

# 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41次（108年11月）會議紀錄

時間：108年11月21日(星期四)上午9時30分

地點：衛生福利部中央健康保險署18樓禮堂

主席：林教授啟禎

紀錄：黃滢云

出席人員：(依姓名筆畫數排列，敬稱略)

方代表震中(請假)	邱代表浩遠(請假)	楊代表榮森
朱代表日僑	洪代表悅慈	葉代表宗義
朱代表益宏	胡代表峰賓	劉代表芝蓮
吳代表明峰	張代表文龍	劉代表碧珠
吳代表國治(黃挺碩代理)	張代表效煌(請假)	蔡代表三郎(王逸年代理)
李代表宏昌(請假)	張代表淑慧	謝代表武吉(請假)
林代表亮光	連代表哲震(吳國治代理)	藍代表毅生
林代表敏華	陳代表坤堡	魏代表國珍(馬辛一代理)
林代表順華(請假)	陳代表瑞瑛	
林代表慧玲(請假)	童代表瑞龍	

列席人員：

臨床醫藥專家代表：謝致政醫師、丁金聰醫師

台灣血管外科學會：林佳勳醫師

台灣胸腔及心臟血管外科學會：陳克誠醫師、黃才旺醫師

藥物提供者團體代表：唐宏生、陳堯濱

病友團體代表：柯怡謀、蕭長生

衛生福利部社會保險司：蘇芸蒂

全民健康保險會：馬文娟、張婉雅

財團法人醫藥品查驗中心：李昱、賴美祁、陳宣如

衛生福利部中央健康保險署：黃兆杰、黃育文、張淑雅、涂奇君、江錦欣、  
簡淑蓮、姜俞臣、朱秋琴、裴倩倩、郭乃文、  
黃滢云、王碧雪、吳蕙如

## 壹、主席致詞（略）

## 貳、請參閱並確認上次會議紀錄

說明：詳附錄會議資料內容。

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：全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告共118項:(1)新增既有功能類別特材品項94項/第1-1~1-15頁；項次1~94。(2)新增既有功能類別特材自付差額品項1項/第1-16頁；項次95。(3)新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號23項/第1-17~1-21頁；項次96~118。

說明：詳附錄會議資料報告案第1案之報告內容。

決議：洽悉。

第2案：全民健康保險已給付特殊材料支付標準異動之初核情形報告共60項：醫療器材許可證註銷及刪除品項60項/第2-1~2-7頁；項次1~60。

說明：詳附錄會議資料報告案第2案之報告內容。

決議：洽悉；另與會代表建議往後核價說明內容有關「廠商建議取消健保給付」修改為「廠商申請取消健保給付」。

第3案：有關「巴德股份有限公司」建議將適用於新生兒使用之 PICC 特材「“巴德”皮優導管組」等共2品項變更功能核價類別案。

說明：詳附錄會議資料報告案第3案之報告內容。

決議：洽悉。

第4案：「108年新功能類別特材預算支用情形」及「106至107年新功能類別特材申報情形結果」報告案。

說明：詳附錄會議資料報告案第4案之報告內容。

決議：洽悉；另108年健保預計收載新功能特材計79項，預算推估約3.05億元，尚餘預算2.8億元，依108年度醫院總額部門醫療給付費用總額其分配，一般服務「新醫療科技」之協定事項，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。考量目前尚在研議脊椎間體護架、人工椎間盤及經導管置換主動脈瓣膜等，因涉及特材功能分類及建議支付點數爭議，刻正收集意見，及本署刻正預告「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第五十二條之四修正草案」，為利新功能特材收載及符合108年總額協定事項，108年尚未執行預算額度，於109年基期費用不扣減。

第5案：有關「既有功能類別特材建議納入健保給付案件提全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議報告時程」案。

說明：詳附錄會議資料報告案第5案之報告內容。

決議：洽悉；另考量尚待研議納入給付之特材眾多，109年視業務需要，經主席同意後，得加開臨時會議。

#### 伍、討論事項

第1案：有關香港商戈爾有限公司台灣分公司建議將用於髒總動脈瘤或主髒動脈瘤進行血管內治療之特材「”戈爾”易時固得髒動脈分支血管支架(含側枝主體\*1+髒內動脈分支\*1)」納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第1案之報告內容。

