

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 10 次
(103 年 9 月) 會議紀錄

時間：103 年 9 月 18 日上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蕭主席美玲

紀錄：陳慧如

出席人員：(依姓名筆畫數排列，敬稱略)

許長輝

廖本讓

趙凱(請假)

蘇武典

葉宗義(請假)

陳瑞瑛

張淑慧

李柏鋒

林淑霞

童瑞龍

謝武吉

謝文輝

黃偉堯

楊培銘(請假)

張效煌

林慧玲(請假)

杜培文(請假)

朱日僑

周慶明(請假)

張嘉訓(請假)

朱益宏

陳朝宗(王逸年代)

吳秉翰(蔡敬偉代)

賴振榕(請假)

列席人員：

藥物提供者團體代表：林肇基、唐宏生(請假)、黃柏勳

臨床醫藥專家代表：林佳勳醫師、柯博升醫師、蔡昇宗醫師、鍾文裕醫師

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：蒲若芳

衛生福利部中央健康保險署：李丞華、施如亮、蔡文全、周清蓮

一、主席致詞(略)

二、上次會議紀錄(103 年 7 月)待辦事項(特材部分)辦理情形說明。

說明：詳附錄會議資料內容。

決定：

1. 由於本本共同擬訂會議議事規則修訂案，業已奉衛福部核定，因此特材部分第 7 次(103 年 3 月)討論案第 4 案至第 10 案之結論，於本次會議進行報告後生效，各案結論臚列如下：

(1)第 4 案:有關用於處理嚴重髑白缺陷時，取代人工代用骨或異

體移植骨，屬創新功能類別特材「“西美-杜密特”骨金屬髖關節墊片（鈦金屬）” Zimmer-TMT” Trabecular Metal Acetabular Augment」，經蒐集醫療院所採購價格後再提會討論案。

結論：

1. 本案於本共同擬訂會議特材部分第 5 次（102 年 11 月）會議已同意納入健保給付，其核價依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52 條之 2 規定，可參採國際價格中位價或各層級醫院採購價，惟如按國際價格中位數訂定，因採計之二國價格差距太大，顯有不妥，故請健保署函請 13 家醫院提供購買價格資料。
2. 由於僅有 1 家醫院有購買資料，每組 55,800 元，為求周延，請健保署再蒐集尚未納入健保給付之高耐磨聚乙烯脛骨關節面襯墊之醫院申報民眾自費價格後，再提會討論。

(2) 第 5 案：有關用於經皮冠狀動脈擴張術時導入氣球導管，屬功能改善特材「"日本來富恩"艾斯利特威札導引線"Japan Lifeline" Athlete Wizard PTCA Guide Wire」之許可證持有廠商再次建議將該特材納入健保給付案。

結論：

1. 本案曾提本共同擬訂會議特材部分第 3 次（102 年 7 月）會議決議，同意納入健保給付，以既有類似功能類別特材「PTCA 導引線」為參考品，依「國際價格比例法」核定支付點數型號為 14LW78 者 2,766 點、型號為 14LW10 及 14LW30 者 2,353 點，惟廠商不同意而再次提出建議。
2. 同意將本案特材納入健保給付，擬訂支付標準如下：
 - (1) 支付點數：本案特材屬功能改善特材，惟係使用於冠狀動脈，故不同意依廠商建議比照使用於週邊及神經血管之既有功能類別「血管栓塞微導管導引線」之支付價格核定。經查 3 個不同型號之建議品項於

日本均給付相同價格，故所有品項按原產國(日本)之價格依「GDP 比值法」訂定支付點數，暫予支付每支 3,324 點。

(2)給付規定：限用於冠狀動脈慢性完全阻塞(CTO)或功能性完全阻塞(functional total occlusion)病灶。

(3)第 6 案:有關用於體外心臟調節器之暫時性電極導線「邁柯唯"暫時性電極導線"MAQUET" Temporary Pacing Electrode」之許可證持有廠商建議將該特材納入健保給付案。

結論：本項特材係屬體外心臟調節器之暫時性導線，可供開心手術病人術後作心律不整之診斷與治療，臨床上有其必要性，故同意納入健保給付，惟考量本案特材與健保已納入給付之暫時性電極導線（TEMPORARY MYOCARDIAL PACING LEAD）差異僅為導線針頭設計，整體目的及功能相仿，故比照既有功能類別之暫時性電極導線，訂定支付點數如下：

