

歷年來菸品健康福利捐補助醫療科技評估、醫療服務審查、 全民健康保險政策推動情形

115.2.11

一、背景說明

依據健保法第42條第2項略以，醫療服務給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估(Health Technology Assessment, HTA)；健保署自二代健保以來，即參考醫療科技評估之結果，並經「藥品專家諮詢會議」及具有二代健保擴大參與精神之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論是否納入給付。另目前國際上已有多國建立醫療科技再評估(Health Technology Reassessment, HTR)相關機制，主要是透過醫療資源再配置，將低效益的醫療科技轉移到高效益的介入措施及醫療科技，以改善病人的照護品質並提供更有效率制度的一項機制。

另依全民健康保險法第63條規定，保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用，爰為尊重醫療專業自主之精神，總額支付制度實施後由醫界主導審查作業，以符合專業性及同儕制約精神。

而在人口老化、醫療利用需求提升及醫療科技發展日新月異的情況下，為使民眾獲得更安全、更有效益的醫療服務及藥品，新增修診療項目之需求相應增加。為有效提升健保資源使用效率以及提升健保給付效益，針對新增修診療項目辦理書面審查、專家意見綜整、辦理財務影響評估，檢視現行支付標準增修流程，進行專案管理流程規劃以及辦理健保法第41條之共同擬訂程序，使健保醫療資源配置更貼近臨床醫療需求，並使每項健保給付均能發揮最佳效益。

因應科技發展，全民健康保險所涉醫藥服務之品質評估、審查及相關規範制定等事項，專業度與人力需求大幅提升；又為求全民健康保險資源有效利用，能持續研擬規劃相關政策及改革措施，周延照護國民健康與醫療權益，爰自112年11月6日起，菸品健康福利捐分配及運作辦法第4條新增「醫療科技評估」、「醫療服務審查」及「全民健康保險政策推動」等3項用途，並自114年起獲配金額。

二、歷年獲配及使用情形

單位：億元

年度	獲配金額	支用金額	備註
114年	6.08	3.45	賸餘數提存健保安全準備

三、辦理情形及效益

(一) 114年委託財團法人醫藥品查驗中心辦理醫療科技評估相關作業，項目包括(1)辦理醫療科技評估作業；(2)提供健保資源相關分析、評估、研究(包含醫療服務、藥品及特材)；(3)配合健保署需求，參與新醫療科技納入健保之相關會議等；(4)優化健保署常規性醫療科技再評估制度及辦理已給付項目再評估；(5)精進新藥預算預估方法；(6)精進給付策略及模式；(7)規劃完成符合我國醫療科技再評估(HTR)制度及標準化作業流程，提出並完成醫療科技再評估標的。

(二) 歷年辦理醫療科技評估作業及醫療科技再評估作業案件數：

1. 醫療科技評估作業：114年共執行256件，包含藥品248件及特材8件。
2. 醫療科技再評估作業：114年完成藥品2大類、特材3件，如下：

藥品	特材
<ul style="list-style-type: none"> ● 現有健保給付規定限制療程數的癌藥通盤檢討 ● 生物製劑長期安全性與啟用及停用機制檢討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工頸椎椎間盤 ● 無導線心律調節器(單腔/雙腔) ● 有導線心律調節器。

(三) 114年度提供健保資源相關分析、評估、研究共17件，相關主題如下：

(1)體抑素受體正子斷層掃描與攝護腺特異性膜抗原正子斷層掃描之評估	(10) 經導管三尖瓣介入措施用於嚴重三尖瓣閉鎖不全之評估
(2)脊髓腔內藥物輸注幫浦植入手術	(11) 健保給付過程面特材相對應診療項目相關性分析與方案策略
(3)橫膈節律器電擊植入、定位術	(12) 國際間醫材 HTA 執行條件與應用於政策執行策略研析

(4) 電磁導航支氣管鏡檢查術	(13) 十癌給付藥品治療缺口，並提出可行之政策建議
(5) “台灣骨王”AR 眼鏡手術導航系統	(14) 多發性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)、慢性淋巴細胞性白血病(Chronic lymphocytic leukemia, CLL)健保給付藥物治療成效與指引差異檢視
(6) 失智症相關新興醫療科技之前瞻性評估	(15) 慢性 B 型肝炎藥品給付規定修訂
(7) 德國與法國之醫療科技評估-以藥品審議決策流程與機制為例	(16) 蒐集國際針對未被滿足之醫療給付策略及模式經驗，並提出可行之政策建議
(8) CAR-T 治療於癌症領域之前瞻性評估	(17) 經導管肺動脈瓣膜組(TPVI)醫療科技再評估，並提出署可行之政策建議
(9) 癌症藥品整體收載評估與盤點	

