副本

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　公告

241402 47
新北市三重區重新路5段609巷4號10樓

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113年12月13日
發文字號：健保審字第1130673433號
附件：全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表
(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
收文 113.12.16
檔號：113639

主旨：公告修訂「經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)」等6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/全民健康保險特殊材料給付規定/增修特材給付規定/113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、歐洲在台商務協會、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、本署醫務管理組、本署各分區業務組(請轉知轄區醫事機構)

署長 石崇良

附件

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：B102-8
（自114年1月1日生效）

修正後給付規定	現行給付規定	說明
經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線) 一、符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」所訂醫院資格及醫師條件等支付規範。 二、適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：（此四項條件須全部具備） 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2.以心臟超音波測量主動脈開口面積＜0.8cm2、＜0.6cm2/m2、經主動脈瓣壓力差≧40mmHg 或主動脈瓣血流流速≧4.0m/sec。 3.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 4.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (二)同時具備以下條件之一： 1.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或	經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線) 一、符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」所訂醫院資格及醫師條件等支付規範。 二、適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：（此四項條件須全部具備） 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2.以心臟超音波測量主動脈開口面積＜0.8cm2、＜0.6cm2/m2、經主動脈瓣壓力差≧40mmHg 或主動脈瓣血流流速≧4.0m/sec。 3.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 4.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (二)同時具備以下條件之一： 1.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」

Logistic Eu-roSCORE I >20%。 2.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta)、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A 或 B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 三、適用於嚴重主動脈人工生物瓣膜損壞病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：（此四項條件須全部具備） 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2.需具備以下條件之一： (1)狹窄以心臟超音波測量主動脈開口面積＜0.8cm2 、＜0.6cm2/m2、經主動脈瓣平均壓力差≧40mmHg 或主動脈瓣血流流速≧4.0m/sec。 (2)返流的必要項目(不得加計瓣膜旁漏之返流量)：寬或多重的都卜勒噴射返流，加上以下重度返流的測量之一：	Logistic Eu-roSCORE I >20%。 2.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta)、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A 或 B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 三、適用於嚴重主動脈人工生物瓣膜損壞病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：（此四項條件須全部具備） 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2.需具備以下條件之一： (1)狹窄以心臟超音波測量主動脈開口面積＜0.8cm2 、＜0.6cm2/m2、經主動脈瓣平均壓力差≧40mmHg 或主動脈瓣血流流速≧4.0m/sec。 (2)返流的必要項目(不得加計瓣膜旁漏之返流量)：寬或多重的都卜勒噴射返流，加上以下重度返流的測量之一：	

A.Vena contracta width ≧ 6mm。 B. Vena contracta area ≧ 30mm2。 C. Jet width at origin ≧ 60% of LVOT。 D.Holo-diastolic flow reversal in proximal descending aorta。 3.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 4.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (二)同時具備以下條件之一： 1.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或Logistic Eu-roSCORE I >20%。 2.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A 或 B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 四、完成個案登錄系統且須送特殊~~專案~~審查核准後使用。	A.Vena contracta width ≧ 6mm。 B. Vena contracta area ≧ 30mm2。 C. Jet width at origin ≧ 60% of LVOT。 D.Holo-diastolic flow reversal in proximal descending aorta。 3.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 4.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (二)同時具備以下條件之一： 1.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或Logistic Eu-roSCORE I >20%。 2.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A 或 B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 四、完成個案登錄系統且須送特殊專案審查核准後使用。	

五、個案完成植入手術後需三十天內及第十二個月內於登錄系統登錄追蹤狀況。未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	五、個案完成植入手術後需三十天內及第十二個月內於登錄系統登錄追蹤狀況。未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	

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： B206-8
（自114年1月1日生效）

修正後給付規定	現行給付規定	說明
長效型心室輔助系統(自114.1.1生效) 一、適應症: (一) 病人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>5μg/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/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。	長效型心室輔助系統(自112. 5. 1生效) 一、適應症: (一) 病人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>5μg/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/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。	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」

6. 復發有症狀的心室心律不整，無法以公認有效的方法治療者。 7. 未滿七十歲者。 二、禁忌症： (一)有明顯感染者。 (二)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。 (三)肺結核經證實者。 (四)惡性腫瘤患者。 (五)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (六)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (七)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)。 (八)肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (九)中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。 (十)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。 (十一)活動性消化性潰瘍患者。 (十二)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。 (十三)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (十四)藥癮患者。 (十五)INTERMACS 1及 INTER-MACS 2之患者。	6. 復發有症狀的心室心律不整，無法以公認有效的方法治療者。 7. 未滿七十歲者。 二、禁忌症： (一)有明顯感染者。 (二)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。 (三)肺結核經證實者。 (四)惡性腫瘤患者。 (五)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (六)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (七)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)。 (八)肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (九)中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。 (十)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。 (十一)活動性消化性潰瘍患者。 (十二)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。 (十三)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (十四)藥癮患者。 (十五)INTERMACS 1及 INTER-MACS 2之患者。	

三、支付規範： (一)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。 (三)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，須每三個月內登錄系統追蹤狀況，直到病人完成心臟移植手術出院或死亡，未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	三、支付規範： (一)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。 (三)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，須每三個月內登錄系統追蹤狀況，直到病人完成心臟移植手術出院或死亡，未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	

