

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次（110年10月）會議紀錄

時 間：110年10月12日（星期二）下午2時

地 點：視訊會議

主 席：林教授啟禎

紀錄：裴倩倩

出席代表：（依姓名筆畫數排列，敬稱略）

朱益宏	張淑慧	趙素貞
吳國治	連哲震	劉芝蓮
林亮光	郭萬祐	劉碧珠
林敏華	陳石池	蔡欣原
林聖哲	陳志強	戴文杰
胡峰賓	陳淑華	謝立韋(請假)
徐紹勛	陳瑞瑛(請假)	簡俊仁
馬辛一	童瑞龍	藍毅生
張文龍	黃莉茵	
張忠毅	葉宗義(羅木才代理)	

出席專家及學會代表：（敬稱略）

周韋翰	賴彥君
中華民國內分泌學會	李亭儀
中華民國心臟學會	黃玄禮
中華民國放射線醫學會	梁慧隆
中華民國骨科醫學會	盧永昌
中華民國糖尿病學會	李弘元
台灣血管外科學會	許喬博
台灣消化系外科醫學會	樊修龍
台灣消化系醫學會	邱瀚模
台灣胸腔及心臟血管外科學會	王植賢
台灣婦產科醫學會	黃閔照
台灣麻醉醫學會	丁乾坤

列席人員：(敬稱略)

藥物提供者團體代表：何國梁、陳堯濱(汪鼎華代理)、蔡沛琪

病友團體代表：柯怡謀、蕭長生(吳鴻來代理)

全民健康保險會：邱臻麗、張琬雅

衛生福利部社會保險司：梁淑政、蘇芸蒂

衛生福利部中央健康保險署：戴雪詠、王宗曦、黃兆杰、黃育文、張淑雅、
涂奇君、林其昌、簡淑蓮、黃滢云、朱秋琴、
黃昭苑、袁美霞、曾鈺婷、沈瑞珍、林柔安、
楊先斌

財團法人醫藥品查驗中心：謝斯婷、侯雨辰、陳宣如、柯靜華、鄭燕淑、
葉芝芸

壹、主席致詞(略)

貳、請參閱並確認上次會議紀錄

決議：洽悉。

參、前次會議決定及結論辦理情形報告(無)

肆、報告事項：

第1案：「106年~109年起收載新功能類別特材申報情形及預算支用結果」報告案。

一、說明：詳附錄會議資料報告案第1案之報告內容。

二、決議：洽悉。

伍、討論事項

第1案：有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保給付特材「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定(A101-1)案。

一、說明：

(一) 詳附錄會議資料討論案第1案之報告內容。

(二) 本案特材自84年健保開辦即納入健保給付，與會專家及代表表示，鑑於臨床實務，「ROUX-en-Y 吻合術」常用於上消化道胃腸吻合

為加作腸-腸吻合，及肝臟或胰臟部分切除後之膽道/胰管與腸道之重建吻合，故良性、惡性病灶均會使用，且前述手術確實需使用較多本案特材。

二、決議：

(一) 為符合臨床實際需求及使用現況，同意修正「開放式手術直線型自動縫合釘」之給付規定，如下：

- 1.增列「肝臟惡性腫瘤」、「膽管癌」、「胰臟癌」、「十二指腸癌」手術使用，及「良性病灶（如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術）且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目 75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B)」執行肝腸或腸腸吻合者。
- 2.修正為每次手術使用1-3支。(如附件1)

(二) 另「開放式手術直線型自動縫合『器』」(A101-6)，其適應症與本案特材(A101-1)相同，惟該類縫合器前端為「」形設計，又查該仿單登載不得用於肝臟、脾臟實質器官，為避免與本案特材名稱混淆，本次併同修正該名稱為「「」形開放式手術自動縫合器」。

第2案：有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將用於周邊血管病灶栓塞之特材「“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統」納入健保給付案。

一、說明：

- (一) 詳附錄會議資料討論案第2案之報告內容。
- (二) 本案特材為不具黏著性的液態栓塞物質，適用於執行周邊血管病灶的栓塞，產品具1.5ml 及6.0ml 2種規格。
- (三) 與會代表表示，本案特材可進入以往無法到達之病灶核心，是目前健保給付之「栓塞微粒球/微導管」及「血管栓塞環」類特材無法提供的。且使用術前栓塞可減少術中出血量，故對病人更有效性及安全性。
- (四) 另為有效管控健保財務，避免單一病灶使用量大於4.5ml，使用3瓶1.5ml 規格申報，價格超過6.0ml 規格之情形，故建議申報方式

單一病灶用量大於4.5ml 時以6.0ml 規格申報，以防止納入給付後產生審查爭議。

二、決議：

- (一) 本案特材對治療周邊血管之動靜脈畸形具有療效，能滲入動靜脈及瘻管達到永久性治療，同意納入健保給付。
- (二) 功能類別：屬功能改善特材。
- (三) 支付點數：依藥物給付項目及支付標準第52-2條第2款第3目，採國際價格最低價，1.5ml 規格以36,117點暫予支付，6.0ml 規格以90,293點暫予支付。
- (四) 給付規定：
 - 1.符合診療項目33075B「血管阻塞術」之周邊動靜脈畸型或瘻管。
 - 2.須事前審查。
 - 3.申報方式：單一病灶使用量超過4.5ml，以6.0ml 規格申報；使用量如超過 6.0ml，比照前述方式，每6.0ml 內使用量超過4.5ml，以6.0ml 規格品項申報。(如附件2)
- (五) 預估年使用量：第1~5年使用量均為300瓶(1.5ml)。
- (六) 另原用於腦部栓塞之特材品項未訂定給付規定，爰本次併同修訂「液態栓塞系統-中樞神經血管」之給付規定：腦動靜脈畸型(bAVMs)手術前栓塞。(如附件3)

第3案：有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之特材「“伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付案。

一、說明：

- (一) 詳附錄會議資料討論案第3案之報告內容。
- (二) 本案特材是由豬的皮膚純化之明膠顆粒、交聯劑及水所製成規格化的微粒，具有生物相容性、親水性，在血液中可被吸收，相較於現行使用明膠材質之外科止血棉，本案產品規格固定，可置放到較深之血管部位，有較佳之執行及栓塞效果，因本產品適用範圍廣，建議應優先給付於最需使用之疾病族群。

二、決議：

- (一) 考量本案特材適用對象以肝癌病人為大宗，該暫時性栓塞物對病人肝功能恢復較好，且可達到控制腫瘤的效果，具臨床必要性及增加病人安全，同意納入健保給付。
- (二) 功能類別：屬功能改善特材。
- (三) 支付點數：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第3款，依既有功能類別特材之支付點數加算20%計算，以2,718點暫予支付。
- (四) 給付規定：
 - 1.符合診療項目33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人接受TACE治療使用。
 - 2.每次限用1瓶。(如附件4)
- (五) 預估年使用量：第1~5年使用量6,000瓶~8,450瓶。

第4案：有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等6家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「"波士頓科技"華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等6項納入健保給付案。

一、說明：詳附錄會議資料討論案第4案之報告內容。

二、決議：

- (一) 本案特材為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「大腸金屬支架置放術」診療項目之必需搭配使用產品，可以恢復腸道的通暢，對於結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者可提升生活品質同意納入健保給付。
- (二) 功能類別：屬創新功能特材。
- (三) 支付點數：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第1款第1目，依公立醫院及醫學中心兩者合併採購價中位數43,125元除以浮動點值0.8823(108Q1~108Q4)計算，以48,878點暫予支付。
- (四) 給付規定：符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療

項目49029B 「大腸金屬支架置放術」所訂之支付規範。(如附件5)

(五) 預估年使用量：第1~5年使用量274~404組。

第5案：有關巴德股份有限公司等3家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共3項納入健保給付案。

一、說明：

- (一) 詳附錄會議資料討論案第5案之報告內容。
- (二) 本案特材為用於髂股靜脈，治療症狀性靜脈血流阻塞病人，可降低患肢靜脈壓迫腫脹、改善靜脈性潰瘍使癒合，及改善深層靜脈血栓的機率，具有臨床必要性。
- (三) 與會代表表示，本案特材建議之支付點數方案(公立醫院及醫學中心兩者合併之採購決標價格之中位數/浮動點值)，與韓國及澳洲等國際價格差異甚大，且澳洲短支架僅33,085元，長支架54,585元，然本案2類規格均建議支付57,803點，高出國際價格甚多，故不同意以該支付點數納入健保給付，建議改採國際價格中位數與廠商進行協商。

二、決議：

- (一) 本案對於慢性非血栓性髂靜脈阻塞合併下肢慢性潰瘍(與阻塞靜脈同側)有顯著效果，同意納入健保給付。
- (二) 功能類別：屬創新功能特材。
- (三) 功能分類：依支架長度區分「40:120mm」及「121mm 以上」2類。
- (四) 支付點數：授權健保署依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第1款第4目，以國際價格中位數得考量浮動點值為起談價，與廠商協商，且2類功能類別暫予支付同一支付點數。
- (五) 給付規定：詳如附件6。
- (六) 預估年使用量：第1~5年使用量均為300組。
- (七) 附帶決議：考量健保署為利後續收載及廠商供貨意願，同意與廠

商協商，其支付點數以不超過原方案採計方式計算後之金額。

第6案：有關醫盟科技股份有限公司建議將用於硬脊膜外麻醉之特材「“艾飛斯”低阻力針筒」納入健保給付案。

一、說明：

- (一) 詳附錄會議資料討論案第6案之報告內容。
- (二) 本案特材為低阻力針筒，臨床上需搭配現行健保給付硬膜外腔麻醉針(NEEDLE)及導管(CATHETER)使用，相較於健保給付之硬膜外腔麻醉針套(含低阻力針筒)，本產品具有「視覺化指示」，可用來偵測阻力消失(loss of resistance)，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。
- (三) 與會專家及代表表示，目前健保給付之硬膜外腔麻醉針套是靠醫師之經驗及手感來判斷是否到達脊椎硬膜外腔，本案特材是以其專利彈簧提供之「視覺化指示」作為偵測依據，可減少硬脊膜刺破之風險，考量此類特材能提高硬脊膜外穿刺安全性，故無需限定使用範圍。
- (四) 另查健保功能核價類別「硬膜外腔麻醉針套(含 NEEDLE +CATHETER+ FILTER 或 SYRINGE)」部分品項亦含低阻力針筒組件，經本署盤點該類特材，將 FILTER 或 SYRINGE 組件拆分為2類別，支付點數不變，且不影響健保財務，並已經各品項許可證持有廠商確認分類。為利後續申報及審查作業，使用本產品不得同時申報硬膜外腔麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+ FILTER+SYRINGE)或硬膜外腔麻醉針套(含 NEEDLE + CATHETER+SYRINGE)。

二、決議：

- (一) 本案特材有較好的穩定性、安全性及節省穿刺時間，同意納入健保給付。
- (二) 功能類別：屬創新功能特材。
- (三) 支付點數：查無醫院採購價、國際價格及各層級院所收取自費價

格，依本保險藥物給付項目及支付標準第52-2條採「依成本計算」，廠商提供成本分析資料，支付點數經重新計算校正，以380點暫予支付。

(四) 給付規定：詳如附件7。

(五) 預估使用量：第1~5年使用量30,886支。

第7案：有關研議修訂現行健保「糖尿病血糖試紙」特材之給付規定(T101-1)再提會案。

一、說明：

(一) 詳附錄會議資料討論案第7案之報告內容。

(二) 與會學專家及代表表示，妊娠糖尿病患者大多不需靠藥物治療，只需飲食控制，故血糖監測十分重要，為使適用對象更明確，建議修訂為：「懷孕28週(含)以上的妊娠糖尿病患者。符合上述資格者，一天給付5片血糖試紙至生產為止。」

(三) 預算來源：醫院總額由110年度醫院醫療給付費用總額及其分配之其他醫療服務利用及密集度之改變(特材給付規定範圍改變)預算支應，西醫基層總額除由110年度西醫基層總額醫療服務密集度改變(特材給付規定改變)預算(250萬元)支應外，不足部分則由111年度西醫基層總額醫療服務密集度改變(特材給付規定改變)預算支應。

二、決議：與會代表一致同意放寬本案特材用於妊娠糖尿病人，給付規定修訂如附件8。

第8案：有關修正健保「縫合錨釘」之給付規定(D102-3)案。

一、說明：詳附錄會議資料討論案第8案之報告內容。

二、決議：

(一) 考量本案特材之仿單適應症，係將「肩關節、足踝、膝、手、腕、肘」等部位之「軟組織固定在骨頭上」，又該類「縫合錨釘」已屬基本款，給付規定限肩關節韌帶手術使用，已不符合臨床實況，

故同意依仿單登載之適應症內容，刪除本案特材給付規定，使其回歸臨床專業使用，減少病人負擔。

(二) 給付規定：詳如附件9。

陸、散會（下午4時22分）

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：A101-1

(自○○○年○○月○○日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
開放式手術直線型自動縫合釘 一、限： (一)大腸直腸癌。 (二)食道癌或食道靜脈瘤。 (三)胃癌手術。 (四)肺部手術。 (五)人造膀胱手術。 (六)乏特氏壺腹周圍癌。 (七)肝臟惡性腫瘤。 (八)膽管癌。 (九)胰臟癌。 (十)十二指腸癌使用。 (十一)良性病灶(如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以Roux-en-Y 吻合術(限診療項目75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B)執行肝腸或腸腸吻合者。 二、每次手術使用一至三支。	開放式手術直線型自動縫合釘 一、限1.大腸直腸癌、2.食道癌或食道靜脈瘤、3.胃癌手術、4.肺部手術、5.人造膀胱手術、6.乏特氏壺腹周圍癌使用。 二、申請數量除肺部、胃部、大腸直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二支外，其餘以一支為原則。	一、擴增肝臟惡性腫瘤等5項適用範圍。 二、申請數量由原1-2支修正為1-3支。

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
液態栓塞系統-周邊神經血管： 一、適應症：符合診療項目33075B 「血管阻塞術」之周邊動靜脈畸 型或癭管。 二、須事前審查。 三、申報方式：單一病灶使用量超 過四點五毫升，以六毫升規格 申報；使用量如超過六毫升， 比照前述方式，每六毫升內使 用量超過四點五毫升，以六毫 升規格品項申報。		本項新增

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
液態栓塞系統-中樞神經血管： 腦動靜脈畸型(bAVMs)手術前栓塞。	無	本項新增

附件4

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
一、適應症：符合診療項目 33144B「血管阻塞術- Lipiodol」之肝癌病人接受 TACE 治療使用。 二、每次限用一瓶。		本項新增

附件5

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
符合全民健康保險醫療服務給付 項目及支付標準診療項目49029B 「大腸金屬支架置放術」所訂之 支付規範。		本項新增

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
非癌症引起之靜脈壓迫症候群(ilic vein compression)所導致血栓後症候群(post-thrombotic syndrome)或非血栓髂靜脈壓迫(non-thrombotic iliac vein compression)，且藥物治療三個月以上仍無臨床症狀上的改善。 一、靜脈阻塞區域限於髂靜脈(不包括下腔靜脈與小轉子[less trochanter]以下的股靜脈)。 二、Non-thrombotic iliac compression 患者須具備下列二條件才給付： (一)臨床上 CEAP 計分大於等於四分或是 VCSS 計分大於等於八分。 (二)影像上 CT or MRI 影像大於百分之五十狹窄或 IVUS (血管內超音波) 影像 area stenosis 大於等於百分之五十五狹窄或 Diameter stenosis 大於等於百分之六十狹窄，或深層靜脈儀靜脈輸出率小於百分之七十(venous outflow fraction <70%) at third seconds。 三、自體免疫疾病相關血栓性疾病合併髂靜脈壓迫患者，第一次介入治療不給付，復發性患者才給付。 四、須事前審查。		本項新增

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：○○

(自○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE) 或 硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)		本項新增

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：T101-1

(自○年○月○日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
<u>糖尿病血糖試紙</u> 一、第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HbA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病連續處方箋之患者，其領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。 二、<u>妊娠糖尿病血糖試紙之數量</u>每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。 三、給付之保險對象： (一)領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。 (二)<u>懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿病患者。</u> 四、<u>有關申報規定臚列如后：</u> (一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事服務費。	<u>第一型糖尿病血糖試紙(自99.6.1起生效)：</u> 一、<u>補助</u>第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HbA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病連續處方箋之患者，其領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。 二、給付之保險對象：領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。 三、有關申報規定臚列如后： (一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事服務費。 (二)僅開立血糖試紙處方	一、修正給付規定名稱。 二、刪除補助等字。 三、新增妊娠糖尿病給付規定。

(二)僅開立血糖試紙處方者，無論自行調劑或交付調劑均不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。	者，無論自行調劑或交付調劑均不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。	
--	--	--

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：D102-3

(自○年○月○日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
	<u>界面螺絲 REVO CANCEL- LOUS SCREW</u> <u>限肩關節韌帶手術使用。</u>	為兼顧民眾醫療權益及臨床需求，故回歸仿單適應症使用，刪除原給付規定。

附 錄

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

特材部分第 54 次（110 年 10 月）會議議程

時間：110 年 10 月 12 日(星期二)下午 2 時 00 分

地點：視訊會議（Microsoft Teams 視訊軟體）

壹、主席致詞

貳、請參閱並確認上次會議紀錄

參、前次會議決定及結論辦理情形報告(無)

肆、報告事項：

第 1 案：「106 年~109 年起收載新功能類別特材申報情形及預算支用結果」報告案。

伍、討論提案：

第 1 案：有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保給付特材「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定(A101-1)案。

第 2 案：有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將用於周邊血管病灶栓塞之特材「“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統」納入健保給付案。

第 3 案：有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之特材「“伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付案。

第 4 案：有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等 6 家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等 6 項納入健保給付案。

第 5 案：有關巴德股份有限公司等 3 家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共 3 項納入健保給付案。

第 6 案：有關醫盟科技股份有限公司建議將用於硬脊膜外麻醉之特材「“艾

飛斯”低阻力針筒」納入健保給付案。

第 7 案：有關研議修訂現行健保「糖尿病血糖試紙」特材之給付規定(T101-1)
再提會案。

第 8 案：有關修正健保「縫合錨釘」之給付規定(D102-3)案。

報告案 1

「106 年~109 年起收載新功能類別特材申報情形及
預算支用結果」報告案。

報告案第 1 案

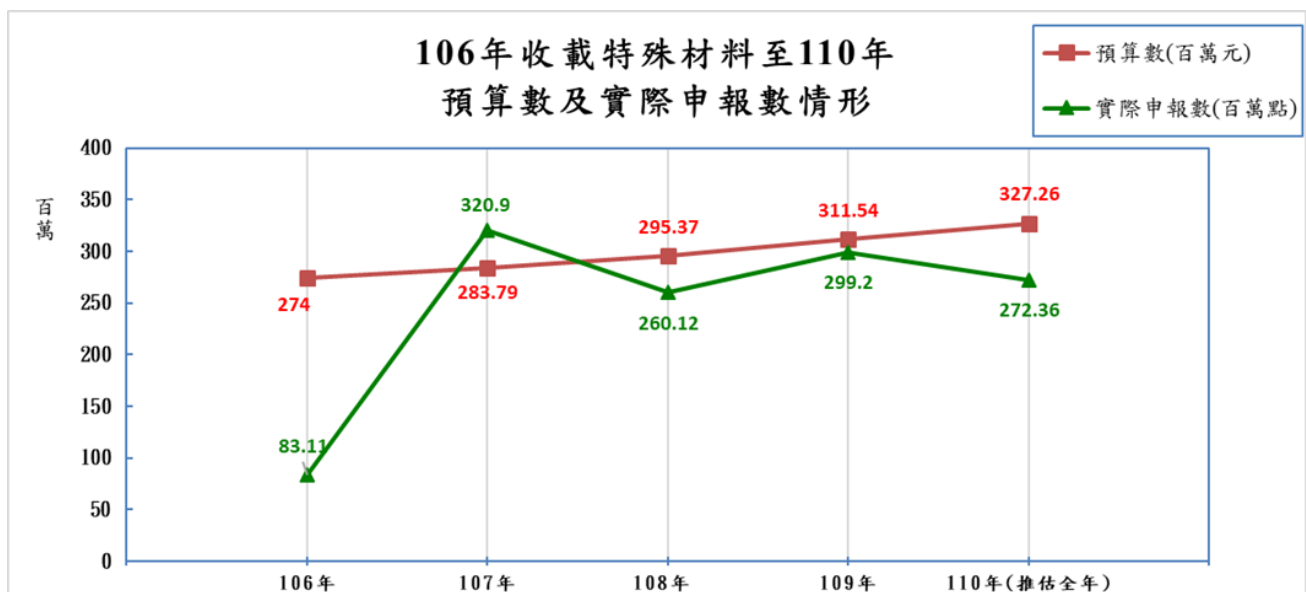
案由：「106 年~109 年起收載新功能類別特材申報情形及預算支用結果」報告案。

說明：

一、有關 106 年至 109 年新收載特材之申報情形，分述如下：

(一) 106 年新收載特材申報情形（詳附件 1，頁次：報 1-5~報 1-16）

1. 106 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 2.74 億元，預算導入後至 110 年約 3.27 億元（含一般服務成長率）；106 年共計導入 22 類特材 88 品項，推估預算約 2.74 億元，實際申報數約 0.83 億點。截至 110 年 10 月有效品項計 128 項，經扣減被替代品項點數後，110 年 1 月至 7 月實際申報點數約 1.59 億點，推估全年申報約 2.72 億點，未超出預算數。分析 5 年預算及全年實際申報情形，第 1 年預算執行率偏低，第 2~3 年為申報量高峰，第 4~5 年持平或下降（詳下圖）。



2. 106 年導入之 22 類特材於 110 年申報量，高出原預估數量之類別，同 108 年起於本會議例行報告，仍為「心室中膈缺損關閉器」（項次 1-4）、「顱內血管抽吸取栓裝置」（項次 38-46）、「埋頭中空加壓骨釘」（項次 62-80）及「心臟去顫器」（項次 106-122）等 4 類，並就該些特材以價量協議調整支付點數、增列給付規定或醫療資訊系統醫令自動化審查機制等方式進行管理，經分析 107 年至 110 年 7 月申報量，

心室中膈缺損關閉器、顱內血管抽吸取栓裝置及心臟去顫器等 3 類特材申報量趨於穩定。

3. 另埋頭中空加壓骨釘一類，其給付規定原限用於診療項目 64035C(腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術，給付 6,720 點)之「腕骨」及「跗骨」關節面內骨折固定使用，惟其實際申報量高於原預估量 731 支，經詢中華民國骨科醫學會，表示申報診療項目 64035C 時難以將「掌骨」及「蹠骨」分開、其他涉及申報腕、跗、掌、蹠骨相關診療項目改以 64035C 申報及原預估量低估等，且經檔案分析，亦發現約 20% 埋頭中空加壓骨釘申報量未併報診療項目 64035C，均可能造成特材申報量超出原預估量，爰本署於 109 年 4 月 1 日起增列醫療資訊系統醫令自動化審查機制，即申報該類特材須同時併報診療項目 64035C 進行檢核。又為利臨床使用需求，經函詢骨科醫學會，表示埋頭中空加壓骨釘可能用於腕、跗、掌、蹠骨骨折或關節融合術、足踝骨折及各種關節周邊關節面內骨折使用，於 110 年 9 月本會議修訂埋頭中空加壓骨釘給付規定，與診療項目 64035C 之相關診療項目一併放寬共 9 項，其預算依 110 年度醫院部門特材給付規定範圍改變之預算支應。

(二) 107 年新收載特材申報情形 (詳附件 2，頁次：報 1-17~報 1-27)

1. 107 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 4.55 億元，預算導入後至 110 年約 5.25 億元 (含一般服務成長率)；107 年共計導入實施 24 類特材 72 品項，推估預算約 4.53 億元，實際申報數約 1.11 億點。截至 110 年 10 月有效品項計 92 品項，經扣減被替代品項點數後，110 年 1 月至 7 月實際申報點數約 2.09 億點，推估全年申報約 3.59 億點，未超出預算數。
2. 107 年導入之 24 類特材於 110 年申報量，高出原預估數量之類別仍為「鈦合金加長型髓內釘組」(項次 39-47)，於 109 年 1 月本會議討論案，已對該類特材修訂給付規定進行管理，及按中華民國骨科醫學會說明，此類特材納入健保給付前，轉子下骨折、或轉子間骨折合併轉子下延伸病患多數接受股骨壓迫性骨板骨釘組 DHS SYSTEM (簡稱 DHS，支付點數 6,796 點) 固定，此類特材納入健保給付後，可替

代全額給付之 DHS 或跣瑪式骨髓內固定釘組（支付點數 19,036 點）等兩類競合使用，查前開兩類特材於 107 年至 110 年 7 月申報量均逐年遞減，鈦合金加長型髓內釘組申報量趨於穩定，持續監測。

（三）108 年新收載特材申報情形（詳附件 3，頁次：報 1-28~報 1-36）

1. 108 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 5.85 億元，依總額協定事項，未於預定時程內導入，扣減該額度，惟考量特材收載作業為持續作為，為利新功能特材收載，108 年度依前開協定事項扣減當年度未執行預算額度 2.76 億元，總額基期不扣減，爰 108 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新功能特材預算為 3.09 億元，預算導入後至 110 年約 3.43 億元（含一般服務成長率）；108 年共計導入實施 15 類特材 78 品項，推估預算約 3.09 億元，實際申報數約 0.43 億點。截至 110 年 10 月有效品項計 98 品項，經扣減被替代品項點數後，110 年 1 月至 7 月實際申報點數約 0.86 億點，推估全年申報約 1.47 億點，未超出預算數。
2. 108 年導入之 15 類特材於 110 年申報量，高出原預估數量之類別仍為「"戈爾"易時固得髂動脈分支血管支架-整組」（項次 103），於 110 年 3 月本會議報告，該類特材年使用量係以可取代類似功能特材「"曲克"藍尼思髂動脈血管分支支架暨輸送導引系統(具側枝)」之 106 年使用量 55%及成長率 3%推估，原預估數量為 25 組。經函詢中華民國心臟學會、台灣血管外科學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會等 3 學會，均表示以往多是用曲克及 2 組威爾棒周邊血管支架以三明治技術治療，經分析 107 年至 109 年威爾棒用於治療髂動脈瘤相關適應症之申報量，由 340 組遞減至 208 組，又曲克可能受限於髂動脈解剖條件而致使用量未達原預估量 100 組，導致戈爾原預估量低估。
3. 查前開兩類特材皆用於腹主動脈瘤併有髂動脈瘤之適應症，依 105 年 9 月本會議預估曲克年使用量 100 組，及學會表示臨床上選用戈爾約 55%，曲克約 45%，故修正戈爾年使用量由 25 組調整至 55 組，預算數較原預算數增加約 47 萬點【(174,636-158,760)點*(55-25)組】。

（四）109 年新收載特材申報情形（詳附件 4，頁次：報 1-37~報 1-43）

109 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 6.91 億元〔109 年編列 4.01 億元+108 年保留預算 2.9 億元（含一般服務成長率）〕，預算導入後至 110 年約 7.26 億元（含一般服務成長率）；109 年共計導入實施 19 類特材 68 品項，推估預算約 6.8 億元，實際於 109 年公告實施計 14 類特材 44 品項，實際申報數約 0.15 億點，及 5 類特材 24 品項陸續於 110 年 1 月 1 日及 2 月 1 日公告生效，考量 COVID-19 疫情，該年度額度未扣減，以利新功能特材收載。截至 110 年 10 月有效品項計 85 品項，經扣減被替代品項點數後，110 年 1 月至 7 月實際申報點數約 4.02 億點，推估全年申報約 6.9 億點，未超出預算數。

二、綜上，106 年至 109 年導入預算合計約 19.21 億元（含一般服務成長率），106 年至 109 年新收載特材，經扣減被替代品項點數後，110 年 1 月至 7 月實際申報點數約 8.57 億點，推估全年申報約 14.68 億點，整體預算均足以支應，本案擬持續監控費用申報情形。

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層		
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)
1	心室中膈缺損關閉器	106/8/1	CBS069MEMBG6	"鉸積維"安普拉茲膜心室間隔缺損關閉器(膜部)	106/5/18	個	121,679	0	心室中膈缺損關閉器(肌部)VSD Occluder	100%	8	【計算說明】另列核價類別，不影響財務支出。	121,679	【計算說明】另列核價類別，不影響財務支出。			7,179			
2	心室中膈缺損關閉器	106/8/1	CBS06HRVSMY4	"先健科技公司"赫特爾心室間隔缺損封堵器(膜部)	106/5/18	個	121,679	121,679	心室中膈缺損關閉器(肌部)VSD Occluder	100%				20	2,434		【說明】 1.109年3月本會議報告案已針對此類特材說明，按108年7月本會議資料，財團法人台灣兒童心臟學會函文表示，過去只有開心手術治療時，病患可能因症狀不明顯而選擇暫不治療，此類特材納入健保給付後，必然會提升治療意願，膜部型使用量增加屬合理。 2.惟該特材相對取代過去傳統外科開心手術治療費用，查該類特材對應診療項目33116B（經導管心室中膈缺損修補）於106年3月1日生效，可替代診療項目68027B（室中膈缺損VSD修補手術）。 3.經分析108年健保住診醫療費用申報資料，診療項目68027B申報207件，平均住院天數約23天（其中ICU病房平均天數約14天），平均整體醫療費用約80萬點；另使用該類特材之診療項目33116B申報160件，平均住院天數約3天（其中ICU病房平均天數0.5天），平均整體醫療費用約40萬點，顯見使用該類特材除可降低住院天數外，可減少健保整體支出。			
3	心室中膈缺損關閉器	109/3/1	CBS06MEVSDY4	"先健科技公司"希瑞心室間隔缺損封堵器-膜部	新增既有品項	個	121,679	121,679	心室中膈缺損關閉器(肌部)VSD Occluder	100%				47	5,719					
4	心室中膈缺損關閉器	109/3/1	CBS069MEMBAB	安普拉茲膜心室間隔缺損關閉器(膜部)	新增既有品項	個	121,679	121,679	心室中膈缺損關閉器(肌部)VSD Occluder	100%										
5	心室中膈缺損關閉器	106/8/1	CBS0691TVPG6	"鉸積維"安普拉茲托菲遞送導管系統含推進導管(膜部)	106/5/18	條	12,000	0	(ASD)SEPTAL OCCLUDER之 DELIVERY SYSTEM	100%	695	【計算說明】另列核價類別，不影響財務支出。	12,000	【計算說明】另列核價類別，不影響財務支出。						
6	心室中膈缺損關閉器	109/3/1	CBS0691TVPAB	安普拉茲托菲遞送導管系統含推進導管(膜部)	新增既有品項	條	12,000	12,000	(ASD)SEPTAL OCCLUDER之 DELIVERY SYSTEM	100%										
7	胸腔引流管組	106/6/1	CDP00894802C	"柯惠"亞羅胸腔引流瓶(滅菌)	106/03/16	個	3,010	3,010	可攜式抽吸器具(全密閉式抽取引流袋)/可攜式抽吸器具(全密閉式引流袋)	50%	2,190	657	1,316	1,113	37	117		63		
8	胸腔引流管組	106/9/1	CDPN2A6530U7	"普威"胸腔引流瓶(滅菌)	106/03/16	個	2,002	2,002	可攜式抽吸器具(全密閉式抽取引流袋)/可攜式抽吸器具(全密閉式引流袋)		2,190	438	1,316	300	30	63		581		
9	胸腔引流管組	106/9/1	CDPN2A5505B4	"保梅斯"真空動力式體液吸收器具(滅菌)	106/03/16	個	2,002	2,002	可攜式抽吸器具(全密閉式抽取引流袋)/可攜式抽吸器具(全密閉式引流袋)				1,316		416	874				

