

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 17 次（104 年 11 月）會議紀錄

時 間：104 年 11 月 19 日上午 9 時 30 分

地 點：衛生福利部中央健康保險署 9 樓第 1 會議室

主 席：蕭主席美玲

紀 錄：詹素珠

出席人員：（依姓名筆畫數排列，敬稱略）

朱日僑	朱益宏	吳榮達
李明憲(請假)	李柏鋒	沙政平(請假)
林慧玲	張文龍	張效煌
張淑慧	許蓓文(請假)	連哲震(請假)
陳瑞瑛(請假)	吳瑞堂	侯明鋒
黃偉堯	溫國銘(請假)	葉宗義
廖本讓	楊培銘	賴振榕
謝文輝(王秀貞代理)	謝武吉(吳淑芬代理)	藍毅生

列席人員：

臨床醫藥專家代表：（略）

藥物提供者團體代表：林肇基、唐宏生、黃柏勳

衛生福利部全民健康保險會：陳燕鈴、曾幼筑

衛生福利部社會保險司：梁淑政、蘇芸蒂

財團法人醫藥品查驗中心：鄭燕淑、張釗銘、劉芷伶、陳怡如、黃昭仁、
藍婷

衛生福利部中央健康保險署：施如亮、程百君、陳尚斌、蔡文全、周清蓮

壹、主席致詞（略）

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告（無）。

參、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 項包括：(1) 新增既有功能類別品項 68 項(2)新增既有功能類別自付差額品項 18 項(3)擴增、刪除產品型號 32 項。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之報告內容。

決定：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 42 項包括：(1)醫療器材許可證註銷及刪除品項 38 項(2)核價類別變更及價格調整品項 4 項。

說明：詳附錄會議資料報告案第 2 案之報告內容。

決定：洽悉

第 3 案：有關「藥物準備系統」增訂給付規定案。

決定：

(一)部分代表認為本案依藥物準備系統新增之給付規定-限危害性藥物專用，於本案生效日同時取消「"尼得立斯"免針輸液接頭」及「"佳承"輸液點滴套」之給付乙節，因健保署已於 103 年 9 月收載上述產品為既有品項，為顧及取消給付對廠商之影響，應再確認上述擬取消之二個廠牌中所收載藥物準備系統之品項，若無法按本案給付規定保留於此核價類別，是否可另予歸類至其他適用之品項。

(二)另請健保署針對危害性藥品之定義及包含那些類別之藥品，重新提特材專家諮詢會議討論，俟明確定義後，再提本會討論。

第 4 案：有關取消「冠狀動脈血管支架」及「冠狀動脈包覆支架」採事後逐案審查之規定案。

決定：

(一)「冠狀動脈血管支架」除健保全額給付之「裸金屬血管支架」，尚包括民眾需自付差額之「塗藥或特殊塗層血管支架」，故除健保申報費用高以外，民眾自付差額金額亦很龐大。「冠狀動脈包覆支架」係臨床執行冠狀動脈介入性治療，若血管破裂時使用。

- (二)根據美國心臟協會(AHA, American Heart Association) 2011 年發表針對冠心病外科繞道手術及內科介入治療的治療指引，均訂有明確建議，部分血管病變若外科醫師評估後認為手術風險不高，繞道手術仍為首選治療，因為長期效果較佳。故部分病人血管病變情形可能不適合進行內科介入治療，上開二類特材採事後逐案審查之規定應具一定防止濫用的效果。
- (三)經檢視健保署各分區業務組 103 年針對本案二類特材審查情形：整體平均通過率為 86.26%，僅東區業務組通過率達 90% 以上，北區及南區業務組通過率分別僅為 81.17% 及 80.85%，仍屬偏低，顯示有近 2 成比率未通過審查。另高屏業務組抽審率僅為 7.62%，相較於其他業務組明顯偏低，建議應參考其他分區業務組執行方式提高抽審率。
- (四)基於上述，考量目前該二類特材申報費用高，其中包含民眾需自付差額之「塗藥或特殊塗層支架」，且審查通過率平均低於 90%，為防止濫用及維護民眾自費權益，本案暫維持目前採事後逐案審查之規定不予修訂。
- (五)另健保針對冠心病外科繞道手術及內科介入治療之健保給付是否應訂定明確給付規範，請健保署參酌。
- (六)為利於本會代表對本案相關之審查作業，其案件分類情形及審查方式有更清楚的瞭解，請健保署於下次提案討論時說明。

