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12月23日
發文字號：健保審字第1090036792號
附件：給付規定修正對照表(請於本署全球資訊網自行擷取)

主旨：公告修訂「SEPTAL OCCLUDER心房中膈缺損關閉器、輸送導管及測量導管」等7項特殊材料給付規定。

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：「全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表」(附件)，已置於本署全球資訊網/健保藥品與特材/健保特殊材料/特材相關法規與規範/特材給付規定及使用規範/增修特材給付規定/109年度，請自行擷取。

副本：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、地方政府衛生局、國防部軍醫局、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、台北市美國商會、歐洲在台商務協會、中華民國儀器商業同業公會全國聯合會、台北市儀器商業同業公會、台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、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）衛生福利部中央健康保險署技對章(1)

署長 李伯璋

台灣醫療暨生技器材工業同業公會
收 109. 12. 24 文
檔號: 109872

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：A213-4、A213-10、A213-12、A220-3、A220-6、A220-10、A220-13

（自 110 年 02 月 01 日生效）

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
A213-4	SEPTAL OCCLUDER 心房中膈缺損關閉器、輸送導管及測量導管	心房中膈缺損關閉器之適應症（自 110.02.01 起修訂） 一、適應症限：患者年齡在二足歲以上且體重十公斤以上者，並患有下列情況之一者： （一）心房中膈缺損第二型、從左至右分流（QP/QS Ratio）大於一點五，平均肺動脈壓小於五十 mmHg 以下者。 （二）卵圓孔未閉合且超音波或心導管造影證實閉氣用力時有右至左分流且有 1.TIA（暫時性腦部缺血發作）或 2.中風病史或 3.血氧飽和濃度低於百分之九十二；上述三種狀況之任一種。 （三）Fontan 手術後的殘留心房中膈缺損。 （四）先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。 二、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用	心房中膈缺損關閉器之適應症（自 93.03.01 起修訂） 一、適應症限：患者年齡在二足歲以上且體重十公斤以上者，並患有下列情況之一者： （一）心房中膈缺損第二型、從左至右分流（QP/QS Ratio）>1.5，平均肺動脈壓<50mmHg 以下者。 （二）卵圓孔未閉合且超音波或心導管造影證實閉氣用力時有右至左分流且有 1.TIA（暫時性腦部缺血發作）或 2.中風病史或 3.血氧飽和濃度低於 92%；上述三種狀況之任一種。 （三）Fontan 手術後的殘留心房中膈缺損。 （四）先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。 二、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照行政院衛生署所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法之附表，第五項:心房中	一、修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之條號、附表及其項數。 二、將行政院衛生署及衛生福利部修改為主管機關。 三、阿拉伯數字修正為國字。 四、酌修款、目次之呈現方式。

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		管理辦法第三十條附表一第六項:心房中膈缺損關閉器置放術之規定辦理。	膈缺損關閉器置放術之規定辦理。(101 年 9 月 1 日)	
A213-10	VSD OCCLUDER 心室中膈缺損關閉器	VSD OCCLUDER 心室中膈缺損關閉器(自 110.02.01 起修訂) 一、須符合以下三項條件： (一)肌肉型心室中膈缺損。 (二)QP/QS 大於等於一點五或有心衰竭，或有輕或中程度的肺高血壓，平均肺動脈壓(mean PAP)大於等於二十五 mmHg。 (三)體重大於等於八公斤。 二、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』第三十條附表一第七項辦理。	VSD OCCLUDER 心室中膈缺損關閉器自 101 年 10 月 1 日起 一、須符合以下三項條件： (一)肌肉型心室中膈缺損。 (二)QP/QS≧1.5 或有心衰竭，或有輕或中程度的肺高血壓，平均肺動脈壓(mean PAP)≧25mmHg。 (三)體重≧8 公斤。 二、本特材使用之醫療機構條件及操作人員資格，依衛生署『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』第二條附表第 16 項辦理。	
A213-12	心室中膈缺損(膜部)關閉器、輸送導管	自 110.02.01 起修訂 一、限先天性膜部心室中膈缺損者，並同時符合以下三條件： (一)體重八公斤(含)以上。 (二)未合併重度主動脈瓣膜脫垂及逆流、或嚴重之左心出口狹窄或右心出口狹窄。	自 106.08.01 起 一、限先天性膜部心室中膈缺損者，並同時符合以下三條件： (一)體重 8 公斤(含)以上。 (二)未合併重度主動脈瓣膜脫垂及逆流、或嚴重之左心出口狹窄或右心出口狹窄。	