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單 位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層		
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)
10	胸腔引流管組	107/11/1	CDPN2A3601WU	"優樂"胸腔引流瓶(滅菌)	新增既有品項	個	2,002	2,002	可攜式抽吸器具(全密閉式抽取引流袋)/可攜式抽吸器具(全密閉式引流袋)				1,316		132	277				
11	胸腔引流管組	110/7/1	CDPN220023AH	"亞翠思"海洋自體血液回收胸腔引流儲血器	新增既有品項	個	2,002	2,002	可攜式抽吸器具(全密閉式抽取引流袋)/可攜式抽吸器具(全密閉式引流袋)				1,316							
【計算說明】 專家表示可攜帶式之抽吸器具(滅菌)(全密閉式引流袋/全密閉式吸取引流袋)，約50%會改用負壓可調式胸腔引流器—可拆式及負壓可調式胸腔引流器—一體成形，而兩者使用比率為6:4。 【計算說明】 以全密閉式吸取引流袋支付點數1,820點及全密閉式引流袋支付點數812點之平均值1,316計算																				
12	經鼻腔空腸餵食管	106/12/1	CFD04FREKAFL	艾極管灌餵食管袋組合套-多功能鼻腸管	106/9/28	組	4,780	4,300	經鼻腔空腸餵食管NASAL JEJUNAL FEEDING TUBE(含導管、餵食管接頭)(具片狀凸出TIGER)	100%		516	4,157	321	7	34		2		
【說明】此類特材經109年價量調查，於110年2月1日起調整支付點數，由4,780點調整為4,300點。																				
13	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1TRAP1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NTrap結石套網及取石器	106/7/20	組	6,221	5,598	無		6,114			38,035	3	19		26,522		
14	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1GAGE1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NGage鏽鈦合金取石器	106/7/20	組	6,221	5,598	無						18	110		【說明】此類特材達價量協議門檻，於109年7月1日起調整支付點數，由6,221點調整為5,909點；於110年7月1日再次調整支付點數，由5,909點調整為5,598點。		
15	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1STBASAN	"安吉美爾"取石網(滅菌)	106/7/20	組	6,221	5,598	無						131	808	23	142		
16	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1ATAS1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Atlas/Captura不鏽鋼取石器	106/7/20	組	6,221	5,598	無						2	12				
17	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1ZERTPSB	"波士頓科技"斯若提取石網(滅菌)	106/7/20	組	6,221	5,598	無						1419	8,743				
18	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1SEGURSB	"波士頓科技"聖古拉取石網(滅菌)	106/7/20	組	6,221	5,598	無						1769	10,898	2	12		
19	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1ESCAPSB	"波士頓科技"依斯凱取石網(滅菌)	106/7/20	組	6,221	5,598	無						147	897				
20	輸尿管結石移除器	106/11/1	CGUS1CMPA1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NCompass鏽鈦合金取石器	106/7/20	組	6,221	5,598	無											

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單 位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層			
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O			申報點數 P (千點)		
21	輸尿管結石 移除器	107/3/1	CGUS100STNUR	"悠羅帖克"取石網(滅菌)※給付規定請見備註欄	新增既有品項	組	6,221	0	無													
22	輸尿管結石 移除器	107/5/1	CGUS188010W6	"威德"取石網(滅菌)※適應症請見給付規定	新增既有品項	組	6,221	5,598	無					5	31	2	12					
23	輸尿管結石 移除器	107/7/1	CGUS1DAKTASB	"波士頓科技"達科塔取石網(滅菌)	新增既有品項	組	6,221	5,598	無					219	1,349							
24	輸尿管結石 移除器	107/9/1	CGUS1BASKTBA	"巴德"取石網(滅菌)	新增既有品項	組	6,221	5,598	無					129	791							
25	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1NCRC1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	106/7/20	組	6,221	5,598	無					336	2,070							
26	輸尿管結石 移除器	108/5/1	CGUS1BASKT9S	聖心取石網(滅菌)	新增既有品項	組	6,221	5,598	無													
27	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1GAGE2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)—NGage鐮鈦合金取石器	106/7/20	組	6,221	0	無													
28	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1CMPA2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-NCompass鐮鈦合金取石器	106/7/20	組	6,221	0	無													
29	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1NCRC2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	106/7/20	組	6,221	0	無													
30	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1ATAS2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-Atlas/Captura不鏽鋼取石器	106/7/20	組	6,221	0	無													
31	輸尿管結石 移除器	106/11/1	CGUS1TRAP3CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-NTrap結石套網及取石器	106/7/20	組	6,221	0	無													
32	輸尿管結石 移除器	109/3/1	CGUS1DARMECA	"科樂寶"多米亞取石網(滅菌)"	新增既有品項	組	6,221	5,598	無					103	636							
33	輸尿管結石 移除器	109/3/1	CGUS1NNVSB7L	"因諾斐"取石網(滅菌)"	新增既有品項	組	6,221	5,598	無					26	159							
34	輸尿管結石 移除器	110/3/1	CGUS1BASKT9U	"瑞邦"取石網(滅菌)	新增既有品項	組	6,221	5,598	無													
35	輸尿管結石 移除器	110/9/1	CGUS1RTPMT08	"諾可得"取石網(滅菌)	新增既有品項	組	6,221	5,598	無													
36	嬰兒臍脈管 導管	106/9/1	CHSU1888812C	"柯惠"亞羅臍帶導管-PU導管(2.5-5.0 Fr)	106/07/20	條	588	588	嬰兒臍脈管			2,856	170	1,194	1733	1,070		724				
										【計算說明】依新生兒科醫學會建議推估使用量為2,856條。												
37	肝動脈化療 導管	106/1/1	CLPAAPU50DTR	"東麗"安適龍導管	105/11/17	條	24,000	24,000	無			600		14,400	88	2,218		2,218				
										【計算說明】專家同意以600組計算												

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點)	2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)
38	顱內血管抽 吸取栓裝置	107/5/1	CMB02AXS01S9	"史賽克"卡得樂 遠端引導導管	新增既有 品項	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%	200	300	468	436	82,999	21,764			48,637		
39	顱內血管抽 吸取栓裝置	106/2/1	CMB02ACE13UF	"彼娜波"彼娜波 系統(再灌注導 管5MAXACE)	105/11/17	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				【計算說明】 1.本類特材(組件) 之功能與顱內血管 支架取栓裝置(整 組)類似，僅設計不 同，均用於腦中風 病人，爰使用量已 含於顱內血管支架 取栓裝置200組內。 2.惟本類特材之 106年2-12月實際申 報數，已超過原預 估量200組，爰改以 106年全年預估申報 量及成長率5.97% (102-106年健保特 材申報量之年均成 長率)複利計算之 110年預估申報量 436組計算。	82,999		279	22,991			
40	顱內血管抽 吸取栓裝置	107/9/1	CMB02DA6STMS	"麥新"索菲雅導 管	新增既有 品項	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				82,999		408	33,864			【說明】 1.108年5月本會議已針對此類特 材討論，經本署分析107年「顱 內血管支架取栓裝置」及「顱內 血管抽吸取栓裝置」2類特材使 用量，約40%為同時使用2類特 材，爰非100%替代。 2.此類特材已達價量協議門檻， 於108年10月1日調整支付點數， 由92,222點調整為82,999點。	
41	顱內血管抽 吸取栓裝置	108/5/1	CMB02DA5STMS	麥新索菲雅導管	新增既有 品項	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				82,999		95	7,885				
42	顱內血管抽 吸取栓裝置	109/1/1	CMB02REACTV9	"恩提愛"瑞普泰 抽吸系統(導管)	新增既有 品項	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				82,999		240	19,920				
43	顱內血管抽 吸取栓裝置	110/5/1	CMB02711CACM	"賽瑞諾華斯" 恩柏唯抽吸導管	新增既有 品項	條	92,222	82,999	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				82,999							
44	顱內血管抽 吸取栓裝置	106/2/1	CMB02MAXC0U F	"彼娜波"彼娜波 系統(再灌注導 管3MAX或 4MAX)	105/11/17	條	40,100	36,090	顱內血管 支架取栓裝 置	100%	同上		436	40,100		97	3,501	預算以整組估算不影響財務			
45	顱內血管抽 吸取栓裝置	106/2/1	CMB02PST20UF	"彼娜波"彼娜波 系統(抽吸管+儲 液罐套組)	105/11/17	組	4,010	3,609	顱內血管 支架取栓裝 置	100%	同上		436	4,010		148	543	預算以整組估算不影響財務			
46	顱內血管抽 吸取栓裝置	109/1/1	CMB02AT880V9	"恩提愛"瑞普泰 抽吸系統(抽吸 管+收集罐)	新增既有 品項	組	4,010	3,609	顱內血管 支架取栓裝 置	100%				4,010		76	287				
47	立體定位 (3D)灌注冷 卻式診斷電 燒紀錄導管	106/11/1	CXE05A7011ST	"聖獸達"弗雷瑟 感應式電燒導 管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷 卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)	100%		846	70,200	4,839				277			
48	立體定位 (3D)灌注冷 卻式診斷電 燒紀錄導管	109/7/1	CXE05A7011AB	弗雷瑟感應式電 燒導管	新增既有 品項	條	75,920	71,364	立體定位(3D)灌注冷 卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200		238	16,985			【說明】 此類特材已達價量協議門檻，於 109年10月1日起調整支付點數， 由75,920點調整為71,364點。		
49	立體定位 (3D)灌注冷 卻式診斷電 燒紀錄導管	106/11/1	CXE05CR7TCWE	"百歐森偉伯司 特"攝氏磁場遙 控灌注冷卻式溫 控尖端可調彎式 診斷/電燒電生 理導管-具導航 功能	105/5/19	條	75,920	71,364	立體定位(3D)灌注冷 卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)	
50	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE05NR7TCWE	"百歐森偉伯司特"藍星磁場遙控灌注冷卻式溫控尖端可調彎式診斷/電燒電生理導管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	71,364	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
51	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE05MGSDUST	"聖猷達"薩爾普杜爾心臟電燒導管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
52	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE05MGSDNST	"聖猷達"薩爾普杜爾心臟電燒導管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
53	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE05MGCPNST	"聖猷達"庫爾帕斯杜爾心臟電燒導管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
54	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE05MGCPUST	"聖猷達"庫爾帕斯杜爾心臟電燒導管-具導航功能	105/5/19	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
55	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	107/5/1	CXE05FLESEST	"聖猷達"弗雷瑟電燒導管(具導航功能)	新增既有品項	條	75,920	0	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
56	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	109/7/1	CXE05FLESEAB	弗雷瑟電燒導管	新增既有品項	條	75,920	71,364	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)				70,200								
57	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	106/11/1	CXE052AF23M4	"美敦力"北極峰進階心臟冷凍消融導管(自付差額)	106/1/19	條	70,200	70,200	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)			【計算說明】 本項列入自付差額，以近似既有功能類別「3D Mapping灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管」支付點數為給付上限，原則上不會增加醫療支出。	不影響財務	155	10,881			不影響財務			
58	立體定位 (3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	110/5/1	CXE05AFAPRM4	“美敦力”北極峰進階專業心臟冷凍消融導管(自付差額)	新增既有品項	條	70,200	70,200	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管 (需搭配定位裝置)												
59	控制固定鋼索	106/8/1	FBA1419010JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-纜線(鈦合金)	106/5/18	條	1,414	1,414	STAINLESS CABLE GRIP(夾縮器)	100%	1,765		1,230	325	61	91			11		
60	控制固定鋼索	110/1/1	FBA1400985GD	“廣慈”金屬纜索內固定系統-普通無針纜索	新增既有品項	條	1,414	1,414	STAINLESS CABLE GRIP(夾縮器)												
61	控制固定鋼索	106/8/1	FBA1405020JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-股骨爪型骨板(纜線夾縮器)	106/5/18	個	5,207	5,207	STAINLESS CABLE GRIP(夾縮器)	100%	90		4,528	61	6	33			4		

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)	
62	埋頭中空加壓骨釘	106/7/1	FBS09304146S	"史賽克雷賓格爾"中空加壓骨釘系統(埋頭骨釘)	106/05/18	支	12,000	12,000	無			731	8,772	2	25			18,976			
63	埋頭中空加壓骨釘	106/7/1	FBS0925010W2	"瑞德"達菲小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	106/05/18	支	12,000	12,000	無					【計算說明】 以申報診療項目64035C且同時有申報健保給付類似特材估算467組，另按實際申報情形額外加計264支（因已超過原預估量467支，爰以106年全年預估申報量及成長率5.97%（102-106年健保特材申報量之年均成長率）複利計算之110年預估申報量731支計算），推估增加財務支出增為8,772千點。	50	629			【說明】 1.埋頭中空加壓骨釘一類，其給付規定原限用於診療項目64035C（腕、跗、掌、趾骨骨折開放性復位術，給付6,720點）之「腕骨」及「跗骨」關節面內骨折固定使用，惟其實際申報量高於原預估量731支，經詢中華民國骨科醫學會，表示申報診療項目64035C時難以將「掌骨」及「趾骨」分開、其他涉及申報腕、跗、掌、趾骨相關診療項目改以64035C申報及原預估量低估等，且經檔案分析，亦發現約20%埋頭中空加壓骨釘申報量未併報診療項目64035C，均可能造成特材申報量超出原預估量，爰本署於109年4月1日起增列醫療資訊系統醫令自動化審查機制，即申報該類特材須同時併報診療項目64035C進行檢核。 2.又為利臨床使用需求，經函詢骨科醫學會，表示埋頭中空加壓骨釘可能用於腕、跗、掌、趾骨骨折或關節融合術、足踝骨折及各種關節周邊關節面內骨折使用，於110年9月本會議修訂埋頭中空加壓骨釘給付規定，與診療項目64035C之相關診療項目一併放寬共9項，其預算依110年度醫院部門特材給付規定範圍改變之預算支應。。		
64	埋頭中空加壓骨釘	106/7/1	FBS0925036W2	"瑞德"達凡小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	106/05/18	支	12,000	12,000	無					35	441						
65	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS0944110W2	"瑞德"夏羅特足踝固定系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	106/5/18	支	12,000	12,000	無					19	238						
66	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS09DC320W2	"瑞德"達扣鎖定式骨板系統-埋頭中空加壓骨釘(3.2-4.3mm)	106/5/18	支	12,000	12,000	無												
67	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS0908280JP	愛派司亞洲金屬鎖定骨釘骨板系統組-硬質骨全螺紋式螺釘/埋頭中空加壓骨釘(2.8-4.1mm)	106/05/18	支	12,000	12,000	無					548	6,892						
68	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS0931700EJ	"歐特美"中空加壓骨螺釘系統-埋頭骨釘(2.0-4.0mm)	106/5/18	支	12,000	12,000	無					7	88						
69	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS0930430W2	"瑞德"夏勒足踝骨釘骨板系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	106/5/18	支	12,000	12,000	無					29	365						
70	埋頭中空加壓骨釘	107/1/1	FBS09195458B	"拜歐博"埋頭骨釘系統/中空加壓骨釘	新增既有	支	12,000	12,000	無					39	491						
71	埋頭中空加壓骨釘	106/8/1	FBS0901530S1	"信迪思"中空加壓骨釘系統-埋頭骨釘(1.5-4.5mm)	106/5/18	支	12,000	12,000	無					292	3,653						
72	埋頭中空加壓骨釘	107/9/1	FBS09S25405H	"鴻君"骨板骨釘系統II-2.5:4.0中空骨釘(部分螺紋/全螺紋)	新增既有	個	12,000	12,000	無					194	2,444						
73	埋頭中空加壓骨釘	107/10/1	FBS09112508C	"艾克曼"加壓螺釘系統/埋頭骨釘	新增既有	支	12,000	0	無												
74	埋頭中空加壓骨釘	107/11/1	FBS09D22306Q	"歐尼克"創傷骨釘骨板系統-埋頭中空加壓骨釘(2.2:3.0MM)	新增既有	支	12,000	12,000	無					8	101						
75	埋頭中空加壓骨釘	108/5/1	FBS09AT0088C	“艾克曼”加壓螺釘系統	新增既有	支	12,000	12,000	無					86	1,082						
76	埋頭中空加壓骨釘	108/5/1	FBS09228NNTF	泰得瑞鎖定骨板系統-加壓骨釘2.0MM;加壓中空骨釘2.8/3.6/4.1MM	新增既有	支	12,000	12,000	無					177	2,230						
77	埋頭中空加壓骨釘	108/7/1	FBS092654255	“聖納美達”加壓螺旋釘系統	新增既有	支	12,000	12,000	無					24	295						
78	埋頭中空加壓骨釘	108/9/1	FBS09320HFJZ	傑奎安固骨釘系統-埋頭中空加壓骨釘“JO”	新增既有	支	12,000	12,000	無												

超1-10

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*O (千點)
79	埋頭中空加壓骨釘	109/9/1	FBS0900317EJ	"歐特美"手部骨板系統	新增既有品項	個	12,000	12,000	無											
80	埋頭中空加壓骨釘	109/9/1	FBS0325T704J	沃思坦鈦合金骨釘-加壓骨釘 2.5/3.0/3.5/4.0/ 4.5/5.0/5.2/7.0MM	新增既有品項	個	12,000	12,000	無											
81	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01M12008M	"美樂迪"人工電子耳	106/03/16	組	334,409	317,688	無			277		92,631	11	3,495		23,509		
82	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01H90MS4V	"艾德尼斯"人工電子耳	106/03/16	組	334,409	317,688	無				【計算說明】 依專家建議使用量153組，另按實際申報情形額外加計約124組（因推估全年超過原預估量153組，爰改以106年全年預估申報量及成長率5.97%（102~106年健保特材申報量之年均成長率）複利計算之110年預估申報量277組計算），故推估財務支出為92,631千點。					【說明】108年7月1日起調整支付點數，由334,409點調整為317,688點。		
83	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01C42207C	"可立耳"人工耳蝸植入物	106/03/16	組	334,409	317,688	無					41	13,025					
84	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01M10008M	"美樂迪"人工電子耳	106/03/16	組	334,409	317,688	無											
85	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01C24RE7C	"可立耳"人工耳蝸植入物	106/03/16	組	334,409	317,688	無					9	2,859					
86	人工電子耳-植入體	106/7/1	FEC01H901J4V	"艾德尼斯"人工電子耳	106/03/16	組	334,409	317,688	無											
87	人工電子耳-植入體	108/9/1	FEC01HRUMS4V	艾德尼斯奧創人工電子耳	新增既有品項	組	334,409	317,688	無						3	953				
88	人工電子耳-植入體	108/9/1	FEC01HRUSJ4V	艾德尼斯奧創人工電子耳	新增既有品項	組	334,409	317,688	無						10	3,177				
89	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02SNEAS8M	美樂迪聲音處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無			274		72,792	11	2,776		18,676		
90	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02CP8107C	"可立耳"人工耳蝸植入系統-語言處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無				【計算說明】依專家之建議153組，另按實際申報情形額外加計約121組（因推估全年超過原預估量153組，爰改以106年全年預估申報量及成長率5.97%（102~106年健保特材申報量之年均成長率）複利計算之110年預估申報量274組計算），故推估財務支出為72,792千點。					【說明】108年7月1日起調整支付點數，由265,664點調整為252,381點。		
91	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02SPUS28M	"美樂迪"語音處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無											
92	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02C52404V	"艾德尼斯"尼普頓聲音處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無											
93	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02C52454V	"艾德尼斯"聲音處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無											
94	人工電子耳-聲音處理器	106/7/1	FEC02RND008M	美樂迪聲音處理器	106/03/16	組	265,664	252,381	無											
95	人工電子耳-聲音處理器	108/1/1	FEC02C52804V	“艾德尼斯”聲音處理器	新增既有品項	組	265,664	252,381	無							13	3,281			
96	人工電子耳-聲音處理器	109/1/1	FEC02CP9107C	“可立耳”人工耳蝸聲音處理器及附件	新增既有品項	組	265,664	252,381	無							50	12,619			

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單 位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)
97	人工聽小骨	106/5/1	FEP05252007G	"葛雷斯"鐙骨置換物	106/03/16	組	7,829	7,829	人工耳骨活塞	100%	50	191	2,031	1,397	1	8		429		
98	人工聽小骨	106/5/1	FEP0511566M4	"美敦力"必易人工聽小骨	106/03/16	組	7,829	7,829	人工耳骨活塞			【計算說明】依臨床專家建議鐙骨前1年使用量為50。另依實際申報情形額外加計141個使用量，總計使用量191。	2,031		73	600				
99	全人工聽小骨置換物	106/5/1	FES03250157G	"葛雷斯"全人工聽小骨置換物	106/03/16	組	6,263	6,263	人工耳骨活塞	100%		60	2,599	220	34	224		125		
100	耳用人工聽骨	106/5/1	FES0411500M4	"美敦力萊美"耳用人工聽骨	106/03/16	組	6,710	6,710	人工耳骨活塞			240	3,500	770	2	14		228		
101	耳用人工聽骨	106/5/1	FES0450050M4	"美敦力"通用型耳用彌補物	106/03/16	組	6,710	6,710	人工耳骨活塞			【計算說明】依臨床專家建議全部及部分聽小骨年使用量約300組	3,500							
102	耳用人工聽骨	106/5/1	FES04250147G	"葛雷斯"部分人工聽小骨置換物	106/03/16	組	6,710	6,710	人工耳骨活塞				3,500		69	486				
103	人工血管(主動脈)	106/10/1	FHGD467300TM	"泰爾茂"傑衛人工血管-VALSALVA	106/7/20	條	57,029	57,029	無			15		855	3	171		228		
104	人工血管(主動脈)	106/10/1	FHGD46HEWRQM	"邁柯唯"英特佳主動脈根部人工血管	106/7/20	條	57,029	57,029	無			【計算說明】依臨床專家建議推估使用量為15組								
105	人工血管(主動脈)	108/9/1	FHGD5400TWWJL	"日本來富思"喜路尼爾人工血管"	新增既有	條	57,029	57,029	無						1	57				
106	心臟去顫器	106/10/1	FHPCDTRVDXBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)-具3.0T(單腔)	106/7/20	個	359,451	0	第二代單腔型植入式去纖維顫動器-具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及Capture-management及減少不恰當電擊辨識功能	100%		19	322,477	325				527		
107	心臟去顫器	106/10/1	FHPCDTRVVEBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)具3.0T(單腔)	106/7/20	個	359,451	0	第二代單腔型植入式去纖維顫動器-具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及Capture-management及減少不恰當電擊辨識功能				322,477					【說明】 1.109年3月本會議討論案已說明，因特材FHPCDVRDVM4獲食藥署同意變更仿單，爰更改核價類別至本類，致申報量增加。 2.此類特材已達價量協議門檻，於109年10月1日調整支付點數，由347,341點調整為327,100點。		
108	心臟去顫器	107/5/1	FHPCDCA7VRBK	"百多力"安心可磁共振造影植入式心臟去顫器(Intica7)具3.0T(單腔)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式去纖維顫動器-具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及Capture-management及減少不恰當電擊辨識功能				322,477		7	2,290				
109	心臟去顫器	107/5/1	FHPCDDVFB2M4	"美敦力"維希亞磁共振造影植入式心臟整流去顫器-具3.0T(單腔)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式去纖維顫動器-具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及Capture-management及減少不恰當電擊辨識功能				322,477		27	8,832				

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)	
110	心臟去顫器	107/5/1	FHPCDCA5VRBK	"百多力"安心可 磁振造影植入式 心臟去顫器 (Intica5)-具 3.0T(單腔)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477		5	1,636					
111	心臟去顫器	107/5/1	FHPCDVRDVMM 4	"美敦力"艾維拉 磁振造影植入式 心臟整流去顫 器-單腔(具3.0T)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477		58	18,972					
112	心臟去顫器	109/1/1	FHPCDRVCVRB K	百多力雷安可磁 振造影植入式心 臟去顫器具 3.0T(單腔)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477		17	5,561					
113	心臟去顫器	109/1/1	FHPCDCN7VRBK	百多力新安心可 磁振造影植入式 心臟去顫器-(具 3.0T+單腔)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477								
114	心臟去顫器	110/5/1	FHPCDENVR3AB	“雅培”安泉植入 式心律去顫器- 單腔(具3.0T)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477								
115	心臟去顫器	110/5/1	FHPCDGAVR5AB	“雅培”給力植入 式心律去顫器- 單腔(具3.0T)	新增既有	個	359,451	327,100	第二代單腔型植入式 去纖維顫動器-具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 Capture-management及 減少不恰當電擊辨識功能				322,477								
116	心臟去顫器	106/10/1	FHPCDTRVDRBK	“百多力”伊翠米 亞核磁共振植入 式心臟去顫器 (包括附件)-具 3.0T(雙腔)	106/7/20	個	507,886	0	雙腔型植入式去纖維 顫動器-同時具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 心房自動電擊功能及減 少不恰當電擊辨識功能	100%		10	456,363	242				3,306			
117	心臟去顫器	107/5/1	FHPCDCA7DRBK	"百多力"安心可 磁振造影植入式 心臟去顫器 (Intica7)具 3.0T(雙腔)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維 顫動器-同時具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 心房自動電擊功能及減 少不恰當電擊辨識功能				456,363		2	945			【說明】 此類特材已達價量協議門檻，於 108年10月1日調整支付點數，由 507,886點調整為472,333點。		
118	心臟去顫器	107/7/1	FHPCDDRDDMM 4	"美敦力"艾維拉 磁振造影植入式 心臟整流去顫 器-雙腔(具3.0T)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維 顫動器-同時具 ATP(Anti- Tachycardiapacing)及 心房自動電擊功能及減 少不恰當電擊辨識功能				456,363		174	82,186					

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)	
119	心臟去顫器	109/1/1	FHPCDRV7DRBK	百多力雷安可磁振造影植入式心臟去顫器具 3.0T(單腔)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維顫動器-同時具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及心房自動電擊功能及減少不恰當電擊辨識功能				456,363		30	14,170					
120	心臟去顫器	109/1/1	FHPCDCN7RRBK	百多力新安心可磁振造影植入式心臟去顫器-(具3.0T+雙腔)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維顫動器-同時具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及心房自動電擊功能及減少不恰當電擊辨識功能				456,363								
121	心臟去顫器	110/5/1	FHPCDENDR3AB	“雅培”安泉植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維顫動器-同時具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及心房自動電擊功能及減少不恰當電擊辨識功能				456,363								
122	心臟去顫器	110/5/1	FHPCDGADR5AB	“雅培”給力植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	新增既有	個	507,886	472,333	雙腔型植入式去纖維顫動器-同時具ATP(Anti-Tachycardiapacing)及心房自動電擊功能及減少不恰當電擊辨識功能				456,363		1	472					
123	心房同步雙心室節律器	106/1/1	FHPHFC3TR1M4	"美敦力"康賽特心臟再同步節律器(具監測早期肺積水)	105/09/08	個	207,262	0	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE		200		173,155	5,407				1,978			
124	心房同步雙心室節律器	106/3/1	FHPHFELUHF BK	"百多力"艾路納核磁共振植入式心律調節器(具監測早期體內積水功能)	新增既有	個	207,262	0	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE			【計算說明】依既有功能心臟再同步節律器年申報量200組估算		【說明】此類特材自107年1月1日起，由180,228點調整為173,155點。				【說明】此類特材經108年價量調查結果調整支付點數，自109年2月1日起，由207,262點調整為190,058點。			
125	心房同步雙心室節律器	106/3/1	FHPHFC5TR1M4	"美敦力"長青心臟再同步節律器(具監測早期肺積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE						4	760					
126	心房同步雙心室節律器	107/3/1	FHPHFQAMPMS T	"聖猷達"克卓亞絡多點式再同步心臟節律器-(四極;多點式;具監測早期肺積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE						38	7,222					
127	心房同步雙心室節律器	107/3/1	FHPHFENTHFBK	"百多力"艾尼傳磁振造影植入式心律調節器(二極具監測早期體內積水功能)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE						1	190					
128	心房同步雙心室節律器	107/3/1	FHPHFQAMPUST	"聖猷達"克卓亞絡多點式再同步心臟節律器-(四極;多點式;具監測早期肺積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE						2	380					

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代 率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	F=(A-Re)*O (千點)	
129	心房同步雙 心室節律器	107/3/1	FHPHFENTHQBK	"百多力"艾尼傳 磁振造影植入式 心律調節器(四 極;具監測早期 體內積水功能)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE					6	1,140						
130	心房同步雙 心室節律器	107/4/1	FHPHFPM312ST	"聖猷達"安路心 臟再同步節律器 (具早期監測肺 積水功能)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE					9	1,711						
131	心房同步雙 心室節律器	107/4/1	FHPHFPM31MST	"聖猷達"安路心 臟再同步節律器 (具監測早期肺 積水功能)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE					3	570						
132	心房同步雙 心室節律器	107/9/1	FHPHFWTR04M4	"美敦力"博視達 磁振造影植入式 心臟再同步節律 器(二極;四極+ 多點式具監測早 期體內積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE					54	10,263						
133	心房同步雙 心室節律器	108/11/1	FHPHFEVTHQBK	"百多力"艾芙緹 磁振造影植入式 心律調節器-(四 極;具監測早期 體內積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE												
134	心房同步雙 心室節律器	108/11/1	FHPHFEVTHFBK	百多力艾芙緹磁 振造影植入式心 律調節器-(二極; 具監測早期體內 積水)	新增既有	個	207,262	190,058	心房同步雙心室節律 器ATRIAL SYNCHRONOUS BIVENTRICULAR PACING DEVICE												
135	人工心肺套 W/OXYGEN ATOR+BIO- PUMP+TUBI NG SET	106/3/1	FHX04MEH2CML	"美德思"管路組 (ECMO長效型 人工心肺套含 OXYGENATOR +PUMP HEAD+TUBING SET+CUVETTE +TRANSDUCER *3+IV SET)	106/01/19	組	57,071	57,071	長效型人工心肺 W/PUMPHEAD+TUBINGSET (ECMO)+TRANSDUCER+CU VETTE	10%		210	51,883	1,089	111	6,335		576			
136	客製化電腦 輔助型顱顏 骨固定系統 組(骨網片+ 骨釘)	106/8/1	FPP0823921Y2	"亞太醫療"網眼 骨板骨釘-網眼 骨板*1+骨釘 *10(電腦輔助 型)(自付差額)	102/11/21	組	26,239	0	MICRO MESH PLTAE;MICRO SCREW(ANY SIZE)			【計算說明】屬自 付差額品項，原則 上不會增加醫療支 出。		【計算說明】屬自 付差額品項，原則 上不會增加醫療支 出。				不影響財務			
137	客製化電腦 輔助型顱顏 骨固定系統 組(骨網片+ 骨釘)	106/8/1	FPP08130244B	"拜普雷"預成形 固定系統-顱骨 網片*1+骨釘 *8(自付差額)	102/11/21	組	26,239	56,715													
138	客製化電腦 輔助型顱顏 骨固定系統 組(骨網片+ 骨釘)	106/8/1	FPP08130254B	"拜普雷"預成形 固定系統-顱骨 網片*1+骨釘 *8(自付差額)	102/11/21	組	26,239	56,715						1	57						
139	客製化電腦 輔助型顱顏 骨固定系統 組(骨網片+ 骨釘)	106/8/1	FPP08130264B	"拜普雷"預成形 固定系統-顱骨 網片*1+骨釘 *8(自付差額)	102/11/21	組	26,239	56,715						12	681						

