

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：A206-2、A213-4、A214-1、A214-6、A214-8、
A217-6、A222-1、B102-6、B102-7、B104-5、B201-5、B202-6、
B206-8、D101-6、D107-1、D107-2、D108-1、D108-3、D112-6、
D112-8、D114-1、D201-4、D203-2、E201-5、E201-7、E204-4、
H301-1、I203-5、I203-9、I203-10、I203-11

(自 111 年 4 月 1 日生效)

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
A206-2	小兒用人工血管	(自 111.4.1 生效) 限 Pediatric 使用: <u>未滿十九歲</u> 。	限 Pediatric 使用: <u>18歲(含)</u> 以下。	一、年齡限制統一用「以上、未滿」等法定文字。 二、酌修項、款、目次等之呈現方式，並刪除年齡等贅字。
A213-4	SEPTAL OCCLUDER 心房中膈缺損關閉器、輸送導管及測量導管	心房中膈缺損關閉器之適應症 (自 111.4.1 生效) 一、適應症限：病人年齡在二歲以上且體重十公斤以上者，並患有下列情況之一者： (一)心房中膈缺損第二型、從左至右分流 (QP/QS Ratio) 大於一點五，平均肺動脈壓小於五十 mmHg 以下者。 (二)卵圓孔未閉合且超音波或心導管造影證實閉氣用力時有右至左分流且有 1.TIA (暫時性腦部缺血發作) 或 2.中風病史或 3.血氧飽和濃度低於百分之九十二；上述三種狀況之任一種。 (三)Fontan 手術後的殘留心房中膈缺損。 (四)先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。	心房中膈缺損關閉器之適應症 (自 110.02.01 起修訂) 一、適應症限：病人年齡在二足歲以上且體重十公斤以上者，並患有下列情況之一者： (一)心房中膈缺損第二型、從左至右分流 (QP/QS Ratio) 大於一點五，平均肺動脈壓小於五十 mmHg 以下者。 (二)卵圓孔未閉合且超音波或心導管造影證實閉氣用力時有右至左分流且有 1.TIA (暫時性腦部缺血發作) 或 2.中風病史或 3.血氧飽和濃度低於百分之九十二；上述三種狀況之任一種。 (三)Fontan 手術後的殘留心房中膈缺損。 (四)先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		二、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第三十條附表一第六項:心房中膈缺損關閉器置放術之規定辦理。	二、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第三十條附表一第六項:心房中膈缺損關閉器置放術之規定辦理。	
A214-1	持續正壓鼻部給氧管路組 NASAL CPAP SYSTEM	持續正壓鼻部給氧管路組 NASAL CPAP SYSTEM(自111.4.1生效): 一、限未滿三歲之嬰幼兒有呼吸窘迫症時使用。 二、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(cannula)半套。	持續正壓鼻部給氧管路組 NASAL CPAP SYSTEM97年7月1日修訂如下: (一)限2歲以下之嬰幼兒有呼吸窘迫症時使用。 (二)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(cannula)半套。	
A214-6	正壓呼吸輔助系統 BUBBLE CPAP SYSTEM	(自111.4.1生效) 一、限未滿三歲或10KG以下之嬰幼兒有呼吸窘迫症時使用。 二、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。	自105.05.01生效 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。	
A214-8	定量噴霧呼吸輔助器-呼吸器或氣切用	(自111.4.1生效) 一、使用高頻呼吸器之病人。 二、未滿七歲以氣切造口或氣管內管插管而須長期使用定量噴霧治療之病人。 三、每次住院限申報1個。	自107/02/01起生效: 1.使用高頻呼吸器之病人。 2.6歲(含)以下以氣切造口或氣管內管插管而須長期使用定量噴霧治療之病人。 3.每次住院限申報1個。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