第 5 案：醫療器材分類及給付作業原則報告案。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第 1 案：研擬藥物給付項目及支付標準修正案-新功能特材支付點數之訂定原則。

說明：詳附錄會議資料討論案第 1 案之報告內容。

結論：

- (一)新功能特材支付點數之訂定原則尚包括國際價格等核價方式，其

價格可能無法反映本國市場實際情況，而「公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數(平均價或最低價)，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」，以及「各層級醫療院所收取自費價格之中位數(平均價或最低價)」二種核價方式，實已反映市場實際交易價格，再予以加成，較具客觀合理核價依據，且新功能特材案件，均已依規定循程序，提經本共同擬訂會議討論，故為維護民眾權益，善盡保險人責任，避免新特材案件雖經本會議討論通過，卻仍流於自費之情形一再發生，爰同意若經本會議通過以上述二種核價方式核定支付點數者，應列入本標準。

(二)健保署仍應考量廠商無法供貨之處理方式，必要時部分條文應予修正，做為配套措施。

(三)考量列入本標準後，將導致原編列之自費代碼失效，若廠商無法以健保支付點數供貨，醫院亦無法申報自費，恐影響民眾自費使用新醫材權益，建議經認屬同功能類別之品項，如廠商對支付點數有不同意見者亦能向保險人提出異議，因此本次會議修正條文文字，將「經認屬同功能類別之品項，如廠商對功能分類有不同意見者，得向保險人提出功能再分類之建議，並以一次為限。」再修正為「經認屬同功能類別之品項，如廠商對功能分類或支付點數有不同意見者，得自保險人通知日起三十日內提出異議，另提藥物擬訂會議審議，但以一次為限」。修正後條文對照詳附件 1。

(四)本條文之修訂事項，請健保署循行政程序處理後續法制化作業。

第 2 案：有關「台灣柯惠股份有限公司」、「壯生醫療器材股份有限公司」及「鴻泰生醫科技有限公司」等 3 家廠商建議將用於手術中縫合之特材「柯惠內視鏡 GIA 自動手術縫合器及縫合釘-縫合器 "Covidien" AUTO SUTURE MULTIFIRE ENDO GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER AND DISPOSABLE loading units」等共 12 項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 2 案之報告內容。

結論：

- (一)自動手術縫合器係過程面使用之特材(為非每個病人均會使用之 Y 碼)，可應用於胸、腹腔鏡手術或開放式手術中，組織之切割、切除及進行吻合時使用，血管閉合較佳，出血量較少，縫合速度較快，可減少手術時間，具有臨床需要性，屬創新功能特材，同意納入健保給付。
- (二)項次 9「"南京邁迪欣"一次性使用旋轉切割吻合器」，因無國際價格、各層級醫療院所收取自費價格資料少於 5 筆，且無公立醫院採購決標價，無足夠價格資料可參考，故建議暫不納入健保給付。
- (三)目前臨床使用「“愛惜康”自動手術縫合器」，其切割的刀係設計在縫合器，而「“柯惠”自動手術縫合器」其切割的刀係設計在縫合釘，縫合器是否帶刀及可否旋轉，於體內均可達到相同目的，應視為同功能類別特材。由於目前健保給付縫合釘帶刀與不帶刀區分不同支付點數，本案核價方式應將縫合器加上縫合釘併同考量訂定支付點數。
- (四)考量在澳洲，項次第 2、6、7 及 8 項等四品項雖分屬二個廠牌，却均為相同價格；在美國，項次 4 之“柯惠”第三代縫合器價格並未高於項次 3 之第二代；在韓國，“柯惠”第一代及第二代縫合器之價格亦相同，故同意項次第 1~8 共 8 品項之縫合器核定相同支付點數。另為使帶刀或不帶刀之縫合器加上縫合釘支付點數相同，請健保署另案將帶刀與不帶刀縫合釘調整為相同支付點數。
- (五)核價方式：項次 1~8 共 8 個品項適用於內視鏡手術或開放式手術中組織之切割、切除及進行吻合時使用，列屬同功能類別特材，核定相同點數。項次 10~12 共 3 個品項屬同功能類別特材，用於開放式手術中組織之切割或切除時使用，支付點數訂定如下：

