



全民健康保險醫療服務給付項目
及支付標準共同擬訂會議

114 年第 1 次
會議補充資料

114 年 3 月 27 日（星期四）下午 2 時 00 分
本署 18 樓大禮堂

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」114年第1次會議補充資料

壹、優先報告事項

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議相關規定說明案。	優報 1 補充 -1
-------------------------------------	---------------

貳、優先討論事項

一、增修「酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA 法)」等 32 項診療項目案。	優討 1 補充 -1
-------------------------------------	---------------

優先報告事項

第一案

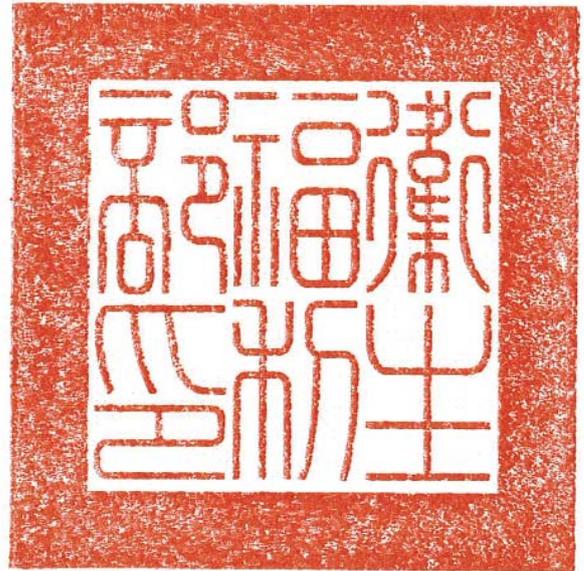
報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」-補充資料。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法

衛生福利部 令

發文日期：中華民國114年3月24日
發文字號：衛部保字第1141260113號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第三條、第七條修正條文1份



修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」

第三條、第七條。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦

法」第三條、第七條

部長邱泰源

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同 擬訂辦法第三條、第七條修正總說明

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法（下稱本辦法）於一百零一年十一月一日訂定發布、一百零二年一月一日施行，並於一百零八年二月二十五日修正發布，本次為第二次修正。

本次修正係為確保全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議（下稱本會議）代表任期屆滿而未能完成聘任前，能如期召開本會議辦理醫療服務擬訂事項，以維護保險對象使用醫療服務權益及醫療需求，並使醫療服務納入健保給付建議案能如期納入健保給付，及為避免本會議代表具有民意代表身分，造成行政與立法權限混淆，應訂定公正客觀機制，爰修正本辦法第三條、第七條，其修正要點如下：

- 一、本會議代表不得具有民意代表身分。（修正條文第三條）
- 二、本會議代表任期屆滿而未能完成聘任之處理方式。（修正條文第七條）

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同 擬訂辦法第三條、第七條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 本會議召開時，應邀請<u>不具民意代表身分</u>之下列代表參加：</p> <p>一、主管機關代表一人。 二、專家學者二人。 三、被保險人代表二人。 四、雇主代表二人。 五、保險醫事服務提供者代表三十一人。</p>	<p>第三條 本會議召開時，應邀請下列代表參加：</p> <p>一、主管機關代表一人。 二、專家學者二人。 三、被保險人代表二人。 四、雇主代表二人。 五、保險醫事服務提供者代表三十一人。</p>	<p>有關修正民意代表不得為本會議代表，說明如下：</p> <p>一、我國憲法依現代國家統治模式採權力分立原則設計，係透過公權力分散設置，相互制衡，避免集中造成權力濫用。司法院釋字第四一九號解釋理由書：「…憲法上職位之兼任是否相容，首應以有無違反權力分立之原則為斷。一旦違反權力分立原則即屬違憲行為。…」即揭示此一原則。</p> <p>二、民意代表肩負權力分立中有關立法權之行使，並代表民意監督行政機關，為避免行政與立法權限混淆，民意代表兼任職務自應遵守憲法上權力分立原則。</p> <p>三、本會議代表依全民健康保險法第四十一條第四項授權，召開會議擬訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，代表透過會議進行意見交流，形成政府政策之法令依據，是以，對於政府機關意思形成與決定具關鍵性影響，屬行政權核心事務，若由民意代表兼任，恐使權力分立界線模糊化。</p> <p>四、依立法委員行為法第十五條：「立法委員受託對政府遊說或接受人民遊說，…」及遊說法第二條第一項：「本法所稱遊</p>

