

附件七 特殊材料給付規定修正項目對照表

修正規定				現行規定				說明
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	
A101-1	S-A-	開放式手術直線型自動縫合釘 D.L.U. (DISPOSABLE LOADIN G UNIT)	(105/4/1 修訂) 一、限 1.大腸直腸癌。 2.食道癌或食道靜脈瘤。 3.胃癌手術。 4.肺部手術。 5. 人造膀胱手術。 6. 乏特氏壺腹周圍癌使用。 二、申請數量除肺部、胃部、大腸直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二支外，其餘以一支為原則。	A101-1	S-A-	自動縫合釘 D.L.U. (DISPOSABLE LOADIN G UNIT)	(91/7/1 修訂) 一、 <u>AUTO SUTURE</u> 給付規定如下: 1.直腸癌。 2.食道 <u>末端癌</u> 或食道靜脈瘤。 3.胃 <u>賁門</u> 、 <u>胃體部癌</u> 、 <u>胃竇部癌</u> 手術。 4.肺部手術。 5.人造膀胱手術。 6.乏特氏壺腹周圍癌。 二、申請數量除肺部、胃部、直腸癌、乏特氏壺腹周圍癌手術病患限用一至二付外，其餘以一付為原則。	依據本標準修正品名及給付規定。
A101-4	S-A-	環型自動縫合器含釘	(105/4/1 生效) 一、限 1.大腸直腸癌。 2.食道癌或食道靜脈瘤。 3.胃癌手術。 4.人造膀胱手術 5.乏特氏壺腹周圍癌使用。 二、申請數量除胃部、大腸直腸癌及乏特氏壺腹					一、本給付規定新增。 二、新增「環型自動縫合器含釘」品名、分類碼及其給付規定。

			周圍癌手術病患 限用一至二付 外，其餘以一付 為原則。					
A101-5	S-A-	直線型 自動縫 合器	(105/4/1 生效) 當次手術限使用 1 支。					一、本給 付規定新 增。 二、新增 「直線型 自動縫合 器」品 名、分類 碼及其給 付規定。
A101-6	S-A-	開放式 手術直 線型自 動縫合 器	(105/4/1 生效) 一、限 1.大腸直腸癌。 2.食道癌或食道 靜脈瘤。 3.胃癌手術。 4.肺部手術。 5.人造膀胱手術 6.乏特氏壺腹周 圍癌使用。 二、當次手術限 使用 1 支。					一、本給 付規定新 增。 二、新增 「開放式 手術直線 型自動縫 合器」品 名、分類 碼及其給 付規定。
A101-7	S-A-	一次性 端對端 吻合器 及一次 性端對 端吻合 器-經口 輸送導 管	(105/5/1 生效): 1.適用於以內視 鏡手術治療食道 癌及胃癌之病 患。 2.單次手術限申 報一組(一次性端 對端吻合器或附 加一次性端對端 吻合器-經口輸送 導管)。					一、本給 付規定新 增。 二、新增 「一次性 端對端吻 合器及一 次性端對 端吻合器 -經口輸 送導管」

								品名、分類碼及其給付規定。
A213-8	C-B-	動靜脈 血管塞	(105/3/1修訂) 一、栓塞標的病 灶直徑 3mm(1050301修) 以上快速血流的 動靜脈瘻管或人 工分流管。 二、肺動脈瘤畸 形或困難度較高 栓塞術患者(標的 病灶直徑 3mm(1050301修) 以上)。 三、主動脈瘻管 (標的病灶直徑 3mm(1050301修) 以上)。 四、主動脈-肺動 脈側枝循環且標 的病灶直徑 3mm(1050301修) 以上。 五、靜脈-靜脈異 常連接且標的病 灶直徑 3mm(1050301修) 以上。 六、冠狀動靜脈 瘻管標的病灶直 徑 2.5mm 以上。 七、主動脈血管 手術中附帶用以 栓塞標的病灶直 徑 3mm(1050301 修)以上血管之分	A213-8	C-B-	血管塞	(99/10/1 生效) 一、栓塞標的病 灶直徑 4mm 以 上快速血流的動 靜脈瘻管或人工 分流管。 二、肺動脈瘤畸 形或困難度較高 栓塞術患者(標的 病灶直徑 4mm 以上)。 三、主動脈瘻管 (標的病灶直徑 4mm 以上)。 四、主動脈-肺動 脈側枝循環且標 的病灶直徑 4mm 以上。 五、靜脈-靜脈異 常連接且標的病 灶直徑 4mm 以 上。 六、冠狀動靜脈 瘻管標的病灶直 徑 2.5mm 以上。 七、主動脈血管 手術中附帶用以 栓塞標的病灶直 徑 4mm 以上血 管之分支。	依據本標 準修正品 名及給付 規定。

