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11月13日
發文字號：健保審字第1090036601號
附件：1.暫予支付明細表2.給付規定修正對照表(請自行於本署全球資訊網擷取)

主旨：公告新增「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材品項-『“安吉優戴爾美德”微波手術燒灼系統及附件-燒灼探針』、『“美德醫波”微波手術燒灼系統-14號直徑探針』」計3項暨修正特殊材料「無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極二針組/集束針組/水冷式凝血電極三針組」之給付規定。

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：「全民健康保險既有功能類別特材品項暫予支付明細表」(附件1)及「給付規定修正對照表」(附件2)。已置於本署全球資訊網/健保藥品與特材/健保特殊材料/健保特材品項查詢/公告特材品項表/109年，請自行擷取。

副本：行政院、法規會、衛生福利部、衛生福利部、社會保險司、衛生福利部、衛生福利部、醫療全民健康保險署、衛生福利部、醫療政策與管理組、衛生福利部、醫療社會福利會、醫療中心、醫療協會、醫療教育基金會、醫療儀器商業同業公會、醫療器材暨生技產業策進會、醫療器材商業同業公會、醫療器材商業同業公會、醫療器材商業同業公

全民健康保險既有功能類別特材品項暫予支付明細表

附件1

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	產品型號/規格	單位	許可證字號	廠商簡稱	初核支付點數	初核結果說明	給付規定	健保給付生效日期
1	TKP03700LJ3R	“安吉優戴爾美德”微波手術燒灼系統及附件-燒灼探針	“AngioDynamics” Solero Microwave Tissue Ablation (MTA) System-Applicator	MTP Applicator Standard/14cm(REF:H787700106001US0);MTP Applicator Intermediate/19cm(REF:H787700106002US0)	組	衛部醫器輸字第032339號	吉富	45,120	1.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46次（109年9月）會議結論及廠商建議書辦理，同意比照既有功能類別品項納入健保給付。 2.依TKP03A4(肝腫瘤局部治療(大於五公分(含)的單一肝腫瘤))同功能類別品項(如特材代碼TKP031517PXM)之支付點數暫予支付。	E210-4	109/12/01
2	TKP03700XL3R	“安吉優戴爾美德”微波手術燒灼系統及附件-燒灼探針	“AngioDynamics” Solero Microwave Tissue Ablation (MTA) System-Applicator	MTA Applicator Long/29cm(REF:H787700106003US0)	組	衛部醫器輸字第032339號	吉富	30,080	1.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46次（109年9月）會議結論及廠商建議書辦理，同意比照既有功能類別品項納入健保給付。 2.依TKP03A3肝腫瘤局部治療(大於三公分(含)小於五公分的肝腫瘤))同功能類別品項(如特材代碼TKP03ACTC02C)之支付點數暫予支付。	E210-3	109/12/01
3	TKP03415359F	“美德醫波”微波手術燒灼系統及附件-14號直徑探針	“MEDWAVES” MICROWAVE COAGULATION/ABLATION SYSTEM AND ACCESSORIES-14GAUGE PROBE	Avecure14直徑探針14-15-LH-35;Avecure14直徑探針14-23-LH-35;Avecure14直徑探針14-20-LH-35;Avecure14直徑探針14-15-LH-20	組	衛署醫器輸字第022760號	盛穩	45,120	1.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46次（109年9月）會議結論及廠商建議書辦理，同意比照既有功能類別品項納入健保給付。 2.依TKP03A4(肝腫瘤局部治療(大於五公分(含)的單一肝腫瘤))及微波消融探針)同功能類別品項(如特材代碼TKP031517PXM)之支付點數暫予支付。	E210-4	109/12/01

附件2

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 E210-3、E210-4

(自109年12月1日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
E210-3肝腫瘤局部治療(大於三公分(含)小於五公分的肝腫瘤)： 適應症限：(自109.12.01生效) 一、大於三公分(含)小於五公分的肝腫瘤。 二、腫瘤數目三(含)個以內。至於腫瘤位置，肝臟機能狀態等其他應參考之事項，由專科醫師依各個病例認定之。 三、應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 四、水冷式直針燒灼(二針組)、水冷式直針燒灼(集束針組)與微波消融探針，同次治療以使用一種為限。	E210-3無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極二針組、集束針組 RF 2 ELECTRODE、RF CLUSTER ELECTRODE 適應症限：(1050201) 1. 大於3公分(含)小於5公分的肝腫瘤。 2. 腫瘤數目三(含)個以內。至於腫瘤位置，肝臟機能狀態等其他應參考之事項，由專科醫師依各個病例認定之。 3. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 4. 水冷式直針燒灼(二針組)與水冷式直針燒灼(集束針組)，同次治療以使用一種為限。	修正給付規定名稱及第一點、第四點部分文字。
E210-4肝腫瘤局部治療(大於五公分(含)的單一肝腫瘤)： 適應症限：(自109.12.01生效) 一、大於五公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。 二、應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 三、水冷式直針燒灼(三針組)與微波消融探針，同次治療限申報一組。	E210-4無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極三針組 RF 3 ELECTRODE 適應症限：(1050201) 1. 大於5公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。 2. 應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 3. 同次治療限申報一組。	修正給付規定名稱及第一點、第三點部分文字。