

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
特材部分第43次（109年3月）會議紀錄

時間：109年3月19日(星期四)上午9時30分

地點：衛生福利部中央健康保險署18樓禮堂

主席：林教授啟禎

紀錄：朱秋琴

出席代表：(依姓名筆畫數排列，敬稱略)

方震中(請假)	洪悅慈	童瑞龍
朱益宏	胡峰賓	楊榮森
吳明峰(請假)	張文龍(楊玉琦代理)	葉宗義(請假)
吳國治(請假)	張效煌(請假)	劉芝蓮
李宏昌	張淑慧	劉碧珠
林亮光	連哲震	盧胤雯(梁淑政代理)
林敏華	陳文戎	藍毅生(請假)
林順華(請假)	陳志強	魏國珍
林慧玲(請假)	陳坤堡	
邱浩遠	陳瑞瑛	

出席專家及學會代表：(敬稱略)

臨床醫藥專家代表：王文瑜、陳嬰華、謝致政

台灣外傷醫學會：簡立建

社團法人台灣神經外科醫學會：馬辛一

中華民國骨科醫學會
台灣脊椎外科醫學會 } 蔡宗廷

台灣神經脊椎外科醫學會：林乾閔

中華民國心臟學會：游治節

列席人員：(敬稱略)

藥物提供者團體代表：唐宏生、陳堯濱

病友團體代表：柯怡謀、蕭長生

衛生福利部社會保險司：蘇芸蒂

全民健康保險會：邱臻麗、張婉雅

衛生福利部中央健康保險署：蔡淑鈴、戴雪詠、黃兆杰、黃育文、張淑雅、

涂奇君、林其昌、簡淑蓮、江錦欣、郭乃文、
姜俞臣、朱秋琴、裴倩倩、黃澄云、王碧雪、
黃昭菀、陳泰諭

財團法人醫藥品查驗中心：黃莉茵、鄭燕淑、蔡欣宜、許淑美、賴育賢、
彭悅倫、黃昭仁、張慧如、謝斯婷、侯雨庭

壹、主席致詞（略）

貳、請參閱並確認上次會議紀錄

說明：詳附錄會議資料內容。

決議：洽悉。

參、前次會議決定及結論辦理情形報告（無）

肆、報告事項

第1案：全民健康保險既有功能類別特材之初核情形報告共135項：(1)新增既有功能類別特材品項82項/第1-1~1-13頁；項次1~82。(2)新增既有功能類別特材自付差額品項2項/第1-14頁；項次83~84。(3)新增既有功能類別特材擴增及刪除產品型號51項/第1-15~1-30頁；項次85~135。

說明：詳附錄會議資料報告案第1案之報告內容。

決議：洽悉。

第2案：全民健康保險已給付特殊材料支付標準異動之初核情形報告共29項：

(1)醫療器材許可證註銷及刪除品項25項/第2-1~2-3頁；項次1~25。
(2)核價類別變更及價格調整品項2項/第2-4頁；項次26~27。(3)恢復特材代碼品項2項/第2-5頁；項次28~29。

說明：詳附錄會議資料報告案第2案之報告內容。

決議：洽悉；另與會代表表示如項次25「"生邁"漏斗胸矯正板組」廠商於107年12月1日納入健保給付後，其許可證卻於108年9月3日到達使用期限後不再展延而取消健保給付。對於此類廠商納入健保給付後，短期內就停止供貨之情形，恐造成國內市場缺貨或醫院臨床使用上

之困擾，請健保署評估研議處理機制，如研議特材納入健保給付時，要求廠商應承諾多久時間(例如3年內)可穩定供貨之法源依據。

第3案：「109年新功能類別特材預算支用情形」及「106年~108年起收載新功能類別特材申報情形及預算支用結果」報告案。

說明：詳附錄會議資料報告案第3案之報告內容。

決議：洽悉。

第4案：有關新增現行健保給付特材「“博士倫”曙光超音波乳化儀:前房玻璃體切除刀」等計18項之給付規定案。

說明：詳附錄會議資料報告案第4案之報告內容。

決議：同意新增給付規定為「不得與視網膜手術相關診療項目(代碼：86207B、86409B、86410B、86411B、86412B、86413B、86414B及86415B)同時申報」(詳附件1)。

第5案：有關「稚庭企業股份有限公司」建議將用於暫時的尿液引流裝置之特材「“艾斯爾斯麥迪克”史班那導尿支架組」納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料報告案第3案之報告內容。

決議：本案醫材設計是置放於膀胱頸及攝護腺尿道之間的前段尿道之支架，是短暫期的支架，臨床上無法徹底改善攝護腺肥大造成的阻塞，和現行導尿管相較無明顯臨床好處，置放與移除本支架也需較高技術性與複雜度，且攝護腺手術後之病人，使用健保全額給付之導尿管已可達到引流尿液的效果，無需再使用本案特材，爰暫不納入健保給付。

伍、討論事項

第1案：有關研議增修現行健保 E302-1「加溫輸血輸液套」特材之給付規定案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第1案之報告內容。