		<p>說，指遊說者意圖影響被遊說者或其他所屬機關對於法令、政策或議案之形成、制定、通過、變更或廢止，而以口頭或書面方式，直接向被遊說者或其他指定之人表達意見之行為。」第三項第二款：「本法所稱被遊說者如下：…二、各級民意代表。」規定各級民意代表可能成為政策之遊說者或被遊說者，當其接受人民遊說而匯聚意見後，若參與行政機關政策、議案或法令形成，恐致行政與立法權限集中而產生權限衝突。</p> <p>五、本會議代表基於民眾醫療需求，就保險人所提出全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準研議擬訂，既屬「行政」權限行使之一環，為避免權限混淆，參考醫療法第一百條、醫師懲戒辦法第三條及衛生福利部醫事審議委員會設置要點第三點規定，修正第一項規定，建立公正客觀機制。</p>
<p>第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。</p> <p>本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。</p> <p>代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。</p>	<p>第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。</p> <p>本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。</p> <p>代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。</p>	<p>有關增訂第四項延長執行職務之例外規定，說明如下：</p> <p>一、現行條文並未規範任期屆滿後，倘相關團體未能如期推派新任代表完成聘任情形應如何處置，為確保會議能如期召開，使醫療服務納入健保給付建議案納入健保給付，以維護保險對象使用新醫療服務權益及醫療需求。</p>

<p><u>本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限；本辦法中華民國一百十四年三月二十四日修正施行前，最後聘任之本會議代表，亦同。</u></p>		<p>二、由於一百十二年聘任之本會議代表任期至一百十三年十二月三十一日止，為避免新任代表未及時就任，爰新增使前開任期之代表得溯及適用延長執行職務之規定。</p>
---	--	--

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同 擬訂辦法第三條、第七條修正條文

第三條 本會議召開時，應邀請不具民意代表身分之下列代表參加：

- 一、主管機關代表一人。
- 二、專家學者二人。
- 三、被保險人代表二人。
- 四、雇主代表二人。
- 五、保險醫事服務提供者代表三十一人。

第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。

本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。

代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。

本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限；本辦法中華民國一百十四年三月二十四日修正施行前，最後聘任之本會議代表，亦同。

優先討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：增修「酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA法)」等32項診療項目案-補充資料。

安寧品質評核加成獎勵方案溝通會議 會議紀錄

時間：114年3月11日（星期二）上午10時

地點：中央健康保險署9樓第一會議室

主席：石署長崇良

紀錄：高翊庭

出席單位(略)：

列席單位(略)：

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：

一、全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案

決議：

- (一)本方案係為提高安寧療護照護品質，透過評核委員與院所安寧療護團隊共同實地訪視，輔導安寧實務作業，並依評核結果給予加成獎勵；另有關擴大安寧居家療護量能，涉支付標準之修訂，將於下次會議討論。
- (二)住院安寧療護評核結果為「特優」之醫院應建立網絡，以病人為中心，輔導並協助各層級醫院或安寧居家團隊收治病人，共同提升整體安寧照護品質。
- (三)為減少安寧第一線醫事人員負荷，指導安寧實務作業，將委由安寧緩和專業團體辦理評核，且評核委員應擴及各層級醫院。
- (四)為回應安寧團隊付出之心力，增加醫事人員參與意

願，本方案獎勵費須分配至少六成以上予安寧團隊參與人員。

(五) 考量病人善終地點不限於住家，爰評估指標「院外善終率」調整為「安寧善終率」，分子為「接受安寧居家療護服務死亡地點為住居所或機構，且七日內未於醫院加護病房住院或於急診就醫之個案」，其中機構包含醫事服務機構及長照機構。

二、修訂 02028B 及 02029B 「預立醫療照護諮商費」案 決議：

(一) 考量實際預立醫療照護諮商意願病人遠低於原推估執行情形，且與會專家表示，臨床上尚未進入末期狀態之病人參與諮商意願有限，爰擴大以下適用對象：

1. 涵蓋門診及住院病人，並開放基層院所得申報本項醫療服務項目。
2. 原適應症「六十五歲以上重大傷病，且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別」，放寬為「六十五歲以上重大傷病病人」及「符合安寧療護收案條件者」兩項適用對象。
3. 考量健保照護網絡(家庭醫師整合性照護計畫、地區醫院全人全社區照護計畫) 提供以病人為中心服務，與醫療團隊建立穩定醫病關係，爰新增參與前開計畫之 65 歲以上多重慢性病病人，得申報「預立醫療照護諮商費」。
4. 綜上，「預立醫療照護諮商費」適用對象應符合下列任一適應症，且具完全行為能力之病人：
 - (1) 六十五歲以上重大傷病病人。
 - (2) 符合安寧療護收案條件者。

- (3) 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)0.5 至 1 分。
- (4) 病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名。
- (5) 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」收案對象。
- (6) 「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」或「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」之六十五歲以上多重慢性病病人。

(二) 另與會專家表示實務上緩和醫療家庭諮詢與預立醫療照護諮商執行之醫療團隊不同，爰刪除以 02020B 「緩和醫療家庭諮詢費」申報次數區分預立醫療照護諮商費申報點數之規定，簡化申報項目。

三、續依會議決議提至 114 年 3 月 27 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論。

參、臨時動議：無。

肆、散會：下午 12 時。