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： D112-10
（自114年1月1日生效）

修正後給付規定	現行給付規定	說明
人工頸椎椎間盤： 一、 使用規範： （一）限頸椎椎間盤突出產生神經壓迫導致神經根病變（Radiculopathy）或髓神經病變（Myelopathy），經保守療法治療無效。 （二）限 C4/5或 C5/6 節段使用。 （三）該節段無椎間盤高度降低。 （四）每次限申請一顆。 二、 需經特殊~~專案~~審查核准後使用，檢附正面、側面、側面 flexion-extension X 光片、磁振造影、骨密度檢查等。 三、 禁忌症： （一）椎體後髓神經壓迫病灶，如後縱韌帶鈣化（Ossification of posterior longitudinal ligament, OPLL）、黃韌帶骨化等。 （二）脊椎關節病變，如僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、diffuse idiopathic skeletal hyperostosis （DISH）。 （三）明顯不穩定，如 flexion-extension 側面 X 光椎體間位移三點五毫米（mm）以上，或脊椎側彎測量 COBB	人工頸椎椎間盤： 一、 使用規範： （一）限頸椎椎間盤突出產生神經壓迫導致神經根病變（Radiculopathy）或髓神經病變（Myelopathy），經保守療法治療無效。 （二）限 C4/5或 C5/6 節段使用。 （三）該節段無椎間盤高度降低。 （四）每次限申請一顆。 二、 需經特殊專案審查核准後使用，檢附正面、側面、側面 flexion-extension X 光片、磁振造影、骨密度檢查等。 三、 禁忌症： （一）椎體後髓神經壓迫病灶，如後縱韌帶鈣化（Ossification of posterior longitudinal ligament, OPLL）、黃韌帶骨化等。 （二）脊椎關節病變，如僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、diffuse idiopathic skeletal hyperostosis （DISH）。 （三）明顯不穩定，如 flexion-extension 側面 X 光椎體間位移三點五毫米（mm）以上，或脊椎側彎測量 COBB	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」

角度十一度以上的改變。 （四）頸椎後凸變形（kyphosis）或曾接受 laminoplasty、laminectomy 手術者。 （五）骨質疏鬆、代謝性骨疾病或腎因性骨病變（bone mineral density（BMD） T-score 小於負一點五）。 （六）脊椎感染。 （七）脊椎腫瘤。 （八）對裝置材料過敏。 （九）嚴重脊椎退化或同一椎節 facet joint 病變。	角度十一度以上的改變。 （四）頸椎後凸變形（kyphosis）或曾接受 laminoplasty、laminectomy 手術者。 （五）骨質疏鬆、代謝性骨疾病或腎因性骨病變（bone mineral density（BMD） T-score 小於負一點五）。 （六）脊椎感染。 （七）脊椎腫瘤。 （八）對裝置材料過敏。 （九）嚴重脊椎退化或同一椎節 facet joint 病變。	

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： H301-1
(自114年1月1日生效)

修正後給付規定	現行給付規定	說明
一、限未滿十八歲患者使用，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、可以同時兩耳植入或依序植入，如果是採用依序植入，第二耳須持續配戴助聽器，如果第二耳因為助聽器無效中斷，中斷時間不得超過五年。 三、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。但僅植入一組者，植入體或聲音處理器損壞，得再次植入，終身以兩組為限。 四、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料。	一、限未滿十八歲患者使用，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、可以同時兩耳植入或依序植入，如果是採用依序植入，第二耳須持續配戴助聽器，如果第二耳因為助聽器無效中斷，中斷時間不得超過五年。 三、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。但僅植入一組者，植入體或聲音處理器損壞，得再次植入，終身以兩組為限。 四、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料。	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」

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：I203-8
(自114年1月1日生效)

修正後給付規定	現行給付規定	說明
一、非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)任一： (一)屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1. 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。 2. 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。 3. 病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 (二) 原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (三) 遲發性肌張力不全	一、 非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)任一： (一) 屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1. 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。 2. 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。 3. 病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 (二) 原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (三) 遲發性肌張力不全	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」

(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一： (一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。 四、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~~審查核准後使用。 五、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。 六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。	(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一： (一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。 四、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核准後使用。 五、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。 六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。	

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：I203-19
(自114年1月1日生效)

修正後給付規定	現行給付規定	說明
一、比照本保險醫療服務給付項目及支付標準：「迷走神經刺激術-植入(代碼:83102K)」規定。 二、且為無法以癲癇手術治療或曾以癲癇手術治療失敗之頑性癲癇病人。 三、電池更換給付標準：附上前兩年之臨床癲癇控制情況病歷相關資料，用於佐證有持續使用之必要。 四、須完成個案登錄系統基本資料登錄並需特殊~~專案~~審查(包含首次植入電池與更換電池)。	一、比照本保險醫療服務給付項目及支付標準：「迷走神經刺激術-植入(代碼:83102K)」規定。 二、且為無法以癲癇手術治療或曾以癲癇手術治療失敗之頑性癲癇病人。 三、電池更換給付標準：附上前兩年之臨床癲癇控制情況病歷相關資料，用於佐證有持續使用之必要。 四、須完成個案登錄系統基本資料登錄並需特殊專案審查(包含首次植入電池與更換電池)。	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編事前審查與特殊審查，給付規定之「特殊專案審查」統一文字為「特殊審查」