

# 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第五十一條、 第五十二條之二、第五十三條之二修正條文

第五十一條 經保險人收載之特殊材料，廠商有供貨給保險醫事服務機構之義務。欲停止供貨一個月以上者，應於二個月前向保險人提出未能履行義務之原因及佐證資料。未提出者，按下列方式辦理：

- 一、未供貨之品項不列入健保給付範圍。
- 二、三年內，該醫療器材商不得建議收載新品項。

依第五十二條之二第一項第一款第一目、第二目、第六目，或第二款第一目、第二目、第七目訂定支付點數且納入健保給付未滿一年者，不得停止供貨。但具不可抗力因素者，不在此限。

第五十二條之二 新功能類別特殊材料支付點數之訂定原則如下：

一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定：

- (一)公立醫院、醫學中心(含準醫學中心)或兩者合併之採購決標價格之中位數，除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。
- (二)各層級醫療院所收取自費價格之中位數。
- (三)依成本計算。廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財務及醫療專家審議。
- (四)國際價格中位數，得除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。
- (五)原產國特殊材料價格。
- (六)廠商之建議點數低於前五目訂定之點數者，得採該建議點數。

二、功能改善特殊材料，得自下列方法擇一訂定：

- (一)公立醫院、醫學中心(含準醫學中心)或兩者合併之採購決標價格之中位數、平均價或最低價，除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。

- (二) 各層級醫療院所收取自費價格之中位數、平均價或最低價。
- (三) 國際價格最低價，得除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。
- (四) 國際價格比例法。
- (五) 療程費用比例法。
- (六) 既有類似功能類別特殊材料之支付點數。
- (七) 廠商之建議點數低於前六目訂定之點數者，得採該建議點數。

三、依療程費用比例法、既有類似功能類別特殊材料之支付點數核價者，得考慮以下因素，並與本標準已收載之既有類似功能類別特殊材料比較，依下列方式加算：

- (一) 更具臨床有效性，最高加算百分之十五。
- (二) 對病人或醫療從業人員更具安全性，最高加算百分之十五。
- (三) 可改善疾病或外傷之治療方法，最高加算百分之十五。
- (四) 能降低對病人之侵襲性，最高加算百分之十五。
- (五) 能明顯減少醫療或藥品費用支出，按比例加算，最高加算百分之十五。
- (六) 利於兒童之使用及操作者，最高加算百分之十五。
- (七) 用於罕見疾病病人或相較於既有類似功能類別特殊材料，推算使用對象病人人數較少者，最高加算百分之十五。

經藥物擬訂會議同意依前項第一款第一目、第二目、第六目，或第二款第一目、第二目、第七目訂定支付點數後，納入本標準。如廠商對功能分類或支付點數有不同意見者，得自保險人通知日起三十日內提出。

建議收載二項以上同功能類別但不同規格(指體積、面積、長度、數量)之特殊材料品項者，依第一項訂定方法計算常用規格品項之支付點數後，其餘品項得依規格比例換算之，並得按一定比例折算或加成。

第五十三條之二 必要或不可替代之特殊材料，因成本變動相關因素致不敷成本，且屬相同功能類別者，亦無廠商可依現行健保支付點數供應時，該醫療器材許可證之持有廠商得提出該特殊材料調高健保支付點數之建議，由保險人提藥物擬訂會議討論。

前項特殊材料支付點數之訂定原則如下，得擇一訂定：

- 一、參考廠商進口或製造成本價。
- 二、參考醫事服務機構購買價，得除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。
- 三、同功能類別特殊材料有多家廠商可供應，採其中建議價最低者。

前項支付點數之訂定，得考量合理因素加算，最高加算百分之十五。

屬非必要或有替代性之全額給付特殊材料，廠商以高於支付點數供應予本保險特約醫事服務機構，經保險人通知醫療器材許可證持有廠商限期改善，屆期仍未改善者，保險人應將該品項不列入本標準一年。