

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)27069043
承辦人及電話：鍾欣穎(02)27065866轉2635
電子信箱：A110616@NHI.GOV.TW

11051
台北市信義區基隆路1段432號6樓之1
受文者：台灣泌尿科醫學會

發文日期：中華民國107年11月21日
發文字號：健保醫字第1070034218號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送107年11月2日召開之「研商全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準暨錄影尿流動力學檢查之審查注意事項溝通會議」會議紀錄一份（詳如附件），請查照。

正本：台灣泌尿科醫學會
副本：本署醫審及藥材組(含附件)



署長李伯璋

「研商全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準暨錄影尿流動力學檢查之
審查注意事項」溝通會議會議紀錄

壹、時間：107年11月02日下午3點30分

貳、地點：台北市信義路3段140號9樓第1會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鍾欣穎

肆、出席單位：

台灣泌尿科醫學會

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

蒲永孝、郭漢崇、林嘉祥、

黃逸修、黃士維、廖俊厚、

姜秉均、陳彥達、賈豫琪

陳真慧、王本仁、潘尹婷

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、

王玲玲、鍾欣穎、陳依婕、

黃思瑄

伍、主席致詞：略。

陸、討論事項：

一、錄影尿流動力學檢查之審查注意事項修訂案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 「錄影尿流動力學檢查(Video-urodynamic study, VUDS)」是診斷泌尿科功能障礙最重要的工具，許多傳統尿路動力學檢查無法診斷的問題，可透過 VUDS 提供正確診斷並給予適當治療。
2. 惟現行健保署研擬修訂草案中，有關「脊椎受傷引發膀胱神經肌肉及功能障礙、膀胱無力、尿失禁病患不適宜作錄影尿流動力學檢查」部分，不符現今世界潮流，「神經性脊髓損傷」是做 VUDS 的必要適應症，脊髓損傷的

位置與高度不同、完全斷裂或部分斷裂，對協調膀胱有完全不同影響，且常併發腎臟問題，VUDS 可提供更完整評估，若每次都要先進行傳統泌尿科檢查，可能增加病患併發症風險及徒增浪費。

3. 建議修訂如下：

(1) 「神經性下尿路功能障礙」及「小兒下尿路功能障礙」可不須先做尿流速及一般尿路動力學檢查，直接安排 VUDS。

(2) 已做尿流速及膀胱殘尿測量，符合下列情況之「複雜性下尿路功能障礙」：

- a. 懷疑原發性膀胱頸阻塞。
- b. 懷疑女性膀胱出口阻塞。
- c. 複雜性女性應力性尿失禁/膀胱脫垂。
- d. 男性輕微前列腺肥大(體積小於 30 gm)，但藥物治療效果不佳。
- e. 男性前列腺手術後持續性下尿路功能障礙。
- f. 合併下尿路解剖構造異常(如膀胱憩室、尿道憩室)。
- g. 下尿路分流改道術後。
- h. 腎臟移植術後。
- i. 已做尿路動力學檢查無法確定診斷。
- j. 其他臨床診斷及治療無法改善下尿路症狀者。