報告案第1案 106年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件1】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指 停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項前1 年使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C(註3)	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	申報使用量 O	申報點數 P (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*O (千點)	
140	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	106/8/1	FPP08131414B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(自付差額)	102/11/21	組	26,239	90,744						95	8,621						
141	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	106/8/1	FPP08131424B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*16(自付差額)	102/11/21	組	26,239	90,744						7	635						
142	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	106/8/1	FPP0816152M4	"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(電腦輔助型)(自付差額)	102/11/21	組	26,239	90,744						75	6,806						
143	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	106/8/1	FPP0850021XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	102/11/21	組	26,239	56,715													
144	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	106/8/1	FPP0859920XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	102/11/21	組	26,239	90,744						1	91						
145	人工網膜/不可吸收性/3D	106/4/1	FSP62PFX01BA	"巴德"珀菲斯輕質型網塞	106/01/19	組	4,940	4,940	人工網膜/不可吸收性/3D(小至特大)	100%		3,680	3,800	4,195	294	1,524	25	130	336		29
146	人工網膜/不可吸收性/3D	106/4/1	FSP62ULTRAET	"愛惜康"優全補網塞	106/01/19	組	4,940	4,940	人工網膜/不可吸收性/3D(小至特大)				3,800		1	5					
147	人工網膜/不可吸收性/3D	106/4/1	FSP6264625BB	"柏朗"培宓霖網片	106/01/19	組	4,940	4,940	人工網膜/不可吸收性/3D(小至特大)				3,800								
148	血栓過濾器取回組	106/12/1	HHM02GTRS1CK	"曲克"血栓過濾網回收組	106/9/28	組	19,000	19,000	無		200			3,800	93	1,855			3,767		
149	血栓過濾器取回組	106/12/1	HHM02SRK357S	"賀芮斯"巴德圈套器取回套組	106/9/28	組	19,000	19,000	無						96	1,911					
總計														274,850	404,848	297	158,879				195

註1：資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.09.02擷取)
註2：申報資料範圍：總額內案件，不含本署代辦項目(如預防保健、勞保局職災案件)。
註3：預估新功能特材年使用量，原則上以該品項提案推估納入健保給付後第1年使用量計算。
註4：本表新特材品項含後續納入給付之比照品項與既有品項，其共擬會議日期以「新增既有品項」註記。
註5：計算實際申報點數，為利用該年度品項之支付點數計算，非現行支付點數。
註6：新功能特材財務推估之數據，以原納入給付時之數據為準。

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層		
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
1	氣球擴張導管 (一般)	107/12/1	CBB01CQ40ABA	"巴德"康格斯特 40經皮穿刺血管 成形術導管	107/9/20	支	5,899	5,130	血管氣球導管	100%		1,210		不增加財務支出	262	1,623			不增加財務支出			
																			【說明】 原健保支付氣球導管105年平均每人使用2.75支，本品項可取代原健保支付氣球導管1支，並可節省後續第3支使用，故不會影響健保財務。		【說明】 本特材依廠商來函內容及醫療器材仿單，與「血管氣球導管/周邊血管及微血管擴張(PTA)」一類特材之功能及適應症相同，差別僅為氣球撐載壓力較大，爰於110年7月本會議報告案第2案，自110年9月1日起整併功能類別「超高壓(>=40ATM)周邊血管氣球導管(PTA)」(CBB01A3)及「血管氣球導管／周邊血管及微血管擴張(PTA)」(CBB01A1)為「血管氣球導管／周邊血管及微血管擴張(PTA)」(CBB01A1)一類，支付點數5,130點，變更功能類別係競合同功能類別品項，不影響健保財務。	
2	胸主動脈支架	107/10/1	CBC05TBRANCK	"曲克"蘭尼思T 分支型胸腹主動 脈內支架	107/7/19	組	305,007	305,007	胸主動脈支架 及輸送導引系統	3%	942	40	162,993	5,681	15	4,575			2,130			
3	周邊血管內套 膜支架	107/2/1	CBC07VH05NGX	"戈爾"威爾棒周 邊血管支架-含 生物表面肝素塗 層(L:2.5;5.0cm)	106/9/28	組	71,725	64,552	周邊動脈血管 支架及傳輸裝置(自膨式支架 含人工血管， 支架長 25:99mm)	100%	1,904	1,253	62,370	11,722	1,421	91,746			3,563			
4	周邊血管內套 膜支架	108/11/1	CBC07VR05NGX	戈爾威爾棒周邊 血管支架-含生 物表面肝素塗層 (L:2.5;5.0cm)	新增既有 品項	組	71,725	64,552	周邊動脈血管 支架及傳輸裝置(自膨式支架 含人工血管， 支架長 25:99mm)	【說明】原估計替代不含肝素塗層支架30%用量，惟不含肝素塗層支架已於107年停產，故替代率修正為100%。					212	13,685			【說明】此類特材已達價量協議門檻，於109年10月1日調整支付點數，由71, 725點調整為64, 552點。			
5	周邊血管內套 膜支架	107/2/1	CBC07VH10NGX	"戈爾"威爾棒周 邊血管支架-含 生物表面肝素塗 層(L:10cm)	106/9/28	組	79,852	76,050	周邊動脈血管 支架及傳輸裝置(自膨式支架 含人工血管， 支架長 100:149mm)	100%	1,249	822	76,050	3,125	940	71,514			不影響財務			
6	周邊血管內套 膜支架	108/11/1	CBC07VR10NGX	戈爾威爾棒周邊 血管支架-含生 物表面肝素塗層 (L:10cm)	新增既有 品項	組	79,852	76,050	周邊動脈血管 支架及傳輸裝置(自膨式支架 含人工血管， 支架長 100:149mm)	【說明】原估計替代不含肝素塗層支架30%用量，惟不含肝素塗層支架已於107年停產，故替代率修正為100%。					144	10,951			【說明】此類特材已達價量協議門檻，109年10月1日起生效之價量協議支付點數與被替代品項相同，故自109年10月1日起不會影響健保財務。			

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
7	周邊血管內套 膜支架	107/2/1	CBC07VH15NGX	"戈爾"威爾棒周 邊血管支架-含 生物表面肝素塗 層(L:15cm)	106/9/28	組	100,980	91,800	周邊動脈血管 支架及傳輸裝 置(自膨式支架 含人工血管， 支架長150mm以 上)	100%	631	414	91,800	3,801	367	33,691	不影響財務					
8	周邊血管內套 膜支架	108/11/1	CBC07VR15NGX	戈爾威爾棒周邊 血管支架-含生 物表面肝素塗層 (L:15cm)	新增既有 品項	組	100,980	91,800	周邊動脈血管 支架及傳輸裝 置(自膨式支架 含人工血管， 支架長150mm以 上)	【說明】原估計替 代不含肝素塗層支 架30%用量，惟不含 肝素塗層支架已於 107年停產，故替代 率修正為100%。						58	5,324	【說明】此類特材已達價量協議 門檻，109年10月1日起生效之價 量協議支付點數與被替代品項相 同，故自109年10月1日起不會影 響健保財務。				
9	膠囊內視鏡	107/3/1	CFE04ECS10LY	“奧林柏斯”膠囊 內視鏡系統及其 附件-膠囊內視 鏡※適用於22- 84歲	107/1/18	個	31,526	31,526	無			801		25,252	45	1,387	5,517					
10	膠囊內視鏡	107/3/1	CFE04237846J	"瑛美蒂"可吞式 腸胃道膠囊攝影 系統※適用於18 歲以上	107/1/18	個	31,526	31,526	無			【說明】以107 年推估量及 105~107年33142B 年均成長率108% 計算。			32	1,009						
11	膠囊內視鏡	107/3/1	CFE04FGS037U	紀凡可吞式膠囊 型腸胃道內視鏡 攝影系統-內視 鏡膠囊※可供10 歲以上兒童使用	107/1/18	個	31,526	31,526	無						96	3,026						
12	膠囊內視鏡	108/3/1	CFE04MEC015C	“鏡善”膠囊內視 鏡系統-內視鏡 膠囊※禁忌症： 18歲以下及70歲 以上之患者。	新增既有 品項	個	31,526	31,526	無													
13	膠囊內視鏡	108/3/1	CFE04311746J	“瑛美蒂”可吞式 腸胃道膠囊攝影 系統※適用於成 年人	新增既有 品項	個	31,526	31,526	無						2	63						
14	膠囊內視鏡	109/11/1	CFE04311756J	“瑛美蒂”可吞 式腸胃道膠囊攝 影系統※適用於 成人和兩歲以上 之幼童	新增既有 品項	個	31,526	31,526	無						1	32						
15	膠囊內視鏡	109/11/1	CFE04SV300QU	“膠視”膠囊內 視鏡系統※適用 於成人患者	新增既有 品項	個	31,526	31,526	無													

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點 數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f'=(A-Re)*M (千點)		
16	吸藥輔助器	107/2/1	CRG0311356TL	愛治喘吸藥輔助器	106/11/16	個	700	636	無			4,621	3,235	502	342			350				
17	吸藥輔助器	108/1/1	CRG0329651UC	愛治喘噴藥輔助器	新增既有品項	個	700	636	無	【說明】專家建議以震動式高頻呼吸器治療(57029C)、人工呼吸器噴霧吸入治療一天(57024B)之申報量及成長率計算。				12	8			【說明】此類特材經109年價量調查結果調整支付點數，自110年2月1日起，由700點調整為636點。				
18	立體定位貼片組	107/8/1	CXE06EPSEKST	"聖猷達"電極貼片組	107/5/24	組	26,623	23,960	無			2,395	63,762	690	17,353			40,115				
19	立體定位貼片組	107/8/1	CXE06CREFPWE	"百歐森偉伯司特"卡多系統體外參考貼片	107/5/24	組	26,623	23,960	無	【說明】依健保已給付「立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒導管」之使用量及成長率計算。				593	14,919			【說明】此類特材已達價量協議門檻，於109年10月1日調整支付點數，由26,623點調整為23,960點。				
20	立體定位貼片組	107/8/1	CXE06NXSEKST	"聖猶達"電極貼片組	107/5/24	組	26,623	23,960	無					200	5,026							
21	立體定位貼片組	107/8/1	CXE06XRPP8WE	"百歐森偉伯斯特"瑞芙星心臟電生理導引貼片	107/5/24	組	26,623	0	無													
22	立體定位貼片組	107/8/1	CXE06EVSEKST	"聖猷達"電極貼片組	107/5/24	組	26,623	23,960	無													
23	立體定位貼片組	108/1/1	CXE0628754SB	"波士頓科技"定位參考貼片組	107/5/24	組	26,623	23,960	無					112	2,818							
24	肢體畸形外固定架/組	107/4/1	FBEF624734SN	"史耐輝"泰勒外固定架(基本組件:Wire*2;Ring*2;Strut*6;Pin*2-3)	107/1/18	組	272,170	272,170	無			20	5,443	15	4,083			4,355				
25	肢體畸形外固定架/組	107/11/1	FBEF6TLHEXRT	"歐式"楚拉海思外固定裝置系統-六角可調式外固定器組(基本組件:Ring*2;Strut*6;Pin*2-3;Wire*2)	新增既有品項	組	272,170	272,170	無	【說明】以小兒骨科醫學會預估每年使用量之最高值計算。				1	272							
26	髌臼缺損填補物	107/8/1	FBHAA4894NZ1	"西美-杜密特"骨金屬髌關節墊片(鈮金屬)	107/5/24	個	44,227	44,227	無			60	2,654									

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
27	重建型髖白護架(Cage)	107/10/1	FBHC208005Z1	"西美"里西雅重建環及護架-重建型髖白護架	107/7/19	個	33,063	33,063	全人工髖關節髖白杯 TOTAL HIP ACETUBULAR CUP			60	10,334	1,984	3	99			977			
28	重建型髖白護架(Cage)	107/10/1	FBHC22082NS2	"好美得卡-奧斯得寧"人工髖白杯(純鈦)	107/7/19	個	33,063	33,063	全人工髖關節髖白杯 TOTAL HIP ACETUBULAR CUP	【說明】依專家建議符合AAOS第三級合併髖白窩骨骼缺陷者，推估5年約60個		10,334			40	1,323						
29	重建型髖白護架(Cage)	109/11/1	FBHC21308NU0	"聯合"翻修人工髖關節-鎖合式髖白器	新增既有品項	個	33,063	33,063	全人工髖關節髖白杯 TOTAL HIP ACETUBULAR CUP													
30	特殊再置換型股骨頭	107/7/1	FBHHR1204XU0	"聯合"股小球-再置換型	107/3/15	個	15,000	15,000	無	1. 原則上可替代原人工髖關節股骨頭，惟無法取得與原股骨柄可吻合之球頭時，可使用本案特材。 2. 依專家意見難以預估上述情況之使用數量。 3. 當原植入之人工髖關節的髖白內襯和股骨球頭因磨損需重新置換，而原植入之股骨柄仍固定良好，卻因無法取得可吻合之球頭使用，必須整組拆除更換，其整組组件健保支付點數為52,796點（股骨柄+髖白杯+股骨頭+內襯）。 4. 使用本案特材以保留原股骨柄，可節省股骨柄之費用，其支出費用約為29,352點（髖白杯+股骨頭+內襯）。			不影響財務	86	1,346			不影響財務				
31	特殊再置換型股骨頭	107/7/1	FBHHR1205NU0	"聯合"優士達腫瘤/重建型人工關節系統-髖關節訂製型股小球	107/3/15	個	15,000	15,000	無													
32	人工髖白杯-限制型襯墊	107/10/1	FBHL224905Z1	"捷邁"崔勒人工全髖白杯系統限制型襯墊	107/7/19	個	27,000	27,000	人工髖關節髖白杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT			48	4,018	1,296					69			
33	人工髖白杯-限制型襯墊	107/10/1	FBHL269010S2	"好美得卡-奧斯得寧"采登特髖白系統-限制型內襯	107/7/19	個	27,000	27,000	人工髖關節髖白杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT						1	28						
34	人工髖白杯-限制型襯墊	107/10/1	FBHL225775Z1	"捷邁"人工髖白杯-限制型襯墊	107/7/19	個	27,000	27,000	人工髖關節髖白杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT						2	57						
35	人工髖白杯-限制型襯墊	109/11/1	FBHL233617Z1	"捷邁"隆傑艾提限制型襯墊	新增既有品項	個	27,000	27,000	人工髖關節髖白杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT													

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點 數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別 中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
36	抗氧化超耐磨 襯墊(自付差 額)	107/10/1	FBHLE29866Z1	"邦美"今適穩人 工髖臼系統聚乙 烯襯墊-E1抗氧 化超耐磨襯墊 (天然維他命 E)(自付差額)	107/7/19	個	4,018	4,018	人工髖關節髖 臼杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT	自付差 額品項 故不列 替代 率。		400	4,018	自付差額品項 不影響財務	175	735			自付差額品項不影響財務			
37	抗氧化超耐磨 襯墊(自付差 額)	107/10/1	FBHLE30568Z1	"邦美"今適穩雙 動式人工髖關節 -E1抗氧化超耐 磨襯墊(天然維 他命E)(自付差 額)	107/7/19	個	4,018	4,018	人工髖關節髖 臼杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT													
38	抗氧化超耐磨 襯墊(自付差 額)	107/10/1	FBHLE4067NU0	"聯合"優磨二代 全髖臼植入物- 抗氧化高耐磨聚 乙烯全髖臼內襯 (自付差額)	107/7/19	個	4,018	4,018	人工髖關節髖 臼杯內襯 TOTAL HIP ACETABULAR INSERT						60	252						
39	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	107/6/1	FBNG120311S9	"史賽克"伽瑪三 股骨固定系統- 長釘組(自付差 額)	106/7/20	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)			839	19,036	15,971	446	8,903			35,164			
40	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	107/6/1	FBNG107866S1	"信迪思"髓內釘 植入物/近端長 股骨髓內釘/長 釘組(自付差額)	106/7/20	組	19,036	0	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)			【說明】以107 年推估全年使用 量及成長率10%計 算。								【說明】 1.109年1月本會議討論案，已對 該類特材修訂給付規定進行管理 ，及按中華民國骨科醫學會說明 ，此類特材納入健保給付前，轉 子下骨折、或轉子間骨折合併轉 子下延伸病患多數接受股骨壓迫 性骨板骨釘組DHS SYSTEM（簡稱 DHS，支付點數6,796點）固定， 此類特材納入健保給付後，可替 代全額給付之DHS或珈瑪式骨髓 內固定釘組（支付點數19,036 點）等兩類競合使用，查前開兩 類特材於107年至110年7月申報 量均逐年遞減，鈦合金加長型髓 內釘組申報量趨於穩定。 2.爰超出原預估量部分，以取代 DHS評估財務衝擊(超出原預估量 *(19,036-6,796))。		
41	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	107/11/1	FBNG118785S1	"信迪思"長股骨 髓內釘系統(自 付差額)	107/9/20	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						1,067	21,290						
42	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	107/11/1	FBNG1052719R	愛派司亞洲解剖 型髓內釘系統 組-長釘組(自付 差額)	107/9/20	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						199	3,928						

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點 數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
43	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	108/3/1	FBNG107PFA4J	"沃思坦"骨髓內 釘系統- PFNA(自付差 額)	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)													
44	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	109/9/1	FBNG1LSCTCS1	“信迪思”進階 型股骨近端髓內 釘系統-長髓內 釘螺釘組/可搭 配專用骨水泥使 用	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						17	340						
45	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	109/9/1	FBNG1SBDTCS1	“信迪思”進階 型股骨近端髓內 釘系統-短髓內 釘刀片組/可搭 配專用骨水泥使 用	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						54	1,079						
46	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	109/9/1	FBNG1LBDTCS1	“信迪思”進階 型股骨近端髓內 釘系統-長髓內 釘刀片組/可搭 配專用骨水泥使 用	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						50	999						
47	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	110/1/1	FBNG1SSCTCS1	“信迪思”進階型 股骨近端髓內釘 系統-短髓內釘 螺釘組/可搭配 專用骨水泥使用	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						8	160						
48	珈瑪式骨髓內 固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	109/9/1	FBNG122572Z1	“捷邁”人工 骨髓內釘-髓內 釘組	新增既有 品項	組	19,036	19,036	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1 +SCREWX3)						566	11,085						
49	漏斗胸矯正骨 板組	107/12/1	FBP06PTSBSWR	"生邁"漏斗胸矯 正板組(含矯正 板+固定器)	106/1/19	組	30,144	0	無			573		17,273								
50	漏斗胸矯正骨 板組	107/12/1	FBP06057137F	"宸田"漏斗胸矯 正板系統-(含矯 正板+固定器)	106/1/19	組	30,144	0	無													
51	人工瓣膜環	107/11/1	FHVR1M3DRCR5	"索倫"環狀成形 術環(二尖瓣環)- 具測量人工腱索 尺寸功能	107/9/20	個	45,372	45,372	人工瓣膜輪／ 彈性修補環,特 殊矽膠包覆聚 脂絲絨纖維	30%	1,000	363	20,100	9,174	17	771			430			

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
52	人工心肺(薄膜式)	107/10/1	FHX02LVHM3T8	"索邏格"心伴左心室輔助系統-第3型(含手術套件及出院返家維生設備)	107/7/19	組	3,746,594	3,746,594	無	依CDE報告可替代短效心室輔助器20組及1個月住院費用。	約70組/年	20	350,000	60,132	14	59,547			47,552			
53	人工心肺(薄膜式)	107/10/1	FHX02LVHM2T8	"索邏格"心伴第二型左心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	107/7/19	組	3,746,594	3,746,594	無				【說明】學會代表及專家表示，未來5年每年使用量皆為20組。	350,000	【說明】扣除取代「短效心室輔助器」(支付點數：35萬點)及1個月住院醫療費用39萬點，預估年增加費用為6,013萬點。							
54	人工心肺(薄膜式)	107/10/1	FHX02HWVAD8W	"心衛"心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	107/7/19	組	3,746,594	0	無				350,000									
55	人工心肺(薄膜式)	109/3/1	FHX02MCS20M4	"美敦力"心衛心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	新增既有品項	組	3,746,594	3,746,594	無				350,000									
56	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0850021XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚,小於120mm*120mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付	100%	5	14	26,239	663					606			
57	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08130254B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片(65*65mm)*1+骨釘*8	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付					【說明】依自付差額年使用量*差額點數+全額給付差額數量*全額給付點數計算： 5組*(56,715-26,239)+(14組-5組)*56,715=663千點	1	57						
58	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08130244B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片(36*52mm)*1+骨釘*8	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付													
59	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08130264B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片(90*92mm)*1+骨釘*8	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付						12	681						
60	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP082392SY2	"亞太醫療"網眼骨板骨釘-顱骨網片(40:100*60:120mm)*1+骨釘*10(電腦輔助型)	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付													

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點 數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
61	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0816100M4	"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片(100:128*79:100mm)*1+骨釘*12(電腦輔助型)	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付													
62	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0859921XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚,小於120mm*120mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付													
63	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08P9520WR	"拜而美"顱骨固定系統-鈦網板(117.47 * 100mm)*1+骨釘*8(電腦輔助型)	107/9/20	組	56,715	56,715	原自付差額品項納入全額給付													
64	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08131424B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片(200*200mm)*1+骨釘*16	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付	100%	255	764	26,239	62,637	7	635			11,933			
65	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08131414B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片(127*131mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付				【說明】依自付差額年使用量*差額點數+全額給付差額數量*全額給付點數計算： ' 255組*(90,744-26,239)+(764組-255組)*90,744=62,637千點		95	8,621						
66	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP082392MY2	"亞太醫療"網眼骨板骨釘-顱骨網片(100:150*150:200mm)*1+骨釘*10(電腦輔助型)	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付						7	635						
67	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0850022XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚,大於等於120mm*120mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付													
68	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0859920XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚,大於等於120mm*120mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付						1	91						
69	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0816152M4	"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片(120:200*120:200mm)*1+骨釘*12(電腦輔助型)	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付						75	6,806						

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)		
70	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP08P9521WR	"拜而美"顱骨固定系統-鈦網板(面積>=120×120 mm)+骨釘×10(電腦輔助型)	107/9/20	組	90,744	90,744	原自付差額品項納入全額給付													
71	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0859922XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚,大於等於300mm*300mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	127,134	127,134	原自付差額品項納入全額給付	100%	8	21	26,239	2,460								
72	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	107/12/1	FPP0850023XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚,大於等於300mm*300mm)*1+骨釘*12	107/9/20	組	127,134	127,134	原自付差額品項納入全額給付				【說明】依自付差額年使用量*差額點數+全額給付差額數量*全額給付點數計算： '8組*(127,134-26,239)+(21組-8組)*127,134=2,460千點									
73	人工網膜/可吸收性	107/1/1	FSP63CPHRUCK	"曲克"拜爾迪賽橫隔膜疝氣支撐物	106/11/16	個	17,016	17,016	無			50		851	35	624		624				
													【說明】專家建議以橫膈膜疝氣修補術(88008B)申報量及成長率計算。									
74	男性尿道懸吊帶系統(可調式)	107/6/1	FSP73SPMRS5N	“尼奧麥迪克”雷泌克司男性尿道懸吊帶系統(含變調器+外部操縱器+分離器+懸吊帶+牽引線+底盤+螺絲起子)	107/3/15	組	161,601	161,601	無			83		13,413	16	2,586		2,586				
													【計算說明】依台灣尿失禁防治協會之建議年使用量83人。									
75	骨內注射針	107/12/1	NDB01CDN01CK	"曲克"拋棄式骨內注射針	107/9/20	支	3,000	3,000	無			200		600	18	57		841				
76	骨內注射針	108/11/1	NDB01EZN01AR	亞諾易歐骨內血管穿刺系統	新增既有品項	支	3,000	3,000	無						250	784						
77	微血管吻合系統	107/8/1	SAC0127524S7	“司諾維思”微血管吻合系統-套環(2.0-3.0mm)	107/5/24	組	10,785	10,785	無			3,673		39,613	251	2,842		2,842				
													【說明】依診療項目「頭頸部腫瘤」並執行「顯微血管游離瓣手術」之申報醫令數量及成長率計算。									

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點 數 -西醫基層		
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使 用量 E=B*C*成長率(註5)	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	申報使用量 M	申報點數 N (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*M (千點)			
78	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	107/10/1	SCV05HLMMLTX	"泰利芙斯"血管夾(M/ML/L)3;6釘/匣	107/3/15	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP	60%	532,172	460,722	161	56,669	162,451	47,897			15,273				
79	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	109/9/1	SCV05CMLL1U7	“普威”血管夾(滅菌)(ML/L)(6釘/匣)	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161		24	7			【說明】此類特材已達價量協議門檻，於110年7月1日調整支付點數，由284點調整為255點。				
80	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	110/1/1	SCV05BSLML99	威仕克血管夾(ML/L)6釘/匣	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161										
81	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	110/1/1	SCV05AA5P1QW	“台灣先進”血管扣夾(滅菌)(ML/L)3;6釘/匣	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161										
82	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	107/10/1	SCV05HLXL1TX	"泰利芙斯"血管夾(XL)(3;6釘/匣)	107/3/15	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161		14,573	4,090			1,370				
83	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	109/9/1	SCV05CLXL1U7	“普威”血管夾(滅菌)(XL)(6釘/匣)	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161						【說明】此類特材已達價量協議門檻，於109年7月1日調整支付點數，由284點調整為269點；於110年7月1日再次調整支付點數，由269點調整為255點。				
84	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	110/1/1	SCV05AAXP1QW	“台灣先進”血管扣夾(滅菌)(XL)3;6釘/匣	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161										
85	Hem-o-lok血管夾(不可吸收聚合物)	110/1/1	SCV05BSXL199	威仕克血管夾(XL)6釘/匣	新增既有品項	釘	284	255	血管夾HEMO CLIP				161										
86	結紮環	107/6/1	SSL01254MJLY	“奧林柏斯”止血夾固定裝置組-結紮環(φ30mm)	107/3/15	個	340	340	無			17,395		5,914	45	16			28				
87	結紮環	107/6/1	SSL01340MJLY	“奧林柏斯”止血夾固定裝置組-結紮環(φ20mm)	107/3/15	個	340	340	無						33	12							
										【說明】依消化系內視鏡醫學會及大腸直腸外科醫學會建議，以47074C、49014C及47077B申報量及成長率估算。													

報告案第1案 107年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件2】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項	年替代率	被替代品項	預估新功能特材年使	被替代品項	推估增加財務支出	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點)	f=(A-Re)*M (千點)
									核價類別中文	B	使用量 C	用量 E=B*C*成長率(註5)	支付點數 Re	F=(A-Re)*E (千點)	K	L (千點)	M	N (千點)	2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	
88	低體溫管理	107/6/1	TFTMCSUKCG8Z	"卓邇"溫度調節系統及其附件-啟動組件	107/3/15	組	24,948	24,948	無			125		3,116	67	1,745			1,745	
89	低體溫管理	107/6/1	TFTMCC38938Z	"卓邇"溫度調節系統及其附件-愛導管組	107/3/15	組	39,464	39,464	無			125		4,933	67	2,644			2,644	
90	低體溫管理	107/6/1	TFTMCPAD188Y	"美德凡司"北極日溫控傳遞墊	107/3/15	組	30,000	29,805	無			101		3,015	47	1,463			1,463	
91	低體溫管理	107/6/1	TFTMCPAD178Y	"美德凡司"北極日溫控傳遞墊	107/3/15	組	50,000	45,300	無			551		27,550	520	26,000			26,000	
92	低體溫管理	107/12/1	TFTMCSM0089Y	"美翠"體溫調節系統-嬰孩包覆墊	107/9/20	組	25,000	23,400	無			34		838	5	126			228	
93	低體溫管理	107/12/1	TFTMCKKNEE9Z	"沙貝雷歐"庫歐全身包覆式溫控傳遞墊組	107/9/20	組	25,000	23,400	無						4	102				
94	低體溫管理	107/12/1	TFTMCBLNEE9Z	"沙貝雷歐"布蘭克體溫調節機及其附件-傳遞墊組	107/9/20	組	25,000	23,400	無											
95	低體溫管理	107/12/1	TFTMCKKADT9Z	"沙貝雷歐"庫歐全身包覆式溫控傳遞墊組	107/9/20	組	25,000	25,000	無			28		711	13	341			893	
96	低體溫管理	107/12/1	TFTMCBLADT9Z	"沙貝雷歐"布蘭克體溫調節機及其附件-傳遞墊組	107/9/20	組	25,000	25,000	無											
97	低體溫管理	107/12/1	TFTMCXL0089Y	"美翠"體溫調節系統-治療包覆墊	107/9/20	組	25,000	25,000	無						21	551				
總計														453,487		504,801			209,298	

註1：資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.09.02擷取)

註2：申報資料範圍：總額內案件，不含本署代辦項目(如預防保健、勞保局職災案件)。

註3：被替代品項核價類別：被新特材取（替）代之健保類似品項核價類別。

註4：年替代率：如專家或文獻指出有明確替代情形，依該品項實際替代比例或其他方式計算。

註5：預估新功能特材年使用量：暫以該品項提案推估納入健保給付後，按成長率計算第3年使用量。

註6：本表新特材品項含後續納入給付之比照品項與既有品項，其共擬會議日期暫為空白。

註7：計算實際申報點數，為利用該年度品項之支付點數計算，非現行支付點數。

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*K (千點)
1	矯正骨板組	108/3/1	FBP06GP200RT	"歐氏"導引骨釘骨板系統	107/11/22	組	39,951	39,951	無			800		31,960	168	6,712		9,628		
2	矯正骨板組	108/3/1	FBP06PEGAH4P	"沛佳"兒科用骨釘骨板系統	107/11/22	組	39,951	39,951	無					【說明】專家討論預估該類使用量800組計，健保增加支出3,196萬點(=39,951點*800組)。	67	2,677				
3	矯正骨板組	108/3/1	FBP06305704K	"奧沛迪"沛迪骨板系統	107/11/22	組	39,951	39,951	無						6	240				
4	無鉗式冠狀動脈繞道手術之血管吻合系統	108/6/1	SAD0120173QM	“邁柯唯”心索第三代近端血管吻合系統	108/3/21	組	28,577	0	無			180		5,180				870		
5	無鉗式冠狀動脈繞道手術之血管吻合系統	108/6/1	SAD01EN235V7	“維達力克”易扣第二代吻合術輔助裝置	108/3/21	組	28,577	28,577	無						29	870				
6	可控式電極導管	108/7/1	CXE02DR7DFWE	"百歐森偉伯司特"得可導航導管/10極	105/5/19	條	24,050	24,050	可控式電極導管/10極/彎度可轉向	2%	4,769	186	13,339	1,992	91	2,298		975		
7	可控式電極導管	108/7/1	CXE024869DST	"聖獸達"美迪耐診斷導管/10極具導航功能	105/5/19	條	24,050	24,050	可控式電極導管/10極/彎度可轉向			【說明】預估年成長率40% 4796*2%*1.4*1.4=186	13,339							
8	可控式電極導管	108/7/1	CXE0210261SB	"波士頓科技"歐比特診斷電極導管/20極	105/5/19	條	35,511	0	可控式電極導管/10極/彎度可轉向	1%	4,769	72	13,339	1,596				244		
9	可控式電極導管	108/7/1	CXE0226575SB	"波士頓科技"布雷瑟雙向可控診斷導管/20極	105/5/19	條	35,511	35,511	可控式電極導管/10極/彎度可轉向			【說明】預估第一年使用50條，年成長率20%	13,339	11	391					
10	可控式電極導管	109/3/1	CXE02VAC20BK	百多力可控式電生理診斷導管-20極	新增既有品項	條	35,511	35,511	可控式電極導管/10極/彎度可轉向				13,339							
11	靜脈支架	108/7/1	CBC0823745SB	“波士頓科技”華斯登支架暨傳送系統-靜脈支架	104/5/21	組	36,264	36,264	無			200		7,253	51	1,849		1,849		
12	主動脈弓裝置系統	108/7/1	CBV03BB110N5	“優美”球中球支架置放輔助導管	108/5/16	條	30,930	30,930	無			52		1,610	1	31		31		
13	主動脈弓裝置系統	108/7/1	CBV03BCP8ZN5	“優美”吉德漢白金支架-(裸支架)	108/5/16	支	88,000	88,000	無			45		3,960						
14	主動脈弓裝置系統	108/7/1	CBV03CCP8ZN5	“優美”吉德漢白金支架-(覆膜支架)	108/5/16	支	120,000	120,000	無			7		840	1	120		240		
15	主動脈弓裝置系統	109/9/1	CBV03BG5906X	“澤葛睿孚”主動脈覆膜支架系統	新增既有品項	組	120,000	120,000	無						1	120				