- 1."邁柯唯"暫時性電極導線/單極(U)：1,038 點。
- 2."邁柯唯"暫時性電極導線/雙極(B)：2,076 點。
- 3."邁柯唯"暫時性電極導線/雙極(H)-配有心肌穿刺針和電極護套：2,076 點。
- 4."邁柯唯"暫時性電極導線/兩條雙極(DB)：3,737 點。
- 5."邁柯唯"暫時性電極導線/四極(QB)：3,737 點。

(4)第 7 案:有關用於心臟整流去顫之皮下導線，屬功能改善之特材「美敦力"皮下導線系統"Medtronic" Subcutaneous lead system」之許可證持有廠商建議將該特材納入健保給付案。

結論：

1. 本案產品係屬外科方式植入之終生性植入式心臟整流去顫器(ICD)導線，可作為 ICD 最大電量仍無法成功去顫病患之第二條導線，及需裝置 ICD 之血管較細小病患(如小孩)與已裝置機械三尖瓣瓣膜病患使用，臨床上

有其必要性，屬功能改善之特材，故同意納入健保給付。

2. 支付點數：因本品屬功能改善特材，依健保已收載給付之既有類似功能類別心臟整流去顫器電極導線 (Passive Fixation) 之支付點數加算 15%，訂定支付點數為 87,034 點 (75,682 點 * 1.15 = 87,034 點)。

(5) 第 8 案：有關用於經皮腔穿刺血管成型術，切割周邊血管病灶阻塞處，屬功能改善之特材「"波士頓科技" 周邊血管切割氣球 "Boston Scientific" Peripheral Cutting Balloon」之許可證持有廠商建議將該特材納入健保給付案。

結論：本案特材為附有切割刀片之氣球導管，對於治療部分血液透析病人之動靜脈瘻管狹窄有治療效果，可減少再狹窄之機會，故同意納入健保給付，擬訂支付標準如下：

1. 支付點數：因本品屬功能改善特材，依健保已收載給付之既有類似功能類別「周邊血管氣球導管/周邊血管及微血管擴張」之支付點數加算 15%，訂定支付點數為 6,695 點 (5,822 點 * 1.15 = 6,695 點)。

2. 給付規定：

(1) 限用於洗腎瘻管原發性或再阻塞病灶，經 1:1 氣球擴張術後，殘餘狹窄達 50% 以上。

(2) 每人限使用 1 支。

(6) 第 9 案：有關用於治療髂主動脈瘤，屬功能改善之特材「" 曲克 " 藍尼思 髂動脈血管分支支架暨輸送導引系統 " Cook " Zenith Branch Endovascular Graft - Iliac Bifurcation with H&L-B One-Shot Introduction System」之許可證持有廠商再次建議將該特材納入健保給付案。

結論：本案曾提本共同擬訂會議特材部分第 2 次 (102 年 5 月) 會議決議，同意納入健保給付，採 GDP 比值法核價，以 38,164 點暫予支付，惟廠商不同意而再次提出建議。因本項特材係用於腹主動脈瘤併有髂動脈瘤之病患，故其

為腹主動脈支架之延伸段，考量健保已給付腹主動脈支架，且針對併有髂動脈瘤者亦有其他替代治療方式，故不同意廠商建議提高支付點數，仍依上次會議決議，以 38,164 點暫予支付，給付規定亦維持原議如下：

1. 腹主動脈瘤合乎健保治療規範，並合併總髂動脈病變者。
2. 雙側髂總動脈瘤大於等於 3.5 公分時。
3. 單側髂總動脈瘤大於等於 3.5 公分合併同側髂內動脈通暢，且有對側髂內動脈阻塞者。

(7)第 10 案:有關用於體外循環輔助系統，屬功能改善之特材「"邁柯唯"離心幫浦(含 Bioline) "MAQUET" Centrifugal Pump RotaFlow with Bioline Coating」之許可證持有廠商建議將該特材納入健保給付案。

結論：本案產品含生物活性表面塗層（Bioline 塗層）之體外循環輔助系統（ECMO）之 RotaFlow 離心幫浦（centrifugal pump），其效果有明顯改善，包括可延長使用時間及具有較優之血液處理能力，臨床上有其必要性，屬功能改善之特材，故原則同意納入健保給付，擬訂支付標準如下：

