

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65次（112年7月）會議紀錄

時間：112年7月20日（星期四）上午9時30分

地點：健保署18樓禮堂

主席：林教授啟禎

紀錄：楊佩綺

出席代表：（依姓名筆畫數排列，敬稱略）

尤香玉	徐紹勛	黃莉茵
朱益宏	張忠毅(請假)	楊玉琦
吳美環	張淑慧	葉宗義(羅木才代理)
吳國治	梁淑政	劉芝蓮
林亮光	連哲震(施錦泉代理)	劉碧珠
林敏華	陳石池	蔡欣原
邱榮鵬	陳志強	簡俊仁
施壽全	陳雅萍	藍毅生
郎慧珠	陳瑞瑛(請假)	
唐龍晃(請假)	童瑞龍	

出席專家及學會代表：（敬稱略）

戴春暉

中華民國心律醫學會

林文裕、鐘法博

中華民國心臟學會

林文裕

中華民國放射線醫學會

吳志宏

中華民國骨科醫學會

盧永昌

中華民國糖尿病學會

林慶齡

中華民國內分泌學會

台灣小兒消化醫學會

劉明發

台灣消化系醫學會

楊宏志

台灣婦產科醫學會

陳宜雍

臺灣燒傷暨傷口照護學會

黃慧夫

列席人員：（敬稱略）

藥物提供者團體代表：何國梁、汪鼎華、陳慶維

病友團體代表：吳鴻來、劉桓睿

全民健康保險會：張琬雅

衛生福利部社會保險司：蘇芸蒂

衛生福利部中央健康保險署：蔡淑鈴、黃育文、張惠萍、高幸蓓、張淑雅、簡淑蓮、袁美霞、丁安安、楊佩綺、鄭碧恩、張淑宜、蔡宛君、宋宛蓁

財團法人醫藥品查驗中心：曹慧嫻、蔡欣宜

壹、主席致詞（略）

貳、請參閱並確認上次會議紀錄

決議：洽悉。

參、討論事項：

第1案：有關調高既有功能核價類別特材「PMMA I.O.L」之支付點數案。

一、說明：

(一)詳附錄會議資料討論案第1案之報告內容。

(二)與會代表表示，本案特材包含前房片和後房片，臨床皆有需求及必要性，倘因應成本原則上得考量調整支付點數，又經瞭解前房片即將於明年初全球停產，其調整支付點數之合理性及適當性仍需評估，請健保署再與廠商溝通確保本案特材維持穩定供貨。

二、決議：

(一) 考量前房片安全性較佳，臨床仍有其需求，目前人工水晶體係以2,744點支付，為避免影響現行白內障手術論病例計酬(case payment)支付制度之衡平性，又為維持健保特材供應穩定，同意「PMMA I.O.L」功能核價類別調升支付點數為2,744點。

(二) 附帶決議：請健保署再與廠商溝通，倘本案特材調整支付點數應要求維持穩定供貨。

第2案：有關用於經頸靜脈肝臟穿刺取樣之特材「“曲克”肝組織取樣組」及「“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統」共2項納入健保給付案。

一、說明：

- (一)詳附錄會議資料討論案第2案之報告內容。
- (二)與會專家及代表表示，一般經皮穿刺肝臟切片取樣採壓迫方式止血，對於有大量腹水及凝血功能不佳的病人具有高風險，才會使用本案特材，倘無此類情形則不會特別使用，爰不建議再規範腹水容積與凝血功能指數。

二、決議：

- (一)本案特材列屬「困難取得之兒童臨床必要醫材管理品項清單」，其仿單適應症可用於兒童及成人。對於有大量腹水，無法經皮穿肝且有顯著凝血功能異常病人，有臨床需求及臨床必要性，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：以29,500點暫予支付。
- (四)給付規定：如附件1。
- (五)預估年使用量：100組。

第3案：有關用於半月板軟骨修補特材共11項納入健保給付案。

一、說明：

- (一)詳附錄會議資料討論案第3案之報告內容。
- (二)與會專家表示，本案特材具3類不同材質及價格，因其適用族群皆相同，故未以材質再區分不同給付規定。給付規定依半月板破裂長度限制使用針型及組數，半月板破裂長度未滿2公分，一針型以給付1組為限；半月板破裂長度達2公分以上，一針型以給付2組為限，或多針型以給付1組為限，兩者擇一使用。臨床上多針型的操作較具難度，會按臨床需求去選擇七針或四針產品，不會刻意去使用。
- (三)衡酌本案特材各材質之國內院所採購價及國際價格，PEEK 材質一針型原產國價格與國內院所採購價相近但較低，故參採原產國價格；PEEK 材質多針型基於支付一致性，參採一針型2組為支付價格；可吸收材質參採日本價格；縫線類材質因功能優於 PEEK 材質，參採 PEEK 材質加計30%訂之。惟與會代表表示，PEEK 材質多針型以一針型2組價格核價，高於其國內院所採購價，建議多針型應以國內市場價格為核價基礎，不分規格以公立醫院及醫學中心採購價中位數22,500點支付。

二、決議：

- (一) 本案特材為關節鏡手術下半月板修補必需使用之特材，可以減少手術時間及傷害神經血管風險，有臨床需求及必要性，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：
 1. 「PEEK 材質」：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1款，一針型以原產國價格14,287點暫予支付；多針型不分規格以公立醫院及醫學中心採購價中位數22,500點暫予支付。
 2. 「可吸收材質」：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1款，以日本價格19,458點暫予支付。
 3. 「縫線類材質」：以「PEEK 材質」一針型支付點數14,287點，按「更具臨床有效性」、「對病人或醫療從業人員更具安全性」加計30%為18,573點暫予支付。
- (四) 給付規定：如附件2。
- (五) 預估年使用量：一針型「PEEK 材質」2,700組，「可吸收材質」及「縫線類材質」各1,350組；多針型「PEEK 材質」940組。
- (六) 附帶決議：考量本案特材納入健保給付後使用量之變化，建議列入優先價量調查品項。

第4案：有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖臼杯」共7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) 本案特材用於人工全髖關節再置換、初次置換合併髖臼骨骼缺損或骨質不佳病人，可增加人工髖臼杯穩定性及手術成功率，有臨床必要性，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1項第2款第1目，以公立醫院及醫學中心兩者合併之採購決標價格中位數除以浮動點值(0.8823)為58,824點暫予支付。

(四)給付規定：如附件3。

(五)預估年使用量：約810組。

第5案：有關用於人工髖關節置換之「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」共2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)與會專家及代表表示，本案用於有高脫臼風險的病人，避免病人反覆發生脫臼。與健保給付類似功能之限制型襯墊不同，限制性襯墊為防止脫臼之人工髖關節組件，會限制病人髖關節活動的角度，本案特材則是在原人工髖關節四組件下，再增加一個鈷鉻鉬合金內襯，可增加髖關節穩定度，提供較大的活動角度，減少手術後脫臼情形發生。為利臨床有效使用本案特材，須事前審查，並建議給付後持續追蹤使用量。

二、決議：

(一)本案特材可減少手術後脫臼情形發生，具臨床需求及必要性，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1項第2款第1目，以公立醫院及醫學中心兩者合併之採購決標價格中位數除以浮動點值(0.8823)為71,404點暫予支付。

(四)給付規定：如附件4。

(五)預估年使用量：100組。

第6案：有關研議修訂現行健保給付「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)案。

一、說明：詳附錄會議資料討論案第6案之報告內容。

二、決議：

(一)同意修訂「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)，增列「64282B 脛-距-跟骨融合術」。

(二)給付規定：如附件5、6。

第7案：有關用於深腦刺激之「“美敦力”貝思神經刺激器及其配件」納入健保給付案。

一、說明：

- (一)詳附錄會議資料討論案第7案之報告內容。
- (二)與會專家及代表表示，本案特材具電生理信號記錄功能可以輔助醫師判斷電刺激位置及電刺激劑量，與目前健保類似功能品項「深層腦部刺激器(雙側 $\geq 6.3\text{Ah}$)」及「深層腦部刺激器(雙側 $< 6.3\text{Ah}$)」皆屬競合關係。

二、決議：

- (一)本案特材相較健保類似功能特材，與3T 磁振造影檢查相容，其電生理信號記錄功能可提供臨床醫師調整參數之參考，提升病人安全，同意納入健保給付，並另列功能核價類別「深層腦部刺激器(雙側 $< 6.3\text{Ah}$)具附加功能」。
- (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1項第3款第1目及第2目，以健保品項「深層腦部刺激器(雙側/電池容量 $< 6.3\text{Ah}$)」支付點數316,685點，按功能改善「更具臨床有效性」及「對病人更具安全性」共加計15%為364,188點暫予支付。
- (四)給付規定：同現行「深層腦部刺激器」給付規定 I203-8。

第8案：有關研議修訂健保給付特材「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)案。

一、說明：

- (一)詳附錄會議資料討論案第8案之報告內容。
- (二)與會專家及代表表示，本案特材用於病況較複雜之陣發性 PSVT 復發、具結構性心臟病合併心律不整，包括先天性心臟病或開心手術後的病人，較傳統2D 電燒可以增加手術成功率，減少病人再復發及降低輻射暴露風險，有其臨床需求及必要性。另因 Ebstein's anomaly 也屬先天性心臟病，故不須於給付規定再重複列舉。

二、決議：

(一)同意修訂「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)如下：

1. 刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」。
2. 增列「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病併心律不整脈，包括先天性心臟病或開心手術後」。

(二)給付規定：如附件7。

(三)預估年使用量：100人次。

第9案：有關用於腸道不受控之「“康威”膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)」納入健保給付案。

一、說明：詳附錄會議資料討論案第9案之報告內容。

二、決議：

(一)本案特材為配合診療項目「留置性導便裝置(49031B)」所必須使用之醫材，為維護病人權益，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及支付標準第52-2條第1項第1款第1目規定，採醫學中心採購決標價之中位數，除以浮動點值(0.8823)計算，以9,690點暫予支付。

(四)給付規定：如附件8。

(五)預估年使用量：58人次。

第10案：有關用於監測、輸液、注射之「“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔」納入健保給付案。

一、說明：

(一)詳附錄會議資料討論案第10案之報告內容。

(二)與會專家及代表表示，本案特材用於加護病房置放需要密集醫療照護之重症病患，因外傷等因素可執行CVC位置較少又需要進行多種輸液與血液監控的病人，並非每位進入加護病房之病人皆需要，臨床現也有雙腔及三腔CVC導管可以使用。為避免浮濫，建議本案特材給付規定訂定嚴謹之適用範圍，限用於加護病房重症病患需靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血之嚴重燒燙傷、多處重大外傷或臟器移植等病人。

二、決議：

- (一) 本案特材用於加護病房置放需要密集醫療照護之急重症病患，具臨床需求性及必要性，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1項第3款第1目及第2目，以「抗菌中央靜脈導管-三腔」支付點數1,901點按功能改善「更具臨床有效性」及「對病人更具安全性」共加計20%，以2,281點暫予支付。
- (四) 給付規定：如附件9。
- (五) 預估年使用量：23,565組。

第11案：有關研議修訂健保給付特材「糖尿病血糖試紙」給付規定(T101-1)案。

一、說明：

- (一) 詳附錄會議資料討論案第11案之報告內容。
- (二) 與會專家及代表表示，孕前已診斷、孕期新診斷之糖尿病，對於孕產婦及新生兒的風險不亞於妊娠糖尿病，放寬本案給付規定可使所有孕產婦皆能及早監測血糖，維護孕期婦女及新生兒之健康。

二、決議：

- (一) 同意修訂給付規定「糖尿病血糖試紙 (T101-1)」如下：
 - 1. 原給付規定第2項妊娠糖尿病，修訂為妊娠期糖尿病(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)。
 - 2. 原給付規定第3項給付之保險對象第2點，修訂為自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患者。
- (二) 給付規定：如附件10。
- (三) 預估年使用量：年使用人數約增加1,822人。

肆、報告事項：

第1案：會議決議辦理情形追蹤。

- 一、說明：詳附錄會議資料報告案第1案之報告內容。
- 二、決議：序號1解除列管，序號2繼續列管。

第2案：全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告共80項：(1)新增既有功能類別特材品項50項/第2-1~2-7頁；項次1~50。(2)新增既有功能類別特材自付差額品項5項/第2-8頁；項次51~55。(3)新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號25項/第2-9~2-12頁；項次56~80。

- 一、說明：詳附錄會議資料報告案第2案之報告內容。
- 二、決議：洽悉。

第3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47項：醫療器材許可證註銷及刪除品項47項/第3-1~3-6頁；項次1~47。

- 一、說明：詳附錄會議資料報告案第3案之報告內容。
- 二、決議：洽悉。

第4案：「112年新功能類別特材預算支用情形」及「108年~111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4案之報告內容。
- 二、決議：洽悉。

第5案：有關登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」之特材計13品項不納入健保給付案。

- 一、說明：詳附錄會議資料報告案第5案之報告內容。
- 二、決議：洽悉。

伍、臨時動議：無

陸、散會（下午12時45分）

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件1

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
<p>一、限使用於肝病病情不明，無法執行經皮穿肝術，如有大量腹水或顯著凝血功能異常者。</p> <p>二、每次治療限使用一組。</p>	<p>無</p>	<p>本項新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件2

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
<p>一、ICD-10 為 S83.2 且同時申報手術診療項目 64218B 者：</p> <p>(一) 半月板破裂長度未滿 2 公分：一針型以給付 1 組為限。</p> <p>(二) 半月板破裂長度 2 公分(含)以上：一針型以給付 2 組為限，或多針型以給付 1 組為限；兩者擇一使用。</p> <p>二、必須檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。</p>	<p>無</p>	<p>本項新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件3

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
<p>一、診療項目「人工全髖關節再置換」(64201B)且包含髖臼杯重新置換者，需檢附手術前及術後 X 光照片之影像備查。</p> <p>二、診療項目「全股關節置換術」(64162B)合併髖臼骨骼缺損或骨質不佳(曾發生髖臼骨折，發炎性關節炎，或髖關節發育不良在 Crowe 分類三級以上等)且經事前審查通過者。</p>	<p>無</p>	<p>本項新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件4

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
<p>一、 用於術後有高脫白風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則。</p> <p>二、 須事前審查。</p>	<p>無</p>	<p>本項新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件5

給付規定分類碼：D103-1

(自□年□月□日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>埋頭中空加壓骨釘 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、 蹠骨骨折開放性復位 術。 二、64267C 舟狀骨骨折開 放性復位術。 三、64183B 踝關節固定 術。 四、64281B 後足關節固定 術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕 骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、 外或後踝之雙踝或三踝 骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內 踝單一骨折開放性復位 術。 八、64048C 蹠骨骨折徒 手復位術。 九、64069C 踝關節脫位 開放性復位術。 十、64282B 脛-距-跟骨融 合術。</p>	<p>埋頭中空加壓骨釘 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、 蹠骨骨折開放性復位 術。 二、64267C 舟狀骨骨折開 放性復位術。 三、64183B 踝關節固定 術。 四、64281B 後足關節固定 術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕 骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、 外或後踝之雙踝或三踝 骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內 踝單一骨折開放性復位 術。 八、64048C 蹠骨骨折徒 手復位術。 九、64069C 踝關節脫位開 放性復位術。</p>	<p>配合本保險於112年3月1 日新增診療項目64282B 「脛-距-跟骨融合術」，新 增特材使用之診療項目。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件6

給付規定分類碼：D104-1

(自□年□月□日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
<p>Compression Staple/Plate (Memory Staple)</p> <p>一、限用於截骨手術及融合手術：</p> <p>(一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。</p> <p>(二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。</p> <p>(三)64183B(踝關節固定術)。</p> <p><u>(四)64282B 脛-距-跟骨融合術。</u></p> <p>二、限未滿19歲病人於下肢或足踝矯正手術使用：</p> <p>(一)64142B(骨癭抑制術)。</p> <p>(二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。</p> <p>(三)64240B(骨整形術-縮短)。</p> <p>(四)64241B(骨整形術-延長)。</p> <p>(五)88038B(骨內翻外翻)。</p>	<p>Compression Staple/Plate (Memory Staple)</p> <p>一、限用於截骨手術及融合手術：</p> <p>(一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。</p> <p>(二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。</p> <p>(三)64183B(踝關節固定術)。</p> <p>二、限未滿19歲病人於下肢或足踝矯正手術使用：</p> <p>(一)64142B(骨癭抑制術)。</p> <p>(二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。</p> <p>(三)64240B(骨整形術-縮短)。</p> <p>(四)64241B(骨整形術-延長)。</p> <p>(五)88038B(骨內翻外翻)。</p>	<p>配合本保險於112年3月1日新增診療項目64282B「脛-距-跟骨融合術」，新增特材使用之診療項目。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件7

給付規定分類碼：B104-5

(自□年□月□日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>(自 112.00.00 生效)</p> <p>一、<u>複雜性之心房或心室性不整脈。</u></p> <p>二、<u>陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術。</u></p> <p>三、<u>結構性心臟病併心律不整脈，包括先天性心臟病或開心手術後。</u></p> <p>四、<u>未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。</u></p>	<p>(自 111.4.1 生效)</p> <p>一、「限用於複雜性之心房或心室性不整脈。一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」。</p> <p>二、未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。</p>	<p>刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」文字，並增加「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病併心律不整脈，包括先天性心臟病或開心手術後」，以符合臨床實際需求。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件8

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
<p>大便失禁套件 (000.00.00.) 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「留置性導便裝置(代碼:49031B)」所訂適應症、禁忌症及執行頻率等支付規範。</p>	<p>無</p>	<p>本次新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件9

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
<p>具抗感染處理之中央靜脈導管四腔組(000.00.00.)</p> <p>成年或體重大於40公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放需要密集醫療照護之重症病患需靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血。或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)，並符合下列情況之一：</p> <p>(一) 嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)。</p> <p>(二) 多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。</p> <p>(三) 身上多處外傷或皮膚病灶，缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位，血流動力學不穩定(更需要多管腔的靜脈導管)。</p>	<p>無</p>	<p>本次新增。</p>

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

附件10

給付規定分類碼：T101-1

(自□年□月□日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>112/00/00</p> <p>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。</p> <p>二、<u>妊娠期糖尿病(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</u></p> <p>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>自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患</u></p>	<p>110/12/01</p> <p>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。</p> <p>二、妊娠糖尿病血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</p> <p>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)懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿患者。</p> <p>四、有關申報規定臚列如后：</p>	<p>修訂給付規定內容。</p>

<p>者。</p> <p>四、有關申報規定臚列如后：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	--	--

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 65 次（112 年 7 月）會議議程

時間：112 年 7 月 20 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

壹、主席致詞

貳、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)

參、討論提案：

第 1 案：有關調高既有功能核價類別特材「PMMA I.O.L」之支付點數案。

第 2 案：有關用於經頸靜脈肝臟穿刺取樣之特材「“曲克”肝組織取樣組」及「“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統」共 2 項納入健保給付案。

第 3 案：有關用於半月板軟骨修補特材共 11 項納入健保給付案。

第 4 案：有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖臼杯」共 7 項納入健保給付案。

第 5 案：有關用於人工髖關節置換之「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」共 2 項納入健保給付案。

第 6 案：有關研議修訂現行健保給付「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)案。

第 7 案：有關用於深腦刺激之「“美敦力”貝思神經刺激器及其配件」納入健保給付案。

第 8 案：有關研議修訂健保給付特材「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)案。

第 9 案：有關用於腸道不受控之「“康威”膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)」納入健保給付案。

第 10 案：有關用於監測、輸液、注射之「“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔」納入健保給付案。

第 11 案：有關研議修訂健保給付特材「糖尿病血糖試紙」給付規定(T101-1)案。

肆、報告事項：

第 1 案：會議決議辦理情形追蹤。

第 2 案：全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告共 80 項：(1)新增既有功能類別特材品項 50 項/第 2-1~2-7 頁；項次 1~50。(2)新增既有功能類別特材自付差額品項 5 項/第 2-8 頁；項次 51~55。(3)新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號 25 項/第 2-9~2-12 頁；項次 56~80。

第 3 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 47 項：醫療器材許可證註銷及刪除品項 47 項/第 3-1~3-6 頁；項次 1~47。

第 4 案：「112 年新功能類別特材預算支用情形」及「108 年~111 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。

第 5 案：有關登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」之特材計 13 品項不納入健保給付案。

伍、臨時動議

討論案 1

有關調高既有功能核價類別特材「PMMA I.O.L」之
支付點數案。

討論案第 1 案

案由：有關調高既有功能核價類別特材「PMMA I.O.L」之支付點數案，提請討論。
說明：

- 一、依據瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司(以下稱愛爾康公司)112年4月20日愛爾康規字第112025號函(詳附件,頁次:討1-2),建議調高本案既有功能類別特材支付點數辦理。
- 二、案係愛爾康公司來函表示,因受疫情影響,原物料、營運等各項成本大幅攀升,爰檢送成本分析表等資料,建請本署調升「“愛爾康”單片型前房人工水晶體」(特材代碼 FALSMMZ30BA1)及「“愛爾康”單片型後房人工水晶體」(特材代碼 FALSMCR5BUA1)之支付點數。
- 三、查前開 2 項特材屬核價類別「PMMA I.O.L」(合成塑脂人工水晶體),自 84 年 3 月 1 日起納入健保給付,當時支付點數為 4,500 點至 4,800 點,後續經價格調整會議及價量調查,分別於 91 年 4 月 1 日調整支付點數為 2,343 點、101 年 1 月 1 日調整支付點數為 1,555 點、105 年 1 月 1 日調整支付點數為 1,532 點,迄今已有 7 年未調整支付點數。
- 四、次查核價類別「PMMA I.O.L」109 年至 111 年申報量 6,920、5,201、4,625 組,本次愛爾康公司所提品項佔總申報量約 60%。參考愛爾康公司提供之成本分析表,校正其進口總成本(含運費、保險費、關稅、報關費用,不含管銷費用)為 2,371 元。
- 五、考量白內障之門診手術屬論病例計酬(case payment),其中涉及人工水晶體健保特材點數係以 2,744 點計算,又查健保全額給付之人工水晶體,依材質區分為 PMMA(合成塑脂)、SILICONE(矽質)及 ACRYSOF(壓克力)三類,健保支付點數分別為 1,532 點、1,448 點及 2,744 點,考量前述 case payment 之人工水晶體係以 2,744 點支付,建議支付一致,又避免影響現行支付制度之衡平性,建議本案特材調升支付點數為 2,744 點,不影響財務支出。

擬辦：本案經討論後如獲同意,擬依會議決議調整「PMMA I.O.L」功能核價類別之支付點數,並依程序辦理暫予公告實施。

檔 號：
保存年限：

瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司 函

通訊地址：台北市仁愛路二段 99 號 11 樓
聯絡人及電話：

受文者：中央健康保險署

發文日期：中華民國 112 年 4 月 20 日
發文字號：愛爾康規字第 112025 號
附件：

主旨： 本公司特材產品“愛爾康”單片型前房人工水晶體“Alcon” PMMA Single-Piece Anterior Chamber Intraocular Lenses (特材代碼: FALSMMZ30BA1) 及“愛爾康”單片型後房人工水晶體"ALCON" PMMA SINGLE-PIECE POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENSES (特材代碼: FALSMCR5BUA1) 健保支付價回覆

說明：

- 一、 覆 貴署 2023.4.12 健保審字第 1120052400 號函
- 二、 為服務極少數患者緊急需求，本公司長期在極高備貨及運銷成本壓力下仍極力爭取供應單片型前房及後房人工水晶體於各醫院。然近年受疫情影響，原物料、營運等各項成本大幅攀升下，亟需調整產品價格以確保仍能在台灣市場持續供應此項產品。
- 三、 茲附上以下資料向 貴署提出調高健保支付點數建議：
 - 1. 進口成本和銷售利潤分析表
 - 2. 醫療器材進口成本及銷售利潤分析提供確認單
- 四、 懇請 貴署盡速辦理為禱。愛爾康公司仍將持續落實企業社會責任，透過增加優質眼科保健服務可及性，推動視力保健專業培訓。並致力於提供業界種類最齊全的眼科保健產品，幫助需要的患者。

敬請 查照

正本：中央健康保險署

瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司

鄭豪杰



討論案 2

有關用於經頸靜脈肝臟穿刺取樣之特材「“曲克”肝組織取樣組」及「“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統」共 2 項納入健保給付案。

用於經頸靜脈 肝臟穿刺取樣之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第65次(112年07月)會議
112年07月20日

提案摘要(1)

案由：有關用於經頸靜脈肝臟穿刺取樣之特材「“曲克”肝組織取樣組」及「“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統」共2項納入健保給付案。

建議廠商：台灣曲克股份有限公司、春菖貿易有限公司。

辦理依據：112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一. 本案特材使用於無法經皮穿刺肝臟切片取樣，具有凝血因子功能異常或有大量腹水之病人。
- 二. 考量本案特材登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」迄今已逾10年，且該類特材現已列入衛生福利部之「困難取得之兒童臨床必要醫材管理品項清單」，為維護醫療品質及確保兒童醫療權益，研議納入健保給付。

提案摘要(2)

112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 一. 建議納入健保給付：本案醫材對於有大量腹水、無法經皮穿肝者有臨床需求，且本案醫材為經頸靜脈穿刺取樣，與目前以經皮穿刺之健保特材不同，建議納入健保給付。依本保險藥物給付項目及支付標準第52-1條第1項第1款，該特殊材料為現有治療之第一個建議收載特殊材料，且無現有最佳特殊材料可供比較者，屬創新功能特材。
- 二. 建議支付點數：以醫學中心採購價之中位數29,500元至31,000元之間與廠商溝通。
- 三. 給付規定：
 1. 限使用於肝病病情不明，無法執行經皮穿肝術，如有大量腹水或凝血功能異常者。
 2. 每次治療限使用一套。

3

提案摘要(3)

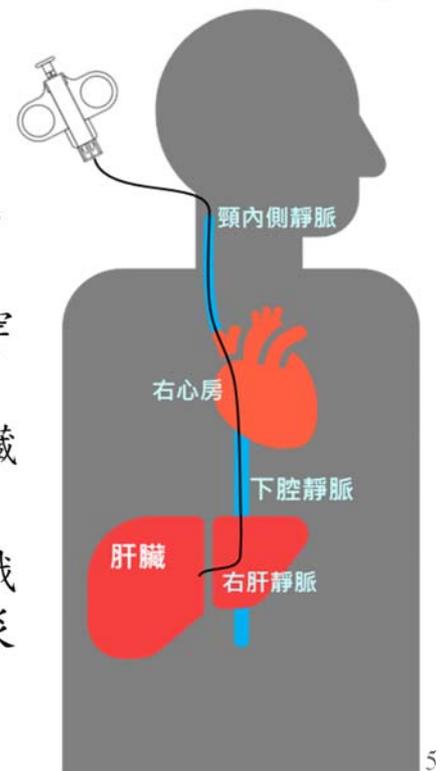
112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 四. 預估年使用量：台灣消化系醫學會與會代表以臺大醫院案例推估納入健保給付後約100組；中華民國放射線醫學會與會代表表示，台灣大多肝衰竭主因為B肝、C肝，而通常需要切片為不明原因的肝衰竭，爰排除B肝、C肝導致之肝衰竭推估約50組；台灣小兒消化醫學會與會代表表示，不明原因肝衰竭又腹水者約5組。經與會專家討論共識，依據上述給付規定，預估納入健保給付後年使用量約為100組。

治療方式簡介

□ 經頸靜脈肝臟切片術 (transjugular liver biopsy)

- 📖 針對不明原因肝臟疾病，且有大量腹水、凝血功能不佳的病人，經由局部麻醉後，將穿刺針插入頸內側靜脈，將導線透過穿刺針插入靜脈，經過右心房至下腔靜脈，由取樣針透過導管送至右肝靜脈導入肝臟進行組織取樣。
- 📖 取樣針直接穿刺到肝臟並取出少量肝組織細胞進行化驗，以確立肝臟疾病(如：肝炎、肝硬化、肝臟實質病變) 病因及程度。



本案品項

廠商	項次	品名
曲克	1	“曲克”肝組織取樣組
春菖	2	“亞康恩”提雷伯 經頸靜脈肝切片系統

註：本案特材相關資料詳簡報第15-16頁。

本案特材簡介(1)

□“曲克”肝組織取樣組

本品特材經由頸靜脈通道來取得肝臟組織取樣，該通道組可使Quick-Core取樣針更容易到達肝臟位置，堅硬的套管可提供方向的控制。Check-Flo止血閥可避免血液回流，並於取樣前可允許顯影劑注射以方便看到標的區。



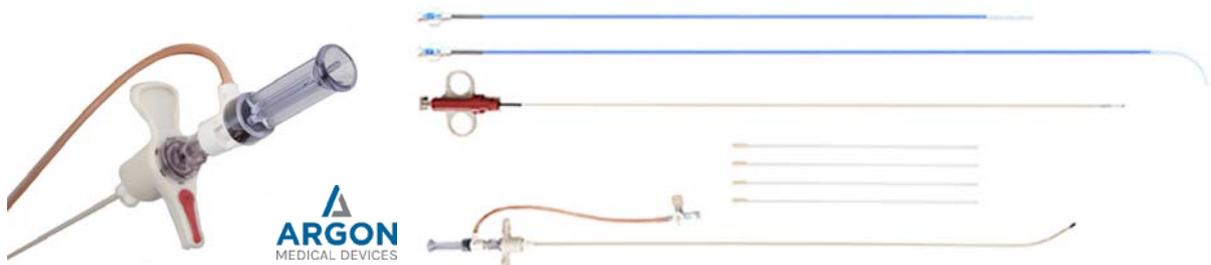
圖片出處：本案特材仿單

7

本案特材簡介(2)

□“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統

本品特材是用於經由頸靜脈通道進行肝穿刺，使用Flexcore活檢針取樣，並具有帶保護護套和安全導向器的閥門組件。



圖片出處：本案特材仿單

8

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
“曲克”肝組織取樣組	25,000元 (112年3月)	新特材年度使用人數	15人	20人	25人	30人	35人
		新特材年度使用數量	15組	20組	25組	30組	35組
		新特材年度費用預估	38萬元	50萬元	63萬元	75萬元	88萬元
“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統	31,725元 (108年11月)	新特材年度使用人數	396人	426人	457人	492人	529人
		新特材年度使用數量	396組	426組	457組	492組	529組
		新特材年度費用預估	1,256萬元	1,351萬元	1,450萬元	1,561萬元	1,678萬元

資料來源：廠商建議書

9

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
56030B	經頸靜脈肝臟切片術	Transjugular liver biopsy	8,923

資料來源：廠商建議書

相關參考價格彙整

項次	品項名稱	醫學中心採購價格				醫材比價網				國際價格	
		家數	中位數	平均價	最低價	家數	中位數	平均價	最低價	日本	韓國
1	"曲克"肝組織取樣組	0	-	-	-	1	少於5筆，不予採計			未納入健保 (定價18,700元)	9,018
2	"亞康恩"提雷伯經頸靜脈肝切片系統	6	29,500	29,658	28,500	13	43,500	42,180	37,050	未納入健保 (各型號之平均定價20,240元)	-

11

建議支付點數

□ **採計方式：**健保署將112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議之初核意見通知本案2家廠商，廠商回復意見如下：

廠商	曲克	春菖
品名及項次	項次1 “曲克”肝組織取樣組	項次2 “亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統
112年專家諮詢會議結論	以醫學中心採購價之中位數29,500元至31,000元之間與廠商溝通。	
廠商初核意見回復	初核結果無異議，經洽曲克公司，口頭表示同意以29,500點供貨。	無意見，經洽春菖公司，口頭表示同意以29,500點供貨。
參考110年、111年申報量之市占率	--	100%

建議給付規定

□ 依112年5月份本保險特材專家諮詢會議紀錄：

- 一、限使用於肝病病情不明，無法執行經皮穿肝術，如有大量腹水或凝血功能異常者。
- 二、每次治療限使用一套。

13

健保署財務預估

□ 倘本會議決議本案特材支付點數採29,500點暫予支付，財務預估如下：

品項	暫核點數 (A)	預估年使用量 (B)	財務預估 (C)=A*B
“曲克”肝組織取樣組	29,500	100	2,950,000
“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統			

註：

- 1.查本案特材之相關診療項目「56030B經頸靜脈肝臟切片術」，109年、110年及111年申報量為5件、2件及12件。另本案2項特材之109年、110年及111年自費申報量為3組、2組及11組。
- 2.預估年使用量係依112年5月本保險特殊材料專家諮詢會議結論推估為100組。

特材基本資料(1)

特材名稱	“曲克”肝組織取樣組 “COOK” Liver Access and Biopsy Set		
許可證字號	衛署醫器輸字第017498號	發證日期	95/12/14
廠商名稱	台灣曲克股份有限公司		
製造廠名稱	Cook Incorporated	製造國別	美國
特材大類碼	針具類(N)	特材小類碼	生檢切片針(E)
使用科別	放射科。		
規格	取樣針直徑：18,19gauge，取樣針長度：60cm，樣本凹口：20mm。		
材質	取樣針：不鏽鋼，Check Flo 止血閥：聚碳酸酯/Vinyl Non-radiopaque Tubing，外鞘(Sheath)：Radiopaque Flourinated Ethylene Propylene，導管：不鏽鋼。		
適應症	本產品被設計經由頸靜脈通道來取得肝組織取樣。對於那些患者有凝血因子疾病或有腹水的患者，可用頸靜脈路徑替代粗針經皮路徑，因那些疾病可能會降低常規經皮取樣的成功率增加出血併發症的危險性。		
廠商建議價	25,000元。		

15

特材基本資料(2)

特材名稱	“亞康恩”提雷伯 經頸靜脈肝切片系統 “Argon” TLAB Transjugular Liver Biopsy System		
許可證字號	衛部醫器輸字第032649號	發證日期	108/06/21
廠商名稱	春菖貿易有限公司		
製造廠名稱	Argon Medical Devices, INC.	製造國別	美國
特材大類碼	針具類(N)	特材小類碼	生檢切片針(E)
使用科別	消化內科。		
規格	取樣針直徑：18,19gauge，取樣針長度：60cm，樣本凹口：17mm。		
材質	304不銹鋼，聚碳酸酯，聚醚醚酮，高密度聚乙烯/70% 鎢(不透射線)，丙烯腈丁二烯苯乙烯，矽膠彈性體，聚氯乙稀，尼龍，硫酸鋇，佩巴克斯熱塑性彈性體，碳酸鈣，二氧化鈦。		
適應症	本產品用於經由頸靜脈通道進行肝穿刺。		
廠商建議價	31,725元。		

112 年 5 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 5 月 25 日上午 9 時 30 分)

貳、討論提案

第 3 案：有關用於經頸靜脈肝臟穿刺取樣之特材「"曲克"肝組織取樣組」及「"亞康恩"提雷伯經頸靜脈肝切片系統」共 2 項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：台灣曲克股份有限公司、春菖貿易有限公司。
- (二) 本案醫材登載「全民健保尚未納入給付特材品項表」迄今已逾 10 年，且 111 年已列入衛生福利部「困難取得之兒童臨床必要醫材管理品項清單」。
- (三) 台灣消化系醫學會與會代表表示：本案特材對於有大量腹水、凝血功能不佳者有臨床需求，建議納入健保給付。以臺大醫院案例預估納入健保給付後使用量約 100 組。
- (四) 中華民國放射線醫學會與會代表表示：台灣大多肝衰竭主因為 B 肝、C 肝，而通常需要切片的為不明原因的肝衰竭，爰以排除 B 肝、C 肝導致之肝衰竭預估使用量約 50 組，有臨床必要性，建議納入健保給付。
- (五) 台灣小兒消化醫學會與會代表表示：困難之新生兒肝炎目前可以基因作診斷，故此種不明原因肝衰竭又腹水者預估量約 5 組，建議納入健保給付，使臨床上多一利器可診斷。
- (六) 與會專家表示：臨床上對於因大量腹水無法經皮穿肝者，倘其凝血功能異常，即便使用本案醫材以經頸靜脈穿刺亦有出血風險，爰不建議以有凝血功能異常不能使用經皮穿肝而使用經頸靜脈穿刺之規定。

結論：經與會專家討論共識：

- (一) 本案醫材對於有大量腹水、無法經皮穿肝者有臨床需求，且本案醫材為經頸靜脈穿刺取樣，與目前以經皮穿刺之健保特材不同，建議納入健保給付，依本保險藥物給付項目及支付標準第 52-1 條第 1 項第 1 款，該特殊材料為現有治療之第一個建議收載特殊材料，且無現有最佳特殊材料可供比較者，屬創新功能特材。

(二) 建議支付點數：以醫學中心採購價之中位數 29,500 元至 31,000 元之間與廠商溝通。

(三) 給付規定：

1. 限使用於肝病病情不明，無法執行經皮穿肝術，如有大量腹水或凝血功能異常者。
2. 每次治療限使用一套。

(四) 預估年使用量：依據上述給付規定預估約 100 組。

11205 專家會議紀錄

討論案 3

有關用於半月板軟骨修補特材共 11 項納入健保給付案。

用於半月板軟骨修補之特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第65次(112年07月)會議
112年07月20日

提案摘要(1)

案由：有關用於半月板軟骨修補特材共11項納入健保給付案。

建議廠商：英商史耐輝股份有限公司台灣分公司、壯生醫療器材股份有限公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司、歲康實業股份有限公司、鼎太醫材有限公司、讚賀生醫股份有限公司。

辦理依據：112年3月及5月本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一、本案特材自103年起登載於本署「全民健保尚未納入給付特材品項表」達9年，經查半月板損傷臨床以傳統縫合針、線在關節鏡手術下經皮或在關節內縫合，健保尚無收載類似功能特材。使用量103年509組至109年3,378組，6年內成長564%。顯見本案特材於臨床上有其使用需求。
- 二、本案特材是用於關節鏡手術下半月板修補必需使用之特材，可降低傷害神經血管風險，具有手術傷口小及患者恢復快等臨床效益。另經HTA評估，本案特材相較於傳統縫線，統計上可顯著縮短手術時間。

提案摘要(2)

112年3月及5月本保險特殊材料專家諮詢會議討論重點摘要：

- 一. 本案特材依擊發數可分為一針型及多針型，依材質可區分為3類別：
 - ① 「PEEK材質」
 - ② 「可吸收材質」：較不會有異物感，有優於「PEEK材質」之好處。
 - ③ 「縫線類材質」：為目前趨勢，屬編織型，對於半月板的壓力較平均，不容易撕裂，如有pull-out，因屬 knotless，較好處理。臨床上「縫線類材質」功能及操作皆優於「PEEK材質」
- 二. 上述3類雖材質不同，「可吸收材質」及「縫線類材質」功能有優於「PEEK材質」之好處，惟適應症及使用族群皆相同，無法區分各類材質適用之特定對象，故不建議以材質再區分不同給付規定。

3

提案摘要(3)

112年3月及5月本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 一. 建議納入健保給付，屬創新功能特材，並依材質區分功能核價類別為不可吸收的「PEEK材質」、「縫線類材質」及「可吸收材質」3類。
- 二. 建議支付點數：
 1. 「PEEK材質」：建議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1款規定，一針型參採原產國價格14,287點；多針型以最多給付2組一針型計算，不分規格採計28,574點。
 2. 「可吸收材質」：與現有不可吸收之材質不同，且日本價格有別，建議參考日本價格19,458點。
 3. 「縫線類材質」：考量功能優於「PEEK材質」，更具臨床有效性、對病人或醫療從業人員更具安全性，建議以14,287點加計範圍不超過30%為原則與廠商溝通。

提案摘要(4)

三. 建議給付規定：

1. ICD~10為S83.2且同時申報手術診療項目64218B者：

①半月板破裂長度未滿2公分：一針型以給付1組為限。

②半月板破裂長度2公分(含)以上：一針型以給付2組為限，或多針型以給付1組為限；兩者擇一使用。

2.必需檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。

四. 預估年使用量：

以111年健保申報主次診斷碼S83.2為5,778件，參採HTA報告約75%人次之手術處置碼併報膝關節修補術，估計申報件數為4,334件，並以111年一針型、多針型半月板修補醫材之比例，推估一針型使用量為5,400組，多針型使用量940組。

5

疾病簡介

□ 半月板軟骨破裂(Meniscus Tear)

 半月板軟骨破裂原因多為半月板承受過度的擠壓、旋轉或壓力(shear stresses)，常發生在忽然減速或突然改變方向的運動等過度的外力。主要分兩種形式：外傷性及退化性。外傷性破裂主要發生在運動傷害；退化性破裂則主要發生在退化性關節炎的病人，為漸進發展。

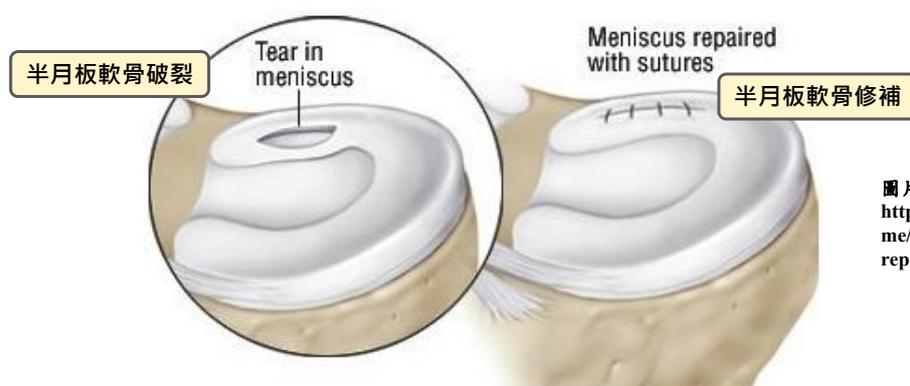
 半月板軟骨破裂約佔膝關節傷害而需開刀治療50%；內側半月板軟骨破裂比外側半月板破裂約多三倍。

 可依破裂方向分為橫向、縱向、以及斜向破裂，依形狀則有提把狀、鷹嘴狀等。

治療方式簡介

□ 半月板軟骨修補術

📖 半月板軟骨修補手術主要利用膝關節鏡進行微創手術，透過小切口根據半月板軟骨的撕裂位置而以相應方法修補縫合，因為傷口細小，術後復原也較理想；如果半月板軟骨嚴重受損以致無法修補，則會進行局部切除。



圖片出處：
<https://watsonorthopaedics.com/home/rehab-protocols/knee/meniscal-repair-rehab/>

7

本案品項

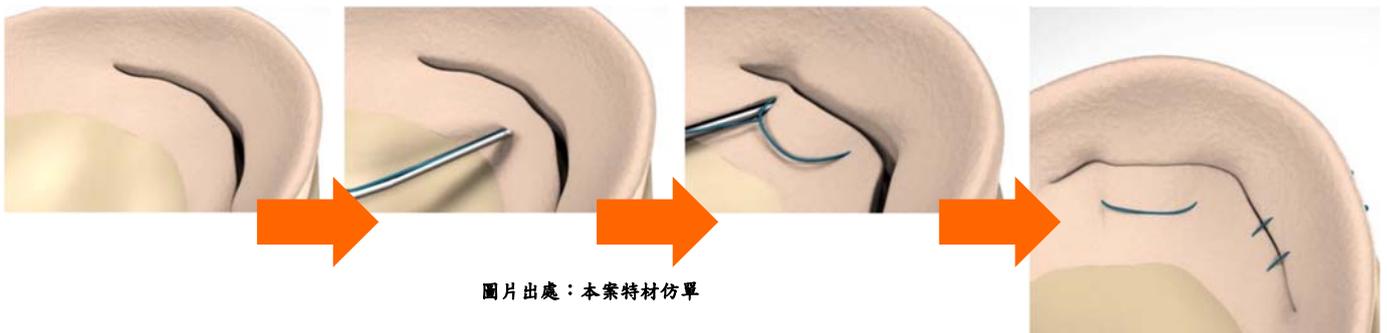
廠商	項次	品名	材質
史耐輝	1	“史耐輝”半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型，彎型，逆彎型)	PEEK
	2	“史耐輝”半月板修補系統	PEEK
壯生	3	“邁特”歐尼斯潘半月板修復系統	PEEK
	4	“邁特”半月板修補系統-不可吸收PEEK植入物	PEEK
	5	“邁特”半月板修補系統-可吸收PLGA植入物	可吸收 PLGA
捷邁	6	“邦美”傑格半月板修復系統	縫線類
歲康	7	“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(七植體)	PEEK
	8	“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(四植體)	PEEK
鼎太	9	“奧古羅”速補縫半月板修補系統	縫線類
讚賀	10	“艾思瑞斯”半月軟骨縫合修補器	PEEK
	11	“艾思瑞斯”半月軟骨縫合修補器	PEEK

註：本案特材相關資料詳簡報第28-38頁。

本案特材簡介(1)

□半月板軟骨縫合修補系統

📖 本案特材搭配內視鏡手術，透過遞送系統將縫合針插入，可定位及後續佈署縫合線在半月板軟骨撕裂的兩側。之後利用遞送系統控制器以牽引縫合線，收緊並靠攏已定位的縫合線束，進而閉合半月板軟骨撕裂處。



圖片出處：本案特材仿單

9

本案特材簡介(2)

□本案特材與傳統治療手術之比較

比較項目	本案特材	傳統治療手術
	半月板軟骨縫合修補系統	半月板軟骨手術
手術方式	經皮穿刺或內視鏡進行手術，儘量修補縫合破裂的半月板軟骨。	於膝後下刀進行開膝手術，切除破裂的半月板軟骨。
傷口	傷口小，可避免觸動神經。	傷口大，並有觸動神經叢之疑慮。
術後活動程度	佳。	較差。
使用年限	較長。	較短。

資料來源：廠商建議書

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
“史耐輝”半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型,彎型,逆彎型)	18,000元 (101年11月)	新特材年度使用人數	600人	700人	800人	900人	1,100人
		新特材年度使用數量	1,000組	1,200組	1,400組	1,450組	1,500組
		新特材年度費用預估	1,800萬	2,160萬	2,520萬	2,610萬	2,700萬
“史耐輝”半月板修補系統	40,000元 (111年6月)	新特材年度使用人數	600人	700人	800人	900人	1,100人
		新特材年度使用數量	1,000組	1,200組	1,400組	1,450組	1,500組
		新特材年度費用預估	4,000萬	4,800萬	5,600萬	5,800萬	6,000萬
“邁特”歐尼斯潘半月板修復系統	24,000元 (104年6月)	新特材年度使用人數	1,381人	1,436人	1,493人	1,553人	1,615人
		新特材年度使用數量	2,072組	2,154組	2,240組	2,330組	2,423組
		新特材年度費用預估	4,972萬	5,169萬	5,376萬	5,592萬	5,815萬
“邁特”半月板修補系統-不可吸收PEEK植入物	24,000元 (109年7月)	新特材年度使用人數	383人	398人	414人	430人	448人
		新特材年度使用數量	574組	597組	621組	646組	671組
		新特材年度費用預估	1,377萬	1,432萬	1,490萬	1,550萬	1,610萬

資料來源：廠商建議書

11

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
“邁特”半月板修補系統-可吸收PLGA植入物	28,800元 (109年7月)	新特材年度使用人數	893人	928人	966人	1,004人	1,044人
		新特材年度使用數量	1,339組	1,393組	1,448組	1,506組	1,567組
		新特材年度費用預估	3,856萬	4,011萬	4,170萬	4,337萬	4,512萬
“邦美”傑格半月板修復系統	19,700元 (108年9月)	新特材年度使用人數	100人	200人	300人	400人	500人
		新特材年度使用數量	100組	200組	300組	400組	500組
		新特材年度費用預估	197萬	394萬	591萬	689萬	788萬
“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(七植體)	40,000元 (102年9月)	新特材年度使用人數	120人	130人	140人	150人	160人
		新特材年度使用數量	120組	130組	140組	150組	160組
		新特材年度費用預估	480萬	520萬	560萬	600萬	640萬
“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(四植體)	30,000元 (102年9月)	新特材年度使用人數	120人	130人	140人	150人	160人
		新特材年度使用數量	120組	130組	140組	150組	160組
		新特材年度費用預估	360萬	390萬	420萬	450萬	480萬

資料來源：廠商建議書

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
“奧古羅” 速補縫半月 板修補系統	35,000元 (110年10月)	新特材年度 使用人數	50人	100人	200人	250人	300人
		新特材年度 使用數量	50組	100組	200組	250組	300組
		新特材年度 費用預估	175萬	350萬	700萬	875萬	1,050萬元
“艾思瑞斯” 半月軟骨縫 合修補器	19,500元 (102年12月)	新特材年度 使用人數	893人	928人	966人	1,004人	1,004人
		新特材年度 使用數量	1,339組	1,393組	1,448組	1,506組	1,567組
		新特材年度 費用預估	3,856萬	4,011萬	4,170萬	4,337萬	4,513萬
“艾思瑞斯” 半月軟骨縫 合修補器	45,000元 (108年12月)	新特材年度 使用人數	50人	100人	125人	150人	200人
		新特材年度 使用數量	75組	150組	200組	250組	300組
		新特材年度 費用預估	187萬	375萬	500萬	625萬	750萬