			枝。					
A214-6	C-R-	正壓呼吸輔助系統 BUBBLE CPAP SYSTEM	(105/5/1修訂) 1.限2歲以下或10KG以下之嬰幼兒有呼吸窘迫症時使用。 2.當次住院期間，限使用整組1套，使用期間超過1個月者，得依病情需要每月申請鼻套管半套1組或整組1組。	A214-6	C-R-	正壓呼吸輔助系統 BUBBLE CPAP SYSTEM	(104/11/1 修訂) 1.限2歲以下或10KG以下之嬰幼兒有呼吸窘迫症時使用。 2.當次住院期間限使用整組乙套，使用期間超過1個月者，得依病情需要每月申請鼻套管半套。	依據本標準修正給付規定。
A214-7	C-R-	氣管套管(具聲門下抽吸)	(105/11/1 生效) 1.呼吸衰竭需長期依賴氣切併呼吸器維持呼吸之病患。 2.易有反覆吸入性肺炎感染風險之病患，如吞嚥困難或曾發生吸入性肺炎之患者。					一、本給付規定新增。 二、新增「氣管套管(具聲門下抽吸)」品名、分類碼及其給付規定。
A216-8	N-D-	高壓注射式PORT-A NEEDLE	(105/7/1 生效) 限已植入可承受高壓注射植入式注射座(Port-A)的癌症病患，於接受電腦斷層檢查需施打顯影劑時使用。					一、本給付規定新增。 二、新增「高壓注射式」品名、分類碼及其給付規定。
A216-9	C-L-	肝動脈化療導管 Hepatic	(106/1/1 生效): 限用於肝癌(含肝內膽管癌)且無肝膽以外之轉移，					一、本給付規定新增。

		Arterial Infusion Chemotherapy Catheter with Heparin coating by Port-A	接受動脈化學藥物治療，並規範如下： 1.肝癌合併門靜脈阻塞時進行動脈化療。 2.膽管癌動脈化療。					二、新增「肝動脈化療導管」品名、分類碼及其給付規定。
A220-6	C-B-	胸主動脈支架系統	(105/5/1修訂) 一、 <u>適應症</u> 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 (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、主動脈食道瘻管或腸道瘻管、主動脈氣管瘻管。 2.胸主動脈或胸腹主動脈穿透性	A220-6	C-B-	胸主動脈支架系統	(104/8/1 修訂) 一、給付規定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 (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、主動脈食道瘻管或腸道瘻管、主動脈氣管瘻管。 2.胸主動脈或胸腹主動脈穿透性	依據本標準修正給付規定。

		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)。 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			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)。 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 (<u>包含門急診及當 次住院所有置放 胸主動脈支架</u>)申 報相對應品項<u>1</u> <u>個代碼</u>，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 <u>衛生福利部所訂：</u> 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。				使用。 三、申報方式： 按實際使用支數 申報相對應品項 代碼。 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 法之附表，第二 十三項:主動脈支 架之規定辦理。	
A220-12	C-B-	髂總動脈瘤支架系統	(105/12/1 生效) 1.腹主動脈瘤合 乎健保治療規範 (A220-3)，並合 併髂總動脈病變 者。 2.雙側髂總動脈 瘤大於等於 3.5 公分時。 3.單側髂總動脈 瘤大於等於 3.5 公分合併同側髂 內動脈通暢，且 有對側髂內動脈 阻塞者。					一、本給 付規定新 增。 二、新增 「髂總動 脈瘤支架 系統」品 名、分類 碼及其給 付規定。
A224-2	C-F-	食道支架	(105/10/1 生效) 使用本項特材須 符合全民健康保					一、本給 付規定新 增。

