

伍、健保要聞

民國 96 年全民健康保險大事紀

日期	大事紀摘要
1月 1日	全民健康保險平均眷口數調整為 0.70 人。
1月 10日	公布「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」。
2月 1日	修正「全民健康保險醫療費用支付標準」新增第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」，並自 97 年 1 月 1 日起實施。
2月 8日	公告「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 66 條違規處分裁量基準」，並自 96 年 3 月 1 日起實施。
2月 27日	公告修訂「全民健康保險醫療費用支付標準項支付標準診療項目」西醫第 2 部第 2 章第 6 節創傷處置及婦科處置章節、第 2 部第 2 章第 10 節「麻醉費」之備註，並新增第四部中醫「複雜性針灸」實施方案，自 96 年 3 月 1 日起開始實施。
2月 27日	公告修正「中醫門診初診病患提升診療品質照護計畫」實施方案，並追溯至自 96 年 1 月 1 日起實施。
3月 7日	修正「中央健康保險局執行全民健康保險法罰鍰注意事項」，並自 96 年 3 月 12 日起生效。
3月 13日	舉辦「健保 12 年 12 萬分感謝」健保 12 週年慶表揚活動。
4月 3日	公告「96 年度中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」。
4月 26日	台北市政府致函本局，同意繳納健保費補助款，並溯自 88 年下半年度始每月繳付。
5月 9日	檢陳「中央健康保險局回歸公務機關各項人事成本精算比較委託研究報告」與「中央健康保險局組織法」(草案)員工權益及用人費用成本相關資料」至行政院。
5月 9日	公告增訂「門診醫療費用服務點數清單」、「住院醫療費用服務點數清單」之就醫科別「職業醫學科」、代碼 23。及「門診醫療費用服務點數清單」之特定治療項目，「長期臥床行動不便者慢性病代領藥案件」代號 H2 (西醫)、J1 (中醫)，「已出海為遠洋漁船作業者慢性病代領藥案件」代號 H3 (西醫)、J2 (中醫)，自 96 年 7 月 (費用年月) 起實施。

5月24日	修訂「96年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
5月24日	召開「86年至94年全民健康保險器官移植術後存活率統計及醫院別術後存活率資訊公開」例行記者會。
6月28日	本局與台北市政府健保費補助款行政訴訟之再審案，最高行政法院改判本局勝訴。
7月10日	公告「全民健康保險重大傷病證明申請書」、「全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明申請附表」及「全民健康保險重大傷病證明申請書暨慢性腎衰竭需定期透析治療患者申請附表網路批次上傳檔案格式」。
7月23日	本局與CDE合辦HTA國際研討會，會議中除介紹國際間執行HTA經驗，並討論我國未來建立HTA相關制度上應注意及與產業協調等的問題。
7月27日	公告「全民健康保險法第22條之1規定，有關公、民營事業機構及有一定雇主之受雇者最近一年參加全民健康保險平均投保金額與行政院主計處發布之各行業受僱員工平均經常性薪資之比率為90.67%」及「具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，其投保金額應以90.67%乘以其俸（薪）給總額計算，並自96年8月1日起實施。」
7月27日	公告「全民健康保險第3類被保險人適用之投保金額為21,000元，並自96年8月1日起實施。」
7月27日	公告「全民健康保險第4類及第5類被保險人適用之平均保險費為1,317元，並自96年8月1日起實施。」及「全民健康保險第6類保險對象適用之平均保險費為1,099元，並自96年8月1日起實施。」
7月27日	公告「僱用被保險人數未滿5人之事業負責人，及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第1類被保險人之自營業主，自行舉證申報之投保金額，自96年8月1日起最低不得低於33,300元及其所屬員工申報之最高投保金額。」
7月27日	第2類第1目最低投保金額自96年8月1日起由19,200元調整為21,000元。
8月1日	配合基本工資自96年7月1日起由15,840元調升至17,280元，本局於96年7月27日依據衛生署96年7月24日公告修正之新投保金額分級表，自96年8月1日起調整健保相關投保金額。

8月10日	新增及修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章基本診療及第二章特定診療項目、第三部牙醫、第四部中醫及第七部論病例計酬(附表);第七部論病例計酬(附表)追溯自96年1月1日起實施,其餘自96年9月1日起實施。
9月1日	第5次藥價調查之再確認及更正申報作業,經過本局及台南地檢署密切合作,業於96年7月19日公布調整結果,新藥價自96年9月1日生效,計再調降5,700餘項。
9月7日	中央健康保險局組織條例修正案行政院送立法院審議。
9月12日	公告修正「全民健康保險藥品使用標準碼」,並自費用年月96年11月起實施。
10月1日	公布訂定「中央健康保險局對外提供資料收費標準」,自96年10月1日生效。並配合前開收費標準訂定,同時發布修正「中央健康保險局對外提供資料作業要點」部分規定,未來本局受理保險對象申請提供資料,均依前開收費標準及作業要點之規定辦理。
11月16日	公告「全民健康保險週產期論人支付制度試辦方案」,自96年12月1日起實施。
11月28日	公告修訂支付標準,除附表3.3.3追溯自96年1月1日起生效,其餘自96年12月1日起生效,修訂重點如下: 一、西醫血液透析治療,將領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭)、12歲(含)以下之透析病患及急診透析病患不列入高額折付範圍,其申報代碼為58027C。 二、附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則,修訂第二點「折付方式」之(一)之註1補充全國醫師別總費用歸戶延後申報者計算方式及註2申報醫師ID檢核錯誤放寬處理規定,並增加山地離島醫療給付效益計畫服務及山地離島診察費差額20點不列入計算規定,並追溯自96年1月1日起生效。 三、中醫增訂第七章其他,並修訂脈診儀檢查費與舌診儀檢查費移列該章,二項檢查支付點數皆為500點,診察費回歸一般門診診察費用申報。
12月26日	公告廢止「全民健康保險醫療費用支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」。