

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12月8日

發文字號：健保審字第1110672398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）



台灣醫療暨生技器材工業同業公會		
收	111. 12. 09	文
檔號： 111664		

主旨：公告修訂既有功能類別特殊材料「冠狀動脈血管支架CORONARY STENT」、「冠狀動脈包覆支架CORONARY STENT GRAFT」、「頸動脈支架CAROTID STENT」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）

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：A213-2N

(自112年1月1日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
<u>冠狀動脈血管支架使用規範及給付規定</u>： (自112.1.1起生效) 一、使用規範： (一) 同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。 (二) 由中華民國心臟學會認定之專科醫師實施。 二、給付規定： (一) 於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1.內膜剝離長度大於十五毫米以上 2.對比劑在血管外顯影，嚴重度在Type B(含)以上 3.冠狀動脈病灶血流等級在TIMI2(含)或以下者。 (二) 原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量$FFR \leq 0.8$或$iFR \leq 0.89$(107/9/1起增修)或DFR、$RFR \leq 0.89$(111/1/1起增修)者。 (三) 經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再	血管支架使用規範及給付規定：(101/10/01起修訂，101/10/01前請見A213-2A)107/9/1起增修(111/01/01起增修) 一、使用規範： (一) 同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。 (二) 需為本局認可並經中華民國心臟學會認可之心臟專科醫師實施。 二、適應症範圍： (一) 於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1.內膜剝離長度大於十五毫米以上 2.對比劑在血管外顯影，嚴重度在Type B(含)以上 3.冠狀動脈病灶血流等級在TIMI2(含)或以下者。 (二) 原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量$FFR \leq 0.8$或$iFR \leq 0.89$(107/9/1起增修)或DFR、$RFR \leq 0.89$(111/1/1起增修)者。	修正給付規定文字說明及一、(二)涉醫事人員資格內容。

發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或 DFR 、 $RFR \leq 0.89$ (111/1/1 起增修)者。

(四) 冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。

(五) 特異病灶:

- 1.開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於 2.75 毫米，狹窄大於等於 70%或狹窄 50-70%且 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或 DFR 、 $RFR \leq 0.89$ (111/1/1 起增修)者。
- 2.慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。
- 3.AMI 12 小時(含)以內。
- 4.經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。(六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於 2.5 毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或 DFR 、 $RFR \leq 0.89$ (111/1/1 起增修)

(三) 經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或 DFR 、 $RFR \leq 0.89$ (111/1/1 起增修)者。

(四) 冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。

(五) 特異病灶:

- 1.開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於 2.75 毫米，狹窄大於等於 70%或狹窄 50-70%且 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或 DFR 、 $RFR \leq 0.89$ (111/1/1 起增修)者。
- 2.慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。
- 3.AMI 12 小時(含)以內。
- 4.經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。(六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於 2.5 毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1 起增修)或

者。 三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50 毫米之情況除外。 四、申請方式：採事後逐案審查。 五、檢附資料： (一) 冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相關數據資料。 (二) 本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。 (三) 本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。 (四) 以第三項適應症置放支架之病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。 (五) 病灶經測量 FFR 或 iFR(107/9/1 起增修)或 DFR、RFR(111/1/1 起增修)者，須檢附 FFR 或 iFR(107/9/1 起增修)或 DFR、RFR(111/1/1 起增修)工作紀錄單及相關數據報告。	DFR、RFR$\leq$0.89(111/1/1 起增修)者。 三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50 毫米之情況除外。 四、申請方式：採事後逐案審查。 五、檢附資料： (一) 冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相關數據資料。 (二) 本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。 (三) 本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。 (四) 以第三項適應症置放支架之病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。 (五) 病灶經測量 FFR 或 iFR(107/9/1 起增修)或 DFR、RFR(111/1/1 起增修)者，須檢附 FFR 或 iFR(107/9/1 起增修)或 DFR、RFR(111/1/1 起增修)工作紀錄單及相關數據報告。	
--	---	--

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：A213-3

(自112年1月1日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
冠狀動脈包覆支架使用規範及<u>給付規定</u>：(自112.1.1起生效) 一、使用規範： (一) 設有心臟血管內科及外科兩專科之特約醫院。 (二) <u>由</u>中華民國心臟學會認定之專科醫師實施。 二、<u>給付規定</u>：限冠狀動脈血管破裂緊急時使用。 三、申請方式：採事後逐案審查。 四、檢附資料：冠狀動脈包覆支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)及心導管相關照片資料。	冠狀動脈包覆支架使用規範及<u>適應症範圍</u>：(91/09/01) 一、使用規範： (一) 設有心臟血管內科及外科兩專科之特約醫院。 (二) <u>經</u>中華民國心臟學會認可之<u>心臟</u>專科醫師實施。 二、<u>適應症範圍</u>：限冠狀動脈血管破裂緊急時使用。 三、申請方式：採事後逐案審查。 四、檢附資料：冠狀動脈包覆支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)及心導管相關照片資料。	修正給付規定文字說明及 一、 (二)涉醫事人員資格內容。

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：A220-1

(自112年1月1日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
頸動脈支架之使用規範及實施醫師資格 (自112.1.1起生效) 一、使用規範如下： (一) 無症狀的頸動脈狹窄大於 80%以上。 (二) 有症狀的頸動脈狹窄大於 60%以上。 (三) 放射線治療後之頭頸部動脈狹窄 (含頸動脈、椎動脈及鎖骨下動脈)。 (四) 頸動脈或椎動脈剝離所引起之狹窄或剝離性動脈瘤。 (五) 因嚴重心肺疾病，不適合外科頸動脈內膜剝離術或全身麻醉者。 二、實施醫師之資格，必須具有<u>下列醫師資格之一</u>： (一) <u>放射線專科或神經專科或神經外科專科醫師資格者。</u> (二) <u>中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣血管外科學會各自認定之專科醫師。</u> 三、<u>以上醫師須具有頭頸部血管攝影三十例以上操作經驗，及三例頭頸動脈支架之操作經驗，並取得由專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書者。</u>	頸動脈支架之使用規範及實施醫師資格(990801修訂) 一、使用規範如下： (一) 無症狀的頸動脈狹窄大於 80%以上。 (二) 有症狀的頸動脈狹窄大於 60%以上。 (三) 放射線治療後之頭頸部動脈狹窄 (含頸動脈、椎動脈及鎖骨下動脈)。 (四) 頸動脈或椎動脈剝離所引起之狹窄或剝離性動脈瘤。 (五) 因嚴重心肺疾病，不適合外科頸動脈內膜剝離術或全身麻醉者。 二、實施醫師之資格，必須具頭頸部血管攝影三十例以上操作經驗，<u>另有三例頭頸動脈支架之操作經驗</u>,並取得由專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書者。	修正給付規定涉醫事人員資格內容。