

檔 號：

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：丁香豔(02)20765866轉2648

電子信箱：a110953@nhi.gov.tw

33305

桃園市龜山區復興街5號(器官移植中心辦公室)

受文者：台灣移植醫學學會

發文日期：中華民國104年10月21日

發文字號：健保醫字第1040033992號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本署104年10月7日召開之「104年度第8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」紀錄乙份（詳如附件），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、台灣移植醫學學會、社團法人台灣醫事檢驗學會、台灣感染症醫學會

副本：台灣神經學學會、台灣腦中風學會、國立臺灣大學醫學院附設醫院、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（均含附件）

衛生福利部中央
健康保險署戳章(5)

署長黃三桂 休假
副署長蔡淑鈴 代行

104年度第8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：104年10月7日(星期三)上午9時30分

地點：中央健康保險署9樓第1會議室

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：丁香豔

出席人員：

李院長新民

詹主任秀玉

馬院長漢光

吳科主任玉琮

陳院長誠仁

陳主任國錚(請假)

方主任震中

連主任恒輝

王醫師永衛

林醫師永煬

余部主任慕賢

王院長功亮

林醫師萍章

郭院長守仁(請假)

何主任啟生

出席單位：

台灣移植醫學學會

賴醫師彬卿、詹醫師昆明

社團法人台灣醫事檢驗學會

謝理事長文祥

台灣感染症醫學會

詹秘書長宇鈞

列席單位及人員：

國立臺灣大學醫學院附設醫院

胡醫師瑞恆

台灣神經學學會

彭理事長家勛、楊副秘書長富吉

台灣腦中風學會

謝醫師鎮陽

財團法人醫藥品查驗中心

朱素貞

本署醫審及藥材組

陳慧如、陳昌志、朱秋琴

本署醫務管理組

李副組長純馥、陳專門委員真慧、林科長淑範、谷視察祖棣、張淑雅、張巧如、涂奇君、李筱婷、彭麗玲、蔡孟好、張艾琪

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱（不宣讀）確認。

參、討論事項：

- 一、台灣神經醫學會建議新增「急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費」乙案。

結論：經與會專家討論，急性缺血性腦中風病患在發病三小時內靜脈注射組織胞漿素酶原活化劑（rtPA），已是治療急性缺血性中風之標準治療準則，實證報告也表示同時間到院個案有注射rtPA與沒注射rtPA相比，可以減少腦中風病人殘障失能的風險，增加康復率達35-43%，但仍有6%個案有腦出血情形。另衛福部也將此診療處置列入醫院緊急醫療能力分級評定項目之一。與會專家表示執行本項診療，醫師投入心力，壓力及風險較高，為提升急性缺血性腦中風病患在發病三小時內能注射rtPA，有助於節省後續醫療費用，爰建議新增本項診療項目。

（一）建議適應症

急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。

(二)建議支付點數：依100年調查成本參數校正及主治醫師1人、耗用時間360分鐘計算，建議支付點數為13,866點。說明如下：

1. 經與會專家表示，為使此類病患及早注射rtPA，本署依ANA/ASA Guideline，此類病患接受注射rtPA治療需持續密切觀察，應入住加護病房接受照護。
2. 故本署以提案單位原申請作業流程及成本分析，用人成本耗用時間180分鐘，建議支付點數8,293點。
3. 基於考量病患在注射rtPA後，需持續密切觀察及監測神經功能，為合理反映醫師投入之心力及耗用時間，本案經台灣神經學學會代表及與會專家溝通討論達共識，以該學會104年9月30日補正成本校正後，主治醫師1人、耗用時間360分鐘計算，建議支付點數為13,866點。

(三)年執行數量：依提案單位表示目前以施打率為6%，治療人次約2,000，未來納入健保支付後，期望施打率提高至10%，治療人次約4,000計算。

(四)財務衝擊：以提案單位推估年執行量4,000人次計算，健保約增加支出0.55億元。

(五)未來本項新增診療項目如納入支付標準，擴大支付，原全民健康保險急診品質提升方案中「急診重大疾病照護品質(P4601B)」，支付2,000點，鼓勵醫院於3小時內完成急性腦中風病人注射rtPA，基於不重複支付原則，擬重新修正。

二、支付標準編號13023C「細菌最低抑制濃度快速試驗」建議增列

適應症乙案。

結論：

- (一) 本案經與會專家討論表示，原則上感染病患在臨床上，標準檢驗流程包括1. 細菌培養、2. 菌種藥物敏感度試驗、3. 抗生素敏感度試驗，由臨床醫師依臨床專業判斷選擇適當之檢驗。
- (二) 編號13023C「細菌最低抑制濃度快速試驗」為抗生素敏感度試驗，係針對「細菌」進行抗生素敏感檢驗，非針對「疾病」，而審查醫師建議增列多重抗藥性之菌種等3項適應症，考量細菌感染臨床表徵多，不宜以疾病為適應症進行支付規範，爰本案與會專家討論一致共識，不建議增列適應症及不得同時申報13009B~13011B及13020C~13022B。
- (三) 為避免院所浮濫申報或不適當之核刪，本案移請本署醫審及藥材組將13023C等三類試驗，依時間序訂出審查注意事項供專審醫師參考。

三、 國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂支付標準編號 58008C「血漿置換術」及 58016C「二重過濾血漿置換療法」之適應症乙案。

結論：

- (一) 本案提案單位建議增列應用於活體捐贈之適應症。經與會專家表示，屍體捐贈以血型相同為優先，且於器官捐贈中心已有登錄接受移植者的優先順序，增列活體捐贈之適應症並不影響等待接受屍體捐贈器官移植的排序。基於器官捐贈與移植為政策方向，在器官移植來源短缺情形下，血型不相容間之活體器官移植是未來醫界發展的趨勢，經文獻實證表示使用血漿置換術(平均約5次)，以減少發生超級性排斥，使患者除獲得器官移植外，也能有效增

加手術成功率，降低死亡率及提升存活率，爰建議增列適應症。

(二)為符合經實證證據充足之使用對象，其適應症修訂如下：

1. 「血型不相容器官移植前之前置作業」，建議修正為「血型不相容活體器官移植前之前置作業」。
2. 治療器官移植後之急性抗體排斥。另活動性及慢性抗體排斥文獻實證強度不足，不建議增列。

(三)財務衝擊：以提案單位推估年執行量300人次計算，健保約增加支出742,500元。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：104年10月7日(星期三)上午12時30分。