(二) 本署回應：本署修訂作業係以尊重專業為原則，將彙辦專科醫學會及受託單位意見，並請專家諮詢顧問提供意見後，提年度審查注意事項修訂會議中討論。

結論：請學會提供「錄影尿流動力學檢查」相關文獻或治療指引(guideline)，及建議訂定「錄影尿流動力學檢查」之合理執行頻

率，如多久執行一次為宜，供本署研議。

二、期望「膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併原位新膀胱重建術」及「膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併輸尿管迴腸造瘻術」點數與「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」一致案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 本案所列兩項目並非要新增手術項目，而是因為手術步驟繁瑣，合併現行健保給付項目如下：「78014B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」、「78042B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、「78044B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術」、「77033B-輸尿管迴腸經皮分流術(雙側)」。
2. 建議修訂理由為：
 - (1) 手術風險高、手術過程繁雜且手術時間長，過程包含了破壞性的膀胱全切除手術(男性尚包括攝護腺，而女性則包括子宮和卵巢)，以及泌尿道重建手術，手術團隊承受極大的壓力，需要較資深的主治醫師方能執行。
 - (2) 手術之併發症高，術後一個月內之死亡率約為 1-5%，而併發症之比率高達 40%。
 - (3) 婦產科之骨盆腔臟器摘除術(Pelvic exenteration, 81013B)之支付點值為 65,210 點，膀胱切除手術及後續重建手術之點數確實偏低。

(4) 綜上，為求給付公平，建議所列項目以 78046B 項目點數給付。

(二) 本署回應：

1. 查現行支付標準診療項目內並無學會所提旨揭 2 項手術診療項目，雖學會所提參考項目為上述 2 項手術之過程步驟，惟並不一定是全部病人皆會合併使用，爰建議學會以新增診療項目方式處理。
2. 希望專家對於現行不合時宜支付標準提出修改建議，本署會逐步檢討不合理性。

結論：

- (一) 請學會依本署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目」流程，填列相關申請表、診療項目成本分析表、作業流程、須搭配使用之藥品、特殊材料或診療項目、執行診療項目相關醫事人員資格暨設備資料等相關表格(如附件 1)，函送本署依程序辦理。
- (二) 上述表單下載路徑：本署全球資訊網首頁>下載及應用>資料下載>表單下載>醫療服務表單>新增診療項目及現有診療項目修訂申請
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2C8172653893C2D1&topn=874605F03B8FDFBA。

三、建請調升同質性手術點值案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 感謝貴署去年與本學會達成共識，提升「82014B-腹腔鏡腎上腺切除術」、「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」、

「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」，惟仍有其他同質性手術支付點數未一併調升。

2. 調升同質性手術期望比照項目說明如下：

(1) 比照「82014B-腹腔鏡腎上腺切除」調整比例調升支付點數：

a. 3 項診療項目：「82009B-腎上腺切除術-單側」、

「82010B-腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除-單側」、

「82011B-腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除-雙側」。

b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第五年手術，手術難度高，至少需要主刀 20 例才能顯著減少手術時間與併發症，手術時間及風險亦高，上述 3 項腎上腺切除術診療項目與「82014B-腹腔鏡腎上腺切除」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(2) 比照「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」調整比例調升支付點數：

a. 9 項診療項目：「78011B-膀胱全切除術」、「78012B-膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術」、「78013B-膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術」、「78014B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」、

「78040B-膀胱全切除術合併尿道全切除術」、

「78041B-膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術」、

「78042B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、

「78044B-膀胱全切除術及尿道全切除術合

併骨盆腔淋巴切除術」與「78045B-膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」。

b. 理由：

- (a) 此手術風險高、手術過程繁瑣且手術時間長，過程包括破壞性的膀胱全切除手術(男性尚包括攝護腺，女性則包括子宮和卵巢)，以及泌尿道重建手術，需較資深的主治醫師方能執行。
- (b) 此手術併發症高，術後 1 個月死亡率約惟 1-5%，而併發症之比率高達 40%。
- (c) 與婦產科「81013B-骨盤腔臟器摘除術」支付點數相比，膀胱切除手術及後續重建手術之點值確實偏低。
- (d) 上述 9 項診療項目與「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(3) 比照「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」調整比例調升支付點數：