項次	品項名稱	核價說明	暫予支付點數
1	"柯惠"內視鏡 GIA 自動手術縫合器及縫合釘-縫合器(不	依項次 1~8 各層級公立醫院決標價之中位數(12,150 元)除以收載時最近四季(103 年第 1~第	10,000 點

	含縫合釘)	4 季)結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8802)為 13,803 點，因高於項次 2 及項次 3 之廠商建議價格，故依廠商建議價格，以每支 10,000 點暫予支付。	
2	"柯惠"GIA 自動手術縫合器		
3	"柯惠"內視鏡自動手術縫合器		
4	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-縫合槍		
5	"愛惜康"安德派思切割縫合器		
6	"愛惜康"愛喜龍安德派思縫合器(45)		
7	"愛惜康"愛喜龍安德派思縫合器(60)		
8	"愛惜康"愛喜龍弗雷斯安德派思可彎式縫合器		
10	"柯惠"TA 自動手術縫合器及縫合釘-縫合器(不含縫合釘)	依項次 10~12 各層級公立醫院決標價之中位數(5,800 元)，除以收載時最近四季(103 年第 1~第 4 季)結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8802)，以每支 6,589 點暫予支付。	6,589 點
11	"愛惜康"普路善美縫合器		
12	"柯惠"拋棄式自動手術縫合器-旋轉型		

(四)縫合器給付規定：

- 1.項次 1~8：直線型自動縫合器，當次手術限使用 1 支。
- 2.項次 10~12：開放式手術直線型自動縫合器
 - (1)限 a.大腸直腸癌 b.食道癌或食道靜脈瘤 c.胃癌手術 d.肺部手術 e.人造膀胱手術 f.乏特氏壺腹周圍癌使用。
 - (2)當次手術限使用 1 支。

(五)原自動縫合釘之給付規定(A101-1)併同修訂如下：

- 1.開放式手術直線型自動縫合釘(A101-1)
 - (1)限 a.大腸直腸癌 b.食道癌或食道靜脈瘤 c.胃癌手術 d. 肺部手術 e.人造膀胱手術 f.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。

2.新增「環型自動縫合器含釘」(A101-2)之給付規定：

(1)限 a.大腸直腸癌 b.食道癌或食道靜脈瘤 c.胃癌手術 d.人造膀胱手術 e.乏特氏壺腹周圍癌使用。

(2)申請數量除胃部、大腸直腸癌及乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二付外，其餘以一付為原則。

第 3 案：有關「壯生醫療器材有限公司」及「聖猷達醫療用品有限公司」建議將應用於心臟三度空間立體定位診斷之「電極貼片」類特殊材料「“百歐森偉伯司特”瑞芙星心臟電生理導引貼片」及「“聖猷達”電極貼片組」等 3 品項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 3 案之報告內容。

結論：本案特材應用於 3D 磁場定位，3D 電生理繪圖及電燒治療，對於複雜性心律不整診斷與電燒治療，可增加準確性，縮短電燒治療時間，提高手術成功率。原中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會建議因各廠牌系統不相同，無法相互共用，且機器價格昂貴，一般醫院僅使用單一系統，故依各品項分別列為不同核價類別，經本會議討論，考量本案特材功能相同，應可列為同一核價類別，訂定同一價格。惟查無國際價格，且各品項廠商建議價格差異過大，價格過於昂貴，為求周延，請健保署再提特材專家諮詢會議討論後再提會討論。

第 4 案：有關「興東藥品器材有限公司」建議將用於經皮冠狀動脈血管整形術之特材「"朝日"冠狀動脈導引線-RG3"ASAHI"PTCA GUIDE WIRE-RG3」納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 4 案之報告內容。

結論：

(一)本案特材用於 PTCA 等介入性治療，能進入預期位置協助安置氣球擴張導管；該產品可用於 externalization technique(此為進行 CTO

介入性治療的一種術式)，外徑為 0.010 英吋，長 330 公分，親水性塗層長度為 170 公分，相較於健保已給付導線不易造成血管受傷，且可增加操作之方便性，提升成功率及減少併發症，屬功能改善特材，同意納入健保給付。