1. 支付點數：因本品屬功能改善特材，依健保已收載給付之既有類似功能類別體外循環用幫浦頭之支付點數加算 15%，訂定支付點數為 10,957 點（9,528 點 *1.15=10,957 點）。
2. 給付規定：因本案特材可延長體外循環輔助系統使用時間，為求周延，請健保署洽詢相關醫學會之給付規定意見以供最適病患使用（如急性呼吸窘迫症候群等），俟醫學會提供意見後再提會討論。

2. 餘洽悉。

三、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 116 項，新增既有功能類別 92 項/第 1~12 頁；項次 1~92；新增既有功能類別自付差額品項 11 項/第 13~14 頁；項次 93~103 及擴增、刪除產品型號 13 項/第 15~17 頁；項次 104~116）。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之報告內容。

決定：

1. 本次報告 116 項既有功能類別特材初核結果洽悉。
2. 請健保署就代表所提安全針具內含於手術或檢查等診療項目乙節，因與醫療服務給付項目及支付標準相關，要如何反應在該支付標準點數，應與內部相關單位研議處理方式並列入後續會議追蹤事項。
3. 建議將議程參、報告事項之附件表格欄位「建議者簡稱」及「建議支付點數」，修改為「廠商簡稱」及「廠商建議支付點數」；有關如何呈現廠商全銜乙節，請健保署參酌代表之意見辦理。

第 2 案：全民健康保險已給付特材支付標準異動之初核情形報告（共 14 項；醫療器材許可證註銷及刪除品項 13 項/第 1~2 頁；項次 117~129，核價類別變更價格調整品項 1 項/第 3 頁；項次 130）。

說明：詳附錄會議資料報告案第 2 案之報告內容。

決定：

1. 本次報告 14 項已給付特材支付標準異動之初核結果洽悉。
2. 配合第 1 案決定，建議將議程參、報告事項之附件表格欄位「建議者簡稱」及「建議支付點數」，修改為「廠商簡稱」及「廠商建議支付點數」；有關如何呈現廠商全銜乙節請健保署參酌代表之意見辦理。

第 3 案：102 年起新收載特材申報情形報告案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 3 案之報告內容。

決定：

1. 建議於統計表之品項中文欄位加註新收載特材品項之會議通過日期；另增列新增品項之替代品項之申報情形。
2. 餘洽悉。

第 4 案：增修全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四條、第五十二條之二及第五十二條之三有關新功能類別特材核價原則案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 4 案之報告內容。

決定：依與會代表共識修訂之結果如附件，將報衛生福利部修訂藥物支付標準。

四、討論事項

第 1 案：有關健保已給付特殊材料「胸主動脈支架及輸送導引系統」之支付方式改為按「支」支付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 1 案之報告內容，第 5 張所示資料，澳洲"規格量"上下兩欄應分別修正為<180mm 及 >180mm。

結論：

1. 目前「胸主動脈支架及輸送導引系統」支付點數為 468,000 點(整組費用，含門急診及當次住院所有置放支架)，當時納入健保給付時係考量該特材為新醫療科技醫材，使用於急重症病人但價格昂貴，按整組支付有截長補短的效益。惟現今考量治療胸主動脈瘤首次手術使用之支架數，因術式漸趨成熟而有減少的趨勢，且國外價格亦為單支價格，故原「按整組」支付之規定已不合時宜，有必要依實際狀況修正。
2. 綜整本次會議之專業意見，針對滲漏特殊個案，原依本擬訂會議 102 年 5 月會議決議支付 164,666 點，因廠商不同意支付點數，故尚未納入健保給付，對於目前需使用的病患，亦有欠公平。惟若僅因滲漏而要求按整組點數支付，殊不合理。
3. 故本次會議決議為同意「胸主動脈支架及輸送導引系統」之支付方式，不分首次手術或修補滲漏，其支付方式由現行「按整組」或包套支付改為「按支」支付。核價方式依國際價格

最低價每支 169,611 點核定。

第 2 案：有關森昌有限公司建議提高特殊材料「"愛喜優"克萊福藥物準備系統組件」輸液管含無針密閉接頭(型號 CH-3187)之支付點數並建議將其他三項不同規格品項納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 2 案之報告內容。