資料來源：廠商建議書

13

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
64218B	半月軟骨部分切除或 修補術	Partial menisetomy or meniscus repair	8,000
64263B	膝關節半月軟骨修補 術	Meniscus repair	7,640
64187B	十字韌帶重建術	Reconstruction of cruciate ligament	11,830
64244B	關節鏡手術～關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游 離體或骨軟骨碎片取出手術		8,000

資料來源：廠商建議書

醫療科技評估摘要-療效評估(1)

□ 主要醫療科技評估組織之給付建議

📖 截至2023年4月26日止，加拿大CADTH、澳洲MSAC以及英國NICE均查無與本案研究主題相關之給付審議報告。

📖 澳洲於澳洲植體清單依據定錨大小及是否具有額外功能設有不同支付價格，例如具備多重植入（multiple implant, MI）特性、縫線及定錨較長的品項有較高的給付價格。

資料更新日期 2023.04.26

15

醫療科技評估摘要-療效評估(2)

□ 相對療效

📖 針對半月板修補系統相較於傳統縫線的相對治療效益，並未尋獲證據等級較高的隨機分派對照試驗或統合分析，共納入5項回溯性研究[†]：

功能性指標(5項研究)	5項研究結果皆指出，修補系統及傳統縫線，在功能性指標皆 無統計上顯著差異 。
手術時間(1項研究)	1項研究指出，修補系統 統計上可顯著縮短手術時間 (123.3 vs. 169.9分鐘)。
併發症發生率(4項研究)	4項 研究結果雖呈現不一致 ，但僅有1項研究指出，修補系統統計上有顯著較高的併發症發生率，其餘3項研究2組並無統計上顯著差異。
癒合率(3項研究)	3項 研究結果雖呈現不一致 ，但僅有1項研究指出，修補系統統計上有顯著較低的整體癒合率，其餘2項研究2組並無統計上顯著差異。

[†] 5項研究皆有採用Fast-Fix半月板修補系統（包含Fast-Fix 360或Ultra Fast-Fix），其中1項研究同時也採用Arthrex meniscal cinch修補系統。值得注意的是，5項研究在半月板修補系統組皆採用all-inside(AI)修補技術，而傳統縫合線組有2項研究採用AI修補技術，3項採用inside-out (IO)修補技術。

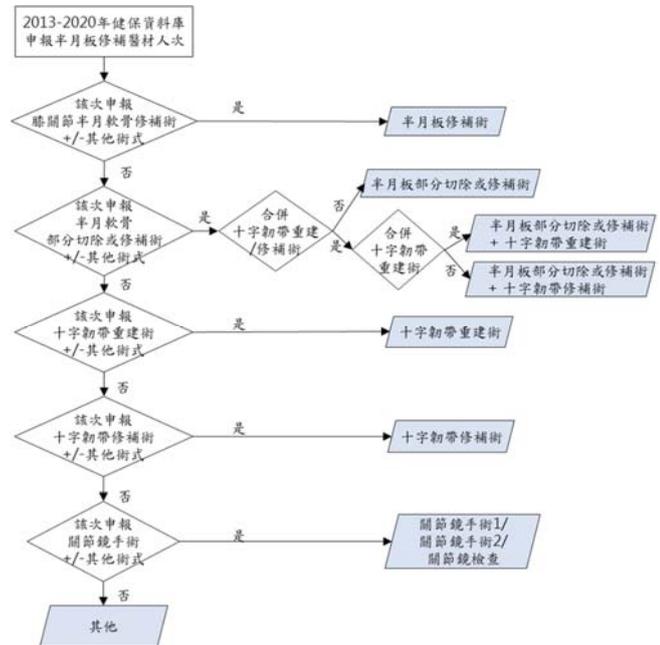
資料更新日期 2022.02.07

醫療科技評估摘要-經濟評估(1)

財務影響

參考專家意見，將申報之診療項目組合，按照與半月板修補相關程度分為10類：

1. 半月板修補術
2. 半月板部分切除或修補術
3. 半月板部分切除或修補術 + 十字韌帶重建術
4. 半月板部分切除或修補術 + 十字韌帶修補術
5. 十字韌帶重建術
6. 十字韌帶修補術
7. 關節鏡手術1
8. 關節鏡手術2
9. 關節鏡檢查
10. 其他



資料更新日期 2023.06.29 17

醫療科技評估摘要-經濟評估(2)

財務影響-基礎分析

本案經2023年5月的健保署特殊材料專家諮詢會議討論，針對半月板修補系統修訂給付規定，重新評估如下：

1. 半月板修補術：以健保資料庫推估未來申報人次，參考健保資料庫分析結果及專家意見，假設未來5年使用修補器人次占比將由60%增加至80%，第1年約550人次至第5年約950人次使用。
2. 半月板部分切除或修補術：以健保資料庫中申報人次佔人口比例平均值推估未來申報人次，參考健保資料庫分析結果及專家意見參數假設，第1年約770人次至第5年約990人次使用。
 - 假設35%人次執行膝關節修補術，其中使用修補器人次占比由第1年的60%增加至第5年的80%。
 - 假設65%人次未執行膝關節修補術，每年約4.4%人次使用本案特材。

膝關節修補術：手術處置碼 ICD-9-CM Procedure codes 為膝關節其他修補術(81.47)、ICD-10-PCS=開放性右/左側膝關節修補術(0SQC0ZZ、0SQD0ZZ)、經皮右/左側膝關節修補術(0SQC3ZZ、0SQD3ZZ)、經皮內視鏡右/左側膝關節修補術(0SQC4ZZ、0SQD4ZZ)、經由外部右/左側膝關節修補術(0SQCXZZ、0SQDXZZ)

資料更新日期 2023.06.29

醫療科技評估摘要-經濟評估(3)

財務影響-基礎分析

- 3.半月板部分切除或修補術 + 十字韌帶重建術：以健保資料庫申報人次佔人口比例推估未來申報人次，參考健保資料庫分析結果及專家意見進行參數假設，第1年約600人次至第5年約650人次使用。
- ▶ 假設42%人次執行膝關節修補術，其中使用修補器人次占比由70%增加至80%。
 - ▶ 假設58%人次未執行膝關節修補術，其中約24%使用本案特材。
- 4.半月板部分切除或修補術 + 十字韌帶修補術：分析健保資料庫，因使用人次少，故假設未來5年維持不變，每年約15人次使用。
- 5.十字韌帶重建術：以健保資料庫申報人次佔人口比例推估未來申報人次，參考健保資料庫分析結果及專家意見進行參數假設，第1年約190人次至第5年約290人次。
- ▶ 假設9%人次執行膝關節修補術，其中使用修補器人次占比由40%增加至80%
 - ▶ 假設91%人次未執行膝關節修補術，每年約3.8%人次使用本案特材。

資料更新日期 2023.06.29 19

醫療科技評估摘要-經濟評估(4)

財務影響-基礎分析

6. 十字韌帶修補術：分析健保資料庫，因使用人次少，故假設未來5年維持不變，每年約6人次使用。
7. 關節鏡手術1：以健保資料庫申報人次佔人口比例推估未來申報人次，參考健保資料庫分析結果進行參數假設，每年約380人次使用。
- ▶ 假設15%人次執行膝關節修補術，其中約20%人次使用本案特材。
 - ▶ 假設85%人次未執行膝關節修補術，其中約0.8%人次使用本案特材。
8. 關節鏡手術2、關節鏡檢查及其他：分析健保資料庫，因使用人次少，故假設未來5年維持不變，每年約19人次使用。
- ▶ 參考健保資料庫分析結果，假設半月板破裂長度未滿2公分人次占32%，僅給付1組1針型修補器，半月板破裂長度超過(含)2公分人次占68%，僅給付2組1針型(46%)或1組多針型修補器(22%)。

醫療科技評估摘要-經濟評估(5)

- 建議依材質核價：1針型包含不可吸收的PEEK及縫線型材質、可吸收型材質；多針型為PEEK材質。
- 1針型修補器不同材質申報人次占比：參考健保資料庫分析結果假設未來五年PEEK材質為70%至53%，縫線型為29%至46%，可吸收型皆為1%。
- 年度特材費用即財務影響，第1年約0.65億點至第5年約0.87億點。

資料更新日期 2023.06.29

21

醫療科技評估摘要-經濟評估(6)

□ 財務影響-敏感度分析及情境分析

 **敏感度分析**：由於不同材質修補器的支付點數不同，故分別假設所有人次皆使用PEEK材質修補器、皆使用可吸收材質修補器進行敏感度分析；另基礎分析中申報手術項目分類為半月板部分切除或修補術、半月板部分切除或修補 + 十字韌帶重建術、十字韌帶重建術且執行膝關節修補術人次當中，使用修補器人次占比上限具不確定性；此外，僅給付1組1針型修補器(半月板破裂長度未滿2公分)人次占比亦具不確定性，故對前述參數進行敏感度分析。

 **情境分析**：參考專家意見估算個別手術項目下使用人次。

醫療科技評估摘要-經濟評估(7)

資料更新日期 2023.6.29

項目	使用率 上限	人次占比			材質 種類	項目	第1年 (2023)	第2年 (2024)	第3年 (2025)	第4年 (2026)	第5年 (2027)				
		1組 1針型	1組 多針型	2組 1針型											
基本 分析	80%	32%	22%	46%	PEEK、縫線、 可吸收	使用人次	2,520	2,860	3,160	3,230	3,290				
						財務影響(億點)	0.65	0.74	0.82	0.85	0.87				
敏感度 分析	1	80%	32%	22%	46%	PEEK	使用人次	2,520	2,800	2,990	3,040	3,100			
							財務影響(億點)	0.60	0.69	0.76	0.78	0.79			
	可吸收	使用人次				2,520	2,860	3,210	3,420	3,480					
		財務影響(億點)				0.82	0.93	1.03	1.06	1.08					
	PEEK、縫線、 可吸收	使用人次				2,520	2,800	2,890	3,040	3,100					
		財務影響(億點)				0.65	0.72	0.78	0.80	0.82					
		使用人次				2,520	2,860	3,210	3,420	3,480					
		財務影響(億點)				0.65	0.74	0.84	0.90	0.92					
	5	100%				PEEK、縫線、 可吸收	使用人次	2,520	2,860	3,210	3,470	3,680			
							財務影響(億點)	0.65	0.74	0.84	0.91	0.98			
	6	80%				40%	20%	40%	PEEK、縫線、 可吸收	使用人次	2,520	2,860	3,160	3,230	3,290
										財務影響(億點)	0.61	0.70	0.78	0.81	0.83
	7	80%				50%	17%	33%	PEEK、縫線、 可吸收	使用人次	2,520	2,860	3,160	3,230	3,290
										財務影響(億點)	0.58	0.66	0.74	0.76	0.78
情境分析		32%	22%	46%	PEEK、縫線、 可吸收	使用人次	2,660	2,860	3,080	3,140	3,200				
						財務影響(億點)	0.68	0.74	0.80	0.82	0.85				

23

相關參考價格彙整

材質分 類	針型	家 數	公立醫院及醫學中心採購 價格			家 數	各層級醫療院所之醫材比 價網收費價格			國際價格			
			中位數	平均價	最低價		中位數	平均價	最低價	美國	日本	韓國	澳洲
PEEK 材質	一針型	58	15,000	16,305	12,500	145	20,000	20,790	14,280	14,287	13,616	2,855	9,141
	多針型 (四針 型)	28	16,000	16,928	12,758	94	21,000	22,608	16,800	36,021	-	4,393	9,141
	多針型 (七針 型)	17	22,500	21,729	14,963	71	27,000	28,274	19,200	45,890	-	4,393	15,613
可吸收 材質	一針型	1	27,000	27,000	27,000	3	35,100	36,400	35,100	-	19,458	-	-
縫線類 材質	一針型	20	20,700	20,718	19,000	56	27,000	26,988	23,000	-	-	-	6,080

建議支付點數

□ 採計方式

- 📖 「PEEK材質」：建議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1款規定，一針型參採原產國(美國)價格14,287點；多針型以最多給付2組一針型計算，不分規格採計28,574點。
- 📖 「可吸收材質」：與現有不可吸收之材質不同，且日本價格有別，考量「PEEK材質」採原產國價格，爰建議採計日本價格19,458點。
- 📖 「縫線類材質」：參考專家意見，其功能優於「PEEK材質」，更具臨床有效性、對病人或醫療從業人員更具安全性，建議以14,287點加計不超過30%為原則與廠商溝通。經2家廠商回復意見皆表示願意以加計30%為18,573點供貨。

25

建議給付規定

- ICD-10為S83.2且同時申報手術診療項目64218B者：
 - A. 半月板破裂長度未滿2公分：一針型以給付1組為限。
 - B. 半月板破裂長度2公分(含)以上：一針型以給付2組為限，或多針型以給付1組為限；兩者擇一使用。
- 必需檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。

健保署財務預估

(一)依據各材質使用占比推估財務：

使用情形	現行使用占比(A)	推估使用件數(B)=4,334*(A)	功能/材質分類	針型	暫核點數(C)	使用占比(D)	組數(E)	預估使用量(F)=(B)*(D)*(E)	財務影響(G)=(C)*(F)
使用1組一針型	32.0%	1,387	PEEK	一針型	14,287	50%	1	693	9,907,177
			可吸收		19,458	25%		347	6,746,478
			縫線類		18,573	25%		347	6,439,665
使用2組一針型	46.3%	2,007	PEEK	一針型	14,287	50%	2	2,007	28,668,894
			可吸收		19,458	25%		1,003	19,522,620
			縫線類		18,573	25%		1,003	18,634,681
使用1組多針型	21.7%	940	PEEK	多針型	28,574	100%	1	940	26,873,218
總計	100%	4,334			-----				116,792,734

註：以111年健保申報主診診斷碼S83.2為5,778件，參採HTA報告約75%人次手術處置碼併報膝關節修補術，推估使用件數為4,334件，再以111年申報一針型(78.3%)、多針型(21.7%)之比例，參考HTA推估各材質使用佔比，及專家意見表示「可吸收材質」及「縫線類材質」優於「PEEK材質」，預估使用一針型「PEEK材質」佔50%，「可吸收」及「縫線類」各佔25%，多針型目前僅有「PEEK材質」佔100%，推估一針型「PEEK材質」2,700組，「可吸收材質」及「縫線類材質」各1,350組；多針型「PEEK材質」940組。

(二)考量臨床按需求選用材質，以最高支付點數之「可吸收材質」佔一針型使用量100%，並以使用2組一針型取代多針型使用量，財務影響高推估約為1.4億【19,458*(5,400+940*2)】

27

特材基本資料(1)

特材名稱	“史耐輝”半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型，彎型，逆彎型) “Smith & Nephew”Fast-Fix 360 Meniscal Repair System~Fast-Fix 360 (Straight, Curved, Reverse curved)		
許可證字號	衛署醫器輸字第023008號	發證日期	100/11/11
廠商名稱	英商史耐輝股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Smith & Nephew Inc. Endoscopy Division	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	Straight(直型)、Curved(彎型)、Reverse curved(逆彎型)。		
材質	植入物：PEEK；縫線：UHMW、polypropylene。		
適應症	使用於經皮或內視鏡軟組織手術。適用於半月板修補及異體移植過程中使用。本產品於異體植入過程中，可將植入物繫綁於半月板邊緣。		
廠商建議價	18,000元。		

特材基本資料(2)

特材名稱	“史耐輝”半月板修補系統 “Smith & Nephew” Fast~Fix Flex Meniscal Repair System		
許可證字號	衛部醫器輸字第035386號	發證日期	111/04/15
廠商名稱	英商史耐輝股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Smith & Nephew Inc. Endoscopy Division	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	Curved(彎型)、Reverse curved (逆彎型)。		
材質	植入物：PEEK；縫線：聚丙烯、UHMWPE。		
適應症	用於半月板修補、異體移植手術以及在異體移植手術將異體移植物錨定於半月板邊緣。		
廠商建議價	40,000元。		

29

特材基本資料(3)

特材名稱	“邁特”歐尼斯潘半月板修復系統 “Mitek” Omnispan Meniscal Repair System		
許可證字號	衛部醫器輸字第027407號	發證日期	104/06/01
廠商名稱	壯生醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	Medos SARL	製造國別	瑞士
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	0度(直型)、12度(彎型)、27度(彎型)。		
材質	植入物：PEEK；縫線：ORTHOCORD (不可吸收縫線)。		
適應症	適用於軟組織的關節鏡修補手術，如半月板修復。		
廠商建議價	24,000元。		

特材基本資料(4)

特材名稱	“邁特”半月板修補系統-不可吸收PEEK植入物 “Mitek” TRUESPAN Meniscal Repair System~PEEK		
許可證字號	衛部醫器輸字第033424號	發證日期	109/04/02
廠商名稱	壯生醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	Medos SARL	製造國別	瑞士
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	0度(直型)、12度(彎型)、24度(彎型)。		
材質	植入物：PEEK；縫線：ORTHOCORD、UHMWPE。		
適應症	適用於半月板修補及半月板異體植骨手術。於異體植骨手術中將異體植骨固定到半月板邊緣。		
廠商建議價	24,000元。		

31

特材基本資料(5)

特材名稱	“邁特”半月板修補系統-可吸收PLGA植入物 “Mitek” TRUESPAN Meniscal Repair System~PLGA		
許可證字號	衛部醫器輸字第033424號	發證日期	109/04/02
廠商名稱	壯生醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	Medos SARL	製造國別	瑞士
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	0度(直型)、12度(彎型)、24度(彎型)。		
材質	植入物：PLGA；縫線：ORTHOCORD、UHMWPE。		
適應症	適用於半月板修補及半月板異體植骨手術。於異體植骨手術中將異體植骨固定到半月板邊緣。		
廠商建議價	28,800元。		

特材基本資料(6)

特材名稱	“邦美”傑格半月板修復系統 “Biomet” JuggerStitch Meniscal Repair Device		
許可證字號	衛部醫器輸字第032252號	發證日期	108/02/16
廠商名稱	台灣捷邁醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	BIOMET SPORTS MEDICINE	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	Straight(直型)、Curved(彎型)。		
材質	植入物：聚酯；縫線：聚乙烯、聚丙烯。		
適應症	用於修補在紅~紅和紅~白區域的垂直縱向全厚度撕裂(如桶柄狀撕裂)，不可用於半月板無血管區域的撕裂修補。		
廠商建議價	19,700元。		

33

特材基本資料(7)

特材名稱	“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(七植體) “Linvatec” Sequent Meniscal Repair Device		
許可證字號	衛署醫器輸字第023551號	發證日期	101/04/26
廠商名稱	歲康實業股份有限公司		
製造廠名稱	Linvatec Corporation D/B/A Conmed Linvatec	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	15度(彎型)，7植體。		
材質	植入物：PEEK；縫線：Hi~Fi、UHMWPE。		
適應症	為可植入式縫合固定裝置，便於經皮或內視鏡軟組織修復，包括修復半月軟骨撕裂。		
廠商建議價	40,000元。		

特材基本資料(8)

特材名稱	“靈威特”半月軟骨連續縫合修補器(四植體) “Linvatec” Sequent Meniscal Repair Device		
許可證字號	衛署醫器輸字第023551號	發證日期	101/04/26
廠商名稱	歲康實業股份有限公司		
製造廠名稱	Linvatec Corporation D/B/A Conmed Linvatec	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	15度(彎型)，4植體。		
材質	植入物：PEEK；縫線：Hi~Fi、UHMWPE。		
適應症	為可植入式縫合固定裝置，便於經皮或內視鏡軟組織修復，包括修復半月軟骨撕裂。		
廠商建議價	30,000元。		

35

特材基本資料(9)

特材名稱	“奧古羅”速補縫半月板修補系統 “Arcuro” SuperBall Meniscal Repair System		
許可證字號	衛部醫器輸字第034429號	發證日期	110/04/15
廠商名稱	鼎太醫材有限公司		
製造廠名稱	Arcuro Medical Ltd.	製造國別	以色列
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	-		
材質	植入物：聚酯；縫線：UHMWPE、聚酯。		
適應症	作為縫合固定裝置，用以協助經皮或內視鏡下的軟組織手術，例如：半月板修補手術。		
廠商建議價	35,000元。		

特材基本資料(10)

特材名稱	“艾思瑞斯”半月軟骨縫合修補器 Arthrex Meniscal Cinch		
許可證字號	衛署醫器輸字第020187號	發證日期	98/09/21
廠商名稱	讚賀生醫股份有限公司		
製造廠名稱	ARTHREX INC.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	-		
材質	植入物：PEEK；縫線：聚酯纖維。		
適應症	用於皮下或內視鏡下的軟組織縫合手術，包含半月軟骨縫合，此為具縫合張力的植入物。		
廠商建議價	19,500元。		

37

特材基本資料(11)

特材名稱	“艾思瑞斯”半月軟骨縫合修補器 “Arthrex” Meniscal Cinch II		
許可證字號	衛部醫器輸字第033006號	發證日期	108/11/21
廠商名稱	讚賀生醫股份有限公司		
製造廠名稱	ARTHREX INC.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	-		
材質	植入物：PEEK；縫線：聚酯纖維。		
適應症	協助經皮或內視鏡軟組織修復，包括半月板軟骨撕裂的修復。		
廠商建議價	45,000元。		

112 年 5 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時 間：112 年 5 月 25 日上午 9 時 30 分)

貳、討論提案

第 8 案：有關研議用於半月板軟骨修補之特材「“史耐輝”半月板修補系統」等共 13 項納入健保給付案，再提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：英商史耐輝股份有限公司台灣分公司、壯生醫療器材股份有限公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司、鼎太醫材有限公司。
- (二) 本案特材業經 112 年 3 月份本會議討論，結論摘要如下：
 1. 本案特材用於關節鏡手術下之半月板修補必需使用之特材，可以減少手術時間及傷害神經血管風險，且手術傷口小及患者恢復快等臨床效益，建議納入健保給付，屬創新功能特材。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 1 款規定，參採原產國價格 14,287 點。
 2. 建議訂定給付規定：
 - (1) ICD-10 為 S83.2 且同時申報手術診療項目 64218B 者：
 - A. 半月板破裂長度未滿 2 公分：一針型以給付 1 組為限。
 - B. 半月板破裂長度 2 公分(含)以上：一針型以給付 2 組為限，或多針型以給付 1 組為限；兩者擇一使用。
 - (2) 必需檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。
 3. 預估年使用量以 111 年健保申報主次診斷碼 S83.2 為 5,778 件，參採 HTA 報告約 75%人次之手術處置碼會併報膝關節修補術，估計申報件數為 4,334 件，並以 111 年健保申報資料之一針型、多針型半月板修補醫材之比例，推估一針型 5,400 組，多針型 940 組。
- (三) 健保署於 112 年 4 月 18 日函知廠商本案核價方式及建議支付點數，於同年 4 月 25 日起陸續接獲廠商函復意見，其中部分廠商表示其產品材質不同，功能具有差異性，建議本案特材按材質區分次功能分類及重新核定支付點數。

(四) 中華民國骨科醫學會與會代表及與會專家表示：

1. 本案醫材依材質可區分為不可吸收的「PEEK 材質」、「縫線類材質」，和「可吸收材質」3 類別，「PEEK 材質」如發生 pull-out，要移除植入物相對困難；「可吸收材質」較不會有異物感，有優於「PEEK 材質」之好處；「縫線類材質」為目前趨勢，屬編織型，對於半月板的壓力較平均，不容易撕裂，如有 pull-out，因屬 knotless，相對來講比較好處理，建議依材質分 3 類別。
2. 上開 3 類之適應症是相同的，皆適用於前次會議討論建議之給付規定，臨床上「縫線類材質」功能及操作皆優於「PEEK 材質」，而「PEEK 材質」與「可吸收材質」上雖材質不同，但功能差異目前臨床上較無法評估。

結論：經與會專家討論共識，

(一) 依材質區分功能核價類別為不可吸收的「PEEK 材質」、「縫線類材質」及「可吸收材質」3 類。

(二) 建議支付點數：

1. 「PEEK 材質」：依 112 年 3 月本會議結論，一針型建議參採原產國價格 14,287 點；多針型以最多給付 2 組一針型計算，不分規格採計 28,574 點。
2. 「可吸收材質」：因與現有不可吸收之材質不同，且日本價格有別，建議參考日本價格 19,458 點。
3. 「縫線類材質」：衡酌學會意見及廠商提供文獻，其功能優於「PEEK 材質」，更具臨床有效性、對病人或醫療從業人員更具安全性，建議以 14,287 點加計範圍不超過 30% 為原則與廠商溝通。

(三) 給付規定，與 112 年 3 月本會議結論相同。

(四) 預估年使用量：一針型：「PEEK 材質」2,700 組，「可吸收材質」及「縫線類材質」各 1,350 組；多針型「PEEK 材質」940 組。

112 年 3 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時 間：112 年 3 月 23 日上午 9 時 30 分)

貳、討論提案

第 1 案：有關研議尚未納入健保給付用於半月板軟骨修補之特材「“史耐輝”半月板修補系統」共 13 項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一)建議廠商：英商史耐輝股份有限公司台灣分公司、壯生醫療器材股份有限公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司、歲康實業股份有限公司、鼎太醫材有限公司、讚賀生醫股份有限公司。
- (二)本案醫材自 103 年起登載於本署「全民健保尚未納入給付特材品項表」達 9 年，經查目前半月板損傷臨床仍以傳統縫合針、線在關節鏡手術下經皮或在關節內縫合，健保尚無收載類似功能特材，爰提 110 年 4 月份本會議討論與會專家表示本案特材於臨床上操作較方便，可減少神經血管受傷機率，中華民國骨科醫學會與會代表認為現階段並沒有實證資料可支持其較傳統縫線好，建議暫不納入健保給付。惟 103 年使用量 509 組至 109 年申報量 3,378 組較 103 年成長 564%，應考量是否為民眾及醫療需求之醫材，請中華民國骨科醫學會提供臨床實證療效經驗，以及現行臨床上屬於醫療缺口且民眾自費使用之醫材，排定優先納入健保給付之順序，供健保署參考，本案暫保留。同年 8 月中華民國骨科醫學會來函表示，建議進行醫療科技評估(HTA)，爰健保署請財團法人醫藥品查驗中心進行 HTA。
- (三)依 HTA 報告結果顯示，在 5 項研究中，本案半月板修補醫材相較傳統縫合線，在臨床功能指標皆無統計上顯著差異；但 1 項研究指出，統計上可顯著縮短手術時間(123 分鐘及 169 分鐘)。另，有關預估使用量，HTA 報告指出依 102 年 109 年健保申報資料約 74%~79%人次之手術處置碼曾併報膝關節修補術，爰推估第 1 年至第 5 年使用量約 4,030 組至 5,270 組。
- (四)中華民國骨科醫學會與會代表及與會專家表示：

1. 本案半月板修補醫材係因應關節鏡手術發展出來的新式醫材，採 all-inside 修補技術，可在關節鏡下透過微小傷口完成膝關節半月軟骨的縫合，但仍無法取代全部半月板修補手術，部分特殊狀況仍須使用傳統用 inside-out 修補技術，另現行對應診療項目點數仍以傳統修補技術計算已不敷成本，建議診療項目支付點數配合新式 all-inside 修補技術調高點數，以符現況。
2. 鑒於微創手術為世界趨勢，在 HTA 報告顯示，本案半月板修補醫材相較傳統縫合線，在臨床功能指標皆無統計上顯著差異，惟該醫材使用率逐年增加，對醫師來說可以減少手術時間，對患者的效益是手術傷口小，減少傷害神經血管風險，病患恢復快，建議在健保財務可負擔下，將本案醫材納入健保全額給付，並應訂定給付規定，屬創新功能特材。

(五)健保署說明：參採 HTA 報告、骨科醫學會及臨床專家意見，以 111 年健保申報主次診斷碼 S83.2 為 5,778 件，參採 HTA 報告約 75% 人次之手術處置碼會併報膝關節修補術，估計申報件數為 4,334 件，並以 111 年健保申報資料之一針型、多針型半月板修補醫材之比例，推估一針型使用量為 5,400 件，多針型使用量 940 件，與 HTA 報告預估使用量相近。

結論：與會專家一致建議，

- (一)本案特材用於關節鏡手術下之半月板修補必需使用之特材，可以減少手術時間及傷害神經血管風險，且手術傷口小及患者恢復快等臨床效益，建議納入健保給付，屬創新功能特材。
- (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 1 款規定，建議健保署以最高不超過原產國價格 14,287 點為原則與廠商溝通。
- (三)給付規定：
 1. ICD-10 為 S83.2 且同時申報手術診療項目 64218B 者：
 - 一、半月板破裂長度未滿 2 公分：一針型以給付 1 組為限。
 - 二、半月板破裂長度 2 公分(含)以上：一針型以給付 2 組為限，或多針型以給付 1 組為限；兩者擇一使用。

2. 必需檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。

(四)預估年使用量：一針型 5400 組，多針型 940 組。

11203 專家會議紀錄

討論案 4

有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖臼杯」共 7 項納入健保給付案。

用於人工髖關節置換之 「特殊金屬髖白杯」特材

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第65次(112年07月)會議
112年07月20日

提案摘要(1)

案由：有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖白杯」共7項納入健保給付案。

建議廠商：美商史賽克(遠東)台灣分公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司。

辦理依據：112年4及6月本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一. 本案醫材包含鈦合金髖白杯表面噴塗純鈦顆粒(Tritanium塗層)、鈦金屬及3D列印鈦合金髖白杯，係模擬骨小樑3D立體孔洞，相較傳統2D平面塗層，可幫助自體骨生長至髖白杯。
- 二. 中華民國骨科醫學會建議本案醫材已於臨床使用多年，對髖白骨質不佳病患確實可增加穩定度及提供手術成功率，建議納入健保。惟對絕大多數初次置換病人，現行健保給付之鈦合金髖白杯已有超過99%之成功率，建議給付在再置換手術包含髖白杯重新置換者及初次置換合併髖白骨質缺損或骨質不佳者。
- 三. 經與會專家討論共識，本案醫材可以增加人工髖白杯的穩定性，增加手術成功率，建議納入健保給付。

提案摘要(2)

112年4及6月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 一. 建議納入健保給付：屬功能改善特材。
- 二. 建議支付點數：因國際價格高於市場價格甚鉅，故採公立醫院及醫學中心採購價中位數(51,900)除以四季結算之醫院總額部門浮動點值(0.8823)為58,824點，採逕予核價納入健保給付。
- 三. 給付規定：
 1. 診療項目「人工全髖關節再置換」(64201B)且包含髖臼杯重新置換者，需檢附手術前及術後X光照片之影像備查。
 2. 診療項目「全股關節置換術」(64162B)合併髖臼骨骼缺損或骨質不佳(曾發生髖臼骨折，發炎性關節炎，或髖關節發育不良在Crowe分類三級以上等)且經事前審查通過者。
- 四. 預估年使用量：考量受疫情影響，近3年申報量呈現負成長，故以疫情前(109年)之申報「人工全髖關節再置換」(64201B)及併報健保或自費髖臼杯特材895組之9成計算為805組，並推估初次置換約5組，預估年使用量總計約810組。

3

治療方式簡介

□ 人工髖關節置換術

-  髖關節由骨盆及大腿骨所構成，四周包圍著強力的關節囊，是負責支持全身的重量，也是全身受力最重的關節。關節上的軟骨磨損引起的病變，就叫退化性關節炎。
-  退化性關節炎早期可以藥物控制，避免負重；如症狀無法改善則考慮實施人工髖關節置換術。
-  人工髖關節置換術乃是利用人工彌補物，置換有疾病或損傷的髖關節，以模擬球狀關節與股骨連接，以取代人體髖關節功能的一種骨科手術。

本案品項

廠商	項次	品名	材質
史賽克	1	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)	鈦合金 (純鈦塗層)
史賽克	2	“好美得卡 奧斯得寧”采登特髖白系統-Tritanium髖白杯(Revision)	鈦合金 (純鈦塗層)
捷邁	3	“捷邁”人工髖關節白杯-鈦金屬髖白外杯	鈦金屬
史賽克	4	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)	鈦合金 (純鈦塗層)
捷邁	5	“邦美”今適穩人工髖白系統-鈦骨髖白杯(3D列印)	鈦合金
史賽克	6	“史賽克”采登特第二代髖白系統(Primary)	鈦合金
史賽克	7	“史賽克”采登特第二代髖白系統(Revision)	鈦合金

本案特材相關資料詳簡報21~27

5

本案特材簡介(1)-項次1,4

□“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)

📖 本品特材為帶有顆粒燒結泡沫塗層(PSF)的金屬髖白罩；髖白組件適用於在髖白內採用無骨水泥固定方式的置換手術。圓頂孔塞是選用裝置，可用於幫助密封本案特材髖白罩；這些插件可被穿引到髖白罩的圓頂孔中。



圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(2)-項次2

□“好美得卡 奧斯得寧”采登特髌白組件系統-Tritanium髌白杯(Revision)

📖 本品特材之Tritanium 3D表面立體結構是來自於人體骨小樑的概念；利用特殊加工技術，將純鈦材質微小顆粒噴塗於鈦合金髌白杯表面上製造出模擬骨小樑的立體孔洞，讓病患自體骨質能夠順利且迅速地透過立體孔洞生長於其中。



圖片出處：本案特材仿單

7

本案特材簡介(3)-項次3

□“捷邁”人工髌關節白杯-鈦金屬髌白外杯

📖 本品特材是由Titanium Ti6Al4V鈦合金製成，特色是將一個以商業用純鈦纖維金屬製成的全半球，以冶金的方式和外殼結合。



圖片出處：本案特材仿單

8

本案特材簡介(4)-項次5

□“邦美”今適穩人工髖白系統-鈦骨髖白杯 (3D列印)

📖 本品特材是為多孔電漿塗層(Porous Plasma Spray)，附頂栓(apical plug)的有限孔洞(limited hole)設計或多孔洞(multi-hole)設計。髖白杯出廠時螺孔已預插栓(pre-plugged screw hole)。



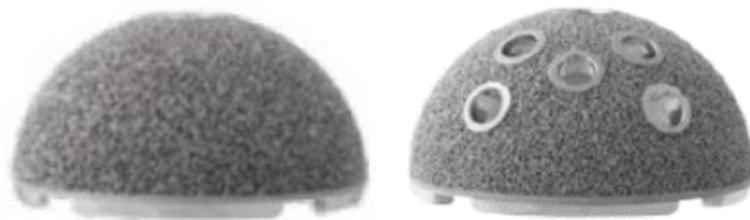
圖片出處：本案特材仿單

9

本案特材簡介(5)-項次6~7

□“史賽克”采登特第二代髖白系統 (Primary/Revision)

📖 本品特材是一個3D列印積層製造的金屬髖白杯，適用於在準備好的髖白內進行無骨水泥固定。六角圓頂孔塞是選擇性裝置，可以用來密封髖白杯。該孔塞可被穿引到髖白罩的圓頂孔中。



圖片出處：本案特材仿單

本案特材簡介(2)

□ 本案特材與傳統治療方式特材之比較

比較項目	本案特材	傳統治療方式特材
	特殊金屬(鈦合金/鈮金屬)髌白杯 (3D骨生長表面)	一般傳統髌白杯 (2D平面塗層)
骨生長	速度較快且較為穩固。	術後初期難以達到骨整合效果。
身體活動度	較佳。	較差。
使用年限	較長， revision機率低。	較短， 因髌白杯鬆脫而需revision機率較高。

資料來源：廠商建議書

11

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
“好美得卡 奧斯得寧”人工髌白組件系統-Tritanium髌白杯(Primary)	50,000元 (103年1月)	新特材年度使用人數	120人	120人	120人	120人	120人
		新特材年度使用數量	120組	120組	120組	120組	120組
		新特材年度費用預估	600萬元	600萬元	600萬元	600萬元	600萬元
“好美得卡 奧斯得寧”采登特髌白系統-Tritanium髌白杯(Revision)	50,000元 (103年1月)	新特材年度使用人數	120人	120人	120人	120人	120人
		新特材年度使用數量	120組	120組	120組	120組	120組
		新特材年度費用預估	600萬元	600萬元	600萬元	600萬元	600萬元

資料來源：廠商建議書

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
“捷邁”人工髖關節白杯-鈦金屬髖白外杯	68,000元 (103年4月)	新特材年度使用人數	240人	270人	300人	330人	350人
		新特材年度使用數量	240組	270組	300組	330組	350組
		新特材年度費用預估	1,632萬元	1,836萬元	2,040萬元	2,244萬元	2,380萬元
“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)	50,000元 (106年8月)	新特材年度使用人數	250人	300人	360人	430人	516人
		新特材年度使用數量	250組	300組	360組	430組	516組
		新特材年度費用預估	1,250萬元	1,500萬元	1,800萬元	2,150萬元	2,580萬元

資料來源：廠商建議書

13

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
“邦美”今適穩人工髖白系統-鈦骨髖白杯(3D列印)	88,000元 (107年4月)	新特材年度使用人數	30人	60人	80人	100人	120人
		新特材年度使用數量	30組	60組	80組	100組	120組
		新特材年度費用預估	264萬元	528萬元	704萬元	880萬元	1,056萬元
“史賽克”采登特第二代髖白系統(Primary)	90,000元 (112年1月)	新特材年度使用人數	250人	300人	360人	430人	516人
		新特材年度使用數量	250組	300組	360組	430組	516組
		新特材年度費用預估	2,250萬元	2,700萬元	3,240萬元	3,870萬元	4,644萬元

資料來源：廠商建議書

廠商建議資料(4)

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
“史賽克”采登特第二代髖白系統 (Revision)	90,000元 (112年1月)	新特材年度使用人數	250人	300人	360人	430人	516人
		新特材年度使用數量	250組	300組	360組	430組	516組
		新特材年度費用預估	2,250萬元	2,700萬元	3,240萬元	3,870萬元	4,644萬元

資料來源：廠商建議書

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
64162B	全股關節置換術	Total hip replacement	19,608
64170B	份關節置換術併整型術 — 一只置換髖白或股骨或 半股關節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartment	11,500
64201B	人工全髖關節再置換	Revision total hip replacement	32,580
64258B	人工半髖關節再置換術	Revision of bipolar prosthesis	15,650

資料來源：廠商建議書

相關參考價格彙整

項次	品項	公立醫院及醫學中心採購價				醫材比價網				國際價格(換算台幣)			
		家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價	美國	日本	韓國	澳洲
1	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)	3	52,000	54,667	52,000	12	68,375	68,671	57,600	74,407	42,550	--	--
2	“好美得卡 奧斯得寧”采登特髖白系統-Tritanium髖白杯(Revision)	6	53,250	53,117	51,200	14	70,000	71,273	70,000	--	--	17,748	58,152
3	“捷邁”人工髖關節白杯-鉅金屬髖白外杯	27	51,900	54,073	45,600	87	67,500	67,262	55,000	--	42,550	17,748	58,152
4	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary)	3	54,500	54,500	54,500	9	70,000	70,000	70,000	74,407	42,550	--	--
5	“邦美”今適穩人工髖白系統-鈦骨髖白杯(3D列印)	22	60,000	60,195	53,000	62	82,500	82,706	60,950	--	42,550	17,748	58,152
6	“史賽克”采登特第二代髖白系統(Primary)	0	尚無資料			0	尚無資料			68,370	42,550	17,748	58,152
7	“史賽克”采登特第二代髖白系統(Revision)	0	尚無資料			0	尚無資料			104,215 (+ Hole Plug)	42,550	17,748	60,861 (+ Hole Plug)

17

建議支付點數

□ 採計方式

 健保署依112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論，國際價格高於市場價格，故採公立醫院及醫學中心採購價中位數(51,900)除以四季結算之醫院總額部門浮動點值(0.8823)為58,824點，採逕予核價納入健保給付。

建議給付規定

1. 診療項目「人工全髖關節再置換」(64201B)且包含髖臼杯重新置換者，需檢附手術前及術後X光照片之影像備查。
2. 診療項目「全股關節置換術」(64162B)合併髖臼骨骼缺損或骨質不佳(曾發生髖臼骨折，發炎症關節炎，或髖關節發育不良在Crowe分類三級以上等)且經事前審查通過者。

19

健保署財務預估

類別	暫核支付點數	既有特材支付點數	預估使用量	財務評估
	A	B	C	$D=(A-B)*C$
特殊金屬髖臼杯	58,824	10,334	810	39,276,900

註：

- 1.既有特材支付點數(B)健保給付之「全人工髖關節髖臼杯 TOTAL HIP ACETUBULAR CUP」支付點數為10,334點。
- 2.預估年使用量(C)係依112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論以疫情前(109年)之申報「人工全髖關節再置換」(64201B)及併報健保或自費髖臼杯特材895組之9成計算為805組，並推估初次置換約5組，預估年使用量總計約810組。

特材基本資料(1)

特材名稱	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary) “Howmedica Osteonics” Tritanium Acetabular Component System-Tritanium Hemispherical shell		
許可證字號	衛署醫器輸字第024347號	發證日期	101/12/18
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	44-66 mm。		
材質	Ti6Al4V(外部3D立體CP Ti塗層)。		
適應症	由於以下原因引起的髖關節疼痛和致殘性髖關節疾病:退化性關節炎、類風濕性關節炎、創傷後關節炎或晚期缺血性壞死。以前不成功的股骨頭置換術、髖白杯成形術或其他手術的重建。 關節融合術或其他的重建手術較少可能取得滿意結果的臨床治療問題。 髖白缺乏症狀顯示骨質不佳或不足以採用其他重建技術。		
廠商建議價	50,000元。		

21

特材基本資料(2)

特材名稱	“好美得卡 奧斯得寧”采登特髖白系統-Tritanium髖白杯(Revision) “Howmedica Osteonics” Trident Acetabular System-Trident Tritanium Hemispherical shell		
許可證字號	衛署醫器輸字第011235號	發證日期	94/04/29
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	54-72 mm。		
材質	Ti6Al4V(外部3D立體CP Ti塗層)。		
適應症	因退化性關節炎、風濕性關節炎、創傷所致關節炎、或最後一級的缺血性壞死所造成的關節疼痛或功能喪失。在臨床上關節固定術、或替代的重建技術未達到滿意的結果時。 股骨近端骨折、骨頭流失，臨床上需要切短股骨高度之狀況。 失敗的股骨頭置換術、髖白窩整形之重建手術。		
廠商建議價	50,000元。		

特材基本資料(3)

特材名稱	“捷邁”人工髖關節白杯-鈿金屬髖白外杯 “Zimmer” Trilogy Acetabular System-Trabecular Metal Acetabular Shell		
許可證字號	衛部醫器輸字第025775號	發證日期	103/01/29
廠商名稱	台灣捷邁醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	ZIMMER,INC.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	38-80 mm。		
材質	Tantalum 鈿金屬。		
適應症	本產品可和骨水泥或不和骨水泥一起使用於骨骼已發育成熟的個體、因非發炎性退化性關節疾病(noninflammatory degenerative joint disease；NIDJD)所造成的傷害、或者因為骨關節炎、無血管性壞死、髖白凸出、創傷性關節炎、骨髌脫位、髖骨融合、骨盆骨折、和畸型變異等混合診斷，而進行初次或重建髖部手術。		
廠商建議價	68,000元。		

23

特材基本資料(4)

特材名稱	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖白組件系統-Tritanium髖白杯(Primary) “Howmedica Osteonics” Tritanium Acetabular Component System-Tritanium Hemispherical Shell(Primary)		
許可證字號	衛部醫器輸字第029932號	發證日期	106/07/06
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	44-66 mm。		
材質	Ti6Al4V(外部3D立體CP Ti塗層)。		
適應症	由於以下原因引起的髖關節疼痛和致殘性髖關節疾病:退化性關節炎、類風濕性關節炎、創傷後關節炎或晚期缺血性壞死。以前不成功的股骨頭置換術、髖白杯成形術或其他手術的重建。 關節融合術或其他的重建手術較少可能取得滿意結果的臨床治療問題。 髖白缺乏症狀顯示骨質不佳或不足以採用其他重建技術。 Tritanium髖白罩只能用於無骨水泥固定方式。		
廠商建議價	50,000元。		

特材基本資料(5)

特材名稱	“邦美”今適穩人工髖白系統-鈦骨髖白杯(3D列印) “Biomet” G7 Acetabular System-Osseo Ti Shell(3D Printing)		
許可證字號	衛部醫器輸字第030214號	發證日期	106/09/07
廠商名稱	台灣捷邁醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	BIOMET ORTHOPEDICS	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	42-80 mm。		
材質	Ti6Al4V(3D列印)。		
適應症	1.非發炎性退化性關節疾病，包括骨關節炎和缺血性壞死。2.類風濕關節炎。3.矯正功能性畸形。4.治療其他技術無法處理的不癒合股骨頭骨折及牽涉股骨頭的近端股骨轉子骨折。5.其他治療或裝置失敗的重建手術。 多孔性髖白杯適用於無水泥的生物性固定。無塗層或聚乙烯組件可與適用於需水泥或無水泥用的配對組件搭配使用。		
廠商建議價	88,000元。		

25

特材基本資料(6)

特材名稱	“史賽克”采登特第二代髖白系統(Primary) “Stryker” Trident II Acetabular Component System(Primary)		
許可證字號	衛部醫器輸字第034802號	發證日期	110/08/01
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	44-66 mm。		
材質	Ti6Al4V(3D列印)。		
適應症	由於以下原因引起的髖關節疼痛和致殘性髖關節疾病:退化性關節炎、類風濕性關節炎、創傷後關節炎或晚期缺血性壞死。以前不成功的股骨頭置換術、髖白杯成形術或其他手術的重建。關節融合術或其他的重建手術較少可能取得滿意結果的臨床治療問題。 髖白缺乏症狀顯示骨質不佳或不足以採用其他重建技術。 Tritanium髖白罩只能用於無骨水泥固定方式。		
廠商建議價	90,000元。		

特材基本資料(7)

特材名稱	“史賽克”采登特第二代髌臼系統(Revision) “Stryker” Trident II Acetabular Component System(Revision)		
許可證字號	衛部醫器輸字第034802號	發證日期	110/08/01
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	42-72 mm。		
材質	Ti6Al4V(3D列印)。		
適應症	由於以下原因引起的髌關節疼痛和致殘性髌關節疾病:退化性關節炎、類風濕性關節炎、創傷後關節炎或晚期缺血性壞死。以前不成功的股骨頭置換術、髌臼杯成形術或其他手術的重建。關節融合術或其他的重建手術較少可能取得滿意結果的臨床治療問題。 髌臼缺乏症狀顯示骨質不佳或不足以採用其他重建技術。 Tritanium髌臼罩只能用於無骨水泥固定方式。		
廠商建議價	90,000元。		

27

112 年 4 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 4 月 27 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 1 案：有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖白杯」計 7 項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：美商史賽克（遠東）台灣分公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司。
- (二) 本案醫材依醫材仿單所載包含鈦合金髖白杯表面噴塗純鈦顆粒 (Tritanium 塗層)、鈦金屬及 3D 列印鈦合金髖白杯，107 年 7 月本保險特材共擬會議結論為該類特材可幫助骨頭生長至金屬髖白杯表面，提高人工髖白杯附著穩定性，惟缺乏長期實證醫學證據，故暫不納入健保給付。惟距前次審議已達 5 年，經本署遴聘醫藥專家表示，本案特材可幫助骨頭生長至金屬髖白杯，可增加髖白金屬杯再置換手術時的成功率。
- (三) 中華民國骨科醫學會與會代表及與會專家表示：本案醫材用在進行人工髖關節翻修且嚴重骨缺損的病患，可增加手術成功率，在臨床及實驗室資料確實可幫助骨頭生長至金屬髖白杯表面，增加人工髖白杯的穩定性，為避免濫用，建議用於執行人工髖關節再置換且骨缺損情形嚴重之病人使用。
- (四) 健保署說明：
經分析健保資料庫資料，本案醫材用於人工髖關節再置換術(64201B)，且有執行髖白金屬杯再置換的程序，年使用量約 791 組，另考量執行人工髖關節再置換術(64201B)且合併有骨盆及大腿重大骨缺損，其年申報量約 1~4 件，倘給付規定過嚴恐無健保給付之效益。

結論：經與會專家討論共識，本案醫材可以增加人工髖白杯的穩定性，增加手術成功率，建議納入健保給付，屬功能改善特材。為避免浮濫使用應明訂給付規定及事前審查。又為避免因給付規定過嚴導致病患無法使用，請中華民國骨科醫學會針對給付規定提供合宜給付規定建議，再提會討論。