(二)核價方式：依國際價格最低價(日本價格)，以每條 5,562 點暫予支付。

(三)給付規定：原有部分代表建議限縮給付規定為：「限用於冠狀動脈慢性完全阻塞經順向介入性治療失敗後，行逆行性介入治療且使用 externalization technique」，惟經與心臟內科專家確認，臨床可依據心導管影像及相關數據判斷病患應進行順向或逆向介入性治療，若限定需經順向介入性治療失敗後方可行逆向介入性治療，恐造成不必要的資源浪費，故仍維持原擬訂之給付規定如下：

1. 限用於冠狀動脈慢性完全阻塞之逆行性介入治療且使用 externalization technique(必須有心導管光碟可佐證確有執行本操作)。
2. 每一病例單次手術限申報一條。

第 5 案：有關「紘康醫療器材有限公司」建議將「"目爾艷"愛芮人工水晶體-晶體"Morcher" Aniridia IOL:Aniridia Implant」及「"目爾艷"愛芮人工水晶體-環狀晶體"Morcher" Aniridia IOL:Aniridia Ring」等 2 項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 5 案之報告內容。

結論：

(一)本案特材含虹膜人工水晶體，僅少數無虹膜合併晶體囊袋嚴重損傷之病患才需使用，置放此類產品為一體成形，故手術切口大，應較無濫用之虞。另一品項環狀虹膜(不含水晶體)，僅少數無虹膜但晶體囊袋完整之病患才需使用。考量此兩品項目前皆無健保給付品項可取代，且植入後可有效提升視覺功能，同時亦可改善術後眩光及畏光情形，屬創新功能特材，同意納入健保給付。

(二)核價方式：因各層級醫療院所收取自費價格及廠商建議價格，皆

高於原產國(德國)之價格，故依原產國特材價格，訂定暫予支付點數如下：

1. 「"目爾艷"愛芮人工水晶體-含虹膜+水晶體」：每片 40,747 點。

【1,130 歐元 x36.06(104 年 10-12 月匯率)=40,747】

2. 「"目爾艷"愛芮人工水晶體-環狀虹膜」：每片 14,784 點。

【410 歐元 x36.06(104 年 10-12 月匯率)=14,784】

第 6 案：有關「美麗康國際有限公司」及「瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將用於水晶體囊損傷或缺失時，行協助固定晶體懸帶之特材「"歐斯提克"囊袋擴張環 12mm/13mm"OPHTEC" Capsular Tension Ring」等共計 2 個品項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 6 案之報告內容。

結論：本案特材雖可保持囊袋內持續的擴張與穩定，但考量並非所有白內障患者皆需使用此特材，且臨床上已有其他手術縫合方式可輔助固定水晶體囊袋；另其價格昂貴，事前審查不易，易造成浮濫使用，故暫不納入健保給付。

第 7 案：有關「美商良衛股份有限公司」建議將既有功能類別特材「"漢尼帝克"紅血球專用去除白血球血液過濾器(嬰幼兒專用)」另列核價類別並提高支付點數乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 7 案之報告內容。

結論：

(一)本案特材為健保已收載之既有特材品項，依臨床文獻顯示可移除紅血球濃厚液中的 CMV 和 HHV-8 病毒，降低輸血反應。現行係與成人去白血球過濾器(紅血球專用)列為同一核價類別，考量臨床上使用差異及減少嬰幼兒輸血反應，故同意將嬰幼兒專用之去除白血球過濾器另列核價類別，並調高支付點數。

(二)核價方式：本案特材有利於嬰幼兒病患臨床治療上之操作，有其必要性，依健保既有功能類別品項予以加算 15%，即以 560 點暫

予支付(487 點*1.15=560 點)。

(三)給付規定：適用原給付規定 E304-2，並於特材品名加註嬰幼兒專用。

第 8 案：有關「台灣柯惠股份有限公司」建議將用於治療惡性肝腫瘤之特材「"威利雷柏"酷迪波無線電頻率電刀系統-冷循環式射頻燒灼電極：3 針組、2 針組及集束針組"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM」等共計 3 品項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 8 案之報告內容。