決議：

- 一、 考量臨床上緊急外傷病人常因大量出血而導致出血性性休克，需使用本案特材緊急輸血急救，以增加搶救成功率，具有臨床上之必要性，爰同意台灣外傷醫學會建議擴增「加溫輸血輸液套」特材之給付規定，增加用於因外傷引起低血容性休克：出血性低血壓(收縮壓小於90 mmHg)、心跳加速(脈搏大於等於120次/分)、酸血症(動脈氧氣分析酸鹼值小於7.3)或血紅素小於7gm/dl者。
- 二、 另原給付規定每次手術限使用1套，與會代表認為少數出血狀況極嚴重之病患，可能須使用2套，爰併同修正文字為：每次急診急救或手術限使用1組為原則，修正後完整給付規定，詳附件2。
- 三、 預估年增加使用量：1,000組。

第2案：有關用於取代椎間盤之特材「人工椎間盤(Artificial Disc)」共計11項，以民眾自付差額方式納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第2案之報告內容。

決議：

- 一、 本案特材為椎體間植入物，按 HTA 報告，顯示頸椎 AD 具臨床實證療效，可顯著減少鄰近節段病變及退化機率、增加頸椎活動度及提升整體治療成功率，同意採民眾自付差額方式納入健保給付。另腰椎 AD 之使用量少，國內臨床實證尚不足，爰暫不討論納入健保給付。
- 二、 功能類別：創新功能特材，符合保險對象自付差額特材附加之功能或效果之「增加臨床療效」條件。
- 三、 核定費用：採公立醫院及醫學中心採購價中位數(204,825元)，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(107Q3~108Q2：0.8766)予以核定費用為233,658元。
- 四、 健保給付上限：依藥物支付標準第52-4條第1項及自付差額特材作業規範第4點之規定，頸椎 AD 給付比例為核定費用之20%，爰給付上

限為46,731點。

五、 給付規定：與會代表針對109年2月份特材專家諮詢會議訂定之適應症第3點「大於18歲」，建議修正為「限骨骼成熟者」，修正後完整給付規定詳附件3。

六、 預估使用量：2,500個。

七、 附帶決議：與會專家表示本案特材目前按神經外科醫學會、骨科醫學會、外科醫學會、脊椎外科醫學會及神經脊椎外科醫學會等5個專科醫學會建議，比照「椎間盤切除術-頸椎」(代碼：83022C)申報醫療費用。請相關學會盡速向健保署提出增修醫療服務給付項目及支付標準診療項目之申請，以符合臨床實際提供醫療服務現況。

第3案：有關用於穩定椎體及促進融合之「脊椎間體護架(CAGE)」共計61項，以民眾自付差額方式納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第3案之報告內容。

決議：

一、 本案特材為椎體間植入物，其功能為穩固椎體促進骨間融合，考量現行從背後置放 CAGE 為主，故健保給付 CAGE 已符合基本醫療需求，為兼顧臨床需求及健保財務，爰同意本案特材之健保收載方式及功能類別，如下(詳附件4)：

(一) 屬「健保尚未收載置放路徑所需 CAGE」或「與健保相同置放路徑，但具臨床實證(HTA 報告、廠商提供之臨床文獻資料)佐證其 fusion rate 優於健保品項」等**特殊功能與材質 CAGE**，計40項，同意採民眾自付差額方式納入健保給付，其功能類別分為3大類13個次分類，如下：

1. 屬健保尚未收載置放路徑：為「腰椎前開路徑 CAGE」一大類，屬創新功能特材，符合增加臨床療效之附加功能，項下依路徑次分為 ALIF CAGE、OLIF/XLIF CAGE 及一體成型 CAGE 等3類，共10項。

2. 屬與健保相同置放路徑，但具臨床實證佐證具較佳 fusion rate：

為「頸椎 CAGE」及「腰椎後開路徑 CAGE」等2大類，屬功能改善特材，符合增加臨床操作方便性、增加臨床療效之附加功能。其中「頸椎 CAGE」項下依材質次分為 TM CAGE、混合材質 CAGE 及3D 多孔 Ti CAGE 等3類，共7項；「腰椎後開路徑 CAGE」項下依路徑及材質次分為7類，共23項。

(二) 屬「與健保相同置放路徑，但臨床實證及醫材仿單無法區分與健保品項之臨床效果差異」之單純 PEEK 或 Ti CAGE一大類，暫以既有功能特材納入給付，項下依路徑及材質次分為5類，共21項。另同意調整 Ti CAGE 支付價至93年收載時之支付點數。