112年6月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112年6月29日上午9時30分)

貳、討論提案

第2案：有關用於人工髖關節置換之「特殊金屬髖白杯」計7項納入健保之給付規定案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：美商史賽克（遠東）台灣分公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司。
- (二) 本案特材經112年4月本會議討論，結論略以，本案醫材可增加人工髖白杯穩定性，增加手術成功率，建議納入健保給付，屬功能改善特材。為避免浮濫使用應明訂給付規定及事前審查。又為避免因給付規定過嚴導致病人無法使用，請中華民國骨科醫學會針對給付規定提供合宜給付規定建議，再提會討論。
- (三) 健保署112年5月16日函請中華民國骨科醫學會提供給付規定意見，於同年5月26日接獲該會函復略以，特殊金屬髖白杯已於臨床使用多年，對髖白骨質不佳病患確實可增加穩定度及提供手術成功率，惟對絕大多數初次置換(primary THA)之病人，現行健保給付之鈦合金髖白杯已有超過99%之成功率，建議給付規定如下：
 1. 再置換手術(revision THA-64201B)包含髖白杯重新置換者。
 2. 初次置換(primary THA-64162B)合併髖白骨質缺損或骨質不佳，如曾發生髖白骨折，發炎性關節炎(inflammatory arthritis)，或髖關節發育不良在 Crowe 分類三級以上且經事前審查通過者。
- (四) 中華民國骨科醫學會與會代表及與會專家表示：
 1. 因髖白再置換手術(revision THA)變數多，術中可能臨時發現須使用，且具急迫性，臨床上倘納入健保給付，約80%至90%以上個案會使用本案醫材，建議不需事前審查。
 2. 針對骨缺損或骨質不佳之初次置換(primary THA)，使用本案醫材可以增加穩定性。相對再置換手術，初次置換治療情形較單純，需使用之個案數不多，為避免浮濫使用，建議須事前審查。

3. 本案特材因價格高，建議列為 DRG 得加計額外點數之特殊材料項目 (add-on)。

結論：經與會專家討論共識，

(一) 本案醫材按112年4月本會議結論，可以增加人工髌白杯的穩定性，增加手術成功率，建議納入健保給付，屬功能改善特材。

(二) 建議支付點數：因國際價格高於市場價格甚鉅，故採公立醫院及醫學中心採購價中位數(51,900)除以四季結算之醫院總額部門浮動點值(0.8823)為58,824元，採逕予核價納入健保給付。

(三) 建議給付規定：

1. 診療項目「人工全髌關節再置換」(64201B)且包含髌白杯重新置換者，需檢附手術前及術後 X 光照片之影像備查。

2. 診療項目「全股關節置換術」(64162B)合併髌白骨骼缺損或骨質不佳(曾發生髌白骨折，發炎性關節炎，或髌關節發育不良在 Crowe 分類三級以上等)且經事前審查通過者。

(四) 預估年使用量：考量受疫情影響，近3年申報量呈現負成長，故以疫情前(109年)之申報「人工全髌關節再置換」(64201B)及併報健保或自費髌白杯特材895組之9成計算為805組，並推估初次置換約5組，預估年使用量總計約810組。

討論案 5

有關用於人工髖關節置換之「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」共 2 項納入健保給付案。

用於人工髖關節置換之 「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第65次(112年07月)會議
112年07月20日

提案摘要(1)

案由：有關用於人工髖關節置換之「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」共2項納入健保給付案。

建議廠商：美商史賽克(遠東)台灣分公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司。

辦理依據：112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一. 本案特材為鈷鉻鉬合金內襯，用於放置於人工髖關節之髖臼杯內，使整組人工髖關節可以活動的地方增為2處，具備較大的活動角度。
- 二. 107年7月特材共擬會議結論以磨損率相對較高及恐釋放微小金屬粒子造成關節損傷之疑慮，暫不納入健保給付。專家表示本案醫材所放置位置是在金屬髖臼杯與塑膠襯墊中間，磨耗是介於金屬髖臼杯-PE大頭與PE大頭-陶瓷小頭之間，沒有類似metal-on-metal釋放微小金屬粒子的問題。
- 三. 本案醫材可避免球頭脫位造成的脫臼情形，可增加髖關節穩定度，減少手術後脫臼情形發生，建議給付術後高風險脫臼者並須事前審查。

提案摘要(2)

112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 一. 建議納入健保給付：屬功能改善特材。
- 二. 建議支付點數：建議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7及第3目規定，以廠商建議最低價30,000元~國際價格最低價除以浮動點值38,559元範圍與廠商溝通。
- 三. 給付規定：(1)用於術後有高脫臼風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則。(2)須事前審查。
- 四. 預估年使用量：以習慣性脫臼 ≥ 3 次以上及111年執行髖關節置換並有小兒麻痺或髖部區位神經損傷等具高脫臼風險推估約100組。

3

治療方式簡介

□ 人工髖關節置換術

-  髖關節由骨盆及大腿骨所構成，四周包圍著強力的關節囊，是負責支持全身的重量，也是全身受力最重的關節。關節上的軟骨磨損引起的病變，就叫退化性關節炎。
-  退化性關節炎早期可以藥物控制，避免負重；如症狀無法改善則考慮實施人工髖關節置換術。
-  人工髖關節置換術乃是利用人工彌補物，置換有疾病或損傷的髖關節，以模擬球狀關節與股骨連接，以取代人體髖關節功能的一種骨科手術。

本案品項

廠商	項次	品名	材質
史賽克	1	“好美得卡 奧斯得寧”雙動式人體結構型/組配型髖關節重建組件：金屬內墊	鈷鉻鉬合金
捷邁	2	“邦美”今適穩雙動式人工髖關節-金屬襯墊	鈷鉻鉬合金

本案特材相關資料詳簡報17~18

5

本案特材簡介(1)-示意圖

髖關節整組基本組件



本案特材簡介(2)-項次1

□“好美得卡 奧斯得寧”雙動式人體結構型/ 組配型髖關節重建組件：金屬內墊

📖 本品特材最新設計活動型超耐磨聚乙烯襯墊(MDM X3 Insert)及專用鈷鉻鉬合金內襯(MDM CoCr Liner)能夠有效降低磨損率，進而減低病患因磨損引起的骨溶脫甚至鬆脫風險，使病患免於日後進行二次重建手術之苦。



圖片出處：本案特材仿單

7

本案特材簡介(3)-項次2

□“邦美”今適穩雙動式人工髖關節 -金屬襯墊

📖 本品特材金屬內襯(Metal Liner)為G7 Dual Mobility人工髖關節系統的一部分，可相容於G7髖臼外杯和聚乙烯(UHMWPE, ArComXL和E1)製之髖關節組件。本組件適用於初次或重建髖關節置換術。在重建關節置換術中，與磨損配對組件關連的所有組件都必須移除和更換。



圖片出處：本案特材仿單

8

本案特材簡介(3)

□ 本案特材與傳統治療方式特材之比較

比較項目	本案特材	傳統治療方式特材
	雙動式人工髖關節組件	一般全人工髖關節
材質規格	鈷鉻鉬合金	超高分子量聚乙烯、鈦合金、鈷鉻鉬合金
身體活動度	良好	可
使用年限	10年以上	5-10年
接受程度	良好	可

資料來源：廠商建議書

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
“好美得卡 奧斯得寧”雙動式人體結構型/組配型髖關節重建組件：金屬內墊	30,000元 (102年8月)	新特材年度使用人數	500人	500人	500人	500人	500人
		新特材年度使用數量	500組	500組	500組	500組	500組
		新特材年度費用預估	1,500萬元	1,500萬元	1,500萬元	1,500萬元	1,500萬元
“邦美”今適穩雙動式人工髖關節-金屬襯墊	88,000元 (110年5月)	新特材年度使用人數	100人	200人	300人	400人	500人
		新特材年度使用數量	100組	200組	300組	400組	500組
		新特材年度費用預估	880萬元	1,760萬元	2,640萬元	3,520萬元	4,400萬元

資料來源：廠商建議書

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
64162B	全股關節置換術	Total hip replacement	19,608
64170B	份關節置換術併整型術 — 一只置換髌白或股骨或 半股關節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartment	11,500
64201B	人工全髌關節再置換	Revision total hip replacement	32,580
64258B	人工半髌關節再置換術	Revision of bipolar prosthesis	15,650

資料來源：廠商建議書

11

相關參考價格彙整

項次	品項	公立醫院及醫學中心採購價				醫材比價網				國際價格(換算台幣)			
		家數	中位數	平均數	最低價	家數	中位數	平均數	最低價	美國	日本	韓國	澳洲
1	“好美得卡 奧斯得寧”雙動式 人體結構型/組配型髌關節重 建組件：金屬內墊	25	63,000	64,331	57,800	78	79,500	80,818	63,600	81,935	13,294	17,311	36,438
2	“邦美”今適穩雙動式人工髌 關節-金屬襯墊	2	64,500	64,500	63,000	6	84,000	84,333	84,000	--	13,294	17,311	36,438

建議支付點數(1)

□採計方式

1. 健保署依程序將112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議初核意見通知本案2家廠商。
2. **廠商函復意見**:2家廠商皆不同意以廠商建議最低價30,000元~國際價格最低價除以浮動點值38,559元範圍納入健保，且皆表示無法提供成本分析。
 - ①史賽克公司建議：建議價格為90,000元，惟無法提供成本銷售利潤分析表。
 - ②捷邁公司建議：提供美國販售價格為4,470美金(約臺幣134,100元)發票，惟非屬美國政府醫療保險給付價格(不建議參採)。

13

建議支付點數(2)

□採計方式

3. 本案醫材使可活動處增為兩處，具備較大的活動角度，可降低球頭脫位造成的脫臼風險，為功能改善特材。健保署依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準(下稱支付標準)第52-2條規定，並考量疫情及烏俄戰爭造成原物料及運輸等成本上升，避免不敷成本，且考量後續有價量調查機制，提2方案如下，並依本會議決議辦理。
 - (1)方案一：依支付標準第52-2條第1項第2款第1目規定，依公立醫院及醫學中心兩者合併之採購決標價格之中位數63,000元，除以浮動點值(0.8823)為**71,404**點，逕予納入。
 - (2)方案二：依支付標準第52-2條第1項第2款第2目規定，依各層級醫療院所收取自費價格之中位數為**79,500**點，逕予納入。

建議給付規定

1. 用於術後有高脫臼風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則。
2. 須事前審查。

15

健保署財務預估

品項	方案	暫核支付點數 (A)	使用人數 (B)	財務評估 (C)=A*B
雙動式人工髖關節-金屬襯墊	一	71,404	100	7,140,400
	二	79,500	100	7,950,000

註：依112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議討論結果，以用於術後有高脫臼風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則之給付規定預估年使用量約100組。

特材基本資料(1)

特材名稱	“好美得卡 奧斯得寧”雙動式人體結構型/組配型髖關節重建組件：金屬內墊 “Howmedica Osteonics” Restoration ADM and MDM Hip Component : MDM Liner		
許可證字號	衛署醫器輸字第024932號	發證日期	102/04/25
廠商名稱	美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOWMEDICA OSTEONICS CORP.	製造國別	愛爾蘭
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	22:28 mm。		
材質	鈷鉻鉬合金。		
適應症	全髖關節置換術的適應症包括：1.非炎性關節退化性疾病，包括骨關節炎和缺血性壞死；2.類風濕性關節炎；3.機能畸形的矯正；4.在其他治療或器材失敗後實施修復手術；5.治療其他技術無法治療的骨不適，涉及股骨頭的股骨近端股骨頭和轉子間骨折。RESTORATION ADM 髖臼杯僅可用於非骨水泥型置換術。		
廠商建議價	30,000元。		

17

特材基本資料(2)

特材名稱	“邦美”今適穩雙動式人工髖關節-金屬襯墊 “Biomet” G7 Dual Mobility Hip Prostheses		
許可證字號	衛部醫器輸字第030568號	發證日期	106/11/27
廠商名稱	台灣捷邁醫療器材股份有限公司		
製造廠名稱	BIOMET ORTHOPEDICS	製造國別	美國
特材大類碼	人工機能代用類(F)	特材小類碼	骨科類(B)
使用科別	骨科。		
規格	32~60 mm。		
材質	鈷鉻鉬合金。		
適應症	1.非炎性退化性關節疾病(NIDJD)，包括骨關節炎和缺血性壞死。2.類風濕關節炎。3.矯正功能性畸形。4.治療牽涉股骨頭的近端股骨的不癒合、股骨頸骨折和轉子骨折，且使用其他技術無法處理者。5.先前失敗的全髖關節置換術重建。6.脫臼風險。本產品(G7 Dual Mobility Metal Liner)為單次用植入物，適用於無水泥應用。		
廠商建議價	88,000元。		

112 年 4 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 4 月 27 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 2 案：有關用於人工髖關節置換之「雙動式人工髖關節-金屬襯墊」計 2 項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：美商史賽克（遠東）台灣分公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司。
- (二) 本案醫材為鈷鉻鉬合金內襯，是將塑膠內襯卡在金屬製的髖臼杯內，提供一個光滑內面來套住 PE 襯墊，增加 1 處本特材與襯墊間滾動，使用本內襯使整組人工髖關節可以活動的地方增為兩處，具備較大的活動角度，可避免球頭脫位造成的脫臼情形。
- (三) 中華民國骨科醫學會與會代表及與會專家表示：
 1. 本案醫材與健保已給付的限制型襯墊的功能類似，皆是預防術後再次脫臼情形發生，限制型襯墊係利用特殊設計固定股骨球頭，使髖關節活動度變小，在病人正常使用狀況下，限制型襯墊會限制病人髖關節活動的角度，而本案醫材可增加髖關節穩定度，提供較大的活動角度，減少病人術後脫臼情形發生，具有臨床必要性。建議可比照限制性襯墊給付規定，惟考量術前告知病患健保給付本案醫材之條件需脫臼 3 次似有不妥，建議宜修正給付規定文字。
 2. 本案醫材與「金屬對金屬人工髖關節」並不同，所放置的位置是在金屬髖臼杯與塑膠襯墊中間，它的磨耗是介於金屬髖臼杯-PE 大頭&PE 大頭-陶瓷小頭之間，因此沒有類似 metal-on-metal 的釋放微小金屬粒子的問題。
 3. 建議本案醫材用在執行人工髖關節再置換有高脫臼風險的病患，如曾患過小兒麻痺、中風或有神經肌肉病變容易發生脫臼的病人，須事前審查。

(四) 健保署說明：

考量健保給付一致性，本案醫材與限制性襯墊為類似功能產品，建議宜同步修訂限制型襯墊性墊片給付規定 D106-7 用於習慣性脫臼大於 2 次為原則。會後亦向關節重建醫學會謝邦鑫理事長請益，表示前述限制性襯墊與人工髖關節組件之襯墊互為取代，本案醫材為在原四組件下，再加增一個鈷鉻鉬合金內襯來幫助防止脫臼情形發生，較限制型襯墊除增加髖關節穩定度，更提供較大活動度。

結論：經與會專家討論共識，

- (一) 本案醫材提供人工髖關節較大的活動角度，可增加髖關節穩定度，減少手術後脫臼情形發生，建議納入健保給付，屬功能改善特材。
- (二) 建議支付點數；建議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 7 及第 3 目規定，以廠商建議最低價 30,000 元~國際價格最低價除以浮動點值 38,559 元範圍與廠商溝通。
- (三) 給付規定：
 1. 用於術後有高脫臼風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則。
 2. 須事前審查。
- (四) 預估年使用量：依據上述給付規定預估約 100 組。

附帶決議：

- (一) 本次會議討論之骨科特材均屬 DRG 案件，建議應以 ADDON 方式處理。
- (二) 限制型襯墊性墊片給付規定 D106-7 之修正，另案再提會討論。

討論案 6

有關研議修訂現行健保給付「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)案。

討論案第 6 案

案由：有關研議修訂現行健保給付「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)案，提請討論。

說明：

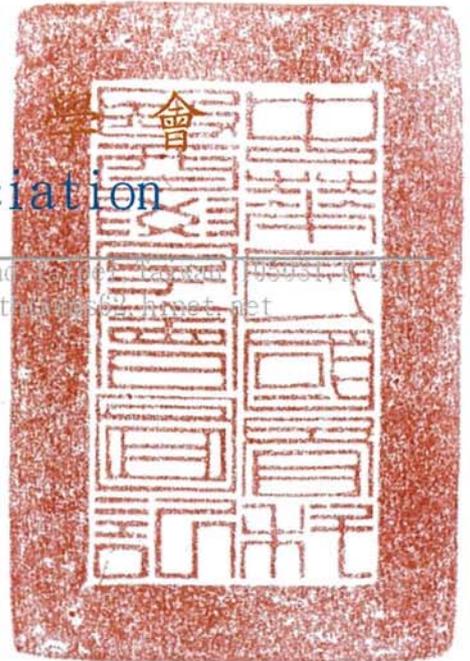
- 一、辦理依據：依據 112 年 4 月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。
- 二、提案單位：中華民國骨科醫學會。
- 三、112 年 2 月 8 日來函(詳附件 1，頁次：討 6-2)建議執行診療項目 64282B「脛-距-跟骨融合術」時，健保應給付「埋頭中空加壓骨釘」或「Compression Staple/Plate」。查本保險於 112 年 3 月 1 日已新增 64282B 診療項目「脛-距-跟骨融合術」(詳附件 2，頁次：討 6-3)。
- 四、112 年 4 月份本保險特殊材料專家諮詢會議與會專家討論，因中華民國骨科醫學會表示未新增 64282B「脛-距-跟骨融合術」前，臨床上多以比照 64281B「後足關節固定術、三關節固定術」申報，均可使用健保「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple」，爰結論建議修訂上開兩類特材給付規定(D103-1 及 D104-1)，增列「脛-距-跟骨融合術(64282B)」(詳附件 3，頁次：討 6-4~討 6-5)。給付規定修正對照表詳附件 4 及 5，頁次：討 6-6~討 6-7。
- 五、財務影響預估：按中華民國骨科醫學會意見，本案特材在未新增 64282B「脛-距-跟骨融合術」前，臨床上多以比照 64281B「後足關節固定術、三關節固定術」申報，爰增列「脛-距-跟骨融合術(64282B)」，僅為使用此類特材之診療項目更為完整，不影響健保財務。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)，並依程序辦理暫予公告實施。



中華民國骨科醫學會 Taiwan Orthopaedic Association

台北市105南京東路5段31號3樓 3F, NO. 31, Sec. 5, Nanjing E. Road, Taipei, Taiwan, 105, R.O.C.
Tel: (02) 2764-9377 Fax: (02) 2766-7999 Email: ortopaedic@tmnet.net



中華民國骨科醫學會 (函)

發文日期：中華民國112年02月08日

發文字號：(112)骨醫聖字第005號

速 別：速件

受 文 者：衛生福利部中央健康保險署

主 旨：「脛-距-跟骨融合手術」使用骨材建議，詳見說明段。

說 明：「脛-距-跟骨融合手術」本質上包含踝關節(即脛-距骨關節)融合加上距下關節(即距-跟骨關節)融合，因此建請 貴署於醫師執行「脛-距-跟骨融合手術」時一併給予給付原踝關節(即脛-距骨關節)融合時之衛材如"埋頭中空加壓骨釘"以及"Compression Staple/Plate (Memory Staple)"等。

理事長 詹益聖

[首頁](#) > [健保服務](#) > [健保醫療服務](#) > [院所查詢](#) > [支付標準](#)

支付標準查詢明細

 診療項目代碼 64282B
 診療項目中文 脛-距-跟骨融合術
 診療項目英文 Tibia-talus-calcaneus arthrodesis
 支付點數 33454
 支付價生效起迄 112.03.01 ~ 999.12.31
 備註 註：1.限骨科專科醫師執行。2.不得同時申報64167B、64175B及64183B。3.含一般材料費，得另加計百分之七。

[隱私權政策](#) | [資訊安全政策](#) | [政府網站資料開放宣告](#)

112 年 4 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時 間：112 年 4 月 27 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 3 案：有關研議修訂現行健保給付「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate」之給付規定(D103-1、D104-1)案，提請討論。

討論重點：

(一) 建議單位：中華民國骨科醫學會

(二) 本次係本保險於 112 年 3 月 1 日新增診療項目「脛-距-跟骨融合術」(診療項目代碼 64282B)，中華民國骨科醫學會於 112 年 2 月 8 日來函建議醫師執行該項手術時，一併給付原踝關節(即脛-距骨關節)融合時使用之健保特材「埋頭中空加壓骨釘」及「Compression Staple/Plate(Memory Staple)」，並以 e-mail 補充說明：

1. 在未新增「脛-距-跟骨融合術(64282B)」前，臨床上多以 64281B「後足關節固定術、三關節固定術」申報，使用健保特材，大多以原足踝關節融合會使用到之埋頭中空加壓骨釘、Compression Staple 及 Hindfoot nail 為主。
2. 「脛-距-跟骨融合術(64282B)」絕大多數會使用到 Hindfoot nail，少部分才會使用到埋頭中空加壓骨釘及 Compression Staple。

(三) 健保署依中華民國骨科醫學會 e-mail 說明，考量「脛-距-跟骨融合術(診療項目代碼 64282B)」絕大部分會使用到 Hindfoot nail，且其支付點數較高(71,970 點)，為使 Hindfoot nail 更具給付效益，爰建議併同修訂其給付規定(D101-10)，由「足踝關節固定術使用」修正為限用於「診療項目 64282B 脛-距-跟骨融合術」。

(四) 中華民國骨科醫學會代表表示：

同意修訂「埋頭中空加壓骨釘(D103-1)」及「Compression Staple/Plate(Memory Staple)(D104-1)」之給付規定，增列「64282B 脛-距-跟骨融合術」。惟考量 Hindfoot nail 並不僅用於診療項目「脛-距-跟骨融合術(64282B)」，為避免影響臨床使用，不同意修訂足踝關節髓內釘組 Ankle Fusion Nail(D101-10)給付規定。

(五) 健保署說明：

1. 按骨科醫學會表示，在未新增「脛-距-跟骨融合術(64282B)」前，臨床上多以比照 64281B「後足關節固定術、三關節固定術」申報，絕大多數為使用 Hindfoot nail，支付點數 71,970 點，為使健保給付更具有效益，爰給付規定明訂「脛-距-跟骨融合術(64282B)」，建議將足踝關節髓內釘組 Ankle Fusion Nail(D101-10)給付規定由「足踝關節固定術使用」修正為「脛-距-跟骨融合術(64282B)」。
2. 會後查 Hindfoot nail 經 110 年 9 月特材共擬會議同意以創新功能特材納入健保給付，以 71,970 點暫予支付，依前述會議代表建議按仿單適應症訂定給付規定，爰經前述會議主席建議訂定為「足踝關節固定術使用」，另查審查醫師之建議為本案特材限「脛距跟關節固定術使用」，又查 Hindfoot nail 3 項特材中“瑞德”福勒踝關節髓內釘系統仿單適應症為適用於明列脛骨距骨跟骨關節融合術。

結論：經與會專家討論共識，

- (一) 同意修訂「埋頭中空加壓骨釘 (D103-1)」及「Compression Staple/Plate(Memory Staple)(D104-1)」之給付規定，增列「脛-距-跟骨融合術(64282B)」。
- (二) 修訂「足踝關節髓內釘組 Ankle Fusion Nail(D101-10)」(Hindfoot nail)給付規定案，另案與中華民國骨科醫學會溝通後再提會討論。

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：D103-1

(自〇年〇月〇日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
埋頭中空加壓骨釘 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術。 二、64267C 舟狀骨骨折開放性復位術。 三、64183B 踝關節固定術。 四、64281B 後足關節固定術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內踝單一骨折開放性復位術。 八、64048C 蹠骨骨折徒手復位術。 九、64069C 踝關節脫位開放性復位術。 <u>十、64282B 脛-距-跟骨融合術</u>	埋頭中空加壓骨釘 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術。 二、64267C 舟狀骨骨折開放性復位術。 三、64183B 踝關節固定術。 四、64281B 後足關節固定術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內踝單一骨折開放性復位術。 八、64048C 蹠骨骨折徒手復位術。 九、64069C 踝關節脫位開放性復位術。	配合本保險於112年3月1日新增診療項目64282B「脛-距-跟骨融合術」，新增特材使用之診療項目。

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：D104-1
 (自〇年〇月〇日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>Compression Staple/Plate (Memory Staple)</p> <p>一、限用於截骨手術及融合手術：</p> <p>(一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。</p> <p>(二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。</p> <p>(三)64183B(踝關節固定術)。</p> <p><u>(四)64282B 脛-距-跟骨融合術。</u></p> <p>二、限未滿19歲病人於下肢或足踝矯正手術使用：</p> <p>(一)64142B(骨癭抑制術)。</p> <p>(二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。</p> <p>(三)64240B(骨整形術-縮短)。</p> <p>(四)64241B(骨整形術-延長)。</p> <p>(五)88038B(骨內翻外翻)。</p>	<p>Compression Staple/Plate (Memory Staple)</p> <p>一、限用於截骨手術及融合手術：</p> <p>(一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。</p> <p>(二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。</p> <p>(三)64183B(踝關節固定術)。</p> <p>二、限未滿19歲病人於下肢或足踝矯正手術使用：</p> <p>(一)64142B(骨癭抑制術)。</p> <p>(二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。</p> <p>(三)64240B(骨整形術-縮短)。</p> <p>(四)64241B(骨整形術-延長)。</p> <p>(五)88038B(骨內翻外翻)。</p>	<p>配合本保險於112年3月1日新增診療項目64282B「脛-距-跟骨融合術」，新增特材使用之診療項目。</p>

討論案 7

有關用於深腦刺激之「“美敦力” 貝思神經刺激器及其配件」納入健保給付案。

討論案第 7 案

案由：有關用於深腦刺激之「美敦力」貝思神經刺激器及其配件」納入健保給付案，提請討論。

說明：

- 一、依據 112 年 4 月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。
- 二、提案廠商：美敦力醫療產品股份有限公司。
- 三、特材簡介(詳附件 1，頁次：討 7-3)。
- 四、本案醫材按其仿單所載，為「雙側刺激器」，其具備電刺激功能之外，也提供電生理信號記錄功能，可用於深腦部刺激及局部場電位感應(local field potentials sensing)。適應症為原發性帕金森氏症、肌張力不全及癲癇等。廠商表示本案醫材體積更小、具 MRI 相容性、電池壽命更長及具有電生理信號記錄功能，建議以新功能特材納入健保給付。
- 五、查健保收載類似功能特材「深層腦部刺激器(雙側)」按電池容量區分為「 $\geq 6.3\text{Ah}$ 」及「 $< 6.3\text{Ah}$ 」兩類：
 - (一)「深層腦部刺激器(雙側 $\geq 6.3\text{Ah}$)」自 104 年 1 月 1 日起納入給付，支付點數 448,140 點，訂有給付規定 I203-8。目前收載 3 品項。
 - (二)「深層腦部刺激器(雙側 $< 6.3\text{Ah}$)」自 111 年 3 月 1 日納入給付，係依前述「深層腦部刺激器(雙側 $\geq 6.3\text{Ah}$)」之電池容量比例換算支付點數為 316,685 點，給付規定同 I203-8。目前收載 1 品項。
- 六、「深層腦部刺激器(雙側)」申報量：111 年 229 組，110 年 245 組，109 年 220 組。
- 七、本案經提 112 年 4 月本保險特殊材料專家諮詢會議討論，與會專家共識及結論摘要如下(詳附件 2，頁次：討 7-4~討 7-5)：
 - (一)本案醫材和健保類似功能特材差異為具有電生理信號記錄功能，是近 10 年來深腦刺激器一個新的進程的產品，機器可以自動偵測運動腦波的訊號，決定電刺激的最好位置及電刺激劑量，可精準的使用電刺激器讓深腦刺激治療效果最佳化。並與 3T 磁振造影檢查相容，並可下載醫材電生理信號紀錄可提供臨床醫師調整參數之參考，可提升病人安全，建議以功能改善特材納入健保給付。
 - (二)本案醫材的電池容量為 5.26 Ah，年限為約 5.57 年。經健保統計分析，整體刺激器的使用年限與廠商提供的電池測試年限報告近似，

考量電池容量為神經刺激器使用壽命之重要參考參數之一，臨床上有不同需求，視病人疾病狀況使用，爰建議以「深層腦部刺激器(雙側<6.3Ah)」按功能改善加計，另列功能核價類別「深層腦部刺激器(雙側<6.3Ah)具附加功能」。

(三)建議支付點數：本案醫材可避免電刺激位置錯誤，與 3T 磁振造影檢查相容，符合具臨床有效性及增加病人安全性等 2 項加計原則，爰建議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 3 款第 1 目及第 2 目，建議以深層腦部刺激器(雙側/電池容量<6.3Ah)支付點數 316,685 點加計範圍不超過 15%為原則與廠商進行溝通。

(四)建議給付規定同現行「深層腦部刺激器」給付規定 I203-8(詳附件 3，頁次：討 7-6)。

八、健保署將上述會議結論通知美敦力公司初核意見，並與該公司溝通後表示，為嘉惠病人早日使用本案醫材，同意初核意見以 364,188 點(316,685*1.15)納入健保給付。

九、財務預估：「深層腦部刺激器(雙側 \geq 6.3Ah)」自 104 年 1 月 1 日納入健保，當時支付點數 462,000 點，推估年使用量為 291 組，導入預算約 1.34 億點，後續同功能品項納入給付後皆用於原發性帕金森氏症病人，由臨床按病人情況選用，產品不分規格皆為相互競合關係，爰本案醫材倘比照「深層腦部刺激器(雙側/電池容量<6.3Ah)」以功能改善加計後，支付點數不超過「深層腦部刺激器(雙側 \geq 6.3Ah)」支付點數 448,140 點，不增加健保財務支出。

擬辦：本案經討論如獲同意，擬依本次會議決議納入健保給付，並依程序辦理暫予公告實施。

醫材簡介：

項次	項目	說明
1	醫材圖片	
1	醫材分類分級	第 K 類神經科學「其他(K.9999)」第三等級
2	仿單使用範圍(含適應症)	<p>美敦力貝思神經刺激器(型號 B35200)為主動植入式裝置系統，其具備電刺激功能之外，也提供電生理信號記錄功能，可用於深腦部刺激及局部場電位感應(local field potentials sensing)。深腦部刺激系統可傳遞電刺激至指定(解剖學或生理學)腦區，且經由深腦電刺激抑制神經疾患相關的症狀。</p> <p>適用於刺激患有失能性原發性顫抖或原發性帕金森氏症顫抖之病患；亦適用於慢性、頑固型(藥物難治)的原發性肌張力不全之輔助管理，包含 7 歲以上病患的全身性(generalized)及節段性(segmental)肌張力不全、半身肌張力不全(hemidystonia)及頸肌張力不全(斜頸症, torticollis)；作為癲癇的輔助治療，以減少 18 歲(含)以上之成年人診斷為局部發作型癲癇(無論有無繼發性全身型發作)且抗癲癇藥物難治療的癲癇發作頻率。</p>
3	廠商建議支付點數	600,000(111 年 5 月)
4	廠商推估第 1 年至第 5 年使用量	211 人~442 人
5	廠商建議替代健保品項及支付點數	「深層腦部刺激器(雙側)≥6.3Ah」類特材支付點數 448,140 點

112 年 4 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 4 月 27 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 7 案：有關用於深腦刺激之「“美敦力”貝思神經刺激器及其配件」納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：美敦力醫療股份有限公司。
- (二) 本案醫材按其仿單所載，為「雙側刺激器」，其具備電刺激功能之外，也提供電生理信號記錄功能，可用於深腦部刺激及局部場電位感應 (local field potentials sensing)。適應症為原發性帕金森氏症、肌張力不全及癲癇等
- (三) 與會專家表示，本案醫材和健保類似功能特材差異為具有電生理信號記錄功能，是近 10 年來深腦刺激器一個新的進程的產品，機器可以自動偵測運動腦波的訊號，決定電刺激的最好位置及電刺激劑量，可精準的使用電刺激器讓深腦刺激治療效果最佳化，並與 3T 磁振造影檢查相容，並可下載醫材電生理信號記錄可提供臨床醫師調整參數之參考，可提升病人安全，建議以功能改善特材納入健保給付。本案醫材可避免電刺激位置錯誤，與 3T 磁振造影檢查相容，符合具臨床有效性及增加病人安全性等 2 項加計原則，但不應加計超過 15%。
- (四) 健保署說明：
 1. 健保目前收載的深層腦部刺激器(雙側)依據廠商檢送的電池測試報告年限，(電池容量 \geq 6.3Ah)年限約為 4.79~9.1 年，(電池容量 $<$ 6.3Ah)年限約為 6.2 年，而本案醫材的電池容量為 5.26 Ah 年限為約 5.57 年。
 2. 經健保統計分析，「深層腦部刺激器(雙側 \geq 6.3Ah)」自 104 年 1 月 1 日起納入健保給付，迄今申報總人數 953 人，其中 620 人未更換過刺激器(65%)，333 人已更換過 1 次以上刺激器(35%)。未更換過刺激器人數中，裝置達 3-5 年及 5 年以上有 270 人(44%)尚未更換，更換刺激器人數間隔 3-5 年有 260 人(78%)，整體刺激器的使用年限與廠商提供的電池測試年限報告近似，考量電池容量為神經刺激器使用壽命之重要參

考參數之一，臨床上有不同需求，視病人疾病狀況使用，爰應以「深層腦部刺激器(雙側<6.3Ah)」按功能改善加計，另列核價類別。

3. 「深層腦部刺激器(雙側 \geq 6.3Ah)」自 104 年 1 月 1 日納入健保，當時支付點數 462,000 點，推估年使用量為 291 組，費用約 1.34 億點，後續同功能品項納入給付後皆用於原發性帕金森氏症病人，由臨床按病人情況選用，產品不分規格皆為相互競合關係，爰本案醫材倘比照「深層腦部刺激器(雙側/電池容量<6.3Ah)」以功能改善加計後支付點數不超過「深層腦部刺激器(雙側 \geq 6.3Ah)」支付點數為 448,140 點，應不增加健保財務支出。

結論：經與會專家討論共識，

- (一) 本案特材具有電生理信號記錄功能，並與 3T 磁振造影檢查相容，具有臨床必要性，建議納入健保給付，屬功能改善特材。
- (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 3 款第 1 目及第 2 目，建議以深層腦部刺激器(雙側/電池容量<6.3Ah) 支付點數 316,685 點加計範圍不超過 15%為原則與廠商進行溝通。
- (三) 給付規定同現行給付規定 I203-8。

「深層腦部刺激器」給付規定(I203-8)

現行給付規定

深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極

一、需符合下列各項條件：

- (一)屬原發性巴金森病 (Parkinson's disease)。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。

二、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家小組特殊專案審查核准後使用。

三、使用健保給付特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。

四、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。

討論案 8

有關研議修訂健保給付特材「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)案。

討論案第 8 案

案由：有關研議修訂健保給付特材「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)案，提請討論。

說明：

- 一、辦理依據：按 112 年 6 月份本保險特殊材料專家諮詢會議決議(附件 1，頁次：討 8-3)辦理。
- 二、提案單位：社團法人中華民國心律醫學會。
- 三、案係社團法人中華民國心律醫學會(下稱心律醫學會)來函建議(附件 2，頁次：討 8-4~討 8-5)，PSVT 病人會因潛在疾病的複雜度、心臟結構異常，以及心律不整的機轉不同，而增加心律不整燒灼術的失敗率及疾病復發率。並表示，鄰近國家如南韓、日本及美國，自 2008 年起已陸續針對 PSVT、傳統電燒術失敗或合併結構性心臟病等，給付 3D 立體定位系統治療，故建議修訂「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)，刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」，並增列適應症「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein' anomaly，或開心手術後」，其受惠人數推估，依據該會註冊資料，每年約有 3,000 例 PSVT 電燒，復發率為 1.5%~2%，故每年 PSVT 復發病人約 50~60 人；另有關結構性心臟病、手術後或 Ebstein' anomaly 病人，係依據各醫學中心資料，本國每年約 40~50 例，總計年受惠約 100 人次。
- 四、112 年 6 月份本保險特殊材料專家諮詢會議討論，考量本案醫材用於陣發性心室上心搏過速(PSVT)，較傳統 2D 電燒更有優勢，例如可降低輻射暴露風險、提升心臟結構異常者之手術成功率及降低其併發症發生，因可提升病人安全性，且就結構性心臟病等病人確具臨床需求性，故建議修訂給付規定。
- 五、健保財務預估：健保署以健保資料庫統計 109 年至 111 年申報「不整脈經導管燒灼術」(33091B、33139B、33140B)且主、次診斷為 PSVT(ICD-10-CM:I47)分別為 2,941、2,722 及 2,988 人次，近乎於心律醫學會所提

數據，爰本案以該會所提資料每年受惠以 100 人次推估，健保財務年增加約 2.4 百萬點【23,960 點*100 人次】。

六、預算來源：

(一)以 112 年度醫院醫療給付費用總額及其分配之保險給付項目及支付標準改變（藥品及特材給付規定改變）預算 2.78 億元支應。

(二)另統計 112 年 1 月至 7 月共 4 項特材給付規定增修訂公告生效，所涉共計 8 類 40 品項特材，預算共計約 2.04 億點，尚餘 0.74 億點尚足以支應。

擬辦：本案經討論如獲同意，擬修訂「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)，(附件 3，頁次：討 8-6)，後續將依程序辦理暫予公告實施。

112年6月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112年6月29日上午9時30分)

貳、討論提案

第9案：有關研議修訂現行健保給付「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)案，提請討論。

討論重點：

- (一) 提案單位：社團法人中華民國心律醫學會。
- (二) 心律醫學會建議修訂「3D 立體定位貼片組」給付規定(B104-5)，刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」，並增列適應症「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein' anomaly，或開心手術後」。心律醫學會並說明，依據該會註冊資料，每年約有3,000例PSVT電燒，復發率為1.5%~2%，故每年PSVT復發病人約50~60人；另有關結構性心臟病、手術後或Ebstein' anomaly病人，係依據各醫學中心資料，本國每年約40~50例，故預計前開給付規定修訂後，每年受惠人數增加100人次。
- (三) 心臟學會與會代表及與會專家表示：本案醫材用於PSVT，較傳統2D電燒更有優勢，例如可降低輻射暴露風險、提升心臟結構異常者之手術成功率及降低其併發症發生，故建議修訂上開給付規定。
- (四) 健保署說明：經以健保資料庫統計109年至111年申報「不整脈經導管燒灼術」(33091B、33139B、33140B)且主、次診斷為PSVT(ICD-10-CM:I47)分別為2,941、2,722及2,988人次，近乎於心律醫學會所提數據，故本案建議以該會所提資料每年受惠以100人次推估。

結論：經與會專家討論共識，

- (一) 因本案得降低病人及醫事人員輻射暴露風險，並提升結構性心臟病等病人之手術成功率，確具臨床需求性，建議修訂給付規定。
- (二) 建議修定給付規定：刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」文字，增加「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein' anomaly，或開心手術後」，以符合臨床實際需求。
- (三) 預估年增加使用量：100人次。

檔 號：

保存年限：

社團法人中華民國心律醫學會 函

地址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 25 樓之 18

聯絡人：

電話：02-23821530

傳真：02-23821528

E-MAIL：thrs@thrs.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 112 年 6 月 15 日

發文字號：律字第 1120065 號

附件：

主旨：有關特殊材料”3D 立體定位電極貼片組”用於心律不整疾病電燒，
建議修訂健保給付規定內容，請鑒核。

說明：

- 一、依 109 年 3 月 1 日全民健康保險特殊材料給付規定公告，(給付規定分類碼 B104-5)3D 立體定位貼片組現行給付規定如下：
 - (1.) 限用於複雜性之心房或心室性不整脈。一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用。
 - (2.) 未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。
- 二、臨床實務上，部分的陣發性心室上心搏過速(PSVT)患者會因潛在疾病的複雜度、心臟結構的異常、以及心律不整機轉的不同而增加心律不整燒灼術的失敗率及疾病復發率。反覆復發的心律不整患者也因此常常須至醫院急診求治，造成病人不適以及醫院和健保機構的負擔。
- 三、參考台灣其他鄰近健保制度國家(如韓國、日本、澳洲)也已從 2008 年起陸續針對陣發性心室上心搏過速(PSVT)，傳統電燒術失敗或合併結構性心臟病等給予給付 3D 定位系統來治療此類患者。
- 四、為使更多民眾受惠於最新 3D 定位電燒醫療技術，成功治療復發性心律不整疾病以及合併複雜心臟結構問題，建議給付規定修訂內容如下：
 - (1.) 複雜性之心房或心室性不整脈。

(2.) 未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。

(3.) 陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術。

(4.) 結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein' anomaly，或開心手術後。

五、現 3D 立體定位電極貼片組健保支付為 23,960 點。若依照上述修訂建議健保給付範圍，推估每年受惠人數約 100 人次，預計增加每年健保預算 2,396,000 點。為讓病患享有更佳醫療服務品質，增進全民健康福祉，建請修訂特殊材料 3D 立體定位電極貼片組給付規定內容。

副本：社團法人中華民國心律醫學會

理事長 **曹玄明**

裝

訂

線

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：B104-5

(自□年□月□日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>(自 112.00.00 生效)</p> <p>一、複雜性之心房或心室性不整脈。</p> <p>二、<u>陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術。</u></p> <p>三、<u>結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein'anomaly，或開心手術後。</u></p> <p>四、未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。</p>	<p>(自 111.4.1 生效)</p> <p>一、<u>「限用於</u>複雜性之心房或心室性不整脈。<u>一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」。</u></p> <p>二、未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。</p>	<p>刪除「一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」文字，並增加「陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術」及「結構性心臟病，包括先天性心臟病、Ebstein'anomaly，或開心手術後」，以符合臨床實際需求。</p>

討論案 9

有關用於腸道不受控之「“康威” 膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)」納入健保給付案。

討論案第 9 案

案由：有關用於腸道不受控之「“康威” 膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)」納入健保給付案，提請討論。

說明：

- 一、依據本保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱醫療服務共擬會議)111 年第 3 次(111 年 9 月)及 112 年第 1 次(112 年 3 月)會議紀錄辦理(詳附檔，頁次：討 9-4~討 9-12)。
- 二、本案特材係搭配 111 年 11 月 1 日納入健保給付之診療項目「留置性導便裝置(49031B)」必須使用之特材，該診療項目支付點數 485 點，訂有相關規範如下：
 - (一) 限住院病人並符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷，同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。
 - (二) 禁忌症：
 - 1.疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。
 - 2.一年內曾經接受直腸手術。
 - 3.有任何直腸或肛門損傷。
 - 4.有大小顯著的痔瘡及/或症狀。
 - 5.有直腸或肛門狹窄或壞死。
 - 6.有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤。
 - (三) 執行頻率：同次住院第二次申報須與前次間隔二十八天以上。
 - (四) 大便失禁套件另計。
- 三、依上開 112 年第 1 次醫療服務共擬會議決議，原規劃將本案特材包裹支付於診療項目「留置性導便裝置」中支付，考量其價格較高，與會代表建議按特材收載流程，並重新訪價及考量疫情影響，調整浮動點值估算方式研議。
- 四、經重新請 24 家醫學中心(含準醫學中心)提供醫院採購價格，其中 14 家有採購價，10 家無採購，彙整價格：中位數 8,550 元、平均價 8,675 元、最低價 7,900 元。

五、建議支付點數：考量本特材為配合診療項目「留置性導便裝置」所必須使用之產品，倘未使用本品，無法達到治療效果，為維護病人權益，建議依藥物給付及支付標準第 52-2 條第 1 項第 1 款第 1 目規定，採醫學中心採購決標價之中位數，除以浮動點值(0.8823)計算，以 9,690 點逕予核價(8,550/0.8823)。

六、建議給付規定：符合本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「留置性導便裝置(代碼：49031B)」所訂適應症、禁忌症及執行頻率等支付規範辦理(詳附件，頁次：討 9-3)。

七、財務預估：按上述建議支付點數(9,690 點)及參採 111 年第 3 次、112 年第 1 次醫療服務共擬會議資料，預估年使用量高推估 58 人次，推估健保財務年增加費用約 56 萬點(9,690*58)。

擬辦：本案經討論如獲同意，依程序辦理暫予公告實施。

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：000-0

(自 112 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
<p><u>大便失禁套件(000.00.00.)</u> <u>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「留置性導便裝置(代碼：49031B)」所訂適應症、禁忌症及執行頻率等支付規範。</u></p>	<p>無</p>	<p>本次新增。</p>

<p>留置性導便裝置(代碼：49031B)</p>	<p>支付點數 485 點</p>
<p>備註</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.限住院病人並符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷，同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。 2.禁忌症： <ol style="list-style-type: none"> (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤。 3.執行頻率：同次住院第二次申報須與前次間隔二十八天以上。 4.大便失禁套件另計。 	

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

112 年第 1 次會議紀錄

時間：112 年 3 月 30 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良（下午 4 時 35 分至 5 時 17 分李副署長丞華代）

紀錄：蔡孟芸

彭代表家勛	彭家勛	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	黃啓嘉(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	黃代表克忠	黃克忠
李代表佳珂	李佳珂	謝代表偉明	謝偉明
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	吳茂昌
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	李代表永振	李永振
林代表恒立	林恒立	何代表語	何語
王代表宏育	王宏育	陳代表杰	陳杰
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	陳代表振文	(請假)
洪代表德仁	洪德仁	施代表壽全	施壽全
吳代表清源	吳清源		

列席單位及人員：

(一) 增修「直腸癌術前低分次放射治療」等 56 項診療項目案 (詳附件 1, P8-P29)。

說明：修訂重點如下：

1. 新增「直腸癌術前低分次放射治療」、「慢性偏頭痛肉毒桿菌素注射技術費」、「難治型顱內高壓之低溫療法-首日/第二至七日(每日)」等 4 項。
2. 修訂 36021C「3D 電腦斷層模擬攝影」等 33 項支付規範文字、19 項腹腔鏡相關手術支付規範刪除廠牌名稱「達文西」相關文字，未來所有機械手臂輔助手術之手術費均得比照胸(腹)腔鏡手術費用申報。

決議：

1. 修訂 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」醫院條件門檻，為明確案例數計算方式，修改為「過去三年每年平均或近一年」。
2. 同意修訂 39023B「肉毒桿菌素注射費」之特定適應症每療程申報注射上限，另考量支付規範中「局部肌張力不全」部位廣泛，修改為「斜頸症」。
3. 放寬 29009C「乳房細針穿刺」及 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」申報次數，為使申報方式更臻明確，修改為「單一病灶限申報一次，兩個以上病灶限申報二次」。
4. 修訂 49031B「留置性導便裝置」將所需高價醫材包裹於診療項目支付，與會代表建議依特材收載流程研議，另成本應重新訪價及考量疫情影響調整浮動點值估算方式。
5. 30022C「特異過敏原免疫檢驗」與會代表表示西醫基層適用範圍應考量臨床需求並明確定義後再議，爰醫院部門先予通過支付規範修訂，並於一年後追蹤該項執行情形，西醫基層暫保留。
6. 餘項目照案通過。