			險醫療服務給付項目及支付標準47058B「食道內金屬支架置放術」所訂之適應症。					二、新增「食道支架」品名、分類碼及其給付規定。
A225-4	C-G-	冠狀動脈 CTO 逆行性介入治療用導引線	(105/2/1 生效) 1.限用於冠狀動脈慢性完全阻塞之逆行性介入治療且使用 externalization technique(必須有心導管光碟可佐證確有執行本操作)。 2.每一病例單次手術限申報一條。					一、本給付規定新增。 二、新增「冠狀動脈 CTO 逆行性介入治療用導引線」品名、分類碼及其給付規定。
A225-5	C-G-	心血管電極導管導引器(具單一角度)	(105/8/1 生效) 限用於複雜性心律不整(心房顫動、非典型性心房撲動及心室頻脈)之電燒。					一、本給付規定新增。 二、新增「心血管電極導管導引器(具單一角度)」品名、分類碼及其給付定。
C101-1	C-K	長效型雙J型輸尿管導管組	(105/10/1 生效): 輸尿管內良性、惡性腫瘤和創傷後產生輸尿管狹窄等所造成長期					一、本給付規定新增。 二、新增「長效型

			且無法矯治的輸尿管阻塞。					雙J型輸尿管組」品名、分類碼及其給付規定。
C101-2	C-K	抗壓型雙J型輸尿管組	(105/10/1 生效): 1.腹腔腫瘤、腹膜後腔纖維化引起輸尿管壓迫，導致腎水腫。 2.反覆輸尿管狹窄經一般雙J型導管無法矯治的腎水腫。					一、本給付規定新增。 二、新增「抗壓型雙J型輸尿管組」品名、分類碼及其給付規定。
D112-9	F-B	頸椎椎間植入物-椎體護架+頸椎骨板一體成型	(105/3/1 生效) 1.單節頸椎椎間疾患合併節段不穩定須行椎體間融合加上骨板固定時使用。 2.在接受頸椎前位融合固定術後，發生上或下鄰近節病變，須再次行鄰近節單節椎體間融合術時使用。 3.若連續兩節或以上節數病變不宜使用此裝置。 4.須經事前審查通過後使用。					一、本給付規定新增。 二、新增「頸椎椎間植入物-椎體護架+頸椎骨板一體成型」品名、分類碼及其給付規定。
E204-4	C-F-	PERCUT ANEOU	(106/1/1修訂) 1、成人限每6	E204-4	C-F-	PERCUT ANEOU	(98/11/1 生效) 替換管	依據本標準修正品

		S ENDOS COPIC GASTR OSTOM Y SYSTE M 胃造 口術裝 置組	個月更換一次， <u>18 歲以下兒童每 3~6 個月得更換 一次。</u> 2、須依全民健 康保險醫療費用 支付標準 33107B、33108B 等相關規定辦 理。			S ENDOS COPIC GASTR OSTOM Y SYSTE M 胃造 口術裝 置組	(FEEDING TUBE)： 1.限每 6 個月更 換一次。 2.須依全民健康 保險醫療費用支 付標準 33107B、 33108B 等相關規 定辦理。	名及給付 規定。
E210-2	T-K-	無線電 頻率燒 灼系 統：勒 鈐針狀 電極 LEVEEN NEEDLE ELECTR ODE	(105/2/1修訂) 1. <u>小於三公分下</u> 的肝腫瘤。 2.腫瘤數目三(含) 個以內。至於腫 瘤位置，肝臟機 能狀態等其他應 參考之事項，由 專科醫師依各個 病例認定之。 3.應事前審查， 申報時應檢附病 人之相關資料。 4.「水冷式直針 燒灼」與「勒鈐 針狀電極」，同 次治療以使用一 種為限。	E210-2	T-K-	無線電 頻率燒 灼系 統：勒 鈐針狀 電極 LEVEEN NEEDLE ELECTR ODE	(101/8/1 修訂) 1.五公分(含)下的 肝腫瘤。 2.腫瘤數目三(含) 個以內。至於腫 瘤位置，肝臟機 能狀態等其他應 參考之事項，由 專科醫師依各個 病例認定之。 3.應事前審查， 申報時應檢附病 人之相關資料。 4.「水冷式直針 燒灼」與「勒鈐 針狀電極」，同 次治療以使用一 種為限。	依據本標 準修正給 付規定。
E210-3	T-K-	無線電 頻率燒 灼系 統：水 冷式凝 血電極 二針 組、集 束針組 RF 2 ELECTR ODE、	(105/2/1 生效) 1.大於 3 公分(含) 小於 5 公分的肝 腫瘤。 2.腫瘤數目三(含) 個以內。至於腫 瘤位置，肝臟機 能狀態等其他應 參考之事項，由 專科醫師依各個 病例認定之。 3.應事前審查，					一、本給 <u>付規定新 增。</u> 二、新增 「無線電 頻率燒灼 系統：水 冷式凝血 電極二針 組、集束 針組」品

