

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27027723
聯絡人及電話：羅家儀(02)27065866轉3020
電子信箱：

10846

台北市長沙街2段73號3樓

受文者：台北市儀器商業同業公會

發文日期：中華民國102年12月12日

發文字號：健保審字第1020036696號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1. 內含於手術及處置醫療服務給付項目支付標準相關診療項目共計392項醫材後續辦理方式乙份 2. 過程面使用特材之作業流程圖乙份 3. 待增修醫療服務給付項目支付標準包裹給付之過程面醫材品項表乙份 4. 尚未納入健保給付之過程面醫材品項表乙份

主旨：有關貴協會檢送本署三批內含於手術及處置醫療服務給付項目支付標準相關診療項目共計407項醫材之分析結果，經本署研議後續辦理方式復如說明，請 查照。

說明：

- 一、復 貴協會102年10月4日院協健字第10211096號函、102年10月17日院協健字第10211153號函及102年11月7日院協健字第10211231號函。
- 二、貴協會函送三批比對分析資料計407項，經本署核對校正，並排除一種醫材對應2項診療項目（健保署內含序號62.65.85.88.139.419.530.563.580.606）共10項，以及無檢具醫療器材許可證號（健保署內含序號1.65.135.169.785）共5項，最終確認後為392項，包括：無健保給付（比對後無支付標準診療項目）計71項、符合比例原則計89項、不符合比例原則計171項、可能住院醫療使用計29項，以及刪除項目計32項，其辦理方式分別詳述如附件一，作業流程圖如如附件二。
- 三、依附件一內容(三)不符合比例原則項目之辦理方式，本署編碼原則與作業方式如下：
 - (一)屬每個病人均會使用者，於增修支付標準診療項目達共識後至公告前，同意暫予自費，本署將編碼（第3碼編

英文大寫X) 後登載於本署全球資訊網。

- (二)非屬每個病人均會使用者，依本署目前之醫材受理原則判定是否受理，若經受理本署將編碼(第3碼編英文大寫Y) 後登載於本署全球資訊網。
- (三)檢附依上述編碼原則編列之「待增修醫療服務給付項目支付標準包裹給付之過程面醫材品項表」共1項如附件三，以及「尚未納入健保給付之過程面醫材品項表」共22項如附件四，本署將公布於本署全球資訊網，爾後若有新增亦比照辦理。
- (四)其相關醫療費用申報規定，請 貴協會轉知會員應依全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 支付通則辦理申報，以論量計酬方式申報之個案亦應申報自費項目。申報格式「醫令類別」欄位亦以E(自費特材項-未支付) 填報。

正本：台灣醫院協會

副本：衛生福利部、本署醫務管理組、中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會、台北市美國商會、歐洲在台商務協會、台北市日僑工商會醫藥品部會醫療器材委員會、台北市儀器商業同業公會、台北市進出口商業同業公會、台灣醫療暨生技器材工業同業公會、台灣先進醫療科技發展協會、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組(均含附件一及附件二)

衛生福利部中央
健康保險署核對章(3)

署長黃三桂

附件一

內含於手術及處置醫療服務給付項目支付標準相關診療項目共計 392 項醫材之後續辦理方式：

(一)無健保給付項目 71 項 (詳附表 1)：

1. 已列入 HTA 評估，俟完成評估後再行研議納入健保給付者，共 45 項：達文西手術醫材 39 項及攝護腺雷射醫材 6 項，為健保不給付之項目。同意保險醫事服務機構，因臨床醫療需要，經向保險對象解說並取得同意後向保險對象收取全額自費；俟該等新增醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱醫療服務支付標準）公告實施後即不得再收自費。
2. 未列入 HTA 評估，按新增醫療服務支付標準作業程序辦理，共 25 項：原貴協會函送之比對資料，經本署確認後，屬不符比例原則之健保內含序號 121 及 255，經確認應按新增醫療服務支付標準程序提出申請。
 - (1) 已提出新增醫療服務支付標準申請且經本署錄案辦理之醫材有 5 項（健保內含序號 36、121、462、522 及 565）。
 - (2) 另餘 20 項需依新增醫療服務支付標準程序提出申請，請洽相關醫院或專科醫學會，儘速依程序提出申請，本署將儘速研議提會至專家諮詢會議，已達共識後，該項醫材將暫時編碼，同意向民眾解說取得同意後收取自費，並於醫療服務支付標準修訂完成公告實施後，不得收取自費。
3. 而健保內含序號 134「高研膠原止血棉片」，查醫療器材許可證仿單屬出血傷口之可吸收止血棉，屬功能性敷料應內含於醫療服務支付標準之支付點數中，如屬人工植牙非屬健保給付範圍，退請貴協會重新評估後，逕送本署研議。