(二) 新增「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」(詳附件 2, P30-P51)。

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	建議支付點數(含一般材料費) A	原支付點數 B	調整點數 差值 C=A-B	預估全國 執行量	預估年增 點數 (百萬點)
14	50023B	尿路結石體外震波碎石術-第一次	為保障病人就醫權益，新增「非離島地區醫院，若一名泌尿科醫師係以『醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫』全年全時段支援該院，得比照離島地區規定」	註：(僅摘錄第9點「醫療機構條件」) 9.醫療機構條件： (1)應為醫院。 (2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之；非離島地區醫療機構，若一名泌尿科醫師係以「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」全年全時段支援該院，得比照上述離島地區規定。 (3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： A.X光透視機 B.腎臟鏡 C.輸尿管鏡 D.至少一種經內視鏡碎石機(如氣動式撞擊碎石機、超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石(electrohydraulic lithotripter))。					修訂支付規範，不增加支出。
15	50024B	尿路結石體外震波碎石術-第二次	為保障病人就醫權益，新增「非離島地區醫院，若一名泌尿科醫師係以『醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫』全年全時段支援該院，得比照離島地區規定」	註：(僅摘錄第9點「醫療機構條件」) 9.醫療機構條件： (1)應為醫院。 (2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之；非離島地區醫療機構，若一名泌尿科醫師係以「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」全年全時段支援該院，得比照上述離島地區規定。 (3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： A.X光透視機 B.腎臟鏡 C.輸尿管鏡 D.至少一種經內視鏡碎石機(如氣動式撞擊碎石機、超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石(electrohydraulic lithotripter))。					修訂支付規範，不增加支出。
16	39023B	肉毒桿菌素注射費	現行規定同一病灶所施打之肉毒桿菌素注射僅能申報一次，然臨床部分藥物因需多點注射，技術困難，爰建議修訂支付規範，訂定每療程申報之注射上限。	1.下列適應症，每個注射點得申報1次注射費，每個療程申報之注射費上限如下： (1)半面痙攣(G51.3)：4點(次)。 (2)眼瞼痙攣(G24.5)：6點(次)。 (3)肩部肌張力不全(G24.01、G24.09、G24.2、G24.3、G24.4、G24.8、G24.9)：8點(次)。 2.非上述任一適應症，僅可申報1次。 3.支付規範： (1)需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第1節神經系統藥物1.6.2.Botulinum toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症」之使用條件。 (2)不得同時申報：「慢性偏頭痛肉毒桿菌素注射技術費」。	-	200	-	42,113 註1	8.42
17	29009C	乳房細針穿刺	台灣醫院協會110年10月27日召開「110年度醫院醫療服務全國審查共識說明會-乳房外科會議」，考量現行29009C「乳房細針穿刺」及29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」之臨床處置，不同側性將申報2次影像導引，依本署審查歸咎為重複申報。為合理支付，爰建議修訂前開兩項之支付規範，以符審查之通則。	1.以病灶為單位，每次就醫限申報二次。2.無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次。	-	524		4,903 註2	1.88
18	29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)	「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」之臨床處置，不同側性將申報2次影像導引，依本署審查歸咎為重複申報。為合理支付，爰建議修訂前開兩項之支付規範，以符審查之通則。	1.適應症： (1)乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast。 (2)良性乳房發育不良 Benign mammary dysplasia。 (3)乳房炎性疾患 Inflammatory disorders of breast。 (4)乳房肥大 Hypertrophy of breast。 (5)乳房腫塊 Unspecified lump in breast。 (6)乳房其他疾患 Other disorders of breast。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007C、33005B、33085B等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。 4.以病灶為單位，每次就醫限申報二次。 5.無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次。	-	1,623		7,487 註3	10.41
19	49031B	留置性導便裝置	廠商無法接受本署核定價格，不同意供貨，考量「康威」膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)為本項必須搭配之產品，屬單一廠商且特定族群使用，尚未使用該產品，無法達到治療效果，爰將醫材包裹於診療項目支付。	1.限住院病人並符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷，同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。 2.禁忌症： (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸/肛門腫瘤。 3.執行頻率：同次住院第二次申報須與前次間隔二十八天以上。	10,179	485		註4 45	0.44

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	建議支付點數(含一般材料費) A	原支付點數 B	調整點數 差值 C=A-B	預估全國執行量	預估年增點數 (百萬點)
				4.大便失禁套件另計。 4.內含一般材料費及大便失禁套件比率為百分之八十五。					
20	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	考量部分原位癌病人手術後確實有接受不同治療方案之需求，爰建議修訂適用範圍。	1.本項包含病人病情及體能狀況、最適合治療方式、住院及門診追蹤之配合度、預後因子、心理調適、經濟、工作、信仰、家族...等之諮詢、評估、計畫、治療建議、情緒處理及引導...等。 2.限病理診斷確定為癌症或復發之病人依治療計畫於治療完成時申報一次，惟肝癌病患無無法施行病理組織檢查，得以影像合併腫瘤標記數值確定者比照申報。原位癌病人經多專科醫療團隊討論及安排後續治療追蹤，於治療完成時申報1次且申報時應於病歷上詳載相關會診紀錄及治療計畫等備查。 3.提升兒童加成項目。		2,800		1,257 註5	3.52
21	30022C	特異過敏原免疫檢驗	考量過敏原檢測及治療為幼(兒)童重要健康議題，建議修訂適應症及執行頻率。	註： 1.限確診限IgE(12031C)大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C)異常，且為確認診斷Asthma、過敏性鼻炎者，或未滿二歲有異位性皮膚炎、其他IgE-mediated疾病(含急性蕁麻疹、食物或藥物過敏或全身性過敏)者申報。 2.一年內相同過敏原不可重複申報本項。 3.一年內以申報一、兩次為原則，若有特殊情況需增加檢測次數，應於病歷記載檢查之適應症並檢附相關資料佐證，並以四次為限，申報超過兩次以上者，應加強審查。		1,620		16,076 註6	26.04
22	02027B	器官移植協調管理費	中華民國血液及骨髓移植學會112年2月15日來函建議，考量異體骨髓/周邊造血細胞移植過程繁複艱辛，團隊人員須需協助進行配對、篩檢、訪查、聯繫及院際間諸多協調工作，耗時耗力，建議納入本項給付範圍。	註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報。(1)器官摘取：68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B、75034B、76036B。(2)器官移植：68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。(3)異體骨髓/周邊造血細胞移植：94201B、94206B。		5,000		552 註7	2.76
(2) 22項修訂項目小計									53.47

註1：以111年主診斷碼符合本項增列適應症代碼且申報39023B併用肉毒桿菌相關藥品案件，半面痙攣4,105件，眼瞼痙攣6,143件，局部肌張力不全2,069件，醫令合計32,465筆，109-111年平均成長率6.8%，推估112年執行醫令量約74,578筆【(4,105*4+6,143*6+2,069*8)*(1+6.8%)】，扣除原申報醫令32,465筆，增加財務支出約8.42百萬點【(74,578-32,465)*200】。

註2：

(1)以111年29009C每件申報醫令量1筆案件計21,533件，參考文獻提及多發性腫瘤之比率約22.9%，每件申報醫令量大於3筆(平均3.4筆)案件計20件，修正規範每次就醫限申報2次，爰推估需執行2次者約計4,903人次[21,533*22.9%-(3.4-2)*20]，推估約增加2.57百萬點(4,903*524)。

(2)另限制影像導引僅能申報一次，扣除同案件併報影像導引(19007B/19007C、33005B、33085B)超過1筆之醫令點數，19007B/19007C約0.59百萬點[(16,165-15,772)*1,500]、33005B約0.03百萬點[(2,612-2,588)*1,245]、33085B約0.07百萬點[(165-159)*11,500]。

(3)綜上，推估增加財務支出1.88百萬點(2.57-0.59-0.03-0.07)，再依各層級111申報29009C醫令量占比推估增加財務支出，醫院占91%約1.71百萬點、基層占9%約0.17百萬點。

註3：

(1)以111年29035B每件申報醫令量1筆案件計33,541件，參考文獻提及多發性腫瘤之比率約22.9%，每件申報醫令量大於3筆(3.3筆)案件計149件，修正規範每次就醫限申報二次，爰推估需執行2次者約計7,487人次[(33,541*22.9%)-(3.3-2)*149]，推估約增加12.15百萬點(7487*1,623)。

(2)另限制影像導引僅能申報一次，扣除同案件併報影像導引(19007B/19007C、33005B、33085B)超過1筆之醫令點數，19007B/19007C約1.56百萬點[(31,774-30,734)*1,500]、33005B約0.01百萬點[(5,044-5,036)*1,245]、33085B約0.17百萬點[(363-348)*11,500]。

(3)綜上，推估增加財務支出10.41百萬點(12.15-1.56-0.01-0.17)。

註4：依111年住院病人之主診斷符合提案單位所列適應症(ICD-10-CM診斷為T21.05XA、T21.25、T21.26、T21.27、T21.35、T21.36、T21.37、T30.0、T31.40-T31.99)計178人。109-111年人數成長率<0，故以零成長推估112年使用人數，參考提案單位及專家意見，大面積燒傷之病人失禁比率約20-30%，爰以適應症申報人數之25%推估計45人[178*25%]，扣除原項目支付點數後，推估增加財務支出0.44百萬點[(10,179-485)*45]。

註5：以111年主、次診斷碼符合「原位癌(D0)」且有手術併接受癌症相關治療，未申報47079B之人數，加計109-111年平均成長率9.5%，推估112年執行人數1,257人[1,148*(1+9.5%)]，增加財務支出約3.52百萬點[1,257*2,800]。

註6：109-111年申報30022C醫令量年平均成長率4.37%，111年約83.2%病人1年僅申報1次，13.0%申報2次，1%申報3次，2.8%申報4次以上，依支付規範調整內容統計如下，推估增加財務支出26.04百萬點，醫院占89%約23.18百萬點、基層占11%約2.86百萬點：

(1)規範執行頻率，約減少6.4百萬點：111年申報30022C且主診斷符合本項目現行適應症61,395人，申報醫令量79,529筆，依申報次數占率及成長率推估執行1次53,313人【61,395*(1+4.37%)*83.2%】，2次8,330人【61,395*(1+4.37%)*13%】，3次641人【61,395*(1+4.37%)*1%】，4次1,794人【61,395*(1+4.37%)*2.8%】，執行次數79,072次【53,313+8,330*2+641*3+1,794*4】，扣除原申報數，約減少6.37百萬點【79,072*1,620-79,529*(1+4.37%)*1,620】。

(2)刪除異位性皮膚炎未滿3歲之限制，約增加14.3百萬點：111年主診斷為異位性皮膚炎且未申報12031C「免疫球蛋白E(IgE)」、30021C「過敏原定性檢驗」及30022C「特異過敏原免疫檢驗」，3歲以上人數分布：3-4歲14,331人、5-19歲66,065人，20歲以上210,904人，學會提供執行率3-4歲10%、5-19歲5%、20歲以上1%。依申報次數占率及成長率推估執行1次5,945人【(14,331*10%+66,065*5%+210,904*1%)*(1+4.37%)*83.2%】，

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

111 年第 3 次會議紀錄

時 間：111 年 9 月 1 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：李署長伯璋

紀錄：蔡孟芸

彭代表家勳	彭家勳	蘇代表守毅	蘇守毅
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	黃代表克忠	黃克忠
李代表佳珂	李佳珂	謝代表偉明	林敬修(代)
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
周代表國旭	周國旭	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	杜代表俊元	溫建雄(代)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	何代表語	何語
林代表恒立	林恒立	葉代表宗義	(請假)
王代表宏育	王宏育	劉代表國隆	劉國隆
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	江代表銘基	(請假)
洪代表德仁	洪德仁	陳代表志鴻	(請假)
吳代表清源	吳清源		

1. 支付標準第三部牙醫通則三新增牙科門診分科醫師執行轉診個案加成規範，及增訂口腔病理科適用之診療項目，並配合修訂附表 3.3.4。
 2. 支付標準附表 3.3.3 之排除項目新增 91089C 糖尿病患者牙結石清除及 91090C 高風險疾病患者牙結石清除。
 3. 牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，醫療團牙醫醫療服務之限制由「每診次申報點數不超過 3 萬點...」修改為「每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 3 萬點...」。
- (二) 增修「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」等診療項目案（詳附件 2，P31-P44）。

決定：

1. 同意新增 80036C「陰道息肉或肉芽組織切除術」（表定點數 411 點）等 5 項診療項目。
2. 同意新增 49031B「留置性導便裝置」及修訂 33113B「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」，惟原規劃內含「大便失禁套件」及「RTPS/RUPS 組」，考量其價格較高，建議依特材收載流程研議。

註：支付點數經本署會後移除上述醫材，重新校正後，分別為 485 點及 31,570 點。

3. 「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」及「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」考量可由不同醫事人員執行，非僅限於醫師，將依代表建議重新校正醫事人員點數；另 45102C「精神科社會功能評估」及精神醫療治療費通則亦配合前述 2 項研議後提會確認。
4. 修訂 68035B「心臟植入」併同新增相關診療項目共 9 項：
 - (1) 同意修訂 68035B「心臟植入」等 3 項診療項目，併同新增 20045B「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」。
 - (2) 同意修訂 19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」增列適應症「胎動減少」，為避免申報浮濫，將與婦產科醫學會研議訂定其審查注意事項內容。

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-490301)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
49031B	<p>留置性導便裝置 Fecal incontinence diversion 註： 1.限住院病人符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。 2.禁忌症： (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸/肛門腫瘤。 3.執行頻率：同次住院第二次申報需與前次至少間隔二十八天。 4.大便失禁套件另計。</p>		Y	Y	Y	485

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
50023B	<p>尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time</p>		v	v	v	26920
50024B	<p>第二次 second time 註：1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2.第二次係指三十日內實施之第二次。 3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。 4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5.三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6.申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。 7.麻醉費得另外申報。</p>		v	v	v	19595

表一、111 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 8 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數	被替代項目及替代率				預估年執行量 E	預估年增點數(百萬點) F=		
				表定點數	表列材料費 %			被替代診療項目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C		醫令申報量 D (109/110 年)	①A*E-B*E	②A*E-B*D
1	陰道息肉或肉芽組織切除術	針對子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織需進行切除,以及陰道手術後需進行止血處置者,爰建議新增,另考量息肉切除後常併有陰道出血情形,為明確支付標準,建議新增合併兩項處置之支付項目。	1.適應症:子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費,得另加計百分之四十六。	411	46%	600		80207C	子宮頸蒂瘤切除術	600	-	21,812	860	不增加支出	①
2	陰道止血處置-冷凍或電燒	血處置者,爰建議新增,另考量息肉切除後常併有陰道出血情形,為明確支付標準,建議新增合併兩項處置之支付項目。	1.適應症:陰道經初步處置後仍顯著出血,而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。	671		671		55003C	子宮頸冷凍或電燒手術治療	671	-	10,270	112	不增加支出	①
3	陰道止血處置-藥物止血	血處置者,爰建議新增,另考量息肉切除後常併有陰道出血情形,為明確支付標準,建議新增合併兩項處置之支付項目。	1.適應症:陰道經初步處置後仍顯著出血,而需要使用藥物治療來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。	200		200		55004C	子宮頸出血藥物治療	49	-	83,575	900	0.14	①
4	陰道息肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血	針對子宮切除或陰道生產後產生陰道出血,經初步處置後仍顯著出血,而需要使用電燒、冷凍來止血。	1.適應症:子宮切除或陰道生產後產生陰道出血,經初步處置後仍顯著出血,而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費,得另加計百分之二十一。	925	21%	1,119		80207C	子宮頸蒂瘤切除術	600	-	21,812	19	不增加支出	①
								55003C	子宮頸冷凍或電燒手術治療	671	-	10,270			
5	陰道息肉或肉芽組織切除術併藥物止血	針對子宮切除或陰道生產後產生陰道出血,經初步處置後仍顯著出血,而需要使用藥物來止血。	1.適應症:子宮切除或陰道生產後產生陰道出血,經初步處置後仍顯著出血,而需要使用藥物來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費,得另加計百分之三十二。	601	32%	793		80207C	子宮頸蒂瘤切除術	600	-	21,812	135	0.02	①
								55004C	子宮頸出血藥物治療	49	-	83,575			
6	留置性導便裝置	針對下肢、臀部大面積燒傷之病人,且創口於會陰部之導便用途。其目的為避免排泄物對於肛門周邊皮膚、燒傷傷口或補皮處的汙染及損害。	1.限住院病人符合適應症:深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷,且大便失禁者。 2.禁忌症: (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷,例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸/肛門腫瘤。 3.執行頻率:同次住院第二次申報需與前次至少間隔二十八天。 4.內含一般材料費及大便失禁套件比率為百分之八十五。	10,578		10,578		-	-	-	-	-	58	0.61	①

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數	被替代項目及替代率				預估年執行量 E	預估年增點數(百萬點) F= ①A*E-B*E ②A*E-B*D ③A*(E-D)+(A-B)*D	
				表定點數	表列材料費 %			被替代診療項目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C			醫令申報量 D (109/110 年)
7	學齡前之兒童特殊家庭功能評估	針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者之家庭功能整體評估，以利後續中長期所需治療。	1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童（F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87）。 2.支付規範： (1)執行人員：限聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或社工師。 (2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報2次 (3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。 (4)不得併報項目：45102C。	1,829		1,829	45102C	精神科社會生活功能評估	413	2%	328,842	5,434	7.69	①
												註3		
8	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者及其家庭／照顧者提供團體治療訓練，藉由團體心理治療過程以提升家庭處理兒童之嚴重社會情緒能力。	1.適用對象應符合下列各項條件： (1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。 (2)符合二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。 (3)符合一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。 2.支付規範： (1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。 (2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。 (3)一次以八對親子進行團體治療為限。	564		564	45095C	特殊職能治療(次)	390	1%	383,491	4,728	0.82	①
(1) 8項新增項目 小計												9.28		

註1：以108年申報全子宮切除15,270人次、陰道生產28,717人次，併以提案單位及專家意見之息肉或肉芽組織、顯著出血發生率均為2.3%，111年符合者約1,012人 $[(15,270+28,717)*2.3\%]$ ，依專家意見執行息肉或肉芽組織切除

合併止血約為15%，另依110年55003C「子宮頸冷凍或電燒手術治療」及55004C「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8進行推估增加財務支出：

註1(1)：發生息肉或肉芽組織者約1,012人，合併止血為15%，爰以85%推估本項人數約860人 $(1,012*85\%)$ ，扣除替代後不增加財務支出。

註1(2)：發生顯著出血者約1,012人，依「子宮頸冷凍或電燒手術治療」：「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8，出血符合冷凍或電燒手術治療者約112人 $[1,012*(1/9)]$ ，扣除替代後不增加財務支出。

註1(3)：承註1(2)符合出血藥物治療者約900人 $[1,012*(8/9)]$ ，扣除替代後推估增加財務支出0.14百萬點 $[900*(200-49)]$ ，依各層級110申報55004C「子宮頸出血藥物治療」醫令量占比增加財務支出，醫院占10%約13,590點 $[900*(200-49)*10\%]$ 、基層占90%約122,310點 $[900*(200-49)*90\%]$ 。

註1(4)：執行息肉或肉芽組織切除合併出血的大約佔15%，推估111年符合者約152人 $(1,012*15\%)$ ，依110年55003C「子宮頸冷凍或電燒手術治療」及55004C「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8進行估算，符合冷凍或電燒手術治療者約19人 $[152*(1/9)]$ ，扣除替代不增加財務支出。

註1(5)：承註1(4)符合出血藥物治療者約135人 $[152*(8/9)]$ ，扣除替代增加支出0.02百萬點 $[135*(793-600-49)]$ ，依各層級110申報55004C「子宮頸出血藥物治療」醫令量占比推估，醫院占10%約1,944點 $[135*(793-600-49)*10\%]$ 、基層占90%約17,476點 $[135*(793-600-49)*90\%]$ 。

註2：依109年住院病人之主診斷符合提案單位所列適應症（ICD-10-CM診斷為T21.05XA、T21.25、T21.26、T21.27、T21.35、T21.36、T21.37、T30.0、T31.40-T31.99）計231人。參考提案單位及專家意見，大面積燒傷之病人失禁比率約20-30%，爰以適應症申報人數之25%推估計58人 $[231*25\%]$ 。

註3：以110年門診申報「45120C精神科社會生活功能評估」之7歲以下主/次診斷符合本案適應症ICD-10-CM代碼醫令量5,146件，及109年至110年成長率5.6%，推估111年執行件數約5,434件 $[5,146*(1+5.6\%)]$ 。

註4：以110年門診申報「45095C特殊職能治療(次)」之7歲以下主診斷符合本案適應症ICD-10-CM代碼醫令量197件，並以平均執行半年(24週)，計約4,728人次 $[197*24]$ 。

討論案 10

有關用於監測、輸液、注射之「“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔」納入健保給付案。

用於監測、輸液、注射之中央靜脈 導管組

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第65次(112年07月)會議
112年07月20日

提案摘要(1)

案由：有關用於監測、輸液、注射之「“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔」納入健保給付案。

建議廠商：台灣泰利福醫療產品有限公司。

辦理依據：112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論辦理。

說明：

- 一、本品特材為抗菌四腔型管路導管組，相較於健保給付三腔CVC管路組，可額外再提供給藥或單獨管路監測輸液/藥物流速。
- 二、台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣急診醫學會及燒燙傷專家表示，本案四腔特材可同時提供輸液、給藥、輸血等功能，具有臨床照護迫切及必要性，對於嚴重大面積燒傷病患(TBSA>40%)，因病況需要複雜的輸血、輸液及多種給藥治療等加護照顧，本產品可克服靜脈管路不足的臨床困境。

提案摘要(2)

三、因本品管徑較粗，建議適應症用在成年或體重大於40公斤的病患，考量本案特材有利臨床照護及需求性，建議納入健保給付。

112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 一. 建議納入健保給付：屬功能改善特材。
- 二. 建議支付點數：本案特材較傳統三腔中央靜脈導管「對病人更具有臨床有效性」及「對病人更具安全性」，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3款第1目、第2目規定，以「抗菌中央靜脈導管-三腔」支付點數1,901點加計不超過10-20%為原則與廠商溝通。

3

提案摘要(3)

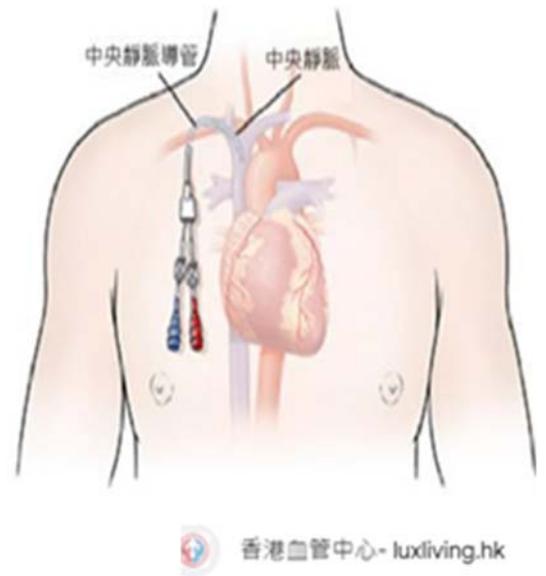
112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論：

- 三. 給付規定：成年或體重大於40公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)，並符合下列情況之一：
 - (一) 需要密集醫療照護之重症病患(靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血)，例如：嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)、多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。
 - (二) 身上多處外傷或皮膚病灶，缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位(更需要多管腔的靜脈導管)。
- 四. 預估年使用量：本案特材將取代「抗菌中央靜脈導管-三腔」20%之使用量，推估約23,565組。

治療方式簡介

中央靜脈導管置入術

- 中央靜脈導管 Central Venous Catheter，或稱中心靜脈導管，是一種放置入身體內主要中央靜脈(如上腔靜脈 Superior Vena Cava)的導管。
- 可以監測中心靜脈壓，獲得體液容積的資訊。
- 可以較長時間的留置及作靜脈輸液使用，避免短時間內重複的找周邊血管扎針。
- 可以作為較高濃度營養液及其他刺激性靜脈藥品的輸注管道，避免周邊血管疼痛和發炎。

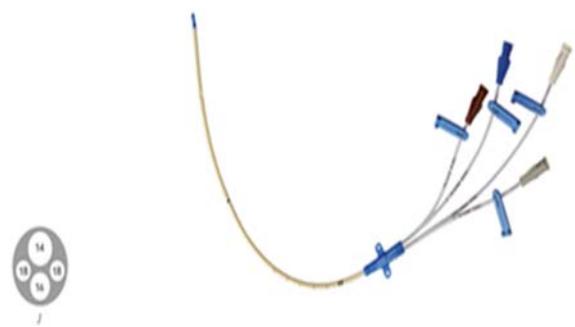


5

本案特材簡介(1)

“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔

📖 本產品適用於提供短期(30天以內)中央靜脈通路，以治療需要中央靜脈通路的疾病或症狀。包含但不限於：缺乏可用的周邊靜脈部位、中央靜脈壓監測的途徑、全靜脈營養(TPN)、液體、藥物或化療注射、經常性採血或輸注血液/血液製品。



圖片出處：本案特材仿單

註：本案特材相關資料詳簡報第14頁。

6

本案特材簡介(2)

□ 本案特材與健保已給付特材之比較

比較項目	本案特材	健保給付類似特材
比較項目	“亞諾”多腔中央靜脈導管組- 抗菌四腔	“亞諾”抗感染安全尖端導管 (CVC-三腔)
建議價格/ 支付點數	廠商建議價:3,880元	健保支付點數:1,901點
管腔規格	規格：8.5Fr/四腔 抗菌塗層：Chlorhexidine and Silver sulfadiazine	規格：7Fr/三腔 抗菌塗層：Chlorhexidine and Silver sulfadiazine

資料來源: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
“亞諾” 多腔中央 靜脈導管 組-抗菌 四腔	3,880元 (112年3月)	新特材 年度 使用數量	6,112組	6,150組	6,300組	6,450組	6,600組
		新特材 年度 費用預估	2,371萬元	2,386萬元	2,444萬元	2,503萬元	2,561萬元

資料來源:廠商建議書

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
47015B	中央靜脈導管置入術	C.V.P. catheter intubation	1,470

資料來源:廠商建議書

9

相關參考價格彙整

□ 國際價格

項次	品項名稱	國際價格(元)			
		美國	日本	韓國	澳洲
1	“亞諾”多腔中央靜脈導管組- 抗菌四腔	--	--	2,029	2,165

建議支付點數

□ 採計方式

 健保署依112年4月份本保險特殊材料專家諮詢會議結論通知泰利福公司，該公司同意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3款規定，以「抗菌中央靜脈導管-三腔」支付點數加計20%，（「對病人更具有臨床有效性」及「對病人更具安全性」）以2,281點(1,901*1.2)暫予支付。

11

建議給付規定

□ 依112年4月份本保險特材專家諮詢會議紀錄：

成年或體重大於40公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)，並符合下列情況之一：

- (一)需要密集醫療照護之重症病患(靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血)，例如：嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)、多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。
- (二)身上多處外傷或皮膚病灶，缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位(更需要多管腔的靜脈導管)。

健保署財務預估

□倘本會議決議本案特材支付點數採2,281點暫予支付，財務預估如下：

品項	暫予支付點數	既有特材支付點數	預估使用量	財務評估
亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔	A	B	C	D=(A-B)*C
	2,281	1,901	23,565	8,954,700

註：
使用量：依照112年4月本保險特材專家諮詢會議結論，取代健保「抗菌中央靜脈導管-三腔」20%之使用量，約23,565組(111年「抗菌中央靜脈導管-三腔」申報量：11,7808組*20%)。

13

特材基本資料

特材名稱	亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔 “Arrow”Multi-Lumen Central Venous Catheterization Set		
許可證字號	衛部醫器輸字第035335號	發證日期	111/03/20
廠商名稱	台灣泰利福醫療產品有限公司		
製造廠名稱	Arrow International Cr, a.s.	製造國別	捷克
特材大類碼	管套類(C)	特材小類碼	壓力監測管類(D)
使用科別	內、外科、急重症科。		
規格	4—LUMEN；8.5 FR 16、20 CM		
材質	導管：Polyurethane 抗菌塗層：Chlorhexidine、Silver suldiazine		
適應症	適用於提供短期(30天以內)中央靜脈通路，以治療需要中央靜脈通路的疾病或症狀。包含但不限於：缺乏可用的周邊靜脈部位、中央靜脈壓監測的途徑、全靜脈營養(TPN)、液體、藥物或化療注射、經常性採血或輸注血液/血液製品。		
廠商建議價	3,880元。		

112 年 4 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時 間：112 年 4 月 27 日上午 9 時 30 分)

參、討論提案

第 11 案：有關用於監測、輸液、注射之「“亞諾”多腔中央靜脈導管組(CVC)」納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：台灣泰利福醫療產品有限公司。
- (二) 旨揭醫材按許可證仿單所載，適用於提供短期(30 天以內)中央靜脈通路，以治療需要中央靜脈通路的疾病或症狀。
- (三) 社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣急診醫學會與會代表及與會專家表示：本案醫材有抗菌的效果提供四管腔可同時輸液、給藥、輸血等功能，具有臨床照護迫切及必要性，對於嚴重大面積燒傷病患(TBSA>40%)，因病況特材需要複雜的輸血、輸液及多種給藥治療等加護照顧，可克服靜脈管路不足的臨床困境，本案醫材管徑較粗建議用在成年或體重大於 40 公斤的病患，估計可取代三腔的中央靜脈導管 20%之使用量，推估約使用量約 23,565 組，為功能改善特材。本案醫材較傳統三腔中央靜脈導管對病人更具有臨床有效性及對病人更具安全性其累加應不超過 10-20%為原則。

結論：經與會專家討論共識，

- (一) 本案醫材可以同時投予注射藥物、輸血...等，有利於臨床照護，屬功能改善特材，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 條第 1 項第 3 款第 1 目、第 2 目，以「抗菌中央靜脈導管-三腔」支付點數 1,901 點加計不超過 10-20%為原則。
- (三) 建議給付規定：
成年或體重大於 40 公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)，並符合下列情況之一：

1. 需要密集醫療照護之重症病患 (靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血)，例如：嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)、多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。
 2. 身上多處外傷或皮膚病灶，缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位 (更需要多管腔的靜脈導管)。
- (四) 使用量：參考專家意見，本案特材將取代「抗菌中央靜脈導管-三腔」20%之使用量，推估約 23,565 組。

11204專家會議紀錄

討論案 11

有關研議修訂健保給付特材「糖尿病血糖試紙」給付規定(T101-1)案。

討論案第 11 案

案由：有關研議修訂健保給付特材「糖尿病血糖試紙」給付規定(T101-1)案，提請討論。

說明：

- 一、辦理依據：依社團法人中華民國糖尿病學會(以下稱糖尿病學會)112 年 4 月 7 日中華糖尿病(寧)字第 1120323 號函(詳附件 1，頁次：討 11-4~討 11-18)辦理。
- 二、「糖尿病血糖試紙」，自 99 年 6 月 1 日納入健保給付，以片為支付單位，支付點數 8.1 點，並訂有給付規定「T101-1」，原給付對象為領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者(第一型糖尿病患者)，台灣婦產科醫學會前於 109 年來函建議給付妊娠糖尿病患者血糖試紙，為使孕產婦獲得良好的血糖控制與照護，經 110 年 10 月本會議討論通過，於 110 年 12 月 1 日公告生效，放寬用於妊娠糖尿病人，增列「懷孕 28 週(含)以上的妊娠糖尿患者，一天給付 5 片血糖試紙至生產為止」，現行給付規定內容如下：
 - (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) 妊娠糖尿病血糖試紙之數量每天以五片為上限，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：
 1. 領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。
 2. 懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿患者。
 - (四) 有關申報規定臚列如后：
 1. 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。
 2. 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。
 3. 開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。

- 三、糖尿病學會 112 年 4 月 7 日來函建議，對於孕前已診斷或孕期新診斷糖尿病的孕婦，良好的血糖控制可降低生產併發症的發生，針對健保未給付之第二型糖尿病或其他類型糖尿病人，自確認懷孕起(懷孕 8 週)，建議於孕前或孕期倘經診斷糖尿病不論類型每日均給付 5 片血糖試紙至生產為止。推估孕前已診斷糖尿病及孕期新診斷糖尿病的孕婦總人數合計約 2,263 人，倘修訂孕期糖尿病試紙之給付規定，健保 1 年增加支出約 1,732 萬至 2,117 萬點。
- 四、經 112 年 5 月本保險特殊材料專家諮詢會議討論(附件 2，頁次：討 11-19)，與會學會代表及專家共識，對於孕前已診斷第一型糖尿病孕婦，在孕期沒有額外規定，而是沿用孕前每日給付 4 片之規定，另孕前已診斷第二型或其他類型糖尿病尚未給付血糖試紙，爰就病人之安全性及公平性，建議對於孕前糖尿病或孕期新診斷糖尿病孕婦每日均給付 5 片血糖試紙，可降低併發症發生，使孕產婦獲得良好的血糖控制與照護，建議修訂給付規定(附件 3，頁次：討 11-20~討 11-21)：
- (一) 原給付規定第 2 項妊娠糖尿病，修訂為妊娠期糖尿病(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)。
- (二) 原給付規定第 3 項給付之保險對象第 2 點，修訂為自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患者。
- 五、預估年使用量：依糖尿病學會提供孕前及孕期糖尿病人定義，統計健保資料庫中申報糖尿病主次診斷碼(疾病診斷碼為 E10 第一型糖尿病、E11 第二型糖尿病、E13 其他特定糖尿病、E09 藥物或化學物導致之糖尿病、E08 起因於潛在病的糖尿病)之孕產婦門住診申報案件進行歸戶，109 年~111 年孕期第一型糖尿病人數 115 人~143 人；孕期第二型或其他類型糖尿病人數 1,218 人~1,679 人。
- 六、財務預估：以上開近 3 年孕期糖尿病人數高推估計算，年增加費用約 968 萬點【孕期第 1 型糖尿病：143 人*1 片(由 4 片增加成 5 片)*7 天*20 週*8.1 點；孕期第 2 型或其他類型糖尿病：1,679 人*5 片*7 天*20 週*8.1 點】。
- 七、預算來源：
- (一) 查 110 年 12 月 1 日放寬妊娠糖尿病人每日給付 5 片血糖試紙，醫院總額費用 0.31 億點由 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，

西醫基層總額費用 0.13 億點由 110 年度及 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；又查糖尿病血糖試紙申報費用 110 年 0.97 億點，111 年 1.09 億點，111 年血糖試紙申報費用相較 110 年增加 0.12 億點(醫院 0.1 億點；西醫基層 0.02 億點)，爰前述導入預算尚餘 0.32 億點(醫院 0.21 億點；西醫基層 0.11 億點)。

(二) 本案倘放寬孕期糖尿病孕產婦每日均給付 5 片血糖試紙，以醫院及西醫基層生產案件比 7:3 估算，財務影響約 0.096 億點(醫院總額 0.067 億點；西醫基層總額 0.029 億點)，建議由上述給付妊娠糖尿血糖試紙預算支應。

擬辦：本案經討論如獲同意，擬修訂「糖尿病血糖試紙」給付規定(T101-1)，(同附件 3，頁次：討 11-20~討 11-21)，並依程序辦理暫予公告實施。

社團法人中華民國糖尿病學會 函

受文者：衛生福利部中央健康保險署

內政部(69)台內社字第 號函核准立案

發文日期：中華民國 112 年 4 月 7 日

發文字號：中華糖尿病(寧)字第 112 號

附件：

主旨：有關新增與修訂孕期糖尿病試紙給付乙案，本會與台灣婦產科醫學會擬修訂之建議如下說明，陳請鑒核。

- 說明：一、孕期糖尿病包括孕前已診斷糖尿病、孕期新診斷糖尿病與妊娠糖尿病；其中，孕前已診斷糖尿病包括孕前已診斷之第一型、第二型與其他原因導致之糖尿病；孕期新診斷糖尿病之定義為懷孕初期才診斷出來的糖尿病患者；妊娠糖尿病則是孕前與懷孕初期並沒有糖尿病，而是在孕期24-28週時診斷之糖尿病。
- 二、糖尿病學會與糖尿病衛教學會即將出版的<臺灣糖尿病年鑑-2021 妊娠高血糖>，內容是分析健保資料庫所得之數據。結果顯示，孕前已診斷糖尿病與孕期新診斷糖尿病的孕婦，相較於一般孕婦，更容易引發生產併發症，有較高的先天性異常風險，並有較高的新生兒與嬰兒死亡率(附件一)。
- 三、良好的血糖控制，可以降低前述併發症的發生；而良好的血糖控制，必須奠定在積極的血糖監控之基礎。在不同國家的指引皆建議，罹患孕期糖尿病之孕婦，無論是前述的哪一種，都需要於懷孕期間嚴格監測血糖，通常建議一日5次，包括早上空腹1次、三餐飯後各1次、睡前或半夜1次。
- 四、依據現行健保給付規定，第一型糖尿病婦女懷孕時，給付血糖試紙一日最多4片，妊娠糖尿病婦女於孕期給付血糖試紙一日最多5片，兩者給付片數不一，並不合理。
- 五、此外，依據現行健保給付規定，孕前罹患第二型與其他原因導致的糖尿病之婦女，以及孕期新診斷糖尿病之婦女，孕期時並沒有給付血糖試紙。
- 六、建議：(附件二)

甲、孕前糖尿病和孕期新診斷糖尿病之孕婦，於懷孕時期每次門診可以開立一日最多5片試紙，至生產止。

乙、孕前糖尿病之定義為在懷孕前已診斷糖尿病之病人（有E08-E13之糖尿病診斷碼）。

丙、孕期新診斷糖尿病之定義為懷孕時才診斷的糖尿病病人（有E08-E13之糖尿病診斷碼）。

丁、原第一型糖尿病試紙之給付為一日最多4片，建議於孕期改為一日最多5片。

七、財務衝擊推估：(附件二)

甲、依據〈臺灣糖尿病年鑑-2021妊娠高血糖〉，從2008年到2017年，孕前已診斷糖尿病約佔全部孕婦總數在0.5-0.9%之間，孕期新診斷孕婦則佔0.2-0.4%，這部分相關數據已於2023年發表在Frontier in Endocrinology期刊（附件三、附件四）。

乙、我們利用2017年的數據進行推估，孕前已診斷糖尿病的孕婦人數為1568人，孕期新診斷糖尿病的孕婦人數為695人。

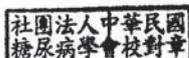
丙、在台灣，孕婦最早會在懷孕8週取得媽媽手冊，晚一點則是在12週取得；此外，孕婦平均在38週生產，最晚在40週會催生。

丁、因此，如果孕前已診斷糖尿病孕婦與孕期新診斷糖尿病孕婦在懷孕12週取得試紙，至平均38週生產，會增加 $(1568人/年 + 695人/年) * 5片/天 * 7天/週 * 27週 * 8.1點/片試紙 = 17,322,133.5點/年$ ；如果懷孕8週開始取得試紙，至40週生產，會增加 $(1568人/年 + 695人/年) * 5片/天 * 7天/週 * 32週 * 8.1點/片試紙 = 21,171,496.5點/年$ 。

戊、依據上述推估，新增與修訂孕期糖尿病試紙之給付規定，每年將會增加1,732萬-2,117萬元的支出。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣婦產科醫學會



理事長

黃建寧

附件一、孕前已診斷糖尿病孕婦、孕期新診斷糖尿病孕婦、妊娠糖尿病孕婦與沒有糖尿病孕婦，生產併發症、先天性異常與嬰兒死亡率之比較。

表一、孕前已診斷糖尿病孕婦、孕期新診斷糖尿病(孕程前期診斷糖尿病)孕婦、妊娠糖尿病孕婦與沒有糖尿病孕婦，生產併發症發生率之比較。

生產併發症						
2008-2017 總生產人次數 (n=1,830,511)	孕前已診斷 (n= 14,308)	孕程前期診斷 (n= 4,535)	妊娠糖尿病 (n= 257,598)	無DM/GDM (n= 1,554,070)	P value	
生產併發症, n (每百人)						
產程遲滯(產程過長/產程進展不順/ 胎頭骨盆不相稱)	727 (5.08) ^{ab}	266 (5.87) ^{ab}	11,653 (4.52) ^a	65,539 (4.22)	<0.001	
早期破水(>12小時)	345 (2.41) ^{ab}	96 (2.12)	4,806 (1.87) ^a	26,418 (1.70)	<0.001	
胎兒窘迫	316 (2.21) ^{abc}	73 (1.61) ^{ab}	2,921 (1.13) ^a	17,289 (1.11)	<0.001	
急產(<3小時)	275 (1.92)	72 (1.59)	4,450 (1.73) ^a	30,443 (1.96)	<0.001	
羊水中含有胎便,中度/重度	203 (1.42)	59 (1.30)	3,688 (1.43) ^a	18,556 (1.19)	<0.001	
前置胎盤	144 (1.01) ^{ab}	41 (0.90)	2,072 (0.80) ^a	12,087 (0.78)	0.0021	
大量出血(陰道生產>500毫升,剖 腹產>1000毫升)	114 (0.80) ^{ab}	40 (0.88) ^a	1,550 (0.60) ^a	6,037 (0.39)	<0.001	
胎盤早期剝離	92 (0.64) ^{ab}	32 (0.71) ^{ab}	941 (0.37) ^a	5,482 (0.35)	<0.001	
發燒(大於38度)	53 (0.37)	30 (0.66)	1,041 (0.40)	6,570 (0.42)	0.0793	
臍帶脫垂	26 (0.18) ^a	15 (0.33) ^a	416 (0.16) ^a	1,975 (0.13)	<0.001	

*2008-2017年每百生產人次之生產併發症比率=2008-2017年各組生產人次之生產併發症/2008-2017年各組總生產人次數*100。資料來源：出生通報檔。
**事後檢定採百分比同質性事後比較。a表示p<0.05 vs. 無DM/GDM；b表示p<0.05 vs. 妊娠糖尿病；c表示p<0.05 vs. 妊娠前期診斷DM。
***其他：因書寫格式迥異且多樣，尚未歸入。

(臺灣糖尿病年鑑-2021妊娠高血糖) 第三章
24

表二：2008-2017年各分組婦女所生先天性異常之新生兒之人數與比率。

總新生兒數	孕前已診斷糖 尿病	孕期新診斷 糖尿病	妊娠糖尿病	無糖尿病	P value
N=1,861,865	14,722	4,658	262,519	1,579,966	
新生兒缺陷, n (%)					
骨骼肌肉系統	42 (0.29) ^{ab}	21 (0.45) ^{ab}	321 (0.12) ^a	1,736 (0.11)	<0.001
眼顏面系統	35 (0.24) ^{ab}	15 (0.32) ^{ab}	250 (0.10) ^a	1,697 (0.11)	<0.001
心臟血管系統	34 (0.23) ^{ab}	18 (0.39) ^{ab}	152 (0.06) ^a	1,371 (0.09)	<0.001
泌尿生殖系統	31 (0.21) ^{ab}	33 (0.71) ^{ab}	182 (0.07) ^a	1,129 (0.07)	<0.001
染色體異常	31 (0.21) ^{ab}	15 (0.32) ^{ab}	44 (0.02) ^a	1,737 (0.11)	<0.001
神經系統	20 (0.14) ^{ab}	12 (0.26) ^{ab}	60 (0.02) ^a	714 (0.05)	<0.001
消化系統	20 (0.14) ^{ab}	3 (0.06)	111 (0.04) ^a	783 (0.05)	<0.001
呼吸系統	3 (0.02) ^{ab}	12 (0.26) ^{ab}	60 (0.02) ^a	449 (0.03)	<0.001
總計	216 (1.47) ^{ab}	129 (2.77) ^{ab}	1,180 (0.45) ^a	9,643 (0.61)	<0.001

*2008~2017年每百新生兒數之缺陷比率=2008~2017年各組新生兒缺陷/2008~2017年各組新生兒數*100。資料來源：出生通報檔。

**事後檢定採百分比同質性事後比較。a表示p<0.05 vs. 無糖尿病；b表示p<0.05 vs. 妊娠糖尿病；c表示p<0.05 vs. 孕期新診斷糖尿病。

表三：2008-2017 年各分組婦女所生之新生兒與嬰兒死亡率之比較。

	死亡人數	死亡率 (%活產)	p value
新生兒期死亡率 (出生<28 天內死亡)	3,736	2.03	< 0.001
孕前已診斷糖尿病	94	6.56 ^{ab}	
孕期新診斷糖尿病	28	6.15 ^{ab}	
妊娠糖尿病	285	1.09 ^a	
無糖尿病	3,329	2.13	
嬰兒期死亡率 (出生~365 天內死亡)	10,029	5.44	< 0.001
孕前已診斷糖尿病	139	9.70 ^{ab}	
孕期新診斷糖尿病	45	9.98 ^{ab}	
妊娠糖尿病	559	2.13 ^a	
無糖尿病	5,550	3.55	

*2008~2017 年嬰兒死亡率= 2008~2017 年嬰兒死亡個數/2008~2017 年新生兒活產數*1,000。資料來源：死因檔。

**事後檢定採百分比同質性事後比較。 a 表示 p<0.05 vs. 無糖尿病；b 表示 p<0.05 vs. 妊娠糖尿病；c 表示 p<0.05 vs. 孕期新診斷糖尿病。

附件二、修正建議與財務衝擊推估

支付標準代碼	診療名稱項目	現行點數	建議調整後支付點數	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	8.1	8.1	<p>給付規範：</p> <p>1. 對象：</p> <p> 甲、孕前已診斷糖尿病孕婦：在懷孕前有糖尿病診斷之孕婦(有 ICD-10-CM 之 E08, E09, E10, E11, E13 開頭之糖尿病診斷碼)。</p> <p> 乙、孕期新診斷糖尿病孕婦：懷孕後才診斷之糖尿病孕婦(有 ICD-10-CM 之 E08, E09, E10, E11, E13 開頭之糖尿病診斷碼)。</p> <p>2. 試紙給付時間：</p> <p> 甲、孕前已診斷糖尿病孕婦：自確認懷孕開始給付試紙，至生產時結束。</p> <p> 乙、孕期新診斷糖尿病孕婦：自孕期確認糖尿病診斷開始給付試紙，至生產時結束。</p> <p> 丙、每天給付 5 片試紙，測定時間包括早上空腹 1 次、三餐飯後各 1 次、睡前或半夜 1 次，共五次。</p>	<p>1. 最短給付週數計算：$(1568 \text{ 人年} + 695 \text{ 人/年}) * 5 \text{ 片/天} * 7 \text{ 天/週} * 27 \text{ 週} * 8.1 \text{ 點/片試紙} = 17,322,133.5 \text{ 點/年}$。</p> <p>2. 最長給付週數計算：$(1568 \text{ 人/年} + 695 \text{ 人/年}) * 5 \text{ 片/天} * 7 \text{ 天/週} * 32 \text{ 週} * 8.1 \text{ 元/片試紙} = 21,171,496.5 \text{ 點/年}$。</p> <p>3. 綜上推估，調整後預計每年增加 1,732 萬~2,117 萬點。</p>

附件三、2008-2017 年台灣孕前已診斷糖尿病(preexisting diabetes)、孕期新診斷糖尿病(undiagnosed diabetes)與妊娠糖尿病(GDM)的盛行率。表格摘錄自 Frontier in Endocrinology 2023; 13: 1041066，全文請見附件四。

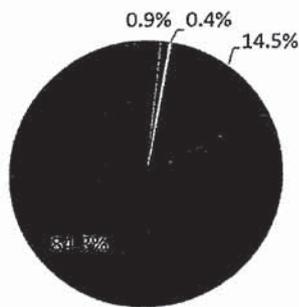
TABLE 1 Clinical characteristics and prevalence of hyperglycemia in pregnancy in pregnant women in Taiwan in 2008-2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	P for trend
Number	179,881	175,302	151,306	179,607	211,768	176,776	192,206	195,612	189,580	178,473	
Age (years)	29.84 ± 4.71	30.20 ± 4.64	30.62 ± 4.77	30.86 ± 4.63	31.03 ± 4.61	31.33 ± 4.80	31.47 ± 4.78	31.59 ± 4.88	31.75 ± 4.98	31.86 ± 5.09	<0.001
Age ≥35 years old (N)	28,382	29,666	30,442	38,021	46,399	44,950	50,703	55,057	57,671	57,343	
Age ≥35 years old (%)	15.8	16.9	20.1	21.2	21.9	25.4	26.4	28.1	30.4	32.1	<0.001
Gestational weeks (weeks)	38.20	38.23	38.17	38.18	38.19	38.17	38.16	38.13	38.08	38.08	<0.001
Comorbidity (%)											
Hypertension	3.3	3.5	3.6	3.4	3.5	3.8	3.5	3.8	4.1	4.6	<0.05
Polycystic ovary syndrome	1.1	1.2	1.4	1.0	1.1	1.1	1.2	1.5	1.6	2.0	<0.05
Prevalence (%)											
Preexisting diabetes (%)	0.5	0.7	0.8	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	<0.05
Undiagnosed diabetes (%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	<0.05
GDM (%)	11.4	12.6	13.3	14.0	14.1	14.7	15.2	16.0	14.7	14.5	<0.05

*Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy; undiagnosed diabetes, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation; GDM, gestational diabetes mellitus.