A217-6	人工生物化學覆蓋物 (BIOBRANE)	人工生物化學覆蓋物(BIOBRANE)(自111.4.1生效)： 一、適用於十八歲以上之二度(含)以上，且總面積達15%(含)以上之燒燙傷傷口。 二、適用於未滿十九歲之二度(含)以上，且總面積達10%(含)以上之燒燙傷傷口。 三、嚴重脫皮症(如：先天性表皮溶解水皰症、中毒性表皮壞死鬆解症、史蒂芬-強生氏症候群、天皰瘡、類天皰瘡)所致脫皮面積達15%(含)以上之傷口。 四、使用此項材料後，換藥次數應減少。 五、申報時須於病歷摘要及手術紀錄中，詳細記載部位、次數及面積大小。	A217-6人工生物化學覆蓋物(BIOBRANE)：104.08.01生效 1.適用於成年人(18歲(含)以上)之二度(含)以上，且總面積達15%(含)以上之燒燙傷傷口。 2.適用於未成年人(18歲以下)之二度(含)以上，且總面積達10%(含)以上之燒燙傷傷口。 3.嚴重脫皮症(如：先天性表皮溶解水皰症、中毒性表皮壞死鬆解症、史蒂芬-強生氏症候群、天皰瘡、類天皰瘡)所致脫皮面積達15%(含)以上之傷口。 4.使用此項材料後，換藥次數應減少。 5.申報時須於病歷摘要及手術紀錄中，詳細記載部位、次數及面積大小。	
A222-1	可吸收性生物材質之腹股溝疝氣支撐物	可吸收性生物材質之腹股溝疝氣支撐物給付規定(自111.4.1生效)： 一、前次疝氣修補曾產生排斥或感染者。 二、六十歲以上之疝氣復發者。	可吸收性生物材質之腹股溝疝氣支撐物給付規定：(自1010701起)： 1.前次疝氣修補曾產生排斥或感染者。 2.年齡60歲以上之疝氣復發者。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
B102-6	心包膜補片	(自111.4.1生效) 面積≤六平方公分：用於未滿二歲之心內缺損或肺動脈、主動脈重建。	面積≤六平方公分：用於二歲以下之心內缺損或肺動脈、主動脈重建。	
B102-7	心包膜及心血管補片	(自111.4.1生效) 一、面積≥六平方公分：用於未滿十九歲之複雜性先天性疾病手術或肺動脈、主動脈重建。 二、「3D具弧度補片」：用於未滿十九歲之主動脈弓或肺動脈重建。	一、面積≥六平方公分：用於十八歲以下之複雜性先天性疾病手術或肺動脈、主動脈重建。 二、「3D具弧度補片」：用於十八歲以下之主動脈弓或肺動脈重建。	
B104-5	3D 立體定位貼片組	(自111.4.1生效) 一、「限用於複雜性之心房或心室性不整脈。一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」。 二、未滿十九歲兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。	1.「限用於複雜性之心房或心室性不整脈。一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用」。 2.18歲(含)以下兒童一般陣發性心室上心搏過速，進行無輻射燒灼術時適用。	
B201-5	含塗層之人工心肺WITH OR WITHOUT 儲血槽(含ARTERIAL FILTER)	(自111.4.1生效) 限重大複雜之心臟血管手術其體外循環之時間預計會超過150分鐘或60分鐘，而又無使用其他自體輸血裝置之患者使用並限未滿十三歲之兒童開心手術使用。	100.03.01生效： 限重大複雜之心臟血管手術其體外循環之時間預計會超過150分鐘或60分鐘，而又無使用其他自體輸血裝置之患者使用並限12歲以下之兒童開心手術使用。	
B202-6	兒童用動脈套管	(自111.4.1生效) 限未滿十九歲兒童開心手術時使用。	(104.12.01生效)給付規定： 限18歲以下兒童開心手術時使用。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
B206-8	長效型心室輔助系統	長效型心室輔助系統(<u>自111.4.1生效</u>) 一、適應症: (一)病患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	長效型心室輔助系統(<u>109/7/1修訂</u>) 一、適應症: 1.病患已登錄於器官移植中心系統。 2.須能耐受抗凝血治療。 3.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	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		LVEF<25%或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m²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。 二、禁忌症： (一)六十五歲以上。 (二)有明顯感染者。 (三)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。 (四)肺結核經證實者。 (五)惡性腫瘤患者。 (六)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (七)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (八)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)。 (九)肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (十)中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。 (十一)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of	Cardiac index<2.0L/min/m²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。 二、禁忌症： 1.年齡65歲以上(含65歲)。 2.有明顯感染者。 3.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。 4.肺結核經證實者。 5.惡性腫瘤患者。 6.心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 7.少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 8.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)。 9.肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 10.中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。 11.嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。 (十二)活動性消化性潰瘍患者。 (十三)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。 (十四)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (十五)藥癮患者。 (十六)INTERMACS 1及 INTERMACS 2之患者。 (十七)再次開心手術。 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。	FEVI/FVC<40% of predicted)。 12.活動性消化性潰瘍患者。 13.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。 14.免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 15.藥癮患者。 16.INTERMACS 1及 INTERMACS 2之患者。 17.再次開心手術。 三、支付規範： 1.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。 2.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。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		(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。	3.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。	
D101-6	彈性髓內釘	(自111.4.1生效) 一、四肢長骨(肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨)骨幹之單純性骨折。 (一)三歲以上未滿十九歲股骨骨幹之單純性骨折。 (二)七歲以上未滿十九歲脛骨骨幹之單純性骨折。 (三)十歲以上未滿十九歲肱骨骨幹骨折，且併有以下狀況之一者： 1.同側前臂骨折(漂浮肘)。 2.下肢骨折。 3.對側上肢骨折。 4.開放性骨折。 5.多重創傷。 6.非手術治療無法復位之骨折。 (四)六歲以上未滿十九歲尺骨或橈骨骨幹之單純性	一、四肢長骨(肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨)骨幹之單純性骨折。 (一)三~十八歲股骨骨幹之單純性骨折。 (二)七~十八歲脛骨骨幹之單純性骨折。 (三)十~十八歲肱骨骨幹骨折，且併有以下狀況之一者： 1.同側前臂骨折(漂浮肘)。 2.下肢骨折。 3.對側上肢骨折。 4.開放性骨折。 5.多重創傷。 6.非手術治療無法復位之骨折。 (四)六~十八歲尺骨或橈骨骨幹之單純性骨折，且骨折處有位移者。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		骨折，且骨折處有位移者。 二、良性骨腫瘤、囊腫或成骨不全造成之四肢長骨(肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨)病理性骨折。 三、<u>十二歲以上未滿十九歲</u>鎖骨骨幹骨折。 (一)位移超過兩公分。 (二)神經血管損傷。 (三)多重創傷。 (四)伴隨肩胛骨骨折(漂浮肩)。 (五)開放性骨折。 (六)斷端有頂破皮膚之危險。	二、良性骨腫瘤、囊腫或成骨不全造成之四肢長骨(肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨)病理性骨折。 三、<u>十二~十八歲</u>鎖骨骨幹骨折。 (一)位移超過兩公分。 (二)神經血管損傷。 (三)多重創傷。 (四)伴隨肩胛骨骨折(漂浮肩)。 (五)開放性骨折。 (六)斷端有頂破皮膚之危險。	
D107-1	人工肘關節 ELBOW PROSTHESIS	有下列情形之一者，檢附術前 X 光片，需事前審查(自 <u>111.4.1</u> 生效)： 一、RA 及嚴重的 OA 病患。 二、六十五歲以上，遠端肱骨粉碎性關節內骨折(ICD-10 S42.47)，且不適合開放復位內固定重建(AO/OTA 分類為 13C)。 三、創傷後肘關節炎(ICD-10 S42.471S、ICD-10 S42.472S)。	有下列情形之一者，檢附術前 X 光片，需事前審查(自 <u>110.03.01</u> 起生效)： 一、RA 及嚴重的 OA 病患。 二、六十五歲(含)以上，遠端肱骨粉碎性關節內骨折(ICD-10 S42.47)，且不適合開放復位內固定重建(AO/OTA 分類為 13C)。 三、創傷後肘關節炎(ICD-10 S42.471S、ICD-10 S42.472S)。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
D107-2	反置式肩關節系統	反置式肩關節系統(自 111.4.1 生效): 肩關節旋轉肌群大量缺損或肩盂骨性缺損,應合併下列適應症之一,需事前審查: 一、重度關節病變(Hamada Classification of Rotator Cuff Arthropathy Grade III (包含)以上)。 二、無法修復且造成重大失能(達到顯著運動失能之殘障標準)且六十五歲以上。	反置式肩關節系統(自 110.01.01 生效): 肩關節旋轉肌群大量缺損或肩盂骨性缺損,應合併下列適應症之一,需事前審查: 一、重度關節病變(Hamada Classification of Rotator Cuff Arthropathy Grade III (包含)以上)。 二、無法修復且造成重大失能(達到顯著運動失能之殘障標準)且六十五歲(含)以上。	
D108-1	人工膝關節 KNEE PROTHESIS	自 104.11.01 取消事前審查 人工膝關節使用規範(自 111.4.1 生效): 一、未滿七十一歲者,需同時具備關節間隙小於二分之一以上之關節病變及有兩個 compartments 以上之關節病變,或有一個 compartment 之關節病變,且症狀嚴重,無其他治療方式可取代。 二、七十歲以上者,關節間隙小於二分之一以上之關節病變,經保守療法無效者,但至少需接受保守療法三個月。 三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之適應症:X 光顯示明顯骨缺損三公分以上,關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例,	自 104.11.01 取消事前審查 人工膝關節使用規範: 一、七十歲以下者,需同時具備關節間隙小於二分之一以上之關節病變及有兩個 compartments 以上之關節病變,或有一個 compartment 之關節病變,且症狀嚴重,無其他治療方式可取代。 二、七十歲(含)以上者,關節間隙小於二分之一以上之關節病變,經保守療法無效者,但至少需接受保守療法三個月。 三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之適應症:X 光顯示明顯骨缺損三公分以上,關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例,	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		可術後以 X 光片或照片為佐證申報。	可術後以 X 光片或照片為佐證申報。	