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)
16	腹腔內溫熱化療 (HIPEC)	108/7/1	CTHPE99088RE	“潤德”保福腹腔溫 熱灌注管路組	108/3/21	組	95,425	95,425	無			720		68,706	172	16,413		16,413
17	腹腔內溫熱化療 (HIPEC)	108/7/1	CTHPE99071RE	保福腹腔溫熱灌注 導管	108/3/21	條	1,200	1,200	無			2,880		3,456	674	844		844
18	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND033387SM4	“美敦力”深層腦部 刺激導線組(含導 線及固定蓋)	108/5/16	組	105,000	101,850	無		【說明】深層腦部 刺激導線組(組件含 導線+固定蓋)=導線 85,000+固定蓋 20,000=105,000點支 付，使用量含於導 線及固定蓋之總使 用量。	【說明】本案特 材年增加費用是 以導線、導線延 長線及導線固定 蓋各為562組預 估，約為7,137 萬點(4,777萬點 +1,236萬點 +1,124萬點)。	85	8,897			8,897	【說明】此類特材已達價量 協議門檻，於110年7月1日調 整支付點數，由105,000點調 整為101,850點。
19	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND0333879M4	“美敦力”深腦部電 刺激導線組-導線	108/5/16	組	85,000	82,450	無			562		47,770	2	170		4,245
20	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND03DL364ST	“聖猷達”茵菲耐堤 深腦刺激系統-導線	108/5/16	組	85,000	82,450	無						48	4,075		【說明】此類特材已達價量 協議門檻，於110年7月1日調 整支付點數，由85,000點調整 為82,450點。
21	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	110/9/1	FND03DL364AB	"雅培" 茵菲耐堤深 腦刺激系統-導線	新增既有 品項	組	85,000	82,450	無									
22	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND0337086M4	“美敦力”深腦部刺 激延長線組	108/5/16	組	22,000	21,340	無			562		12,360	86	1,962		3,046
23	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND03DE364ST	“聖猷達”茵菲耐堤 深腦刺激系統-延長 導線	108/5/16	組	22,000	21,340	無						47	1,084		【說明】此類特材已達價量 協議門檻，於110年7月1日調 整支付點數，由22,000點調整 為21,340點。
24	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	110/9/1	FND03DE364AB	"雅培" 茵菲耐堤深 腦刺激系統-延長導 線	新增既有 品項	組	22,000	21,340	無									
25	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND0392425M4	“美敦力”導線固定 蓋	108/5/16	組	20,000	19,400	無			562		11,240				1,007
26	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND03DB373ST	“聖猷達”顱骨鑽孔 外蓋系統	108/5/16	組	20,000	19,400	無						48	1,007		【說明】此類特材已達價量 協議門檻，於110年7月1日調 整支付點數，由20,000點調整 為19,400點。

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*K (千點)
27	神經刺激器之組件(導線、導線延長線、導線固定蓋)	110/9/1	FND03DB373AB	"雅培" 顱骨鑽孔外蓋系統	新增既有品項	組	20,000	19,400	無											
28	重建型人工膝關節鈹金屬錐狀墊片(Cone)	108/9/1	FBKA35450TZ1	“捷邁”鈹金屬脛骨及股骨椎狀墊片-脛骨墊片	108/7/18	個	75,296	75,296	無			100		7,530	6	452		452		
29	重建型人工膝關節鈹金屬錐狀墊片(Cone)	108/9/1	FBKA35451TZ1	“捷邁”鈹金屬脛骨及股骨椎狀墊片-股骨墊片	108/7/18	個	77,250	77,250	無			100		7,730	3	232		232		
30	人工心肺(薄膜式)	108/9/1	FHX02LVHM3T8	"索邏格"心伴左心室輔助系統-第3型(含手術套件及出院返家維生設備)	108/7/18	組	4,253,362	4,253,362	無			20		10,135	14	59,547		7,095		
31	人工心肺(薄膜式)	108/9/1	FHX02LVHM2T8	"索邏格"心伴第二型左心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	108/7/18	組	4,253,362	4,253,362	無					【說明】該類特材107/10生效，原支付3,746,594點，108/9起調整為4,253,362點。預估財務支出增加(4,253,362-3,746,594)*20=10,135,360點						
32	人工心肺(薄膜式)	108/9/1	FHX02HWVAD8W	"心衛"心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	108/7/18	組	4,253,362	0	無											
33	人工心肺(薄膜式)	109/3/1	FHX02MCS20M4	美敦力心衛心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	新增既有品項	組	4,253,362	4,253,362	無											
34	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS09000005Z	"貝爾曼特"輸血多向三接頭組	108/9/19	套	8,506	8,506	無			3,387		28,810	203	1,804		1,804		
35	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS096715066	"泰希"輸液加溫系統-輸液套	108/9/19	套	3,793	3,793	無					【說明】參採專家意見，暫以第一類特材之建議支付點數8,506點及預估年使用量3,387件，推估健保增加支出2,881萬點(=8,506 * 3,387)。	46	183		554		
36	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS09243553M	3M輸血/輸液加溫袋	108/9/19	套	3,793	3,793	無											
37	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS09LEVE57J	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	108/9/19	套	3,793	3,793	無						93	370				
38	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS09LEVE77J	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	108/9/19	套	965	965	無						191	192		333		

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)
39	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS096720066	"泰希"輸液加溫系統-簡易型輸液套	108/9/19	套	965	965	無									
40	加溫輸血輸液套	108/12/1	CLS09242003M	3M輸血/輸液加溫袋	108/9/19	套	965	965	無					139	141			
41	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05STSFUWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管	3~5%		135	70,200	【說明】該類特為自付差額，不會增加健保費用支出	28	1,966	不影響財務	
42	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05TACSEST	卡帝凱斯感應式電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	0	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管									
43	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	109/7/1	CXE05TACSEAB	卡帝凱斯感應式電燒導管(自付差額)	新增既有品項	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管					192	13,478			
44	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05STSTFBWE	“百歐森偉伯司特”灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管					40	2,808			
45	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05STUDNWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管					92	6,458			
46	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05TACPNST	"聖猷達"卡帝凱斯電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管					27	1,895			
47	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05STBDNWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	108/9/19	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管									
48	人工血管(c-PTFE/肝素塗層)	108/12/1	FHGEH0310NGX	戈爾普羅帕騰血管移植物-小兒用薄壁(具肝素塗層)D:3-5mm; L:10cm	108/9/19	支	18,000	18,000	無肝素塗層之小兒用薄壁伸展性(3-5mm)人工血管	100%		150	4,289	2,057	74	1,399	1,015	
49	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1011NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板	108/8/16	個	9,656	9,656	無			50		483	7	80	80	
50	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11BH015S1	“信迪思”可吸收植入物- 1.5MM頭骨鑽孔蓋	108/8/16	個	9,656	9,656	無									

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)
51	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11RP020S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0MM眼 眶骨板	108/8/16	個	15,500	15,500	無			90		1,395				
52	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11RP015S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM眼窩 骨板	108/8/16	個	15,000	15,000	無			10		150			280	
53	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1081NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-眼眶骨骨板	108/8/16	個	15,000	15,000	無						9	280		
54	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	110/3/1	FPP11P5050W0	奧世博骨骼填充物- Osteomesh	108/8/16	個	15,000	15,000	無									
55	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1008NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-C型骨板	108/8/16	個	9,598	9,598	無			180		1,728	12	120		120
56	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101503FV	"維網" 博納力可吸 收性骨固定系統:C 型骨板 7 孔	108/8/16	個	9,598	9,598	無									
57	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110C6NSDT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-C型骨板	新增既有 品項	個	9,598	9,598	無									
58	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101505FV	維網 博納力可吸收 性骨固定系統:L型 骨板 8/10 孔	108/8/16	個	8,277	8,277	無			110		910			61	
59	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1009NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-L型骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無						7	61		
60	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11LP020S1	“信迪思”可吸收植 入物- 2.0MM傾斜L 型骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無									
61	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110LMLRDT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-4洞L型骨板	新增既有 品項	個	8,277	8,277	無									
62	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11MP050S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM網狀 骨板 (50MM*50MM)	108/8/16	個	36,000	36,000	無			5		180			180	

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*K (千點)		
63	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1030NF	“盈力恩”CPS生 物可吸收性固定系 統-網狀骨板7*7洞	108/8/16	個	36,000	36,000	無						4	144						
64	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110ME50DT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-網狀骨板	新增既有 品項	個	36,000	36,000	無						1	36						
65	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1031NF	“盈力恩”CPS生 物可吸收性固定系 統-網狀骨板14*14 洞	108/8/16	個	74,800	74,800	無			5		374								
66	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11MP100S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM網狀 骨板 (100MM*100MM)	108/8/16	個	74,800	74,800	無													
67	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11SP004S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0MM直 型骨板(4孔)	108/8/16	個	4,288	4,288	無			140		600				50				
68	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101501FV	維網 博納力可吸收 性骨固定系統:直型 骨板 4 孔	108/8/16	個	4,288	4,288	無													
69	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1005NF	“盈力恩”CPS生 物可吸收性固定系 統-直型骨板4孔	108/8/16	個	4,288	4,288	無						11	50						
70	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110SA4SDT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-4洞直型骨板	新增既有 品項	個	4,288	4,288	無													
71	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11AP008S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0MM連 接骨板(8孔)(直型)	108/8/16	個	7,820	7,820	無			230		1,799				246				
72	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1006NF	“盈力恩”CPS生 物可吸收性固定系 統-直型骨板6~10孔	108/8/16	個	7,820	7,820	無						25	205						
73	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101502FV	"維網" 博納力可吸 收性骨固定系統:直 型骨板 6 孔	108/8/16	個	7,820	7,820	無													
74	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101509FV	“維網”博納力可吸 收性骨固定系統： 直型骨板8孔	108/8/16	E A	7,820	7,820	無													
75	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110PA6SDT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-6~8洞直型骨板	新增既有 品項	個	7,820	7,820	無						5	41						

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*K (千點)
76	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11AP020S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0 MM連 接骨板(20孔)(直型)	108/8/16	個	11,978	11,978	無			150		1,797				1,304		
77	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11STRUTS1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5/2.0MM 支 架骨板	108/8/16	個	11,978	11,978	無											
78	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1007NF	“盈力思” CPS生 物可吸收性固定系 統-直型骨板20孔	108/8/16	個	11,978	11,978	無						89	1,304				
79	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11YP020S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5/2.0MMY 型骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無			20		166				35		
80	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101504FV	維網 博納力可吸收 性骨固定系統:Y型 骨板 8 孔	108/8/16	個	8,277	8,277	無											
81	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110BXT4DT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-方型/Y型/T型骨 板	新增既有 品項	個	8,277	8,277	無											
82	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11XP015S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM X型 骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無											
83	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP1101507FV	維網 博納力可吸收 性骨固定系統:雙Y 型骨板 10 孔	108/8/16	個	8,277	8,277	無											
84	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11YP015S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5MM雙Y型 骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無											
85	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1012NF	“盈力思” CPS生 物可吸收性固定系 統-X型骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無						4	35				
86	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1208NF	“盈力思” CPS生 物可吸收性固定系 統-骨釘(1支/包)	108/8/16	包	1,871	1,871	無			4,000		7,484						
87	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS1150400FV	"維網" 博納力可吸 收性骨固定系統:骨 釘(單支包裝)	108/8/16	包	1,871	1,871	無											
88	可吸收性骨釘	109/5/1	FPS110PS20DT	“帝人”生物可吸收 性骨釘骨板固定系 統-骨釘(1支/包)	新增既有 品項	個	1,871	1,871	無											

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*K (千點)		
89	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11SCW02S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0皮質骨 釘、2.5MM救援骨 釘(2支/包)	108/8/16	個	3,742	3,742	無													
90	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS1150401FV	維網 博納力可吸收 性骨固定系統:骨釘 (2支/包)	108/8/16	個	3,742	3,742	無													
91	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1284NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-骨釘(2支/包)	108/8/16	個	3,742	3,742	無													
92	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1206NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-骨釘(5支/包)	108/8/16	包	9,355	9,355	無													
93	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1222NF	“盈力恩” CPS生 物可吸收性固定系 統-骨釘(6支/包)	108/8/16	包	11,226	11,226	無					261	3,072			3,072				
94	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ACHMPM4	美敦力爾契定位導 管-環形8極	108/9/19	條	30,111	30,111	無			525		15,808	113	3,403			8,823			
95	可控式電極導管	109/1/1	CXE0281674YB	爾灣電生理診斷導 管-環形10極	108/9/19	條	30,111	30,111	無						26	783						
96	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ACHADM4	美敦力爾契進階定 位導管-環形8至10 極	108/9/19	條	30,111	30,111	無						41	1,235						
97	可控式電極導管	109/1/1	CXE02D7L10WE	百歐森偉伯司特電 極導管-尖端環狀型 10極	108/9/19	條	30,111	30,111	無						113	3,403						
98	可控式電極導管	109/5/1	CXE02PV101JV	日本來富恩利柏羅 環形電極導管 (7FR/10極)	新增既有 品項	條	30,111	30,111	無													
99	可控式電極導管	109/1/1	CXE02LN125WE	百歐森偉伯司特萊 梭導航可調式環狀 標測導管-12極	108/9/19	條	41,618	41,618	無			525		21,849	55	2,289			11,445			
100	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ADVSEST	聖猷達圓形感應式 定位導管-環形10+2 極	108/9/19	條	41,618	0	無													
101	可控式電極導管	109/7/1	CXE02ADVSEAB	雅德拜斯FL圓形感 應式定位導管	新增既有 品項	條	41,618	41,618	無						220	9,156						
102	可控式電極導管	109/1/1	CXE02D1343WE	百歐森偉伯斯特萊 梭導航安可可調式 環狀標測導管 (ECO)-環形可調12 極	108/9/19	條	41,618	41,618	無													

報告案第1案 108年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件3】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付 點數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用 量 E=B*C*成長率	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報使用量 K	申報點數 L (千點)
103	腹主動脈瘤支架 暨輸送導引系統	109/1/1	CBC03CEB23GX	戈爾易時固得髂動 脈分支血管支架-整 組(側支主體*1+髂 內動脈分支*1)	108/11/21	組	174,636	174,636	髂動脈瘤人工 血管支架-具側 支+周邊動脈血 管支架及傳輸 裝置(長度25mm ～99mm)	55%		55	158,760	873	34	5,937	540	
									【該類特材為「髂動脈瘤人工血管支架-具側支+周邊動脈血管支架及傳輸裝置」，考量給付規定同「髂動脈瘤人工血管支架-具側支」且「周邊動脈血管支架及傳輸裝置」適用範圍較廣，爰以「髂動脈瘤人工血管支架-具側支」使用數量進行估算】							【說明】 1.按110年3月本會議報告，該類特材年使用量係以可取代類似功能特材「"曲克"藍尼思髂動脈血管分支支架暨輸送導引系統(具側枝)」之106年使用量55%及成長率3%推估，原預估數量為25組，經函詢中華民國心臟學會、台灣血管外科學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會等3學會，均表示以往多是用曲克及2組威爾棒周邊血管支架以三明治技術治療，經分析107年至109年威爾棒用於治療髂動脈瘤相關適應症之申報量，由340組遞減至208組，又曲克可能受限於髂動脈解剖條件而致使用量未達原預估量100組，導致戈爾原預估量低估。 2.查前開兩類特材皆用於腹主動脈瘤併有髂動脈瘤之適應症，依105年9月本會議預估曲克年使用量100組，及學會表示臨床上選用戈爾約55%，曲克約45%，故修正戈爾年使用量由25組調整至55組，預算數較原預算數增加約47萬點【(174,636-158,760)點*(55-25)組】。		
總計												309,781		172,317		86,008		

註1：資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.09.02擷取)
註2：申報資料範圍：總額內案件，不含本署代辦項目(如預防保健、勞保局職災案件)。
註3：被替代品項核價類別：被新特材取（替）代之健保類似品項核價類別。
註4：年替代率：如專家或文獻指出有明確替代情形，依該品項實際替代比例或其他方式計算。
註5：預估新功能特材年使用量：暫以該品項提案推估納入健保給付後，按成長率計算第3年使用量。
註6：本表新特材品項含後續納入給付之比照品項與既有品項，其共擬會議日期以「新增既有品項」註記。

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項	年替代率	被替代品項	預估新功能特材年使用量	被替代品項	推估增加財務支出	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數
									核價類別中文	B	使用量 C	E=B*C*成長率	支付點數 Re	F=(A-Re)*E (千點)	G	H (千點)	I	J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*I (千點)
1	呼吸道氣球擴張導管	109/3/1	CRB02CPBDCSB	“波士頓科技”呼吸 道氣球擴張導管	109/1/9	E A	12,568	12,568	無			600		7,540	12	158			158	
2	關節內注射液	109/5/1	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射 劑	109/1/9	支	2,765	2,765	關節內注射劑 (每次療程注射3 次)+關節內注射 劑(每次療程注 射5次)					不增加財務支出	21,876	63,447	923	2,680	不影響財務支出	
3	關節內注射液	109/9/1	FBT01HYRN2LJ	"勒吉"瀚樂壹關節 腔注射劑	新增既有 品項	支	2,765	2,765						【說明】此類特材可 取代原3針型及5針型 關節內注射劑，並可 節省其他醫療費用。	13,458	39,072	7	20		
4	關節內注射液	110/3/1	FBT01HYLNKR7	雅節一針劑型關節 內注射劑	新增既有 品項	支	2,765	2,765												
5	關節內注射液	109/5/1	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節 腔注射劑	109/1/9	支	5,530	5,530	關節內注射劑 (每次療程注射3 次)+關節內注射 劑(每次療程注 射5次)					不增加財務支出	27,448	159,080	26	149	不影響財務支出	
6	關節內注射液	109/9/1	FBT0103189UD	力欣維關節內注射 劑	新增既有 品項	支	5,530	5,530						【說明】此類特材可 取代原3針型及5針型 關節內注射劑，並可 節省其他醫療費用。	97	563				
7	導線移除裝置	109/5/1	FHPLRLLD62ZF	"史特勞斯"導線移 除裝置	109/3/19	組	45,000	45,000	無			50		2,250	8	360			360	
8	導線移除裝置	109/5/1	FHPLRSLS12ZF	"史特勞斯"雷射分 離鞘組	109/3/19	組	114,362	114,362	無			50		5,718	5	572			572	
9	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11P1011NF	“盈力思”CPS生 物可吸收性固定系 統-頭骨鑽孔蓋骨板	108/8/16	個	10,882	10,882	無			50		61	7	80			9	
10	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11BH015S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM頭骨鑽 孔蓋	108/8/16	個	10,882	10,882	無					【說明】該類特材 108/12生效，原支付 9,656點，109/4起調整 為10,882點。預估財 務支出增加(10,882- 9,656)*50=61,300點。						
11	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11RP015S1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5MM眼窩骨 板	108/8/16	個	31,164	31,164	無			10		162					145	
12	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11P1081NF	“盈力思”CPS生 物可吸收性固定系 統-眼眶骨骨板	108/8/16	個	31,164	31,164	無					【說明】該類特材 108/12生效，原支付 15,000點，109/4起調 整為31,164點。預估 財務支出增加(31,164- 15,000)*10=161,640 點。	9	280				

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	單 位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*I (千點)	
13	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	110/3/1	FPP11P5050W0	奥世博骨骼填充物- Osteomesh	新增既有 品項	個	31,164	31,164	無												
14	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11AP020S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0 MM連 接骨板(20孔)(直型)	108/8/16	個	13,953	13,953	無			150		296					176		
15	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11STRUTS1	“信迪思”可吸收植 入物- 1.5/2.0MM支 架骨板	108/8/16	個	13,953	13,953	無					【說明】該類特材 108/12生效，原支付 11,978點，109/4起調 整為13,953點。預估 財務支出增加(13,953- 11,978)*150=296,250 點。							
16	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11P1007NF	“盈力思”CPS生 物可吸收性固定系 統-直型骨板20孔	108/8/16	個	13,953	13,953	無						89	1,304					
17	內視鏡射頻消融導 管	109/6/1	TKP03909102C	“柯惠”巴瑞克斯射 頻消融病灶導管	109/3/19	組	59,866	59,866	無			100		9,697	22	1,317			8,341		
18	內視鏡射頻消融導 管	109/6/1	TKP03TTS11M4	“美敦力”巴瑞克斯 射頻消融系統及配件 -內視鏡消融導管	109/3/19	組	59,866	59,866	無					【說明】以該類特材 “美敦力”巴瑞克斯射 頻消融系統及配件-消 融氣球導管之支付點 數*年使用量推估增加 財務支出。	25	1,497					
19	內視鏡射頻消融導 管	109/6/1	TKP0364082M4	“美敦力”巴瑞克斯 射頻消融系統及配件 -消融氣球導管	109/3/19	組	96,965	96,965	無						57	5,527					
20	眼用染劑(玻璃體 視網膜手術用)	109/7/1	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑 AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	109/5/21	組	5,000	5,000	無			700		3,500	57	299	3	16	299		
														【說明】該類特材推 估醫院為696組，財務 支出增加5,000點*696 組=348萬點；西醫基 層為4組，財務支出增 加5,000點*4組=2萬 點。							
21	眼用染劑(白內障 手術用)	109/7/1	FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染 劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	109/5/21	組	4,000	4,000	無			500		2,000	223	904	132	553	909	603	
														【說明】該類特材推 估醫院為214組，財務 支出增加4,000點*214 組=86萬點；西醫基層 為286組，財務支出增 加4,000點*286組=114 萬點。							
22	眼用染劑(白內障 手術用)	110/3/1	FAV0533965Y6	泰克諾囊袋染劑	新增既有 品項	組	4,000	4,000	無						1	4	12	50			

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單 位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項	年替代率	被替代品項	預估新功能特材年使用量	被替代品項	推估增加財務支出	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點)	2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
									核價類別中文	B	使用量 C	E=B*C*成長率	Re	F=(A-Re)*E (千點)	G	H (千點)	I	J (千點)	f=(A-Re)*I (千點)	
23	刺激迷走神經治療系統	109/12/1	FNV01VNSTS9X	“賽玻尼斯”刺激迷走神經治療系統	109/9/17	組	606,178	606,178	無			100		60,618	58	35,158			43,841	
24	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSTSR5	"理諾珐" 刺激迷走神經治療系統	新增既有	組	606,178	606,178	無											
25	刺激迷走神經治療系統	109/12/1	FNV01VNSGR9X	“賽玻尼斯”刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器	109/9/17	組	542,672	542,672	無					【說明】該類特材係以「整組」之支付點數*年使用量推估增加財務支出。	15	8,140				
26	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSGRR5	"理諾珐" 刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器	新增既有	組	542,672	542,672	無											
27	刺激迷走神經治療系統	109/12/1	FNV01VNSLD9X	“賽玻尼斯”刺激迷走神經治療系統-單接頭導線	109/9/17	組	59,344	59,344	無						9	534				
28	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSLDR5	"理諾珐" 刺激迷走神經治療系統-單接頭導線	新增既有	組	59,344	59,344	無											
29	刺激迷走神經治療系統	109/12/1	FNV01VNSTR9X	“賽玻尼斯”刺激迷走神經治療系統-穿洞器	109/9/17	組	4,162	4,162	無						2	9				
30	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSTRR5	"理諾珐" 刺激迷走神經治療系統-穿洞器	新增既有	組	4,162	4,162	無											
31	彈性髓內釘	109/12/1	FBN0847592S1	“信迪思”彈性髓內釘植入物	109/9/17	組	7,423	7,423	無			500		3,720	83	647			686	
32	彈性髓內釘	109/12/1	FBN08004004J	“沃思坦”骨髓內釘系統 - TEN彈性髓內釘	109/9/17	組	7,423	7,423	無											
33	彈性髓內釘	109/12/1	FBN084579AY2	“亞太醫療”彈性髓內釘	109/9/17	組	7,423	7,423	無						5	39				
34	彈性髓內釘	109/12/1	FBN08001004K	“奧沛迪”髓內釘系統-彈性髓內釘	109/9/17	組	7,423	7,423	無											
35	房中膈穿刺針	109/12/1	CBS04328949W	“貝利斯”心房中膈穿刺針	109/9/17	支	50,571	50,571	TRANSSEPTAL NEEDLE/STYL ET 房中膈穿刺針	10%	1,560	182	6,373	8,044	4	202			177	
36	動脈引流管	109/11/1	CDCA120876LW	“樂脈”普特頸動脈分流器	109/9/17	條	10,576	10,576	無			60		432	2	22			14	
														【說明】該類特材健保已收載，原支付3,375點，109/11起調整為10,576點。預估財務支出增加(10,576-3,375)*60=432,060點						

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*I (千點)	
37	心包膜補片(生物性)	109/12/1	FHP1BC02029Q	"阿瑪迪斯"卡地歌補片-具有去細胞核化處理(2*2cm*0.5mm)	109/9/17	片	22,923	22,923	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			140	7,838	2,112							
38	心包膜補片(生物性)	109/12/1	FHP1BC04049Q	"阿瑪迪斯"卡地歌補片-具有去細胞核化處理(4*4cm*0.3mm;0.5mm)	109/9/17	片	55,672	55,672	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			40	7,838	1,913	13	724		622			
39	心包膜補片(生物性)	109/12/1	FHP1BC05089Q	"阿瑪迪斯"卡地歌補片-具有去細胞核化處理(5*8cm*0.3mm;0.5mm)	109/9/17	片	75,324	75,324	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			100	7,838	6,749	2	151		135			
40	心包膜補片(生物性)	110/7/1	FHP1BP060806	“克優萊”弗特克斯牛心包嵌片-具去細胞核化處理(面積6*8CM)	新增既有品項	片	75,324	75,324	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			100	7,838								
41	心包膜補片(生物性)	109/12/1	FHP1BC04069Q	阿瑪迪斯卡地歌補片-具有去細胞核化處理(3D具弧度)(4*6cm*0.4mm;60度)	109/9/17	片	240,000	240,000	無			20		4,800							
42	心包膜補片(生物性)	109/12/1	FHP1BV08809Q	"阿瑪迪斯"卡地歌補片-具有去細胞核化處理/心血管補片(0.8*8cm*0.4mm;2*8cm*0.4mm)	109/9/17	片	21,286	21,286	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			40	7,838	538							
43	心包膜補片(生物性)	110/7/1	FHP1BP081406	“克優萊”弗特克斯牛心包嵌片-具去細胞核化處理/心血管補片(面積≤20平方公分)	新增既有品項	片	21,286	21,286	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分			40	7,838								
44	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01CRE35SB	“波士頓科技”消化道氣球擴張導管	109/9/17	組	10,226	10,226	無			3,000		30,678	919	9,792		13,730			
45	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01CRERGSB	“波士頓科技”單次使用擴張氣球導管	109/9/17	組	10,226	10,226	無												
46	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01CREPRSB	"波士頓科技"希爾意消化道氣球擴張導管	109/9/17	組	10,226	10,226	無						351	3,175					
47	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01HBDW1CK	“曲克”賀寇李斯帶導線三段擴張氣球	109/9/17	組	10,226	10,226	無						10	107					
48	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01ES341FG	“福萊克斯”氣球擴張導管	109/9/17	組	10,226	10,226	無						3	32					
49	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB0100340CH	“康美”艾利氣球擴張器	109/9/17	組	10,226	10,226	無												
50	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01AMBB2HF	“微創”三段擴張氣球導管	109/9/17	組	10,226	10,226	無						38	344					
51	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01BDC18HF	“微創”拋棄式擴張氣球	109/9/17	組	10,226	10,226	無												
52	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01310294G	“美迪格”三段式擴張球囊(單次使用)	109/9/17	組	10,226	10,226	無						26	279					

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估						新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*I (千點)		
53	矯正骨板	109/12/1	FBP06057147F	“宸田”漏斗胸矯正 骨板系統-固定器	109/9/17	個	9,424	15,400	無			405		7,458	240	3,732			3,732			
54	矯正骨板	110/1/1	FBP06057157F	“宸田”漏斗胸矯正 骨板系統-矯正板	109/11/19	支	30,144	33,158	無					【說明】 1.漏斗胸矯正骨板系 統-固定器於109/12生 效，推估財務增加 9,424*405組 =3,816,720點。 2.固定器及矯正板於 109/12生效之支付點 數分別為9,424點及 30,144點，於110/1起 調整為15,400點及 33,158點，推估財務 增加【(33,158- 30,144)+(15,400- 9,424)】*405組 =3,640,950點。 3.故預估固定器及矯 正板整組共增加 (3,816,720+3,640,950) =7,457,670點。	268	8,883			808			
55	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RP931Z1	"邦美"康品恆禧福 反置式肩關節系統 (整組)	109/9/17	組	174,980	174,980	無			200		34,996	90	15,751			30,164			
56	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RP991JZ	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式全 肩關節組	109/9/17	組	174,980	174,980	無					【說明】該類特材係 以「整組」之支付點 數*年使用量推估增加 財務支出。								
57	反置式肩關節系統	110/9/1	FBHU3RP991W1	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式全 肩關節組	新增既有 品項	組	174,980	174,980	無													
58	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RB932Z1	"邦美"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 肩盂基座(肩盂端組 件)	109/9/17	個	65,093	65,093	無						82	5,338						
59	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RB992JZ	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式肩 盂基座(肩盂端組件)	109/9/17	個	65,093	65,093	無													
60	反置式肩關節系統	110/9/1	FBHU3RB992W1	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式肩 盂基座(肩盂端組件)	新增既有 品項	個	65,093	65,093	無													
61	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RG933Z1	"邦美"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 肩盂球頭(肩盂端組 件)	109/9/17	個	35,346	35,346	無						80	2,828						
62	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RG993JZ	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式肩 盂球頭(肩盂端組件)	109/9/17	個	35,346	35,346	無													