- a. 2 項診療項目：「76025B-腎輸尿管切除術，不包含輸尿管膀胱袖口切除術」與「76026B-腎輸尿管切除術，包含輸尿管膀胱袖口切除術」。
- b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第五年手術，手術難度高，至少需要主刀 30 例才能顯著減少手術時間與併發症。另手術時間長，平均須超過 4 小時，風險亦高，上述 2 項腎上腺切除術診療項目與「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(4) 比照「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」調整比例調升支付點數：

a. 5 項診療項目：「76004B-腎切除術」、「76005B-腎部分切除術」、「76021B-腹腔鏡腎切除術」、「76022B-腎血管肌脂肪瘤摘除術」與「76023B-萎縮性腎結石截除術」。

b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第四年手術，手術難度高，至少需要主刀 20 例才能顯著減少手術時間與併發症。另手術時間長，平均須超過 4 小時，風險亦高，上述 5 項腎上腺切除術診療項目與「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

3. 現行泌尿科相關支付標準診療項目有許多項目可以合併成一個診療項目，也有部分的診療項目臨床上已經沒有在施行，應同步修正，以反映臨床所需。

(二) 本署回應：

1. 106 年 60 億元用於調高重症支付標準案，係請各學會提出需調整之支付標準項目，經專家會議討論，後續提共同擬訂會議通過，陳報衛生福利部核定公告實施。
2. 查泌尿科醫學會當初所建議提出之 11 項診療項目中，有 9 項診療項目獲調升，經統計 106 年 10 月 1 日至 107 年 9 月 30 日，計 12 個月，學會調升之 9 項診療項目實際申報點數為 85.69 百萬點，已超出當初 60 億所推估之財務影響(超出 19.98 百萬點)。
3. 支付標準之調整，係以宏觀、客觀的角度來思考，冀求達到公平分配的原則，並逐步改善現有的醫療環境，本

署也期待醫界攜手共同減少不必要的醫療行為，方能促成醫療與健保資源做更有效率的分配，學會所提期望比照 106 年 60 億元調高重症支付標準案，各科有可能都會有相同的期望，囿於健保財務預算有限，希望專家對於現行不合時宜支付標準提出修改建議，本署會逐步檢討不合理性。

結論：

- (一) 有關學會所提現行泌尿科相關支付標準診療項目不合時宜，應同步修正，以反映臨床所需部分，請學會盤點彙整後，提供相關同質性診療項目之醫令代碼，本署將回饋該項醫令近 3 年申報量，供學會後續研議後再提供本署須整併及刪除之相關醫令代碼及預估執行量，後續本署再整體評估及研議。
- (二) 另有關調整比例調升相關支付標準案，仍請學會依本署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂診療項目」流程，填列相關申請表、診療項目成本分析表、作業流程等相關表格(如附件 2)，函送本署依程序辦理。
- (三) 上述表單下載路徑：本署全球資訊網首頁>下載及應用>資料下載>表單下載>醫療服務表單>新增診療項目及現有診療項目修訂申請
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2C8172653893C2D1&topn=874605F03B8FDFBA。

四、建請新增「10-19 針超音波引導前列腺切片，及大於 19 針超音波引導前列腺切片」診療項目案

討論重點：

- (一) 泌尿科醫學會表示：

1. 現有支付標準診療項目編號 79401C「前列腺切片-控取式」，其支付點數為 2,817 點，雖未明列規範該項診療項目應執行之切片數量，惟臨床醫師為精確檢查，已由之前執行 6 片增加至 12-16 片(平均 12 針)，甚至更多，現行支付點數無法反映成本及醫師之辛勞，期望能調升點數。
2. 現在引進新的超音波引導前列腺切片，可以讓檢查更精確，建議新增本 2 項診療項目。

(二) 本署回應：

1. 上述所提新增 2 項診療項目，請學會釐清臨床上是否會有小於 10 針的病患？又現行 79401C「前列腺切片-控取式」診療項目是否須修正或刪除？
2. 本次學會雖有提供成本分析表；惟 2 項診療項目僅提供 1 份成本分析(支付價格相同)，且尚有多項資料未提供(如：新增診療項目概要說明、建議適應症範圍、禁忌症、相對應之處置碼及中文名稱、主要臨床功能及目的、DRG 類別、建議適用層級類別、類別屬性、相關特材資訊、與現行傳統診療項目之比較、預估新增診療項目使用量與健保財務衝擊、執行頻率、建議使用規範、學習曲線、國外支付情形等相關資料)。建議仍需依本署新增診療項目流程補充相關資料後函送本署依程序辦理。

