第八十四條附件七修正對照表

修正規定	現行規定	說明
通則：本表係一百零九年一月份之給付規定，依本標準第四條第八項規定，如有異動，以保險人最新公告為主。	通則：本表係一〇八年一月份之給付規定，依本標準第四條第八項規定，如有異動，以保險人最新公告為主。	修正年度；並明定保險人公告之依據。

修正規定(109 月 1 日)				現行規定(108 月 1 日)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	
A101-11	S-A-	無鉗式冠狀動脈繞道手術之血管吻合系統	(108/06/01 生效)限用於升主動脈局部嚴重鈣化或粥狀變化，且適用於無鉗式冠狀動脈繞道手術之病人。					新增
A206-2	F-H-	小兒用人工血管	(108/12/01 生效)限 Pediatric 使用:十八歲(含)以下。					新增
A216-2	C-L-	PICC	(108/05/01 修訂)PICC 適應症為：依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 47065B 治療性導管植入術-末梢靜脈植入中心導管術(PICC)所訂之適應症。	A216-2	C-L-	PICC	(93/07/01 修訂) 一. 癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療使用。 二. 全靜脈營養輸液使用四週以上者。	修正
A216-5	C-L-	INFANT PICC-1	(108/05/01 修訂)嬰兒有靜脈營養輸液或兩種(含)以上靜脈內給藥需求時。	A216-5	C-L-	INFANT PICC-1	(103/05/01 生效)重症新生兒(NTISS 大於或等於 20 分)或極低出生體重兒(等於或小於 1500 公克)預期超過一星期的全靜脈營養輸液或靜脈內給藥。	修正

				A216-6	C-L-	INFANT PICC-2	(103/05/01 生效)重症新生兒(NTISS 大於或等於 20 分)因病情需要的全靜脈營養輸液或靜脈內給藥，同時注射兩種以上的輸液或藥物。	刪除
A220-15	C-B-	中央靜脈支架及輸送系統	(108/07/01 生效) 一、 中央靜脈(係指內頸靜脈、鎖骨下靜脈、頭臂靜脈及上腔靜脈)狹窄之病患，經有效治療後，三個月內狹窄再發生。 二、 須事前審查。					新增
A220-16	C-B-	主動脈弓窄縮裝置(含裸支架、覆膜支架及雙氣球導管)	(108/07/01 生效) 一、適用於下列主動脈弓窄縮(Coarctation of the aorta,COA)之任一情況且體重≧20kg 病人： (一) 經由血管造影術或非侵入性造影術如：心臟超音波、磁振造影（MRI）、電腦斷層掃描等所檢測出解剖定義上由主動脈狹窄造成之明顯血管窄縮。					新增

			(二) 由主動脈狹窄造成之血流動力變化，進而導致之收縮壓之壓力差、體循環高血壓、或左心室功能改變。 (三) 使用球囊血管擴張手術效果不彰或容易產生禁忌症之主動脈狹窄。 (四) 狹窄直徑大於周邊血管直徑之百分之二十。 二、另覆膜支架，除需符合上述給付規定外，需符合下列情形之一： (一) 出現血管壁受損。 (二) 降主動脈有小於 3mm 的長度呈現近乎完全阻塞的情形 (nearly atretic descending aorta)。 (三) 事先進行氣球擴張時發現狹窄處嚴重缺乏彈性 (noncompliant)。 (四) 本身有特定基因或先天性症候群，以至於主動脈壁很可能					