D108-3	人工半膝關節 UNIKNEE PROTHESIS	自 104.11.01 取消事前審查人工半膝關節組使用規範(自 111.4.1 生效)： 一、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)。 二、年齡限制以<u>五十五歲以上</u>為原則。 三、符合下列條件之一者： (一)膝關節單一腔室間隙小於二分之一以上之關節病變。 (二)膝關節單一腔室顯示有嚴重軟骨病變且面積大於二分之一以上者，且膝關節 Mechanical axis 內翻(Varus)小於十度，外翻(Valgus)小於十五，flexion contracture 小於十五度者。 四、不得使用於 RA 或 Gouty arthritis。	自 104.11.01 取消事前審查人工半膝關節組使用規範： 一、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)。 二、年齡限制以<u>大於五十五歲</u>為原則。 三、符合下列條件之一者： (一)膝關節單一腔室間隙小於二分之一以上之關節病變。 (二)膝關節單一腔室顯示有嚴重軟骨病變且面積大於二分之一以上者，且膝關節 Mechanical axis 內翻(Varus)小於十度，外翻(Valgus)小於十五，flexion contracture 小於十五度者。 四、不得使用於 RA 或 Gouty arthritis。	
D112-6	VEPTR 延展式肋骨支撐架	VEPTR 延展式肋骨支撐架(自 111.4.1 生效) 一、須事前審查。 二、使用規定如下：需同時符合以下三項條件 (一)胸腔發育不全患者，肺功能檢查呈中度限制性受損 (moderate restrictive impairment) 以上者。 (二)脊柱側彎(Cobb's angle)40 度以上或兩次追	VEPTR 延展式肋骨支撐架(1000401) 一、須事前審查。 二、使用規定如下：需同時符合以下三項條件 1、胸腔發育不全患者，肺功能檢查呈中度限制性受損 (moderate restrictive impairment) 以上者。 2、脊柱側彎(Cobb's angle)40 度以上或兩次追	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		蹤檢查角度增加10度以上。 (三)骨骼未達成熟 Risser Sign$\leq$4或 Bone age study$\leq$14歲。	蹤檢查角度增加10度以上。 3、骨骼未達成熟 Risser Sign$\leq$4或 Bone age study$\leq$14歲。	
D112-8	搭配固定桿規格4.5MM之脊椎固定系統	搭配固定桿規格四點五毫米之脊椎固定系統（自111.4.1生效） 一、限用於體重小於三十公斤體型嬌小或未滿<u>十九歲</u>之兒童，並須符合下列之給付規定，經事前審查同意後使用： (一)長節固定給付規定為： 1.脊椎側彎變形須達四十度以上。 2.腰椎減壓手術後，須固定四個以上椎體者，須附影像證明(例如電腦斷層、核磁共振、脊髓攝影)。 3.因骨質疏鬆、骨折變形，合併神經損傷須固定四個以上椎體者。 4.因前次脊椎手術後，須再行減壓和骨融合術達四個以上椎體者。 5.廣泛椎體切除術後之不穩定脊柱，須固定四個以上椎體者。 6.脊椎前方病灶，須固定四個以上椎體者。 7.腰椎駝背畸形，經切骨術後，須固定四個以上椎體者。	搭配固定桿規格四點五毫米之脊椎固定系統（自110.11.1生效） 一、限用於體重小於三十公斤體型嬌小或<u>十八歲以下</u>之兒童，並須符合下列之給付規定，經事前審查同意後使用： (一)長節固定給付規定為： 1.脊椎側彎變形須達四十度以上。 2.腰椎減壓手術後，須固定四個以上椎體者，須附影像證明(例如電腦斷層、核磁共振、脊髓攝影)。 3.因骨質疏鬆、骨折變形，合併神經損傷須固定四個以上椎體者。 4.因前次脊椎手術後，須再行減壓和骨融合術達四個以上椎體者。 5.廣泛椎體切除術後之不穩定脊柱，須固定四個以上椎體者。 6.脊椎前方病灶，須固定四個以上椎體者。 7.腰椎駝背畸形，經切骨術後，須固定四個以上椎體者。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		(二)短節固定給付規定為:脊椎骨折、脫位，廣泛性的椎弓切除術（面關節切除二分之一以上)須施行骨融合術者。 (三)橫向固定器(CROSS LINK)之給付規定限用於： 1.椎體固定三節或三節以上者。 2.爆裂性骨折或嚴重脫位之情形。 二、使用脊椎固定桿鉤組長節「(五節以上(含))」固定者，其事前審查必要時由二位審查醫師審查。	(二)短節固定給付規定為:脊椎骨折、脫位，廣泛性的椎弓切除術（面關節切除二分之一以上)須施行骨融合術者。 (三)橫向固定器(CROSS LINK)之給付規定限用於： 1.椎體固定三節或三節以上者。 2.爆裂性骨折或嚴重脫位之情形。 二、使用脊椎固定桿鉤組長節「(五節以上(含))」固定者，其事前審查必要時由二位審查醫師審查。	