2017年生產婦女概況

■ 孕前已診斷DM ■ 孕程前期診斷DM ■ 妊娠糖尿病 ■ 無DM/GDM

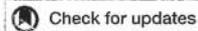


	總計	孕前已診斷DM	孕程前期診斷DM	妊娠糖尿病	無DM/GDM
生產婦女人次數, n (%)	178,473 (100)	1,568 (0.9)	695 (0.4)	25,818 (14.5)	150,392 (84.3)
平均年齡	31.9	33.5	32.8	33.0	31.6
平均懷孕週數	38.1	37.1	37.4	38.1	38.1
新生兒個數, n (%)	181,782 (100)	1,617 (0.9)	716 (0.4)	26,355 (14.5)	153,094 (84.2)
死產個數, n (%)	1898 (1.0)	42 (2.6)	19 (2.7)	73 (0.3)	1,764 (1.2)
平均新生兒體重	3004.2	3039.9	3021.5	3062.1	2993.7
平均第一分鐘 APGAR SCORE	8.2	7.9	8.0	8.3	8.2
平均第五分鐘 APGAR SCORE	9.2	8.9	9.0	9.3	9.2

*約8-9%因不符合登錄條件，未納入分析。來源：出生通報。

〈臺灣糖尿病年鑑—2021妊娠高血糖〉第一章

附件四、2008-2017 年，台灣孕期糖尿病流行病學之趨勢 (Frontier in Endocrinology 2023; 13: 1041066)。



OPEN ACCESS

EDITED BY
A. Seval Ozgu-Erdinc,
Ankara City Hospital, Türkiye

REVIEWED BY
Te Fu Chan,
Kaohsiung Medical University
Hospital, Taiwan
Ming-Song Tsai,
Cathay General Hospital, Taiwan
Shih-Yi Lin,
Taichung Veterans General
Hospital, Taiwan
Peng-Hui Peter Wang,
Taipei Veterans General
Hospital, Taiwan

*CORRESPONDENCE
Hung-Yuan Li
✉ larsli@ntuh.gov.tw
Chih-Cheng Hsu
✉ cch@nhri.edu.tw

†These authors have contributed
equally to this work

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Clinical Diabetes,
a section of the journal
Frontiers in Endocrinology

RECEIVED 10 September 2022
ACCEPTED 15 December 2022
PUBLISHED 06 January 2023

CITATION
Lin S-Y, Wu Y-L, Kuo CH, Lee C-N,
Hsu C-C and Li H-Y (2023) Trends in
epidemiology of hyperglycemia in
pregnancy in Taiwan, 2008-2017.
Front. Endocrinol. 13:1041066.
doi: 10.3389/fendo.2022.1041066

COPYRIGHT
© 2023 Lin, Wu, Kuo, Lee, Hsu and Li.
This is an open-access article
distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution License
(CC BY). The use, distribution or
reproduction in other forums is
permitted, provided the original
author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original
publication in this journal is cited, in
accordance with accepted academic
practice. No use, distribution or
reproduction is permitted which does
not comply with these terms.

Trends in epidemiology of hyperglycemia in pregnancy in Taiwan, 2008-2017

Shin-Yu Lin^{1,2}, Yi-Ling Wu³, Chun Heng Kuo^{4,5},
Chien-Nan Lee^{1,2}, Chih-Cheng Hsu^{3,6,7,8*†} and Hung-Yuan Li^{9*†}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan, ²Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Taiwan, ³Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan, ⁴Department of Internal Medicine, Fu Jen Catholic University Hospital, Fu Jen Catholic University, New Taipei City, Taiwan, ⁵School of Medicine, Fu Jen Catholic University, New Taipei City, Taiwan, ⁶Department of Family Medicine, Min-Sheng General Hospital, Taoyuan, Taiwan, ⁷Department of Health Services Administration, China Medical University, Taichung, Taiwan, ⁸National Center for Geriatrics and Welfare Research, National Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan, ⁹Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Background: Hyperglycemia in pregnancy (HIP) increases the risk of adverse pregnancy outcomes. The increasing prevalence of overweight or obesity and the increasing proportion of pregnant women with advanced maternal age (AMA) in the recent decade may affect its prevalence. We analyzed the secular trend of HIP prevalence in 2008-2017 in Taiwan and investigated the impact of AMA in this study.

Methods: This cross-sectional study used data from Health and Welfare Data Science Center. Pregnant women who registered their data in the Birth Certificate Application in 2008-2017 were recruited. Diagnosis of HIP was defined by ICD-9-CM and ICD-10-CM codes.

Results: In 2008-2017, 151,306-211,768 pregnant women were recruited in different years. The proportion of women with AMA increased from 15.8% to 32.1%. Meanwhile, the prevalence increased from 0.5% to 0.9% for preexisting diabetes, 0.2% to 0.4% for undiagnosed diabetes, and 11.4% to 14.5% for GDM. Maternal age was significantly associated with the prevalence of HIP. For women aged <30 years, 30-34 years and ≥35 years, the prevalence of preexisting diabetes were 0.51%, 0.75% and 1.24%, respectively ($p < 0.05$); the prevalence of undiagnosed diabetes were 0.18%, 0.24% and 0.37%, respectively ($p < 0.05$); and the prevalence of GDM were 10.57%, 14.77% and 18.13%, respectively ($p < 0.05$). In all age groups, the prevalence of HIP increased over time in 2008-2017.

Conclusion: The prevalence of HIP increased in Taiwan in 2008-2017, which may result from the increasing proportion of pregnant women with AMA and the change in the diagnostic criteria for GDM.

KEYWORDS

gestational diabetes mellitus, gestational hyperglycemia, pregestational diabetes, undiagnosed, maternal age

Introduction

Hyperglycemia in pregnancy (HIP) is an important health threat to the pregnant women and the fetus (1). It includes preexisting diabetes and gestational diabetes mellitus (GDM). In women with preexisting diabetes, diabetes is diagnosed before pregnancy; whereas in women with GDM, diabetes is diagnosed during pregnancy, usually at 24 to 28 weeks of gestation. Besides, since screening for diabetes is suggested in early pregnancy by several academic associations (2), undiagnosed diabetes mellitus may also be detected in early pregnancy for the first time. Women with HIP have higher risk of receiving Cesarean section, gestational hypertension and preeclampsia (1). Newborns delivered by women with HIP are at increased risk of macrosomia, neonatal hypoglycemia and hyperbilirubinemia, preterm delivery, birth trauma and admission to neonatal intensive care unit. In women with preexisting diabetes or undiagnosed diabetes, risk of congenital abnormalities is also higher. A recent report on the TODAY study subjects has demonstrated that women with preexisting diabetes had very high rates of maternal complications (3).

In Taiwan, the percentage of women with overweight or obesity increased gradually. A report has demonstrated that women with overweight increased from 9.7% in 2011 to 11.1% in 2016, and women with obesity increased from 5.8% in 2011 to 7.4% in 2016 (4). The increasing prevalence of overweight and obesity may increase the prevalence of HIP. Indeed, Su et al. has shown that the prevalence of GDM increased gradually from 2004 to 2015 (5). However, there is no data reported on the prevalence of preexisting diabetes and undiagnosed diabetes in Taiwan during this period of time. On the other hand, with the advance in the technologies of artificial reproduction, the increase in women's employment, and the changes in social and cultural factors, the proportion of pregnant women with advanced maternal age (AMA, ≥ 35 years old) is increasing, especially in developed countries (6, 7). Women with AMA have a higher risk of GDM, as shown in our previous cohort study (8, 9). Besides, from the third decade of life, age-related glucose intolerance generally becomes more pronounced (10, 11). Theoretically, the risk of preexisting diabetes or undiagnosed diabetes may increase in women with AMA. However, data on the relationship of AMA, preexisting diabetes during pregnancy, and undiagnosed diabetes during pregnancy are limited in the literature. Taken together, these facts highlight the need for a detailed analysis on the prevalence of HIP and the impact of AMA on the prevalence of HIP.

In this study, we analyzed the change in prevalence of HIP over time in 2008-2017, including preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM, using a nationwide database in Taiwan including 151,306-211,768 pregnant women in different years. The distribution of age in women with and without HIP were calculated, and the impact of maternal age on the prevalence in this period were investigated.

Materials and methods

Data source

The present study used data from Health and Welfare Data Science Center. Pregnant women whose data registered in the Birth Certificate Application in 2008-2017 were used for the analyses. The beginning of pregnancy and the 24th gestational week were calculated based on the birth date of the newborn and gestational weeks at delivery which were recorded in the Birth Certificate Application. The link between the pregnant woman and her newborn was confirmed by the Birth Certificate Application and the Maternal and Child Health Database. We also linked data from the Registry for Beneficiaries such as the Ambulatory Care Expenditures by Visits and the Inpatient Expenditures by Admissions, in order to acquire information about the presence of diseases and the treatments performed.

Research ethics approval

The study was approved by the Ethics Committee of our National Health Research Institute (NHRI IRB EC1020408-E).

Study population

In this cross-sectional study, pregnant women who registered their data in the Birth Certificate Application in 2008-2017 were recruited. According to the diagnosis made in outpatient clinic or during admission one year before pregnancy and during pregnancy, these women were classified into four groups according to a previous publication with some modification (12), as follows:

1. **孕前糖尿病** Preexisting diabetes mellitus: defined by at least one diagnosis of diabetes one year before pregnancy (by International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) codes 250 or International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM) codes E08-E13).
2. **孕期新診斷之糖尿病** Undiagnosed diabetes mellitus: defined by at least one diagnosis of diabetes before the week 24 of the pregnancy (by ICD-9-CM codes 250 or ICD-10-CM codes E08-E13, O24.0, O24.1, O24.3 or O24.8).
3. **妊娠期糖尿病** GDM: defined by at least one diagnosis of GDM from the 24 weeks of gestation to delivery (by ICD-9-CM codes 250, 648.00-648.04 or 648.8, or ICD-10-CM codes E08-E13, O24.4, O24.9, O99.810, O99.814, O99.815).
4. Women without diabetes or GDM: pregnant women without preexisting diabetes mellitus, undiagnosed

diabetes mellitus and gestational diabetes mellitus from one year before pregnancy to delivery.

conducted with SAS software version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC).

Statistical analysis

In women who got pregnant in certain year and delivered in the next year, the year of delivery was used to calculate the data. Data of gestational weeks in different subgroups were derived from the Birth Certificate Application. Categorical variables were presented as number and percentages, and continuous variables were summarized by means and standard deviations, such as age and gestational weeks. The secular trend of prevalence in different groups were analyzed by p for trend. We categorized these women into three age groups for subgroup analysis, including <30 years old, 30-34 years old and ≥35 years old. The distribution of age at delivery in women with preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, gestational diabetes and without diabetes or gestational diabetes was tested by the chi-square test. Prevalence of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and gestational diabetes in different age groups were compared by chi-square test. Two-tailed testing was used for statistical significance testing, and a value of p < 0.05 was considered statistically significant. All statistical analyses were

Results

In 2008-2017, the number of pregnancies ranged from 151,306 to 211,768 per year (Table 1). According to Chinese zodiac, the year 2010 was the year of Tiger, and the year 2012 was the year of Dragon. Traditionally, some women are more willing to deliver in the year of Dragon and may avoid to deliver in the year of Tiger. Excluding the highest number in 2012 and the lowest number in 2010, the number of pregnancies were between 175,302 to 195,612. During this period, the mean age at delivery increased gradually, from 29.84 years old to 31.86 years old (p<0.001). The proportion of women with AMA was also increased, from 15.8% to 32.1% (p<0.001). There was a slight change in gestational weeks at delivery during this period, and the average gestational weeks were 38.08-38.23 weeks. The comorbidity of hypertension and polycystic ovary syndrome also slightly increased from 2008 to 2017 (p for trend <0.05).

The prevalence of HIP, including preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and GDM, increased in 2008-2017 (all p<0.05). The prevalence of preexisting diabetes increased from 0.5% in 2008 to 0.9% in 2017. The prevalence of undiagnosed

TABLE 1 Clinical characteristics and prevalence of hyperglycemia in pregnancy in pregnant women in Taiwan in 2008-2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	P for trend
Number	179,881	175,302	151,306	179,607	211,768	176,776	192,206	195,612	189,580	178,473	
Age (years)	29.84 ± 4.71	30.20 ± 4.64	30.62 ± 4.77	30.86 ± 4.63	31.03 ± 4.61	31.33 ± 4.80	31.47 ± 4.78	31.59 ± 4.88	31.75 ± 4.98	31.86 ± 5.09	<0.001
Age ≥35 years old (N)	28,382	29,666	30,442	38,021	46,399	44,950	50,703	55,057	57,671	57,343	
Age ≥35 years old (%)	15.8	16.9	20.1	21.2	21.9	25.4	26.4	28.1	30.4	32.1	<0.001
Gestational weeks (weeks)	38.20	38.23	38.17	38.18	38.19	38.17	38.16	38.13	38.08	38.08	<0.001
Comorbidity (%)											
Hypertension	3.3	3.5	3.6	3.4	3.5	3.8	3.5	3.8	4.1	4.6	<0.05
Polycystic ovary syndrome	1.1	1.2	1.4	1.0	1.1	1.1	1.2	1.5	1.6	2.0	<0.05
Prevalence (%)											
Preexisting diabetes (%)	0.5	0.7	0.8	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	<0.05
Undiagnosed diabetes (%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	<0.05
GDM (%)	11.4	12.6	13.3	14.0	14.1	14.7	15.2	16.0	14.7	14.5	<0.05
*Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy; undiagnosed diabetes, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation; GDM, gestational diabetes mellitus.											

diabetes was 0.2% from 2008 to 2014, and increased gradually to 0.4% in 2017. The prevalence of GDM increased gradually from 11.4% in 2008, reached a plateau of 16.0% in 2015, and then became 14.7% and 14.5% in 2016 and 2017, respectively.

In 2008–2017, the mean age at delivery increased in women with preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and GDM and in women without HIP (Supplementary Figure 1). Table 2 shows the distribution of age in different groups. For the risk of preexisting diabetes, the risk was the highest in women aged ≥40 years (OR 4.10, 95% CI 3.83–4.38), followed by women aged 35–39 years (OR 2.48, 95% CI 2.37–2.60) and women aged 30–34 years (OR 1.57, 95% CI 1.50–1.64), compared with women aged <30 years. There was a linear trend between maternal age and the risk of preexisting diabetes (p for trend <0.0001). Similarly, for undiagnosed diabetes and GDM, the risk also increased by maternal age (both p for trend <0.0001). Women aged ≥40 years had the highest risk of undiagnosed diabetes (OR 3.56, 95% CI 3.16–4.01) and GDM (OR 2.23, 95% CI 2.19–2.28), followed by women aged 35–39 years (undiagnosed diabetes OR 2.13, GDM OR 1.84) and women aged 30–34 years (undiagnosed diabetes OR 1.40, GDM OR 1.47), compared with women aged <30 years. The proportion of women aged ≥40 years were the highest in women with preexisting diabetes (8.3%) and undiagnosed diabetes (7.9%), followed by women with GDM (5.2%), and the lowest was women without HIP (3.3%). Similarly, the proportion of women aged 35–40 years were the highest in women with preexisting diabetes (29.8%) and undiagnosed diabetes (28.2%), followed by women with GDM (25.6%), and the lowest was women without HIP (19.4%). Besides, age at delivery was significantly associated

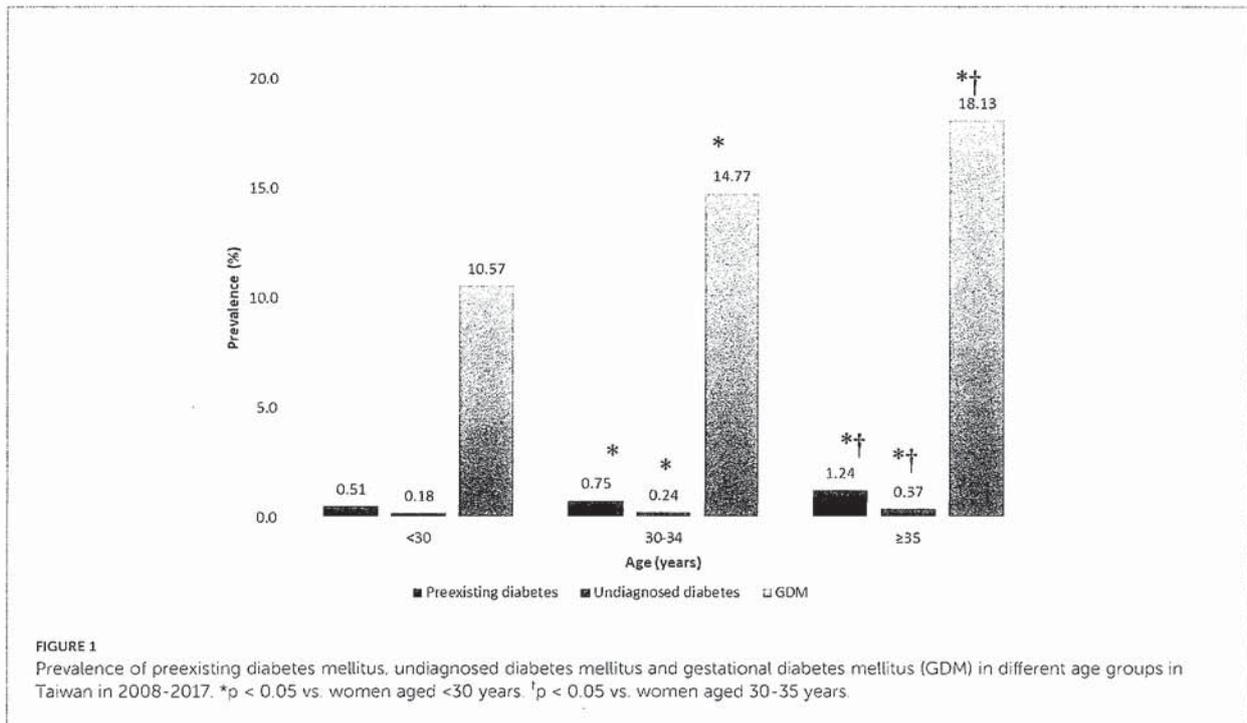
with the risk of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM (all p for trend <0.0001). When analyzed by year (Supplementary Figures 2–4), the proportion of AMA increased over time. In women with preexisting diabetes, the proportion of women with AMA increased from 29.4% in 2008 to 45.6% in 2017 (p for trend <0.001); while the proportion of women aged <30 years decreased from 32.6% to 20.7% in this period (p for trend <0.001). In women with undiagnosed diabetes, the proportion of women with AMA increased from 25.5% to 39.0% in 2008–2017 (p for trend, 0.011). In women with GDM, the proportion of women with AMA increased from 20.4% in 2008 to 40.5% in 2017 (p for trend <0.001), and the proportion of women aged <30 years decreased from 36.7% to 22.8% (p for trend <0.001).

In Figure 1, the prevalence of HIP increased by age. The prevalence of preexisting diabetes was the lowest in women aged < 30 years (0.51%), followed by women aged 30–34 years (0.75%, p<0.05 vs. women aged <35 years) and was the highest in women aged ≥35 years (1.24%, p<0.05 vs. women aged <30 years or women aged 30–34 years). Similar trend was observed in women with undiagnosed diabetes, the prevalence of undiagnosed diabetes in women aged <30 years, 30–34 years and ≥35 years were 0.18%, 0.24% and 0.37%, respectively (all p<0.05 comparing each other). In women with GDM, the prevalence was the lowest in women aged < 30 years (10.57%), followed by women aged 30–34 years (14.77%, p<0.05 vs. women aged <35 years) and was the highest in women aged ≥35 years (18.13%, p<0.05 vs. women aged <30 years or women aged 30–34 years). In Table 3, the prevalence of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and GDM in all age groups increased by time, from 2008 to 2017.

TABLE 2 The distribution of age at delivery in women with preexisting diabetes mellitus, undiagnosed diabetes mellitus, gestational diabetes mellitus (GDM) or without hyperglycemia in pregnancy (HIP) in Taiwan in 2008–2017.

Age at delivery	Preexisting diabetes			Undiagnosed diabetes			GDM			Without HIP		P value
	n	(%)	OR (95% CI)	n	(%)	OR (95% CI)	n	(%)	OR (95% CI)	n	(%)	
<30 years old	3,303	(23.1)	1.00	1,156	(25.5)*	1.00	69,006	(26.8)*	1.00	579,677	(37.3)*†‡	<0.001
30–34 years old	5,565	(38.9)	1.57(1.50–1.64)	1,739	(38.3)	1.40 (1.30–1.51)	109,078	(42.3)‡§	1.47 (1.46–1.49)	622,353	(40.0)‡¶	
35–39 years old	4,258	(29.8)	2.48 (2.37–2.60)	1,281	(28.2)	2.13 (1.97–2.31)	66,065	(25.6)αβ	1.84 (1.82–1.86)	301,438	(19.4)αβγ	
≥40 years old	1,182	(8.3)	4.10 (3.83–4.38)	359	(7.9)	3.56 (3.16–4.01)	13,449	(5.2)§	2.23 (2.19–2.28)	50,602	(3.3)§ ‡	
Total	14,308	(100.0)	P<0.0001	4,535	(100.0)	P<0.0001	257,598	(100.0)	P<0.0001	1,554,070	(100.0)	

Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy; undiagnosed diabetes, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation.
 *p < 0.05 vs. preexisting diabetes mellitus in women <30 years old. †p < 0.05 vs. undiagnosed diabetes mellitus in women <30 years old. ‡p < 0.05 vs. GDM in women <30 years old.
 §p < 0.05 vs. preexisting diabetes mellitus in women 30–34 years old. ¶p < 0.05 vs. undiagnosed diabetes mellitus in women 30–34 years old. ‡p < 0.05 vs. GDM in women 30–34 years old.
 αp < 0.05 vs. preexisting diabetes mellitus in women 35–39 years old. βp < 0.05 vs. undiagnosed diabetes mellitus in women 35–39 years old. γp < 0.05 vs. GDM in women 35–39 years old.
 §p < 0.05 vs. preexisting diabetes mellitus in women ≥40 years old. ||p < 0.05 vs. undiagnosed diabetes mellitus in women ≥40 years old. ‡p < 0.05 vs. GDM in women ≥40 years old.



Discussion

In the present study, we have shown that the mean age of delivery and the proportion of pregnant women with AMA increased during 2008 to 2017. In the same period of time, the

prevalence of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM also increased, and the trend could be observed when analyzed in all population and in different age groups. The proportions of women with AMA were significantly higher in women with preexisting diabetes, undiagnosed diabetes or GDM

TABLE 3 Prevalence of preexisting diabetes mellitus, undiagnosed diabetes mellitus and gestational diabetes mellitus (GDM) in different age groups by year in Taiwan in 2008-2017*.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	P for trend
Preexisting diabetes (%)											
<30 years old	0.37	0.49	0.50	0.44	0.53	0.55	0.58	0.52	0.56	0.59	0.004
30-34 years old	0.55	0.75	0.78	0.73	0.71	0.81	0.82	0.80	0.78	0.80	0.032
≥35 years old	1.00	1.19	1.22	1.24	1.17	1.17	1.31	1.28	1.39	1.25	0.015
Undiagnosed diabetes (%)											
<30 years old	0.16	0.13	0.14	0.12	0.14	0.15	0.16	0.24	0.24	0.34	0.006
30-34 years old	0.22	0.21	0.19	0.16	0.22	0.23	0.22	0.24	0.32	0.36	0.010
≥35 years old	0.34	0.34	0.35	0.34	0.37	0.34	0.36	0.35	0.41	0.47	0.015
GDM (%)											
<30 years old	8.89	9.77	10.04	10.42	10.63	11.07	11.76	12.47	10.87	10.65	0.016
30-34 years old	12.87	14.12	14.47	14.95	14.66	15.03	15.51	16.24	14.94	14.38	0.053
≥35 years old	15.49	16.25	17.24	18.19	18.30	18.90	18.78	19.39	18.19	18.24	0.009
Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy; undiagnosed diabetes, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation. *Prevalence was calculated by using the number of women with the indicated disease in the age group in the year as the numerator and the number of all pregnant women in the age group in the year as the denominator.											

than women without HIP. In 2008-2017, the proportions of women with AMA increase by time in women with preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM. On the other hand, the prevalence of HIP, including preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM, increased with advanced age.

According to the estimation by the International Diabetes Federation (IDF), the global prevalence of HIP was 16.7% in 2021, affecting 21.1 million women (13). Among them, 80.3% were women with GDM, 9.1% were women with undiagnosed diabetes and 10.6% were women with preexisting diabetes. Except for the highest prevalence of 25.9% in South-East Asia, the prevalence of HIP in other regions ranged from 13.0% in Africa to 17.2% in North America and Caribbean. In Asia, the prevalence of HIP was 14.0% by the estimation of the IDF. In the present study, the prevalence of HIP ranged from 12.2% in 2008 to 15.7% in 2017. Most pregnant women with HIP were GDM, accounting for more than 90%, and women with preexisting diabetes or undiagnosed diabetes were 4.4%-5.7% and 1.2%-2.5% of all women with HIP, respectively. For the secular trend of HIP, there are only a few reports in the literature. In a systemic review and meta-analysis for the prevalence of preexisting diabetes, the combined analysis of different studies showed that the prevalence of preexisting diabetes doubled from 0.5% to 1.0% during 1990-2020 (14), which was in concordance with the findings from the present study. For GDM, a previous report in Taiwan showed that the prevalence of GDM increased from 7.6% to 13.4% in 2004-2015 (5). Besides, two reports from Korea also demonstrated the increase in the prevalence of GDM in 2009-2011 (15) and 2012-2016 (16). Taken together, findings from the literature and the present study suggest that HIP, including preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and GDM, is still a growing health threat for the pregnant women.

Generally, AMA is defined as age of delivery greater than 35 years (8). In the United States, the proportion of pregnant women with AMA increased from 1% in 1970s (6) to 14% in 2005 (17). In the present study, the mean age of delivery increased from 29.84 years old in 2008 to 31.86 years old in 2017, and the proportion of women with AMA increased from 14.5% to 29.6% in 2008-2017. In addition, we have shown that the prevalence of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes, and GDM increased by age. In a meta-analysis, there is a linear relationship between maternal age and the risk GDM, and every 1-year increase in maternal age is associated with a 7.9% increase in the risk of GDM (9). Besides, age-related glucose intolerance generally becomes more pronounced in the reproductive age (10, 11), which may lead to a higher risk of preexisting diabetes during pregnancy. Taken together, these findings suggest that the increasing trend of women with AMA could be one of the reasons for the increased prevalence of HIP in 2008-2017 in the present study. Furthermore, AMA also results in increased risk of various adverse pregnancy outcomes, such as preeclampsia, intrauterine growth restriction, preterm delivery and others (8). Therefore, development of strategies to decrease the proportion

of women with AMA is important to improve the health of pregnant women and their offspring. For example, education of the adverse pregnancy consequence of AMA, both to students and to young women, is a key step to lower the proportion of pregnant women with AMA. Besides, the government can make some policies to shape a friendlier environment for young women to get pregnant. In addition, researches for the treatments to lower AMA-related complications are also important and should be investigated in the future.

In the present study, there was a clinically significant increase in the prevalence of GDM, from 11.4% in 2008 to 14.5% in 2017. In the same period of time, the prevalence of preexisting diabetes and undiagnosed diabetes increased only modestly. A possible explanation is the change of the diagnosis of GDM. Currently, there are two different diagnostic criteria of GDM, the two-step method (18, 19) and the one-step method (20). Different academic associations or organizations have different suggestions, including the one-step method only, the two-step method only, or both methods (2). In the literature, the prevalence of GDM diagnosed by the one-step method is higher than that by the two-step method (21, 22). Shifting from the two-step method to the one-step method resulted in an increase in the prevalence of GDM, from 10.6% to 35.5% in a Spanish study (21), and from 2.59% to 13.44% in our previous report in Taiwan (22). Therefore, the ratio of women receiving the two-step method to the one-step method would affect the overall prevalence of GDM. In Taiwan, after the one-step method was proposed in 2010 by the IADPSG, the academic associations, including the Diabetes Association of the Republic of China (DAROC), Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology, Taiwan Society of Perinatology, and Taiwanese Association of Diabetes Educators, have held a series of educational programs promoting the use of the one-step method, and only the one-step method was recommended in the clinical practice guideline of DAROC in 2012 (23). As a result, it is possible that more obstetricians may use the one-step method to diagnose GDM, which may be another cause for the increase in the prevalence of GDM in this study. Since 2015, the clinical practice guideline of the DAROC recommends both the one-step and the two step methods to screen GDM (24-26), which may be one potential explanation for the decline in GDM prevalence in 2016 and 2017. In addition, these educational programs may also increase the awareness of screening for undiagnosed DM and GDM for both the obstetricians/physicians and the pregnant women, which may be another reason for the increase of the prevalence of undiagnosed DM and GDM. Furthermore, according to a study in Taiwan, the percentage of women with overweight or obesity increased gradually from 2011 to 2016 (9.7%-11.1% for women with overweight, 5.8%-7.4% for women with obesity) (4). This may also contribute to the increase in the prevalence of HIP.

The strength of the study is its large sample size and the inclusion of almost all pregnant women in Taiwan in 2008-2017. Besides, we have analyzed the secular trend in the prevalence of different types of HIP, including preexisting diabetes, undiagnosed

diabetes and GDM, which is rarely reported in the literature. In contrast, this study has limitations. Pregnant women without national health insurance were unrecorded and therefore not included in our study and would be misclassified as women without HIP. However, because the coverage of the national health insurance is extremely high in Taiwan (over 99%), this may comprise only a minority of patients. In addition, we cannot distinguish between one-step and two-step methods used to screen gestational diabetes in this study. Since this may be one potential reason for the increasing incidence of GDM by time observed in this study, further researches are needed to confirm the impact of screening method on the incidence of GDM in population level.

In conclusion, the prevalence of preexisting diabetes, undiagnosed diabetes and GDM increased in Taiwan in 2008-2017, which may result from the increasing proportion of pregnant women with AMA and the change in the diagnostic criteria for GDM. In the future, we should develop strategies to decrease the proportion of women with AMA, such as education programs about the adverse pregnancy consequence of AMA or policies to shape a friendlier environment for young women to get pregnant, and conduct researches to investigate novel treatments to lower AMA-related complications, including HIP, both of which are important for the reduction of the health threat of AMA to pregnant women and their offspring.

Data availability statement

The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Author contributions

S-YL wrote the manuscript and researched data. Y-LW help in the statistical analysis. CHK and C-NL researched data and contributed to discussion. C-CH and H-YL initiated the study and edited the manuscript. C-CH was responsible for the statistics and the H-YL was the clinician. C-CH and H-YL contributed equally to this paper. All authors contributed to the article and approved the submitted version.

Funding

This work is supported by the Diabetes Association of the Republic of China (grant number: DAROC2021ATLAS-0001) and the Taiwanese Association of Diabetes Educators (Gestational Diabetes Mellitus, TADE-2020-RES-02 and TADE-2021-RES-01).

Conflict of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's note

All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Supplementary material

The Supplementary Material for this article can be found online at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2022.1041066/full#supplementary-material>

SUPPLEMENTARY FIGURE 1

Mean age at delivery in pregnant women with preexisting diabetes mellitus (dot line), undiagnosed diabetes mellitus (short dash), gestational diabetes mellitus (long dash) or without hyperglycemia in pregnancy (HIP, solid line) in Taiwan in 2008-2017. Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy; Undiagnosed diabetes mellitus, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation. P for trend <0.05 for women with preexisting diabetes, women with GDM and women without HIP. P for trend=0.050 for women with undiagnosed diabetes.

SUPPLEMENTARY FIGURE 2

Distribution of age at delivery in pregnant women with preexisting diabetes mellitus in Taiwan in 2008-2017. Preexisting diabetes mellitus, diabetes diagnosed before pregnancy. P for trend over years, <0.001 for women aged <30 years, 0.030 for women aged 30-34 years and <0.001 for women aged ≥ 35 years.

SUPPLEMENTARY FIGURE 3

Distribution of age at delivery in pregnant women with undiagnosed diabetes mellitus in Taiwan in 2008-2017. Undiagnosed diabetes mellitus, diabetes mellitus first detected in early pregnancy, before 20 weeks of gestation. P for trend over years, 0.138 for women aged <30 years, 0.175 for women aged 30-34 years and 0.011 for women aged ≥ 35 years.

SUPPLEMENTARY FIGURE 4

Distribution of age at delivery in pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) in Taiwan in 2008-2017. P for trend over years, <0.001 for women aged <30 years, 0.023 for women aged 30-34 years and <0.001 for women aged ≥ 35 years.

References

- Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, Coustan DR, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* (2008) 358:1991–2002. doi: 10.1056/NEJMoa0707943
- Kuo CH, Li HY. Diagnostic strategies for gestational diabetes mellitus: Review of current evidence. *Curr Diabetes Rep* (2019) 19:155. doi: 10.1007/s11892-019-1271-x
- Group. TS. Pregnancy outcomes in young women with youth-onset type 2 diabetes followed in the TODAY study. *Diabetes Care* (2022) 45:1038–71. doi: 10.2337/dc21-1071
- Waits A, Guo CY, Chien LY. Inadequate gestational weight gain contributes to increasing rates of low birth weight in Taiwan: 2011–2016 nationwide surveys. *Taiwan J Obstet Gynecol* (2021) 60:857–62. doi: 10.1016/j.tjog.2021.07.013
- Su FL, Lu MC, Yu SC, Yang CP, Yang CC, Tseng ST, et al. Increasing trend in the prevalence of gestational diabetes mellitus in Taiwan. *J Diabetes Investig* (2021) 12:2080–8. doi: 10.1111/jdi.13595
- Mathews TJ, Hamilton BE. Delayed childbearing: more women are having their first child later in life. *NCHS Data Brief* (2009), 21:1–8.
- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Mathews TJ, Kirmeyer S, et al. Births: final data for 2007. *Natl Vital Stat Rep* (2010) 58:1–85.
- Kuo CH, Chen SC, Fang CF, Nien FJ, Wu ET, Lin SY, et al. Screening gestational diabetes mellitus: The role of maternal age. *PLoS One* (2017) 12:e0173049. doi: 10.1371/journal.pone.0173049
- Tai YY, Lee CN, Kuo CH, Lin MW, Chen KY, Lin SY, et al. Simplifying the screening of gestational diabetes by maternal age plus fasting plasma glucose at first prenatal visit: A prospective cohort study. *PLoS One* (2020) 15:e0237224. doi: 10.1371/journal.pone.0237224
- Andres R. Aging and diabetes. *Med Clin North Am* (1971) 55:835–46. doi: 10.1016/s0025-7125(16)32479-8
- Jackson RA, Blix PM, Matthews JA, Hamling JB, Din BM, Brown DC, et al. Influence of ageing on glucose homeostasis. *J Clin Endocrinol Metab* (1982) 55:840–8. doi: 10.1210/jcem-55-5-840
- Lu CL, Wu JL, Li HY, Martini S, Li CY. Secular trend in prevalence and socioeconomic correlates of diabetes in pregnancy in Taiwan. *Int J Gynaecol Obstet* (2022). doi: 10.1002/ijgo.14560
- International Diabetes Federation. *IDF diabetes atlas. 10th edn*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation (2021).
- Chivese T, Hoegfeldt CA, Werfalli M, Yuen L, Sun H, Karuranga S, et al. IDF diabetes atlas: the prevalence of pre-existing diabetes in pregnancy - a systematic review and meta-analysis of studies published during 2010–2020. *Diabetes Res Clin Pract* (2021), 183:109049. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109049
- Koo BK, Lee JH, Kim J, Jang EJ, Lee CH. Prevalence of gestational diabetes mellitus in Korea: A national health insurance database study. *PLoS One* (2016) 11:e0153107. doi: 10.1371/journal.pone.0153107
- Jung CH, Jung SH, Choi D, Kim BY, Kim CH, Mok JO. Gestational diabetes in Korea: Temporal trends in prevalence, treatment, and short-term consequences from a national health insurance claims database between 2012 and 2016. *Diabetes Res Clin Pract* (2021) 171:108586. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108586
- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S, et al. Births: final data for 2005. *Natl Vital Stat Rep* (2007) 56:1–103.
- Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol* (1982) 144:768–73. doi: 10.1016/0002-9378(82)90349-0
- O'Sullivan JB, Mahan CM. Criteria for the oral glucose tolerance test in pregnancy. *Diabetes* (1964) 13:278–85.
- International Association of D and Pregnancy Study Groups Consensus P, Metzger BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care* (2010) 33:676–82. doi: 10.2337/dc09-1848
- Duran A, Sáenz S, Torrejón MJ, Bordiú E, Del Valle L, Galindo M, et al. Introduction of IADPSG criteria for the screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus results in improved pregnancy outcomes at a lower cost in a large cohort of pregnant women: the st. carlos gestational diabetes study. *Diabetes Care* (2014) 37:2442–50. doi: 10.2337/dc14-0179
- Wu ET, Nien FJ, Kuo CH, Chen SC, Chen KY, Chuang LM, et al. Diagnosis of more gestational diabetes lead to better pregnancy outcomes: Comparing the international association of the diabetes and pregnancy study group criteria, and the carpenter and coustan criteria. *J Diabetes Investig* (2016) 7:121–6. doi: 10.1111/jdi.12378
- DAORC. *Clinical practice guidelines for type 2 diabetes care*. Taipei, Taiwan: Diabetes Association of the Republic of China (2012).
- DAORC. *Clinical practice guidelines for type 2 diabetes care*. Taipei, Taiwan: Diabetes Association of the Republic of China (2018).
- DAORC. *Clinical practice guidelines for type 2 diabetes care*. Taipei, Taiwan: Diabetes Association of the Republic of China (2018).
- DAORC. *Clinical practice guidelines for type 2 diabetes care*. Taipei, Taiwan: Diabetes Association of the Republic of China (2015).

112 年 5 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 5 月 25 日上午 9 時 30 分)

貳、討論提案

第 9 案：有關研議修訂健保給付特材「糖尿病血糖試紙」之給付規定(T101-1)案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議單位：中華民國糖尿病學會。
- (二) 中華民國糖尿病學會來函建議，針對健保未給付之第二型糖尿病或其他類型糖尿病人，自確認懷孕起(懷孕 8 週)，於孕前或孕期倘經診斷糖尿病不論類型每日均給付 5 片血糖試紙至生產為止。
- (三) 中華民國糖尿病學會、中華國內分泌學會與會代表表示：
 1. 孕前已診斷或孕期新診斷糖尿病的孕婦，有較高的併發症、先天性異常風險、死亡率，倘於孕期嚴格接受血糖檢測，有良好的血糖控制，則可降低併發症發生。
 2. 孕期糖尿病包括孕前已診斷糖尿病(包含第一型、第二型與其他原因導致之糖尿病)、孕期新診斷糖尿病與妊娠糖尿病，目前健保已給付妊娠糖尿病婦女每日 5 片血糖試紙，而對於孕前已診斷第一型糖尿病孕婦，在孕期沒有額外規定，而是沿用孕前每日給付 4 片之規定，另外孕前已診斷第二型或其他類型糖尿病並沒有獲得血糖試紙之給付，爰就病人之安全性及公平性，建議對於孕前糖尿病或孕期新診斷糖尿病之孕婦每日均給付 5 片血糖試紙，使孕產婦獲得良好的血糖控制與照護。

結論：經與會專家討論一致共識，

- (一) 本案對於糖尿妊娠者，透過良好血糖控制，可降低產前併發症的發生影響母嬰健康，建議放寬給付規定於孕前糖尿病或孕期新診斷糖尿病之孕婦每日均給付 5 片血糖試紙。
- (二) 建議修訂給付規定：
 1. 第 2 項：妊娠期糖尿病(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。
 2. 第 3 項給付之保險對象(二)：自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患者。

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 112 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
<p>112/00/00</p> <p>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。</p> <p>二、<u>妊娠期糖尿病(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)</u>血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</p> <p>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>自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患者。</u></p> <p>四、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。</p>	<p>110/12/01</p> <p>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。</p> <p>二、妊娠糖尿病血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</p> <p>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)懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿患者。</p> <p>四、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，</p>	<p>修訂給付規定內容。</p>

修正給付規定	原給付規定	說明
<p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>無論自行調劑或交付調劑均不得申報藥事服務費。</p> <p>(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。</p>	

報告案 1

會議決議辦理情形追蹤

報告案第1案

案由：會議決議辦理情形追蹤。

說明：擬解除列管計2案。

序號	編號	會議日期	案由	決定(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
1	11205_討2	112.05.18	有關用於偵測橫膈膜點電活性訊號，控制呼吸器通氣模式之「“邁柯唯”橫膈膜電位導管」納入健保給付案	一、附帶決議：考量COVID-19自112年5月1日起調降防疫等級，本會議計算浮動點值方式，暫續採108年四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(0.8823)，至113年第2季收錄完整四季之浮動點值後，則回歸全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二章健保特殊材料支付點數訂定原則，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計算。 二、台灣新生兒科醫學會及臺灣兒科醫學會與會專家表示，本案特材建議用於矯正年齡1歲以下的早產兒，但考量健保署REA審查邏輯是以出生年齡設定，如有需要再於審查注意事項另外備註，本案特材給付規定仍訂為一歲以下嬰兒。	醫審及藥材組	一、有關本會議計算浮動點值方式依附帶決議辦理。 二、經本署會後與上開學會確認，倘將給付規定中年齡書寫方式改為「未滿兩歲嬰幼兒」，符合會中建議用於矯正年齡1歲以下的早產兒，且推估使用量不變。基於支付標準一致性及優化兒童照護之考量，爰修正旨揭特材之給付規定年齡限制文字，將年齡限制文字自「一歲以下嬰兒」修訂為「未滿兩歲嬰幼兒」，不影響原意，亦不增加財務支出。	V	
2	11205_討15	112.05.18	有關調整「塑膠注射針頭」等17類既有功能類別特材之支付點數案	附帶決議：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第十節麻醉章節之通則一規定，麻醉材料費及藥劑費除96002C、96003C、96023B、96025B及96026B外，餘按麻醉費所定點數之百分之五十計算，本案支付點數調整與前述通則相關，爰建請健保署移請主責科併予酌參。	醫審及藥材組	已於112年6月8日以健保審字第1120671373A號書函將本案會議紀錄及附帶決議移請本署醫務管理組併予卓參。	V	

報告案 2

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

共 80 項：(1)新增既有功能類別特材品項 50 項/第 2-1~2-7 頁；項次 1~50。(2)新增既有功能類別特材自付差額品項 5 項/第 2-8 頁；項次 51~55。(3)新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號 25 項/第 2-9~2-12 頁；項次 56~80。