結論：

(一)本案特材為多針式射頻燒灼模式，特別使用於年齡較大或無法接受外科手術切除腫瘤之病患，考量健保目前收載之單針電燒灼品項，對於治療肝內小腫瘤效果較好，但肝腫瘤範圍較大者應視大小選用兩針組、集束針組或三針組等，其燒灼較果較佳，可降低治療時間並使燒灼區域更完整，有效減少復發及再次住院治療之比率，屬功能改善特材，同意納入健保給付。

(二)核價方式：依收載二項以上同功能類別但不同規格之特殊材料品項者，按一定比例折算原則，訂定暫予支付點數如下：

- 1.冷循環式射頻燒灼電極 2 針組及集束針組：30,080 點。即以單針每組 18,800 點之 2 倍再打 8 折(18,800*2*0.8=30,080)。
- 2.冷循環式射頻燒灼電極 3 針組：45,120 點。即以單針每組 18,800 點之 3 倍再打 8 折(18,800*3*0.8=45,120)。

(三)增修訂給付規定：為符合臨床需要，爰將現行一項給付規定擴增為三項，亦即依肝腫瘤大小，區分為"小於 3 公分"，"大於 3 公分(含)小於 5 公分"以及"大於 5 公分(含)"等三項，詳如附件 2。

第 9 案：有關「台灣柯惠股份有限公司」、「元佑實業有限公司」、「常廣股份有限公司」及「佳興安生技有限公司」等 4 家廠商建議將用於腹腔鏡檢查及治療之特材「"柯惠"單一切口多器械導入套管組"Covidien" SILS PORT」等共計 18 個品項納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 9 案之報告內容。

結論：

- (一)本案特材均適用於多支器械經由單一切口(肚臍附近)進入腹腔，進行腹腔鏡檢查及治療，為單孔腹腔鏡端口器械，雖術後傷口較美觀，但考量多位置病灶、病灶體積較大及惡性腫瘤的患者較不適合，且單一入口操作數支器械，操作困難度較高，故臨床使用並不如傳統多孔式普遍。
- (二)另目前缺乏明確證據顯示單孔腹腔鏡相對於傳統多孔腹腔鏡之臨床優異性，且產品價格昂貴，不符成本效益，故暫不納入健保給付。

第 10 案：有關「壯生醫療器材股份有限公司」及「寶億生技股份有限公司」建議將用於後頸椎固定之特材「“信迪思”頸椎固定植入物-後頸椎固定系統“Synthes” Cervifix Implants」等 8 項納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 10 案之報告內容。

結論：

- (一)本案枕骨固定骨板，螺釘固定位置可選擇枕骨較厚處，且可避開靜脈竇，相較於健保現行給付之既有品項枕骨固定板，係平行固定，其固定處非頭蓋骨最厚處，且無法避開頭蓋骨內側的靜脈竇，本案產品設計較為周到。
- (二)多軸頸椎螺釘可雙側傾斜旋轉角度較大，螺釘與骨桿較容易裝置，比現行健保既有品項頸椎螺釘，確有改良之處。屬功能改善之特材，同意納入健保給付。
- (三)核價方式：因「“信迪思”」廠牌只有 1-2 家公立醫院採購決標價格，而「“瑞寶億”」廠牌查無公立醫院採購決標價格資料，故採「“帝富脊椎”」廠牌公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數，除以收載時最近四季(103 年第二季至 104 年第一季)結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8861)，訂定暫予支付點數。

1.枕骨固定骨板每支 11,827 點($10,480 \div 0.8861 = 11,827$)。

2.多軸頸椎骨釘每支 10,156 點($9,000 \div 0.8861 = 10,156$)。

(四)給付規定：D112-7 頸椎後側固定系統

- 1.低位頸椎發生退化性病變、腫瘤侵蝕壓迫、椎體椎間盤發炎感染，或創傷而造成結構變形及神經壓迫情況下，前融合減壓手術無法或不足以重建頸椎之前凸形狀及穩定度時。
- 2.高位頸椎及顱頸部位因退化性病變、腫瘤侵蝕壓迫、椎體椎間盤發炎感染，或頸椎創傷造成之頸椎變形及神經壓迫情況需接受固定及融合手術時。
- 3.須經事前審查通過後使用。