D114-1	義肢	(自111.4.1生效) 一、給付範圍如下： (一)診察(包括鑑定、檢測及會診)。 (二)義肢之給與及訓練。 (三)處置手術或治療。 前項給付範圍不包括義肢之維修費用。 二、給付次數：同一部位之義肢裝配，以給付一次為限。但<u>未滿十九歲</u>保險對象同一部位之義肢裝配，得依醫師之處方，每二年給付一次。	一、給付範圍如下： (一)診察(包括鑑定、檢測及會診)。 (二)義肢之給與及訓練。 (三)處置手術或治療。 前項給付範圍不包括義肢之維修費用。 二、給付次數：同一部位之義肢裝配，以給付一次為限。但<u>十八歲以下</u>保險對象同一部位之義肢裝配，得依醫師之處方，每二年給付一次。	
D201-4	可吸收性顏面骨板及骨釘	可吸收性顏面骨板及骨釘(自111.4.1生效)： 限<u>未滿十九歲</u>兒童病患使用且符合下列適應症之一：	可吸收性顏面骨板及骨釘(自109.11.01生效)：	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		<u>一、</u> 顱顏面骨折、顱骨縫過早封閉、顏面先天性畸形。 <u>二、</u> 顱顏面及上、下顎骨惡性腫瘤切除重建手術。 <u>三、</u> 因腦瘤、顱內出血、顱內血管病灶等施行開顱手術。	限18歲以下(≤ 18 歲)兒童病患使用且符合下列適應症之一： <u>(一)</u> 顱顏面骨折、顱骨縫過早封閉、顏面先天性畸形。 <u>(二)</u> 顱顏面及上、下顎骨惡性腫瘤切除重建手術。 <u>(三)</u> 因腦瘤、顱內出血、顱內血管病灶等施行開顱手術。	
D203-2	小兒肢體畸形外固定架/組	<u>(自111.4.1起生效)</u> <u>一、</u> 限未滿十九歲。 <u>二、</u> 嚴重複雜無法以其他方式矯正之肢體畸形。 <u>三、</u> 須事前審查：附X光片、照片及3D電腦斷層影像。	自1070401起生效 <u>1.限18歲(含)以下。</u> <u>2.嚴重複雜無法以其他方式矯正之肢體畸形。</u> <u>3.須事前審查：附X光片、照片及3D電腦斷層影像。</u>	
E201-5	動脈壓力監測組	<u>(自111.4.1起生效)</u> 適應症：限未滿三歲或15KG以下之兒童使用	<u>(100.05.01)</u> 適應症：限2歲以下或15KG以下之兒童使用	
E201-7	小兒由中央靜脈置入血氧濃度導管組 PEDIATRIC OXIMETRY CATHETER SET	小兒由中央靜脈置入血氧濃度導管組給付規定(<u>自111.4.1起生效</u>)： 限未滿十三歲或體重40公斤以下之兒童，並符合下列情形之一者： <u>一、</u> 心臟手術患者，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。 <u>二、</u> 心臟病人，使用數種強心劑，且限於加護中心患者使用。	小兒由中央靜脈置入血氧濃度導管組給付規定(<u>自104.04.01起生效</u>)： 限12歲以下或體重40公斤以下之兒童，並符合下列情形之一者： <u>1.心臟手術患者，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。</u> <u>2.心臟病人，使用數種強心劑，且限於加護中心患者使用。</u>	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
		<u>三、各種休克病人，心臟血管功能衰竭，使用數種心臟藥物，亦無法有效改善，限於加護中心患者使用。</u> <u>四、患有中度阻塞肺部疾病或中度限制性肺部疾病須行胸腔手術者。</u>	<u>3.各種休克病人，心臟血管功能衰竭，使用數種心臟藥物，亦無法有效改善，限於加護中心患者使用。</u> <u>4.患有中度阻塞肺部疾病或中度限制性肺部疾病須行胸腔手術者。</u>	
E204-4	胃造瘻餵食管 GASTROSTOMY FEEDING TUBE	胃造瘻餵食管 (GASTROSTOMY FEEDING TUBE)(自111.4.1起生效) <u>一、成人限每6個月更換一次，未滿十九歲兒童每3~6個月得更換一次。</u> <u>二、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。</u>	胃造瘻餵食管 (GASTROSTOMY FEEDING TUBE)(106/1/1修訂) <u>1、成人限每6個月更換一次，18歲以下兒童每3~6個月得更換一次。</u> <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。</u>	
