副本

衛生福利部中央健康保險署　公告

241
新北市三重區重新路5段609巷6號3樓之3

受文者：台灣醫療暨生技器材工業同業公會

發文日期：中華民國109年4月13日
發文字號：健保審字第1090053891號
附件：1.新收載品項明細表2.給付規定修正對照表(請於本署全球資訊網自行擷取)

主旨：公告暫予支付特殊材料「海捷特加強型關節腔注射劑」等共2項暨其給付規定(D109-1、D109-2)。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：「全民健康保險特材新收載品項明細表」(附件1)及「給付規定修正對照表」(附件2、附件3)已置於本署全球資訊網/藥材專區/特殊材料/特材收載品項/公告特材品項表，請自行擷取。

副本：地方政府衛生局、行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、國防部軍醫局、連江縣政府、金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會、臺北市美國商會、歐洲在台商務協會、臺北市儀器商業同業公會、臺北市進出口商業同業公會、台灣醫療暨生技器材工業同業公會、台灣先進醫療科技發展協會、中華民國儀器商業同業公會全國聯合會、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、科妍生物科技股份有限公司、和康生物科技股份有限公司

衛生福利部中央健康保險署投對章(2)

署長 李伯璋

台灣醫療暨生技器材工業同業公會
收 109.04.14 文
檔號：109222

附件1

「全民健康保險特材新收載品項明細表」

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號	單位	許可證字號	廠商簡稱	暫予支付點數	核價說明	給付規定	生效日期
1	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射劑	ArtiBest Intra-articular Injection	AB-305	支	衛部醫器製字第005454號	和康	2,765點	1.本案特材為功能改善特材。 2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第42次(109年1月)會議結論辦理。	D109-1	109/5/1
2	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節腔注射劑	HYAJOINT Plus Synovial Fluid Supplement	3mL	支	衛部醫器製字第004511號	科妍	5,530點	1.本案特材為功能改善特材。 2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第42次(109年1月)會議結論辦理。	D109-2	109/5/1

附件

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：D109-1

（自 109 年 5 月 1 日生效）

修正後給付規定	原給付規定	說明
D109-1 關節內注射劑(每個療程一次，療效六個月） 109.05.01 生效 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)	（無）	本項新增

以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間不得使用NSAID鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效六個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過二個療程。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節X光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提專案申請，經同意後使用。		

附件

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

給付規定分類碼：D109-2

（自 109 年 5 月 1 日生效）

修正後給付規定	原給付規定	說明
D109-2 關節內注射劑(每個療程一次，療效十二個月） 109.05.01 生效 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)	（無）	本項新增

以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間不得使用NSAID鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效十二個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過一個療程。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節X光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提專案申請，經同意後使用。		