結論：有關本案所提 2 項新增診療項目案，請學會釐清相關疑義後，再依本署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目」流程辦理(同上述討論議題二結論)。

五、HTA 手術給付案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 建議 5 項納入 HTA 項目，其中「軟式輸尿管腎臟鏡手術(逆行性腎內手術)」、「雷射膀胱腫瘤切除手術」及「雷射輸尿管腫瘤燒灼手術」等 3 項其病患住院照護、麻醉等由健保給付，手術仍自費；另「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除手術」、「機器人輔助膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術」等 2 項其病患住院照護、麻醉等由健保給付，手術則比照現有健保給付項目申報。
2. 上述 5 項項目，現在各醫院都有在執行；惟收費標準不一，又涉及病患商業保險理賠，各分區解釋無統一，建議要有一致解釋及作法，以供院所依循。

(二) 本署回應：

1. 本次泌尿科醫學會建議本署納入 HTA 手術項目共 5 項，其中「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除術」，已於 106 年委託 CDE 辦理新醫療科技研究計畫，為期 2 年，預計 107 年底完成研究計畫後，再行提專家諮詢會議討論。
2. 另執行 HTA 的單位量能有限，須投入大量人力、時間研究及評估，不單單僅做手術項目，還有許多新科技、新藥、新材等都需要，而且各科都有須納入 HTA 評估的項目，本署已訂有建議診療項目先行辦理 HTA 的擇定原則，例如：建議支付點數極高或整體預算衝擊大、同時適用多個適應症之科技、同一個適應症同時有數個功能相近而適合一同評估比較的科技等。
3. 目前納入本署表列 HTA 項目，病患其住院照護、麻醉等

相關費用均由健保給付；惟手術費及手術中所需要的特材部分仍由病患自費。

結論：有關學會所提 5 項 HTA 項目中，除「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除術」本署已納入 HTA 並委託 CDE 辦理研究計畫外，其餘 4 項，請學會排定優先順序，依本署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目」流程辦理（同上述討論議題二結論）。

六、建請分開經尿道攝護腺切除術(79406B、79411B、79412B)與雙極前列腺刮除術/汽化術(79413B、79414B、79415B)之 DRG 分類計算，因為此兩種手術方式不同，可能發生之併發症與相關使用器械也不同案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：囿於經尿道攝護腺切除術(79406B、79411B、79412B)與雙極前列腺刮除術/汽化術(79413B、79414B、79415B)此兩種手術方式不同，可能發生之併發症與相關使用器械也不同，建議將此兩種手術之 DRG 分類計算。

(二) 本署回應：

1. 本署依學會建議之醫令以及預計未來實施之 4.0 版 DRG 支付通則，計算再分類之結果如下：

(1) DRG306:(A1)平均實際點數為 7.6 萬點;(A2)為 7 萬點，與(A1)相差 8%。

(2) DRG307:(A1)平均實際點數為 6.0 萬點;(A2)為 4.7 萬點，與(A1)相差 26%。

2. 現行再分類原則係以平均實際點數差距達 20%以上，則建議再分類。

結論：本署會將再分類統計表(如附件 3)回饋予學會參考，後續請學會與本署討論研議適當之分類方式。

柒、散會：下午 17 時 30 分。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 之新增診療項目建議

檢附文件(請勾選)

- 建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊(表 001)
- 新增診療項目建議表(表 002)
- 診療項目成本分析表(表 003-1)
- 作業流程(表 003-2)
- 須搭配使用之藥品、特殊材料或診療項目(表 003-3)
- 執行診療項目相關醫事人員資格暨設備資料
(醫療院所申請必備文件)(表 003-4)
- 其他