結論：

1. 同意提高型號 CH-3187 之支付點數：

(1) 該型號原支付點數為 134 點，惟相較於健保已給付輸液管(CH-3034)多附加了 1 條輸液線、1 個穿刺針(SPIKE)及管路夾 (CLAMP)，使用時可少用 1 個輸液端接頭(CH-10 或 CH-15)，同時因不需拆卸，可以減少醫療人員在拆卸時的藥物暴露，故同意提高支付點數。

(2) 核價方式：依「化療藥物準備系統組件/輸液端接頭」之支付點數(70 點)，加上「化療藥物準備系統組件/輸液管」之支付點數(134 點)，以 204 點核定(70+134=204)。

2. 同意將型號 CH-3225、3226 及 3227 納入健保給付：

(1) 上述型號除了較健保已給付輸液管(CH-3034)多附加了 1 條輸液線、1 個穿刺針及管路夾之外，又增加了 1-3 條的輸液管，其目的在於混合多種化學藥物治療時不需重覆拔插接頭，以減少醫療人員的不必要危害暴露，對醫療人員安全有顯而易見的保護效果，避免化療藥物在組裝、注射及拋棄過程中外濺的風險，故同意納入健保給付。

(2) 核價方式：因為會少用 1 個 CH-10 輸液端接頭，故計算方式為「化療藥物準備系統組件/輸液管」之支付點數(134 點)乘以 4、3、2 個輸液管*0.9，加上「化療藥物準備系統組件/輸液端接頭」之支付點數(70 點)，分別以 552 點、431 點及 311 點核定【 $134*(4;3;2)*0.9+70=552;431;311$ 】，詳如下表：

項次	品項名稱	核價說明	核定點數
1	"愛喜優"克萊福藥物準備系統組件- CH-3225	「化療藥物準備系統組件/輸液管」之支付點數(134 點)乘以 4 個輸液管*0.9，加上「化療藥物準備系統組件/輸液端接頭」之支付點數(70 點)。	552 點
2	"愛喜優"克萊福藥物準備系統組件- CH-3226	「化療藥物準備系統組件/輸液管」之支付點數(134 點)乘以 3 個輸液管*0.9，加上「化療藥物準備系統組件/輸液端接頭」之支付點數(70 點)。	431 點
3	"愛喜優"克萊福藥物準備系統組件- CH-3227	「化療藥物準備系統組件/輸液管」之支付點數(134 點)乘以 2 個輸液管*0.9，加上「化療藥物準備系統組件/輸液端接頭」之支付點數(70 點)。	311 點

第 3 案：有關台灣曲克股份有限公司建議將特殊材料「"曲克"拜爾迪賽瑟吉西斯肛門瘻管塞」納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 3 案之報告內容。

結論：目前簡單型瘻管採傳統治療即可，複雜型瘻管可能因內口不明顯及交錯之管徑，使用本特材無顯著臨床效益，且價格昂貴，不符經濟效益，故不納入健保給付。

第 4 案：有關香港商邁柯唯有限公司台灣分公司建議將特殊材料「"邁柯唯"離心幫浦(含 Bioline) "MAQUET" Centrifugal Pump RotaFlow with Bioline Coating」納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 4 案之報告內容。

結論：

1. 本案特材已於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 7 次(103 年 3 月)會議同意納入健保給付，依健保已收載給付之既有類似功能類別體外循環用離心幫浦

頭之支付點數加算 15%，訂定支付點數為 10,957 點，惟給付規定尚需確認。經請中華民國心臟學會及台灣胸腔及心臟血管外科學會確認，給付規定沿用原「離心幫浦/ BIO PUMP」(B201-1)給付規定如下：

- (1) 心臟手術後低心輸出量，無法脫離人工心肺機時使用。
 - (2) 實施較困難之心臟及大血管手術預期使用體外循環時間會較長或預期凝血因子及血球破壞較嚴重時使用。
2. 由於本項材料可使用較長時間，應加強規範各醫療院所對「葉克膜類」及「離心幫浦類」持續使用現行核准特材，所造成的財務負擔，請健保署對相關特材訂定審查事宜。

