

98 年度第 4 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：98 年 12 月 1 日（星期二）下午 2 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號)

出(列)席單位及人員(如簽到單)

主席：黃副總經理三桂

紀錄：趙英蕙

壹、主席致詞：略。

貳、98 年度第 3 次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱
(不宣讀)確認。

參、報告事項：

第一案：配合本局組織改制，擬修正「全民健康保險醫療費用
支付標準」及相關試辦計畫（含論質方案）等文字案。

決定：洽悉。

第二案：修訂全民健康保險醫療費用支付標準第 9 部「全民健康
保險住院診斷關聯群」案。

決定：洽悉，另為本案順利推動，請健保局各分局就 99 年 1
月份醫院申報的費用中，如為 98 年 12 月入院之 DRG
案件予以從寬審查認定。

第三案：修訂「全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫之
複雜性針灸、複雜性傷科適應症」(附表 4.4.2 及 5.5.2)
，適應症案。

決定：洽悉。

第四案：有關修訂全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫針灸治療處置費暨「全民健康保險腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」及新增「全民健康保險腦血管疾病後遺症門診照護計畫案」。

決定：洽悉。

第五案：全民健康保險醫療費用支付標準08030B「血紅素電泳」等五項診療項目開放適用基層診所及增列適應症案。

決定：洽悉，同意支付標準 08030B「血紅素電泳」、12022B「絨毛膜促性腺激素-乙亞單體 β -HCG(EIA 法)」、19017B「經尿道（直腸）超音波檢查」、23610B「電腦自動視野儀檢查-Screen」、54018B「內視鏡喉頭異物取出術」等 5 項診療項目開放至西醫基層診所適用申報範圍；至西醫基層院所之申報應符合之適應症規定，請提全民健保醫療服務審查注意事項相關會議討論，並納入西醫基層醫療服務審查注意事項中，現行支付標準診療項目中不需增列適應症規定。

第六案：建議新增醫療費用支付標準診療項目案。

決定：

一、同意部分：新增「血清酮體定量試驗」、「空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定」、「自

體螢光支氣管鏡檢查」、「小血袋無菌分裝處理費」、「經腹腔之骨盆底重建術」、「腦部多巴神經元斷層造影」、「氟-18 氟化鈉正子造影」診療項目及 Mo-99 缺貨期間「全身骨骼掃瞄」所需增加 Tc-99m 每人費用成本之支付點數 750 點；另 99 年新增醫療費用支付標準診療項目之剩餘額度，暫保留至 99 年第 2 季，於第 3 季檢討該預算使用額度。

二、不同意部分：尿液蛋白/肌酐酸比值十四項目試紙檢查、子宮內灌水超音波檢查術、心臟冠狀動脈電腦斷層檢查(CTA)、能力回復復健、達文西機械手臂輔助攝護腺根除手術。

三、暫保留部分：腹腔鏡子宮懸吊術、非血親來源臍帶血、C 型肝炎病毒抗體檢查(西方墨點法)。

第七案：關於 99 年度「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事人員居家照護」試辦計畫（草案）案。

決定：

一、本案依全民健康保險醫療費用協定委員會 99 年度全民健保醫療費用總額協商暨第 152 次委員會議協定，99 年之預算為 924 萬，應確實執行。

二、推動本試辦計畫之過程，請中華民國藥師公會全國聯合會協調與訓練相關藥事人員，注意與民眾溝通之方式與內容，避免製造民眾不必要之誤解及醫界之困擾。

三、有關本案之「輔導流程」中，請於「負責分組得洽請各相關醫療院所配合提供輔導對象聯絡資料」之項目中，增列「並同時通知院所該位保險對象為專案輔導對象」，使醫療院所之醫師了解其病人屬本計畫之輔

導對象，以協助輔導進度，達輔導之成效。

四、鑒於本試辦計畫首次執行，執行結果將作為中華民國藥師公會全國聯合會向全民健康保險醫療費用協定委員會爭取下年度預算之依據，故該公會一定會全力以赴，尚請各相關單位予以協助

第八案：配合行政院衛生署 99 年施行急診五級檢傷分類基準，修改相關支付標準案。

決定：為配合行政院衛生署於 99 年施行之「急診五級檢傷分類基準」，同意新增第五級檢傷急診診察費申報代碼，並調高第一~四級檢傷分類急診診察費及夜間加成率；至急診診察費、精神科急診診察費之夜間加成率提高部分，請提「西醫基層總額支付委員會議」討論確認後再研議。

第九案：有關配合 98 年新制醫院評鑑，99 年健保給付規定案。

決定：本案於 98 年 11 月 26 日召開「醫院總額支付委員會 98 年第 4 次會議」會議討論未獲共識，該會議決議請醫院協會凝聚共識後，將相關建議函送健保局再行提「醫院總額支付委員會」討論，因此本案爰予撤案。

第十案：關於全民健康保險醫療費用支付標準診療項目 96017C~96022C「半開放式或半閉鎖式面罩吸入」及「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管插管」全身麻醉項目之備註 2(以下簡稱全麻備註 2)修訂案。

決定：洽悉。

第十一案：99 年全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊

服務項目醫療服務試辦計畫(以下簡稱牙醫特殊服務計畫)修訂案。

決定：洽悉。

肆、討論提案

第一案：修訂論病例計酬「水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側/住院/門診)」附表 7.6.1 及附表 7.6.2 診療項目要求表，暨配合將特殊材料列入必要診療項目案。

結論：本案暫保留，請中央健康保險局徵詢台灣眼科醫學會、台灣麻醉醫學會意見後再研議。

第二案：新增「精神分裂症論質計酬試辦計畫(草案)」案。

結論：

- 一、同意新增本試辦計畫，惟基本承作費用之「規則就醫名單收案未達90%者，本項不予給付」修正為「規則就醫名單收案未達80%者，本項不予給付」。
- 二、未來建議新增列之醫療給付方案時，請中央健康保險局邀請中華民國醫師公會全國聯合會先行討論。

第三案：有關「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」，計畫是否續辦兩年，並提高誘因案。

結論：

- 一、原案試辦計畫保留，繼續試辦一年再另行檢討。
- 二、不同意提高支付點數。

第四案：98年度全民健康保險醫療費用支付標準電腦斷層造影(C.T)及「使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑」之適應症與支付點數修訂案。

結論：洽悉，同意刪除診療項目33067B、33068B及33069B頭部型電腦斷層造影及非離子顯影劑不再設10%之限制及修訂相關適應症範圍，並調降診療項目33090B支付點數為920點。

伍、散會：下午 4 時 40 分