(四) 114年分別委託台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會及中華民國中醫師公會全國聯合會，辦理醫院、西醫基層、牙醫、中醫醫療服務審查相關作業；項目包括(1)辦理醫療服務審查人力之規劃與管理；(2)辦理及改進醫療服務審查業務；(3)建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業方式；(4)辦理編碼品質審查，並檢討編碼審查文件，以精進編碼正確性，並對審查發現異常案件進行輔導管理；(5)辦理其他與醫院醫療服務審查及諮詢相關之事項；(6)處理醫療服務審查申訴或陳情案件，並提供醫療院所對審查作業、檔案分析或抽樣方式等意見表達之管道；(7)提出發展並精進智慧化審查醫療服務品質創新作法。

(五) 114年審查醫師人力、審查案件數：

總額別	年度別	審查人員數	審查案件數 (推估)	爭審駁回率 (Q1-Q3)
醫院	114	3,135	1,360,200	97.6%
西醫基層	114	720	1,159,124	97.9%
牙醫	114	302	907,161	98.6%
中醫	114	164	463,960	99.9%

備註：「爭審駁回率」係指爭審會維持健保署審查意見之件數占率。

- (六) 辦理12次醫療服務專家諮詢會議、4次醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(下稱共擬會議)，新增修訂305項醫療服務給付項目及支付標準；完成增修診療項目評估156件。增修醫療服務給付項目及支付標準統計如下：

會議	項目數
第1次共擬會議(114年3月27日)	82
第2次共擬會議(114年6月26日)	29
第3次共擬會議(114年9月25日)	29
第4次共擬會議(114年12月24日)	165

- (七) 辦理醫療服務暫時性支付制度及醫療服務支付標準調整機制研究，作為未來政策研擬參採。
- (八) 優化智慧型精準審查作業平台：已完成個別診斷鑑別檢查項目設定模板之發展，提升開發效率並縮短系統調整時程；同時建置院所預檢及健保署自動化、雙盲審查機制，以強化審查流程之客觀性，並提升整體審查量能與品質。此外，新增審查調閱紀錄功能，並以視覺化方式呈現統計分析資料，協助即時監測審查情形與追蹤業務推動成效，總計完成開發系統功能17項。
- (九) 輔助醫療審查應用與數據彙整：整合健保知識與申報及醫療費用數據，建置以病人為中心之資料分析及識別機制，強化異常案件管理並支援審查作業；另開發AI應用以解析給付規定與申請案件，簡化作業流程並提升審查效率；同步擴充醫療服務指標項目，透過自動化服務彙整數據，強化費用管理與品質監控之即時性與可用性，並持續辦理相關系統維運作業，以提升運作效能、強化資安防護及確保系統穩定運行，總計完成開發系統功能143項，含130項醫療服務指標，以及5個癌藥給付規定供AI解析申請案使用等。
- (十) 為使我國醫療科技評估品質與國際接軌，健保署與法國國家健康管理機構(HAS)正式簽訂醫療科技評估合作協定，除有利於提升我國HTA的量能外，期透過雙方交流及經驗分享，強化以科學實證及效益為基

礎的健保給付與醫療健康政策，共同因應新醫療科技與政策發展上之挑戰，並擴大我國在醫療科技評估領域的國際參與。

(十一) 因應未來新興科技、新藥之精準給付收載需求，健保署綜整近期國際醫療資訊，透過考察、參訪及參加國際會議等國際事務，瞭解全球健康覆蓋及國際政策趨勢，強化醫療科技評估量能、加速新藥給付，制訂具科學實證為基礎之健康政策，深化與各國雙邊交流合作，提升我國之國際能見度，並推動健保永續發展，提供國人完善醫療服務品質。

執行期間	執行情形
2/6-2/16	與法國國家健康管理機構簽署合作協定暨考察德國醫療服務及藥材支付制度
4/19-4/27	參加第14屆亞洲製藥協會合作會議(APAC)並與日本醫療相關單位進行交流案
7/20-7/24	出席2025年國際健康經濟協會年會(iHEA)
8/31-9/7	國際安全資料治理與共享際社會處方機制考察
9/14-9/18	赴韓國考察智慧醫療相關健康保險及醫療機構