**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**

| **給付規定** | **送審應檢附資料** | **備註** | **資料確認** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1、限未滿18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。 | 純音聽檢(PTA) | 大於2歲必須檢附(5歲以下如無法執行PTA，可以VRA or BOA取代) |  |
| 行為聽檢(VRA or BOA) | 小於2歲必須檢附 |  |
| 客觀聽檢(ABR or ASSR) |  |  |
| 助聽器配戴時間 |  |  |
| 助聽後的聲場聽力測試(Sound field under hearing aid ) |  |  |
| 助聽後的語言測試(Word recognition score or speech perception score under hearing aid) | 依照個案語言發育檢附(嬰幼兒配戴助聽器後無效，語言發展明顯落後，無法接受該項檢查時，測試得分為0%)。 |  |
| 相關門診病歷資料 |  |  |
| 電腦斷層或核磁共振檢查(CT or MRI) |  |  |
| 2、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。 |  |  |  |
| 3、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。 |  |  |  |
| 4、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。 |  |  |  |