

衛生福利部全民健康保險會

第 4 屆 108 年第 3 次委員會議

時間：中華民國 108 年 5 月 24 日(星期五)上午 9 時 30 分

地點：本部 301 會議室(臺北市忠孝東路 6 段 488 號 3 樓)

議程：

一、主席致詞

二、議程確認

三、請參閱並確認上(第 2)次委員會議紀錄

四、上(第 2)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告

五、討論事項

(一) 有關 109 年起西醫部門協商因素-新醫療科技(包括新藥、新特材及新增診療項目等)之協商，應於正式協商前三個月，請健保署相關單位先行提供預擬於 109 年引進健保支付標準或擬擴增適應症之新藥等新醫療科技項目，做為協商之依據，以落實收支連動，避免預算失衡之爭議產生案

(二) 為維護健保財務及資源的穩定，保障大小醫療機構從業人員執業安全與民眾健康，籲請對麻疹疫情延燒及 MMR 疫苗供應不公問題進行檢討與改正案

(三) 建請 107 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」全年結算金額超過預算額

度部分，由 108 年同項方案其他部門預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目支應案

(四) 鑒於免疫療法經統計後符合條件者約 2,600 人，而今年預算僅 8 億元，約 800~1,300 位患者可接受治療，明顯不符合需求人數，勢必造成爭搶名額、醫病關係危機、患者恐慌等情形，依據公平治療原則，故建議增加明年度免疫療法治療預算數，全面治療符合資格者 2,600 人，至少增加 16 億元；另，已有臨床醫師提出部分癌別給付條件過嚴情形，實屬不公，建議中央健康保險署，重新審視並適度放寬給付條件，讓每位患者擁有公平治療之機會案

(五) 108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式案

(六) 建請健保署每年定期評估分級醫療與門診減量政策執行成效與影響，以作為次年度門診減量降幅比率之依據案

(七) 109 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商架構(草案)

六、報告事項

(一) 保險對象自付差額特材之執行概況

(二) 全民健康保險業務監理指標之監測結果

- (三) 106 年健保收入超過 4 億元之醫療院所財務報告之公開情形
- (四) 中央健康保險署「108 年 4 月份全民健康保險業務執行報告」
- (五) 家庭醫師整合性照護計畫之監測指標及執行成效——落實以病人為中心之照護與執行面監督

七、臨時動議