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		(三)心臟超音波或X光顯示有下列情形之一者： 1.有心臟擴大、心衰竭。 2.有輕或中程度的肺高血壓。 3.有主動脈瓣膜脫垂但未伴有重度逆流。 二、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』第三十條附表一第七項辦理。	(三)心臟超音波或X光顯示有下列情形之一者： 1.有心臟擴大、心衰竭。 2.有輕或中程度的肺高血壓。 3.有主動脈瓣膜脫垂但未伴有重度逆流。 二、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』第二條附表第16項辦理。	
A220-3	腹主動脈瘤支架	腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統之適應症及使用規範（自110.02.01起修訂）: 一、適應症及使用規範需符合下列五者之一之條件： (一)主動脈瘤最大直徑大於等於五公分。 (二)主動脈瘤最大直徑大於等於四公分，但快速擴大且六個月內直徑增加零點五公分(或以上)。 (三)腹主動脈瘤患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 (四)非典型腹主動脈瘤包括： 1、腹主動脈瘤合併感染。	腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統之適應症及使用規範(990401起修訂): 一、適應症及使用規範需符合下列五者之一之條件： (一)主動脈瘤最大直徑大於等於5公分。 (二)主動脈瘤最大直徑大於等於4公分，但快速擴大且六個月內直徑增加0.5公分(或以上)。 (三)腹主動脈瘤患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 (四)非典型腹主動脈瘤包括： 1、腹主動脈瘤合併感染。	

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		2、腹主動脈腸胃道廔管。 3、腹主動脈下腔靜脈廔管。 (五)髂動脈瘤： 1、髂動脈瘤大於等於三點五公分。 2、髂動脈瘤患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 二、針對裝置腹主動脈瘤支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以輔助配件修補時，可按實際醫療需要使用。 三、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項:主動脈支架之規定辦理。	2、腹主動脈腸胃道廔管。 3、腹主動脈下腔靜脈廔管。 (五)髂動脈瘤： 1、髂動脈瘤大於等於3.5公分。 2、髂動脈瘤患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 二、針對裝置腹主動脈瘤支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以輔助配件修補時，可按實際醫療需要使用。 三、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照行政院衛生署所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法之附表，第十三項:主動脈支架之規定辦理。	
A220-6	胸主動脈支架系統	胸主動脈支架之適應症及使用規範:（自110.02.01起修訂） 一、適應症及使用規範需符合下列五者之一： (一)主動脈瘤或胸腹主動脈瘤(Thoracic Aortic Aneurysm or Thoracoabdominal Aortic Aneurysm)。 1.最大直徑大於等於六公分，或	胸主動脈支架之適應症及使用規範:(1000601、1040801、1050501) 一、適應症及使用規範需符合下列五者之一： 1.胸主動脈瘤或胸腹主動脈瘤(Thoracic Aortic Aneurysm or Thoracoabdominal Aortic Aneurysm)。 (1)最大直徑大於等於6公分，或	