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
1	BBP0510015CA	"康樂保"善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-平面型造口貼環	"Coloplast" SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	10015;10025;10035;10045;10011;10021;10031	片	衛部醫器輸字第022724號	康樂保	172	依BBP05A1(造口貼環(親水性凝膠/卡拉膠)-平面型)同功能類別品項(如特材代碼BBP0513171CA)之支付點數暫予支付。	8	E305-2	112/09/01
2	CBC045F020AN	"安吉美爾德"萊弗史丹血管支架系統	"Angiomed"LifeStent 5F Vascular Stent System	5F-05;07-020;030;040;060;080;100;120-1;3-C	組	衛部醫器輸字第036335號	巴德	28,773	依CBC04A1(淺股動脈支架及支架傳輸裝置(支架長20:140mm))同功能類別品項(如特材代碼CBC04EX06CAN)之支付點數暫予支付。	12	A220-4	112/09/01
3	CBC045F150AN	"安吉美爾德"萊弗史丹血管支架系統	"Angiomed"LifeStent 5F Vascular Stent System	(5F05-150;170-1;3-C)(5F06150-1;3-C)	組	衛部醫器輸字第036335號	巴德	44,293	依CBC04A2(淺股動脈支架及支架傳輸裝置(支架長141:200mm))同功能類別品項(如特材代碼CBC04EX15CAN)之支付點數暫予支付。	10	A220-4	112/09/01
4	CBP01ALVHP16	"博思邁"愛威歐冠狀動脈高壓球囊擴張導管	"BrosMed" Alveo HP Balloon Dilatation Catheter	813-07;10;12;15;17;20-05;08;10;12;15;20;25;30	條	衛部醫器陸輸字第001346號	吳佑企業	6,217	依CBP01A1(PTCA BALLOON CATHETER(Rapid-exchange))同功能類別品項(如特材代碼CBP0139151G9)之支付點數暫予支付。	61	無	112/09/01
5	CEE01AMEZZ01	"美諾醫療"安心延長型免針輸液接頭-輸液延長管	"AMSINO" AMSafe Extension Set with Sure-Lok Connector	AE1106;AE1112;AE1138;003201	個	衛部醫器陸輸字第001222號	裕利	6.3	依CEE01A1(輸液連接管/低壓(<=300PSI)/ANY SIZE)同功能類別品項(如特材代碼CEE01ET15DLL)之支付點數暫予支付。	20	無	112/09/01
6	CGPG11719MAS	"朝日"培露&泰勒斯微導管(含導線+止血閥)	"ASAHI" Veloute & Tellus Microcatheter	請參考圖檔(詳頁次2-13-2-14)	組	衛部醫器輸字第030260號+衛部醫器輸字第029759號	日商朝日英達科	13,400	依CMV01A1(血管栓塞導管套組/MICRO CATH(INFUSION CATH)+MICRO GUIDE WIRE+HEMASTATIC)同功能類別品項(如特材代碼CGPG1GTSDMA7)之支付點數暫予支付。	16	I203-17	112/09/01
7	CGPW1AH14RAS	"朝日"蓋亞耐絲冠狀動脈導引線	"ASAHI" GAIA NEXT PCI GUIDE WIRE	AH14R019P;AH14R219P;AH14R020P;AH14R220P;AH14R021P;AH14R221P	條	衛部醫器輸字第036350號	日商朝日英達科	4,734	依GWBA420(GUIDE WIRE(PTCA)/不鏽鋼, D=0.0078-0.014【[縮細2段式或3段式 Tapered tip]或[多重編織線圈(MultiStrandedCoil)]】/L>=101CM/有塗層)同功能類別品項(如特材代碼CGPW1AHW14AS)之支付點數暫予支付。	7	A225-3	112/09/01
8	CGS01LPGTSBK	"百多力"剝離式鞘管導引裝置組	"BIOTRONIK" LI plus G Tearaway Sheath Introducer Kit	L16plusG;L17plusG;L18plusG;L18.5plusG;L19plusG;L110plusG;L111plusG;L112plusG	組	衛部醫器輸字第036332號	百多力	785	依CGAP011(SHEATH(w/dilator)/peel-away sheath, guidewire, needle)同功能類別品項(如特材代碼CGS0133882SB)之支付點數暫予支付。	8	無	112/09/01
9	CHT05BCTVCR5	"里凡諾瓦"血氧比色管	"LivaNova" B-Capta Venous and Arterial Cuvettes	05184;05183;05182	個	衛部醫器輸字第035342號	中訊	914	依CHT05A1(SENSOR 分流感知器或血氧感知器)同功能類別品項(如特材代碼CHT0569120TM)之支付點數暫予支付。	7	B201-1	112/09/01
10	CKF040167LBA	"巴德"導尿管	"Bard" Foley Catheter	0167L16;0167L18;0167L20;0167L22;L167L24	條	衛部醫器輸字第036447號	巴德	116	依CKF04F2(三叉導尿管/EA/親水凝膠塗層處理/<=50CC)同功能類別品項(如特材代碼CKF04L1630BA)之支付點數暫予支付。	4	A207-2	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
11	CLS05NVB3347	“思邁”幫浦輸液套-幫浦計量輸液套(3免針)	“SmartMed” Infusion Set	IVB833	組	衛部醫器製字第007771號	英華達	287	依CLS05AA(PUMP SET/WITH BURETTE/卡棒式/附無針式接頭3個)同功能類別品項(如特材代碼CLS05NVB33Q4)之支付點數暫予支付。	2	E301-4	112/09/01
12	CLS05PVS3347	“思邁”幫浦輸液套-幫浦計量輸液套(2免針)	“SmartMed” Infusion Set	PVS533	組	衛部醫器製字第007771號	英華達	229	依CLS05A8(PUMP SET/卡棒式/附無針式接頭2個)同功能類別品項(如特材代碼CLS05PVS33Q4)之支付點數暫予支付。	5	E301-4	112/09/01
13	CLS06PVS3447	“思邁”幫浦輸液套-幫浦輸液套(1免針,避光)	“SmartMed” Infusion Set	PVS801	組	衛部醫器製字第007771號	英華達	222	依CLS06A5(PUMPSET/FOR避光藥品/1個無針式接頭)同功能類別品項(如特材代碼CLS06PVS34Q4)之支付點數暫予支付。	3	E301-4	112/09/01
14	CLS08066FRBB	“柏朗”史倍司輸液套	Infusomat Space Line Infusion Pump Administration Sets	8270066SP-26	組	衛署醫器輸字第018787號	台灣柏朗	230	依CLS08A1(PUMPSET/FOR BLOOD TRANSFUSION)同功能類別品項(如特材代碼CLS08066HUBB)之支付點數暫予支付。	3	無	112/09/01
15	CMB01TRPZZ0A	“急速醫療”顱內血管重建裝置	“Rapid Medical” Tigertriever Revascularization Device	TRPP3133;TRPP3144;TRPP3155;TRPP3166	組	衛部醫器輸字第036430號	禾新醫療	122,698	依CMB01A1(顱內血管支架取栓裝置)同功能類別支付品項(如特材代碼CMB01SPTTV9)之支付點數暫予支付。	10	I203-12	112/09/01
16	CMV01001ZZ09	“創席科技”埃索克斯導管系統	“Transit Scientific” XO Cross Catheter Platform	(C14-090;135;150;175);(C18-090;135;150;175);(C35-090;135;150;175)	條	衛部醫器輸字第035793號	兆瑞科技	7,237	依CMV01B1(SINGLE CHANNEL CATHETER(單腔微導管))同功能類別支付品項(如特材代碼CGPG151038ZF)之支付點數暫予支付。	45	I203-17	112/09/01
17	CMV01PFMDH0K	“菲諾斯”流向調變裝置	“phenox” Flow Modulation Device	(P64-250-9);(P64-300-9;12;15);(P64-350-9;12;15;18;21);(P64-400-12;15;18;21;24;27);(P64-450-15;18;21;24;27);(P64-500-18;24;30);(P64-MW-300-9;12;15;18);(P64-MW-HPC-300-9;12;15;18);(P64-MW-350-9;12;15;18;21);(P64-MW-HPC-350-9;12;15;18;21);(P64-MW-400-12;15;18;21;24);(P64-MW-HPC-400-12;15;18;21;24);(P64-MW-450-15;18;21;24;27);(P64-MW-HPC-450-15;18;21;24;27);(P64-MW-500-18;24;30);(P64-MW-HPC-500-18;24;30);(P48-MW-200-9;12;15);(P48-MW-HPC-200-9;12;15);(P48-MW-300-9;12;15;18);(P48-MW-HPC-300-9;12;15;18)	組	衛部醫器輸字第036473號	元宇	327,197	依CMV01A4(分流支架堵塞裝置)同功能類別支付品項(如特材代碼CMV01PED22V9)之支付點數暫予支付。	6	I203-15	112/09/01
18	CMV02BPS38A7	“埃普特”布雷丁普羅導管鞘組	“APT” Braidin Pro Introducer Sheath	92140150;92160150;92180150;92200150;92220150;92240150;92260150;92140250;92160250;92180250;92200250;92220250;92240250;92260250;92140350;92160350;92180350;92200350;92220350;92240350;92260350	組	衛部醫器陸輸字第001443號	蘭波灣	6,351	依CMV01D1(血管介入導引管 Guidingcatheter/含Sheath及 Guidingcatheter功能或神經血管使用)同功能類別支付品項(如特材代碼CMV02KSAW3CK)之支付點數暫予支付。	9	I203-17	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項 (項次1~項次50, 詳頁次2-1~2-7)												
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
19	CXE0278754ST	“聖猷達”電生理診斷導管	“SJM” Inquiry Electrophysiology Diagnostic Catheter	IBI-81540	條	衛部醫器輸字第027877號	雅培	11,666	依CXE02C1(可控式電極導管/4極/彎度可轉向)同功能類別品項(如特材代碼CXE02LVW04ST)之支付點數暫予支付。	6	無	112/09/01
20	CXE03BN7T4WE	“百歐森偉伯斯特”易擊史遜兒可導航雙向可彎式診斷/電燒導管	“Biosese Webster” EZ STEER Nav Bi-Directional Diagnostic/Ablation Deflectable Tip Catheter	BN7TCFJ4L;BN7TCDF4L	條	衛署醫器輸字第019725號	壯生	20,954	依CXE02G1(雙溫控電燒導管(含單邊及雙邊)<5mm)同功能類別品項(如特材代碼CXE03BD74LWE)之支付點數暫予支付。	11	無	112/09/01
21	CXE03BN7T8WE	“百歐森偉伯斯特”易擊史遜兒可導航雙向可彎式診斷/電燒導管	“Biosese Webster” EZ STEER Nav Bi-Directional Diagnostic/Ablation Deflectable Tip Catheter	BN7TCFJ8L;BN7TCDF8L	條	衛署醫器輸字第019725號	壯生	20,693	依CXE02G2(雙溫控電燒導管(含單邊及雙邊)≥5mm)同功能類別品項(如特材代碼CXE03BD78LWE)之支付點數暫予支付。	10	無	112/09/01
22	FBA03010ZZ08	“邦歐斯”注射式骨水泥	BonOs Inject Bone Cement	01-0310	組	衛部醫器輸字第036482號	傑奎	20,000	依FBA03A2(一般脊椎骨水泥)同功能類別品項(如特材代碼FBA0333667E)之支付點數暫予支付。	18	D111-5	112/09/01
23	FBA03VTFHV0A	“埃利埃”維替菲斯高黏度脊椎骨水泥(滅菌)	“IZI” Vertefix HV Bone Cement (Sterile)	G90005	組	衛部醫器輸字第036460號	原妙醫學	68,000	依FBA03A1(高黏度脊椎骨水泥)同功能類別品項(如特材代碼FBA03T321K63)之支付點數暫予支付。	10	D111-5	112/09/01
24	FBP06036034K	“奧沛迪”小兒骨板骨釘系統	“OrthoPediatrics” PediLoc Plate & Screw System	【LCB系統:Plate(00-1200-10;11;20;25-00;02);(00-1200-30;35;40-00;11);(00-1200-45-00;06;14;20);(00-1200-50-00;04);(00-1200-70-00;07);Screw(00-0907-45-1:4-0;2;4;6;8);(00-0907-45-5:7-0;5);(00-0907-4580);(00-0907-46-1:3-0;2;4;6;8);(00-0907-46-4;5-0;2;4;5;6;8);(00-0907-46-6;8-0;5);(00-0907-4690)】;【LPF系統:Plate(00-0907-11;12-03;23;43;63;65);(00-0907-13;14-03;04;24;44;63;65);(00-0907-21;22-03;12;14;16);(00-0907-31;32-03;05);(00-0907-4204);Screw(00-0907-37-1:3-0;2;4;6;8);(00-0907-37-4:6-0;5);(00-0907-3770);(00-0907-45-1:4-0;2;4;6;8);(00-0907-45-5:7-0;5);(00-0907-4580);(00-0907-46-1:3-0;2;4;6;8);(00-0907-46-4;5-0;2;4;5;6;8);(00-0907-46-6;8-0;5);(00-0907-4690;4728);(00-0907-47-3-0;2;4;6;8);(00-0907-47-4;5-0;2;4;5;6;8);(00-0907-47-6;7-0;5);(00-0907-4780)】	組	衛部醫器輸字第036035號	愛派司	44,900	依FBP06L1(小兒髖骨鎖定骨板組)同功能類別品項(如特材代碼FBP06PD108S1)之支付點數暫予支付。	3	D203-8	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月 同功能/類似功 能核價類別之 有效品項數	給付規定	健保給付 生效日期
25	FBP06PDTX3Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-H型骨板+骨釘	“SYNTEC” Pediatric Plate System-H Plate+Screw	【Plate(PDT-210;410-16;18;20;22;24;26;28;30;32);Screw(214;414-620;622;624;626;628;630;632;634;636;638;640;642;644;646;648;650;652;654;656;660;664;668;672)】	組	衛部醫器製字第007183號+衛署醫器製字第000964號+衛署醫器製字第000728號	亞太醫療	44,900	依FBP06B2(兒童長骨畸形矯正骨板系統(4孔))同功能類別品項(如特材代碼FBP06030574K)之支付點數暫予支付。	1	D203-7	112/09/01
26	FBPT1SL812WR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨板	“Biomet” Microfixation” Sternalock Blu System-plate	(73-2623;73-2632;73-2634;73-1952;73-2645;SP-2891;SP-2913;SP-2914;SP-2889)	個	衛部醫器輸字第035907號	捷邁	23,461	依FBPT1P1(胸骨固定骨板(8孔以上))同功能類別品項(如特材代碼FBPT1SL8SPWR)之支付點數暫予支付。	8	D203-6	112/09/01
27	FBSF43101185	健寶脊椎固定系統-萬向實心皮質螺釘(免事前審查)	JBone Spinal Fixation System-Poly screw	(3101.-10;45;50;55;60;65;70;75;80;85;90;95-030;035;040;045;050;055;060;065;070;075;080;085;090;095;100-1)	支	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	3,114	依FBSF4S3(TITANIUM SPINAL SCREW(免事前審查))同功能類別品項(如特材代碼FBSF4S4544M4)之支付點數暫予支付。	37	無	112/09/01
28	FBSF43103185	健寶脊椎固定系統-萬向實心皮質長螺釘	JBone Spinal Fixation System-Poly long-arm screw	(3103.-10;45;50;55;60;65;70;75;80;85;90;95-030;035;040;045;050;055;060;065;070;075;080;085;090;095;100-1)	支	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	4,465	依FBSF4TS(TITANIUM SPINAL SCREW)同功能類別品項(如特材代碼FBSF411A0176)之支付點數暫予支付。	66	D112-1	112/09/01
29	FBSFC206ZZ0B	“美達特”美特西前側頸椎融合系統-骨板(免事前審查)	“Medacta” Mectac Stand Alone Anterior Cervical Interbody Fusion Device-Plate	(03.18.2-06:12)	個	衛部醫器輸字第036115號	利民	3,389	依FBSFCTP(TITANIUM CERVICAL PLATE/ANY SIZE(免事前審查))同功能類別品項(如特材代碼FBSFCB0004RK)之支付點數暫予支付。	7	無	112/09/01
30	FBSFC701ZZ0B	“美達特”美特西前側頸椎融合系統-骨釘(免事前審查)	“Medacta” Mectac Stand Alone Anterior Cervical Interbody Fusion Device-screw	(03.18.6-01:10;21:30);(03.18.7-01:10;21:30;50;51;70;71)	個	衛部醫器輸字第036115號	利民	156	依FBSFCS2(TITANIUM CERVICAL SCREW/ANY SIZE(免事前審查))同功能類別品項(如特材代碼FBSFCB0003RK)之支付點數暫予支付。	6	無	112/09/01
31	FBSR14236554	“奧澄”肋骨固定系統-2.7mm互鎖骨釘	“Ocean” RIB Fixation System-2.7mm Lock Screw	(S0727-06:14);(S0827-06:14)	個	衛部醫器製字第006949號	奧澄生醫	5,100	依FBSR1A1(肋骨鎖定骨釘)同功能類別品項(如特材代碼FBSR12950854)之支付點數暫予支付。	11	D203-5	112/09/01
32	FBST1SLBSWWR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨釘	“Biomet” Microfixation” Sternalock Blu System - Screw	(73-24-08;10;12;14;16;18;20);(73-27-08;10;12;14;16;18;20)	支	衛部醫器輸字第035907號	捷邁	2,720	依FBST1A1(胸骨固定骨釘)同功能類別品項(如特材代碼FBST1SLSCWWR)之支付點數暫予支付。	2	D203-6	112/09/01
33	FBUF12558NBM	“邦美”博適耐單側人工膝關節-股骨組件	“Biomet” Persona Partial Knee-Femoral Component	(42-5580-001:007-01;02)	個	衛部醫器輸字第035172號	捷邁	23,268	依FBKUF1A1(UNI KNEE FEMORAL)同功能類別品項(如特材代碼FBUF15842NZ1)之支付點數暫予支付。	6	D108-3	112/09/01
34	FBUT12538NBM	“邦美”博適耐單側人工膝關節-脛骨組件	“Biomet” Persona Partial Knee-Tibial Component	(42-5380-003:009-01;02)	個	衛部醫器輸字第035591號	捷邁	14,735	依FBKUT1A1(UNI KNEE TIBIAL)同功能類別品項(如特材代碼FBUT15842NZ1)之支付點數暫予支付。	7	D108-3	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)												
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
35	FHP03AVEVRAB	"雅培"安又威無導線心臟節律器+"雅培"安又威無導線節律器遞送導管+"雅培"安又威導引器	"Abbott" Aveir Leadless Pacemaker+"Abbott" Aveir Delivery Catheter+"Abbott" Aveir Introducer	LSP112V+LSCD111+LSN25-301;501	組	衛部醫器輸字第036343號+衛部醫器輸字第036339號+衛部醫器輸字第036069號	雅培	336,620	依FHP03A1(單腔無導線心律調節器(含導引鞘))同功能類別品項(如特材代碼FHP03MC1VRM4)之支付點數暫予支付。	1	B101-3	112/09/01
36	FPP11M1001W0	奧世博骨骼填充物-Osteomesh(100mm*100mm)	Osteopore PCL Scaffold Bone Filler-Osteomesh(100mm*100mm)	PC11(100,100,1);PC11(100,100,1.25);PC11(100,100,10,1.5);PC11(100,100,2);PC11(100,100,3);PC11(100,100,4);PC11(100,100,5);PC12(100,100,1);PC12(100,100,1.25);PC12(100,100,1.5);PC12(100,100,2);PC12(100,100,3);PC12(100,100,4);PC12(100,100,5)	個	衛部醫器輸字第031196號	理維醫材	74,800	依FPP11MC(生物可吸收性顏面骨板/網狀骨板Mesh(面積>=90mm*90mm))同功能類別品項(如特材代碼FPP11MP100S1)之支付點數暫予支付。	2	D201-4	112/09/01
37	FPP11M5050W0	奧世博骨骼填充物-Osteomesh(面積<=50mm*50mm)	Osteopore PCL Scaffold Bone Filler-Osteomesh(Area<=50*50mm)	PC11(20,10,0.75);PC11(25,25,0.75);PC11(25,25,1);PC11(25,25,1.25);PC11(25,25,1.5);PC11(25,25,2);PC11(50,50,0.75);PC11(50,50,1.5);PC11(50,50,2);PC11(50,50,3);PC11(50,50,4);PC11(50,50,5);PC12(10,10,0.75);PC12(20,10,0.75);PC12(20,15,0.75);PC12(25,15,1);PC12(25,17,1);PC12(25,25,0.75);PC12(25,25,1);PC12(25,25,1.25);PC12(25,25,1.5);PC12(25,25,2);PC12(30,20,0.75);PC12(39,10,1);PC12(39,10,1.25);PC12(40,10,0.8);PC12(50,50,0.75);PC12(50,50,1);PC12(50,50,1.25);PC12(50,50,1.5);PC12(50,50,2);PC12(50,50,3);PC12(50,50,4);PC12(50,50,5);PC50(30,25,1);PC50(30,25,1.25);PC50(39,25,1);PC50(39,25,1.25);PC50(40,25,0.8)	個	衛部醫器輸字第031196號	理維醫材	36,000	依FPP11MA(生物可吸收性顏面骨板/網狀骨板Mesh(面積<=50mm*50mm))同功能類別品項(如特材代碼FPP11P1030NF)之支付點數暫予支付。	3	D201-4	112/09/01
38	HFF02AMFZZ01	"美諾醫療"安心延長型免針輸液接頭-過濾器	"AMSINO" AMSafe Extension Set with Sure-Lok Connector	AE3300;AE3308	個	衛部醫器陸輸字第001222號	裕利	68.2	依HFF02A1(TPN FILTER)同功能類別品項(如特材代碼HFF02CET15LL)之支付點數暫予支付。	5	無	112/09/01
39	SAU07R30ZZ06	"瑞普"一次性使用腔鏡切割吻合器及腔鏡組件-縫合釘(30mm)	"Ripe" Disposable Endoscopic Linear Cutter Stapler and Loading Cartridge-30mm Loading Cartridge	RYQJZJ(B)-30L	匣	衛部醫器陸輸字第001428號	美德國際行銷	4,000	依SAU07A1(鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(手術切割縫合用)30mm~44mm(4排釘/6排釘))同功能類別品項(如特材代碼SAU07SR30BEG)之支付點數暫予支付。	6	無	112/09/01
40	SAU07R45ZZ06	"瑞普"一次性使用腔鏡切割吻合器及腔鏡組件-縫合釘(45mm)	"Ripe" Disposable Endoscopic Linear Cutter Stapler and Loading Cartridge-45mm Loading Cartridge	RYQJZJ(B)-45V;45L;45H;45M	匣	衛部醫器陸輸字第001428號	美德國際行銷	4,843	依SAU07A2(鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(手術切割縫合用)45mm~59mm(4排釘/6排釘))同功能類別品項(如特材代碼SAU07SDU45EG)之支付點數暫予支付。	16	無	112/09/01

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
41	SAU07R60ZZ06	“瑞普”一次性使用腔鏡切割吻合器及腔鏡組件-縫合釘(60mm)	“Ripe” Disposable Endoscopic Linear Cutter Stapler and Loading Cartridge-60mm Loading Cartridge	RYQJZJ(B)-60L;60H;60M	匣	衛署醫器陸輸字第001428號	美德國際行銷	5,891	依SAU07A3(鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(手術切割縫合用)≥60mm(4排釘/6排釘))同功能類別品項(如特材代碼SAU07SDU60EG)之支付點數暫予支付。	14	無	112/09/01
42	SAU08EEPEFET	“愛惜康”愛喜龍可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-基礎型	“ETHICON” ECHELON Flex Powered Articulating Endoscopic Linear Cutter	PSE45A;PCE45A;PLE45A;PSE60A;PCE60A;PLE60A	支	衛署醫器輸字第024846號	壯生	9,000	1.依據112年5月份本保險特材專家諮詢會議辦理。2.比照SAU08A1(直線型自動縫合器-手動式)(特材代碼:SAU08ECFLEET)之支付點數暫予支付。	0	A101-5	112/09/01
43	SAU08RYQZZ06	“瑞普”一次性使用腔鏡切割吻合器及腔鏡組件-吻合器	“Ripe” Disposable Endoscopic Linear Cutter Stapler and Loading Cartridge-Stapler	RYQJ-160;260	支	衛署醫器陸輸字第001428號	美德國際行銷	9,000	依SAU08A1(直線型自動縫合器)同功能類別品項(如特材代碼SAU08S12M0EG)之支付點數暫予支付。	11	A101-5	112/09/01
44	TFTMC204398Z	“卓邁”溫度調節系統及其附件-啟動組+酷導管組	“Zoll” Thermogard XP Intravascular Temperature Management System and Accessories-START UP KIT+COOL LINE CATHETER KIT	由TFTMCSUKCG8Z+TFTMCC22958Z組成	組	衛署醫器輸字第020438號	卓爾	64,412	依TFTMCA3(低體溫管理-體內導管式-啟動組件+導管組件)同功能類別品項(如特材代碼TFTMC204388Z)之支付點數暫予支付。	1	T201-1	112/09/01
45	TFTMC204408Z	“卓邁”溫度調節系統及其附件-啟動組+速導管組	“Zoll” Thermogard XP Intravascular Temperature Management System and Accessories-START UP KIT+SOLEX7 CATHETER KIT	由TFTMCSUKCG8Z+TFTMCC25938Z組成	組	衛署醫器輸字第020438號	卓爾	64,412	依TFTMCA3(低體溫管理-體內導管式-啟動組件+導管組件)同功能類別品項(如特材代碼TFTMC204388Z)之支付點數暫予支付。	1	T201-1	112/09/01
46	TFTMCC22958Z	“卓邁”溫度調節系統及其附件-酷導管組	“Zoll” Thermogard XP Intravascular Temperature Management System and Accessories-COOL LINE CATHETER KIT	CL2295AE	組	衛署醫器輸字第020438號	卓爾	39,464	依TFTMCA2(低體溫管理-體內導管式-導管組件)同功能類別品項(如特材代碼TFTMCC38938Z)之支付點數暫予支付。	1	T201-1	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

一、新增既有功能類別特材品項共50項(項次1~項次50,詳頁次2-1~2-7)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	給付規定	健保給付生效日期
47	TFTMCC25938Z	“卓邇”溫度調節系統及其附件-速導管組	“Zoll” Thermogard XP Intravascular Temperature Management System and Accessories-SOLEX7 CATHETER KIT	SL2593AE	組	衛署醫器輸字第020438號	卓爾	39,464	依TFTMCA2(低體溫管理-體內導管式-導管組件)同功能類別品項(如特材代碼TFTMCC38938Z)之支付點數暫予支付。	1	T201-1	112/09/01
48	TFTMCP2002HJ	“史密斯”雷佛一加溫毯	“Smiths” Level 1 Snuggle Warm Patient Warming Blanket	SWU-2002;SWU-2009;SWU-2011	個	衛部醫器輸字第033874號	誼昇	21,843	依TFTMCC1(低體溫管理-體外包覆式-30kg(含)以下)同功能類別品項(如特材代碼TFTMCF1DFP9Z)之支付點數暫予支付。	4	T201-1	112/09/01
49	TKP03ACTZZ02	“消融寶”射頻消融系統-單極電極套組	“AblatePal” Radiofrequency Ablation System-RF Ablation Monopolar Electrode Kit	HFM01-AC0001:0004	支	衛部醫器製字第007739號	仁寶電腦	18,800	依TKP03A2(無線電頻率燒灼系統:凝血電極單針(水冷式))同功能類別品項(如特材代碼TKP03ACT102C)之支付點數暫予支付。	11	E210-2	112/09/01
50	TSS010G00230	愛思金鑫友血糖試片	ACEZIN AMIGold Blood Glucose Test Strip	AMG002	片	衛部醫器製字第007582號	金鴻	8.1	依TSS01A1(第一型糖尿病血糖試紙)同功能類別品項(如特材代碼TSS010G00130)之支付點數暫予支付。	74	T101-1	112/09/01

二、新增既有功能類別特材自付差額品項共5項(項次51~項次55,詳頁次2-8)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	適用自付差額條件	健保支付點數	說明	給付規定	健保給付生效日期
51	FALSNA719L7Z	“蔡司”托比散光矯正親水性後房人工水晶體	“ZEISS” AT TORBI toric Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens	AT TORBI 719M;AT TORBI 719MP	片	衛部醫器輸字第036334號	卡爾蔡司	提供具非球面功能型人工水晶體,能有效降低角膜的球面像差之療效,並具散光矯正功能。	2,744	依FALSNB2(特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片)))同功能類別品項(如特材代碼FALSNA7197Z)之支付點數暫予支付。	無	112/09/01
52	FALSNC409L7Z	“蔡司”艾斯菲那非球面親水性後房人工水晶體	“ZEISS” CT ASPHINA Aspherical Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens	CT ASPHINA 409MP	片	衛部醫器輸字第036333號	卡爾蔡司	提供具非球面功能型人工水晶體,能有效降低角膜的球面像差之療效。	2,744	依FALSNB1(特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片)))同功能類別品項(如特材代碼FALSNC4097Z)之支付點數暫予支付。	無	112/09/01
53	FALSNC509L7Z	“蔡司”艾斯菲那非球面親水性後房人工水晶體	“ZEISS” CT ASPHINA Aspherical Hydrophilic Acrylic Posterior Chamber Intraocular Lens	CT ASPHINA 509MP	片	衛部醫器輸字第036333號	卡爾蔡司	提供具非球面功能型人工水晶體,能有效降低角膜的球面像差之療效。	2,744	依FALSNB1(特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片)))同功能類別品項(如特材代碼FALSNC5097Z)之支付點數暫予支付。	無	112/09/01
54	FBN05RFNA0S1	“信迪思”進階型逆行股骨髓內釘系統	“Synthes” RFN-Advanced Retrograde Femoral Nailing System (RFNA)	請參考圖檔(詳頁次2-15)	組	衛部醫器輸字第036428號	壯生	適用逆向方式植入股骨幹,可改善疾病或外傷的治療方法。	19,036	自付差額品項,依FBN05T3(鈦合金股骨逆行髓內釘組(Titanium Retrograde Femoral Nail))近似功能類別品項(如特材代碼FBN05RAFNO51)之支付點數暫予支付,超過部分由病患自付。	D101-8	112/09/01
55	FHVD1CRPAV59	“康心”可朗主動脈心臟瓣膜	“Corcym” Crown PRT Aortic Pericardial Heart Valve	CNA-19;21;23;25;27;29	個	衛部醫器輸字第031233號	中訊	減少瓣膜鈣化,延長使用時間。	43,613	原特材代碼FHVD1CRPAVR5,因更改廠牌,故變更特材代碼。	無	112/09/01

三、新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號共25項（項次56~項次80，詳頁次2-9~2-12）

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	支付點數	說明	給付規定	健保給付生效日期
56	BBP0415696CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-單片式便袋(含人工皮、不織布)	“Coloplast” SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	15696;(19020;19021自1120901生效)	片	衛署醫器輸壹字第007838號	康樂保	49	擴增產品型號19020;19021	E305-1	112/09/01
57	BBP0511011CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環	“Coloplast” SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	110-11;21;31;112-71;73;75;(110-15;25;35;45自1120901生效)	片	衛署醫器輸壹字第022724號	康樂保	214	擴增產品型號110-15;25;35;45。	E305-2	112/09/01
58	CBB03PCELLM4	“美敦力”派斯飛克普拉斯周邊血管治療導管-L:120;150MM	“Medtronic” Pacific Plus PTA Catheter	PCE-(020;025;030;035;-120;150-090;130;180);PCE-(040;050;060;070-120-090;130;180);(PCE035120180自1120901刪除)【型號重整為(PCE-020;025;030-120-090;130;180)(PCE-040;050;060;070-120-090;130;180)(PCE035-120;150-090;130)(PCE035150180自1120901生效)】	支	衛署醫器輸字第026927號	美敦力	9,999	刪除產品型號PCE035120180，並重新整理產品型號。	A220-5	112/09/01
59	CBB03PCESSM4	“美敦力”派斯飛克普拉斯周邊血管治療導管-L:20;80MM	“Medtronic” Pacific Plus PTA Catheter	PCE-(020;025;030;035-020;040;060;080-090;130;180);(040;050;060;070-020-090);(040;050;060;070-020;040;060;080-130;180)【(PCE-020;025;035-020180);(PCE-025;035-060180);(PCE035-040;080-180)自1120901刪除】【型號重整為(PCE-020;025;035-020;040;060;080-090;130)(PCE-030;040;050;060;070-020;040;060;080-090;130;180)(PCE020-040;060;080-180)(PCE025-040;080-180)自1120901生效】	支	衛署醫器輸字第026927號	美敦力	7,849	刪除產品型號(PCE-020;025;035-020180)(PCE-025;035-060180)(PCE035-040;080-180)，並重新整理產品型號。	A220-5	112/09/01
60	CBC09ABREVM4	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	“Medtronic” Abre Venous Self-expanding Stent System	AB9G10040090;(AB9G-10;12;14;16;18;20-060;080;100-090)(AB9G-10;12;14;16;18;20-120090自1120901生效)【型號重整為(AB9G10040090)(AB9G-10;12;14;16;18;20-060;080;100;120-090)自1120901生效】	組	衛署醫器輸字第033604號	美敦力	51,700	擴增產品型號AB9G-10;12;14;16;18;20-120090，並重新整理產品型號。	A220-17	112/09/01
61	CEE01B080NPW	“普惠”輸液套-Y管免針安全型	“PERFECT” DISPOSABLE INFUSION SET-SAFETY	B06;B08;C06;C08;(A15;A16;A17;A18;A21;A22;A23;A24;A27;A28;A142;A143自1120901生效)	組	衛署醫器輸字第014313號	普惠	37.7	擴增產品型號A15;A16;A17;A18;A21;A22;A23;A24;A27;A28;A142;A143。	無	112/09/01

報告案第2案

全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告

三、新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號共25項(項次56~項次80,詳頁次2-9~2-12)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	支付點數	說明	給付規定	健保給付生效日期
62	CFC0124748QS	"博娜"結直腸支架	"Bonastent" Colo-Rectal Stent	【BC-(22;24)-(06;08;10;12;14;16)-(14;23)】;【BC-26-(06;08;10;12;14;16)-14】;【BCC-(22;24;26)-(06;08;10;12;14;16)-14】;【BCC-22-(06;08;10;12;14;16)-23】;【(BC-20-06;18-14;23);(BC-22;24-07;09;11;13;15;17;18-14;23);(BC-26-07;09;11;13;15;17;18-14);(BC-26-06;18-23);(BCC-20-06;18-07;14;23);(BCC-22-06;18-07);(BCC-22-07;09;11;13;15;17;18-14;23);(BCC-24-06;18-07);(BCC-24;26-07;09;11;13;15;17;18-14);(BCC-24-06;18-23);(BCC-26-06;18-07;23)自1120901生效】	組	衛署醫器輸字第024748號	互瑞生技	48,878	擴增產品型號(BC-20-06;18-14;23);(BC-22;24-07;09;11;13;15;17;18-14;23);(BC-26-07;09;11;13;15;17;18-14);(BC-26-06;18-23);(BCC-20-06;18-07;14;23);(BCC-22-06;18-07);(BCC-22-07;09;11;13;15;17;18-14;23);(BCC-24-06;18-07);(BCC-24;26-07;09;11;13;15;17;18-14);(BCC-24-06;18-23);(BCC-26-06;18-07;23)。	E207-1	112/09/01
63	CFE03BES01QS	"博娜"食道支架	"Bonastent" Oesophageal Stent	BE1806;16;BER-1806;16;【型號重整為(BE-1806;1808;1810;1812;1814;1816);(BER-1806;1808;1810;1812;1814;1816);(BEV-2009;2011;2013;2015;2209;2211;2213;2215)自1110101生效】;【(BE-1606;1618;1807;1809;1811;1813;1815;1817;1818;2006;2018;2206;2218);(BEFR-1806;1808;1810;1812;1814;1816;1818);(BEFG-1806;1808;1810;1812;1814;1816;1818);(BEV-1809;1818;2010;2012;2014;2016;2018;2210;2212;2214;2216;2218)自1120901生效】	組	衛署醫器輸字第024419號	互瑞生技	45,000	擴增產品型號(BE-1606;1618;1807;1809;1811;1813;1815;1817;1818;2006;2018;2206;2218);(BEFR-1806;1808;1810;1812;1814;1816;1818);(BEFG-1806;1808;1810;1812;1814;1816;1818);(BEV-1809;1818;2010;2012;2014;2016;2018;2210;2212;2214;2216;2218)。	A224-2	112/09/01
64	CMB01ATD079G	"艾康蒂"艾貝歐血栓切除裝置	"Acandis" Aperio Thrombectomy Device	01-000700; 01-000701; 01-000702; 01-000703;(01-000704;01-000705;01-000706;01-000707;01-000708;01-000709自1090301生效);(01-000713;01-000714;01-000710;01-000711;01-000712;01-000715;01-000716;01-000717;01-000718自1120901生效)	組	衛署醫器輸字第029381號	邵博士	122,698	擴增產品型號01-000713;01-000714;01-000710;01-000711;01-000712;01-000715;01-000716;01-000717;01-000718	I203-12	112/09/01
65	CXE06XPSEKAB	"雅培"恩賽電極貼片組	"Abbott" EnSite X EP System Surface Electrode Kit	ENSITE-SEK-5-01;(ENSITE-SEK-5-1-01自1120901生效)	組	衛署醫器輸字第035784號	雅培	23,960	擴增產品型號ENSITE-SEK-5-1-01。	B104-5	112/09/01
66	FBHL11236NS2	"好美得卡奧斯得寧"雙動式人體結構型/組配型髖關節重建組件:髖臼內墊(超高分子聚乙烯)	"HOWMEDICA OSTEONICS" RESTORATION ADM AND MDM HIP COMPONENT: INSERT(UHMWPE)	1236-2-242;244;846;848;850;852;854;856;858;860;862;864(7236-2-242;244;846;848;850;852;854;856;858;860;862;864自1120901生效)	個	衛署醫器輸字第024932號	史賽克	4,018	擴增產品型號7236-2-242;244;846;848;850;852;854;856;858;860;862;864。	無	112/09/01

三、新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號共25項（項次56~項次80，詳頁次2-9~2-12）

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	支付點數	說明	給付規定	健保給付生效日期
67	FBP0621016Y2	“亞太醫療” 正童小兒骨板系統-8字型骨板+骨釘	“SYNTEC” Pediatric Plate System-8 Plate+Screw	【Plate:(PDT-220-12;14;16;18;20;22;24);(Screw:204-010;045;050;055;060;065;070;075;080;085;090;095;100;105;110);(214-620;622;624;626;628;630;632;634;636;638;640;642;644;646;648;650;652;654;656;660;664;668;672)】;【Plate(PDT-420-12;14;16;18;20;22;24);Screw(414-620;622;624;626;628;630;632;634;636;638;640;642;644;646;648;650;652;654;656;660;664;668;672)自1120901生效】	組	衛部醫器製字第007183號+衛署醫器製字第000964號+衛署醫器製字第000728號	亞太醫療	39,951	擴增型號【Plate(PDT-420-12;14;16;18;20;22;24);Screw(414-620;622;624;626;628;630;632;634;636;638;640;642;644;646;648;650;652;654;656;660;664;668;672)】	D203-4	112/09/01
68	FBPR12950854	“奧澄” 肋骨固定系統-肋骨骨板	“Ocean” RIB Fixation System-Rib Locking Plate	P020100-06;12;18(P02010008自1120901生效)	個	衛部醫器製字第006949號	奧澄生醫	38,151	擴增型號P02010008。	D203-5	112/09/01
69	FBSF1SFP2L85	健寶脊椎固定系統-二節(SX4+RX2)	JBone Spinal Fixation System-2 Level	(由以下特材代碼組合:FBSF43103285;FBSF23107S85);(FBSF43103185自1120901生效)	組	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	23,358	擴增型號FBSF43103185。	D112-1	112/09/01
70	FBSF1SFP3L85	健寶脊椎固定系統-三節(SX6+RX2)	JBone Spinal Fixation System-3 Level	(由以下特材代碼組合:FBSF43103285;FBSF23107L85);(FBSF43103185自1120901生效)	組	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	34,118	擴增型號FBSF43103185。	D112-1	112/09/01
71	FBSF1SFS2L85	健寶脊椎固定系統-二節(SX4+RX2)(免事前審查)	JBone Spinal Fixation System-2 Level	(由以下特材代碼組合:FBSF43101285;FBSF23105S85);(FBSF43101185自1120901生效)	組	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	13,816	擴增型號FBSF43101185。	無	112/09/01
72	FBSF1SFS3L85	健寶脊椎固定系統-三節(SX6+RX2)(免事前審查)	JBone Spinal Fixation System-3 Level	(由以下特材代碼組合:FBSF43101285;FBSF23105L85);(FBSF43101185自1120901生效)	組	衛部醫器製字第007367號	健寶生技	20,044	擴增型號FBSF43101185。	無	112/09/01
73	FBSF1SM001AQ	“史麥密斯” 脊椎後方固定系統:二節	“SmartMIS” Spinal Fixation System(SX4+RX2)	由以下特材代碼組合:FBSF4SM001AQ;FBSF4SM002AQ;FBSF2SM001AQ;FBSF2SM002AQ;(FBSF2SM002AQ自1120901刪除)	組	衛部醫器製字第005904號	冠亞生技	23,358	刪除產品型號FBSF2SM002AQ。	D112-1	112/09/01
74	FBSF1SM002AQ	“史麥密斯” 脊椎後方固定系統:三節	“SmartMIS” Spinal Fixation System(SX6+RX2)	由以下特材代碼組合:FBSF4SM001AQ;FBSF4SM002AQ;FBSF2SM001AQ;FBSF2SM002AQ;(FBSF2SM002AQ自1120901刪除)	組	衛部醫器製字第005904號	冠亞生技	34,118	刪除產品型號FBSF2SM002AQ。	D112-1	112/09/01
75	FPP0715040M4	“美敦力” 鈦密斯顱骨固定系統	“Medtronic”TiMesh Cranial Fixation System	015-260-14;015-260-18;015040;9001640	組	衛署醫器輸字第020434號+衛署醫器輸字第023042號	美敦力	13,611	擴增衛署醫器輸字第023042號許可證之產品型號9001640。	D201-1	112/09/01
76	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)	“Medtronic”TiMesh Cranial Fixation System-Cranial Mesh*1+Screw*12	(Mesh:016-100;016-128;235)+(Screw:015040;804;805;9001640)	組	衛署醫器輸字第020434號+衛署醫器輸字第023042號	美敦力	55,817	擴增衛署醫器輸字第023042號許可證之產品型號9001640。	D201-6	112/09/01

三、新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號共25項(項次56~項次80,詳頁次2-9~2-12)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	支付點數	說明	給付規定	健保給付生效日期
77	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)	"Medtronic"TiMesh Cranial Fixation System-Cranial Mesh+Screw	(Mesh:016-152);(016-120;016-128;016-200;235自1070101生效);(016-128;235自1071201刪除)+(Screw:015040;804;805;9001640)	組	衛署醫器輸字第020434號+衛署醫器輸字第023042號	美敦力	90,744	擴增衛署醫器輸字第023042號許可證之產品型號9001640。	D201-6	112/09/01
78	FPP11P5050W0	奧世博骨骼填充物-Osteomesh	Osteopore PCL Scaffold Bone Filler-Osteomesh	PTSH-050-050-001-P;PTSH-050-050-001-P2;PTSH-050-050-001-P5;PTSH-050-050-002-P;(PC11(50,50,1);PC11(50,50,1.25)自1120901生效)	個	衛署醫器輸字第031196號	理維醫材	31,164	擴增型號PC11(50,50,1);PC11(50,50,1.25)。	D201-4	112/09/01
79	FSAE1GTBXXQS	"博娜"氣管及支氣管支架	"BONASTENT" TRACHEAL/BRONCHIAL STENT	BTB-100309:100809;BTB-120309:120809;BTB-140309:140809;BTB-160309:160809;BTB-180309:180809;BTB-200309:200809;【(BTB-04;06;08-02:08-05;09);(BTB-10;12-02:08-05);(BTB-10;12-02-09);(BTB-14;16;18;20-02:08-05);(BTB-14;16;18;20-02-09)自1120901生效】;【型號重整為(BTB-04;06;08;10;12-02:08-05;09);(BTB-14;16;18;20-02:08-05;09)自1120901生效】	SET	衛署醫器輸字第023567號	互瑞生技	31,131	擴增產品型號(BTB-04;06;08-02:08-05;09);(BTB-10;12-02:08-05);(BTB-10;12-02-09);(BTB-14;16;18;20-02:08-05);(BTB-14;16;18;20-02-09),並重新整理型號。	A219-1	112/09/01
80	HEF03PLA40E9	"美蒂佳"血漿過濾器	"MEDICA" PLASMAFILTERS	PLASMART40;(刪除產品型號PLASMART40自1111101生效);(Plasmart200;Plasmart400;Plasmart600;Plasmart700自1111101生效);(Plasmart50;Plasmart100自1120901生效)	個	衛署醫器輸字第014029號	明基透析	4,296	擴增產品型號Plasmart50;Plasmart100。	無	112/09/01

項次6

特材代碼：CGPG11719MAS

中文品名：“朝日”培露&泰勒斯微導管(含導線+止血閥)

英文品名：“ASAHI” Veloute & Tellus Microcatheter

許可證字號：衛部醫器輸字第030260號+衛部醫器輸字第029759號

產品型號：

Microcatheter+Hemostatic：

	型號	長度	末端形狀	微導管外徑 遠端/近端	配件
	ASAHI Veloute	VEL105-16Y	105cm	直	0.58 mm/0.94 mm (1.7Fr/2.8Fr)
VEL105-16AY		105cm	45°		
VEL125-16Y		125cm	直		
VEL125-16AY		125cm	45°		
VEL150-16Y		150cm	直		
VEL150-16AY		150cm	45°		
VEL105-16S		105cm	直	0.58 mm/0.94 mm (1.7Fr/2.8Fr)	塑型器 注射器 導直器 止血閥連接器
VEL105-16AS		105cm	45°		
VEL125-16S		125cm	直		
VEL125-16AS		125cm	45°		
VEL150-16S		150cm	直		
VEL150-16AS		150cm	45°		

	型號	長度	末端形狀	微導管外徑 遠端/近端	配件
	ASAHI Tellus	TLS105-16Y	105cm	直	0.63 mm/0.94 mm (1.9Fr/2.8Fr)
TLS105-16AY		105cm	45°		
TLS125-16Y		125cm	直		
TLS125-16AY		125cm	45°		
TLS150-16Y		150cm	直		
TLS150-16AY		150cm	45°		
TLS105-16S		105cm	直	0.63 mm/0.94 mm (1.9Fr/2.8Fr)	塑型器 注射器 導直器 止血閥連接器
TLS105-16AS		105cm	45°		
TLS125-16S		125cm	直		
TLS125-16AS		125cm	45°		
TLS150-16S		150cm	直		
TLS150-16AS		150cm	45°		
TLS125-16SSL		125cm	螺旋往左彎		
TLS125-16SSR		125cm	螺旋往右彎		

導線(Guidewire)：

型號	有效 長度 cm	軸外徑 mm/inch	不透輻 射長度 cm	聚合物外 層長度 cm	親水性塗層 長度 SLIP=COAT cm	末梢形狀
WAMS-135-1645	135	0.41/0.016	5	130	130	45°
WAMS-165-1645	165	0.41/0.016	5	160	160	45°
WAMS-180-1645	180	0.41/0.016	5	175	175	45°
WAMS-135-16WA	135	0.41/0.016	5	130	130	雙角
WAMS-165-16WA	165	0.41/0.016	5	160	160	雙角
WAMS-180-16WA	180	0.41/0.016	5	175	175	雙角
WAMS-135-16ST	135	0.41/0.016	5	130	130	圓弧，可塑形
WAMS-165-16ST	165	0.41/0.016	5	160	160	圓弧，可塑形
WAMS-180-16ST	180	0.41/0.016	5	175	175	圓弧，可塑形

頂次54

特材代碼：FBN05RFNA0S1

中文品名：“信迪思”進階型逆行股骨髓內釘系統

英文品名：“Synthes”RFN-Advanced Retrograde Femoral Nailing System (RFNA)

許可證字號：衛部醫器輸字第036428號

產品型號：

Nail:

Ø 9 mm

04.233.916S、04.233.920S、04.233.924S、04.233.928S、04.233.930S、04.233.932S、04.233.934S、
04.233.936S、04.233.938S、04.233.940S、04.233.942S、04.233.944S、04.233.946S、04.233.948S、
04.233.917S、04.233.921S、04.233.925S、04.233.929S、04.233.931S、04.233.933S、04.233.935S、
04.233.937S、04.233.939S、04.233.941S、04.233.943S、04.233.945S、04.233.947S、04.233.949S、

Ø 10 mm

04.233.016S、04.233.020S、04.233.024S、04.233.028S、04.233.030S、04.233.032S、04.233.034S、
04.233.036S、04.233.038S、04.233.040S、04.233.042S、04.233.044S、04.233.046S、04.233.048S、
04.233.017S、04.233.021S、04.233.025S、04.233.029S、04.233.031S、04.233.033S、04.233.035S、
04.233.037S、04.233.039S、04.233.041S、04.233.043S、04.233.045S、04.233.047S、04.233.049S、

Ø 11 mm

04.233.116S、04.233.120S、04.233.124S、04.233.128S、04.233.130S、04.233.132S、04.233.134S、
04.233.136S、04.233.138S、04.233.140S、04.233.142S、04.233.144S、04.233.146S、04.233.148S、
04.233.117S、04.233.121S、04.233.125S、04.233.129S、04.233.131S、04.233.133S、04.233.135S、
04.233.137S、04.233.139S、04.233.141S、04.233.143S、04.233.145S、04.233.147S、04.233.149S

Ø 12 mm

04.233.216S、04.233.220S、04.233.224S、04.233.228S、04.233.230S、04.233.232S、04.233.234S、
04.233.236S、04.233.238S、04.233.240S、04.233.242S、04.233.244S、04.233.246S、04.233.248S、
04.233.217S、04.233.221S、04.233.225S、04.233.229S、04.233.231S、04.233.233S、04.233.235S、
04.233.237S、04.233.239S、04.233.241S、04.233.243S、04.233.245S、04.233.247S、04.233.249S

Ø 14 mm

04.233.428S、04.233.430S、04.233.432S、04.233.434S、04.233.436S、04.233.438S、04.233.440S、
04.233.442S、04.233.444S、04.233.446S、04.233.448S

Endcap: 04.233.000S、04.233.005S、04.233.010S

Nut and Washers: 04.045.780S、04.045.781S、04.045.782S

Screws:未滅菌

04.045.026、04.045.028、04.045.030、04.045.032、04.045.034、04.045.036、04.045.038、04.045.040、
04.045.042、04.045.044、04.045.046、04.045.048、04.045.050、04.045.052、04.045.054、04.045.056、
04.045.058、04.045.060、04.045.062、04.045.064、04.045.066、04.045.068、04.045.070、04.045.072、
04.045.074、04.045.076、04.045.078、04.045.080、04.045.082、04.045.084、04.045.086、04.045.088、
04.045.090、04.045.095、04.045.100、04.045.105、04.045.110、04.045.115、04.045.120、04.045.326、
04.045.328、04.045.330、04.045.332、04.045.334、04.045.336、04.045.338、04.045.340、04.045.342、
04.045.344、04.045.346、04.045.348、04.045.350、04.045.352、04.045.354、04.045.356、04.045.358、
04.045.360、04.045.362、04.045.364、04.045.366、04.045.368、04.045.370、04.045.372、04.045.374、
04.045.376、04.045.378、04.045.380、04.045.382、04.045.384、04.045.386、04.045.388、04.045.390、
04.045.395、04.045.400、04.045.405、04.045.410、04.045.415、04.045.420

滅菌

04.045.026S、04.045.028S、04.045.030S、04.045.032S、04.045.034S、04.045.036S、04.045.038S、
04.045.040S、04.045.042S、04.045.044S、04.045.046S、04.045.048S、04.045.050S、04.045.052S、
04.045.054S、04.045.056S、04.045.058S、04.045.060S、04.045.062S、04.045.064S、04.045.066S、
04.045.068S、04.045.070S、04.045.072S、04.045.074S、04.045.076S、04.045.078S、04.045.080S、
04.045.082S、04.045.084S、04.045.086S、04.045.088S、04.045.090S、04.045.095S、04.045.100S、
04.045.105S、04.045.110S、04.045.115S、04.045.120S、04.045.326S、04.045.328S、04.045.330S、
04.045.332S、04.045.334S、04.045.336S、04.045.338S、04.045.340S、04.045.342S、04.045.344S、
04.045.346S、04.045.348S、04.045.350S、04.045.352S、04.045.354S、04.045.356S、04.045.358S、
04.045.360S、04.045.362S、04.045.364S、04.045.366S、04.045.368S、04.045.370S、04.045.372S、
04.045.374S、04.045.376S、04.045.378S、04.045.380S、04.045.382S、04.045.384S、04.045.386S、
04.045.388S、04.045.390S、04.045.395S、04.045.400S、04.045.405S、04.045.410S、04.045.415S、
04.045.420S

報告案 3

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 47 項：醫療器材許可證註銷及刪除品項 47 項/第 3-1~3-6 頁；項次 1~47。

報告案第3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

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項(項次1~項次47,詳頁次3-1~3-6)											
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期	
1	CEE01B06ONPW	"普惠"輸液套-Y管免針安全型	"PERFECT" DISPOSABLE INFUSION SET-SAFETY	B06;(C06自1040701生效);(B08;C08自1041101生效)(A15:A18;A21:A24自1071101生效)(刪除B06;B08;C06;C08自1091101生效)(A27;A28;A142;A143自1100501生效)	組	衛署醫器輸字第014313號	普惠	產品型號已併至另一特材代碼CEE01B08ONPW,故刪除原特材代碼。	28	112/09/01	
2	CGDW1ZPGWLSB	"波士頓科技"利博親水性導線-standard shaft	"Boston Scientific" ZIPwire Hydrophilic Guidewire	M006630-200B1;203B1;205B1;209B1;212B1;215B1	條	衛署醫器輸字第018232號	荷商波士頓	許可證註銷,故取消給付。	22	113/01/01	
3	CGDW1ZPGWMSB	"波士頓科技"利博親水性導線-stiff shaft	"Boston Scientific" ZIPwire Hydrophilic Guidewire	M006630-216B1;217B1;221B1;228B1	條	衛署醫器輸字第018232號	荷商波士頓	許可證註銷,故取消給付。	16	113/01/01	
4	CLPA1PWSL1BA	"巴德"威力舒樂週邊置入中心導管(單腔)	"Bard" PowerPICC SOLO2 Catheter(SINGLE LUMEN)	8194118;8195118;(8194355;8195355自1120301生效)	組	衛署醫器輸字第024597號	巴德	產品停止販售,故取消給付。	8	113/01/01	
5	CLPATPPR71HJ	"史密斯"強力耐高壓內植用靜脈輸液系統-Tray(P+C+N+I)	"Smiths" Implantable Venous Access Systems with Power Injection Capability	(21-44-23;25;37;53;55;71;83-24);(21-44-63;65;73;85-24p);21-4873-24	組	衛署醫器輸字第029659號	耀瑞	廠商來函表示許可證到期不再展延,尚有庫存計605組,該品項最後一批有效期限115年3月29日,考量該品項用於癌症化學治療及癌症末期疼痛治療使用之高壓植入注射座與導管組,有其臨床需求之必要性,依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條第1項第1款規定,延長給付日期至該品項最後一批之有效期限截止日之前一季第一個月一日。爰本特材支付點數調整為0,延後至114年10月2日生效。	13	114/10/02	
6	FBA0428030AE	"雅氏"歐斯特福膠原骨彌補物(2*2*1CM)	"AESCULAP" OSTEOVIT	1028030	個	衛署醫器輸字第024392號	台灣柏朗	廠商來函表示尚有庫存品,賸餘庫存品1,200個,最後一批庫存效期為113年10月31日。尊重廠商銷售權益及庫存品有效期限,考量該特材為治療骨缺損之植體,屬獨特不可替代性,有其臨床需求之必要性,依本保險藥物給付項目及支付標準第6-1條第1項第1款規定,延長給付日期至該品項最後一批之有效期限截止日之前1季第1個月1日。爰本案特材支付點數調整為0,延後至113年7月2日生效。	1	113/07/02	
7	FBS0872075SN	"史耐輝"RCI可吸收性界面固定螺釘系統:固定螺絲	"SMITH & NEPHEW" BIORCI SCREW SYSTEM	7207554;7207607;(7207608;7207916:24;自990401生效)	EA	衛署醫器輸字第010238號	史耐輝	許可證註銷,故取消給付。	10	113/01/01	

