

收	編號	第	270	號	
文	日期	民國	109	12	16

衛生福利部令
中華民國 109 年 6 月 8 日
衛部保字第 1091260217 號

修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文。

附修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文

部 長 陳時中

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正條文

第 四 條 本標準未收載之品項，由藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，檢具本保險藥物納入給付建議書，向保險人建議收載。新藥及新功能類別特殊材料品項者，其建議書應含財務衝擊分析資料，經保險人同意後，始得納入支付品項。前述未收載品項，保險人應依本標準之收載及支付價格訂定原則，並經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱藥物擬訂會議）擬訂後，暫予收載。

前項屬本標準附件三所列不分廠牌別編列代碼之特殊材料者，藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構無須向保險人建議收載；保險醫事服務機構按其所提供之特殊材料類別，不分廠牌，依本標準所列代碼申報費用。

未符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範（以下稱 PIC/S GMP）之藥品，不得建議收載。

中藥藥品項目收載及異動，應由中藥相關藥業公會於每年四月十五日及十月十五日前向保險人提出建議，經每半年於藥物擬訂會議擬訂後，由保險人暫予收載。

依第三十三條之二以同分組藥品之支付價格核價者，得不經藥物擬訂會議，由保險人暫予收載。

藥品取得主管機關核發之查驗登記技術與行政資料審核通過核准函者，可先行向保險人建議收載。

未領有藥物許可證且屬特殊藥品、罕見疾病藥物或屬國內短缺藥物，經主管機關核准專案進口或專案製造之藥物，可向保險人建議收載。

保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。

第 十 一 條 可建議納入全民健康保險給付之藥品如下：

一、主管機關核准通過查驗登記並取得藥品許可證之藥品，且其許可證類別為下列之一者：

- (一) 限由醫師使用。
- (二) 須由醫師處方使用。
- (三) 由醫師或檢驗師使用。
- (四) 限由牙醫師使用。
- (五) 限由麻醉醫師使用。

(六) 限由眼科醫師使用。

(七) 限由醫師及牙醫師使用。

二、醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付。但保險人應逐步檢討並縮小該類品項之給付範圍。

三、**中藥藥品：**

(一) 依中藥新藥查驗登記須知之規定，依「藥品優良臨床試驗規範（GCP）」進行臨床試驗，且通過新藥查驗登記（NDA）各項審查作業，取得主管機關核發藥品許可證之新藥。

(二) **主管機關核准經由藥品優良製造規範（GMP）中藥廠製造之「調劑專用」及「須由醫師（中醫師）處方使用」之濃縮中藥為限，但屬調劑或調配專用之非濃縮中藥，經藥物擬訂會議同意者，不在此限。**

前項中藥藥品支付應依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。

第 四 編 事前審查與特殊審查

第六十二條 對於高危險、昂貴或易浮濫使用之特殊材料及藥品，保險人應依本標準規定辦理事前審查。

第十二條第一項第四款之特殊病例事前審查或藥物給付規定之特殊專案審查，保險人應依本標準規定辦理特殊審查。

保險醫事服務機構應依前二項規定申請事前審查及特殊審查。

第六十三條 保險醫事服務機構向保險人申請事前審查時，應檢附下列文件：

- 一、事前審查申請書。
- 二、足供審查判斷之病歷及相關資料。
- 三、前條第一項應事前審查項目規定之必備文件資料。

保險醫事服務機構向保險人申請特殊病例事前審查時，應檢附下列文件：

- 一、特殊病例事前審查申請書。
- 二、病人同意書。
- 三、治療計畫書。
- 四、人體試驗審查委員會（Institutional Review Board, IRB）證明非人體試驗或研究性質專案聲明書。
- 五、最近至少一年相關之門、住診病歷影本。
- 六、傳統治療無效評估報告，包含品名、用法用量、用藥期間。如為續用病人，應另提供使用療效評估報告。
- 七、最近五年內之佐證文獻報告。