表格填寫相關疑義請洽：
醫務管理組支付標準科
(02)2706-5866 分機 2654、2632、2637

001 建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊

1. 建議單位資訊

建議單位名稱及代號： _____

建議日期： _____

聯絡人及職稱： _____

聯絡電話： _____

聯絡地址： _____

e-mail： _____

2. 其他相關單位專家參考名單（可協助說明建議案臨床背景者）：

專家 1

姓名： _____

服務單位及職稱： _____

聯絡電話： _____

e-mail： _____

專家 2

姓名： _____

服務單位及職稱： _____

聯絡電話： _____

e-mail： _____

3. 相關專業團體（如學會、協會）：

(1) _____

(2) _____

002 新增診療項目建議表

一、 建議診療項目基本資料

1. 診療項目中文名稱	
2. 診療項目英文名稱	
3. 診療項目概要說明	<ul style="list-style-type: none"> ● 簡要說明診療項目執行之部位、器官、路徑或執行方式，文字以 100 字內為限。
4. 建議適應症範圍 (ICD-9-CM 及 ICD-10-CM)	<ul style="list-style-type: none"> ● 請以條列方式填寫
5. 禁忌症 (ICD-9-CM 及 ICD-10-CM)	<ul style="list-style-type: none"> ● 請以條列方式填寫
6. 相對應之處置碼及其中文名稱	ICD-9-PCS
	ICD-10-PCS
7. 主要臨床功能及目的 (納入健保給付之必要性說明)	<input type="checkbox"/> 目前無傳統診療方式：_____ <input type="checkbox"/> 檢驗/療效明顯優於傳統診療方式：_____ <input type="checkbox"/> 副作用明顯低於傳統診療方式：_____ <input type="checkbox"/> 提升生活品質：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
8. 建議支付點數及其理由	
9. DRG 類別	MDC：_____ DRG 碼：_____
10. 建議適用類別	A. 層級： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 限區域醫院以上 <input type="checkbox"/> 限地區醫院以上 <input type="checkbox"/> 基層院所以上 B. 門住診使用： <input type="checkbox"/> 住院使用 <input type="checkbox"/> 門診使用 <input type="checkbox"/> 門、住均可使用

<p>11. 類別屬性</p>	<p><input type="checkbox"/>A. 治療</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>手術</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>處置</p> <p><input type="checkbox"/>B. 診斷</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>檢驗</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>病理檢查</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>影像診斷</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>檢查(如內視鏡、穿刺、超音波)</p>
<p>12. 與藥品或醫療器材或診療項目的關係</p>	<p>是否須配合新增目前未納入健保支付之藥品、特殊材料、檢驗、檢查？^{**}</p> <p><input type="checkbox"/>藥品 (若是，請續答 13)</p> <p><input type="checkbox"/>特殊材料 (若是，請續答 14)</p> <p><input type="checkbox"/>診療項目 (若是，請續答 15)</p>
<p>13. 相關藥品資訊(欄位不足請自行增列使用，1 項 1 欄)</p>	<p>名稱(成份)：_____</p> <p>是否取得我國許可證？<input type="checkbox"/>是，許可證字號：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>申請中</p> <p>健保是否已給付？<input type="checkbox"/>是，給付代碼：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>申請中</p> <p>在本項目中使用方式或原因：_____</p>
<p>14. 相關特材資訊(欄位不足請自行增列使用，1 項 1 欄)</p>	<p>名稱：_____</p> <p>是否取得我國許可證？<input type="checkbox"/>是，許可證字號：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>申請中</p> <p>是否為健保已給付之特殊材料？<input type="checkbox"/>是，給付代碼：_____ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>申請中</p> <p>在本項目中使用方式或原因：_____</p>
<p>15. 相關診療項目資訊(欄位不足請自行增列使用，1 項 1 欄)</p>	<p>是否為健保已給付之診療項目？<input type="checkbox"/>是，給付代碼：_____ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>申請中</p> <p>在本項目中使用方式或原因：_____</p>