報告案第3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

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項(項次1~項次47,詳頁次3-1~3-6)										
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期
8	FHVD1CRPAVR5	"里凡諾瓦"可朗主動脈心臟瓣膜	"LivaNova" Crown PRT Aortic Pericardial Heart Valve	CNA-19;21;23;25;27;29	個	衛部醫器輸字第031233號	中訊	1.廠牌代碼變更,變更特材代碼,故取消原特材代碼。2.廠商來函表示,原廠牌尚有庫存品,剩餘庫存品34個,最後一批庫存品有效期限114年4月30日。3.考量本案特材用於更換損壞的原生或人工主動脈瓣膜,有其臨床使用及申報需求,並尊重廠商銷售權益及庫存品有效期限,經評估廠商建議延長原特材代碼給付期限至該品項最後一批有效期限截止日之前一季第一個月一日,爰本案特材支付點數調整為0,延後至114年1月2日生效。	8	114/01/02
9	TKP04DKBLICK	"曲克"DISPOSABLE乳房病灶定位器材	"COOK" DISPOSABLE (KOPANS) BREAST LESION LOCALIZATION DEVICES(NEEDLES+WIRE)	DKBL-20-3.0;5.0;7.0;9.0;15.0-A;DKBL-21-5.0;7.0;9.0-A	EA	衛署醫器輸字第000190號	曲克	廠商來函表示,本案醫療器材許可證已廢止,但醫院尚有庫存品24個,最後一批效期至114年8月3日。考量本案特材具5~9cm之規格,有其臨床使用及申報需求,依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條第1項第1款規定,延長給付日期至該品項最後一批之有效期限截止日之前一季第一個月一日。爰本案特材支付點數調整為0,延後至114年4月2日生效。	7	114/04/02
10	TSS01000061R	羅氏優勝血糖機血糖試紙(10片、50片/瓶)	Accu-Chek Performa test strips	Performa	片	衛部醫器輸字第027063號	羅氏	廠商建議取消健保給付,已有同類替代品,故同意取消給付。	74	113/01/01
11	TSS01000071R	羅氏活力血糖機專用試紙(10片、50片/罐)	Accu-Chek Active test strips	Active	片	衛部醫器輸字第026524號	羅氏	廠商建議取消健保給付,已有同類替代品,故同意取消給付。	74	113/01/01
12	TSS01MS0505A	虹吸2血糖檢測試片(25片、2*25片/盒)	TOUCH-IN Micro Blood Glucose Test Strip	S56-35036;35108;40239	片	衛署醫器製字第003857號	五鼎	許可證逾期,故取消給付。	74	112/07/01
13	CDD13DGC01CK	"曲克"拋棄式乳房病灶定位器材:導入及引流導管(乳管攝影導管)	"COOK" DISPOSABLE BREAST LESION LOCALIZATION DEVICES: JABCZENSKI DUCTOGRAM CANNULA	DGC-30-5	EA	衛署醫器輸字第000190號	台灣曲克	許可證已廢止,故取消給付。	2	112/07/01

報告案第3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

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項(項次1~項次47,詳頁次3-1~3-6)										
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期
14	FHPCL1S377BK	"百多力"保心護(五極單環)心內除顫器磁振造影植入式主動導線(包括附件)	"BIOTRONIK" Protego DF-1 ProMRI S DX Implantable Defibrillator Leads incl. Accessories with a conditional intended use in a MRI environment	LINOXSMARTPROMRISDX65/15;65/17(自1050901刪除);變更產品型號Protego DF-1 ProMRI S DX65/15;Protego DF-1 ProMRI S DX65/17(自1050901生效)	條	衛署醫器輸字第024487號	台灣百多力	許可證逾期,故取消給付。	10	112/07/01
15	FHPCL37716BK	"百多力"保心護(三極)心內除顫器磁振造影植入式主動導線(包括附件)	"BIOTRONIK" Protego DF-1 ProMRI S DX Implantable Defibrillator Leads incl. Accessories with a conditional intended use in a MRI environment	LINOX(SMART)PROMRIS65377166;LINOX(SMART)PROMRIS75377167(自1050901刪除);變更產品型號Protego DF-1ProMRI S65;Protego DF-1ProMRI S75(自1050901生效)	條	衛署醫器輸字第024500號	台灣百多力	許可證逾期,故取消給付。	10	112/07/01
16	FHPCL1SSDPBK	"百多力"保心護(四極)心內除顫器磁振造影植入式主動導線(包括附件)	"BIOTRONIK" Protego DF-1 ProMRI S DX Implantable Defibrillator Leads incl. Accessories with a conditional intended use in a MRI environment	LINOX(SMART)PROMRI;SD-65/16377169;65/18377170;75/18377171(自1050901刪除);變更產品型號 Protego DF-1ProMRI SD65/16;Protego DF-1ProMRI SD65/18;Protego DF-1ProMRI SD75/18(自1050901生效)	條	衛署醫器輸字第024510號	台灣百多力	許可證逾期,故取消給付。	10	112/07/01
17	FBSFCSW000BB	"雅氏"雅士弗頭椎固定系統-骨釘(多軸)	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-SCREW	SW061T;SW088T;SW121T;SW124T;SW141T;SW182T;SW187T;SW191T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	9	112/07/01
18	FBSFCSW005BB	"雅氏"雅士弗頭椎固定系統-連接器	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-CROSS CONNECTOR	SW005T;SW007T;SW009T;SW011T;SW013T;SW019T;SW021T;SW049T;SW054T;SW056T;SW110T;SW117T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	12	112/07/01
19	FBSFCSW126BB	"雅氏"雅士弗頭椎固定系統-枕骨固定釘	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-OCCIPITAL SCREW	SW126T;SW136T;SW206T;SW216T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	4	112/07/01
20	FBSFCSW194BB	"雅氏"雅士弗頭椎固定系統-固定桿30MM(短)	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-ROD(SHORT)	SW194T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	5	112/07/01
21	FBSFCSW198BB	"雅氏"雅士弗頭椎固定系統-固定桿(長)4節以上	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-ROD(LONG)	SW192T;SW195T;SW198T;SW200T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	10	112/07/01

報告案第3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

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項(項次1~項次47,詳頁次3-1~3-6)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期
22	FBSFCSW200BB	"雅氏"雅士弗頸椎固定系統-枕骨板(蝴蝶型)	"Aesculap" S4 Cervical System-Occipital Plate	SW202T:SW205T	支	衛署醫器輸字第018558號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	3	112/07/01
23	CDVPBPGAVIAE	雅氏麥凱可調式腦脊髓液分流系統	Aesculap-Miethke ProGav Adjustable Shunt System	FV424T:FV458T:FV462T:FV465T	組	衛署醫器輸字第018600號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	1	112/07/01
24	FBA0428022AE	"雅氏"歐斯特福膠原骨彌補物(1.5*1.5*0.5CM)	"AESCULAP" OSTEOVIT	1028022	EA	衛署醫器輸字第024392號	台灣柏朗	許可證逾期,故取消給付。	1	112/07/01
25	CMC01ACP01AB	"安普拉茲"心臟栓塞(含access system)	"Amplatzer" Cardiac Plug	9-ACP-007-016;9-ACP-007-018;9-ACP-007-020;9-ACP-007-022;9-ACP-007-024;9-ACP-007-026;9-ACP-007-028;9-ACP-007-030	組	衛署醫器輸字第024418號	台灣雅培	許可證逾期,故取消給付。	4	112/07/01
26	CRB0324477FJ	"富世"支氣管閉鎖導管	"FUJII" UNIVENT TUBE(TCB TYPE)	1202927;1202928;1202930;1202931;1202933;1202935;1202936	組	衛署醫器輸字第024477號	亞仕丹	許可證逾期,故取消給付。	5	112/07/01
27	FBA103005M5B	威力骨可吸收性磷酸鈣陶瓷	MAXIBONE CALCIUM PHOSPHATE CERAMIC	MB-103005;(MB-051005自105年1月1日生效)	瓶	衛署醫器製字第004010號	和康	許可證逾期,故取消給付。	48	112/07/01
28	TSS0100008G8	測利得血糖檢測系統-測利得血糖試片(罐裝25片,50片,及鋁箔包10片,25片,50片,100片)	GLUCOLEADER BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM-GLUCOLEADER BLOOD GLUCOSE TEST STRIP	ACD;ACH	片	衛署醫器製字第003847號	厚美德	許可證逾期,故取消給付。	74	112/07/01
29	SCV20340312C	"柯惠"拋棄式自動血管夾	"COVIDIEN" AUTO SUTURE DISPOSABLE AUTOMATIC CLIP APPLIER	134031	CLIP	衛署醫器輸字第006825號	美敦力	許可證逾期,故取消給付。	4	112/07/01
30	SCV20340442C	"柯惠"拋棄式自動血管夾	"COVIDIEN" AUTO SUTURE DISPOSABLE AUTOMATIC CLIP APPLIER	134044	CLIP	衛署醫器輸字第006825號	美敦力	許可證逾期,故取消給付。	4	112/07/01
31	SCV20340462C	"柯惠"拋棄式自動血管夾(每支20 CLIP)	"COVIDIEN" AUTO SUTURE DISPOSABLE AUTOMATIC CLIP APPLIER(每支20 CLIP)	134046	CLIP	衛署醫器輸字第006825號	美敦力	許可證逾期,故取消給付。	2	112/07/01
32	SCV20340482C	"柯惠"拋棄式自動血管夾	"COVIDIEN" AUTO SUTURE DISPOSABLE AUTOMATIC CLIP APPLIER	134048	CLIP	衛署醫器輸字第006825號	美敦力	許可證逾期,故取消給付。	2	112/07/01

報告案第3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

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項（項次1~項次47，詳頁次3-1~3-6）										
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期
33	CDD116626P2C	"柯惠"開放性腹腔鏡手術用之一次性穿刺器:5-12MM(穿刺針×1+外管×1+可變式轉接頭×1+袋口結固定器+螺紋固定器)	"COVIDIEN" BLUNTPORT PLUS AUTO SUTURE	176626P;179075P(176626P自1070701起刪除)	SET	衛署醫器輸字第024810號	美敦力	許可證逾期，故取消給付。	2	112/07/01
34	CGS01SV12NGX	"戈爾"密封閥導鞘	"GORE" DRYSEAL SHEATH	SDV-12:26-28(DSL-12:26-28自105年11月1日生效)	組	衛署醫器輸字第024384號	戈爾	許可證逾期，故取消給付。	2	112/07/01
35	FBSFB3094128	"科瑞亞"頸椎椎間盤植入物	"Granvia-C" Cervical Disc Prosthesis	B131110-34:36;14:17;25:27	類	衛部醫器輸字第030941號	和亭	許可證逾期，故取消給付。	10	112/07/01
36	CBP03EP85RCD	"考迪斯"安博冠狀動脈擴張導管	"CORDIS" EMPIRA RX PTCA DILATATION CATHETER	85R-06:30-150:400-S	EA	衛署醫器輸字第024492號	埃默高	許可證逾期，故取消給付。	61	112/07/01
37	CBP03EP75RCD	"考迪斯"安博冠狀動脈擴張導管	"CORDIS" EMPIRA NC RX PTCA DILATATION CATHETER	75R-06:30-200:400-N	EA	衛署醫器輸字第024499號	埃默高	許可證逾期，故取消給付。	61	112/07/01
38	CBP03EPNCRCD	"考迪斯"安博冠狀動脈擴張導管	"CORDIS" EMPIRA NC RX PTCA DILATATION CATHETER	75R-06:30-200:400-N	條	衛署醫器輸字第024499號	埃默高	許可證逾期，故取消給付。	2	112/07/01
39	CGPG1STD74AS	"朝日"斯卓德微導管:(多功能探測導管含3個探測頭)	"ASAHI" STRIDE MICROCATHETER 2.2FR	STD105;125;130;150-22S;STD125-22A	EA	衛署醫器輸字第024517號	理工	許可證逾期，故取消給付。	45	112/07/01
40	CGDW1ZPGWHSB	"波士頓科技"利博親水性導線	"Boston Scientific" ZIPwire Hydrophilic Guidewire	M006630210B1	條	衛署醫器輸字第018232號	波士頓	許可證逾期，故取消給付。	14	112/07/01
41	FALSNT0RC1RY	"銳能"環明散光推注式人工水晶體系統包:散光功能軟式人工水晶體	"RAYNER" T-FLEX TORIC INJECTABLE ACRYLIC LENS INJECTION SYSTEM PACK	623T;573T	EA	衛署醫器輸字第018609號	鈦沅	許可證逾期，故取消給付。	28	112/07/01
42	CDDC1039901V	"雅博"立補負壓傷口治療系統-真空罐含接頭及引管	"APEX" ZIP Negative Pressure Wound Therapy System	FH020001	個	衛署醫器製字第003990號	雅博	許可證逾期，故取消給付。	11	112/07/01

一、醫療器材許可證註銷及刪除品項共47項（項次1~項次47，詳頁次3-1~3-6）										
項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	說明	截至112年7月同功能/類似功能核價類別之有效品項數	健保給付生效日期
43	CDDF1H11031V	"雅博"立補負壓傷口治療系統_立補泡棉敷料(小)	"APEX" ZIP Negative Pressure Wound Therapy System_ZIP FOAM DRESSING(SMALL)	FH110003	EA	衛署醫器製字第003990號	雅博	許可證逾期，故取消給付。	7	112/07/01
44	CMW01SY2GHQK	"栓塞球"微粒子栓塞物(2ml)	"BIOSPHERE" EMBOSPHERE MICROSPHERES(2ml)	S120GH;S220GH; S420GH;S620GH; S820GH;S1020GH	瓶	衛署醫器輸字第010177號	銀鐸	許可證逾期，故取消給付。	2	112/07/01
45	CLPATPPR70HJ	"史密斯"強力耐高壓內植用靜脈輸液系統-Kit(P+C+N)	"Smiths" Implantable Venous Access Systems with Power Injection Capability	(21-44-22;24;36;52;54;70;82-24);21-4872-24	組	衛部醫器輸字第029659號	耀瑞	許可證逾期，故取消給付。	2	112/07/01
46	FBN05QHN8525	"卡伯菲"皮克羅髓內釘系統 - 肱骨髓內釘組	"CarboFix" Piccolo Composite Humeral Nailing System	(Nail:QHN85-180;200;220;240;260;280);(Cap:QHNC7000); 【Screw:(QCST45-24;26;28;30;32;34;36;38;40;42;44;46;48;50;52;54;56);(QCST35-20;22;24;26;28;30;32;34;36;38;40)】	組	衛部醫器輸字第030862號	讚賀	許可證逾期，故取消給付。	6	112/07/01
47	CDVP328501CM	腦積水引流管	"MEDOS" UNI-SHUNT HYDROCEPHALUS SHUNT WITH RESERVOIR KIT	82-8501:2;11:2;21:2;31:3;41:3	SET	衛署醫器輸字第009072號	科舉	許可證已註銷，故取消給付。	5	112/07/01

報告案 4

「112 年新功能類別特材預算支用情形」及「108 年~111 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 4 案

案由：「112 年新功能類別特材預算支用情形」及「108 年~111 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、112 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 6.32 億元，西醫基層未編列預算。截至 7 月，本會議通過之新特材計 56 品項，推估預算約 2.29 億元。
- 二、上開完成公告實施之新功能特材計 42 品項，推估預算約 1.91 億元，經扣減被替代品項點數後，112 年截至 5 月該些公告特材醫院實際申報點數約 0.05 億點，推估全年申報約 0.14 億點，未超出預算數，112 年西醫基層未編列預算，亦無申報量（詳附件 1，頁次：報 4-4~報 4-5）。
- 三、有關 108 至 111 年新收載特材之申報情形，分述如下：
 - （一）108 年新收載特材申報情形（詳附件 2，頁次：報 4-6~報 4-14）
 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 3.09 億元，預算導入後至 112 年約 3.64 億元（含一般服務成長率）；108 年當年共計導入實施 15 類特材 78 品項，截至 112 年 7 月有效品項計 104 品項，經扣減被替代品項點數後，112 年截至 5 月實際申報點數約 0.89 億點；108 年西醫基層未編列預算，且無申報量。
 2. 108 年導入之 15 類特材至 112 年申報量，高出原預估數量之類別為「可控式電極導管」（項次 104-113），本類特材前於 112 年 3 月本會議報告，並於今年進行價量協議管理作為，自 112 年 7 月 1 日生效，考量本特材為治療複雜性心房不整脈之高風險病患必要特材，臨床實務確實其需要性，後續持續監測使用情形。
 - （二）109 年新收載特材申報情形（詳附件 3，頁次：報 4-15~報 4-21）
 1. 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，預算導入後至 112 年約 7.71 億元（含一般服務成長率）；109 年本會議通過 19 類特材 68 品項，同年公告實施計 14 類特材 44 品項財務推估約 1.58 億元，餘 5 類特材 24 品項陸續於 110 年 1 月 1 日及 2 月 1 日公告生效財務推估約 5.21 億元，其預算皆已導入基期。

2. 截至 112 年 7 月有效品項計 92 品項，經扣減被替代品項點數後，112 年截至 5 月實際申報點數約 4.27 億點，推估全年約 10.24 億點超出預算數約 2.53 億點，主要包含高價及臨床缺口醫材，申報點數高出原預估費用主要有「經導管置換瓣膜套組」、「刺激迷走神經治療系統」、「反置式肩關節系統」、「眼用染劑(白內障手術用)」等 4 類特材，於本會議 111 年 7 月、11 月及本年 3 月均已完整報告並已採取修訂給付規定、價量協議調整支付點數或醫療資訊系統醫令自動化審查機制等方式進行管理，說明如下：

- (1) 「經導管置換瓣膜套組」(項次 90-100)，本項特材自 110 年 2 月 1 日公告生效，其年使用量 397 組、推估預算 4.35 億元，累計 4 年推估使用量為 1,588 組，推估預算為 17.43 億元，累積至 112 年 5 月實際申報量為 1,414 組，申報金額為 12.27 億點，未超出前述累計使用量。為使本案特材合理使用，已提 111 年 5 月本會議討論，修訂給付規定由「事前審查」改採「特殊專案審查」，並刪除年齡限制，臨床治療回歸風險評估，自 111 年 7 月 1 日生效
- (2) 「刺激迷走神經治療系統」(項次 30-37)，已依價量協議內容調整支付點數，自 111 年 7 月 1 日生效。
- (3) 「反置式肩關節系統」(項次 69-86)，已依價量協議內容調整支付點數，自 111 年 7 月 1 日生效。
- (4) 「眼用染劑(白內障手術用)」(項次 28-29)，原依相關醫學會建議用於過熟型白內障並推估年使用量，已提 111 年 5 月本會議討論，針對過熟型白內障表徵及事前審查檢附照片修訂給付規定，自 111 年 7 月 1 日生效。
- (5) 承上，經分析 111 年 8 月至 112 年 5 月之申報量較管理措施實施前同期間相比，其申報量趨於穩定，後續持續監測使用情形。

3. 109 年共計導入實施 2 類特材 2 品項，玻璃體視網膜手術、白內障手術用眼用染劑涉西醫基層院所使用，預算推估約 116 萬元，其預算來源已於 109 年 7 月本會議報告，由 109 年西醫基層總額部門「新醫療科技」預算 1 億元支應。截至 112 年 5 月有效品項計 5 品項，同年實際申報點數約 29.7 萬點，推估全年申報約 71.5 萬點。

(三) 110 年新收載特材申報情形 (詳附件 4, 頁次: 報 4-22~報 4-28)

1.110 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 5.87 億元, 預算導入後至 112 年約 6.24 億元 (含一般服務成長率); 110 年當年共計導入實施 21 類特材 121 品項, 截至 112 年 7 月有效品項計 127 品項, 經扣減被替代品項點數後, 112 年截至 5 月實際申報點數約 1.09 億點, 未超出預算數; 110 年西醫基層「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 0.003 億元 (30 萬元), 其預算為配合醫院總額部門新增特材, 其使用涉西醫基層範圍予以編列支應使用, 迄今尚無申報資料。

(四) 111 年新收載特材申報情形 (詳附件 5, 頁次: 報 4-29~報 4-36)

111 年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為 7.64 億元, 預算導入後至 112 年約 7.88 億元 (含一般服務成長率); 111 年當年共計導入實施 23 類特材 134 品項及修訂給付規定 1 項, 截至 112 年 7 月有效品項計 146 品項, 經扣減被替代品項點數後, 112 年截至 5 月實際申報點數約 3.74 億點, 未超出預算數。111 年西醫基層未編列預算, 亦無申報量。

四、綜上, 108 年至 112 年計 5 年導入預算合計約 31.79 億元 (含一般服務成長率), 108 年至 112 年 7 月新收載特材, 經扣減被替代品項點數後, 112 年截至 5 月實際申報點數約 10.06 億點, 推估 112 年全年申報約 24.16 億點, 未超出 5 年編列預算數, 本案擬持續監控費用申報情形。

報告案第4案 112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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 D	申報點數 E (千點)	申報使用量 F	申報點數 G (千點)	1.申報年度無調整支付點數： H=(A1-Re)*D(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)	1.申報年度無調整支付點數： H=(A1-Re)*F(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)
1	新功能類別尚未核價	112/1/1	BBB0107322HJ	“史密斯”儲液卡匣+“史密斯”延長管(含0.2 MICRON過濾器)(限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射FLOLAN者)	111/09/15	組	1,500	1,500	限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射FLOLAN者	1,260	1,260	750	945	336	529			252		
2	經頸靜脈肝穿刺組	112/1/1	CDP04RTPS1CK	曲克經頸穿刺肝進入裝置組	111/11/17	組	19,000	19,000	無			20	380	3	60			60		
3	經頸靜脈肝穿刺組	112/1/1	CDP04RUPS1CK	曲克盧斯經頸靜脈肝穿刺組	111/11/17	組	19,000	19,000	無											
4	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1SL8SPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔直形骨板	111/11/17	個	23,461	23,461	無	200		4,692						47		
5	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1SL8XPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔X形骨板	111/11/17	個	23,461	23,461	無					1	25					
6	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1SL8JLWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔JL形骨板	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
7	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1SL12LWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔梯形骨板	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
8	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1SL12WWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔寬型梯形骨板	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
9	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1STRSPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨直型骨板(8-10孔)	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
10	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1STRTPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨T型骨板(8孔)	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
11	胸骨固定骨板	112/2/1	FBPT1STR1PS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨I型骨板(9-11孔)	111/11/17	個	23,461	23,461	無											
12	胸骨固定骨釘	112/2/1	FBST1SLSCWWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-骨釘	111/11/17	支	2,720	2,720	無	1,600		4,352	8	23						
13	胸骨固定骨釘	112/2/1	FBST1STRSCS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨骨釘	111/11/17	支	2,720	2,720	無											
14	矯正骨板	112/2/1	FBP06PD108S1	“信迪思”鎖定加壓小兒髌骨骨板系統	111/11/17	組	44,900	44,900	Angled Blade Plates for Baby, Child, Teenager	300	2,130	12,831								
15	矯正骨板	112/2/1	FBP06X1083Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髌骨鎖定骨板	111/11/17	組	44,900	44,900	Angled Blade Plates for Baby, Child, Teenager											
16	矯正骨板	112/2/1	FBP06X1084Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髌骨鎖定骨板	111/11/17	組	44,900	44,900	Angled Blade Plates for Baby, Child, Teenager											
17	矯正骨板	112/2/1	FBP06PDX1Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-H型鎖定骨板	111/11/17	組	44,900	44,900	Compression Staple/Plate(Memory Staple)	50	19,551	1,267								
18	矯正骨板	112/2/1	FBP06PDX2Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-S型鎖定骨板	111/11/17	組	44,900	44,900	Compression Staple/Plate(Memory Staple)											
19	矯正骨板	112/2/1	FBP06030574K	“奧沛迪”沛迪骨板系統-4孔骨板組	111/11/17	組	44,900	44,900	兒童長骨畸形矯正骨板系統(2孔8字板)	150	39,951	742								
20	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/2/1	SAU08SGPSHM4	“柯惠”智雅縫合系統-縫合器	111/11/17	支	10,350	10,350	直線型自動縫合器	100%	23,562	9,000	31,809	495	5,380			668		
21	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/3/1	SAU08GST45ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm	112/01/12	組	10,900	10,900	直線型自動縫合器		28,799	9,000	54,718	836	9,567			2,552		
22	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/3/1	SAU08GST60ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm	112/01/12	組	10,900	10,900	直線型自動縫合器					507	5,802					

報告案第4案 112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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至5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 D	申報點數 E (千點)	申報使用量 F	申報點數 G (千點)	H=(A1-Re)*D(千點)	I=(A1-Re)*E(千點)
23	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA	112/4/1	FBNG1TRMCV51	“信迪思”骨科增強用骨水泥	112/01/12	組	20,000	20,000	無		445	8,900	100	2,097				2,097		
24	貼環	112/4/1	BBP0540157F4	康威新舒穩保護皮(未滅菌)-新適透膜環	111/11/17	片	172	172	無		41,163	7,080	196	35				134		
25	貼環	112/4/1	BBP0540192F4	康威幼兒保護皮(未滅菌)-新適透膜軟環	111/11/17	片	172	172	無				5	1						
26	貼環	112/4/1	BBP0516591A5	愛樂康 進口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環	111/11/17	片	172	172	無											
27	貼環	112/4/1	BBP0513171CA	“康樂保”進口術用袋及其附件(未滅菌)-進口貼環	111/11/17	片	172	172	無						13	2				
28	貼環	112/4/1	BBP0510011CA	“康樂保”善舒樂進口術用袋及其附件(未滅菌)-進口貼環	111/11/17	片	172	172	無						185	33				
29	貼環	112/4/1	BBP0513181CA	“康樂保”愛特大進口術用袋及其附件(未滅菌)-進口貼環	111/11/17	片	172	172	無						8	1				
30	貼環	112/4/1	BBP0510502CA	康樂保善舒樂密優進口術用袋及其附件(未滅菌)-進口貼環	111/11/17	片	172	172	無						9	2				
31	貼環	112/4/1	BBP0514602HL	“鶴牌”進口術用袋及其附件(未滅菌)-進口貼環	111/11/17	片	172	172	無						326	59				
32	貼環	112/7/1	BBP0516901CA	康樂保善舒樂密優進口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型進口貼環	111/11/17	片	214	214	無		22,165	4,743								
33	貼環	112/7/1	BBP0511011CA	“康樂保”善舒樂進口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型進口貼環	111/11/17	片	214	214	無											
34	貼環	112/7/1	BBP0511015CA	“康樂保”善舒樂進口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型進口貼環	111/11/17	片	214	214	無											
35	鈦金屬釘匣 (GLA 自動手術縫合器用)	112/7/1	SAU0760CTA2C	“柯惠”內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-Staple Curved-tip)	112/3/16	匣	6,240	6,240	鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度 30-60mm)	1,874 12,145 4,435	4,000 4,843 5,891	18,454	76	491				156		
36	鈦金屬釘匣 (GLA 自動手術縫合器用)	112/7/1	SAU0730CTA2C	“柯惠”內視鏡自動手術縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-Staple Curved-tip)	112/3/16	匣	6,240	6,240	鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度 30-60mm)				51	329						
37	多迴路透折導管組	112/7/1	CKDD3PTR1ABA	“巴德”威力特萊希斯透折導管	112/3/16	組	1,999	1,999	多迴路透折導管組		2,500	1,738			653					
38	橫膈膜電位導管	112/7/1	CRD01EDCATQM	“邁柯唯”橫膈膜電位導管	112/5/18	組	14,961	14,961	無		200				2,992					
39	人工髖關節強化桿	112/7/1	FBHS61910NU0	“聯合”骨水泥髖關節塑模-強化桿	112/5/18	組	19,000	19,000	無		120				2,280					
40	延伸導引導管	112/7/1	CGPG2TP678VS	法斯樂舒順理萊爾導管	112/5/18	條	20,939	20,939	延伸導引導管	20%	2,096	18,208			5,724					
41	血管內壓力監測感應組	112/7/1	CBT07A1QS8ED	“愛德華”精準感應測器	112/05/18	個	8,593	8,593	血管內壓力監測感應組		9,290	6,138			22,807					
42	藥物準備系統	112/7/1	CEE03CJ390U2	愛喜優”克萊福膀胱藥物準備系統組件-刻度克萊福接頭	112/5/18	個	70	70	無		26,770				1,874					
總計												191,502	24,437	5,967						

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(112.6.29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4案 108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	新功能特材項目 中文品名	通過新特材 共擬會項目 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
									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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*K(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)	
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	209	8,350						
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				12	479						
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				7	280						
4	矯正骨板組	111/11/1	FBP0621016Y2	"亞太醫療" 正童小兒骨板系統-8字型骨板+骨釘	新增既有 品項	組	39,951	39,951	無											
5	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							570	
6	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" 易扣第二代吻合輔助裝置	108/3/21	組	28,577	28,577	無				19	570						
7	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	265	6,692				5,486
8	可控式電極導管	108/7/1	CXE024869DST	"聖歡達"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											
9	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						111
10	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						5	178				
11	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											
12	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	50	1,813						1,813
13	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
14	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	1	88						88
15	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								
16	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											
17	主動脈弓裝置系統	111/3/1	CBV03CCP08N5	"優美" 吉德漢覆膜白金支架	新增既有 品項	組	120,000	120,000	無											

報告案第4案 108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)	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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
												預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*K(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)		
18	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	91,305	無			720		68,706	128	11,687			11,687			
19	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	1,143	無			2,880		3,456	495	589			589			
20	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						79	8,257			8,257			
																【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。						
21	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”深層腦部電 刺激導線組-導線	108/5/16	組	85,000	82,450	無			562		47,770					2,700			
22	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND03DL364ST	“聖獸達”茵菲耐堤 深層刺激系統-導線	108/5/16	組	85,000	0	無													
23	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 層刺激系統-導線	新增既有	組	85,000	82,450	無						32	2,700						
24	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	112/3/1	FND03033LDSB	“波士頓科技”凡 賽斯神經刺激器導 線及其配件-導線	新增既有	組	85,000	82,450	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	FND0337086M4	“美敦力”深層腦部刺 激延長線組	108/5/16	組	22,000	21,340	無			562		12,360	79	1,769			2,486			
26	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	108/8/1	FND03DE364ST	“聖獸達”茵菲耐堤 深層刺激系統-延長 導線	108/5/16	組	22,000	0	無													
27	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 層刺激系統-延長導 線	新增既有	組	22,000	21,340	無						32	717						
28	神經刺激器之組 件(導線、導線延 長線、導線固定 蓋)	112/03/1	FND0333EXTSB	“波士頓科技”凡 賽斯神經刺激器導 線及其配件-延長導 線	新增既有	組	21,340	21,340	無													

報告案第4案 108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	新功能特材項目 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*K(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)
29	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	0	無		562	11,240								
30	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	0	無											
31	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	組	20,000	19,400	無				32	667						
32	神經刺激器之組件(導線、導線延長線、導線固定蓋)	112/03/01	FND03032BCSB	“波士頓科技”凡賽斯神經刺激系統及其配件-固定蓋	新增既有	組	20,000	20,000	無											
33	重建型人工膝關節鉅金屬錐狀墊片(Cone)	108/9/1	FBKA35450TZ1	“捷邁”鉅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	7	540						540
34	重建型人工膝關節鉅金屬錐狀墊片(Cone)	112/03/01	FBKA315111DP	“希當”愛強重建型人工膝關節系統-脛骨護套(鈦塗層)	新增既有	個	78,556	75,296	無											
35	重建型人工膝關節鉅金屬錐狀墊片(Cone)	108/9/1	FBKA35451TZ1	“捷邁”鉅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
36	重建型人工膝關節鉅金屬錐狀墊片(Cone)	112/03/01	FBKA315110DP	“希當”愛強重建型人工膝關節系統-股骨護套(鈦塗層)	新增既有	個	77,250	77,250	無											
37	人工心肺(薄膜式)	108/9/1	FHX02LVHM3T8	“索邁格”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	20	85,067						10,135
38	人工心肺(薄膜式)	108/9/1	FHX02LVHM2T8	“索邁格”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											
39	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											
40	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	組	4,253,362	0	無											
41	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	162	1,447						1,447

【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。

【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

報告案第4案 108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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*K(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)	
42	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	3,594	無					30	113					223	
43	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	3,594	無												
44	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	3,594	無					29	109						
45	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					47	48					184	
46	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												
47	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					135	137						
48	加溫輸血輸液套	112/1/1	CLS09KM2K00C	愛杏一輸血/輸液加溫系統-輸血輸液套組卡匣	新增既有	套	965	965	無												
49	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		192	13,478						不影響財務
50	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												
51	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	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管					285	20,007						
52	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	108/12/1	CXE05STSFBWE	"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					99	6,950						
53	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					8	562						
54	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					40	2,808						

報告案第4案 108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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*K(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)
55	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"灌注冷卻式達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											
56	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	111/03/01	CXE05NAVSPSB	"波士頓科技"因特拉奈笑磁力感測除顫導管	新增既有	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管			15	1,053							
57	立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管	111/9/1	CXE05AFSACBK	"百多力"力感測式消融導管	新增既有	條	70,200	70,200	3D立體定位灌注冷卻式電燒導管											
58	人工血管(e-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	39	762			535		
59	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			68		
60	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											【說明】 該類特材109/4起調整支付點數為10,882點。
61	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								
62	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11RP015S1	"信迪思"可吸收植入物-1.5MM眼眶骨板	108/8/16	個	15,000	15,000	無		10	150								165
63	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1081NF	"盈力思" CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨板	108/8/16	個	15,000	15,000	無					11	343					【說明】 該類特材109/4起調整支付點數為31,164點。
64	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	110/3/1	FPP11P5050W0	奧世博骨格填充物-Osteomesh	108/8/16	個	15,000	15,000	無											
65	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1008NF	"盈力思" 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		11	111			222		
66	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											
67	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110C6NSDT	"希人"生物可吸收性骨釘骨板固定系統-C型骨板	新增既有	個	9,598	9,598	無					11	111					
68	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								261
69	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1009NF	"盈力思" CPS生物可吸收性固定系統-L型骨板	108/8/16	個	8,277	8,277	無					19	165					

報告案第4案 108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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*K(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)
70	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											
71	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/5/1	FPP110MLRDT	“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			11	96							
72	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					396			
73	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1030NF	“盈力思”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			3	108							
74	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			8	288							
75	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1031NF	“盈力思”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								
76	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											
77	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					153			
78	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											
79	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1005NF	“盈力思”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			24	108							
80	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			10	45							
81	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					419			
82	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11P1006NF	“盈力思”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			34	279							
83	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											

報告案第4案 108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 中文品名	通過新特材 共擬會項目 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)	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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
												預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C成長率或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*K(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)		
84	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													
85	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						17	140						
86	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	108/12/1	FPP11AP020S1	“信迪思”可吸收植 入物-1.5/2.0MM連 接骨板(20孔)(直型)	108/8/16	個	11,978	11,978	無			150		1,797						791		
87	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													
88	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						66	967						
89	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							9	
90	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													
91	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						1	9						
92	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													
93	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													
94	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													
95	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													
96	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							24	
97	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													

【說明】
該類特材109/4起調整支付點
數為13,953點。

報告案第4案 108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 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)	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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
												預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*K(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)		
98	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						12	24						
99	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										51			
100	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													
101	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1284NF	“盈力思”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						13	51						
102	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1206NF	“盈力思”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						1	10			10			
103	可吸收性骨釘	108/12/1	FPS11S1222NF	“盈力思”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						225	2,652			2,652			
104	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ACHMPM4	美敦力爾架定位導管-環形8極	108/9/19	條	30,111	30,111	無			525		15,808	52	1,566			7,347			
105	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													
106	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ACHADM4	美敦力爾架進階定位導管-環形8至10極	108/9/19	條	30,111	30,111	無						124	3,734						
107	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						68	2,048						
108	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													
109	可控式電極導管	112/7/1	CXE02MAP16SB	“波士頓科技”冷凍消融導管及配件-環形定位導管	新增既有品項	條	30,111	30,111	無													
110	可控式電極導管	109/1/1	CXE02LN125WE	百歐森偉伯司特萊梭導管可調式環狀標測導管-12極	108/9/19	條	41,618	41,618	無			525		21,849	212	8,823			19,186			

【說明】此類特材已達價量協議門檻，於112年7月1日調整支付點數，由30,111點調整為28,605點。

報告案第4案 108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 共擬會項目 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)	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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	被替代品項支 付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
															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)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*K(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)		
111	可控式電極導管	109/1/1	CXE02ADVSEST	聖獻達圓形感應式 定位導管-環形10+2 極	108/9/19	條	41,618	0	無													
112	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						249	10,363						
113	可控式電極導管	109/1/1	CXE02D1343WE	百歐森偉伯斯特萊 梭導航安可調式 環狀標測導管 (ECO)-環形可調12 極	108/9/19	條	41,618	41,618	無													
114	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	33	5,789				524		
														【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】								
總計														309,781		216,087		89,166				

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(112.06.29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4案 109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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)		
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	20	264						
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	2,626	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)		1,609,815			不增加財務支出	27,667	75,996	636	1,752			不影響財務支出	
3	關節內注射液	109/9/1	FBT01HYRN2LJ	“勒吉”翰樂壹關節腔注射劑	新增既有	支	2,765	2,626						【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。	15,997	44,106	1	3	【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年7月1日調整支付點數，由2,765點調整為2,626點。			
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	支	2,765	2,626							18,510	50,967	481	1,323				
5	關節內注射液	111/11/1	FBT01RF0019A	關樂關節腔注射劑	新增既有	支	2,765	2,626							105	289	391	1,078				
6	關節內注射液	111/11/1	FBT01VK001V0	飛捷益關節腔注射劑	新增既有	支	2,765	2,626							524	1,445	4	11				
7	關節內注射液	112/03/1	FBT01SUP1S4M	遠普新單針關節內注射劑	新增既有	支	2,765	2,626														
8	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	5,253	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)		1,609,815			不增加財務支出	26,615	146,588	165	898			不影響財務支出	
9	關節內注射液	109/9/1	FBT0103189UD	力欣維關節內注射劑	新增既有	支	5,530	5,253						【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。	229	1,263			【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年7月1日調整支付點數，由5,530點調整為5,253點。			
10	關節內注射液	111/9/1	FBT01HA10859	“拜爾凡特斯”膝舒適關節腔注射劑	新增既有	支	5,530	5,253							232	1,279						
11	關節內注射液	112/3/1	FBT01ABEXNLB	樂節益長效型關節內注射劑	新增既有	支	5,530	5,253														
12	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	14	630					630	
13	導線移除裝置	109/5/1	FHPLRSL12ZF	“史特勞斯”雷射分離鞘組	109/3/19	組	114,362	114,362	無			50		5,718	10	1,144					1,144	
14	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	
15	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。								
16	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							178	
17	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	109/4/1	FPP11P1081NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨板	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。	11	343						
18	BONAMATES BIOFIXATION SYSTEM	110/3/1	FPP11P5050W0	奧世博骨粉填充物-Osteomesh	新增既有	個	31,164	31,164	無													

報告案第4案 109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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)	
19	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									
20	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												
21	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					66	967						
22	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		215	20,847	23	1,377					9,481		
23	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						56	3,352					
24	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						49	4,751					
25	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	109/5/21	組	5,000	5,000	無		700	3,500	18	95					341		21
26	眼用染劑(玻璃體視網膜手術用)	110/1/1	FAV04340447A	“眼氣明”視藍內界膜眼用染劑	新增既有	組	5,000	5,000	無						17	89					
27	眼用染劑(玻璃體視網膜手術用)	110/11/1	FAV04340457A	“眼氣明”雙藍網膜眼用染劑	新增既有	組	5,000	5,000	無						30	158	4	21			
28	眼用染劑(白內障手術用)	109/7/1	FAV05316048K	台盼藍囊袋眼用染劑	109/5/21	組	4,000	4,000	無		500	2,000	292	1,099	51	200			1,130		277
29	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	組	4,000	4,000	無						8	31	20	77			
30	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	0	無		100	60,618							25,884		
31	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSTSR5	“理諾法”刺激迷走神經治療系統	新增既有	組	606,178	545,558	無						24	13,093					
32	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	0	無												
33	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSGRR5	“理諾法”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	488,404	無						24	11,776					
34	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	0	無												

報告案第4案 109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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=RC*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)	
35	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSLDR5	"理諾法"刺激迷走神經治療系統-單接頭導線	新增既有	組	59,344	53,409	無					18	967							【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年7月1日調整支付點數，由59,344點調整為53,409點。	
36	刺激迷走神經治療系統	109/12/1	FNV01VNSTR9X	"賽坡尼斯"刺激迷走神經治療系統-穿洞器	新增既有	組	4,162	0	無														
37	刺激迷走神經治療系統	110/9/1	FNV01VNSTRR5	"理諾法"刺激迷走神經治療系統-穿洞器	新增既有	組	4,162	3,745	無					12	47							【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年7月1日調整支付點數，由4,162點調整為3,745點。	
38	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	97	832								906	
39	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														【說明】該類特材110/10/1起調整支付點數為8,165點。
40	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					19	161								
41	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					6	51								
42	彈性髓內釘	110/11/1	FBN0871571V2	"總欽"彈性髓內釘系統	新增既有	組	7,423	7,423	無														
43	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/STYLE T房中膈穿刺針	10%	1,560	182	6,373	8,044	29	1,478						1,282	
44	動脈引流管	109/11/1	CDCA120876LW	"樂脈"普特頭動脈分流器	109/9/17	條	10,576	10,576	無		60	432	3	35									【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
45	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		514	140	7,838	2,112									
46	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	14	831							670
47	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	7	556							877
48	心包膜補片(生物性)	110/7/1	FHP1BP060806	"克優策"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	片	75,324	75,324	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分					6	481								
49	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											

報告案第4案 109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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C成長率 或 (2)E-共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)
50	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								
51	心包膜補片(生物性)	110/7/1	FHP1BP081406	"克優萊"弗特克斯牛心包膜片-具去細胞核化處理/心血管補片(面積≤20平方公分)	新增既有	片	21,286	21,286	心包膜補片(生物性)/方形，面積150-199平方公分											
52	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	671	7,043			10,856		
53	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					2	21					
54	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					350	3,458					
55	消化道氣球擴張導管	109/12/1	CFB01HBDWICK	"曲克"賀寇李斯帶導線三段擴張氣球	109/9/17	組	10,226	10,226	無					2	21					
56	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	0	無											
57	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											
58	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					42	183					
59	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											
60	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					13	129					
61	消化道氣球擴張導管	111/3/1	CFB01BD06350	"美迪格"三段式擴張球囊(單次使用)	新增既有	組	10,226	10,226	無											
62	消化道氣球擴張導管	111/9/1	CFB01HBD01CK	"曲克"食道擴張球囊	新增既有	組	10,226	10,226	無											
63	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	225	3,510			3,510		
64	矯正骨板	111/1/1	FBP0634561BM	"邦美"漏斗胸矯正系統-固定器	新增既有	個	9,424	15,400	無											
65	矯正骨板	112/7/1	FBP06RSPET57	"芮思特"漏斗胸矯正系統-固定器	新增既有	個	9,424	15,400	無											
66	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					213	7,063			642		
67	矯正骨板	111/1/1	FBP0634560BM	"邦美"漏斗胸矯正系統-矯正板	新增既有	支	30,144	33,158	無											
68	矯正骨板	112/7/1	FBP06RSPES57	"芮思特"漏斗胸矯正系統-矯正板	新增既有	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。

報告案第4案 109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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)
69	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	162,731	無			200	34,996	174	29,247			47,309		
70	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	0	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。
71	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	組	174,980	162,731	無					6	1,014					
72	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	60,536	無					100	6,280					【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年10月1日調整支付點數，由174,980點調整為162,731點。
73	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	0	無											
74	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	個	65,093	60,536	無											
75	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	32,872	無					98	3,316					【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年10月1日調整支付點數，由174,980點調整為162,731點。
76	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	0	無											
77	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	32,872	無					2	67					
78	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	32,872	無											
79	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	23,108	無					48	1,179					【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年10月1日調整支付點數，由174,980點調整為162,731點。
80	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	0	無											
81	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	23,108	無					55	1,340					
82	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	23,108	無											

報告案第4案 109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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)	
83	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	46,215	無				48	2,294							
84	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	0	無												
85	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	46,215	無				54	2,573							
86	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	46,215	無												
87	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)	1,253	200	94,146	48,495	20	6,732					4,849	
88	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	無	100	7,425	600	17	240					102	
89	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	72	718					718	
90	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							310,308	
91	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												
92	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					90	96,971						
93	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												
94	經導管置換瓣膜套組	111/5/1	FHV04MNMPVQR	"漢瑞爾"邁沃經導管心臟瓣膜系統	新增既有	組	1,077,458	1,077,458	無					1	1,077						

【說明】此類特材已達價量協議門檻，於111年10月1日調整支付點數，由49,694點調整為46,215點。

【說明】該類特材財務推估增加以整組計(1,077,458+20,533)*397=435,902,427點。

報告案第4案 109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 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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)
95	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			51	54,950							
96	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			113	121,753							
97	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			31	33,401							
98	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											
99	經導管置換瓣膜 套組	112/5/1	FHV04PRTCAB	波第科經導管輸送 心臟瓣膜(含瓣膜、 裝載/輸送系統、導 引器)		新增既有 品項	1,077,458	1,077,458	無			2	2,155							
100	經導管置換瓣膜 套組	112/7/1	FHV04NAVTRAB	雅培索維特經導管 輸送心臟瓣膜(含瓣 膜、裝載/輸送系 統、導引器)		新增既有 品項	1,077,458	1,077,458	無											
101	經導管置換瓣膜 導引線	110/2/1	FHVGW26959SB	“波士頓科技”綠佛 瑞導線	109/11/19	組	20,533	20,533	無			190	4,083				5,782			
102	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			79	1,699							
總計											691,329	759,140	5,361	427,024	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(112.06.29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。