決議：

- 一、本案特材設計為整組系統，有專門為髒內動脈設計之分支支架，相較於目前健保給付「髒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」，適用於較多不同大小之內髒動脈，可保留病患髒內動脈血流，避免跛行，且滲漏率較低，同意納入健保給付。
- 二、功能類別：功能改善特材。
- 三、支付點數：採健保給付之「髒動脈瘤人工血管支架-具側支(支付點

數: 96,390點)+周邊動脈血管支架及傳輸裝置(長度25mm~99mm)(支付點數:62,370點)」合併支付點數158,760點，以更具臨床有效性加計10%，以174,636點暫予支付。

四、 給付規定：同「髖總動脈瘤支架系統」(A220-12)：

- (一)腹主動脈瘤合乎健保治療規範(A220-3)，並合併髖總動脈病變者。
- (二)雙側髖總動脈瘤大於等於3.5公分時。
- (三)單側髖總動脈瘤大於等於3.5公分合併同側髖內動脈通暢，且有對側髖內動脈阻塞者。

五、 預估年使用量：第1~5年使用量約19~23組。

第2案：有關「美敦力醫療產品股份有限公司」建議將用於切割縫合之特材「“柯惠”內視鏡自動手術縫合釘」(6項)及「“柯惠”三階梯式縫合釘釘匣(含縫釘線補強材料)-45mm 及60mm」(2項)等共8項納入健保給付再提會案，提請討論。

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(Tri-staple)經提108年9月份本會議討論，決議：本案建議廠商於下一次本會議到場說明後，再行討論。爰本次會議邀請本案廠商美敦力醫療產品股份有限公司(以下簡稱美敦力公司)到會說明。又因本會議之紀錄皆對外公開，本保險已全額給付之類似品項(凹凸釘，具 GST 技術)所屬壯生醫療器材股份有限公司(以下簡稱壯生公司)建議一併到會說明。為利審議公平性及釐清本案產品與健保收載類似品項臨床效果之差異，爰同意該公司到會說明。
- 三、 美敦力公司表示本案產品相較於釘腳等高之自動手術縫合釘(平面釘)可增加臨床療效並可減少併發症等皆具臨床實證。壯生公司表示該公司凹凸釘釘匣，具加強型凹凸釘匣面，可增加縫合時的穩定度，減少組織的滑動，且縫合釘釘高適用的組織厚度可涵蓋本案特材適用組織厚度的範圍。另查本保險給付壯生公司之凹凸釘，依其仿單載明適用於厚或非常厚的組織切割，可供臨床使用之需求。

四、 與會代表及專家說明如下：

- (一)本案特材相較於健保已給付之凹凸釘，僅醫師手感或少數特殊情形等具細微差異，惟功能上於病人端之臨床療效無顯著差異，臨床依醫師選擇使用。
- (二)應依104年11月本會決議，切割的刀不論設計在縫合器或縫合釘，於體內均可達到相同目的，屬同功能類別特材，基於同功能同支付點數原則，訂定相同支付點數。爰建議本案特材以既有功能特材全額納入健保給付。
- (三)含縫釘線補強材料之縫合釘(Tri-staple 含 PGA 網片)之臨床效果建議再提至特材專家會議討論。

五、 本署立場說明：

- (四)依臨床證據評估報告顯示，本案特材未較健保給付凹凸釘具有顯著之療效及功能改善。應依104年11月本會議決議，不論帶刀與不帶刀縫合釘，基於同功能同支付點數原則，核定相同支付點數。
- (五)經查本案特材與健保給付凹凸釘之國際價格(澳洲)相同。

決議：

- 一、 考量本案特材臨床用途、功能效果與健保給付之凹凸釘無顯著差異，屬同功能類別特材，依健保法第45條屬於同功能類別之特殊材料，保險人得支付同一價格，爰同意以既有功能類別特材全額納入健保給付。
- 二、 含縫釘線補強材料之縫合釘(Tri-staple 含 PGA 網片)另案評估。

陸、散會（中午12時00分）