第 5 案：有關美敦力醫療產品股份有限公司建議將深層腦部刺激術用於治療巴金森氏症所需特材，包括「"美敦力"艾提神經刺激器」等 16 項特殊材料納入健保給付乙案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 5 案之報告內容。

結論：

1. 本案 16 項特材屬執行深層腦部刺激術所需特材，分別為深層腦部刺激器、導線組、轉接器及進行電生理定位之過程面醫材。考量本案特材對於藥物無法有效控制的巴金森氏症病人為一符合成本效益的治療，可改善動作障礙病患症狀及減少藥物之使用劑量，惟因整組醫材價格過高，故僅同意主要植入性醫材「"美敦力"艾提神經刺激器-SC(單側)」(項次 1)及「"美敦力"艾提神經刺激器-PC(雙側)」(項次 2)納入健保給付，並分別訂定支付點數，詳如下表：

項次	品項名稱	決議	核定點數
1	“美敦力”艾提神經刺激器-SC(單側)	同意納入健保給付，屬創新功能之特材。	按雙側刺激器(項次 2)暫予支付點數之 1/2 訂定支付點數為每個 231,000 點。
2	“美敦力”艾提神經刺激器-PC(雙側)	同意納入健保給付，屬創新功能之特材。	依核價原則「各層級醫療機構採購之最低價」，暫予支付每個

項次	品項名稱	決議	核定點數
			462,000 點。
3	“美敦力”艾提神經刺激器-RC (雙側可充電)	需俟不可充電型刺激器納入健保後，再行評估自付差額相關事宜，故暫不同意納入健保給付。	
4	“美敦力”肯力壯神經刺激器 (雙側)	此 2 項刺激器已停產(目前銷售存貨)，考量後續維修不易，故不同意納入健保給付。	
5	“美敦力”神經刺激器 (Solettra) (單側)		
6	“美敦力”深層腦部刺激導線	考量健保財務之可負擔性，暫不同意納入健保給付。	
7	“美敦力”導線固定蓋		
8	“美敦力”導管延長線		
9	“美敦力”深腦部刺激延長線		
10	“美敦力”深層腦部刺激導線組		
11	“美敦力”艾提神經刺激器配件-轉接器		
12	“美敦力”奈克斯弗立體定位系統-奈克斯弗套組		
13	“美敦力”奈克斯弗立體定位系統-奈克斯德精密定位驅動裝置		
14	“美敦力”微目標電極		
15	“美敦力”微目標電極-滅菌微目標單一電極		
16	“美敦力”微目標驅動系統-單電極植入管套組		

2. 給付規定如下：需符合下列各項條件：

- (1) 屬原發性巴金森病 (Parkinson's disease)。
- (2) 發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。
- (3) 病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam 須大於 24 分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。
- (4) 病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。
- (5) 須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學

會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專業審查小組辦理
事前審查作業。

- (6) 每位病人以給付單側型兩個或雙側型一個「深層腦部刺激器」
為限。

六、散會（下午 1 時 35 分）。

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四條 本標準未收載之品項，由藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，<u>檢附建議文件</u>向保險人建議收載，<u>新藥及新功能類別特殊材料應含財務衝擊分析資料</u>，經<u>保險人</u>同意後，始得納入支付品項；前述品項保險人應依本標準之收載及支付價格訂定原則，並經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。未符合PIC/S GMP之藥品，不得建議收載。</p> <p>保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。</p> <p>新藥取得主管機關核發之查驗登記技術與行政資料審核通過核准函，可先行向保險人提出納入收載之建議。</p> <p>經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者，可建議納入全民健康保險給付。</p>	<p>第四條 本標準未收載之品項，由藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，向保險人建議收載並經同意後，始得納入支付品項；前述品項保險人應依本標準之收載及支付價格訂定原則，並經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。</p> <p>保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。</p> <p>新藥取得主管機關核發之查驗登記技術與行政資料審核通過核准函，可先行向保險人提出納入收載之建議。</p> <p>經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者，可建議納入全民健康保險給付。</p>	<p>一、<u>本條修訂</u>。</p> <p>二、依健保法41、42條，藥物給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應考量本保險財務。</p>
<p>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：</p> <p>一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定：</p> <p>(一) 原產國特材價格。</p> <p><u>(二) 國際價格中位數。</u></p> <p><u>(三) 公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數</u></p>	<p>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：</p> <p>一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定：</p> <p>(一) 原產國特材價格。</p> <p>(二) 各層級醫療院所採購之平均價或最低價。</p> <p>(三) 國際價格中位數。</p>	<p>一、<u>本條修訂</u>。</p> <p>二、將原訂對新功能類別特殊材料採用之各種訂價方式及方法予以增修訂，以供訂定支付點數時之依循。</p> <p>三、為使特殊材料核價更趨合理，爰於創新功能及功能改善特殊材料核價法增列公立醫院依</p>