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		2.最大直徑大於等於五公分，但快速擴大(六個月內直徑增加零點五公分或以上)。 3.患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 4.非典型主動脈瘤，包括偽主動脈瘤、主動脈瘤合併感染、主動脈食道廔管或腸道廔管、主動脈氣管廔管。 (二)胸主動脈或胸腹主動脈穿透性潰瘍(Penetrating Aortic Ulcer,PAU)。 (三)胸主動脈剝離症(Aortic dissection) 1.複雜性乙型胸主動脈剝離(Complicated Type B Dissection)，包括持續性胸痛、臟器或下肢分枝動脈灌流不良、剝離性主動脈瘤大於等於六公分。 2.急性甲型胸主動脈剝離須進行複合式全主動脈弓手術(Hybrid Type A Surgery)。 (四)先天性胸主動脈狹窄或分枝異常	(2)最大直徑大於等於5公分，但快速擴大(六個月內直徑增加0.5公分或以上)。 (3)患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 (4)非典型主動脈瘤，包括偽主動脈瘤、主動脈瘤合併感染、主動脈食道廔管或腸道廔管、主動脈氣管廔管。 2.胸主動脈或胸腹主動脈穿透性潰瘍(Penetrating Aortic Ulcer,PAU)。 3.胸主動脈剝離症(Aortic dissection) (1)複雜性乙型胸主動脈剝離(Complicated Type B Dissection)，包括持續性胸痛、臟器或下肢分枝動脈灌流不良、剝離性主動脈瘤大於等於6公分。 (2)急性甲型胸主動脈剝離須進行複合式全主動脈弓手術(Hybrid Type A Surgery)。	

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		(Coarctation or Aberrant Artery from Aorta)(有症狀的分枝異常且無法以栓塞治療時)。 (五)創傷性胸主動脈破裂(Traumatic Aortic Rupture)。 二、針對裝置胸主動脈支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以支架修補時，可按實際醫療需要使用。 三、申報方式：按實際使用支數(包含門急診及當次住院所有置放胸主動脈支架)申報相對應品項一個代碼，且申報數量為一。 四、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項:主動脈支架置放術之規定辦理。	4.先天性胸主動脈狹窄或分枝異常(Coarctation or Aberrant Artery from Aorta)(有症狀的分枝異常且無法以栓塞治療時)。 5.創傷性胸主動脈破裂(Traumatic Aortic Rupture)。 二、針對裝置胸主動脈支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以支架修補時，可按實際醫療需要使用。 三、申報方式：按實際使用支數(包含門急診及當次住院所有置放胸主動脈支架)申報相對應品項1個代碼，且申報數量為1。(1040801、1050501) 四、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照衛生福利部所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法之附表，第十三項:主動脈支架置放術之規定辦理。	
A220-10	開窗型客製化腹主動脈瘤支架及輸	自110.02.01起修訂 開窗型客製化腹主動脈瘤支架及輸送導引系統： 一、適用於無法單獨以現有給付之腹主動脈瘤支架治療，且為短頸	開窗型客製化腹主動脈瘤支架及輸送導引系統： 一、適用於無法單獨以現有給付之腹主動脈瘤支架治療，且為短頸部(界於4-15mm)之腎	

給付規定分類碼	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
	送導引系統	部(界於四至十五mm)之腎動脈以下之腹主動脈瘤(Infrarenal AAA)者。 二、須經事前審查同意後使用。 三、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項:主動脈支架置放術之規定辦理。	動脈以下之腹主動脈瘤(Infrarenal AAA)者。 二、須經事前審查同意後使用。 三、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照衛生福利部所訂:特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第二條之附表，第十三項:主動脈支架置放術之規定辦理。	
A220-13	胸腹主動脈瘤支架	自110.02.01起修訂 一、胸腹主動脈瘤，符合於目前健保給付之胸(代碼：A220-6)或腹主動脈(代碼：A220-3)支架置放適應症。 二、適用於無法單獨以現有給付之胸或腹主動脈瘤體支架治療遠端或近端瘤之胸腹主動脈病變者。 三、須事前審查。 四、醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂：特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項：主動脈支架置放術之規定辦理。	自107.10.01起生效 一、胸腹主動脈瘤，符合於目前健保給付之胸(代碼：A220-6)或腹主動脈(代碼：A220-3)支架置放適應症。 二、適用於無法單獨以現有給付之胸或腹主動脈瘤體支架治療遠端或近端瘤之胸腹主動脈病變者。 三、須事前審查。 四、醫療機構條件及操作人員資格，應依照衛生福利部所訂：特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第二條之附表，第十三項：主動脈支架置放術之規定辦理。	