(二)符合比例原則 89 項 (詳附表 2)：

1. 經查健保內含序號 173 及 263 號，屬同一項醫材對應不同醫療服務支付標準，前者 173 號為對應 28019C 膀胱鏡檢查、醫材收費市價為 11,000 元，按貴協會標示為健保檢查不給付、醫材無由內含，而後者 263 號對應 79406B 經尿道攝護腺切除術，屬符合比例原則，

其說明並不明確及成本差異甚大。經查此 2 項均屬同 1 張許可證，若依其仿單適應症較符合經尿道攝護腺切除術，退請貴協會重新評估及說明後，逕送本署研議。

2. 餘 87 項，經貴協會認定該醫材費用，足以內含於相對應之醫療服務支付標準中，請轉知會員不得向民眾收取自費。

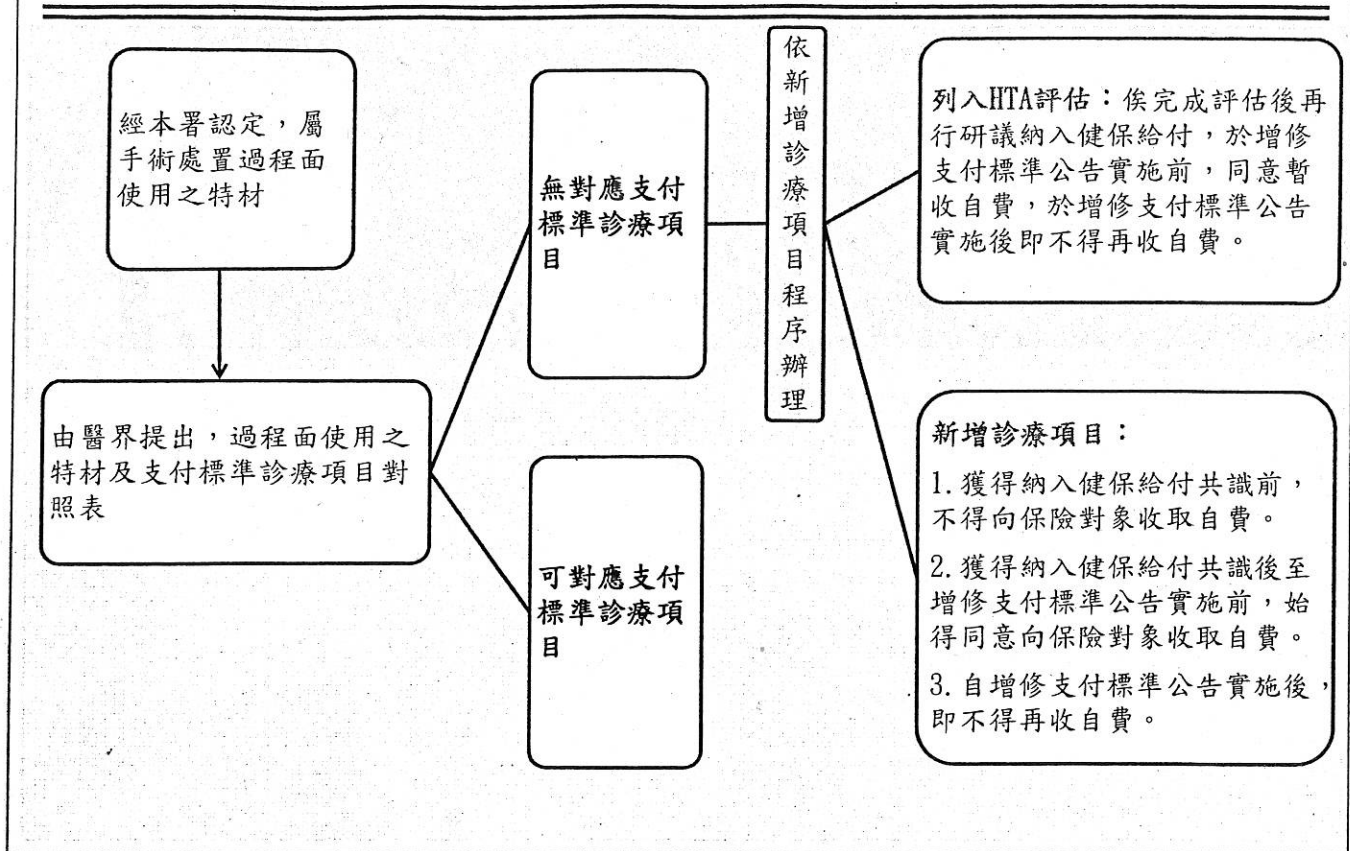
(三) 不符合比例原則(為現行診療項目支付點數不足以內含特材費用) 171 項(詳附表 3):