保險醫事服務機構向保險人申請特殊專案審查時，應檢附下列文件：

- 一、特殊專案審查申請表。
- 二、足供審查判斷之病歷及相關資料。

三、本標準規定應特殊專案審查項目規定之必備文件資料。

事前審查申請書及特殊病例事前審查申請書如附件一；特殊專案審查申請表依本標準藥物給付規定定之。

第六十四條 事前審查案件，保險人應於收到保險醫事服務機構送達申請文件起二週內完成核定。

特殊審查案件，保險人應於收到保險醫事服務機構送達申請文件起三週內完成核定。

前二項逾期未核定者，視同完成審查。但資料不全經保險人通知補件者，保險人核定期間重新起算。

第六十五條 依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構如因事出緊急，得以網路或書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。

第六十六條 依規定應事前審查及特殊審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。

事前審查案件，因急迫需要於報備後未及經審查回復即施行者，應依專業審查核定結果辦理。

附件一

緊急傳真日期(特殊病例事前審查案件不適用):

<input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 (不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)		<input type="checkbox"/> 補件 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 資料異動		日期 編號 姓名 身分證 醫師 國際疾病 分類碼
<input type="checkbox"/> 藥前審查申請書 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 (不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)		<input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 資料異動		原受理 編號 預定 實施日期
醫事服務 機構名稱 及代號	姓名 身分證 編號	出生 年月 日 科別	原受理 編號 預定 實施日期	主治 醫師 姓名 身分證 編號
傷病 名稱、傷病 情形及使 用或申 復理由	保險 對象 姓名 身分證 編號	出 生 年 月 日 科 別	原受理 編號 預定 實施日期	國 際 疾 病 分 類 碼
項次 項目 項目 名稱 規格、劑 型及用法 廠牌 數量	項目 名稱 規格、劑 型及用法 廠牌 數量	項目 名稱 規格、劑 型及用法 廠牌 數量	保險 人 核 定 欄	保 險 人 核 定 欄
檢 送 件 <input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書 <input type="checkbox"/> 11. 其他:	檢 送 件 <input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書 <input type="checkbox"/> 11. 其他:	檢 送 件 <input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書 <input type="checkbox"/> 11. 其他:	保 險 人 核 定 欄	保 險 人 核 定 欄
送申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。 1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請覆核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行之特定項目申請書使用。				
醫 事 服 務 機 構 負 責 醫 師 章	申 請 日 期 : 年 月 日	承 辦 人 複 核 科 長 決 行	保 險 人 複 核 科 長 決 行	保 險 人 複 核 科 長 決 行

第一聯：核定通知聯
 第二聯：核定通知聯

緊急傳真日期(特殊病例事前審查案件不適用)：

全民健康保險藥品及特殊材料 <input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 (不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)		<input type="checkbox"/> 補件 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 資料異動		日期 編號 姓名 身分證 醫師 國際疾病 分類碼
醫事服務 機構名稱 及代號	保險對象 姓名 身分證 編號	出生 年月 日	原受理 編號 預定 實施 日期	主治醫師 姓名 身分證 編號
傷病名稱、傷病情況及使或申復理由	姓名 身分證 編號	出生 年月 日	原受理 編號 預定 實施 日期	主治醫師 姓名 身分證 編號
項目編號 項目名稱 規格、劑型及用法 廠牌 數量	項目名稱 規格、劑型及用法 廠牌 數量	項目名稱 規格、劑型及用法 廠牌 數量	項目名稱 規格、劑型及用法 廠牌 數量	保險人核定欄 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不予同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用_____之規定，請改用_____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 項改第_____項，數量核定為_____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意_____側，另側敘難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計劃案件同意其手術，特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第_____項(參閱檢送附件欄)，或補件名稱：_____，理由： <input type="checkbox"/> 其他
檢附 <input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心电图 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書 <input type="checkbox"/> 11. 其他： 送申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。	1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請覆核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。	保險人 日期章戳		
醫事服務 機構印 章	醫事服務 機構印 章	申請日期： 年 月 日	醫事服務 機構印 章	醫事服務 機構印 章

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網 (<http://gazette.nat.gov.tw/>)。