		RF CLUSTER R ELECTRO ODE	申報時應檢附病人之相關資料。 4.「水冷式直針燒灼(二針組)」與「水冷式直針燒灼(集束針組)」，同次治療以使用一種為限。					名、分類碼及其給付規定。
E210-4	T-K-	無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極三針組 RF 3 ELECTRO ODE	(105/2/1 生效) 1.大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。 2.應事前審查，申報時應檢附病人之相關資料。 3.同次治療限申報一組。					一、本給付規定新增。 二、新增「無線電頻率燒灼系統：水冷式凝血電極三針組」品名、分類碼及其給付規定。
E230-1	T-K-	乳房組織標記夾 BREAST TISSUE MARKER	(105/4/1 生效) 限用於證實為乳房惡性腫瘤且接受手術前化療之病患。					一、本給付規定新增。 二、新增「乳房組織標記夾」品名、分類碼及其給付規定。
F201-1	F-U	輸尿管粘膜下植體暨注射針	(105/8/1 生效) 1.需經事前審查，在排尿膀胱尿道攝影(voiding cystourethrograph					一、本給付規定新增。 二、新增「輸尿管

			y)證實有第三級(含)以上膀胱輸尿管逆流，並有相關之泌尿道感染或腎臟結痂(renal scarring)病史，方可使用。 2.使用需在用後3-6 個月的排尿膀胱尿道攝影(voiding cystourethrography)證實膀胱輸尿管逆流有改善，經事前審查後方可再次使用。					粘膜下植體暨注射針」品名、分類碼及其給付規定。
H205-1	F-A-	補服卡液/普弗隆液 Perfluoron	(105/10/1 生效) 1.巨型裂孔視網膜剝離、視網膜剝離併纖維化、牽引性視網膜剝離、復發性視網膜剝離。 2.每人每眼終身至多限申報 2 次。 3.應檢附手術照片或手術紀錄，以供事後審查。					一、本給付規定新增。 二、新增「補服卡液/普弗隆液」品名、分類碼及其給付規定。
H205-2	F-A-	矽油 (silicone oil)	(105/10/1 生效) 1.巨型裂孔視網膜剝離、視網膜剝離併纖維化、牽引性視網膜剝離、復發性視網膜剝離。 2.兒童或術後無法配合趴臥之視網膜剝離手術病患。					一、本給付規定新增。 二、新增「矽油」品名、分類碼及其給付規定。

			3.每人每眼終身至多限申報2次。 4.應檢附手術照片或手術紀錄，以供事後審查。					
I203-8	F-N-	深層腦部刺激器	(105/7/1修訂) 1.需符合下列各項條件： (1)屬原發性巴金森病 (Parkinson's disease)。 (2)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。 (3)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。 (4)病人的腦部磁共振造影(MRI)檢查必須正常。 2.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	I203-8	F-N-	深層腦部刺激器	(104/1/1 生效) 1.需符合下列各項條件： (1)屬原發性巴金森病 (Parkinson's disease)。 (2)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。 (3)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。 (4)病人的腦部磁共振造影(MRI)檢查必須正常。 2.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	依據本標準修正品名及給付規定。

			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。			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。 <u>3.每位病人以給付單側型兩個或雙側型一個「深層腦部刺激器」為限。</u>	
I203-12	C-M-	顱內血管支架取栓裝置	(105/2/1 生效)應同時符合下列條件： 1.前循環在發作內 8 小時內、後循環在發作後 24 小時內。 2.影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第 1 及第 2 段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。 3.美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分 ≥ 8 and ≤ 30 。				一、本給付規定新增。 二、新增「顱內血管支架取栓裝置」品名、分類碼及其給付規定。
I203-13	C-M-	左心耳閉合器 Left Atrial Appendage Closure device	(105/11/1 生效)使用本項特材須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 33141B「左心耳閉合術 Left Atrial Appendage Occlusion」所訂適應症。				一、本給付規定新增。 二、新增「左心耳閉合器」品名、分類碼及其給付規定。

I203-14	C-M-	栓塞微粒球/一般導管或微導管	(105/11/1 生效) 1.高血流性腫瘤(排除肝癌及子宮肌瘤)之術前栓塞。 2.動靜脈畸形。					一、本給付規定新增。 二、新增「栓塞微粒球/一般導管或微導管」品名、分類碼及其給付規定。
I302-1	C-E-	藥物準備系統	(106/1/1 生效) 限危害性藥品專用。					一、本給付規定新增。 二、新增「藥物準備系統」品名、分類碼及其給付規定。