			非常脆弱。 三、本特材使用之醫療機構條件及操作人員資格，依主管機關『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』附表一第五項辦理。 四、需事前審查。					
B104-4	C-X-	心臟診斷用電生理導管	(109/01/01 生效) 限用於複雜性之心房不整脈。					新增
B206-8	F-H-	長效型心室輔助系統	(108/02/01 修訂) 一、適應症： (一) 病患已登錄於器官移植中心系統。 (二) 須能耐受抗凝血治療。 (三) 符合下列心臟移植條件且無法脫離強心劑注射(dopamine + dobutamine >5 μ g/min/kg)大於 14 天或一年內 2 次住院接受強心劑注射每次大於 7 天。 1.心臟衰竭且 Maximal VO2 < 10ml/kg/min 者。 2.心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal	B206-8	F-H-	長效型心室輔助系統	(107/10/01 生效) 一、 適應症: 1. 病患已登錄於器官移植中心系統。 2. 須能耐受抗凝血治療。 3. 符合下列心臟移植條件且無法脫離強心劑注射(dopamine + dobutamine >5 μ g/min/kg)大於 14 天或一年內 2 次住院接受強心劑注射每次大於 7 天。 (1) 心臟衰竭且 Maximal VO2 < 10ml/kg/min 者。 (2) 心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal VO2<14ml/k	修正

			VO2<14ml/kg/min 者。 3.心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACE inhibitors, Digoxin、Diuretics 等)治療仍無法改善者;如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25%者。 4.嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以冠狀動脈繞道手術及冠狀動脈介入治療者。 5.紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine >5μg/kg/min 7 天以上，經核醫檢查 LVEF<25%或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m2 者。 6.復發有症狀的心室心律				g/min 者。 (3) 心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACE inhibitors, Digoxin、Diuretics 等)治療仍無法改善者;如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25%者。 (4) 嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以冠狀動脈繞道手術及冠狀動脈介入治療者。 (5) 紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine >5μg/kg/min 7 天以上，經核醫檢查 LVEF<25%或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m2 者。 (6) 復發有症狀的心室心律不整，無法以公認有效	

			不整，無法以公認有效的方法治療者。 二、禁忌症： (一) 年齡 65 歲以上(含 65 歲)。 (二) 有明顯感染者。 (三) 愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (四) 肺結核經證實者。 (五) 惡性腫瘤患者。 (六) 心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (七) 少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (八) 嚴重肺高血壓，經治療仍大於 6 Wood Unit 者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於 12 Wood Unit) 。				的方法治療者。 二、 禁忌症： 1. 超過 65 歲以上。 2. .有明顯感染者。 3. 愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 4. 肺結核經證實者。 5. 惡性腫瘤患者。 6. 心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 7. 少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 8. 嚴重肺高血壓，經治療仍大於 6 Wood Unit 者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於 12 Wood Unit) 。 9. 肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，	

			(九) 肝硬化或GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (十) 中度以上腎功能不全者(Creatinine >3.0mg/dl 或Ccr<20ml/min)。 (十一) 嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或FEVI/FVC< 40% of predicted)。 (十二) 活動性消化性潰瘍患者。 (十三) 嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。 (十四) 免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (十五) 藥癮患者。 (十六) INTERMACS 1 及INTERMACS 2 之患者。 (十七) 再次開心手術。 三、支付規範： (一) 醫院條件： 1. 須為「中華				且有凝血異常者。 10. 中度以上腎功能不全者(Creatinine >3.0mg/dl 或Ccr<20ml/min)。 11. .嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或FEVI/FVC< 40% of predicted)。 12. .活動性消化性潰瘍患者。 13. 嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。 14. 免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 15. 藥癮患者。 16. INTERMACS 1 及INTERMACS 2 之患者。 17. 再次開心手術。 三、 支付規範： 1. 醫院條件： (1) 須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認	

			民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 2. 應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (二) 醫師條件： 1. 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2. 執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。 3. 醫院及醫師必須經衛福部核定具心臟移植資格者。 四、每人終身給付 1 組。 五、完成個案登錄系統且須送事前特殊專案審查核准。 六、個案完成植入手術後，須定期登入系統追蹤狀況，直到病人完成心臟移植手術出院或死亡。				定之專科醫師訓練醫院。 (2) 應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 2. 醫師條件： (1) 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 (2) 執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。 3. 醫院及醫師必須經衛福部核定具心臟移植資格者。 四、 每人終身給付 1 組。 五、 完成個案登錄系統且須送事前特殊專案審查核准。 六、 個案完成植入手術後，須定期登入系統追蹤狀況，直到病人完成心臟移植手術出院或死亡。	
D108-8	F-B-	重建型鉭金屬脛骨及股骨錐狀墊片	(108/09/01 修訂) 一、限用於人工膝關節再置					<u>新增</u>

