

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

241



47

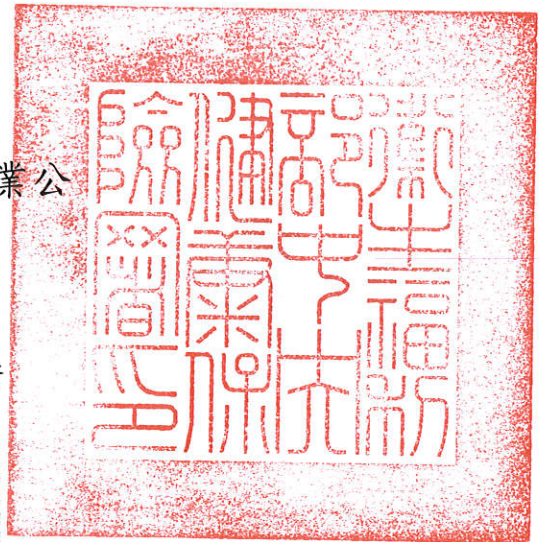
新北市三重區重新路5段609巷6號3樓之3

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111年6月9日

發文字號：健保審字第1110670825號

附件：給付規定修正對照表1份（請於本署全球資訊網自行擷取）



主旨：公告修訂既有功能類別特殊材料「主動脈弓窄縮裝置」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」如附件，已置於本署全球資訊網/健保服務/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/全民健康保險特殊材料給付規定/增修特材給付規定/111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、社團法人台灣醫學資訊學會、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、台灣美國商會、歐洲在臺商務協會、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（請轉知轄區院所）、銀鐸實業有限公司、英屬維京群島商吉時洋行股份有限公司台灣分公司

署長李伯璋



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：A220-16
(自 111 年 7 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
主動脈弓窄縮裝置 (含裸支架、覆膜支架及雙氣球導管)： 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 ≥ 20 公斤病患： (一)經由血管造影術或非侵入性造影術如：心臟超音波、磁共振造影 (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。 (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 20%。 二、另覆膜支架： (一)除需符合上述給付規定外，需符合下列情形之一： 1.出現血管壁受損。 2.降主動脈有小於 3mm 的長	主動脈弓窄縮裝置 (含裸支架、覆膜支架及雙氣球導管)： 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 $\geq 20\text{kg}$ 病患： 1.經由血管造影術或非侵入性造影術如：心臟超音波、磁共振造影 (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。 2.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。 3.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。 4.狹窄直徑大於周邊血管直徑之 20%。 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： 1.出現血管壁受損。 2.降主動脈有小於 3mm 的長度呈現近乎完全阻塞的情形	一、增修覆膜支架適用於右心室出口至肺動脈的管道進行經心導管肺動脈瓣置換術，爰修正第二點。 二、併同修正項、款、目次等之呈現方式。

修正後給付規定	原給付規定	說明
度呈現近乎完全阻塞的情形 (nearly atretic descending aorta)。 3.事先進行氣球擴張時發現狹窄處嚴重缺乏彈性 (noncompliant)。 4.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。 <u>(二)準備在右心室出口至肺動脈的管道(conduit)進行經心導管肺動脈瓣置換術，但該管道(conduit)有破裂情形，且病人須符合：</u> <u>1.右心室出口至肺動脈間的重建採用管道的術式(conduit)。</u> <u>2.患者體重≥ 25 公斤。</u> <u>3.靜脈系統與右心有足夠空間容納支架置放系統的輸送。</u> <u>4.無正在進行的感染症之病人。</u> 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 1 第 5 項辦理。 四、需事前審查。	(nearly atretic descending aorta)。 3.事先進行氣球擴張時發現狹窄處嚴重缺乏彈性 (noncompliant)。 4.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1第5項辦理。 四、需事前審查。	