

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

100004



4

臺北市中正區衡陽路6號5樓之5(507室)

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：楊庭嫣

聯絡電話：02-27065866 分機：2607

傳真：02-27069043

電子郵件：A111300@nhi.gov.tw

受文者：台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

發文日期：中華民國112年3月25日

發文字號：健保醫字第1120661037號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

秘書長 李志宏

擬 駁 理 暨 專 醫 院 醫 務 基 層 醫 務 審 查 特 許

會員代表群組 林雅琪 1/2

主旨：檢送本署112年3月8日召開「112年第2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」會議紀錄一份（附件），請查照。

正本：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專家

副本：台灣神經學學會、中華民國核醫學學會、社團法人台灣兒童心臟學會、財團法人醫藥品查驗中心(醫藥科技評估組)、本署醫審及藥材組、本署企劃組(均含附件)

署長 石崇良

112 年第 2 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」

會議紀錄

時間：112 年 3 月 8 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華(代)

紀錄：楊庭嫣

出席專家：

吳副院長文正

沈院長延盛

邱院長冠明

洪主任芳明

施教授壽全

李院長宏昌

吳特聘教授美環

曾教授嶽元

台灣放射腫瘤學會

趙興隆

中華民國癌症醫學會

俞志誠

社團法人臺灣皮膚科醫學會

鐘文宏

台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕
病醫學會

姚宗杰

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

李志宏

中華民國重症醫學會

呂立、夏紹軒

台灣胸腔及心臟血管外科學會

蔡佳儒

中華民國心臟學會

黃建龍

臺灣介入性心臟血管醫學會

黃群耀

請假專家：吳院長明賢、沈院長孟儒、陳院長振文、周副院長輝政、
黃主任俊升

列席單位及人員：

台灣神經學學會

吳逸如

中華民國核醫學學會

黃玉儀、李哲皓

社團法人台灣兒童心臟學會

陳俊安

佛教慈濟醫療財團法人花蓮
慈濟醫院

財團法人醫藥品查驗中心

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

王志鴻(視訊)、張睿智(視訊)

張慧如、賴美祁、林鈺婷、
李宥霖、陳韋伶

張淑雅

黃兆杰、陳依婕、王智廣、
許博淇、蔡金玲、黃聖峯、
周筱妘、黃思瑄、高嘉慧、
何懿庭、顏其敏、蔡孟好、
張艾琪、宋思嫻

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

一、專家諮詢會議未結案件辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

二、台灣神經學學會建議修訂 39023B「肉毒桿菌素注射費」支付規範。

發言重點：

(一)本案經 112 年第 1 次本會議討論，建議修訂「肉毒桿菌素注射費」支付規範，並請提案單位會後提供「其他局部肌張力不全」之正面表列項目，以利明確規範。

(二)提會單位建議增列「其他局部肌張力不全」正面表列診斷碼為 G24.01、G24.09、G24.2、G24.4、G24.8、G24.9；另考量肉毒桿菌素對於部分病人藥效僅能維持三個多月，建議修訂施打頻率以縮短注射間隔。

決定：

(一)綜整前次會議決議及本次提案單位建議，修訂本項之支付規範如下：

- 1.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)局部肌張力不全(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.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。
- 4.不得同時申報診療項目：112年第1次本會議決議建議新增之「慢性偏頭痛肉毒菌素注射費」。

(二)另有關肉毒桿菌素施打頻率限制，係屬全民健康保險藥品給付項目及支付標準之藥品給付規定範疇，爰將移請本署醫審及藥材組研議修訂。

肆、討論事項：

一、本署研議修訂編號47079B「癌症治療計畫諮詢規劃費」診療項目支付規範案。

討論重點：

- (一)癌症醫學會表示，乳房原位癌仍有轉移風險，確實有接受不同治療方案之需求，對於病灶廣泛鈣化點或高度惡性之情形，仍需經多專科討論後續治療方向。
- (二)放射腫瘤學會表示需接受多重模式治療 (multimodality therapy) 及專科團隊共同討論者，即符合47079B給付精神，建議至少放

寬至乳房原位癌適用，其他部位原位癌少數有執行本項之需求。

- (三)與會專家表示乳房原位癌治療內容因可能涉後續乳房重建問題較複雜，至於其他部位原位癌多數經手術切除即可，然而甲狀腺、肺、膀胱部位的原位癌及部分具遺傳性質的癌症，經組織切片(Biopsy)確認雖為原位癌，但仍有後續治療的必要。考量其他部位原位癌需使用本項之個案數不多，財務衝擊相對有限，爰建議開放至全部原位癌，讓有需求的個案得由團隊介入提供適切的治療。

結論：考量除乳房原位癌，其他部位原位癌病人手術後確實有接受不同治療方案之需求，爰建議增列「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」。

二、中華民國核醫學會建議修訂 26078A「鐳 223 治療處置費」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，放射線操作可分為發生 X 光、CT 等游離輻射之設備儀器，以及非密封游離輻射的射源(即核醫使用之注射藥劑)，後者需受高安全性管制，現行臨床科別中，僅核子醫學科接受相關專業訓練並向主管機關報備，爰不建議本項執行人員增加放射線科。另考量醫事放射師之操作安全，建議保留「配合核子醫學科專科醫師執行業務」文字。
- (二)放射腫瘤學會表示，國內基本上係由核子醫學科專科醫師執行本項目；惟應考量部分中小型醫院未設置核醫科，僅設有放射腫瘤科。
- (三)與會專家表示，建議釐清未設置核醫科醫院之現行作業方式，