報1-41

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日期	單位	新功能特材 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代率 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*M(千點) 2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	f=(A-Re)*I (千點)	
63	反置式肩關節系統	110/7/1	FBHU3RG963Z1	"捷邁"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 肩盂球頭(肩盂端組 件)	新增既有	個	35,346	35,346	無												
64	反置式肩關節系統	110/9/1	FBHU3RG993W1	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式肩 盂球頭(肩盂端組件)	新增既有	個	35,346	35,346	無												
65	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RL934Z1	"邦美"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 球頭襯墊(肱骨端組 件)	109/9/17	個	24,847	24,847	無						84	2,173					
66	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RL994JZ	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式球 頭襯墊(肱骨端組件)	109/9/17	個	24,847	24,847	無												
67	反置式肩關節系統	110/7/1	FBHU3RL964Z1	"捷邁"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 球頭襯墊(肱骨端組 件)	新增既有	個	24,847	24,847	無												
68	反置式肩關節系統	110/9/1	FBHU3RL994W1	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式球 頭襯墊(肱骨端組件)	新增既有	個	24,847	24,847	無												
69	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RT935Z1	"邦美"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 球頭襯墊托盤(肱骨 端組件)	109/9/17	個	49,694	49,694	無						82	4,075					
70	反置式肩關節系統	110/1/1	FBHU3RT995JZ	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式球 頭襯墊托盤(肱骨端 組件)	109/9/17	個	49,694	49,694	無												
71	反置式肩關節系統	110/7/1	FBHU3RT965Z1	"捷邁"康品恆禧福 反置式肩關節系統- 球頭襯墊托盤(肱骨 端組件)	新增既有	個	49,694	49,694	無												
72	反置式肩關節系統	110/9/1	FBHU3RT995W1	“托尼爾”艾奎利斯- 艾森德弗萊克斯人 工肩系統-反置式球 頭襯墊托盤(肱骨端 組件)	新增既有	個	49,694	49,694	無												
73	無導線心律調節器	110/2/1	FHP03MC1VRM4	"美敦力"脈克拉無 導線節律系統+"美 敦力"脈克拉親水性 塗層血管導引鞘	109/11/19	組	336,620	336,620	單腔心律調節器 /SSIR(含VVIR ，AAIR)，有 Auto-capture及 核磁共振相容功 能+核磁共振相 容心律調節器電 極導線 /EndocardialLead (MRIcompatible)			200	94,146	48,495	11	3,703			2,667		

報告案第1案 109年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件4】

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	通過新特材 共擬會議日 期	新功能特材 單位 納入時支付點 數	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係 指停止支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至7月)實際申報點數 -西醫基層	
								被替代品項	年替代率	被替代品項	預估新功能特材年使用量	被替代品項	推估增加財務支出	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數	1.申報年度無調整支付點數：	f=(A-Re)*I	
								核價類別中文	B	使用量 C	E=B*C*成長率	支付點數 Re	F=(A-Re)*E (千點)	G	H (千點)	I	J (千點)	f=(A-Re)*M(千點)	f=(A-Re)*I (千點)	
74	主動脈氣球導管	110/2/1	CBA03APGRFFJ	"富士"主動脈循環 灌注導管	109/11/19	支	13,424	13,424	主動脈阻斷導管		100	7,425	600	2	28			12		
75	主動脈氣球導管	110/2/1	CBA03SPGRFFJ	"富士"循環灌注導 管	109/11/19	支	9,500	9,500	無		200		1,900	25	249			249		
76	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04935ASED	"愛德華"瑟皮思經 導管心臟瓣膜及經 心尖套管組(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無		397		435,902					290,914		
77	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04935NFED	"愛德華"瑟皮思經 導管心臟瓣膜及股 動脈套管組(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無				【說明】該類特材財 務推估增加以整組計 (1,077,458+20,533)*39 7=435,902,427點。							
78	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04S3TF2ED	愛德華瑟皮思三經 導管心臟瓣膜及股 動脈套管組(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無					62	66,802					
79	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04S3TA2ED	愛德華瑟皮思三經 導管心臟瓣膜及經 心尖套管組(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無					2	2,155					
80	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04EVLTRM4	“美敦力”柯法經導 管主動脈瓣膜及“美 敦力”經導管主動脈 瓣膜輸送及裝載系 統(含瓣膜、裝載/輸 送系統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無					129	138,992					
81	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04EVLTPM4	"美敦力"柯普經導 管主動脈瓣膜及"美 敦力"柯普經導管主 動脈瓣膜輸送及裝 載系統(含瓣膜、裝 載/輸送系統、導引 器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無					55	59,260					
82	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04PRTCST	波第科經導管輸送 心臟瓣膜(含瓣膜、 裝載/輸送系統、導 引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無					22	23,704					
83	經導管置換瓣膜套 組	110/2/1	FHV04TAVR2SB	"波士頓科技"艾科 銳瓣膜系統(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)	109/11/19	組	1,077,458	1,077,458	無											
84	經導管置換瓣膜導 引線	110/2/1	FHVGW26959SB	"波士頓科技"絲佛 瑞導線	109/11/19	組	20,533	20,533	無					150	3,234			3,707		
85	經導管置換瓣膜導 引線	110/2/1	FHVGWGWBC3M4	"美敦力"康飛達導 引線	109/11/19	組	20,533	20,533	無					22	473					
總計													680,178	675,203	3,469			402,427	603	

註1：資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.09.02擷取)
註2：申報資料範圍：總額內案件，不含本署代辦項目(如預防保健、勞保局職災案件)。
註3：被替代品項核價類別：被新特材取（替）代之健保類似品項核價類別。
註4：年替代率：如專家或文獻指出有明確替代情形，依該品項實際替代比例或其他方式計算。
註5：預估新功能特材年使用量：暫以該品項提案推估納入健保給付後，按成長率計算第3年使用量。
註6：本表新特材品項含後續納入給付之比照品項與既有品項，其共擬會議日期以「新增既有品項」註記。

討論案 1

有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保給付特材「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定(A101-1)案。

討論案第 1 案

案由：有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保給付特材「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定(A101-1)案，提請討論。

說明：

- 一、依據「全民健康保險爭議審議會」109 年 12 月份(12 月 25 日)委員會議紀錄辦理。(詳附件 1，頁次：討 1-3~討 1-5)
- 二、本案源於特約院所將「柯惠 GIA 自動手術縫合器-釘匣」用於「膽管癌」手術，不符合上述「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定，爰初複核均不同意給付，前述案件經爭審會審議表示，依手術記錄及病理檢查報告，顯示為肝門、肝內膽管癌，兩者均距壺腹周圍甚遠，故同意健保署意見，駁回爭審申請案，另爭審委員表示鑑於臨床實務，左肝管與空腸之重建，採用「ROUX-en-Y 吻合術」確實需要較多吻合醫材，建請健保署研議使用自動縫合釘相關規範之可行性。
- 三、查本案特材自 84 年健保開辦即納入健保給付，108 年、109 年申報量分別為 6,769 支及 4,323 支，每一案件平均使用 1.9 支，其給付規定如下：
 - (一)限(1)大腸直腸癌、(2)食道癌或食道靜脈瘤、(3)胃癌手術、(4)肺部手術、(5)人造膀胱手術、(6)乏特氏壺腹周圍癌使用。
 - (二)申請數量除肺部、胃部、大腸直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二支外，其餘以一支為原則。
- 四、本案經提 110 年 7 月及 8 月份特殊材料專家會議討論（詳附件 2，頁次：討 1-6~討 1-10），與會之學會代表及專家表示，「ROUX-en-Y 吻合術」常用於上消化道胃腸吻合為加作腸-腸吻合，及肝臟或胰臟部分切除後之膽道/胰管與腸道之重建吻合，故良性、惡性病灶均會使用，另前述手術多需使用旨揭特材 3 至 4 支，爰建議給付規定修正如下：（詳附件 3，頁次：討 1-11）

(一)原給付規定依上述說明三(一)增列「肝臟惡性腫瘤」、「膽管癌」、「胰臟癌」、「十二指腸癌」手術使用及「良性病灶(如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目 75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B)」執行肝腸或腸腸吻合者。

(二)上述說明三(二)內容刪除，修正為每次手術使用 1-3 支。

五、按修正給付規定範圍，使用量預估如下：

(一)增列適用部分：依國健署 107 年癌症登記報告，以手術治療上述「肝臟惡性腫瘤」等 4 項癌症人數(4,600 人)及需使用本案特材占 70%推估，使用件數約 3,250 件、及良性病灶限「75011B 肝腸吻合」等 10 項手術項目使用，查 109 年申報量 727 件，合計 3,977 件，再依每件手術最高使用 3 支計算，使用量為 11,931 支。

(二)現行支付部分：由原給付 1-2 支擴增至 1-3 支，依健保住診醫療費用申報資料，考量本案特材 109 年申報案件數量(2,479 件)較低，故採 108 年申報案件數 3,591 件計算，增加之使用量為 3,591 支。

(三)上述 2 項使用量合計增加 15,522 支(11,931+3,591)。

六、財務預估：支付點數以健保「腸胃自動縫合器附鈦金屬縫釘/75mm，釘腿 3.5mm」：2,459 點計算，健保財務將增加 3,817 萬點【15,522 *2,459 點】。預算來源由 110 年度醫院醫療給付費用總額及其分配之其他醫療服務利用及密集度之改變(特材給付規定範圍改變)預算支應。

七、另查「開放式手術直線型自動縫合『器』」(A101-6)，其適應症與旨揭特材(A101-1)相同，惟該類縫合器前端為「形設計，又查其仿單登載不得用於肝臟、脾臟實質器官，為避免與本案特材名稱混淆，擬併同修正該名稱為「形開放式手術自動縫合器」。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修正「開放式手術直線型自動縫合釘」(A101-1)給付規定(同附件 3)，並依程序辦理暫予公告實施。

衛生福利部全民健康保險爭議審議會

109年12月份委員會議紀錄

時 間：109年12月25日（星期五）下午2時整

地 點：臺北市忠孝東路6段488號2樓201會議室

一、審議醫療費用爭議案件：

（二）附帶建議：

1. 本次審議○○○○○○○醫院-委託○○○大學興建經營(○○○)申領107年9月份○○○1案外科住院診療費用爭議案件，係健保署執行「自動縫合釘不符特材給付規定專案審查」爭議案，系爭項目為「柯惠 GIA 自動手術縫合器 AUTO SUTURE MULTIFIRE GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER 〈SAU026025L2C〉」（4,702點），健保署初、複核意見以「膽管癌不符合 A101-1給付規定」、「0308A, hilar cholangiocarcinoma（非壺腹周圍癌）未切及壺腹，僅切及 CHD(病理)」為由，不予給付。
2. 案經提委員會議審議，認為依手術記錄及病理檢查報告，顯示為肝門、肝內膽管癌，兩者均距壺腹周圍甚遠，使用系爭特材，不符行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第84條附件七特殊材料給付規定之分類碼 A101-1備註欄「一、限…6. 乏特氏壺腹周圍癌使用」之規定。
3. 惟按現行特殊材料給付規定分類碼 A101-1之規定，並無該自動手術縫合器使用於 ROUX-en-Y 吻合術之適應症，故由病人自費使用，鑑於臨床實務，左肝管與空腸之重建，採用 ROUX-en-Y 吻合術，確實需要較多吻合器材，爰建請健保署邀集相關

領域專家或醫學會，就病人安全、處置方式、資源耗用、醫療必要性、臨床使用現況及醫療經濟等層面，研議訂定將 ROUX-en-Y 吻合術，納入使用自動縫合釘之可行性及相關規範，俾利特約院所遵循，減少不必要爭議。

申請人 (醫療院所)	案號 爭議標的 案件分類 流水號 保險對象	費用年 月	案由	健保局組別 本會承辦人 分機 健保署業務組 承辦人 電話
	柯惠 GIA 自動手 術縫合 器 AUTO SUTURE MULTIFI RE GIA DISPOSA BLE SURGICA L STAPLER 〈SAU02 6025L2C 〉	107 年 9 月	一、健保署初、複核意見為「膽管癌不符合 A101-1 給付規定」、「0308A, hilar cholangiocarcinoma (非壺腹周圍癌)未切及壺腹，僅切及 CHD(病理)」 二、申請理由要旨 「腫瘤位置在右肝葉侵犯至總膽管，接近壺腹位置，施行右肝葉及總膽管切除手術需膽管空腸重建，是故需要吻合釘以使得手術快速安全」 三、病歷記載、病情部分 病人因 RUQ pain since last night，於 107 年□月□日至□月□日入申請人醫院接受診治，入院診斷為「liver tumor? (cholangiocarcinoma?)」。 四、報告事項 (一) 本案經本部外科審查專家提供審查意見略為：「依病人的病理及手術式應可比照乏特氏壺腹周圍癌申報」，審查結果建議「撤銷」。 (二) 惟本部審查專家與健保署見解不一，復請□委員複閱，意見要旨如下： 1. 不論手術或病理診斷為肝內或肝門膽管癌，兩者均與壺腹周圍距離甚遠，不應比照。 2. 左肝管與空腸之重建，採用 ROUX-en-Y 吻合，確實需要較多吻合器材，建議由專科醫學會凝聚共識，再向健保提出特材給付項目申請。 3. 同意初、複核意見，本案不符合特材適應症，不予給付。 (三) 爰本案擬依委員複閱結果及意見「申請審議駁回」，另有關委員複閱意見，其中：「左肝管與空腸之重建，採用 ROUX-en-Y 吻合，確實需要較多吻合器材，建議由專科醫學會凝聚共識，再向健保提出特材給付項目申請」之部分，因事涉特殊材料給付規定之修改建議，擬請健保署研議，為審慎計，提會報告。	業務組

110 年 8 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 8 月 26 日上午 9 時 30 分)

第 1 案：有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保「開放式手術直線型自動縫合釘」之給付規定(A101-1)再提會案。

一、說明：

(一) 本案經提 110 年 7 月份本會議討論，結論摘要：「Roux-en-Y 吻合術」係用於上消化道胃腸吻合為加作腸-腸吻合，及肝臟或胰臟部分切除後之膽道/胰管與腸道之重建吻合，建議本案特材適用範圍增加良性及惡性病灶需以「Roux-en-Y 吻合術」執行肝腸或腸腸吻合者才使用，預估使用量僅增加 500-600 例。惟考量增加用於良性病灶，應不只學會專家建議 600 例，對健保財務影響較大，建議應再詳細評估給付規定之適用範圍後才能審慎計算實際增加數量，故請台灣消化系外科醫學會協助統合相關學會專家之給付規定共識後再提會討論。

(二) 台灣消化系外科醫學會統籌綜整回覆相關 4 學會(台灣消化系外科醫學會、台灣內視鏡外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會)之意見，於 110 年 8 月 20 日函復本署其專業共識如下：

1.適應症：

(1) 惡性腫瘤部分，增列「肝臟惡性腫瘤」、「膽管癌」、「胰臟癌」及「十二指腸癌」手術使用。

(2) 良性病灶部分，增列「良性病灶(如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以 Roux-en-Y 吻合術(如診療項目 75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B)」執行肝腸或腸腸吻合者。

2.申請數量：每次使用 1-3 支。

(三) 台灣消化系外科醫學會代表及與會專家表示：在 8 月 12 日會議討論，惡性腫瘤部分較無爭議，學會間已有共識，唯一有爭議是良性病灶，以匡列疾病的方式較為困難，故與會專家重新一一檢視診療項目，匡列執行吻合術之診療項目共 10 個，使臨床醫師在開放式手術有器械可用，且增加使用量不會太多，亦能較精準計算財務。另前述手術多

需使用本案特材 3 至 4 支，建議推估使用量放寬為 1-3 支。

(四) 健保署說明：本案特材在良性病灶以診療項目為主，應能精準計算財務。使用量從原本 1-2 支增加為 1-3 支，係依臨床醫師建議臨床上最多可能用到 3 支，考量用於內視鏡手術之縫合釘無給付規定，而開放性手術之縫合釘訂有給付規定，為使臨床使用更具有彈性，故建議本案特材使用量修正為 1-3 支。健保署依學會建議之給付規定推估使用量如下：

1. 新增適應症部分：按國健署 107 年癌症登記報告，以手術治療上述「肝臟惡性腫瘤」等 4 項癌症人數及需使用本案特材占 70%推估，使用件數約 3,250 件，及良性病灶限「75011B 肝腸吻合」等 10 項診療項目使用，109 年申報量 727 件，合計為 3,977 件，依每件使用 3 支計算，使用量為 11,931 支。
2. 現行支付部分：由原給付 1-2 支增加至 1-3 支，依健保住診醫療費用申報資料，考量本案特材 109 年申報案件數量（2,479 件）較低，故採 108 年申報案件數 3,591 件計算，增加使用量為 3,591 支。
3. 上述 2 項使用量合計將增加 15,522 支(11,931+3,591)。

二、結論：與會專家一致建議如下：

(一) 經台灣消化系外科醫學會統整內視鏡外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會等學會充分共識後，修正給付規定，建議本案特材給付規定修正如下：

1. 使用範圍限：
 - (1) 大腸直腸癌
 - (2) 食道癌或食道靜脈瘤
 - (3) 胃癌手術
 - (4) 肺部手術
 - (5) 人造膀胱手術
 - (6) 乏特氏壺腹周圍癌
 - (7) 肝臟惡性腫瘤
 - (8) 膽管癌
 - (9) 胰臟癌

(10)十二指腸癌

(11)良性病灶（如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術）且需以 Roux-en-Y 吻合術（限診療項目 75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B）執行肝腸或腸腸吻合者使用。

2. 每次手術使用 1-3 支。

(二) 預估年使用量：15,522 支。

11008 專家會議紀錄

110 年 7 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時 間：110 年 7 月 22 日上午 9 時 30 分)

五、案由：有關全民健康保險爭議審議會建議修正健保「開放式手術直線型自動縫合釘(代碼:A101-1)」之給付規定一案，提請討論。

說明：

(一) 本案源於特約院所將「柯惠 GIA 自動手術縫合器-釘匣」用於「膽管癌」手術，不符合「開放式手術直線型自動縫合釘(代碼:A101-1)」給付規定，案經爭審會審議表示，依手術記錄及病理檢查報告，顯示為肝門、肝內膽管癌，兩者均距壺腹周圍甚遠，因此同意健保署意見，駁回爭審申請案。另爭議審議委員表示，左肝管與空腸之重建，採用「Roux-en-Y 吻合術」，確實需要較多吻合醫材，爰建請健保署研議使用自動縫合釘相關規範之可行性，經健保署函詢台灣內視鏡外科醫學會、台灣消化系外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及 1 位臨床外科專家意見後提會討論。

(二) 查「開放式手術直線型自動縫合釘」其給付規定(A101-1)如下：

1. 限(1)大腸直腸癌、(2)食道癌或食道靜脈瘤、(3)胃癌手術、(4)肺部手術、(5)人造膀胱手術、(6)乏特氏壺腹周圍癌使用。
2. 申請數量除肺部、胃部、大腸直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二支外，其餘以一支為原則。

(三) 台灣內視鏡外科醫學會、台灣消化系外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會代表及與會專家表示，「Roux-en-Y 吻合術」，係用於上消化道胃腸吻合為加作腸-腸吻合，及肝臟或胰臟部分切除後之膽道/胰管與腸道之重建吻合，同意用於良性病灶手術。另本案特材，增列膽管癌，胰臟癌使用肝-腸吻合、腸-腸吻合手術使用，其中台灣外科醫學會代表表示，本案特材應以手術方式為主，不應以疾病做為考量。爰學會代表建議適用範圍增加良性及惡性病灶需以「Roux-en-Y 吻合

術」執行肝腸或腸腸吻合者才使用本案特材，預估使用量僅增加 500-600 例。另病態性肥胖手術多使用腹腔鏡手術治療，很少使用本案特材，建議再徵詢減重醫學會的意見。

(四) 健保署說明：

1. 本案特材目前給付規定限大腸直腸癌、胃癌、食道癌、乏特氏壺腹癌症手術或肺部手術、人造膀胱使用，並無匡列手術執行項目，另考量增加用於良性病灶，應不只為學會專家建議之 600 例，對健保財務影響較大，故建議應再詳細評估給付規定之適用範圍後才能審慎計算實際增加數量。
2. 使用支數建議由原每次手術使用 1-2 支，考量為符合臨床現況使用，建議放寬使用支數為 1-3 支。

結論：考量本案特材給付規定之適用範圍各學會看法不同，且須審慎評估健保財務。本案暫保留，請台灣消化系外科醫學會秘書長樊修龍主任協助，統合內視鏡外科醫學會、台灣外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及臨床專家等之意見，取得本案特材給付規定之共識後送健保署提會討論，並預估每件手術之申報數量，及預估增加使用量，於下次特材專家會議中一併討論。

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：A101-1

(自000年00月00日生效)

修正後給付規定	現行給付規定	說明
開放式手術直線型自動縫合釘 一、限： <u>(一)大腸直腸癌。</u> <u>(二)食道癌或食道靜脈瘤。</u> <u>(三)胃癌手術。</u> <u>(四)肺部手術。</u> <u>(五)人造膀胱手術。</u> <u>(六)乏特氏壺腹周圍癌。</u> <u>(七)肝臟惡性腫瘤。</u> <u>(八)膽管癌。</u> <u>(九)胰臟癌。</u> <u>(十)十二指腸癌使用。</u> <u>(十一)良性病灶(如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以Roux-en-Y 吻合術(限診療項目75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、75410B、75413B)執行肝腸或腸腸吻合者。</u> 二、<u>每次手術使用一至三支。</u>	開放式手術直線型自動縫合釘 一、限<u>1.大腸直腸癌、2.食道癌或食道靜脈瘤、3.胃癌手術、4.肺部手術、5.人造膀胱手術、6.乏特氏壺腹周圍癌使用。</u> 二、<u>申請數量除肺部、胃部、大腸直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二支外，其餘以一支為原則。</u>	一、原給付規定增列肝臟惡性腫瘤等5項適用範圍。 二、申請數量由原1-2支修正為1-3支。

討論案 2

有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將用於周邊血管病
灶栓塞之特材「“美敦力” 奧尼斯液態周邊栓塞系統」納入
健保給付案。

用於周邊血管病灶栓塞之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次(110年10月)會議
110年10月12日

提案摘要(1)

案由：有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將用於周邊血管病灶栓塞之「”美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統」納入健保給付。

依據：按110年7月份特材專家諮詢會議結論辦理。

說明：

1. 本案特材為不具黏著性的液態栓塞物質，內含溶解於DMSO(二甲基亞砜)的EVOH(乙烯-乙烯醇)共聚物，以及懸浮的微粒子鉭粉，可在透視攝影下做為視覺化的顯影劑，限使用與DMSO相容的微導管，用於執行周邊血管病灶的栓塞。

提案摘要(2)

2. 經提110年7月份特殊材料專家諮詢會議討論，神經放射線醫學會代表及與會專家表示，目前已納入健保給付的液態栓塞物質係用於腦部腦動靜脈畸型手術前的栓塞，本案特材對治療周邊血管之動靜脈畸型具有療效，能滲入動靜脈及瘻管達到永久治療動靜脈畸型，是類似功能之「栓塞微粒球」及「血管栓塞環」類特材無法達到的，建議納入健保給付。
3. 本案特材有1.5ml及6.0ml兩種規格，為有效管控健保財務，避免單一病灶使用量大於4.5ml，使用3瓶1.5ml規格申報，價格超過6.0ml規格之情形，建議申報方式單一病灶使用量大於4.5ml時以6.0ml申報。

建議：屬功能改善特材，建議納入健保給付。

3

本案品項

廠商	品名
美敦力醫療產品股份有限公司	“美敦力” 奧尼斯液態周邊栓塞系統(1.5ml;6.0ml)

治療方式簡介

□ 血管阻塞術

(Trans-Arterial Embolization, T.A.E.)

- 📖 血管阻塞術其原理是基於肝癌絕大多數為高血管性的腫瘤，其所需血液及營養大部分(約超過90%)是由肝動脈所供應，故利用栓塞物把肝動脈阻塞，使肝癌細胞因沒有血流供應而缺氧壞死。
- 📖 栓塞並不是根除性治療，肝腫瘤有時會有很多動脈從不同方向供應血流，故可能會重覆栓塞(其間隔約1個月)或輔以局部酒精注射治療殘存腫瘤。

5

本案特材簡介(1)

□ “美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統

- 📖 本品特材為不具黏著性的液態栓塞物質，內含溶解於DMSO(二甲基亞砜)的EVOH(乙烯-乙烯醇)共聚物，以及懸浮的微粒子鉬粉，可在透視攝影下做為視覺化的顯影劑。在透視攝影監控下，Onyx LES經由微導管輸送到病灶，DMSO溶劑會擴散至血液及組織間液中，使EVOH共聚物和懸浮鉬粉沉澱形成海綿狀、相連的栓塞物質。Onyx LES在血管中流動至遠端時，會立即自外部形成薄膜，如聚合栓塞固化劑一樣由外向內固化。



圖片出處：本案特材仿單

6

本案特材簡介(2)

□ 本案特材與類似功能特材之比較

比較項目	本案特材	健保給付類似特材
	“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統	“恩提愛”歐尼斯液態栓塞系統(ONYX18;34)
適應症	進行周邊血管病灶的栓塞用。	用於腦動靜脈畸型(bAVMs)手術前的栓塞。
規格	具1.5ml及6.0ml兩種規格	僅有1.5ml規格
材質	溶解於DMSO(二甲基亞砒)的EVOH(乙烯-乙醇)共聚物，以及懸浮的微粒子鉭粉。	同左。
使用方式	在透視攝影監控下，Onyx LES經由微導管輸送到病灶，DMSO溶劑會擴散至血液及組織間液中，使EVOH共聚物和懸浮鉭粉沉澱形成海綿狀、相連的栓塞物質。	同左。

資料來源：本案特材仿單及廠商建議書

7

廠商建議資料

品項	廠商建議價格		廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統	1.5ml	43,361元	數量	730組	745組	760組	775組	791組
	6.0ml	130,170元	特材費用	9,502萬元	9,698萬元	9,893萬元	1.01億元	1.03億元

註：依廠商於給付建議書所載，係以6.0ml規格品項預估年使用數量。

相關診療項目

診療項目代碼	中文項目名稱	英文項目名稱	支付點數
33075B*註	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)	22,000

註：33075B之支付標準附註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。

9

國際價格彙整

項次	中文品名	規格	國際價格	
			韓國	澳洲
1	”美敦力”奧尼斯 液態周邊栓塞系統	1.5 mL	36,117元	43,430元
		6.0 mL	90,293元	151,984元

註：本案醫材查無公立醫院、醫學中心採購價及醫材比價網價格。

建議支付點數

□採計方式

 依110年7月份特材專家會議結論，與會專家建議參採韓國及澳洲國際價格，爰依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第1項第2款功能改善特殊材料之支付點數訂定原則，採國際價格最低價(韓國)，1.5ml規格支付點數36,117點，6.0ml規格支付點數90,293點。

11

建議給付規定

□ 依110年7月份特材專家會議結論，本案特材給付規定申報方式為「單一病灶使用量超過4.5ml，以6.0ml申報」，為使文字內容更臻完善，避免健保納入給付後產生審查爭議，爰增列文字：使用量超過6.0ml之說明；另原用於腦部栓塞之特材品項未訂定給付規定，本次併同修訂液態栓塞系統-中樞神經血管之給付規定，內容如下：

液態栓塞系統-周邊神經血管	液態栓塞系統-中樞神經血管
一、適應症：符合診療項目33075B之周邊動靜脈畸型或癭管。 二、須事前審查。 三、申報方式：單一病灶使用量超過4.5ml，以6.0ml規格申報； <u>使用量如超過6.0ml，比照前述方式，每6.0ml內使用量超過4.5ml，以6.0ml規格品項申報。</u>	腦動靜脈畸型(bAVMs)手術前栓塞。

健保署財務預估

品名	規格	暫核 點數	項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“美敦力” 奧尼斯 液態周邊 栓塞系統	1.5ml	36,117	使用量	300瓶	300瓶	300瓶	300瓶	300瓶
	6.0ml	90,293						
	預估 點數			1,084萬點	1,084萬點	1,084萬點	1,084萬點	1,084萬點

註：依110年7月特殊材料專家諮詢會議結論，學會代表及與會專家共識，推估年使用量為300瓶(1.5ml)，預估年增加費用約1,084萬點。

13

特材基本資料

特材名稱	“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統 “Medtronic” Onyx Liquid Embolic System		
許可證字號	衛部醫器輸字第033651號	發證日期	109/05/19
廠商名稱	美敦力醫療產品股份有限公司		
製造廠名稱	Micro Therapeutics Inc. DbA Ev3 Neurovascular	製造國別	美國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	栓塞治療類(M)
使用科別	介入放射科、心臟血管內科、心臟血管外科。		
規格	1.5 mL，6.0 mL。		
材質	溶解於DMSO(二甲基亞砒)的EVOH(乙烯-乙烯醇)共聚物，以及懸浮的微粒子鉭粉。		
適應症	進行周邊血管病灶的栓塞，包括內漏、動靜脈畸形、門靜脈、出血及腫瘤。		
廠商建議價	1.5 mL：43,361元，6.0 mL：130,170元。		

110 年 7 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 7 月 22 日上午 9 時 30 分)

九、案由：有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將用於周邊血管病灶栓塞之「“美敦力”奧尼斯液態周邊栓塞系統」納入健保給付案，提請討論。

說明：

(一)本案品項為不具黏著性的液態栓塞物質，內含溶解於 DMSO(二甲基亞砷)的 EVOH(乙烯-乙烯醇)共聚物，以及懸浮的微粒子鉭粉，可在透視攝影下做為視覺化的顯影劑，僅限使用與 DMSO 相容的微導管。適用於執行周邊血管病灶的栓塞，產品具 1.5ml 及 6.0ml 2 種規格，目前健保收載之「液態栓塞系統」類特材產品規格為 1.5ml，且適用於腦動靜脈畸型手術前的栓塞。

(二)神經放射線醫學會與會專家及與會專家表示：

目前已納入健保給付的產品規格為 1.5ml，用於腦部腦動靜脈畸型手術前的栓塞，本案特材對治療周邊血管之動靜脈畸形具有療效，是栓塞微粒球/微導管」及「血管栓塞環」類特材無法達到的，建議納入健保給付。以符合之診療項目 33075B 之周邊高血流性血管病灶(動靜脈畸型或瘻管)為主。並建議超過 3ml 須事前審查，經討論後用量不限 ml 數皆須事前審查，另申報方式單一病灶使用量超過 3.0ml，以 6.0ml 申報。

(三)健保署說明：

1. 有關專家提出給付規定超過 3ml 須事前審查與申報方式是否互有衝突，是事前審查係針對特材給付規定之適應症等進行審查，單一病灶使用量超過 3ml，以 6.0ml 申報，是申報方式。因本案特材有 2 種規格，為有效管控健保財務，避免單一病灶使用量大於 4.5ml，使用 3 瓶 1.5ml 規格申報，價格超過 6.0ml 規格之情形，需訂立申報方式之規定。經專家討論後建議申報方式單一病灶是用量大於 4.5ml 以 6.0ml 申報，另原用於腦部栓塞系統未訂定給付規定，本次併同修正

液態栓塞系統-中樞神經血管的給付規定。

2. 建議支付點數：專家建議參採韓國及澳洲國際價格，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條第 1 項第 2 款功能改善特殊材料之支付點數訂定原則，採韓國國際價格最低價建議 1.5ml 規格 36,117 點，6.0ml 規格 90,293 點暫予支付。
3. 專家建議推估使用量 300 瓶(1.5ml)。