1. 健保內含序號 195 號「聖猶達電極貼片組」1 項，經第 3 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議結論，按本署認定屬手術處置過程面使用之特材，可對應醫療服務支付標準之不符合比例原則「屬每個個案均需使用之醫材」辦理，已由本署洽公立醫院取得採購成本納入研議後，納入包裹支付之支付點數。且於增修醫療服務支付標準共識後，至支付標準公告前暫時編碼(詳附件二)，暫同意保險醫事服務機構，因臨床醫療需要，經向本保險對象解說並取得同意後向保險對象收取全額自費；俟醫療服務支付標準修訂公告實施後即不得再收自費。
2. 健保內含序號 104 號等 22 項，經第 2 次及第 3 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議討論，結論如下：胸腹腔鏡所需使用之自動手術縫合釘槍(Endogia)、內視鏡縫合器(Endostitch)及超音波諧波刀、組織取物袋等 4 項，按本署認定屬手術處置過程面使用之特材，可對應醫療服務支付標準之不符合比例原則「非屬每個個案均需使用之特材」，於納入健保特材給付審核結果前暫時編碼(詳附件三)，暫同意保險醫事服務機構因臨床醫療需要，經向本保險對象解說並取得同意後向保險對象收取全額自費。
3. 健保內含序號 18. 116. 118. 158. 188. 301. 381. 382. 345. 386. 420. 421. 450. 591. 607. 615. 616. 654. 661. 779. 780 及 866 號等 22 項，係屬功能性敷料、耗材如抽痰管等或設備，按貴協會分析資料似非屬單次成本價格，退請貴協會重新評估及說明後，逕送本署研議。
4. 餘 126 項，本署刻正綜整相關資料，按貴協會函送資料所列對應診療項目，依 101 年申報醫令量最多專科別，函請相關醫學會於

102年12月31日前提出以包裹支付研議內含過程面醫材支付點數草案，並與本署完成共識後，提案至醫療服務支付標準專家諮詢會議討論及辦理後續相關事宜。經專家諮詢會議判定是否屬每個個案均需使用之醫材後，將再行後續編碼作業。

- (四) 經本署判定可能住院醫療使用 29 項 (詳附表 4)，原按貴協會提供之分析資料，屬復健器材、病患個人使用用品、美容品項，應為不屬健保給付，惟此類特材如屬住院過程中醫療處置使用，應已含於相關診療項目支付點數中，亦不得向民眾收取自費。
- (五) 經本署確認後刪除項目 (美容、個人用品、輔具、已受理為特材品項) 為 32 項 (詳附表 5)。

支付標準以「包裹支付」研商模式 過程面使用特材之作業流程圖-1



支付標準以「包裹支付」研商模式 過程面使用特材之作業流程圖-2