		(Cone)	換手術且符合 Anderson Orthopaedic Research Institute(AORI) classification Type 3 骨缺損定義之患者。 二、每部位限使用一個。 三、需事前審查。					
D113-2	F-U-	膀胱灌注液	(108/05/01 起修訂) 膀胱灌注液之適應症及使用規範： 一、適應症如下： (一)間質性膀胱炎：以病理報告，或明確的膀胱鏡確定後，事前審查核准後使用。 (二)出血性膀胱炎：在傳統清血塊，電燒無效後，檢附照片及病歷經事前審查核准後使用。 二、原則上每一療程以六個月為限，療程結束前應評估其療效，如症狀未完全改善且無不良反應出現者，可再繼續另一療程。	D113-2	F-U-	膀胱灌注液	(97/03/01 生效) 膀胱灌注液之適應症及使用規範: 一、適應症如下： 1. 間質性膀胱炎:以病理報告，或明確的膀胱鏡及尿路動力學檢查確定後，事前審查核准後使用。 2. 出血性膀胱炎:在傳統清血塊，電燒無效後，檢附照片及病歷經事前審查核准後使用。 二、原則上每一療程以六個月為限，療程結束前應評估其療效，如症狀未完全改善且無不良反應出現者，可再繼續另一療程。	修正
D201-4	F-P-	可吸收性顏	(108/12/01 修訂)	D201-4	F-P-	可吸收性顏	(97/10/01 生效)	修正

		面骨板及骨釘	限18歲以下(<=18歲)兒童病患使用且符合下列適應症之一： (一)顱顏面骨折、顱骨縫過早封閉、顏面先天性畸形。 (二)顱顏面及上、下顎骨惡性腫瘤切除重建手術。			面骨板及骨釘	(一)限使用於顏面骨折患者。 (二)顏面及上、下顎骨惡性腫瘤切除重建手術之患者使用。	
D203-4	F-B-	兒童長骨畸形矯正骨板系統(Guided growth system)	(108/03/01生效) 一、適應症: (一) 膝內翻或膝外翻達下肢軸線(股骨頭中心至踝關節中心連線)超過膝關節中間1/2且生長板尚未關閉。 (二) 膝屈曲攣縮10度~20度且生長板尚未關閉。 (三) 踝關節脛骨平台或距骨平頂外翻超過10度且生長板尚未關閉。 (四) (四)長短腿2-5公分(從地面算到腸骨頂)且生長板尚未關閉。 二、符合上述適應症下，生長板之任一側以使用1組為限。					新增

E302-1	C-L-	加溫輸血輸液套	(108/12/01 生效) 一、病人因預期接受可能大量出血之下列外科手術，且於手術中一小時內急需輸血八單位以上者： (一)主動脈剝離或主動脈瘤需行主動脈置換手術(診療項目編號：69024B，69035B~69037B)。 (二) 心室瘤或破裂須修補(診療項目編號：68005B 及 68043B)、再次進行心臟手術(診療項目編號：68006B)、心室輔助器置放(診療項目編號：68051B)。 (三)骨盤半切斷術(診療項目編號：64148B)、肩關節截斷術(診療項目編號：64185B) 、上肢廣泛性肩關節截除術(診療項目編號：64209B)。 (四)骨腫瘤切除					新增