三、 預估建議新增診療項目使用量與健保財務衝擊

1. 納入健保支付 前三年每年執 行人數及總次 數	年	年	年	年		
	人數					
	總次數					
	<ul style="list-style-type: none"> ● 請說明推估依據 ● 對相關數據請清楚提供來源出處 					
2. 預估納入健保 支付後五年預 估逐年執行人 數及總次數	年	年	年	年	年	年
	人數					
	總次數					
	<ul style="list-style-type: none"> ● 請說明推估依據 ● 對相關數據請清楚提供來源出處 					
3. 本項目每人是 否僅須執行 1 次?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請詳填 4 至 6 項					
4. 執行頻率	每 (日、週、月、年) 次					
5. 治療期程	每 (日、週、月、年)，為一療程，約須 療程。					
6. 其他特殊療程	● 請說明					
7. 目前(納入前)費 用來源	<input type="checkbox"/> 未申報健保，自費價格約為_____元 <input type="checkbox"/> 比照現有項目申報： 現行診療項目代碼為_____ 支付點數為_____點 <input type="checkbox"/> 政府其他部門支應： <input type="checkbox"/> 其他民間團體補助： <input type="checkbox"/> 其他：_____					

四、建議使用規範

1. 技術的成熟度	<ul style="list-style-type: none">● 請說明國內引進時間● 國內執行醫院數● 學習曲限 (learning curve)
2. 專科別限制	<ul style="list-style-type: none">● 請依照衛生福利部專科醫師之專科別填寫
3. 人員資格要求	
4. 設備要求使用	
5. 費用申報時必要之附件(如記錄或報告)	
6. 不得同時申報之診療項目及編號(可填多項)	
7. 其他	

五、檢附相關資料

醫療器材產品之衛生福利部查驗資料

醫療器材名稱	檢附證件 (請填代號)
<p>備註：檢附證件代號如下：</p> <p>A：衛生福利部核發之醫療器材許可證。</p> <p>B：衛生福利部列管查核判定屬無須辦理查驗登記之簡便行文表。</p> <p>C：未獲衛生福利部之醫療器材許可證，檢附臨床試驗資料。</p>	

六、文獻資料 (請填寫文獻資料彙整表)

1.按醫療法第七十九條應進行人體試驗之新醫療技術

- (1) 請檢附該項技術專業教科書內容或發表於國外知名期刊或外國政府核准證明文件 (必須提供，如附件__)。
- (2) 檢具完成人體試驗或相關臨床實證證明 (必須提供，如附件__)。

2. 文獻資料彙整表

序號	發表年份	篇名	中文摘要	文獻等級 (可複選)
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)

4. 其他：

七、 國際價格資料 (至少包括美國、日本及韓國之給付資料供參)

國名	英文名稱	中文名稱	價格 (單位)	資料 來源

003-1 診療項目成本分析表

現有項目 新增項目

項目名稱：

項目編號：

提案單位：

成本分析資料醫事機構名稱：

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		1. 主治醫師以上						
		2. 住院醫師						
		3. 護產人員						
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員						
		6. 工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
非醫療設備=醫療設備 × Y %								
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × Z %								
直接成本合計								
作業及管理費用(直接成本 × X %)								
成本總計								

003-2作業流程

診療項目名稱：

提案單位：

作業流程提供醫事機構名稱：

	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
作業流程				
設備				
人力				
藥品				
醫療器材				
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、主治醫師一名(20分)

003-3須搭配使用之藥品或特殊材料或診療項目

診療項目名稱：

序號	項目(中/英文名稱)	單位	單價	用量	成本小計	必要性 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	生產國	製造許可證、衛生福利部許可証字號	健保給付代碼
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用			
費用合計									

註：如已納入健保給付，請填入健保給付代碼。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 之現有診療項目修訂建議

檢附文件(請勾選)