結論：與會專家一致建議：

- (一) 本案醫材為液體之永久栓塞物，其特點是栓塞物能滲入動靜脈畸形及瘻管以達到永久治療動靜脈畸形之目的，建議以功能改善納入健保給付。
- (二) 建議支付點數：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條第 1 項第 2 款第 3 目，建議 1.5ml 規格支付點數 36,117 點，6.0ml 規格支付點數 90,293 點。
- (三) 建議給付規定：
 1. 適應症：符合診療項目 33075B 之周邊動靜脈畸型或瘻管。
 2. 須事前審查。
 3. 申報方式：單一病灶使用量超過 4.5ml，以 6.0ml 申報。
- (四) 使用量：300 瓶。

討論案 3

有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之特材「“伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付案。

用於血管介入栓塞治療之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次(110年10月)會議
110年10月12日

提案摘要(1)

案由：有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之「”伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付。

依據：按110年3月份及7月份特材專家諮詢會議結論辦理。

說明：

1. 本案特材是由豬的皮膚純化之明膠顆粒、交聯劑及水所製成規格化的微粒，具有生物相容性、親水性、在血液中可被吸收性，適用於多血管性腫瘤、肝細胞癌、動靜脈畸形、子宮肌瘤、外傷和出血之栓塞病症。
2. 經110年3月份及7月份特殊材料專家諮詢會議討論，與會中華民國放射線醫學會及台灣消化系醫學會代表及與會專家表示：
 - 1) 本案特材和目前健保給付品項都屬栓塞微粒球，兩者功能相同，差異在於本案特材可吸收，健保給付是永久性的。

提案摘要(2)

- 2) 目前臨床使用暫時性栓塞物為明膠海綿，屬off-label use。本案特材為暫時性栓塞物，使用範圍廣泛，臨床醫師評估病人需要暫時性血管栓塞對病人有益，可能都會使用，惟一旦納入健保給付，應考量臨床使用及健保財務衝擊，應限縮適用範圍及使用量。
- 3) 考量本案特材適用對象以肝癌病人為大宗，用於肝癌病人治療，永久性栓塞物會堵住血管，可能導致病人肝功能不佳，暫時性栓塞物對病人肝功能恢復較好，且可達到控制腫瘤的效果。
- 4) 依110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論，本案特材具臨床必要性，可增加病人安全性，建議應優先使用於最需使用之疾病群，建議給付用於「以符合診療項目33144B之肝癌病人接受TACE治療使用，每次限用1瓶。」，以解決目前off-label use的問題。

建議：屬功能改善特材，建議納入健保給付。

3

本案品項

廠商	品名	原產地
元澤科技有限公司	”伊格”明膠微粒栓塞物 (100mg)	韓國

治療方式簡介

□ 經動脈導管肝臟腫瘤化學栓塞術

(Trans-Arterial Chemo-Embolization, TACE)

📖 肝動脈為供應肝臟腫瘤氧氣及養分的主要血管，透過經動脈導管肝臟腫瘤注射化學栓塞的方式，將化學藥物或微粒小球注入供給腫瘤營養的肝動脈血管內，將可阻斷腫瘤氧氣及養分的供給，造成肝腫瘤細胞毒性或缺血狀態，進而達到腫瘤壞死的效果。

5

本案特材簡介(1)

□ “伊格”明膠微粒栓塞物

📖 本品特材由一系列範圍的生物膠--合成聚合物材料，具有生物相容性、親水性、在血液中可被吸收性，是規格化的微粒。本產品是從豬的皮膚純化之明膠顆粒(gelatin granules)、交聯劑及水所製成，色澤純白。每支含100mg明膠微粒栓塞物。



 YUANTECH

圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(2)

□ 本案特材與類似功能特材之比較

比較項目	本案特材	健保給付類似之 栓塞微粒球特材	外科止血棉
適應症	多血管性腫瘤、肝細胞癌、動靜脈畸形、子宮肌瘤、外傷和出血之栓塞病症	血管過多腫瘤、動靜脈畸形、肝細胞癌、子宮肌瘤、良性前列腺肥大、外傷和出血之血管栓塞	TFDA仿單所載，適應症為外科止血用，禁忌使用在血管腔內
材質	明膠、交聯劑、水	聚乙烯醇(PVA)、聚甲基丙烯酸水凝膠、聚丙稀酸	明膠海綿
形狀	顆粒狀	不規則狀或球狀	片狀(用於肝癌病人TACE使用，片狀需經人工剪裁成塊狀，再經滅菌後使用)
栓塞時間	暫時性，3週後體內自行吸收，血管可再通。	永久性，血管不會再通	暫時性

資料出處：依廠商來函及提供之建議書內容。

7

廠商建議資料

品項	廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“伊格”明膠微粒栓塞物	5,100元	數量	500支	1,000支	1,500支	3,000支	6,000支
		特材費用	255萬元	510萬元	765萬元	1,530萬元	3,060萬元

註：依廠商提供之建議書，第1次來函建議價格5,500元，經廠商再次評估將建議價格調整為5,100元。

相關診療項目

診療項目代碼	中文項目名稱	英文項目名稱	支付點數
33075B (註1)	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)	22,000
33144B (註2)	血管阻塞術-Lipiodol	T.A.E.(trans-arterial embolization) -Lipiodol	28,591

註1：診療項目33075B之支付標準附註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。

註2：診療項目33144B之支付標準附註：1.適應症：(1)HCC conventional TACE。(2)Hypervascular tumor TAE。(3)Glue embolization for bleeding。(4)AVM/AVF embolization。2.含一般材料費及Lipiodol。

9

醫療科技評估摘要-療效評估(1/2)

□ 主要醫療科技評估組織之給付建議

 在加拿大CADTH、澳洲MSAC及MBS、英國NICE及NHS、蘇格蘭SHTG、澳洲植體清單並未查獲與本案特材相關之資料。以下為日本與韓國給付肝細胞癌栓塞治療用之栓塞劑相關資訊做為參考：

- 日本：依手術用途(TAE或TACE)區分給付價格，用於TAE之「肝動脈塞栓材」計價為15,200日元(折合台幣4,256元)；用於TACE之「抗惡性腫瘍劑注入用肝動脈塞栓材」，計價為每毫升(ml)1,230日元(折合台幣344元)。
- 韓國：依栓塞劑的材質及含量區分給付價格，「明膠微粒」為「生物可分解性」，「PVA微粒」及「規格化微粒球」為「生物不可分解性」，明膠微粒100mg給付80,430韓元(折合台幣2,019元)，PVA微粒按包裝標準給付111,470韓元(折合台幣2,798元)，規格化微粒球1mL給付155,380韓元(折合台幣3,900元)。

醫療科技評估摘要-療效評估(2/2)

□相對療效與相對安全性

 針對肝細胞癌栓塞治療，未尋獲本案特材或其他經規格化的明膠微粒與手剪製備而成之塊狀明膠海綿相互比較的臨床實證資料。

11

醫療科技評估摘要-經濟評估

財務影響：

- 分析健保資料庫及諮詢臨床專家，105年至109年診斷為肝上皮細胞癌(ICD-10：C22.0)或肝血管肉瘤(ICD-10：C22.3)且申報血管阻塞術(33144B及33075B)申報人次，105年約15,000人次至109年約13,300人次，推估本案特材市占率第1年50%至第5年90%，預估給付後使用人次第1年約6,000人次至第5年約8,300人次。
- 依三種不同核價情境之財務分析，包括 (1)廠商第1次來函建議價每支5,500 點、(2)廠商提供之進口成本每支3,128 點，以及(3)健保既有特材「栓塞微粒球/一般導管100mg 或1cc」支付點數每支2,265 點，依健保給付規定每人每次限用1支，市占率50%~90%，第1年至第5年使用量約6,000支~8,300支，預估本案特材第1年至第5年年度費用最低1,350萬點~最高4,650萬點。

相關參考價格彙整

項次	品項	國際價格(換算台幣)		
		日本	韓國	澳洲
1	“伊格”明膠微粒栓塞物	--	2,019元	--

註：本案特材無公立醫院採購價及醫材比價網價格。

13

建議支付點數

□採計方式

 依110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第3款，功能改善特殊材料之支付點數訂定原則，以健保既有類似功能類別特材「栓塞微粒球/一般導管(100mg或1cc)」支付點數2,265點，並考量更具臨床有效性及對病人或醫療從業人員更具安全性建議加計20%計算，建議支付點數為2,718點。

建議給付規定

□ 依110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論，其給付規定如下：

一、適應症：符合診療項目33144B之肝癌病人接受TACE治療使用。

二、每次限用1瓶。

15

健保署財務預估

品項	暫核點數	項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“伊格”明膠微粒栓塞物	2,718點	使用量 (註1)	6,000支	7,900支	8,450支	8,400支	8,300支
		預估點數 (註2)	1,631萬點	2,147萬點	2,297萬點	2,283萬點	2,256萬點

註1：使用量：按HTA報告，經分析健保資料庫及諮詢臨床專家，105年至109年診斷為肝上皮細胞癌(ICD-10：C22.0)或肝血管肉瘤(ICD-10：C22.3)且申報血管阻塞術(33144B及33075B)申報人次，105年約15,000人次至109年約13,300人次，推估本案特材市占率第1年50%至第5年90%，預估給付後使用人次第1年約6,000人次至第5年約8,300人次，按本案特材之給付規定每人每次限用1支，預估年使用量6,000支~8,450支。

註2：預估點數：依110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論之學會及與會專家共識，以上述HTA之預估使用量估算，按第3年最高使用量8,450支高推估計算，預估年增加費用最高約為2,297萬點。

特材基本資料

特材名稱	“伊格”明膠微粒栓塞物 “ENGAIN” EGgel Gelatin Microparticles Embolization Agent		
許可證字號	衛部醫器輸字第033892號	發證日期	109/08/20
廠商名稱	元澤科技有限公司		
製造廠名稱	ENGAIN Co., Ltd.	製造國別	韓國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	栓塞治療類(M)
使用科別	腹部介入放射科。		
規格	50-150；150-350；350-560；560-710；710-1000 um，每支含100mg明膠微粒栓塞物。		
材質	生物膠合成聚合物材料，包含明膠、交聯劑、水。		
適應症	多血管性腫瘤、肝細胞癌、動靜脈畸形、子宮肌瘤、外傷和出血之栓塞病症。		
廠商建議價	5,100元。		

17

110 年 7 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 7 月 22 日上午 9 時 30 分)

八、案由：有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之特材「“伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付再提會案，提請討論。

說明：

(一) 本案經提 110 年 3 月份本會議討論，結論摘要說明如下：本案特材具臨床必要性，可增加病人安全性，建議以功能改善特材納入健保給付，並請中華民國放射線醫學會先與各相關學會召開會議，聚焦討論有關給付規定及診療項目 33075B 及 33144B 申報案件的肝癌病人宜如何訂定給付規定，預估使用量、支付點數等建議。

(二) 經與會中華民國放射線醫學會、台灣消化系醫學會及與會專家表示，建議以符合診療項目 33144B 之肝癌病人接受 TACE 治療使用，每次限用 1 瓶。

(三) 健保署說明國際支付方式及建議支付點數核價原則：

1. 依據財團法人藥品查驗中心進行醫療科技評估報告，本案特材於日本依手術用途(TAE 或 TACE)區分給付價格，用於 TAE 之「肝動脈栓塞材」為阻斷肝動脈血流的可吸收栓塞材料，折合台幣價格為 4,256 元，TACE 用於「抗惡性腫瘤劑注入用肝動脈栓塞特材」為與化學藥物共同投與至肝動脈的栓塞劑，折合台幣價格每 1ml 是 455 點，在韓國明膠微粒栓塞計材質費用折合台幣是 2000 元左右。
2. 支付點數：依據上次會議建議價格經參考國際價格及依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條第 3 款，功能改善特殊材料之支付點數訂定原則，以健保支付點數 2,265 點，其更具臨床有效性及對病人或醫療從業人員更具安全性建議加計 30%計算為 2,944 點，與會專家表示以健保支付點數加計 30%後高於國際價格，建議下修加計 20%，支付點數為 2,718 點，每人使用一瓶。預估使用量 6,000~8,300 人。

結論：與會專家一致建議：

(一) 本案特材具臨床必要性，可增加病人安全性，建議以功能改善特材納入健保給付。

(二) 建議支付點數：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條第 3 款建議支付點數為 2,718 點。

(三) 建議給付規定：

1. 適應症：符合診療項目 33144B 之肝癌病人接受 TACE 治療使用。
2. 每次限用 1 瓶。

(四) 使用量 6,000~8,300 瓶。

11007 專家會議紀錄

110 年 3 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 3 月 25 日上午 9 時 30 分)

六、有關元澤科技有限公司建議將用於血管介入栓塞治療之特材「“伊格”明膠微粒栓塞物」納入健保給付案，提請討論。

說明：

(一) 本案特材是由豬的皮膚純化之明膠顆粒、交聯劑及水所製成規格化的微粒，具有生物相容性、親水性、在血液中可被吸收性，適用於多血管性腫瘤、肝細胞癌、動靜脈畸形、子宮肌瘤、外傷和出血之栓塞病症。本案特材和健保已收載栓塞微粒球材質不同、功能相同，惟健保給付品項訂有「高血流性腫瘤(排除肝癌及子宮肌瘤)之術前栓塞、動靜脈畸形」等給付規定(I203-14)。

(二) 與會中華民國放射線醫學會及台灣消化系醫學會代表及與會專家表示：

1. 本案特材是暫時性栓塞物，在國外已經使用很長，最近廠商才引進台灣。目前臨床使用暫時性栓塞物為明膠海綿，屬 off-label use，建議本案特材納入健保，解決目前 off-label use 的問題。
2. 本案特材適用對象以肝癌病人為大宗，但如腸胃道出血、創傷等情形，使用永久性栓塞物可能會導致器官壞死，尤其是產後大出血，也需要用暫時性栓塞止血。倘用於肝癌病人治療，就其長期性而言，永久性栓塞物會堵住血管，可能導致病人肝功能不佳，暫時性栓塞物雖可能導致再次栓塞，但對病人肝功能恢復較好，且目前臨床治療藥物很多，如栓塞治療效果不好，可改用標靶藥物。就學理適應症及臨床面，可達到控制腫瘤的效果，對病人的傷害也較低。
3. 本案特材和目前健保給付品項都係屬栓塞微粒球，兩者功能相同，差異在於本案特材可吸收，健保給付是永久性的，然臨床上也發現使用永久性栓塞物後，血管仍有再次暢通，建議本案特材納入健保，比照目前健保給付栓塞微粒球之支付點數。

4. 本案特材使用範圍廣泛，臨床醫師評估病人需要暫時性血管栓塞對病人有益，可能都會使用，尤其是肝癌病人的標準處置就是如此，惟一旦納入健保給付，應會取代健保給付品項，考量臨床使用及健保財務衝擊，應限縮適用範圍及使用量，建議應限縮使用瓶數為 2 瓶/次。
5. 健保署建議本案特材應優先使用於最需使用之疾病群，以廠商資料及專家意見，似以治療肝癌為主，建議可朝此方向研議。
6. 臨床上，每年肝癌新病人約 9,000 人下降至 6,000~7,000 人，早期病變也可開刀，且目前臨床治療方式改變，以 TACE 治療逐年下降，改以 RFA 治療增多，倘本案特材納入肝癌病人，使用量應不會增加太多。

結論：與會專家一致建議，本案特材具臨床必要性，建議以功能改善特材納入健保給付，請中華民國放射線醫學會先與各相關學會召開會議，聚焦討論有關給付規定及診療項目 33075B 及 33144B 申報案件的肝癌病人宜如何訂定給付規定，預估使用量、支付點數等建議，再儘速向健保署提出。

討論案 4

有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等 6 家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等 6 項納入健保給付案。

用於暫時性緩解腸道狹窄之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次(110年10月)會議
110年10月12日

提案摘要(1)

案由：有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等6家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「波士頓科技」華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等6項納入健保給付。

依據：按109年5月、109年11月及110年7月份特材專家諮詢會議結論辦理。

說明：

1. 本案特材「大腸金屬支架」為配合109年1月8日召開之醫療服務支付標準專家會議，同意新增「大腸金屬支架置放術」診療項目必需搭配使用之特材，經提109年5月特材專家諮詢會議結論，具臨床必要性，建議納入健保給付，屬創新功能特材，惟前述診療項目之支付規範與本案特材給付規定經會議多次討論仍無法達一致共識。

提案摘要(2)

3. 經函請台灣消化系醫學會統籌綜整回復相關5醫學會(台灣消化系醫學會、台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直外科醫學會、台灣消化系外科醫學會及中華民國放射線醫學會)之醫療服務支付標準之支付規範及特材給付規定之意見。再提110年度第3次醫療服務支付標準專家會議決定其支付規範。
4. 經提110年7月特材專家諮詢會議結論，為使支付規範能有一致性，建議本案特材給付規定：同「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「大腸金屬支架置放術」所訂規定」。且前述診療項目已經110年9月全民健康保險醫療服務支付標準共擬會議同意新增「大腸金屬支架置放術」診療項目。

建議：本案特材屬創新功能特材，建議納入健保給付。

3

本案品項

廠商	項次	品名	原產地
波士頓	1	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架	愛爾蘭
禾新	2	“泰悟”結腸支架	韓國
互瑞	3	“博娜”結直腸支架	韓國
香港商利和	4	“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統	德國
曲克	5	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統-直腸支架系統	愛爾蘭
明達	6	“美安科技”結腸/直腸支架	韓國

治療方式簡介

□ 大腸金屬支架置放術

📖 金屬支架是一種自擴式向外撐開的支架，常使用在緩解因消化道惡性腫瘤的阻塞(如：食道、腸胃道、膽道...等)；近年來，也開始應用在腸道惡性腫瘤導致的阻塞。

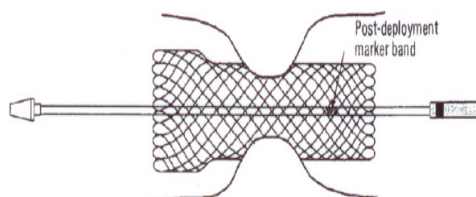
📖 大腸惡性腫瘤金屬支架之置放，以腸道減壓疏通為短暫目的，準備一次性腫瘤切除手術；或是身體不適合接受手術之病患或腫瘤已經全身多處轉移，以金屬支架打通阻塞，改善病患生活品質。

5

本案特材簡介(1)

□ “波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架

📖 本品特材由兩個部份所組成：可植入的金屬材質支架與錨定遞送系統。支架是以鎳鈦合金絲線編織成的管狀篩網構造，使其易於操縱、又可自行伸展。遞送系統部份由同軸導管組成；整個裝置可經由內視鏡的工作通道深入體內。

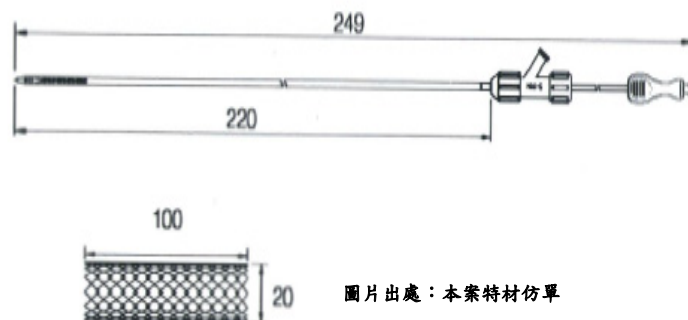


圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(2)

□“泰悟”結腸支架

本品特材是由可植入式的金屬支架和傳送系統所組成；支架是以鎳鈦合金絲線製成，是有彈性的細網管狀彌補物。支架裝置於傳送系統內，釋放時，支架對結腸直腸管腔表面產生徑向張力已建立暢通。本品之傳送系統是以內視鏡傳送。

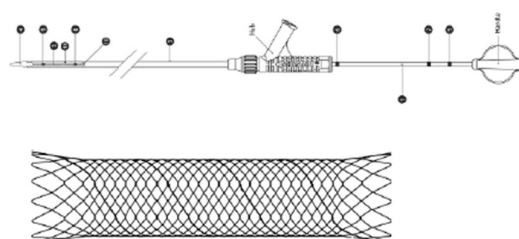


7

本案特材簡介(3)

□“博娜”結直腸支架

本品特材是一種可自我擴張的多邊形圓柱網，由鎳鈦合金線絲編織而成；支架系統兩端開口處為喇叭型開口，可以使支架在腸腔內固定以降低發生腸蠕動時支架位移的機率。需搭配傳送器由內視鏡進行傳送至阻塞部位。



圖片出處：本案特材仿單

討4-4

82

8

本案特材簡介(4)

□“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統

本品特材為自擴式支架，是由形狀記憶鎳鈦合金製成，具備生物相容性且抗腐蝕，具備穩定形狀記憶與高彈性的特質。在人體溫度超過33度，引流支架會在從導引器釋放出來後，逐漸擴張到原始形狀；接著支架會產生溫和的張力，將狹窄處緩緩張開。



圖片出處：本案特材仿單

9

本案特材簡介(5)

□“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統

本品特材具彈性、自展性，由鎳鈦合金單一編織；支架設計上縮短，在內導管上的不透射線帶可以看到總長。支架固定在導入器的內導管，通過0.035吋的導線，被外導管套住，透過手槍握把式把柄可將支架置入或收回。

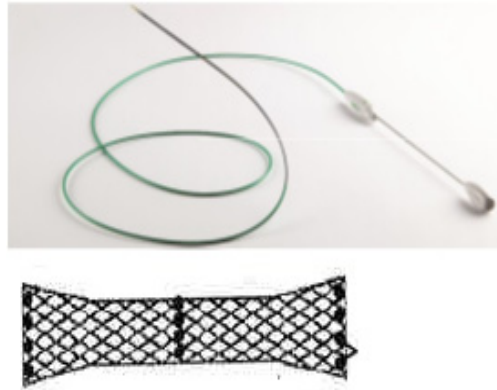


圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(6)

□“美安科技”結腸/直腸支架

📖 本品特材是由可植入式的金屬支架和傳送系統所組成；支架是以鎳鈦合金絲線製成。用於緩和治療因惡性及/或良性腫瘤造成的結腸或直腸狹窄。



圖片出處：本案特材仿單

11

本案特材簡介(7)

□本案特材與傳統治療方式之比較

比較項目	本案特材	傳統治療方式
	腸道支架搭配大腸金屬支架置放術	結腸切除及腸造口術
住院時間	住院時間較短	住院時間較長
使用方式	使用大腸鏡導入	外科手術
身體活動程度	不受特材影響	造口影響外觀及活動
副作用	併發症低且後續造口需求低	併發症高且後續造口照護需求高
其他	有助提升病人療程中或末期治療的生活品質	-

備註：依廠商提供之建議書內容。

討4-6
84

12

廠商建議資料(1)

品項	廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“波士頓科技” 華勒斯腸道支架系統-結腸支架	65,000元	數量	7,000組	7,500組	8,000組	8,500組	9,000組
		特材費用	4.55億元	4.88億元	5.20億元	5.53億元	5.85億元
“泰悟” 結腸支架 (無覆膜)	65,000元	數量	30組	40組	50組	60組	70組
		特材費用	195萬元	260萬元	325萬元	390萬元	455萬元
“泰悟” 結腸支架 (有覆膜)	75,000元	數量	30組	40組	50組	60組	70組
		特材費用	225萬元	300萬元	375萬元	450萬元	525萬元

13

廠商建議資料(2)

品項	廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“博娜” 結直腸支架	107,137元	數量	100組	150組	200組	250組	300組
		特材費用	1,071萬元	1,607萬元	2,143萬元	2,678萬元	3,214萬元
“福萊克斯” 十二指腸- 結腸/直腸自 擴式支架系統	50,000元	數量	80組	110組	140組	170組	200組
		特材費用	400萬元	550萬元	700萬元	850萬元	1,000萬元

廠商建議資料(3)

品項	廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“曲克” 愛佛盧迅十二 指腸/直腸支架 系統-直腸支架 系統	58,000元	數量	480組	489組	498組	507組	517組
		特材 費用	2,784萬元	2,836萬元	2,888萬元	2,941萬元	2,999萬元
“美安科技” 結腸/直腸支架	45,000元	數量	9組	15組	23組	30組	30組
		特材 費用	40.5萬元	67.5萬元	103.5萬元	135萬元	135萬元

備註：依廠商提供之建議書內容。

15

相關診療項目

診療項目代碼	中文項目名稱	英文項目名稱	支付點數
49029B (註)	大腸金屬支架置放術	Colonic self expandable metallic stent placement	13,735

註：診療項目之支付規範：

1.適應症：

(1)結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。

(2)離肛門5公分以上，兒科病人除外。

2.符合適應症之病人，後續如有考慮使用avastin者排除使用。

3.限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。

4.執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次（含）以上須事前審查。

公立醫院、醫學中心採購價彙整

項次	品項	公立醫院採購價格				醫學中心(準醫學中心)採購價格				公立醫院及醫學中心採購價格			
		家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價
1	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架	6	51,000	49,700	40,700	10	43,000	44,589	40,000	15	46,000	46,307	40,000
2	“泰悟”結腸支架	5	40,500	40,760	32,000	9	42,000	43,444	32,000	10	41,250	43,150	32,000
3	“博娜”結直腸支架	10	44,785	45,771	41,900	12	44,625	45,428	41,900	18	45,000	45,958	41,900
4	“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統	0	--	--	--	0	--	--	--	0	--	--	--
5	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統-直腸支架系統	4	34,950	34,975	30,000	6	39,950	39,817	39,500	8	39,700	37,363	30,000
6	“美安科技”結腸/直腸支架	0	--	--	--	0	--	--	--	0	--	--	--
各品項合計			42,643	42,802	30,000		42,500	43,319	32,000		43,125	43,195	30,000

17

醫材比價網價格及國際價格彙整

項次	品項	自費醫材比價網(擷取日期:110.9.14)				國際價格(換算台幣)		
		家數	中位數	平均數	最低價	日本	韓國	澳洲
1	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架	44	64,600	62,941	46,805	查無	16,676	66,276
2	“泰悟”結腸支架	33	54,000	55,628	42,000	60,480	16,977	查無
3	“博娜”結直腸支架	29	62,400	61,578	47,150	查無	16,977	查無
4	“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統	0	查無資料			查無	查無	查無
5	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統-直腸支架系統	17	52,000	52,445	40,500	59,360	查無	66,276
6	“美安科技”結腸/直腸支架	0	查無資料			查無	查無	66,276
各品項合計			58,200	58,148	40,500			

87

18

建議支付點數

□採計方式

 依110年7月特殊材料專家諮詢會議結論，以全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第1項第1款第1目規定，以公立醫院及醫學中心兩者合併採購價中位數43,125元，按110年3月特材共同擬訂會議紀錄，建議浮動點值平均值應排除109年因COVID-19疫情導致浮動點值偏高，以避免新特材納入健保給付之支付點數偏低情形，爰除以108Q1~108Q4浮動點值0.8823計算，建議支付點數 48,878點。

19

建議給付規定

□ 依110年7月特殊材料專家諮詢會議結論，其給付規定為：同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目49029B「大腸金屬支架置放術」所訂規定。

健保署財務預估

品項	暫核點數	項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
大腸金屬支架	48,878點	使用量	274組	302組	333組	367組	404組
		預估點數	1,339萬點	1,476萬點	1,628萬點	1,794萬點	1,975萬點

註：依110年7月特殊材料專家諮詢會議結論，依學會代表及與會專家共識，按支付標準診療項目49029B「大腸金屬支架置放術」推估每年執行274人次，及109年5月本會議建議給付規定每人限申報一組為原則，預估年使用量之成長率為10%，預估第1年至第5年使用量約為274~404組，預估年增加費用第1年約為1,339萬點至第5年1,975萬點。

21

特材基本資料(1)

特材名稱	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架 “Boston Scientific” Wallflex Enteral Stent With Anchor Lock Delivery System-Colonic Stent		
許可證字號	衛署醫器輸字第014016號	發證日期	95/02/24
廠商名稱	荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司		
製造廠名稱	Boston Scientific Limited	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	腸胃科、大腸直腸外科。		
規格	直徑：22, 25mm，長度：60, 90, 120cm。		
材質	超彈性鎳鈦合金絲線，並有不透射線的白金核心。		
適應症	適用於因惡性腫瘤造成結腸狹窄的緩解治療。		
廠商建議價	65,000元。		

特材基本資料(2)

特材名稱	“泰悟”結腸支架 “Taewoong” Enteral Colonic Stent		
許可證字號	衛署醫器輸字第024640號	發證日期	102/01/30
廠商名稱	禾新醫療儀器有限公司		
製造廠名稱	Taewoong Medical Co., Ltd.	製造國別	韓國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	腸胃科、大腸直腸外科、內視鏡科。		
規格	無覆膜：18mm x 6cm ~ 24mm x 12cm。 雙層支架+單層覆膜：18mm x 6cm ~ 22mm x 12cm。		
材質	支架：Nitinol(+PTFE)，遞送器具：Stainless Steel, Nylon, PTFE。		
適應症	因惡性腫瘤所導致之結腸狹窄，置放支架以維持腸道的暢通。		
廠商建議價	無覆膜：65,000元；雙層支架+單層覆膜：75,000元。		

23

特材基本資料(3)

特材名稱	“博娜”結直腸支架 “Bonastent” Colo-Rectal Stent		
許可證字號	衛署醫器輸字第024748號	發證日期	102/02/22
廠商名稱	互瑞生技股份有限公司		
製造廠名稱	Sewoon Medical Co., Ltd.	製造國別	韓國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	消化內科、放射科。		
規格	無覆膜：22mm x 60mm ~ 26mm x 160mm。 有覆膜：22mm x 60mm ~ 26mm x 160mm。		
材質	Nitinol Wire, Platinum, PTFE, Polyamide, Stainless Steel, PEEK, Silicone, Polyurethane, Polycarbonate。		
適應症	適用於降結腸、乙狀腸和直腸中，有因惡性贅生腫瘤所導致之結腸阻塞或狹窄的緩和治療。		
廠商建議價	107,137元。		

特材基本資料(4)

特材名稱	“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統 “ENDO-FLEX” Self-Expanding Nitinol Stents		
許可證字號	衛部醫器輸字第025473號	發證日期	102/09/18
廠商名稱	香港商利和醫療設備有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	ENDO-FLEX GmbH	製造國別	德國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	消化內科、胃腸肝膽科。		
規格	支架直徑：20、22mm，支架長度：80、100、120mm，遞送系統：220cm。		
材質	支架：Nitinol, Silicone, Gold wire(24K), Polypropylene。 遞送系統：Polyetherblockamide/SUS/PTFE, ABS, Silicone, Polyurethane, PEEK, Stainless Steel(SUS 304), Gold tube。		
適應症	本產品用於緩和治療因惡性腫瘤/或良性腫瘤造成的結腸-直腸狹窄。		
廠商建議價	50,000元。		

25

特材基本資料(5)

特材名稱	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統-直腸支架系統 “COOK” Evolution Duodenal/Colonic stent system - Colonic stent		
許可證字號	衛署醫器輸字第020127號	發證日期	98/08/20
廠商名稱	台灣曲克股份有限公司		
製造廠名稱	COOK IRELAND LIMITED	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	腸胃科。		
規格	30mm，6/8/10cm。		
材質	支架：Nitinol，支架標記帶：Tantalum， 導入系統：Nylon-12 natural, Polycarbonate GE Plastics Grade Lexan 241R, Stainless Steel(302/304), PTFE, Pebax 3533 with Barium, PPNT。		
適應症	本產品用在減緩治療維持惡性腫瘤引起的十二指腸，直腸或胃阻塞通暢和惡性阻塞患者結腸切除術前紓解大腸道的阻塞。		
廠商建議價	58,000元。		