第 11 案：有關「英商史耐輝股份有限公司台灣分公司」、「韶田股份有限公司」、「讚賀生醫股份有限公司」、「台灣捷邁醫療器材股份有限公司」及「雷得股份有限公司」等 5 家廠商建議將用於上肢及下肢骨折等之特材計 15 項納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 11 案之報告內容。

結論：考量目前健保已給付類似本案特材同功能、同療效之品項(如骨板、骨釘或髓內釘)，應足供臨床使用，且本案產品價格皆過高，故暫不納入健保給付。

伍、散會（下午 3 時 15 分）

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正條文對照表(草案)

本次會議建議修正條文	原條文	說明
第五十二條之二 新功能類別特殊材料支付點數之訂定原則如下： 一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定： (一)(二)略。 (三)公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數，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。 (四)各層級醫療院所收取自費價格之中位數。 (五)(六)略。 二、功能改善特殊材料，得自下列方法擇一訂定： (一)(二)略。 (三)公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數、平均價或最低價，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。 (四)各層級醫療院所收取自費價格之中位數、平均價或最低價。 (五)(六)(七)(八)略。 三、依療程費用比例法…(略)。 <u>經提藥物擬訂會議同意依前項第一款第三目、第四目，或第二款第三目、第四目訂定</u>	第五十二條之二 新功能類別特殊材料支付點數之訂定原則如下： 一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定： (一)(二)略。 (三)公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數，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。 (四)各層級醫療院所收取自費價格之中位數。 (五)(六)略。 二、功能改善特殊材料，得自下列方法擇一訂定： (一)(二)略。 (三)公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數、平均價或最低價，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。 (四)各層級醫療院所收取自費價格之中位數、平均價或最低價。 (五)(六)(七)(八)略。 三、依療程費用比例法…(略)。	一、<u>本條修訂</u>。 二、為適切合理收載新功能類別特殊材料，以維護民眾醫療權益，爰修訂新功能特材支付點數之訂定原則，增列第二項為保險人應逕予將新功能特材列入本標準之條件。 三、原第二項移列至第三項。

<u>支付點數後，列入本標準。經認屬同功能類別之品項，如廠商對功能分類或支付點數有不同意見者，得自保險人通知日起三十日內提出異議，另提藥物擬訂會議審議，但以一次為限。</u> 建議收載二項以上同功能類別但不同規格（指體積、面積、長度、數量）之特殊材料品項者，…(略)得按一定比例折算或加成。	建議收載二項以上同功能類別但不同規格（指體積、面積、長度、數量）之特殊材料品項者，…(略)得按一定比例折算或加成。	
---	--	--

全民健康保險特殊材料增修正給付規定對照表(草案)

附件 2

給付規定分類碼：E210-2

(自 000 年 00 月 00 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
E210-2 無線電頻率燒灼系統：水冷式直針燒灼、勒鈐針狀電極 1. 小於 3 公分的肝腫瘤。 2. 腫瘤數目三(含)個以內。至於腫瘤位置，肝臟機能狀態等其他應參考之事項，由專科醫師依各個病例認定之。 3. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 4. 「水冷式直針燒灼」與「勒鈐針狀電極」，同次治療以使用一種為限。	E210-2 無線電頻率燒灼系統：勒鈐針狀電極 1. 五公分(含)下的肝腫瘤。 2. 腫瘤數目三(含)個以內。 至於腫瘤位置，肝臟機能狀態等其他應參考之事項，由專科醫師依各個病例認定之。 3. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 4. 「水冷式直針燒灼」與「勒鈐針狀電極」，同次治療以使用一種為限。

全民健康保險特殊材料新增給付規定(草案)

給付規定分類碼：E210-3，E210-4

(自 000 年 00 月 00 日生效)

新增給付規定	原給付規定
E210-3 無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極二針組、集束針組 1. 大於 3 公分(含)小於 5 公分的肝腫瘤。 2. 腫瘤數目三(含)個以內。至於腫瘤位置，肝臟機能狀態等其他應參考之事項，由專科醫師依各個病例認定之。 3. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 4. 「水冷式直針燒灼(二針組)」與「水冷式直針燒灼(集束針組)」，同次治療以使用一種為限。	無
E210-4 無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極三針組 1. 大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。 2. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 3. 同次治療限申報一組。	無