修正條文	現行條文	說明
<p><u>，再除以收載前一年之醫院總額浮動點值平均值。</u></p> <p><u>(四) 各層級醫療院所收取自費價格中位數。</u></p> <p><u>(五) 依成本計算。廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財務及醫療專家審議。</u></p> <p><u>(六) 廠商之建議點數低於上述方式之訂定結果，得採該建議點數。</u></p> <p>二、功能改善特殊材料，得自下列方法擇一訂定：</p> <p>(一) 國際價格最低價。</p> <p>(二) 國際價格比例法。</p> <p>(三) 平均每人國內生產毛額比值法 (GDP比值法)。</p> <p><u>(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，再除以收載前一年之醫院總額浮動點值平均值。</u></p> <p><u>(四) 各層級醫療院所收取自費價格中位數、平均價或最低價。</u></p> <p><u>(五) 療程費用比例法。</u></p> <p><u>(六) 既有類似功能類別特殊材料之支付點數。</u></p> <p><u>(七) 既有功能類別特殊材料有無附加功能之比例換算。</u></p> <p><u>(八) 廠商之建議點數低於上述方式之訂定結果，得採該建議點數。</u></p> <p>三、依療程費用比例法、既有</p>	<p>(四) 依成本計算。</p> <p>(五) 廠商之建議點數低於上述方式之訂定結果，得採該建議點數。</p> <p>二、功能改善特殊材料，得從下列方法擇一訂定：</p> <p>(一) 國際價格最低價。</p> <p>(二) 國際價格比例法。</p> <p>(三) 平均每人國內生產毛額比值法 (GDP比值法)。</p> <p>(四) 療程費用比例法。</p> <p>(五) 既有類似功能類別特殊材料之支付點數。</p> <p>(六) 廠商之建議點數低於上述方式之訂定結果，得採該建議點數。</p> <p>三、依療程費用比例法、既有</p>	<p>政府採購法採購決標價格之中位數、平均價或最低價，再除以收載前一年之醫院總額浮動點值平均值。</p> <p>四、原第一款方法 (二) 之各層級醫療院所採購之平均價或最低價，因會產生部分醫療院所必須以高於支付價格購買或買不到的問題，爰予以修訂為各層級醫療院所收取自費價格中位數。另於功能改善特殊材料核價法增列各層級醫療院所收取自費價格中位數、平均價或最低價。</p> <p>五、原第一款方法 (四) 比照藥品增列依成本計算的說明。</p> <p>六、原第二款方法 (三) 因 GDP 比值法核價結果較不合理，且無其他替代方法，爰予以刪除。</p> <p>七、依現有核價方式於第二款增列既有功能類別特殊材料有無附加功能之比例換算法。</p> <p>八、參考他國如日本之核價方法增列第三款依療程費用比例法、既有類似功能類別特殊材料之支付點數核價者之加算項目。</p> <p>九、依現有核價方式修訂第四款建議收載二項以上同功能類別但不同規格之特殊材料品項的說明。</p>