報告案第4案 110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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)*G(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)
1	小兒髓內釘	110/6/1	FBN09296174K	"奧沛迪"髓內釘系統	110/3/18	組	85,571	85,571	無		400	34,228	1	86		86			
2	食道置放器	110/6/1	CFE05BKM0112	貝克"食道置放器	110/3/18	個	29,886	29,886	無		1,172	35,026	25	785		785			
3	活塞接頭(三路)	110/6/1	ACS033151313	"特浦"安全三方活塞(安適型)	110/3/18	個	25	25	三路活塞接頭	146,529	147,166	7.8	2,531						
4	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01W1NGSS9	"史賽克"溫斯班支架系統	110/3/18	組	134,886	134,886	無		200	26,977	38	5,126		6,475			
5	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01316149G	"艾康蒂"克蕾朵支架	110/3/18	組	134,886	134,886					10	1,349					
6	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01GATEWS9	"波士頓科技"捷威經皮穿腔血管擴張術氣球導管	110/3/18	組	19,834	0	無		200	3,967				583			
7	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01307089G	"艾康蒂"諾斯比經皮穿腔成型術氣球導管	110/3/18	組	19,834	19,834					10	208					
8	顱內動脈支架	110/9/1	CBN01GATEWSB	"波士頓科技"捷威經皮穿腔血管擴張術氣球導管	新增既有品項	組	19,834	19,834					18	375					
9	動脈鑽孔器、動脈切開套管	110/10/1	CHAT110016S6	"司堅倫"心臟血管外科器械(滅菌):主動脈打孔器	110/7/15	支	1,122	1,122	無	2,661	2,751	561	654	770		283			
10	動脈鑽孔器、動脈切開套管	110/10/1	CHAT180271A9	奧圖旋轉式主動脈打孔器	110/7/15	支	1,122	1,122					725	854					
11	動脈鑽孔器、動脈切開套管	110/10/1	CHAT1PUNCHGJ	"吉生"主動脈打孔器(滅菌)	110/7/15	支	1,122	1,122					6	6					
12	重建型髌白護架(Cage)	110/10/1	FBHC20308NU0	"聯合"翻修人工髌關節-互鎖式髌白強化器	110/7/15	組	42,981	42,981	重建型髌白護架(Cage)	80	150	33,063	1,488	36	1,547		357		
13	彈性髓內釘	110/10/1	FBN0847592S1	"信迪思"彈性髓內釘植入物	110/7/15	組	8,165	8,165	無		500	371	97	832		91			
14	彈性髓內釘	110/10/1	FBN08004004J	"沃思坦"骨髓內釘系統-TEN彈性髓內釘	110/7/15	組	8,165	8,165											
15	彈性髓內釘	110/10/1	FBN084579AY2	"亞太醫療"彈性髓內釘	110/7/15	組	8,165	8,165					19	161					
16	彈性髓內釘	110/10/1	FBN08001004K	"奧沛迪"髓內釘系統-彈性髓內釘	110/7/15	組	8,165	8,165					6	51					
17	彈性髓內釘	110/11/1	FBN0871571V2	"總鈦"彈性髓內釘系統	新增既有品項	組	8,165	8,165											
18	人工電子耳-聲音處理器	110/11/1	FEC02CP1007C	"可立耳"核心系列第七代人工耳蝸聲音處理器及附件	110/7/15	組	271,309	271,309	人工電子耳-聲音處理器(含聲音處理器+線圈+連接線+電子除濕盒+其他配件及工具)	146	161	252,381	3,047	27	7,325		511		
19	腦血管夾ANEURYSM CLIP	110/10/1	SCV02FE60NAE	雅氏腦血管夾-未分類型	110/7/15	支	2,908	2,908	無		941	275	236	717		103			

報告案第4案 110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 生效日期 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日期 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日期 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日期 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)	F=(A-Re)*G(千點)	F=(A-Re)*I(千點)	F=(A-Re)*H(千點)
20	腦血管夾 ANEURYSM CLIP	110/10/1	SCV029400NM1	"瑞穗"腦動脈瘤夾- 未分類型	110/7/15	支	2,908	2,908							101	308			1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*I(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*H(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)
21	血管栓塞環	110/12/1	CMV0321759SB	"波士頓科技"內部 鎖固纖維式IDC開 閉系統	110/8/24	個	13,650	13,650	血管栓塞環 /EMBOILIZATI ON COIL(合金 白金.鎢環)	21,582	2,541	2,879		27,369	196	2,809				5,795	
22	血管栓塞環	110/12/1	CMV0324894SB	"波士頓科技"因特 樂內部鎖固纖維式 閉塞系統	110/8/24	個	13,650	13,650							60	860					
23	血管栓塞環	110/12/1	CMV03PVHLXV9	"恩提愛"康絲朵分 離式閉塞捲-PGLA	110/8/24	個	13,650	13,650							60	859					
24	血管栓塞環	110/12/1	CMV03NVHLXV9	"恩提愛"康絲朵分 離式閉塞捲- NYLON	110/8/24	個	13,650	13,650							200	2,865					
25	血管栓塞環	110/12/1	CMV03TRACICK	"曲克"立克塔可分 離式栓塞環	110/8/24	個	13,650	13,650							22	315					
26	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1419020JP	愛派司亞洲金屬鎖 定骨釘骨板系統組/ 壓接器	110/8/24	個	4,000	4,000	STAINLESS CABLE SLEEVE(纜線 套)	90		1,800	1,707	4,127	39	164					2,036
27	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1400986GD	"廣慈"金屬纜索內 固定系統-鎖緊扣	110/8/24	個	4,000	4,000							181	760					
28	纜線固定系統 Cable System	112/3/1	FBA1443722Y2	"亞太醫療"亞信 纜線固定系統-纜線 套	新增既有	個	4,000	4,000													
29	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1417720EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整 合鎖定式鈦板系統 -纜線及套管	110/8/24	個	5,414	5,414	STAINLESS CABLE SLEEVE(纜線 套)+特殊材質 纜線CABLE	90		3,121			391	2,220					
30	纜線固定系統 Cable System	111/1/1	FBA143510020	"克萊美"纜線	新增既有	個	5,414	5,414							277	1,566					
31	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1440003SN	"史耐輝"雅歌鋼索 系統-股骨轉子柄	110/8/24	個	62,000	62,000	STAINLESS CABLE BONE PLATE	8		1,800	7,384	98,309	43	2,666					9,394
32	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA143520020	"克萊美"纜線夾縮 和骨板系統-纜線夾 縮	110/8/24	個	62,000	62,000							65	4,030					
33	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430105EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整 合鎖定式鈦板系統 -單獨使用型纜線 夾鉤普通板	110/8/24	個	62,000	62,000							46	2,852					
34	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430205EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整 合鎖定式鈦板系統 -連接使用型纜線 連接骨板系統	110/8/24	個	62,000	62,000							18	1,116					
35	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1446150SN	"史耐輝"雅歌鋼索 系統-鈦合金骨板	110/8/24	個	35,000	35,000							13	455					359

報告案第4案 110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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)
36	纜線固定系統 Cable System	112/3/1	FBA1443701Y2	"亞太醫療"亞信 纜線固定系統-壓縮 骨板	新增既有 品項	個	35,000	35,000										
37	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA143522020	"克萊美"纜線夾縮 和骨板系統-互鎖式 骨板	110/8/24	個	62,000	62,000				12	744			1,802		
38	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430305EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整 合鎖定式鈦板系統 -單獨使用型纜線 骨板	110/8/24	個	62,000	62,000										
39	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430306EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整 合鎖定式鈦板系統 -單獨使用型纜線 夾骨板	110/8/24	個	62,000	62,000				21	1,302					
40	特殊材質生物組織 心臟瓣膜	110/11/1	FHVD11150AED	愛德華怡瑞詩乾式 瓣膜	110/8/24	個	43,613	43,613	特殊材質生物 組織,心臟瓣膜 (牛心材質瓣膜)	665	【說明】 該類特材為自付差額 ，不會增加健保費用 支出。	76	3,315					不影響財務支出
41	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03165LLVC	"邁斯科"拋棄式血 管夾-L:11mm;10釘	110/8/24	匣	1,980	1,980	無	60,898			34,865					
42	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DC5BXQW	"台灣先進"拋棄式 血管夾(5mm)-10釘	110/8/24	匣	1,980	1,980		【說明】以(108年15釘 (6,518萬)及20釘(5,342 萬)之申報點數+申報方式 由釘換為匣之增加財務 (3,486萬))/1匣(15釘)之 最低支付點數(2,520)， 預估使用量為60,898匣。	【說明】 原支付點數175/釘 ~200/釘，調整以 1,980/匣~3,360/匣。							
43	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RC5BXQW	"台灣先進"血管夾 (滅菌)-5mm;10釘	110/8/24	匣	1,980	1,980										
44	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DCXLXQW	"台灣先進"拋棄式 血管夾-L:11mm;10 釘	110/8/24	匣	1,980	1,980										
45	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RCXLXQW	"台灣先進"血管夾 (滅菌)-L:11mm;10 釘	110/8/24	匣	1,980	1,980										
46	內視鏡自動血管夾	111/07/01	SCV03567MLVC	"邁斯科"拋棄式血 管夾(5mm);10釘	新增既有 品項	匣	1,980	1,980										
47	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03EL5MLET	愛惜康5毫米腹腔鏡 多釘縫合器-15釘	110/8/24	匣	2,970	2,970				6,614	20,599			4,254		
48	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03625LL2C	"柯惠"內視鏡自動 血管夾-15釘	110/8/24	匣	2,970	2,970				3,884	12,114					【說明】以原功能類別「特 殊規格」申報件數24,636件 (多使用15釘/匣之規格)，平 均每件均使用13釘(占率 63.03%)，以200點*13釘為被 替代支付點數計算。
49	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03166LLVC	"邁斯科"拋棄式血 管夾-L:11mm;15釘	110/8/24	匣	2,970	2,970				2	6					
50	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03176632C	"柯惠"5mm內視鏡 自動血管夾-16釘	110/8/24	匣	2,970	2,970				986	3,074					
51	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DC5B6QW	"台灣先進"拋棄式 血管夾(5mm)-16釘	110/8/24	匣	2,970	2,970				5	16					
52	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RC5B6QW	"台灣先進"血管夾 (滅菌)-5mm;16釘	110/8/24	匣	2,970	2,970										
53	內視鏡自動血管夾	111/07/01	SCV03568MLVC	邁斯科拋棄式血管 夾(5mm);15釘	新增既有 品項	匣	2,970	2,970										
54	內視鏡自動血管夾	111/07/01	SCV03PL574AE	"雅氏"巧擒鈦金屬 氣動可重複使用多 發式縫合夾-5mm;12 釘	新增既有 品項	匣	2,970	2,970				5	16					
55	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV0300005ET	"愛惜康"多釘縫合 器:內視鏡自動血管 夾-L:11mm;20釘	110/8/24	匣	3,960	3,960				2,018	8,391			2,776		

報告案第4案 110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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)	F=(A-Re)*G(千點)	F=(A-Re)*I(千點)
56	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DCXLYQW	台灣先進拋棄式血管夾-L:11mm;20釘	110/8/24	匣	3,960	3,960				23	96							
57	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RCXLYQW	"台灣先進"血管夾(滅菌)-L:11mm;20釘	110/8/24	匣	3,960	3,960												
58	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03165MLVC	"邁斯科"拋棄式血管夾-10釘	110/8/24	匣	1,680	1,680												
59	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DCXBXQW	"台灣先進"拋棄式血管夾"-10釘	110/8/24	匣	1,680	1,680												
60	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RCXBXQW	"台灣先進"血管夾(滅菌)-10釘	110/8/24	匣	1,680	1,680												
61	內視鏡自動血管夾	111/07/01	SCV03PL579AE	"雅氏"巧擒鉗金屬氣動可重複使用多發式縫合夾-10mm;8釘		匣	1,680	1,680				4	7							
62	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV031112CRG	"麥克嵐"內視鏡多發式可重複使用血管夾-19釘	110/8/24	匣	2,520	2,520				169	447							-106
63	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03167MLVC	"邁斯科"拋棄式血管夾-15釘	110/8/24	匣	2,520	2,520												
64	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03615ML2C	"柯惠"內視鏡自動血管夾-20釘	110/8/24	匣	3,360	3,360				3,701	13,057							1,190
65	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03ER320ET	"愛惜康"多釘縫合器:內視鏡自動血管夾-20釘	110/8/24	匣	3,360	3,360				1,942	6,851							
66	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03168MLVC	"邁斯科"拋棄式血管夾-20釘	110/8/24	匣	3,360	3,360				4	14							
67	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DCXBYQW	"台灣先進"拋棄式血管夾"-20釘	110/8/24	匣	3,360	3,360				18	64							
68	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RCXBYQW	"台灣先進"血管夾(滅菌)-20釘	110/8/24	匣	3,360	3,360												
69	氣切套管/可調式	110/12/1	CRT09U60HAHJ	"史密斯"百弗納氣切套管與配件-可調整易彎型	110/9/16	支	11,344	11,344	無		600	6,806	48	570						570
70	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBCDPTS1C	"司佰特"頸椎椎間盤植入物	110/9/16	顆	233,658	233,658	無		1,000	233,658	34	7,944						27,572
71	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBMBC023K	"艾迪爾"莫比頭椎人工椎間盤	110/9/16	顆	233,658	233,658												
72	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBMBC013K	"樂德爾"莫畢西頭椎植入物	110/9/16	顆	233,658	233,658				26	6,075							
73	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB26323S1	"信迪思"波帝斯人工頸椎椎間盤	110/9/16	顆	233,658	233,658												
74	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBPRESTM4	"美敦力"貝堤頭椎椎間盤系統	110/9/16	顆	233,658	233,658				14	3,271							
75	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBSW289AE	"雅氏"人工頸椎椎間盤植入物	110/9/16	顆	233,658	233,658				2	467							
76	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB11PDCL2	"阿伐泰克"頸椎椎間盤植入物	110/9/16	顆	233,658	233,658												
77	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB3094128	"科瑞亞"頸椎椎間盤植入物	110/9/16	顆	233,658	0												

報告案第4案 110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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*I(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)
78	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB3362005	"伸特耐-脊椎"波帝斯人工頸椎椎間盤	110/9/16	顆	233,658	233,658					39	9,113						
79	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB5151329	"席奈斯"羅泰歐人工頸椎椎間盤	110/9/16	顆	233,658	233,658					3	701						
80	人工頸椎椎間盤	112/3/1	FBSFBMC5160L	"恩技"頸椎椎間盤植入物	新增既有品項	顆	233,658	233,658												
81	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0541510W2	"瑞德"福勒踝關節髓內釘系統	110/9/16	組	71,970	71,970	無	100	7,197	6	432					5,038		
82	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05EHAN0S1	"信迪思"薦向髓內釘後足關節固定系統/後足關節髓內釘	110/9/16	組	71,970	71,970												
83	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0501016SN	"史耐輝"髓內釘系統-後跟髓內釘	110/9/16	組	71,970	71,970				64	4,606							
84	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05FM492Z1	"捷邁"骨釘系統-股骨組	110/9/16	組	19,036	19,036	Stainless Interlocking Nail System(NAILX1 +SCREW3)	1,039	2,519	7,671	28,628	163	3,253				8,728	
85	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537230SN	"史耐輝"髓內釘系統-轉子順行釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												
86	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537232SN	"史耐輝"髓內釘系統-轉子順行釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												
87	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05A2FN0S1	"信迪思"第二代順行股骨髓內釘植入物-股骨順行髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					320	6,389						
88	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05FRN00S1	"信迪思"股骨重建髓內釘(組)	110/9/16	組	19,036	19,036					12	240						
89	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05UFN114J	"沃思坦"骨髓內釘系統-UFN股骨髓內釘II型	110/9/16	組	19,036	19,036												
90	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN052690FS9	"史賽克"股脛骨鎖定釘系統-股骨組	110/9/16	組	19,036	19,036					18	360						
91	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537330SN	"史耐輝"髓內釘系統-轉子順行釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					81	1,619						
92	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053510X34	"西曼"骨髓內釘系統-西菲克斯解剖型股骨鎖定髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					75	1,492						
93	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05RAFN0S1	"信迪思"薦向髓內釘股骨系統-中空逆向性股骨髓內釘	110/9/16	組	19,036	19,036					24	480						
94	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0553018SN	"史耐輝"髓內釘系統-股骨逆行髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					54	1,078						
95	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0553218SN	"史耐輝"髓內釘系統-股骨逆行髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												
96	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053560X34	"西曼"骨髓內釘系統-西菲克斯逆行股骨鎖定髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					21	416						
97	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053265X34	"西曼"骨髓內釘系統-西菲克斯解剖型脛骨鎖定髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036	Stainless Interlocking Nail System(NAILX1 +SCREW3)	1,039	2,780	7,671	31,595	92	1,830				7,876	

報告案第4案 110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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -西醫基層	
									被替代品項 核價類別中文	年替代品 B	被替代品項 使用量 C	預估新功能特材年使用量 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)
98	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05TB495Z1	“捷邁”骨釘系統-脛骨組	110/9/16	組	19,036	19,036					107	2,130						
99	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05ETN00S1	“信迪思”萬向脛骨髓內釘系統-中空脛骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					385	7,689						
100	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05UTN114J	“沃思坦”骨髓內釘系統-UTN II脛骨髓內釘II型	110/9/16	組	19,036	19,036												
101	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN051SPTL4J	“沃思坦”骨髓內釘植入物-髌上技術鎖定型脛骨骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					1	20						
102	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN052690TS9	“史賽克”股脛骨鎖定釘系統/脛骨組	110/9/16	組	19,036	19,036					6	120						
103	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0555016SN	“史耐輝”髓內釘系統-脛骨順行髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					49	978						
104	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0555116SN	“史耐輝”髓內釘系統-脛骨順行髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												
105	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0505728JP	愛派司亞洲脛骨髓內釘系統組	110/9/16	組	19,036	19,036					53	1,057						
106	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0570722V2	“總鈺”骨髓內釘系統-脛骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												
107	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05EHN00S1	“信迪思”萬向肱骨髓內釘系統	110/9/16	組	19,036	19,036	Stainless Interlocking Nail System(NAILX1+SCREWX3)	1,039	702	7,671	7,978	3	60			3,500		
108	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0570816SN	“史耐輝”髓內釘系統-肱骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					37	740						
109	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05019768C	“艾克曼”肱骨骨髓內固定桿系統(組)	110/9/16	組	19,036	19,036					14	280						
110	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0527824S9	“史賽克”肱骨/近端肱骨鎖定系統特材(組)	110/9/16	組	19,036	19,036					6	120						
111	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053297X34	“西曼”骨髓內釘系統-西菲克斯解剖型肱骨鎖定髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036					47	935						
112	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05QHN852S	“卡伯菲”皮克羅髓內釘系統-肱骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	0												
113	骨髓內固定釘組	111/07/01	FBN05HM114Z1	“捷邁”艾菲肱骨髓內釘系統	新增既有	組	19,036	19,036	品項											
114	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05MHN00S1	“信迪思”多方向鎖定肱骨髓內釘系統(組)	110/9/16	組	19,036	19,036					50	999						
115	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05MHN01S1	“信迪思”多方向鎖定肱骨髓內釘系統(組)	110/9/16	組	19,036	19,036					150	2,986						
116	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0570721V2	“總鈺”骨髓內釘系統-多方向交鎖式肱骨髓內釘組	110/9/16	組	19,036	19,036												

報告案第4案 110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 生效日期 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日期 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日期 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日期 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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)
117	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0501AHN4J	“沃思坦”骨髓內釘 植入物-肱骨多維鎖 定骨髓內釘組(搭配 一支Multiloc Screw)	110/9/16	組	19,036	19,036				1	20					
118	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0502AHN4J	“沃思坦”骨髓內釘 植入物-肱骨多維鎖 定骨髓內釘組(搭配 2支MultiLoc Screw)	110/9/16	組	19,036	19,036										
119	經導管置換肺動脈 瓣膜套組	110/12/1	FHV0500000WH	柏世大經導管肺動 脈瓣膜系統	110/9/16	組	980,000	980,000	無	30	29,400	8	7,840			7,840		
120	經導管置換肺動脈 瓣膜套組	110/12/1	FHV05MPB10M4	“美敦力”美樂帝經 導管肺動脈瓣膜及 “美敦力”美樂帝經 導管肺動脈瓣膜輸 送系統	110/9/16	組	980,000	980,000										
121	大腸支架	110/12/1	CFC01WFCLSSB	“波士頓科技”華勒 斯腸道支架系統- 結腸支架	110/10/12	組	48,878	48,878	無	333	16,276	25	1,222			3,421		
122	大腸支架	110/12/1	CFC01CXT18WH	“泰悟”結腸支架	110/10/12	組	48,878	48,878				21	1,026					
123	大腸支架	110/12/1	CFC0124748QS	“博娜”結直腸支架	110/10/12	組	48,878	48,878				15	733					
124	大腸支架	110/12/1	CFC01C0L02FG	“福萊克斯”十二指 腸-結腸/直腸自擴 式支架系統	110/10/12	組	48,878	48,878										
125	大腸支架	110/12/1	CFC01EV0C1CK	“曲克”愛佛盧迅 十二指腸/直腸支 架系統-直腸支 架系統	110/10/12	組	48,878	48,878				1	49					
126	大腸支架	110/12/1	CFC01322179M	“美安科技”結腸/直 腸支架	110/10/12	組	48,878	48,878				8	391					
127	硬腦膜外麻醉導管 組	110/12/1	CAE01FM001ES	“艾飛斯”低阻力針 筒	110/10/12	支	380	380		13,456	30,886	149	7,135	37	15		9	
<p>【說明】 本案特材需搭配「硬腦膜外麻醉CATHETER」(103點)及 「硬腦膜外麻醉針NEEDLE」(110點)使用，故推估財務以支 付點數593點(380+103+110)計算，替代既有「硬腦膜外麻醉 針套(含NEEDLE+CATHETER+FILTER或SYRINGE)」(362 點)，且使用量高推估，增加財務231點*30,886件【(593- 362)*30886】。</p>																		
128	液態栓塞系統	110/12/1	CMV07NLE15M4	“美敦力”奧尼斯液 態周邊栓塞系統 (1.5ml)	110/10/12	瓶	36,117	36,117	無	300	10,835					1,896		
129	液態栓塞系統	110/12/1	CMV07NLE60M4	“美敦力”奧尼斯液 態周邊栓塞系統 (6ml)	110/10/12	瓶	90,293	90,293				21	1,896					
130	微球粒栓塞物	110/12/1	CMW01EGGEL27	“伊格”明膠微粒栓 塞物	110/10/12	瓶	2,718	2,718	無	8,450	22,967	2,324	6,633			6,633		
總計											675,619	202,424			109,854			

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(112.06.29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3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數： F=(A-Re)*I(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)	
1	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09VE120AN	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(40:120mm)	110/10/12	組	51,700	51,700	無			300		15,510	21	1,086				3,878	
2	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09ABREVM4	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	110/10/12	組	51,700	51,700							40	2,068					
3	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09WSTLVS	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統	110/10/12	組	51,700	51,700							13	672					
4	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC093451238	“合約醫療”不老福靜脈支架系統(40:120mm)	110/10/12	組	51,700	51,700													
5	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09VE140AN	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(121mm以上)	110/10/12	組	51,700	51,700							1	52					
6	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC093451538	“合約醫療”不老福靜脈支架系統(121mm以上)	110/10/12	組	51,700	51,700													
7	電極導線	111/1/1	LEE0101CPRZ2	“卓爾”拋棄式去顫電極-電極貼片	110/11/18	組	1,992	1,992	非侵入性暫時心律調節之電極貼片(成人)			20,956	1,000	652	1,340	22	46				29
8	延長式連結器	111/3/1	FBSF64813NS9	“史賽克”四點五喜爾脊椎系統-延長式連結器	111/1/20	支	12,179	12,179	TITANIUM SPINAL CROSSLINK(適用於兒童或體型嬌小者)			45	20	5,857	126	2	26				13
9	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1XTP94M0	“美德康”短期血液透折導管與配件-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031	無			180		116							6
10	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1170092C	“柯惠”急性血液透折導管(C+N+G+D)-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031													
11	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1390032C	“柯惠”急性血液透折導管(C+N+G+D)-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031													
12	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1460012C	“柯惠”急性血液透折導管(C+N+G+D)-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031													
13	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1390062C	“柯惠”急性血液透折導管(C+N+G+D)-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031													
14	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1390012C	“柯惠”急性血液透折導管(C+N+G+D)-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031							4	9					
15	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD1HD001BQ	“邦特”血液透折導管組-小兒	111/1/20	組	2,031	2,031													

報告案第3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E-B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*I(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)	
16	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD2SL02PM0	"美德康"矽質血液透折導管與配件-小兒	111/1/20	組	6,040	6,040													
17	雙迴路透折導管組	111/3/1	CKDD2SL08PM0	"美德康"長期矽質血液透折導管與配件-小兒	111/1/20	組	6,040	6,040													
										【說明】 原支付點數3,509點，111/3/1拆分出兒童使用之功能核價類別，調整支付點數為6,040，財務支出共101,000點【6,040-3,509*40】。											
18	客製化電腦輔助型顱骨固定系統組(骨網片+骨釘)	111/4/1	FPP08KTGB465	"西安康拓"顱骨修補系統	111/1/20	組	108,893	108,893	客製化電腦輔助型顱骨固定系統組(骨網片面積 >=120*120mm;<300*300mm+骨釘)	15%	316	48	90,744	871	15	1,633					272
19	青光眼引流裝置	111/4/1	FAD013422652	保羅青光眼房水引流植入物	111/1/20	組	28,855	28,855	青光眼房水引流裝置(含引流管及水庫體-聚丙烯)		5	60	19,900	537	18	545					251
20	青光眼引流裝置	111/4/1	FAD01K120951	愛減青光眼用舒壓導流瓣膜	111/1/20	組	28,855	28,855							10	300					
										【說明】 本案特材相對應診療項目為「青光眼導管置入術(診療項目代碼：85823B)」，依學會代表及與會專家共識，年使用量約為60組。											
21	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1MTRPLS1	"信迪思"梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	38,151	無			1,530		105,189	114	4,355					96,428
22	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1MXRPLS1	"信迪思"梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							482	18,389					
										【說明】 每人給付3個骨板為限，預估使用量510人，預估年使用量1,530【510*3】。		【說明】 每人給付3個骨板及18支骨釘為限，計206,253點【38,151*3+5,100*18】，預估使用量510人，財務支出共105,189,030點【206,253*510】。									
23	肋骨固定骨板	111/12/1	FBPR1RFBPWR	"生邁"藍帶肋骨固定系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	0							3	114					
24	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR106178JP	愛派司肋骨固定系統-肋骨鎖定制骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							438	16,710					
25	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR17083253	鉤賽錐固定系統-2.4mm 鎖定制骨板(肋骨)	111/1/20	個	38,151	38,151							3	114					
26	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR141106Y2	"亞太醫療"肋骨固定系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							6	229					
27	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR12950854	"奧澄"肋骨骨板系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							135	5,150					
28	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR10000156	"柯斯達"肋骨固定系統-肋骨鎖定制骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							123	4,693					
29	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1RSRBP57	"芮思特"鈦金屬內固定系統-肋骨骨板	111/1/20	個	38,151	38,151							75	2,861					
30	肋骨固定骨板	111/9/1	FBPR173581V2	"鑄鈦"胸肋骨板系統-肋骨骨板	新增既有	個	38,151	38,151													
31	肋骨固定骨板	111/11/1	FBPR1S240P78	"潔和"亞理士胸骨及肋骨固定系統-肋骨骨板	新增既有	個	38,151	38,151													

報告案第3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)
32	肋骨固定骨板	112/1/1	FBPR107504JP	愛派司加長解剖型 肋骨鎖固定系統	新增既有 品項		38,151	38,151											
33	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR1MTRSCS1	“信迪思”梅翠思肋骨 固定系統-肋骨骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100		9,180		653	3,497						
34	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR1MXRSCS1	“信迪思”梅翠思肋骨 固定系統-肋骨骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100				2,949	15,725						
35	肋骨固定骨板	111/12/1	FBSR1RFBRSWR	“生邁”藍帶肋骨固定 系統-肋骨骨釘	111/1/20	支	5,100	0				18	96						
36	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR106178JP	愛派司肋骨固定系 統-肋骨鎖定螺釘	111/1/20	支	5,100	5,100				2,521	13,463						
37	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR17083353	鉋賽錫固定系統-肋 骨鎖定骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100				18	96						
38	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR144207Y2	“亞太醫療”肋骨固定 系統-2.4,2.7,2.9鎖 定骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100				36	193						
39	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR12950854	“奧澄”骨釘系統- 2.7mm互鎖骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100				67	4,235						
40	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR10000256	“柯斯達”肋骨固定系 統-鎖定骨釘	111/1/20	支	5,100	5,100				768	4,108						
41	肋骨固定骨板	111/5/1	FBSR1RSRB557	“苜思特”鈦金屬內固 定系統-肋骨鎖定骨 釘	111/1/20	支	5,100	5,100				448	2,399						
42	肋骨固定骨板	111/9/1	FBSR173582V2	“鑄鈦”胸肋骨板系 統-肋骨鎖定骨釘	新增既有 品項	支	5,100	5,100											
43	肋骨鎖定骨釘	111/11/1	FBSR1S2XLS78	“深和”亞理士胸骨及 肋骨固定系統-肋骨 骨釘	新增既有 品項	支	5,100	5,100											
44	肋骨鎖定骨釘	112/7/1	FBSR1208SCS1	“信迪思”梅翠思肋骨 固定系統自鎖骨釘	新增既有 品項	支	5,100	5,100											
45	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA02176228B	“拜歐博”冂型釘	111/3/17	個	19,551	19,551	鈷鉻鈦冂型骨釘、埋 頭中空加壓骨釘	100% 、50%	400 、360	1,000	978、 12,000	17,000				407	
46	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0240120W2	“瑞德”夏勒足踝骨釘 骨板系統-爪型骨板 骨釘組	111/3/17	組	19,551	19,551											
47	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0243110W2	“瑞德”夏勒足踝骨釘 骨板系統-加壓骨釘 (加壓騎馬釘)	111/3/17	組	19,551	19,551						20	407				
48	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0240130W2	“瑞德”夏羅特足踝固 定系統-爪型骨板組	111/3/17	組	19,551	19,551											
49	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0243111W2	“瑞德”夏羅特足踝固 定系統-加壓骨釘	111/3/17	個	19,551	19,551											
50	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA02294668C	“艾克曼”動力加壓式 骨板	111/3/17	組	19,551	19,551											

報告案第3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*I(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)
51	周邊血管內套 膜支架	111/6/1	CBC07BXA01GX	“戈爾”威爾棒球囊擴張式人工血管支架-含生物表面肝素塗層	111/1/20	組	87,800	87,800	周邊動脈血管支架及傳輸裝置-含生物表面肝素塗層(自膨式支架含人工血管, 支架長25.99mm)、周邊動脈血管支架及傳輸裝置(球擴式覆膜支架, 直徑5.11mm)、周邊動脈血管支架及傳輸裝置(球擴式覆膜支架, 直徑12.16mm)	15%、 90%、 90%	2789、 746、 21	1,212	64,552、 79,852、 95,078	15,854	61	5,356			1,418	
52	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/6/1	FND04FM400M4	“美敦力”基準點標記物(5個)	111/3/17	組	30,600	30,600	無			283		21,996	16	490			3,172	
53	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/6/1	FND04FC291M4	“美敦力”微目標新動驅動系統及“美敦力”微目標電極(植入管套組1組及微目標電極1個)	111/3/17	組	34,250	34,250				99			1	34				
54	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/6/1	FND04FC292M4	“美敦力”微目標新動驅動系統及“美敦力”微目標電極(植入管套組1組及微目標電極2個)	111/3/17	組	54,050	54,050				184			49	2,648				
55	輸尿管組	111/7/1	CKD0103901CK	“曲克”舒笑列雙豬尾支架組-兒科	111/5/19	組	4,500	4,500	無			200		900	2	9			9	
56	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV01SPB01AE	雅氏-史密伯格 顱內壓監測器-測量探針	111/3/17	組	19,607	19,607	無			2,100		61,483	428	8,785			43,551	
57	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV0182631CM	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置基本組	111/3/17	組	19,607	19,607							247	5,085				
58	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV0182632CM	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置	111/3/17	組	19,607	19,607							486	10,005				
59	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV0182638CM	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置顱栓組	111/3/17	組	19,607	19,607												
60	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV011104G79	“納特思”凱米諾顱內壓監測導管	111/3/17	組	19,607	19,607							100	2,055				
61	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV019294692	“諾美德科”顱內監測器-導管(NEUROVENT-P/顱內壓)	111/3/17	組	19,607	19,607							559	11,508				
62	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV011104H79	“納特思”凱米諾顱內壓監測導管-具其他附加功能(引流)	111/3/17	組	22,565	22,565				900			37	877				
63	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV011CP82CM	“柯特曼”顱內壓監測系統-腦室室監測導管組	111/3/17	組	22,565	22,565							38	900				
64	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV01SPB02AE	雅氏-史密伯格 顱內壓監測器-測量探針套組	111/3/17	組	22,565	22,565							127	3,009				
65	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV019295692	“諾美德科”顱內監測器-導管(NEUROVENT/顱內壓+引流drainage)	111/3/17	組	22,565	22,565							56	1,327				
66	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0318397DP	“帝雷”康雷脊推骨水泥(7c.c.)	111/3/17	組	68,000	68,000	無			2,338		199,604					92,374	

報告案第3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)
67	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0318391DP	"帝富"康富脊椎骨水泥(11c.c.)	111/3/17	組	68,000	68,000				5	340						
68	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0328391DP	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	111/3/17	組	68,000	68,000				582	39,586						
69	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03T321K63	"特科漢"海維佳脊椎骨水泥系統	111/3/17	組	68,000	68,000				209	14,212						
70	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0304066S9	"史賽克"高黏度脊椎骨水泥特材-20g	111/3/17	組	68,000	68,000				21	1,428						
71	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA033426870	"脊而益"穩固椎體成形術高黏度骨水泥	111/3/17	組	68,000	68,000				2	136						
72	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03CX01AM4	"美敦力"愛派克骨水泥	111/3/17	組	68,000	68,000				1							
73	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA033319380	"泰格瑞斯"曼帝克高密度骨水泥系統	111/3/17	組	68,000	68,000				95	6,460						
74	脊椎骨水泥	112/1/1	FBA03VA0025Y	"汎特海"椎體用高黏度骨水泥	新增既有	組	68,000	68,000											
75	脊椎骨水泥	112/7/1	FBA03VA0035Y	"汎特海"椎體用高黏度骨水泥系統13cc	新增既有	組	68,000	68,000											
76	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03TM45263	"特科漢"椎體成形術骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000	2,031			222	4,660						
77	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0304062S9	"史賽克"顯影脊椎骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				27	564						
78	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA033427171	"脊而立"菲斯特椎體成形術骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				37	777						
79	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03SPN0173	"泰克美"脊固骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				298	6,216						
80	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA033001464	"賀利氏"歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000											
81	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA032059164	"賀利氏"歐斯特保普椎專用骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				213	4,467						
82	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03012304T	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				140	2,934						
83	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA0313C204T	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨水泥組	111/3/17	組	20,000	20,000											
84	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BA0015Y	擊力美椎體骨水泥(滅菌)	111/3/17	組	20,000	20,000				144	3,024						
85	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BA00167	琳俐椎體骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000											
86	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA031031074	"艾普"邦恩斯脊椎專用骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				54	1,134						
87	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03213BC83	"泰科妮美"歐瑟菲斯骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000											
88	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA034129S19	"葛茶波絲"佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	111/3/17	組	20,000	20,000											
89	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03GUTW172	"強翼"脊固骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				73	1,524						
90	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BAR2075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用20g	111/3/17	組	20,000	20,000				9	189						
91	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BAR3075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用30g	111/3/17	組	20,000	20,000											
92	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03CMV01WG	"台微醫"椎體成形術骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				119	2,497						
93	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03333667E	"奧斯特"注射式脊椎骨水泥	111/3/17	組	20,000	20,000				106	2,226						
94	冠狀動脈前置導管	111/8/1	CGPG1TOR02AS	"朝日"通納斯支撐導管	111/5/19	條	11,536	11,536	無	200	2,307	52	630			5,439			
95	冠狀動脈前置導管	111/8/1	CGPG1TOR01AS	"朝日"微導管-Tornus	111/5/19	條	11,536	11,536				2	24						

報告案第3案 111年起收載新功能特材申報情形報告案

【附件5】

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 112年(截至5月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至5月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至5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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估 量	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)*G(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)	1.申報年度無調整支付點數: F=(A-Re)*I(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)	
130	人工真皮	111/10/1	WDD09M4051N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(10cm*12.5cm)	111/7/21	片	35,841	35,841	無												
131	人工真皮	111/10/1	WDD094101TN7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(10cm*25cm)	111/7/21	片	43,131	43,131	無												
132	人工真皮	111/10/1	WDD0964101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(10cm*25cm)	111/7/21	片	43,131	43,131	無												
133	人工真皮	111/10/1	WDD0984101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(10cm*25cm)	111/7/21	片	43,131	43,131	無												
134	人工真皮	111/10/1	WDD09M4101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(10cm*25cm)	111/7/21	片	43,131	43,131	無												
135	人工真皮	111/10/1	WDD09PN28891	皮數美人工真皮 (120mm*240mm)	111/7/21	片	43,131	43,131	無												
136	人工真皮	111/10/1	WDD0968101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(20cm*25cm)	111/7/21	片	81,611	81,611	無												
137	人工真皮	111/10/1	WDD0988101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(20cm*25cm)	111/7/21	片	81,611	81,611	無												
138	人工真皮	111/10/1	WDD09M8101N7	"菌特葛拉"真皮再生 模板(20cm*25cm)	111/7/21	片	81,611	81,611	無												
139	人工真皮	111/10/1	WDD09PN48091	皮數美人工真皮 (200mm*240mm)	111/7/21	片	81,611	81,611	無												
140	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB12626N7	"英特佳"內植用腦 積水引流管組	111/9/15	組	53,000	53,000	腦室腹腔分流術導管 組(腦室引流管+腹腔 導管+CONTR RESERVOIR+CONX2)	95%	2,916	7,127	133,766	28	1,484			76,654			
141	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB18HPVCM	美的思柯特曼霍金 斯引流閥系統-可調 式引流閥	111/9/15	個	53,000	53,000					173	9,172							
142	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB23838CM	"柯特曼"霍金斯引 流閥系統-霍金斯可 調式引流閥	111/9/15	個	53,000	53,000					160	8,480							
143	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB28803CM	"美的思"柯特曼史特 斯引流閥-及配件及 抗菌導管	111/9/15	組	53,000	0													
144	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB42335M4	美敦力"史卓塔"腦脊 髓液可調式壓力閥- NSC	111/9/15	個	53,000	53,000					89	4,717							
145	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB423SSM4	"美敦力"史卓塔"腦 脊髓液引流組- STRATA NSC 控制 閥	111/9/15	個	53,000	53,000					736	39,008							
146	腦室腹腔分流 術導管組(整組 式)	111/11/1	CDVPB80102CM	"美的思"柯特曼史特 斯引流閥-及配件及 導管	111/9/15	組	53,000	53,000					485	25,705							
147	修訂「胸主動 脈支架系統」	111/7/1			111/5/19						70	27,615	35	14,633				14,633			
											【說明】 111/5/19共擬會議同 意本案修訂給付規定 以新功能特材預算支 應，以平均1件之申 報點數約394,493點， 計算財務支出 27,614,510點 【394,493*70】。		【說明】 與前一年同期相比，增加 14,633點。								
總計											794,297		419,056		374,947						

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(112.06.29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 5

有關登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」之特材計 13 品項不納入健保給付案。

報告案第 5 案

案由：有關登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」之特材計 13 品項(詳附件 1，頁次：報 5-3)不納入健保給付案。

說明：

- 一、依據 112 年 5 月份及 6 月份本保險特殊材料專家諮詢會議(以下稱特材專家會議)紀錄(詳附件 2，頁次：報 5-4~報 5-6)辦理。
- 二、本案 13 項特材自 101 年 12 月 1 日起陸續登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」，其臨床使用量少，其中項次 2~3 及項次 16 等 3 品項迄今已登載達 10 年以上，爰重啟審議逕提 112 年 5 月及同年 6 月特材專家會議討論，會議結論：
 - (一)項次 1~6「**“康進”非電力圈刀(滅菌)**」、「**“康美”非電力取出圈刀(未滅菌)**」、「**“美達利”非電力取出圈刀(未滅菌)**」、「**“優勢益”手動式胃腸科-泌尿科手術器械及其附件(未滅菌)**」、「**“優勢益”手動式胃腸科-泌尿科手術器械及其附件(滅菌)**」及「**“美迪格”保利取異物取出器**」計 6 項：臨床上於現行醫療服務給付項目及支付標準相關診療項目中，有類似功能之產品，包含 snare 套環、鱷(鯊)魚夾、4 線金屬網等可替代使用，**建議不納入健保給付。**
 - (二)項次 7~9「**“安培”亞歷西斯骨科保護套**」計 3 項：本項醫材主要用於手術時阻隔軟組織，避免金屬撐開器傷害軟組織及增加手術視野，與會專家表示骨科之髖關節手術多以微創手術為主，本項醫材因尺寸大，適用於外國人不適合國人，且幾乎不會使用不具臨床必要性，**建議不納入健保給付。**
 - (三)項次 10~12「**“康樂保”平而坦宜膚泡綿敷料**」計 3 項：本項醫材與健保已給付之泡棉敷料相比，具止痛成分(ibuprofen)可減緩病人疼痛，惟本案醫材無實證資料可取代口服及靜脈注射止痛藥，另表淺傷口面積大敷料使用量大，其使用量難以推估，**建議暫不納入健保給付。**

(四)項次 13「“美敦力”史卓塔腦脊髓液腰椎腹膜閘及分流系統」：經與會專家討論共識，現行健保給付之調控式腦室腹腔引流系統特材，已足供所有水腦症病人使用，本案醫材非臨床必須使用，**建議不納入健保給付。**

三、綜上，本案特材 13 項建議不納入健保給付(同附件 1，頁次：報 5-3)，後續依「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」辦理。

本案特材品項表

項次	特材中文名稱	特材英文名稱	醫療器材許可證	廠商名稱	辦理依據
1	“康進”非電力圈刀(滅菌)	“KANGJIN” NON-ELECTRICAL SNARE (STERILE)	衛部醫器陸輸壹字第004075號	彩順貿易有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
2	“康美”非電力取出圈刀(未滅菌)	“ConMed” Spider-Net Retrieval Device (Non-Sterile)	衛署醫器輸壹字第006656號	春莒貿易有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
3	“美達利”非電力取出圈刀(未滅菌)	“Meditalia” Loop Net Retrieval Device (Non-Sterile)	衛部醫器輸壹字第013252號	彩順貿易有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
4	“優勢益”手動式胃腸科-泌尿科手術器械及其附件(未滅菌)-非電力取出圈刀	“USE” Manual gastroenterology-urology surgical instrument and accessories (Non-Sterile)-Roth Net Retrieval Device	衛部醫器輸壹字第018163號	艾柏生技有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
5	“優勢益”手動式胃腸科-泌尿科手術器械及其附件(滅菌)-非電力取出圈刀	“USE” Manual Gastroenterology-Urology Surgical Instrument and Accessories (Sterile)-Roth Net Retrieval Device	衛部醫器輸壹字第018856號	艾柏生技有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
6	“美迪格”保利取異物取出器(單次使用)	“Medi-Globe” PolyCatch Polyp and Foreign-Body Retrieval Device (Single Use)	衛部醫器輸字第032765號	明達醫學科技股份有限公司	112年5月份本保險特殊材料專家諮詢會議
7	“安培”亞歷西斯骨科保護套-小/小(2.5-8cm)	“Applied” ALEXIS ORTHOPAEDIC PROTECTOR-Small/Small(2.5-8cm)	衛部醫器輸字第031630號	達勝有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
8	“安培”亞歷西斯骨科保護套-小/中(2.5-8cm)	“Applied” ALEXIS ORTHOPAEDIC PROTECTOR-Smal/Medium(2.5-8cm)	衛部醫器輸字第031630號	達勝有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
9	“安培”亞歷西斯骨科保護套-中/大(5-13cm)	“Applied” ALEXIS ORTHOPAEDIC PROTECTOR-Medium/Large(5-13cm)	衛部醫器輸字第031630號	達勝有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
10	“康樂保”平而坦宜膚泡綿敷料(10X10cm)	“Coloplast” Biatain Ibu Foam Dressing(10X10cm)	衛署醫器輸字第025143號	康樂保股份有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
11	“康樂保”平而坦宜膚泡綿敷料(15X15cm)	“Coloplast” Biatain Ibu Foam Dressing(15X15cm)	衛署醫器輸字第025143號	康樂保股份有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
12	“康樂保”平而坦宜膚泡綿敷料(10X20cm)	“Coloplast” Biatain Ibu Foam Dressing(10X20cm)	衛署醫器輸字第025143號	康樂保股份有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議
13	“美敦力”史卓塔腦脊髓液腰椎腹膜閘及分流系統	“Medtronic” PS Medical Strata NSC Lumboperitoneal Valve and Shunt System	衛署醫器輸字第022887號	美敦力醫療產品股份有限公司	112年6月份本保險特殊材料專家諮詢會議

112 年 5 月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112 年 5 月 25 日上午 9 時 30 分)

貳、討論提案

第 2 案：有關用於內視鏡-腸胃道及支氣管內取出異物之特材「非電力取出圈刀(未滅菌)」計 6 項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：彩順貿易有限公司、春菖貿易有限公司、艾柏生技有限公司、明達醫學科技股份有限公司。
- (二) 本案醫材登載「全民健保尚未納入給付特材品項表」迄今已逾 11 年，按仿單所載，效能多為限醫療器材管理辦法「手動式胃腸科-泌尿科手術器械及其附件(H.4730)」第一等級鑑別範圍。
- (三) 台灣消化系醫學會、台灣消化系內視鏡醫學會與會代表及與會專家表示：本案醫材可用於大於 3 公分或 5 公分以上之息肉，惟現行診療項目中已包含 snare 套環、鱷(鯊)魚夾、4 線金屬網等類似功能之產品供臨床使用，可替代使用，另對於國人常見之異物如魚刺、骨頭不適合使用本案醫材，不建議納入健保給付。
- (四) 台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣外科醫學會、台灣消化系外科醫學會與會代表表示：因無本案特材之使用經驗，尊重上開學會意見。

結論：經與會專家討論共識，臨床上於現行醫療服務給付項目及支付標準相關診療項目中，有類似功能之產品，包含 snare 套環、鱷(鯊)魚夾、4 線金屬網等可替代使用，爰不建議納入健保給付。

112年6月份特殊材料專家諮詢會議紀錄(節錄)

(時間：112年6月29日上午9時30分)

貳、討論提案

第1案：有關用於骨科手術之「“安培”亞歷西斯骨科保護套」計3項納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：達勝有限公司。
- (二) 本案醫材按其許可證仿單所載，適用於通過無創傷性收縮傷口進入肌肉骨骼系統，自108年3月起登載於本署「尚未納入健保給付特材品項表」，惟查至今均無自費申報量。
- (三) 與會專家表示，本醫材主要用於手術時阻隔軟組織，避免金屬撐開器傷害軟組織及增加手術視野，但骨科之髖關節手術多以微創手術為主，且治療時間短，本產品因尺寸大，適用於外國人，不適合國人，且幾乎不會使用無實用性，不建議納入健保給付。

結論：經與會專家討論共識，本案特材使用比例少且不具臨床必要性，不建議納入健保給付。

第6案：有關含止痛成分之「“康樂保”平而坦宜膚泡綿敷料」納入健保給付案，提請討論。

討論重點：

- (一) 建議廠商：康樂保股份有限公司。
- (二) 本案醫材自105年起登載「全民健保尚未納入給付特材品項表」，按仿單所載，屬第I類一般及整型外科手術裝置，效能限「親水性創傷覆蓋材(I.4018)」第二等級鑑別範圍。因目前健保從基礎傷口照護之泡棉敷料、「水凝膠敷料」、「親水性敷料(人工皮)」到進階之人工真皮皆已收載，基於民眾權益及健保支付一致性，爰啟動研議。
- (三) 台灣燒傷暨傷口照護學會表示：新鮮及表淺傷口，或是植皮手數傷口，因傷口特別疼痛較有機會使用，本案醫材因含止痛成分，得降低病人疼痛感。給付規定建議限縮，限用於嬰幼兒、兒童及不耐痛族群。其他不耐痛族群，建議維持原健保給付之泡棉敷料搭配止痛藥品使用。

(四) 台灣外科醫學會、台灣整形外科醫學會及與會專家表示：本案特材與健保已給付之敷料相比，增加含止痛成分，得減緩病人疼痛，屬創新功能醫材。惟本案醫材無實證資料可取代口服及靜脈注射止痛藥，另因表淺傷口面積大，故敷料使用量大，健保財務影響估算可能不準。

結論：經與會專家討論共識，因本案醫材之使用量尚難推估，又無法取代現行臨床實務使用之口服及靜脈注射止痛藥物，故建議暫不納入健保給付。

第10案：有關用於腦脊髓液引流之「美敦力」史卓塔腦脊髓液腰椎腹膜閥及分流系統」納入健保給付案，再提請討論。

討論重點：

(一) 建議廠商：美敦力醫療股份有限公司。

(二) 本案醫材按仿單所載專用於控制交通性水腦症，禁忌症為阻塞性水腦症。查健保收載之「調控式腦室腹腔引流系統」特材自104年6月1日納入健保差額給付，其中「調控式腦室腹腔引流系統-流速控制型或可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)」類別自111年11月1日起由差額給付改為全額給付。

(三) 社團法人台灣神經外科醫學會及與會專家表示，現行健保給付調控式腦室腹腔引流系統特材適應症已可涵蓋幾乎所有水腦症病人使用，又本案醫材適應症限用於交通性水腦症，阻塞性水腦症為禁忌症，使用範圍較侷限，且非臨床必須使用，不建議納入給付。

結論：經與會專家討論共識，因現行健保給付之調控式腦室腹腔引流系統特材，已足供所有水腦症病人使用，本案醫材非臨床必須使用品項，故建議暫不納入健保給付。