確認修訂後不會出現排他性再提會研議。另考量病人安全及部分院所僅設有放射科，建議提案單位提供放射科執行本項之經驗門檻，以適用於中小型規模之醫院。

(四)提案單位表示，放射性射源操作涉及放射性物質管制安全，建議徵詢行政院原子能委員會意見。

結論：考量限制核醫科執行本項之影響待釐清，本案決議暫保留，待本署函詢行政院原子能委員會、相關學會及醫院意見，通盤評估後再提至本會議討論。

三、本署研議修訂 30022C「特異過敏原免疫檢驗」之支付規範案。

討論重點：

- (一)與會專家表示，考量刪除異位性皮膚炎之年齡限制可能對健保財務造成過大衝擊，建議評估各年齡層之需求後採逐步開放。
- (二)皮膚科醫學會表示，藥物過敏、急性蕁麻疹等過敏性疾病並非 3 歲以前未發病，成人後即不會發病，爰建議刪除原「限 3 歲以下」之年齡限制。另現行異位性皮膚炎新藥之健保給付價格約 2、3 萬元，倘病人得接受本項檢驗以避免藥品過敏原刺激，則可降低新藥費用支出。
- (三)兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會表示，雖兒童過敏疾病盛行率遠大於成人，惟因我國少子化現象，爰 3 歲以上且未滿 20 歲的適用人數應每年遞減。另本項已於審查注意事項規範需 IgE 大於標準值方可執行，且 3 歲以上異位性皮膚炎病人八成患有過敏性鼻炎(已為現行適應症)，爰綜合前述因素，刪除年齡限制實際僅會影響二成異位性皮膚炎病人，本項修訂應不至於對健保財務造成過大影響。
- (四)耳鼻喉頭頸外科醫學會表示，「確診」係指過敏原已知，爰建議修訂支付規範文字為「診斷」，另本項支付點數自 95 年起迄今

皆為 1620 點，現行臨床執行已不敷成本，建議調高支付點數。

- (五)與會專家表示，考量本項需 IgE 大於標準值方可執行，建議適應症增列 111 年第五次本會議所提之「IgE-mediated」；另「以申報兩次為原則」係指一定要申報兩次，建議酌修文字為「以一、兩次為原則」。

結論：綜整 111 年第 5 次本會議提會討論內容、111 年 10 月溝通會議決議及本次會議討論內容，建議修訂如下：

- (一)30022C 適應症刪除原限異位性皮膚炎未滿 3 歲之限制，並增列其他 IgE-mediated 疾病，修改後文字為「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、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」。
- (二)另建議將審查注意事項所訂申報頻率限制列入支付規範，增列為「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；一年內相同過敏原不可重複申報本項」，並請本署醫審及藥材組配合研議修訂審查注意事項。

四、社團法人台灣兒童心臟學會建議修訂「加護病床(床/天)一病房費/護理費」診療項目案。

討論重點：

- (一)重症醫學會表示，本項適用條件倘依提案單位建議增列小兒心臟科，應併同增列小兒外科、整形外科等次專科，建議改以病人為中心考量，另增列適用條件「兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者」。

(二)與會專家表示，考量支付標準已明列各項適用情況，建議刪除本項適用條件第十條規範「胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者」。

(三)本署說明，為避免刪除專科別相關規範造成臨床申報疑義，建議保留第十條適用條件，並另增列適用條件，又為求謹慎，建議增列之文字於會後請兒科醫學會確認。

結論：建議增列適用條件「兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者」，並請兒科醫學會確認文字。

五、本署研議修訂 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)」診療項目支付規範。

討論重點：

(一)花蓮慈濟醫院表示，68015B「瓣膜成形術」及 68043B「A 型急性主動脈剝離術」與主動脈瓣膜置換術具關連性且複雜程度相近，爰建議將前述手術認列為本項醫院條件所訂之主動脈瓣膜置換手術案例。

(二)與會專家表示，臨床執行本項除應具符合資格醫師外，醫事機構亦須具足夠經驗之支援及後續照護團隊，以確保病人存活率；另本項醫院條件所訂案例數門檻，係各學會考量病人安全共同制訂，爰不建議修訂相關規範；另考量新特約醫院尚未經醫院評鑑，且未能確保具執行本項經驗之團隊持續留於該院，爰不建議增列新特約醫院申請規範。

(三)與會學會表示，同意與會專家建議。醫院條件之案例數不建議改以累計方式計算；另建議明確定義重症醫療資源不足區域，倘該區域之醫院具執行本項需求，得建立審核機制，由心臟內科、外科等相關學會指派專家進行考核。

(四)本署說明，除 68043B「A 型急性主動脈剝離術」外，請專家協

助釐清 68015B「瓣膜成形術」是否得認列為本項醫院條件所訂之主動脈瓣膜置換手術案例。另支付標準「每年」係指日曆年，建議本項案例數改以「一年」(365 天)計算，以提升臨床執行彈性。

(五)與會專家表示，瓣膜成形術多數涉及二尖瓣、三尖瓣成形，與主動脈可能無關，另 TAVI 的併發症之一是 dissection(剝離)，爰同意增列 A 型急性主動脈剝離。另同意案例數以「一年」(365 天)計算。

結論：

(一)本案經與會學會及專家充分討論，建議修訂醫院條件之案例數計算方式，「每年」修改為「一年」，並於主動脈瓣膜置換之手術新增附註「(含 A 型急性主動脈剝離)」。

(二)為維護手術安全及品質，不建議增列新特約醫院申請規範。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 11 時 46 分。