

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

241



47

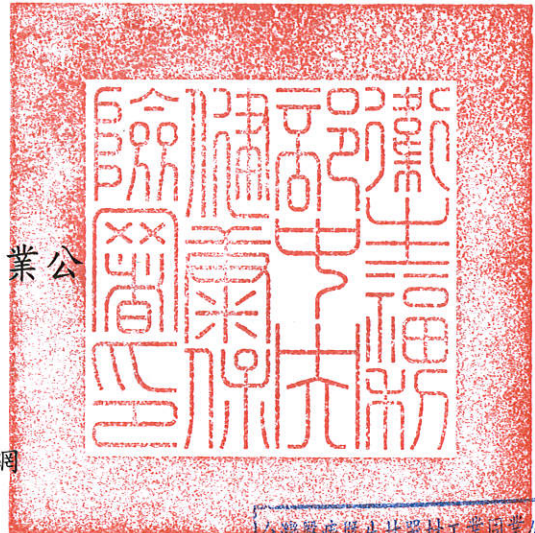
新北市三重區重新路5段609巷6號3樓之3

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8月10日

發文字號：健保審字第1110671378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：公告修訂既有功能類別特殊材料「可吸收性栓塞微粒球」及「液態栓塞系統-周邊神經血管」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」(詳附件)，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/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(請轉知轄區特約院所)

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：I203-22

(自111年9月1日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
可吸收性栓塞微粒球（自111.9.1起生效） 一、適應症：符合診療項目33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人(<u>ICD-10-CM：C22.0肝細胞癌、C22.3肝血管肉瘤、C22.7其他特定肝上皮細胞癌、C22.8原發性肝惡性腫瘤，未明示型、C22.9未明示為原發性或續發性之肝惡性腫瘤</u>)接受TACE治療使用。 二、每次限用一瓶。	可吸收性栓塞微粒球（自110.12.1起生效） 一、適應症：符合診療項目33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人接受TACE治療使用。 二、每次限用一瓶。	為使特材符合給付規定使用及審查標準之一致性，爰增列肝癌病人之ICD-10-CM。

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：I203-23
(自111年9月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
液態栓塞系統-周邊神經血管： 一、適應症：符合診療項目33075B「血管阻塞術」之周邊動靜脈畸型或瘻管(<u>ICD-10-CM：I28.0肺血管動靜脈瘻管、I77.0後天性動靜脈瘻管、Q25.72先天性肺動靜脈畸形、Q27.30未明示部位動靜脈畸形、Q27.31上肢動靜脈畸形、Q27.32下肢動靜脈畸形、Q27.33消化系統動靜脈畸形、Q27.34腎血管動靜脈畸形、Q27.39其他部位動靜脈畸形</u>)。 二、須事前審查。 三、申報方式：單一病灶使用量超過四點五毫升，以六毫升規格申報；使用量如超過六毫升，比照前述方式，每六毫升內使用量超過四點五毫升，以六毫升規格品項申報。	液態栓塞系統-周邊神經血管： 一、適應症：符合診療項目33075B「血管阻塞術」之周邊動靜脈畸型或瘻管。 二、須事前審查。 三、申報方式：單一病灶使用量超過四點五毫升，以六毫升規格申報；使用量如超過六毫升，比照前述方式，每六毫升內使用量超過四點五毫升，以六毫升規格品項申報。	為使特材符合給付規定使用及審查標準之一致性，爰增列周邊動靜脈畸型或瘻管之 ICD-10-CM。