			(診療項目編號：64204B，64205B，64207B)。 (五)腎臟腫瘤伴隨主要血管入侵，執行「侵根治性腎切除併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(診療項目編號：76007B)」及「血管吻合術(診療項目編號：69008B)」，或「侵根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(診療項目編號：76007B)」及「動脈縫合(診療項目編號：69009B)」。 (六) 心臟移植(診療項目編號：68035B)。 (七) 肺臟移植:單側或雙側(診療項目編號：68037B，68047B)。 (八) 肝臟移植(診療項目編號：75020B)。 二、每次手術限					

			使用一套。					
H301-1	F-E-	人工電子耳(Cochlear Implant)	(108/09/01 修訂) 一、限未滿 18 歲患者使用，且須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」所訂適應症。 二、每人終身限申報植入體及聲音處理器各一組。 三、應事前審查，申報時應檢附全民健康保險「人工電子耳」特材事前特殊專案審查檢附資料查檢表等病人相關資	H301-1	F-E-	人工電子耳(Cochlear Implant)	(106/07/01 生效) 1. 限未滿 18 歲患者使用，且須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」所訂適應症。 2. 每人終身限申報植入體及聲音處理器各一組。 3. 應事前審查，申報時應檢附病人相關資料。	修正

			料。					
I203-8	F-N-	深層腦部刺激器	(108/08/01 修訂) 一、需符合下列各項條件： (一) 屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)。 (二) 發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 (三) 病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam 須大於 24 分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 (四) 病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 二、須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成	I203-8	F-N-	深層腦部刺激器	(105/07/01 修訂) 1. 需符合下列各項條件： (1) 屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)。 (2))發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 (3) 病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam 須大於 24 分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 (4) 病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 2. 須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專家小組特殊專案審查	修正

			員組成之專家小組特殊專案審查核准後使用 三、使用健保給付特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。				核准後使用。	
I203-12	C-M-	顱內血管支架取栓裝置或顱內血管抽吸取栓裝置	(108/07/01 修訂) 應同時符合下列條件： 一、前循環在發作內 8 小時內、後循環在發作後 24 小時內。 二、影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第 1 及第 2 段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。 三、美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分≧8 and ≦30。 四、給付裝置以 1 項特材品項為原則，2 項特材品項為限，使用單一器械仍無法成功打通阻塞血管	I203-12	C-M-	顱內血管支架取栓裝置	(105/02/01 生效) 應同時符合下列條件： 1. 前循環在發作內 8 小時內、後循環在發作後 24 小時內。 2. 影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第 1 及第 2 段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。 3. 美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分≧8 and ≦30。	修正

			時，得視實際情況決定使用並得申報第 2 項特材品項，惟應檢附報告及影像以備查。					
I203-16	C-M-	血管導入系統/傳送導管	(108/02/01 生效)限顱內介入性治療使用。					新增
T301-1	C-T-	腹腔內溫熱化療(HIPEC)	(108/07/01 生效) 一、須事前審查，提供 3 個月內之電腦斷層、核磁共振或正子掃描等影像檢查，確認無腹膜以外轉移病灶。 二、限有病理報告證明為下列疾病，可接受腫瘤減量手術後，同時施行腹腔內熱化療：偽黏液瘤(pseudomyxoma peritonei)、大腸直腸癌(colorectal cancer)、腹膜間皮瘤(peritoneal mesothelioma)、胃癌(gastric cancer)、復發卵巢癌(ovarian cancer)或卵巢癌初次治					新增

			療限術前化學治療(Neoadjuvant Chemotherapy)後施行期中減癌手術(Interval Cytoreduction)時。 三、手術者須預期前述5項腫瘤接受減量手術前無腹膜外轉移，術中可完成適當的減量手術者(即殘存腫瘤直徑小於0.25公分以下)。 四、需記錄術中下列資料，包括該次手術腹腔轉移及切除器官之相關病理報告、腹腔內溫度/時間記錄表、手術紀錄及彩色相片。 五、每次限使用腹腔溫熱灌注治療套組1組，灌注導管最多使用4條。					