- 建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊(表 001)
- 現有診療項目修訂建議表(表 002)
- 診療項目成本分析表(表 003-1)
- 作業流程(表 003-2)

(以上為建議修訂支付點數必備文件)

- 其他

表格填寫相關疑義請洽：

醫務管理組支付標準科

(02)2706-5866 分機 2654、2632、2637

健保署受理日期：

受理編號：

受理編號：_____

001 建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊

1. 建議單位資訊

建議單位名稱及代號：_____

建議日期：_____

聯絡人及職稱：_____

聯絡電話：_____

聯絡地址：_____

e-mail：_____

2. 其他相關單位專家參考名單（可協助說明申請案臨床背景者）：

專家 1

姓名：_____

服務單位及職稱：_____

聯絡電話：_____

e-mail：_____

專家 2

姓名：_____

服務單位及職稱：_____

聯絡電話：_____

e-mail：_____

3. 相關專業團體（如學會、協會）：

(1) _____

(2) _____

002 現有診療項目修訂建議表

一、修訂建議：

診療項目	現有診療項目	修訂建議	修訂理由
編號			
中文名稱			
英文名稱			
支付點數			<ul style="list-style-type: none"> ● 請填寫修訂前後之經費差異說明。 ● 填寫國際價格資料表。
增訂支付規範、適應症或禁忌症			<ul style="list-style-type: none"> ● 請附上文獻。 ● 填寫文獻資料彙整表。
修訂兒童加成率			<ul style="list-style-type: none"> ● 請說明兒童及成人之耗用成本差異。
其他			

二、文獻資料彙整表

序號	發表年份	篇名	中文摘要	文獻等級 (可複選)
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)

三、國際價格資料 (至少包括美國、日本及韓國之給付資料供參)

國名	英文名稱	中文名稱	價格(單位)	資料來源

003-1 診療項目成本分析表

現有項目 新增項目

項目名稱：

項目編號：

提案單位：

成本分析資料醫事機構名稱：

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		1. 主治醫師以上						
		2. 住院醫師						
		3. 護產人員						
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員						
		6. 工友、技工						
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計		
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本	
非醫療設備=醫療設備 × Y %								
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × Z %								
直接成本合計								
作業及管理費用(直接成本 × X %)								
成本總計								

U03-2作業流程

診療項目名稱：

提案單位：

作業流程提供醫事機構名稱：

作業流程	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
設備				
人力				
藥品				
醫療器材				
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、主治醫師一名(20分)

4.0版再分類費用試算

MDC11 (外科系)	個案數	平均實際醫療 點數	標準差	CV值	最小值	P25	P50	P70	最大值	幾何平均 住院天數	平均實際醫療 點數差
原始申報資料之DRG306、307											
306	96	71,844	39,161	55	37,032	48,365	58,949	77,266	225,431	6	
307	104	49,636	14,871	30	32,710	39,776	44,264	54,563	96,286	5	69%

再分類試算：

A1: 雙極前列腺刮除術/汽化術，醫令為79413B、79414B、79415B A2: 經尿道攝護腺切除術，醫令為79406B、79411B、79412B

306A1	26	76,079	33,988	45	48,000	54,825	64,616	80,030	168,012	6	8%
306A2	70	70,271	41,033	58	37,032	45,596	56,415	76,438	225,431	7	
307A1	19	59,673	12,249	21	48,642	52,042	54,411	69,051	93,094	5	26%
307A2	85	47,393	14,531	31	32,710	38,925	41,933	48,862	96,286	5	

資料處理說明：

- 1.以105年全國資料排除通則不適用DRG之案件，含>30天，下限臨界點為申+部2.5百分位(SPR=45026)。
- 2.以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入費用計算。
- 3.各DRG費用<=2.5百分位之案件排除(去極值)，費用高於97.5百分位之案件，以97.5百分位值為其點數列入費用計算。
- 4.支付通則所訂可另行加計之項目不列入費用計算。