H301-1	人工電子耳 (Cochlear Implant)	<u>(自111.4.1起生效)</u> 人工電子耳(Cochlear Implant)給付規定： <u>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。</u> <u>二、每人終身限申報植入體及聲音處理器各一組。</u> <u>三、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。</u>	自1080901生效： 人工電子耳(Cochlear Implant)給付規定： <u>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。</u> <u>2.每人終身限申報植入體及聲音處理器各一組。</u> <u>3.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。</u>	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
I203-5	腦室外引流管組(含2種抗生素)	腦室外引流管組(含2種抗生素)給付規定(自111.4.1起生效) 一、曾經有腦部感染症，而需作腦室外引流手術者。 二、已作腦室外引流術或腦室腹膜腔分流手術後，而發生感染者，且需再次作腦室外引流手術者。 三、<u>新生兒及幼童(未滿七歲)</u>執行腦室外引流術者或腦室腹膜腔分流手術者。 四、每次療程限用1條。	腦室外引流管組(含2種抗生素)給付規定(1020101起) 1.曾經有腦部感染症，而需作腦室外引流手術者。 2.已作腦室外引流術或腦室腹膜腔分流手術後，而發生感染者，且需再次作腦室外引流手術者。 3.<u>新生兒及幼童(六歲以下)</u>執行腦室外引流術者或腦室腹膜腔分流手術者。 4.每次療程限用1條。	
I203-9	腦室腹膜腔分流術抗菌引流導管(含2種抗生素)	腦室腹膜腔分流術抗菌引流導管(含2種抗生素)給付規定(自111.4.1起生效) 一、曾經有腦部感染症，經治療後需作腦室腹膜腔引流手術。 二、已作腦室外引流術或腦室腹膜腔分流手術後，而發生感染者，且需再執行腦室腹膜腔引流手術者。 三、<u>新生兒及幼童(未滿七歲)</u>需執行腦室腹膜腔引流手術者。 四、每次療程限用一條(組)。	腦室腹膜腔分流術抗菌引流導管(含2種抗生素)給付規定(1040601起) 1.曾經有腦部感染症，經治療後需作腦室腹膜腔引流手術。 2.已作腦室外引流術或腦室腹膜腔分流手術後，而發生感染者，且需再執行腦室腹膜腔引流手術者。 3.<u>新生兒及幼童(六歲以下)</u>需執行腦室腹膜腔引流手術者。 4.每次療程限用一條(組)。	

給付規定	品名表	修正後給付規定	現行給付規定	說明
I203-10	腦室腹腔分流術抗菌引流(小孩用，含2種抗生素)	腦室腹腔分流術抗菌引流組(小孩用，含2種抗生素)給付規定(自111.4.1起生效) 一、未滿十九歲病患，曾經有腦部感染症，經治療後需作腦室腹腔引流手術。 二、未滿十九歲病患，已作腦室外引流術或腦室腹腔分流手術後，而發生感染者，且需再執行腦室腹腔引流手術者。 三、<u>新生兒及幼童(未滿七歲)</u>需執行腦室腹腔引流手術者。 四、每次療程限用一組。	腦室腹腔分流術抗菌引流組(小孩用，含2種抗生素)給付規定(1040601起) 1.十八歲以下病患，曾經有腦部感染症，經治療後需作腦室腹腔引流手術。 2.十八歲以下病患，已作腦室外引流術或腦室腹腔分流手術後，而發生感染者，且需再執行腦室腹腔引流手術者。 3.新生兒及幼童(六歲以下)需執行腦室腹腔引流手術者。 4.每次療程限用一組。	
I203-11	腦室腹腔引流系統-具抗虹吸裝置或體位式重力閥	腦室腹腔引流系統-具抗虹吸裝置或體位式重力閥(自111.4.1起生效) 給付規定：限用於腦脊髓液分流手術後發生過度引流且有下列情形之一者： 一、硬腦膜下積液。 二、硬腦膜下出血。 三、顱內低壓(姿勢性頭痛；影像檢查顯示廣泛腦膜顯影、靜脈竇充血、腦室變小或腰椎穿刺檢查顱內壓力偏低)。 四、未滿七歲兒童，引流過度造成頭顱尺寸過小。	腦室腹腔引流系統-具抗虹吸裝置或體位式重力閥(104.12.01起生效) 給付規定：限用於腦脊髓液分流手術後發生過度引流且有下列情形之一者： 1.硬腦膜下積液。 2.硬腦膜下出血。 3.顱內低壓(姿勢性頭痛；影像檢查顯示廣泛腦膜顯影、靜脈竇充血、腦室變小或腰椎穿刺檢查顱內壓力偏低)。 4.六歲以下兒童，引流過度造成頭顱尺寸過小。	