討4-13

26

特材基本資料(6)

特材名稱	“美安科技”結腸/直腸支架 “M.I.Tech” HANAROSTENT Colonic/Rectal Stent		
許可證字號	衛部醫器輸字第032217號	發證日期	108/01/21
廠商名稱	明達醫學科技股份有限公司		
製造廠名稱	M.I.Tech Co., Ltd.	製造國別	韓國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	人工機能代用類(F)
使用科別	消化內視鏡科。		
規格	直徑：16-26mm，長度：60-170mm。		
材質	鎳鈦合金，矽膜，金線，聚酯纖維。		
適應症	本產品用於緩和治療因惡性及/或良性腫瘤造成的結腸或直腸狹窄。		
廠商建議價	45,000元。		

27

110 年 7 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 7 月 22 日上午 9 時 30 分)

六、案由：有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等 6 家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等 6 項納入健保給付再提會案。

說明：

(一) 本案為配合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議(以下稱醫療服務支付標準專家會議)，新增「大腸金屬支架置放術」診療項目，必需搭配本案特材「大腸金屬支架」使用，經 2 次醫療服務支付標準專家會議及經提 109 年 5 月及 11 月本會議討論，建議納入健保給付，屬於創新功能特材，建議支付點數為 48,878 點，預估年使用量為 500~733 支，惟前述診療項目之支付規範與本案特材給付規定經會議多次討論無法達一致共識。

(二) 經函請台灣消化系醫學會統籌綜整回復相關 5 醫學會(台灣消化系醫學會、台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直外科醫學會、台灣消化系外科醫學會及中華民國放射線醫學會)之醫療服務支付標準之支付規範及特材給付規定之意見，依 110 年 4 月 7 日召開之 110 年度第 3 次醫療服務支付標準專家會議再次討論其支付規範之決定，依台灣消化系醫學會等 5 個醫學會共識、提案單位及與會專家建議，修訂支付規範如下：

1. 適應症：

- (1) 結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。
- (2) 離肛門 5 公分以上，兒科病人除外。

2. 支付規範：

- (1) 符合適應症之病人，後續如有考慮使用 avastin 者排除使用。
- (2) 限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。
- (3) 執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次(含)以上須事

前審查。

(三) 健保署為使支付規範能有一致性，建議本案特材給付規定：同「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「大腸金屬支架置放術」所訂規定」。參採上述診療項目之推估執行 274 人次，及 109 年 5 月本會議建議給付規定每人限申報一組為原則，預估年使用量之成長率為 10%，預估第 1 年至第 5 年使用量約為 274~404 組。

(四) 與會台灣消化系醫學會代表表示：使用 avastin 的病患並不會因為放支架而增加腸穿孔的機率，若對於後續要使用 avastin 的病患排除，恐剝奪病人未來使用標靶藥物的權益，建議此規範可否不強制納入給付規定中。

(五) 與會專家表示：一般結直腸癌會造成嚴重阻塞症狀，無法進行手術者多為第 3、4 期病人，後續使用化療藥物的機率不高，加上考量 avastin 的安全疑慮，所以建議放置大腸金屬支架病人排除使用 avastin。

(六) 健保署說明：

1. 本規範是在全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議討論之決議，依據 avastin 仿單警語使用 avastin 病患其腸穿孔及瘻管發生率較高，與會專家考量病患安全性才加本規範。
2. 考量特材的給付規定應與診療項目一致，且於醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議中，依據 avastin 2020 年之 Guideline 提及用了 avastin 不建議放置大腸金屬支架，另本案在全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議及本會已討論 6 次，並經台灣消化系醫學會統籌綜整相關 5 醫學會之意見，故建議維持原討論決議，病患若放置大腸金屬支架後續不使用 avastin。

結論：本案係配合醫療服務支付標準專家會議，新增「大腸金屬支架置放術」診療項目，必需搭配之特材，為使支付規範能有一致性，經討論與會專家建議：

(一) 功能分類：屬創新功能醫材。

(二) 建議支付點數：依據 109 年 5 月本會議建議，以全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條第 1 項第 1 款第 1 目規定，建議支付點

數 48,878 點。

(三) 特材給付規定：同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「大腸金屬支架置放術」所訂規定。

1. 適應症：

(1) 結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。

(2) 離肛門 5 公分以上，兒科病人除外。

2. 支付規範：

(1) 符合適應症之病人，後續如有考慮使用 avastin 者排除使用。

(2) 限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。

(3) 執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次(含)以上須事前審查。

(四) 使用量：預估第 1 年至第 5 年使用量約為 274~404 組。

109 年 11 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時 間：109 年 11 月 26 日上午 9 時 30 分)

- 一、 有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等 6 家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等 6 項納入健保給付再提會案，提請討論。

說明：

(一) 本案特材「大腸金屬支架」為配合 109 年度第 1 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議紀錄，建議新增「大腸金屬支架置放術」診療項目所需使用之特材。經提 109 年 5 月本會議討論，因具臨床必要性，屬創新功能特材，建議納入健保給付，建議給付規定如下：

1. 限第四期結腸癌，有阻塞症狀，且因病人身體狀況例如年齡太大、合併有嚴重共病無法接受手術治療、末期疾病已經計劃接受安寧緩和治療的病患。
2. 每人限申報一組為原則。
3. 事後審查，需附 CT scan 或大腸鏡檢查。

(二) 會後函請台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系醫學會確認給付規定，其中台灣消化系內視鏡醫學會函復建議上述給付規定之第三項「事後審查…」，修正為「事後審查，需附 CT scan 影像與報告，及大腸鏡檢查和支架置放影像與報告」。

(三) 另 109 年第 8 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家會議再次討論新增「大腸金屬支架置放術」診療項目之適應症範圍，其結論如下：

1. 適應症：第四期結腸癌，有阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。
2. 支付規範內容如下：(1)符合適應症之病人，後續如有考慮使用 AVASTIN 者排除使用。(2)限消化內科、消化外科、大腸直腸外

科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。(3)執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次(含)以上須事前審查。

(四) 與會台灣消化系醫學會、台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會代表及與會專家表示：

1. 放置本案特材與大腸癌第幾期有關，建議應將 CT scan 影像與報告納入給付必要條件。
2. 因結腸癌病人有阻塞症狀應以手術治療為優先選擇，本案特材為用於第四期結腸癌有阻塞症狀且無法治癒性病人，現行前述病人約有四分之一病人可進行手術治療，四分之三病人可進行姑息性化學治療及標靶治療，惟第四期結腸癌於治療初期醫師並無法事先預估是否為無法手術病人，及後續病人是否接受姑息性治療，若將術前橋接治療及後續考慮姑息治療之病人排除於給付條件，其不合倫理及時序性。
3. 另考量因使用 AVASTIN 副作用高，將其單一藥品排除於給付條件，若病人已放置本案特材，後續使用 AVASTIN 需自費藥品，其涉醫療疾病之不確定性及時序合理性因素，建議將「有考慮使用 AVASTIN 者排除使用」刪除。
4. 本會專家表示，本案特材適應症，建議用於第四期結腸癌病人，因無法於當下以手術治療解除阻塞才會置放大腸金屬支架，所以應該將其列入適應症條件，非考量無法做治癒性手術條件。

(五) 本保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議之新增「大腸金屬支架置放術」診療項目業經 2 次會議討論其給付條件，本會議亦已 2 次討論 (含本次) 本案之給付條件，特別是與會代表表示，手術前之橋接治療應排除給付條件，惟前述會議其學會出席與會代表不同，其每次表達意見皆不同，無法達一致共識。為利本保險可訂定合理給付條件，以給付臨床實務真正有需求病人，本署特材支付科將統收本保險醫療服務給付項目及支付標準及本會議之所有會議紀錄，請台灣消化系醫學會綜整台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣消化系外科醫

學會、中華民國放射線醫學會意見後回復本署診療項目適應症、支付規範及特材給付規定。

結論：與會專家一致建議：

- (一) 因本案特材為搭配診療項目所必要使用之特材，建議其給付規定及支付規範應一致，以利本保險特約院所可遵循。
- (二) 請健保署將所有會議資料請台灣消化系醫學會統籌綜整相關學會意見，包含台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣消化系外科醫學會、中華民國放射線醫學會等之本保險醫療服務給付項目及支付標準之適應症範圍及本案特材之給付規定意見，並將給付族群、使用 AVASTIN 是否排除、手術前之橋接治療是否給付等應一併納入考量後回復本署再議。

109 年 5 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：109 年 5 月 28 日上午 9 時 30 分)

四、有關荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司等 6 家建議將用於暫時性緩解腸道狹窄之特材「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」等 6 項納入健保給付案，提請討論。

說明：

(一) 「“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架」曾提至 100 年 3 月本保險特殊材料專家小組第 45 次會議討論，結論為此產品用於暫時性之緩解治療，後續可能仍須做傳統的手術治療，且價格太高，故建議不納入健保給付。

(二) 查 109 年 1 月 8 日召開之 109 年度第 1 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議之會議記錄摘要如下：多數專家傾向同意新增「大腸金屬置放術」(106 年及 107 年未列項目)，本項用於末期病患之姑息治療，可緩解腸阻塞症狀，免受侵入性外科手術之苦，惟若用於手術前之架接治療，原應以外科手術治療為優先選擇，就適應症、禁忌症、執行規範及不得併報等尚有疑義，爰本案保留，請專科醫學會協助訂定適應症範圍，再提會討論。另考量金屬支架價格昂貴，爰請本組評估納入健保給付。

(三) 與會專家表示：

1. 本案特材適用於末期結直癌病人的姑息療法，目前健保沒有給付類似特材，對於無法接受手術治療、年齡較大或者有較多共病的末期結直癌病人，使用此類特材確實可以恢復腸道的通暢，改善生活品質，及減少造口的手術及後續照護費用，具臨床必要性；惟第 1~3 期結直癌病人因放置支架的預後不佳，爰不建議納入健保給付。
2. 另本案特材極少數狀況用於手術前之架接治療(bridge

to surgery)，惟大部分情況病人若可以進行手術治療，仍應以外科手術治療為優先選擇。倘若用於架接治療尚須嚴謹審慎評估。

3. 建議給付規定：

(1) 限第四期結腸癌，有阻塞症狀，且因病人身體狀況例如年齡太大、合併有嚴重共病無法接受手術治療、末期疾病已經計劃接受安寧緩和治療的病患。

(2) 每人限申報一組為原則。

(3) 事後審查，需附 CT scan 或大腸鏡檢查。

結論：與會專家一致建議：

(一) 本案特材具臨床必要性，建議納入健保給付，屬創新功能特材。

(二) 建議支付點數：以公立醫院及醫學中心兩者合併採購價中位數 43,125 元，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8801)計算，建議支付點數 49,000 點。

(三) 建議給付規定：同說明(三)3，詳附件 4，並於會後函請台灣消化系內視鏡醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系醫學會確認給付規定之合適性。

(四) 預估年使用量：每年結直腸癌約 15,000 例，其中結腸癌佔 10,000 例，又其中第四期佔 25%(2,500 例)，可能有阻塞症狀約 500 例(20%)。爰參採專家建議，年使用量推估為 500 組，成長率 10%進行計算，第 1 年至第 5 年使用量約為 500~733 組。

(五) 附帶決議：如診療項目「大腸金屬置放術」後續建議新增，本案相關之支架將配合診療項目同步實施。

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：□-□

(自□年□月□日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
1. <u>限第四期結腸癌，有阻塞症狀，且因病人身體狀況例如年齡太大、合併有嚴重共病無法接受手術治療、末期疾病已經計劃接受安寧緩和治療的病患。</u> 2. <u>每人限申報一組為原則。</u> 3. <u>事後審查，需附 CT scan 或大腸鏡檢查。</u>	無	<u>本項新增</u>

討論案 5

有關巴德股份有限公司等 3 家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共 3 項納入健保給付案。

用於髂股靜脈狹窄之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次(110年10月)會議
110年10月12日

提案摘要(1)

案由：有關巴德股份有限公司等3家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共3項納入健保給付案。

依據：按109年11月份及110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

1. 本案特材用於髂股靜脈，治療症狀性靜脈血流阻塞病人，包含靜脈支架與導線輸送系統，支架均屬自膨式、合金材質，並具條件性磁振相容。
2. 本案經109年11月份特材專家會議討論，結論：本案特材可改善髂靜脈壓迫造成的血管閉塞，降低患肢靜脈壓迫腫脹、改善靜脈性潰瘍使癒合及深層靜脈血栓的機率，具有臨床必要性，建議納入健保給付，並訂有給付規定。

提案摘要(2)

3. 惟會議紀錄中未敘明以支架長度分類建議，故再函請相關學會提供本案特材功能分類及建議，經學會回復意見，再提110年7月份特材專家會議討論，結論：
- 1) 本案特材具有臨床必要性，故維持109年11月特材專家會議結論，建議納入健保給付。
 - 2) 功能分類依支架長度區分「40:120mm」及「121mm以上」2類。
 - 3) 考量國際價格、功能分類及GDP，故維持109年11月份特材專家會議結論，建議2類功能類別採同一支付點數，及給付規定增修藥物治療3個月以上仍無臨床症狀改善、調整CEAP與VCSS計分等條件，及預估年使用量下修。

建議：屬創新功能特材，建議納入健保給付。

3

本案品項

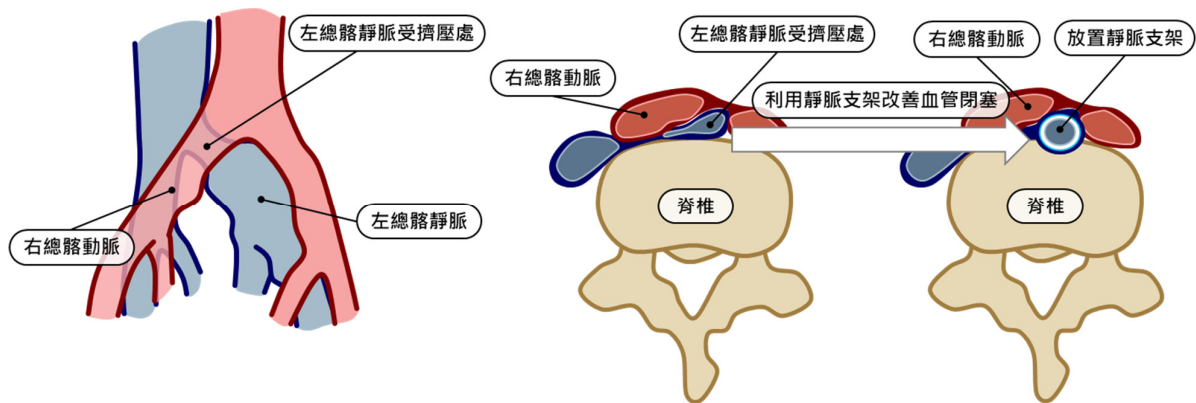
廠商	品項	中文名稱	支架屬性	支架長度	原產地
巴德股份有限公司	1	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統	自膨式、鎳鈦合金	40-100mm	德國
				120-160mm	
美敦力醫療產品股份有限公司	2	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	自膨式、鎳鈦合金	40-100mm	美國
荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司	3	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統	自膨式、超合金	40-94mm	愛爾蘭

資料出處：依廠商提供之建議書。

治療方式簡介

□ 髂股靜脈血管支架置放術

在X光攝影導引下確定狹窄位置，經導管先利用球囊擴張(PTA)，然後植入適合尺寸的支架，於血管狹窄位置自膨式展開以暢通血流；對於繼發血栓形成病人，在溶栓或手術取栓術後再植入支架。



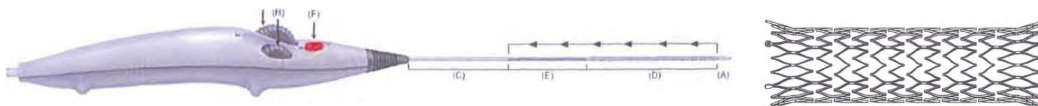
5

本案特材簡介(1)(品項1)

□ “安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統

本產品是專為透過護套輸送系統，將自膨式血管支架輸送至週邊血管而設計，由以下部分組成：

- ▶ 一個可移植的自膨式鎳鈦形狀記憶合金支架，此支架是一種彈性細管形網狀假體，可在置入目標血管時自動達到所需直徑。置入後，支架會在管腔表面產生一股向外的徑向力，使血管能夠暢通。
- ▶ 一個三軸導絲引導輸送系統，其組成要件為一個包含導線腔的內管組件、一個支架輸送護套與一個系統穩定護套，以上要件均藉由手把連結在一起。導線腔由近側從一個螺旋口發端，在遠側以一個導管尖端結束。



IBARD

圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(2)(品項2)

□“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統

📖 本產品為血管自膨式鎳鈦合金(Nitinol)支架系統。本產品適用於永久性植入，且已預裝在相容於0.89mm導引導線的9Fr輸送系統。

- 支架是由鎳鈦合金管裁切成開放式網格設計，在支架尾端和前端具有完整的鎳鈦合金標記，展開後，支架向外施展張力以建立血管通暢。
- 輸送系統具有三軸設計，包括內桿組件、可伸縮護鞘、隔離鞘和符合人體工學的手把。



圖片出處：本案特材仿單

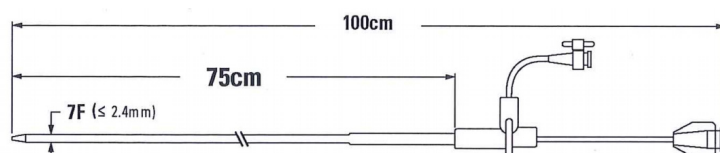
7

本案特材簡介(3)(品項3)

□“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統

📖 本產品由兩個部分組成：植入式金屬支架與UNISTEP Plus單一步驟傳送系統。

- 支架結構：支架是由具有輻射不透光核心之超合金(鈷鉻)金屬絲網狀編織而成；其結構設計使支架具有彈性、順應性及自體擴張性。
- 傳送系統：傳送系統由同軸套管組成，在支架展開時，外鞘可限制支架直到展開時收回外鞘。在部份展開支架的情況下，外鞘最多可重新收縮支架兩次，外鞘上的輻射不透光標記帶有助於在手術期間外鞘的定位。



圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(4)

□ 本案特材與傳統治療方式之比較

比較項目	本案特材	傳統治療方式
	周邊靜脈支架系統	藥物治療
治療方式	透過導引鞘將適當長度及直徑的支架置入病變部位。	血栓溶解藥物
材質/規格	自膨式合金支架	-

資料出處：依廠商提供之建議書及仿單。

9

廠商建議資料

品項		廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
1	“安吉美爾德” 巴德維尼弗靜脈支架系統	60,000元 (40-100mm)	數量	550組	594組	642組	693組	748組
		68,800元 (120-160mm)	特材費用	3,784萬元	4,089萬元	4,417萬元	4,768萬元	5,146萬元
2	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	70,000元	數量	1,500組	1,575組	1,655組	1,737組	1,824組
			特材費用	1.05億元	1.10億元	1.16億元	1.22億元	1.28億元
3	“波士頓科技” 華斯登駱靜脈支架系統	55,000元	數量	1,080組	1,188組	1,307組	1,437組	1,581組
			特材費用	5,940萬元	6,534萬元	7,189萬元	7,904萬元	8,696萬元

資料出處：依廠商提供之建議書。

相關診療項目

診療項目代碼	中文項目名稱	英文項目名稱	支付點數
33115B	複雜性血管整形術	P.T.A.(percutaneous transluminal angioplasty): complex	20,250
33074B	單純性血管整形術	P.T.A.(percutaneous transluminal angioplasty): simple	10,800
33133B	腸骨動脈血管支架置放術	Stenting for Iliac vessel	12,948
33049B	順行性靜脈X光攝影	Antegrade venography	6,000
33050B	逆行性靜脈X光攝影	Retrograde venography	6,000

11

公立醫院、醫學中心採購價彙整

品項		公立醫院				醫學中心				公立醫院+醫學中心			
		家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價
1	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(40-100mm)	15	52,000	52,051	48,500	15	49,000	50,550	48,000	23	52,000	51,588	48,000
	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(120-160mm)	尚無資料				尚無資料				尚無資料			
2	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統(40-100mm)	尚無資料				尚無資料				尚無資料			
3	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統(40-94mm)	4	50,000	50,000	50,000	1	50,000	50,000	50,000	4	50,000	50,000	50,000

資料來源：89家公立醫院及醫學中心採購價格(109年11月調查)。

醫材比價網及國際價格彙整

品項		醫材比價網				國際價格		
		家數	中位數	平均價	最低價	日本 (0.28)	韓國 (0.03)	澳洲 (20.36)
1	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(40-100mm)	61	68,600	68,687	52,800	查無	29,999	33,085 (長度<150mm)
	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(120-160mm)	尚無資料				查無	29,999	54,585 (長度≥150mm)
2	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統(40-100mm)	尚無資料				查無	查無	查無
3	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統(40-94mm)	未滿5筆，不予採計				查無	30,599	查無

註：

1.資料來源：醫材比價網資料(109年11月下載)。

2.“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統：韓國支架長短之價格均同為29,999元(政府支付20%，病人自付80%)，澳洲價格依支架長度<150mm為33,085元，長度≥150mm為54,585元。

13

建議支付點數

□採計方式：

📖 依109年11月份及110年7月份特材專家會議結論，按全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條第1項第1款規定，採所有品項公立醫院及醫學中心兩者合併之採購決標價格之中位數(51,000元)，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(108Q1~108Q4：0.8823)，功能分類依支架長度40:120mm及121mm以上分2類，採同一支付點數以57,803點暫予支付。

建議給付規定

□ 依110年7月份特材專家會議紀錄，其給付規定如下：

非癌症引起之靜脈壓迫症候群(iliac vein compression)所導致血栓後症候群(post-thrombotic syndrome)，非血栓髂靜脈壓迫(non-thrombotic iliac vein compression)且藥物治療三個月以上仍無臨床症狀上的改善。

一、靜脈阻塞區域限於髂靜脈(不包括下腔靜脈與小轉子[less trochanter] 以下的股靜脈)。

二、Non-thrombotic iliac compression患者須具備下列二條件才給付：

(一)臨床上CEAP計分大於等於四分或是VCSS計分大於等於八分。

(二)影像上CT or MRI影像大於百分之五十狹窄或 IVUS (血管內超音波) 影像area stenosis大於等於百分之五十五狹窄或 Diameter stenosis大於等於百分之六十狹窄，或深層靜脈儀靜脈輸出率小於百分之七十(venous outflow fraction <70%) at third seconds。

三、自體免疫疾病相關血栓性疾病合併髂靜脈壓迫患者，第一次介入治療不給付，復發性患者才給付。

四、須事前審查。

15

健保署財務預估

品項	支付點數		第1年~第5年	
	採計方式	暫核點數	使用量	預估點數
“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(40-120mm)	公立醫院及醫學中心兩者合併之採購價中位數/浮動點值(0.8823)	57,803點	300組	1,734萬點
“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統(40-100mm)				
“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統(40-94mm)				
“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(140-160mm)	同上	57,803點		

註：依110年7月份特殊材料專家諮詢會議結論，預估使用量由每年400組下修至每年300組。

特材基本資料(1)

特材名稱	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統 “Angiomed” Bard Venovo Venous Stent System		
許可證字號	衛部醫器輸字第030010號	發證日期	106/08/14
廠商名稱	巴德股份有限公司		
製造廠名稱	Angiomed GmbH & Co. Medizintechnik KG	製造國別	德國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	氣球擴張導管(B)
使用科別	心臟內科、心臟血管外科、放射科。		
規格	支架直徑：10-20mm；支架長度：40-160mm		
材質	Nitinol, Tantalum, Pebax, SS 304V, PTFE, Grilamid, polyimide		
適應症	適用於髂股靜脈的狹窄與閉塞的治療。		
廠商建議價	支架長度 40-100mm：60,000元/組； 支架長度120-160mm：68,800元/組。		

17

特材基本資料(2)

特材名稱	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統 “Medtronic” Abre Venous Self-expanding Stent System		
許可證字號	衛部醫器輸字第033604號	發證日期	109/05/27
廠商名稱	美敦力醫療產品股份有限公司		
製造廠名稱	Medtronic, Inc.	製造國別	美國
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	氣球擴張導管(B)
使用科別	心臟內科、心臟外科、血管外科、放射科		
規格	支架直徑：10-20mm；支架長度：40-100mm		
材質	Nitinol		
適應症	適用於髂股靜脈，用於治療症狀性靜脈血流阻塞。		
廠商建議價	70,000元/組		

特材基本資料(3)

特材名稱	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統 “Boston Scientific” WALLSTENT-Uni Endoprosthesis Self-Expanding Stent-Iliac Vein		
許可證字號	衛部醫器輸字第029034號	發證日期	105/12/05
廠商名稱	荷商波士頓科技有限公司臺灣分公司		
製造廠名稱	Boston Scientific Limited	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	氣球擴張導管(B)
使用科別	心臟內科、心臟外科、放射科		
規格	支架直徑：10-20mm；支架長度：40-94mm		
材質	Elgiloy, Tantalum		
適應症	適用於髂靜脈，用以治療有症狀的靜脈阻塞。		
廠商建議價	55,000元/組		

110 年 7 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時 間：110 年 7 月 22 日上午 9 時 30 分)

三、案由：有關巴德股份有限公司等 3 家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共 3 項納入健保給付再提會案，提請討論。

說明：

(一) 本案經 109 年 11 月份本會議討論，結論摘要：本案特材可改善髂靜脈壓迫造成的血管閉塞，降低患肢靜脈壓迫腫脹、改善靜脈性潰瘍使癒合及改善深層靜脈血栓的機率，建議以創新功能特材納入健保給付，建議支付點數 57,803 點(公立醫院及醫學中心採購價中位數/浮動點值)，並訂有給付規定；健保署於會後將初核意見函知廠商，3 家廠商均回復表示，建議再依支架長度作功能分類，惟前次會議中，未敘明以支架長度分類，爰再函請台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣血管外科學會、台灣介入性心臟血管醫學會及中華民國心臟學會等 4 個學會本案特材功能分類及建議。

(二) 台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣血管外科學會、台灣介入性心臟血管醫學會及中華民國心臟學會代表及與會專家表示：

1. 本案特材每家廠商均有不同之長度設計，台灣血管外科醫學會建議以長度 140mm 分 2 類，台灣胸腔及心臟血管外科學會建議以長度 120mm 分類並參考上次會議紀錄，經健保署說明有關功能分類並未落款上次的會議紀錄，與會專家共識為 100mm，採同一支付價格，會議 3 家廠商均來函建議以各公司產品長度進行分類，若以國際以 120mm 以下及 140mm 規格分類，考量未來產品發展及分類，經評估各家廠商產品建議以 120mm 規格分類，經與會專家討論後同意以支架長度 120mm 進行功能分類。
2. 本案特材對於慢性非血栓性髂靜脈阻塞合併下肢慢性潰瘍(與阻塞靜脈同側)有顯著效果，但此類病患容易反覆阻塞，2 年以上之暢通率尚無文獻紀錄，故建議給付規定再限縮，增列「藥物治療三個月

以上仍無臨床症狀上的改善者」，及原建議臨床上 CEAP 計分大於等於 3 分或是 VCSS 計分大於等於 6 分，修正為 CEAP 計分大於等於 4 分或是 VCSS 計分大於等於 8 分，後續待有更多的臨床證據及療效再來放寬給付規定。

3. 支付點數同意維持上次會議建議 57,803 點。

4. 依上述修正之給付規定，使用量由 109 年 11 月本會議預估 400 組/年下修至 300 組/年。

(三) 健保署說明：有關建議支付點數，考量國際價格，功能分類及 GDP，韓國不分支架長短均為同一支付點數 29,999 元，澳洲依支架長度分為 33,085(支架長度<150mm)及 54,584 元(支架長度≥150mm)，但澳洲的 GDP 為台灣的 2 倍，台灣的 GDP 與韓國較為接近，且本案特材短支架支付點數已高出國際支付長支架之給付價格，爰建議維持 109 年 11 月本會議決議，以支架長度分類，均為同一支付點數。

結論：與會專家一致建議：

(一) 本案特材具有臨床必要性，故維持 109 年 11 月本會議結論，屬創新功能特材，建議納入健保給付。

(二) 功能分類：依支架長度區分「40:120mm」及「121mm 以上」2 類。

(三) 建議支付點數：爰維持 109 年 11 月本會議建議，所有品項採公立醫院及醫學中心合併之採購決標價格中位數 51,000 元，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8823)計算，2 類功能類別品項，均為 57,803 點。

(四) 建議給付規定：非癌症引起之靜脈壓迫症候群(iliac vein compression)所導致血栓後症候群(post-thrombotic syndrome)，非血栓髂靜脈壓迫(non-thrombotic iliac vein compression)且藥物治療三個月以上仍無臨床症狀上的改善。

1. 靜脈阻塞區域限於髂靜脈(不包括下腔靜脈與小轉子[less trochanter]以下的股靜脈)。

2. Non-thrombotic iliac compression 患者須具備下列二條件才給付：

(1) 臨床上 CEAP 計分大於等於 4 分或是 VCSS 計分大於等於 8

分。

(2) 影像上 CT or MRI 影像大於 50%狹窄或 IVUS (血管內超音波) 影像 area stenosis 大於等於 55%狹窄或 Diameter stenosis 大於等於 60%狹窄，或深層靜脈儀靜脈輸出率小於 70% (venous outflow fraction <70%) at third seconds。

3. 自體免疫疾病相關血栓性疾病合併髂靜脈壓迫患者，第一次介入治療不給付，復發性患者才給付。

4. 須事前審查。

(五) 預估年使用量：約 300 組。

參、臨時動議：無

肆、散會 (中午 12 時 30 分)

109 年 11 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時 間：109 年 11 月 26 日上午 9 時 30 分)

四、有關巴德股份有限公司等 3 家廠商建議將用於髂股靜脈狹窄之特材「“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統」等共 3 項納入健保給付案，提請討論。

說明：

(一) 本案特材為用於髂股靜脈，治療症狀性靜脈血流阻塞病人，包含靜脈支架與導線輸送系統，3 項支架均屬自膨式。

(二) 與會台灣介入性心臟血管醫學會代表表示：雖有文獻顯示，壓迫性靜脈狹窄及慢性血栓纖維化症狀，可藉由支架的物理性支撐，改善其症狀及傷口癒合，惟目前支架的大小評估及置放長期效果並不是很明確，未來再狹窄及支架產生血栓，若無法早期發現，產生慢性血栓或支架的內皮增生產生再狹窄，都比冠狀動脈支架再狹窄處理複雜度更高，故不同意納入健保給付。

(三) 與會中華民國心臟學會、台灣血管外科學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會代表及與會專家表示：

1. 目前健保只有給付動脈支架，尚未給付靜脈支架，本案特材可改善髂靜脈壓迫造成的血管閉塞，降低患肢靜脈壓迫腫脹、改善靜脈性潰瘍使癒合，及改善深層靜脈血栓的機率，具有臨床必要性，建議納入健保給付。
2. 另考量急性靜脈血栓病人人數多，臨床應優先使用其他替代治療方式，如血栓溶解藥物及取栓治療等，且本案為適用於解剖學變異之靜脈阻塞，故癌症腫瘤造成之靜脈阻塞應排除於給付條件。另本案靜脈支架之長期暢通率及會再產生深層靜脈血栓效果仍需長期追蹤，建議應嚴格限制給付條件，需有臨床病灶且影像學有靜脈狹窄者才給付，應事前審查，以避免浮濫使用。
3. 倘建議納入給付，給付規定內容如下：
非癌症引起之靜脈壓迫症候群 (iliac vein compression)所導致血