修正條文	現行條文	說明
<p>類似功能類別特殊材料之支付點數核價者，得考慮以下因素，並依下列方式加算：</p> <p><u>相較於本標準已收載功能類別特殊材料：</u></p> <p>(一) 更具顯著有效性，最高加算百分之十五。</p> <p>(二) <u>對病人或醫療從業人員更具安全性，最高加算百分之十五。</u></p> <p>(三) <u>可改善疾病或外傷的治療方法，最高加算百分之十五。</u></p> <p>(四) <u>能降低對病人的侵襲性，最高加算百分之十五。</u></p> <p>(五) <u>能明顯減少醫療或藥品費用支出，按比例加算，最高加算百分之十五。</u></p> <p>(六) 利於兒童之使用及操作者，最高加算百分之十五。</p> <p>(七) <u>用於罕見疾病病人或相較於既有類似功能類別特殊材料，推算使用對象病人人數較少者，最高加算百分之十五。</u></p> <p>四、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、<u>數量</u>）之特殊材料品項，依上述訂定方法得到常用規格品項之支付點數後，其餘品項得依規格比例換算之，<u>並得按一定比例折算或加成</u>。</p>	<p>類似功能類別特殊材料之支付點數核價者，得考慮以下因素，並依下列方式加算：</p> <p>(一) 相較於本標準已收載功能類別特殊材料更具顯著有效性，最高加算百分之十五。</p> <p>(二) 利於兒童之使用及操作者，最高加算百分之十五。</p> <p>(三) 用於罕見疾病病人或病人人數較少者，最高加算百分之十五。</p> <p>四、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）之特殊材料品項，依上述訂定方法得到常用規格品項之支付點數後，其餘品項得依規格比例換算之。</p>	<p>說明</p> <p>一、<u>本條修訂。</u></p>
<p>第五十二條之三 前條<u>各層級醫</u></p>	<p>第五十二條之三 前條<u>國際價</u></p>	<p>一、<u>本條修訂。</u></p>

修正條文	現行條文	說明
<p><u>療院所收取自費價格、國際價格比例法、療程費用比例法及之執行方式如下：</u></p> <p><u>一、各層級醫療院所收取自費價格：蒐集該新建議品項於各層級醫療院所之收費價格，應至少取得5筆資料。</u></p> <p><u>二、國際價格比例法</u></p> <p>(一) 蒐集該新建議品項於國際（韓國、日本、美國、澳洲等四國及其他具官方公開網站可供查詢的國家）之價格及類似品項之價格，並加上該建議案受理日當季保險人公告之匯率予以換算之。</p> <p>(二) 依新建議品項與類似品項之比值，乘以類似品項之健保支付點數得之。</p> <p>(三) 倘有多國數值，取其平均數。</p> <p><u>三、GDP比值法</u></p> <p>(一) 蒐集該新建議品項於國際（韓國、日本、美國、澳洲等四國）之價格，並加上該建議案受理日當季保險人公告之匯率予以換算之。</p> <p>(二) 計算該建議案受理日當年我國平均每人GDP對該國平均每人GDP之比值後，將新建議品項於該國之價格乘以該平均每人GDP比值得之。</p> <p>(三) 倘有多國數值，取其平</p>	<p>格比例法、GDP比值法及療程費用比例法之執行方式如下：</p> <p>一、國際價格比例法</p> <p>(一) 蒐集該新建議品項於國際（韓國、日本、美國、澳洲等四國）之價格及類似品項之價格並加上該建議案受理日當季保險人公告之匯率予以換算之。</p> <p>(二) 依新建議品項與類似品項之比值，乘以類似品項之健保支付點數得之。</p> <p>(三) 倘有多國數值，取其平均數。</p> <p>二、GDP比值法</p> <p>(一) 蒐集該新建議品項於國際（韓國、日本、美國、澳洲等四國）之價格，並加上該建議案受理日當季保險人公告之匯率予以換算之。</p> <p>(二) 計算該建議案受理日當年我國平均每人GDP對該國平均每人GDP之比值後，將新建議品項於該國之價格乘以該平均每人GDP比值得之。</p> <p>(三) 倘有多國數值，取其平</p>	<p>二、新增第一款明定各層級醫療院所收取自費價格計算的執行方式，以臻明確。</p> <p>三、為增加可參採國家之價格資料，故於原第一款（一）增列其他具官方公開網站可供查詢的國家。</p> <p>四、因刪除GDP比值法之核價方式，爰刪除原第二款GDP比值法之執行方式。</p>

修正條文	現行條文	說明
<p data-bbox="272 208 373 241">均數。</p> <p data-bbox="188 304 596 622">三、療程費用比例法：以使用本標準已收載之類似品項之支付點數計算一個療程或一定期間使用或相同規格量之特殊材料費用，換算新建議品項之支付點數。</p>	<p data-bbox="735 208 820 241">均數。</p> <p data-bbox="655 304 1064 622">三、療程費用比例法：以使用本標準已收載之類似品項之支付點數計算一個療程或一定期間使用或相同規格量之特殊材料費用，換算新建議品項之支付點數。</p>	