栓後症候群(post-thrombotic syndrome)，非血栓髂靜脈壓迫(non-thrombotic iliac vein compression)。

(1) 靜脈阻塞區域限於髂靜脈(不包括下腔靜脈與小轉子[less trochanter] 以下的股靜脈)。

(2) Non-thrombotic iliac compression 患者須具備下列二條件才給付：

A. 臨床上 CEAP 計分大於等於 3 分或是 VCSS 計分大於等於 6 分。

B. 影像上 CT or MRI 影像大於 50%狹窄或 IVUS (血管內超音波) 影像 area stenosis 大於等於 55%狹窄或 Diameter stenosis 大於等於 60%狹窄，或深層靜脈儀靜脈輸出率小於 70% (venous outflow fraction <70%) at third seconds。

(3) 自體免疫疾病相關血栓性疾病合併髂靜脈壓迫患者，第一次介入治療不給付，復發性患者才給付。

(4) 須事前審查。

4. 預估使用量：按上述給付規定，學會預估每年使用量約 300 組至 400 組。

結論：與會專家一致建議：

- (一) 本案特材具有臨床必要性，建議納入健保給付，屬創新功能特材。
- (二) 建議支付點數：建議所有品項採公立醫院及醫學中心合併之採購決標價格中位數 51,000 元，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8823)計算，建議支付點數 57,803 點。
- (三) 建議給付規定：同說明(三)3。
- (四) 預估年使用量：參採學會建議，以高推估每年 400 組。

討論案 6

有關醫盟科技股份有限公司建議將用於硬脊膜外麻醉之特材「“艾飛斯”低阻力針筒」納入健保給付案。

用於硬脊膜外麻醉之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第54次(110年10月)會議
110年10月12日

提案摘要(1)

案由：有關醫盟科技股份有限公司建議將用於硬脊膜外麻醉之特材「艾飛斯」低阻力針筒」納入健保給付。

依據：按110年2月份特材專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一、本案特材為低阻力針筒，臨床使用需搭配現行健保給付硬膜外腔麻醉針組(NEEDLE+CATHETER)。當針尖抵達體內空腔或與外界連通，將觸發「視覺化指示」，可用來「偵測」阻力消失(loss of resistance)，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。

提案摘要(2)

二、依110年2月份特殊材料專家諮詢會議結論:

(一)台灣麻醉醫學會代表及與會專家表示，本案特材對於施打頸椎或胸椎等穿刺風險較高之部位，可減少硬脊膜刺破之風險，操作者可用雙手持針進行穿刺，有較好的穩定性、安全性及節省穿刺時間，具臨床必要性，建議納入健保給付。

(二)建議支付點數：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條規定採「依成本計算」之支付點數122點與廠商建議價格差距甚大，且廠商未提供研發成本，建議請廠商提供更精準確實的成本資料，再評估支付點數之合理性。

三、經本署函請廠商提供成本資料，廠商於110年7月23日及同年8月9日函送成本資料，並建議調升建議價格為1,884元(原1,000元)。

建議：本案特材屬創新功能特材，建議納入健保給付。

3

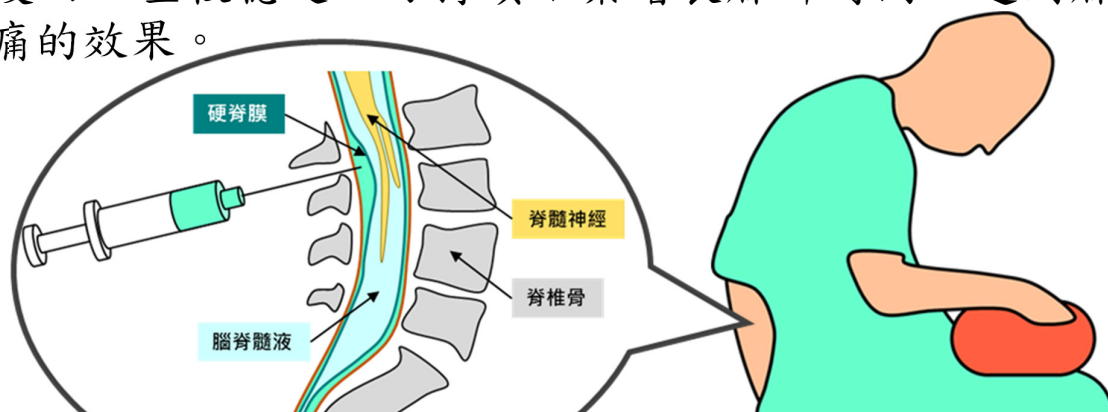
本案品項

廠商名稱	品名
醫盟科技股份有限公司	”艾飛斯”低阻力針筒

治療方式簡介

□ 硬脊膜外麻醉(Epidural Anesthesia)

硬脊膜外麻醉是透過局部麻醉藥注入硬脊膜外腔，藥物會經硬脊膜滲入腦脊髓液內，然後再作用至脊髓，使上傳的感覺神經及下傳的運動神經受阻，達到半身或區域麻醉的目的。較長時間手術可放置導管，重覆加藥。優點是作用較慢而血壓較穩定，可持續給藥增長麻醉時間，達到麻醉止痛的效果。



5

本案特材簡介(1)

□ “艾飛斯”低阻力針筒

本品特材是一個基於氣壓感測-LOR(loss of resistance)原理的定位針筒，其可通過機構感測壓力變化，並將壓力變化以視覺訊號方式告知使用者，達到輔助硬脊膜外腔定位的功能。



圖片出處：本案特材仿單

討6-3
119

6

本案特材簡介(2)

□ 本案特材與類似功能特材之比較

比較項目	本案特材	健保給付類似特材
	“艾飛斯”低阻力針筒	硬膜外麻醉針套 (整組含低阻力針筒、NEEDLE、CATHETER)
適應症	用於硬脊膜外腔麻醉術，本產品在與硬膜外穿刺針搭配使用後，可用來偵測阻力消失(loss of resistance)，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。	用於脊椎硬膜外麻醉，或為減低分娩及剖腹產疼痛進行之脊椎硬膜外麻醉。
硬脊膜偵測依據	針尖抵到達硬膜外腔時觸發視覺化指示，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。	以手推感覺空針筒阻力變化作為偵測依據。

註1:資料出處:依廠商提供之給付建議書及醫材仿單。

註2:健保無單獨收載低阻力針筒之組件，爰以硬膜外麻醉針套(整組)進行比較說明。

7

廠商建議資料

品項	廠商建議價格	廠商預估	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“艾飛斯” 低阻力針筒	1,884元	數量	600組	1,000組	2,000組	5,000組	15,000組
		特材費用	113萬元	188萬元	377萬元	942萬元	2,826萬元

註1:資料出處:依廠商提供之給付建議書。

註2:原廠商109年8月10日給付建議書所載建議價格為1,000元，經本署於110年3月22日函請廠商提供成本資料，廠商於110年8月9日來文提供成本資料併將建議價格調整為1,884元。

相關診療項目

診療項目代碼	中文項目名稱	英文項目名稱	支付點數
96005C	硬脊膜外麻醉	Epidural anesthesia	3,515

9

建議支付點數

□採計方式

- 一、本案特材查無醫院採購價、國際價格及各層級院所收取自費價格。
- 二、依本保險藥物給付項目及支付標準第52-2條採「依成本計算」，按廠商重新提供成本資料，校正計算後，建議以380點暫予支付。

建議給付規定

□ 依110年2月份特材專家會議紀錄，其給付規定如下：

- 一、限用於硬脊膜外穿刺風險較高之患者或部位，例如：已知需施打部位有脊椎狹窄或脊椎滑脫、BMI過高之產婦或肥胖患者、施打於頸椎或胸椎部位等。
- 二、使用本案特材不得同時申報硬膜外麻醉針套(含NEEDLE +CATHETER+ FILTER +SYRINGE)。

□ 經查另一功能核價類別「硬膜外麻醉針套(含NEEDLE +CATHETER+ FILTER或SYRINGE)」部分品項亦含低阻力針筒組件，經本署盤點該類特材，依含FILTER或SYRINGE組件拆分為2類別，支付點數不變，不影響健保財務，並經各品項許可證持有廠商確認分類，爰上述給付規定第二點建議修正如下：

- 二、使用本案特材不得同時申報硬膜外麻醉針套(含NEEDLE +CATHETER+ FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含NEEDLE +CATHETER+SYRINGE)

11

健保署財務預估

品名	暫核點數	項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
“艾飛斯” 低阻力針筒	380點	使用量 (註1)	7,721 個	7,721個	7,721個	7,721個	7,721個
		預估 點數 (註2)	178萬點	178萬點	178萬點	178萬點	178萬點

註：

1.使用量：依110年2月特材專家諮詢會議專家意見，以108年門診及住診診療項目96005C硬脊膜外麻醉申報件數30,886件之20-25%（穿刺風險較高之患者或部位）估算(考量109年受疫情影響，爰以108年申報件數計算)，年使用量高推估7,721支(30,886件*25%)。另109年健保含低阻力針筒之整組硬膜外麻醉針套申報量為13,452組，推估替代約60%既有品項(7,721/13,452)。

2.預估點數：依暫核點數380點，加上健保收載「硬膜外麻醉CATHETER」(103點)及「硬膜外麻醉針NEEDLE」(110點)之支付點數為**593點**(380+103+110)，超出整組「硬膜外麻醉針套(含NEEDLE+CATHETER+FILTER或SYRINGE)」(整組支付點數362點)**231點**(593-362)，且申報本案特材不得併報整組含低阻力針筒之硬膜外麻醉針套，爰本案特材納入健保給付，推估健保增加費用為**178萬3,551點**(231*7,721)。

特材基本資料

特材名稱	“艾飛斯”低阻力針筒 EpiFaith Syringe		
許可證字號	衛部醫器製字第006780號	發證日期	109/04/23
廠商名稱	醫盟科技股份有限公司		
製造廠名稱	恆河醫電股份有限公司	製造國別	台灣
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	麻醉類(A)
使用科別	麻醉科、婦產科。		
規格	Luer接頭；NRFit接頭。		
材質	P.P、Stainless steel、EPDM、Sliicone rubber。		
適應症	用於硬脊膜外腔麻醉術，本產品在與硬膜外穿刺針搭配使用後，可用來偵測阻力消失(loss of resistance)，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。		
廠商建議價	1,884元。		

110 年 2 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 2 月 25 日上午 9 時 30 分)

六、有關醫盟科技股份有限公司建議將用於硬脊膜外麻醉之「“艾飛斯”低阻力針筒」納入健保給付案，提請討論。

說明：

(一) 本案特材為低阻力針筒，臨床使用需搭配現行健保給付的硬膜外腔麻醉針組(NEEDLE+CATHETER)。當針尖抵達體內空腔或與外界連通，造成針筒內壓力消失，將觸發本產品提供之「視覺化指示」(即膠塞會往前移動)，故本產品在與硬膜外穿刺針搭配使用後，可用來「偵測」阻力消失(loss of resistance)，以協助判斷針尖抵達硬膜外腔。

(二) 查目前健保給付之「硬膜外麻醉針套」相關特材，整組已包含與本案特材功能類似之低阻力針筒，未有低阻力針筒之單獨組件，說明如下：

1. 「硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)」，支付點數：383 點。
2. 「硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETER+FILTER 或 SYRINGE)」，支付點數：362 點
3. 「硬膜外麻醉針套 (含 N+C)」，支付點數：206 點。
4. 「硬膜外麻醉 (CATHETER)」，支付點數：103 點及「硬膜外麻醉針 (NEEDLE)」，支付點數：110 點。

(三) 與會台灣麻醉醫學會代表及與會專家表示：

1. 本案特材與健保品項差異在於健保品是以手推感覺空針筒阻力變化，本案特材是以其專利彈簧提供之「視覺

化指示」作為偵測依據，對於施打頸椎或胸椎等穿刺風險較高之部位，可減少硬脊膜刺破之風險，並可讓操作者用雙手持針進行硬脊膜外穿刺，有較好的穩定性、安全性及節省穿刺時間，屬創新功能特材，建議納入健保給付。

2. 台灣麻醉醫學會代表表示施行硬脊膜技術，必須先以硬針找到正確方位，本案特材只是輔助"壓力差判斷"，並非精準的定位工具，執行硬脊膜外穿刺仍須在足夠的專業訓練下才能避免併發症，故建議限麻醉科麻醉醫師使用。惟與會專家考量臨床實際使用情形及醫院層級之差異，部分地區醫院或偏遠地區之院所，遇到緊急狀況時，不一定有麻醉科醫師可支援，爰應按麻醉相關法規辦理，不建議在本特材設限制。
3. 臨床上本案特材必須搭配針、導管等整組使用，目前健保給付之「硬膜外麻醉針套」相關特材，整組已包含與本案特材功能類似之低阻力針筒，為避免特約院所重複申報類似特材，建議於給付規定限制「使用本案特材不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)」。
4. 本案特材為國產產品，為委託製造且無醫院採購價、醫材比價網價格及國際價格，廠商建議價為 1,000 元並提供相關成本分析表。本案特材屬創新功能，爰其支付點數依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條創新功能特殊材料之支付點數訂定原則，採「依成本計算」核價。按廠商提供相關成本分析表，其中生產總成本為 98.25 元，以加計管銷費用 25%計算建議支付點數為 122 點，與廠商建議價格差距甚大。另考量廠商未提

討論案 7

有關研議修訂現行健保「糖尿病血糖試紙」特材之給付規定
(T101-1)再提會案。

供研發成本，故建議請廠商提供更精準確實的成本資料，再評估支付點數之合理性。

結論：與會專家一致建議：

(一) 考量本案特材具有臨床必要性，建議納入健保給付，屬創新功能特材，惟依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-2 條規定採「依成本計算」之支付點數 122 點與廠商建議價格差距甚大，考量廠商未提供研發成本，故建議請廠商提供更精準確實的成本資料，再評估支付點數之合理性。

(二) 建議給付規定：

1. 限用於硬脊膜外穿刺風險較高之患者或部位，例如：已知需施打部位有脊椎狹窄或脊椎滑脫、BMI 過高之產婦或肥胖患者、施打於頸椎或胸椎部位等。
2. 使用本案特材不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE +CATHETER+FILTER +SYRINGE)。

討論案第 7 案

案由：有關研議修訂現行健保「糖尿病血糖試紙」特材之給付規定(T101-1)再提會案。

說明：

- 一、依據台灣婦產科醫學會 110 年 8 月 16 日台婦醫會總字第 110107 號函、財團法人中華民國糖尿病學會同年月 26 日中華糖尿病(寧)字第 1100201 號函辦理(附件 1，頁次：討 7-3~7-4)。
- 二、本案台灣婦產科醫學會前於 109 年 6 月 30 日及 109 年 12 月 23 日來函(附件 2，頁次：討 7-5~7-10)建議將妊娠糖尿病患者列入健保給付，經提 110 年 7 月本會議討論，會議結論本案涉醫院總額及西醫基層總額預算，惟 110 年西醫基層總額尚未編列足額預算支應，故本案保留，俟 111 年醫院總額及西醫基層總額有足額預算可支應再提至共擬會議討論(附件 3，頁次：討 7-11)。
- 三、後續台灣婦產科醫學會及財團法人中華民國糖尿病學會以說明一函文建議修訂給付對象為：「懷孕 28 週(含)以上的妊娠糖尿患者。符合上述資格者，一天給付 5 片血糖試紙至生產為止。」經洽財團法人中華民國內分泌學會，該學會亦同意前述修訂建議，修訂內容詳(附件 4，頁次：討 7-12~7-13)，另同步修正糖尿病試紙功能核價類別及給付規定 T101-1 中文名稱，由現行「第一型糖尿病血糖試紙」修改為「糖尿病血糖試紙」。
- 四、財務預估：台灣婦產科醫學會推估之妊娠糖尿病人數約 1.2 萬人，以每日最高給付 5 片、監測時間 3 個月，醫院及西醫基層生產案件占比 7:3 計算，推估醫院總額增加費用 0.31 億元、西醫基層總額增加費用 0.13 億元，合計增加費用 0.44 億元(8.1 點*5 片*30 日*3 個月*1.2 萬人)。本案如獲本會議同意修訂給付規定，以公告函日，依藥物支付標準第 6 條規定，當月 15 日前(含)同意者，於次月 1 日生效；當月 15 日後同意者，於次次月 1 日生效。
- 五、預算來源：醫院總額由 110 年度醫院醫療給付費用總額及其分配之其他醫療服務利用及密集度之改變(特材給付規定範圍改變)預算支應，西醫基層總額除由 110 年度西醫基層總額醫療服務密集度改變(特材給付規定改變)

預算(250 萬元)支應外，不足部分擬由 111 年度西醫基層總額醫療服務密集度改變(特材給付規定改變)預算支應。

擬辦：本案如獲同意，擬修訂給付規定 T101-1，並依程序辦理暫予公告實施。

台灣婦產科醫學會

函

本會地址：104 台北市民權西路 105 號五樓
電話：02-25684819 傳真：02-25684176
聯絡人：



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件

密等：解密條件：

發文日期：中華民國 110 年 08 月 16 日

發文字號：台婦醫會總字第 110107 號

附件：如文

主旨：有關妊娠糖尿病試紙納入健保給付乙案，本會擬修訂建議如說明段陳請鑒核。

說明：一、有關 7 月 15 日健保署召開「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議特材部分第 51 次會議」，會中部分與會委員，對妊娠糖尿病試紙之放寬給付規定及財務預算提出疑義，為使給付對象更明確及財務預估更精準，本會建議修正給付對象為：懷孕 28 週（含）以上的妊娠糖尿患者。符合上述資格者，一天給付 5 片血糖試紙至生產為止。

二、針對經費來源，會中醫院協會代表認為，醫院、基層支付應分開才符合常規，基層代表則反應今年基層放寬給付規定之預算只有 30 萬，實在無法負擔。

三、綜上述，本會擬建請貴署宜盡早規劃此項經費，使政策得以順利進行。

正本：衛生福利部 衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 黃閔照

正本

社團法人中華民國糖尿病學會 函

機關地址：100 台北市中正區懷寧街 48 號 10 樓

傳 真：(02) 2370-1898

承 辦 人： 電話：(02)2375-3352#11

電子信箱：diabetes.1980@gmail.com

106

臺北市信義路 3 段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

立案証書字號：內政部(69)台內社字第 20187 號函核准立案

發文日期：中華民國 110 年 8 月 26 日

發文字號：中華糖尿病(寧)字第 1100201 號

附 件：

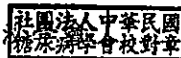
主旨：本會建議有關妊娠糖尿病試紙納入健保給付乙案。

說明：

- 一. 有關 110 年 7 月 15 日健保署召開「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議特材部分第 51 次會議」，會中部分與會委員，對妊娠糖尿病試紙之放寬給付規定及財務預算提出疑義，為使給付對象更明確及財務預估更精準，本會建議修正給付對象為：懷孕 28 週(含)以上的妊娠糖尿病患者。符合上述資格者，一天給付 5 片血糖試紙至生產為止。
- 二. 針對經費來源，本會建請 貴署儘早規劃此項經費，使政策得以順利進行。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣婦產科醫學會、社團法人中華民國內分



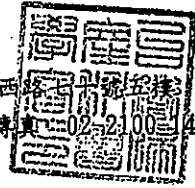
理事長

黃建寧

副本

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路
電話：02-25684819 傳真：02-21003476
聯絡人：



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件

密等：解密條件：

發文日期：中華民國 109 年 06 月 30 日

發文字號：台婦醫會總字第 109085 號

附件：如文

主旨：有關 109 年醫院醫療給付費用總額「醫療服務成本指數改變率」預算

用於調整支付標準案，本會建議如附件 敬請參卓。

說明：復貴會院協健字第 1090200277 號函及健保醫字第 1090033390A 號。

正本：台灣醫院協會

副本：衛生福利部中央健康保險署

理事長 黃閔照

婦產科醫學會建議「醫療服務成本指數改變率」預算用於調整支付標準之項目

優先 順序	支付標準 代碼	診療項目名稱	現行點數 (點)	建議調整 後支付點 數(點)	調整理由或具體調整方案	試算成本數據 (建議調整後支付點數之依據或相關 成本試算)	貴會聯絡人/職稱： 電話： 電子郵件：
6	80203C 8	子宮頸縫合術	4,988	7,588	因產前超音波進步，約50%子宮頸閉鎖不全患者於懷孕20-26周才發現，此時接受手術時子宮頸長度因已偏短、或子宮頸外口已經擴張，導致手術困難度以及風險較過去大多在14-18周縫合時大增。而適時的子宮頸縫合手術可以降低或延遲極低出生體重早產的發生，大大減少早產新生兒照護的花費及併發症。	本次計算其人事成本依主治醫師一位每小時3000元、住院醫師二位每人每小時750元、護士二位每人每小時350元計算。 本手術因此平均後約需增加半小時手術時間，共計增加2600元。	
7	18037B 9	胎兒、臍帶及孕期子宮動脈都卜勒超音波	1,140	1,896	本檢查需包含胎兒超音波檢查外，並加上胎兒、臍帶及孕期子宮動脈都卜勒超音波檢查；原給付不符成本。	須接受過都普勒超音波訓練之產科超音波專家平均耗時約25分鐘才能完成。增加點數已作成本分析（見附件1）。	
8		糖尿病試紙 特材	8	8.1	建議妊娠糖尿病患者應也列入健保給付，此類患者大多只需三個月的嚴密監測期，每年約只1.2萬人，給予健保給付其花費不多，但對下一代健康影響甚鉅。尤其對弱勢族群，可有效減輕其負擔。		

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯絡人：



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件

密等：解密條件：

發文日期：中華民國 109 年 12 月 23 日

發文字號：台婦醫會總字第 109212 號

附件：如文

主旨：有關新增「第一型糖尿病血糖試紙」健保給付規範，本會復如說明敬請參卓。

說明：1. 依據 貴署健保審字第 1090036514 號函辦理。

2. 貴署於 109 年 10 月 22 日召開「109 年 10 月份特殊材料專家諮詢會議」會中決議，由本會邀集中華民國內分泌學會及中華民國糖尿病學會，共同研擬「第一型糖尿病血糖試紙」健保給付規範，此案亦於 109 年 12 月 8 日(星期二)上午 10 點完成討論會議(如附件 1)。

3. 經與中華民國內分泌學會及中華民國糖尿病學會討論後其給付規範(如附件 2)

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 黃閔照

台灣婦產科醫學會

「第一型糖尿病血糖」試紙給付規範會議紀錄

時間：109 年 12 月 08 日（星期二）上午 10 點

地點：學會會館

主持人：黃建霈 秘書長

出席者：中華民國內分泌學會 蔡克嵩常務理事

中華民國糖尿病學會 李弘元理事

台北市營養師公會 蔡一賢理事長

台灣婦產科學會 黃建霈秘書長

記錄：林家翎

壹、報告事項：

貳、討論事項

案由一、有關補助第一型糖尿病血糖試紙給付規範

說明：依據健保署 10 月 22 日特殊材料專家諮詢會議辦理(見附件)。

提案人：台灣婦產科醫學會

決議：1. 妊娠糖尿病(GDM)婦女孕期應該要用血糖機自我檢測血糖，且頻率應比非孕期時密集。

2. 建議每天檢測五次以上，早上空腹一次、三餐飯後各一次、睡前或半夜一次。

3. 內分泌學會及糖尿病學會同意共同提案向健保署申請新增。

參、臨時動議

案由一、建議妊娠糖尿病營養諮詢納入健保給付

說明：目前糖尿病共同照護網並不包含妊娠糖尿病，因此，患有妊娠糖尿病之媽媽們，需自費接受糖尿病營養諮詢，一半以上的媽媽們因經濟考量，並未接受糖尿病營養指導，而未有效控制血糖。

提案人：台北市營養師學會

決 議：1. 建議將妊娠糖尿病納入糖尿病共照網範圍中。

2. 給付內容請糖尿病學會及婦產科醫學會，協助共同修擬條文。

3. 請營養師學會提供有關妊娠糖尿病，營養師所扮演的角色等資料，以利後續建議國健署及健保署時供其參考。

肆、散會

支付標準代碼	診療項目名稱	現行點數(點)	建議調整後支付點數(點)	調整理由或具體調整方案	試算成本數據 (建議調整後支付點數之依據或相關成本試算)
新增	糖尿病試紙	8	8.1	給付規範 1. 對象：妊娠糖尿病患者 2. 檢測時程：監測3個月 (早上空腹1次、三餐飯後各1次、睡前或半夜1次/共五次)	$3\text{月} \times 30\text{天} \times 5\text{次} \times 8\text{點} = 3600/\text{人}$ $3600/\text{人} \times 1.2\text{萬人} = 4320\text{萬點}/\text{每年}$

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

特材部分第51次（110年7月）會議紀錄

（時間：110年7月15日上午9時30分）

第6案：有關研議修訂現行健保 T101-1「第一型糖尿病血糖試紙」特材之給付規定案。

說明：

- 一、詳附錄會議資料討論案第6案之報告內容。
- 二、與會學會代表表示，妊娠糖尿病患者的血糖控制，可降低孕婦產前併發症的發生率與避免產後影響母親與嬰兒健康的風險，一般懷孕24至28週檢查是否有妊娠糖尿病，於下次回診確診，如將妊娠糖尿病患血糖試紙納入健保，同意28週開始給付。
- 三、與會代表表示，本案涉醫院總額及西醫基層總額預算，惟110年西醫基層總額尚未編列足額預算支應。

決議：本案保留，俟111年醫院總額及西醫基層總額有足額預算可支應再提至共擬會議討論。

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：T101-1

(自□年□月□日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
T101-1糖尿病血糖試紙 (000.00.00起生效)： 一、第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HBA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病連續處方箋之患者，其領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。 二、<u>妊娠糖尿病血糖試紙之數量</u> <u>每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</u> 三、<u>給付之保險對象：</u> (一)領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。 (二)<u>懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿病患者。</u> 四、<u>有關申報規定臚列如后：</u> (一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事服務費。 (二)僅開立血糖試紙處方者，無論自行調劑或交付調劑均	T101-1 <u>第一型</u>糖尿病血糖試紙 (自99.6.1起生效)： 一、<u>補助</u>第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HBA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病連續處方箋之患者，其領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。 二、給付之保險對象：領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。 三、有關申報規定臚列如后： (一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事服務費。 (二)僅開立血糖試紙處方者，無論自行調劑或交付調劑均	一、修正給付規定名稱。 二、刪除補助等字。 三、新增妊娠糖尿病給付規定。

修正給付規定	原給付規定	說明
不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。	不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。	

討論案 8

有關修正健保「縫合錨釘」之給付規定(D102-3)案。

討論案第 8 案

案由：有關修正健保「縫合錨釘」之給付規定（D102-3）案，提請討論。（骨科）
說明：

- 一、查健保自 86 年 1 月給付「縫合錨釘」，項下有「中空肩韌帶固定螺絲」及「中空肩韌帶固定螺絲含 FIBER WIRE」等 2 個次分類，截至 110 年 7 月共收載 12 項，支付點數為 3,268 點、3,413 點（含 FIBER WIRE），並訂有給付規定「限肩關節韌帶手術使用」，其 109 年「符合」給付規定之申報量計 5,917 支，「不符合」者計 619 支。
- 二、按健保「縫合錨釘」之仿單適應症，係將「肩關節、足踝、膝、手、腕、肘」等部位之「軟組織固定在骨頭上」，爰本署南區業務組遴聘之醫藥審查專家曾表示，健保「縫合錨釘」可使用於多處關節軟組織之修補，不僅用於肩關節韌帶手術，建議「取消」給付規定，以減少病患因不符給付規定而需自費之負擔。前述建議經 107 年 12 月特材專家諮詢會議討論，結論「肩關節韌帶縫合因位置較深，不易以骨骼鑽孔穿線縫合之傳統方式治療，雖本案特材仿單適應症非限用於肩關節，惟使用於此部位才顯示其優勢，又淺層關節可以傳統方式治療，爰建議維持現行給付規定」。
- 三、惟查尚未納入健保給付之「縫合錨釘」（簡稱 Z 碼「縫合錨釘」），其仿單適應症與健保「縫合錨釘」相同，截至 109 年 12 月共登載 68 項，其 109 年申報量計 18,565 支，占整體縫合錨釘申報量之 74% $[=18,565 / (5,917+619+18,565)]$ 。
- 四、考量 Z 碼「縫合錨釘」已成臨床使用主流，為使健保收載特材得與時俱進，本署已另案重啟研議。相較於 Z 碼品項，健保「縫合錨釘」已屬基本款，在兩者仿單適應症相同下，健保「縫合錨釘」「限肩關節韌帶手術使用」之給付規定，已不符合臨床實況，使得有需要之病人需自費使用，故建議取消，使其回歸臨床專業使用，減少病人負擔。若取消給付規定，暫以支付點數 3,413 點及不符合給付規定之申報量 619 支計算，推估健保增加支出約 211 萬點 $(=3,413*619)$ 。
- 五、上開考量及建議，經 110 年 8 月特材專家諮詢會議討論，骨科醫學會代表表示臨床上有特材能夠更精準縫合肩韌帶以外之關節軟組織，則應採用，

故與會專家一致建議，依本案特材仿單適應症，本案特材係將「肩關節、足踝、膝、手、腕、肘」等部位之「軟組織固定在骨頭上」，爰建議回歸仿單登載之適應症內容，刪除本案特材給付規定（附件，頁次：討 8-3）。

六、 預算來源：由 110 年度醫院醫療給付費用總額及其分配之其他醫療服務利用及密集度之改變（特材給付規定範圍改變）預算支應。

擬辦：本案經討論如獲同意，依程序辦理暫予公告實施。

110 年 8 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄

(時間：110 年 8 月 26 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 4 案：有關修正健保「縫合錨釘」之給付規定(D102-3)案，提請討論。

一、說明：

- (一) 本案特材縫合錨釘訂有給付規定「限肩關節韌帶手術使用」(D102-3)，本署南區業務組遴聘之醫藥審查專家曾表示，健保「縫合錨釘」可使用於多處關節軟組織之修補，不僅用於肩關節韌帶手術，建議「取消」給付規定。
- (二) 查尚未納入健保給付「縫合錨釘」(簡稱 Z 碼「縫合錨釘」)，其仿單適應症與健保「縫合錨釘」相同，截至 109 年 12 月共登載 68 項，109 年申報量計 18,565 支，占整體縫合錨釘申報量之 74%。相較於 Z 碼品項，健保「縫合錨釘」已屬基本款，在兩者仿單適應症相同下，健保「縫合錨釘」限肩關節韌帶手術使用之給付規定，已不符合臨床實況，使其回歸臨床專業使用，減少病人負擔。
- (三) 中華民國骨科醫學會代表表示：臨床上有特材能夠更精準縫合應採用，贊成刪除本案特材給付規定，回歸仿單適應症使用。

二、結論：與會專家一致建議，依本案特材仿單適應症，本案特材係將「肩關節、足踝、膝、手、腕、肘」等部位之「軟組織固定在骨頭上」，爰建議回歸仿單登載之適應症內容，刪除本案特材給付規定。