二、上開「特殊功能與材質 CAGE」及「單純 PEEK 或 Ti CAGE」之健保支付方式，如下(同附件4)：

(一) 特殊功能與材質 CAGE：以自付差額特材納入健保給付。

1. 核定費用：依藥物支付標準第52-4條第2項第1款，採公立醫院及醫學中心採購價中位數，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(107Q3~108Q2：0.8766)予以核定費用。
2. 健保給付上限：依藥物支付標準第52-4條第1項及自付差額特材作業規範第4點之規定，本案給付比例為核定費用之20%。
3. 項下各功能類別之核定費用及健保給付上限，如下：
 - (1) 腰椎/ALIF CAGE：核定費用為81,485元；健保給付上限為16,297點。
 - (2) 腰椎/OLIF CAGE 及 XLIF CAGE：核定費用為113,426元；健保給付上限為22,685點。
 - (3) 腰椎/一體成型 CAGE：核定費用為114,077元；健保給付上限為22,815點。
 - (4) 頸椎/TM CAGE：核定費用為51,220元；健保給付上限為10,244點。
 - (5) 頸椎/混合材質 CAGE：核定費用為67,296元；健保給付上限為13,459點。
 - (6) 頸椎/3D 多孔 Ti CAGE：核定費用為67,296元；健保給付上限

為13,459點。

(7) 腰椎/TLIF/TM CAGE：核定費用為95,824元；健保給付上限為19,164點。

(8) 腰椎/PLIF/TM CAGE：核定費用為51,619元；健保給付上限為10,323點。

(9) 腰椎/TLIF/混合材質 CAGE：核定費用為91,546元；健保給付上限為18,309點。

(10) 腰椎/PLIF/混合材質 CAGE：核定費用為57,038元；健保給付上限為11,407點。

(11) 腰椎/TLIF/PEEK CAGE(可翻轉、溝槽)：核定費用為63,883元；健保給付上限為12,776點。

(12) 腰椎/TLIF/組合式 PEEK CAGE：核定費用為175,675元；健保給付上限為35,135點。

(13) 腰椎/PLIF/組合式 PEEK CAGE：核定費用為124,058元；健保給付上限為24,811點。

(二) 單純 PEEK 或 Ti CAGE：以既有功能特材納入健保給付。

1. 支付點數：比照健保既有 PEEK CAGE 及 Ti CAGE 支付；另調整 Ti CAGE 至93年收載時之支付點數，其中腰椎 Ti CAGE 依現行腰椎 PEEK CAGE 支付方式，依置放路徑拆分支付，其支付點數按現行 TLIF PEEK CAGE、PLIF PEEK CAGE 支付點數等比例換算。

2. 項下各功能類別之支付點數，如下：

(1) 腰椎/PLIF/PEEK CAGE：以既有功能類別「PLIF PEEK CAGE」支付21,017點。

(2) 腰椎/TLIF/PEEK CAGE：以既有功能類別「TLIF PEEK SYSTEM」支付41,355點。

(3) 頸椎/Ti CAGE：以既有功能類別「鈦合金頸椎椎間融合器」於93年收載時之支付點數17,550點予以支付。

(4) 腰椎/TLIF/Ti CAGE：以既有功能類別「TITANIUM

VERTEBRAL INTERBODY CAGE」於93年收載時之支付點數，並按現行 PEEK CAGE 支付方式，拆分支付34,533點。

(5) 腰椎/PLIF/Ti CAGE：以既有功能類別「TITANIUM VERTEBRAL INTERBODY CAGE」於93年收載時之支付點數17,550點予以支付。

三、 給付規定：為符合臨床實際使用情形，爰併同修正給付規定 D112-4，如附件5。

四、 預估年使用量：以108年自費使用量合計9,046個。

五、 附帶決議：

(一) 本案特材納入給付後，因財務衝擊較大，請健保署須持續追蹤監控後續使用情形，提案至本會議報告。

(二) 目前大部分新功能特材在台灣市場價格皆高於國際價格，常造成無法以國際價格為參考核價，請健保署探討瞭解各國於特材給付制度，可檢討評估新功能特材支付點數之訂定方式。

第4案：有關「台灣愛德華生命科學股份有限公司」、「台灣雅培醫療用品有限公司」、「荷商波士頓科技有限公司台灣分公司」及「美敦力醫療產品股份有限公司」建議將用於經導管置換瓣膜之特材「"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及經心尖套管組」等共11項，以民眾自付差額方式納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第4案之報告內容。

決議：

一、 本案特材為診療項目「經導管主動脈瓣膜置換術」(代碼：68040B) 必須使用之特材，對於高風險或無法接受傳統置換心臟瓣膜手術的病患，有較低之死亡率及合併症，按 HTA 報告及臨床實證，具「增加臨床操作方便性及臨床療效」之附加功能及效果，同意採民眾自付差額方式納入健保給付。另同意建立個案登錄系統，以蒐集 real world data 作為後續評估給付效益之依據。

二、 功能類別：創新功能特材，符合保險對象自付差額特材附加之功能

或效果之「增加臨床操作方便性及臨床療效」條件。

三、核定費用：採公立醫院及醫學中心採購價中位數【962,500元(含導引線18,000元)】，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(107Q3~108Q2：0.8766)予以核定費用為1,097,991元，包含：

(一) 主動脈瓣膜套組(含瓣膜、裝載及輸送系統、導引器)：1,077,458元。

(二) 主動脈瓣膜導引導線：20,533元。

四、健保給付上限：依藥物支付標準第52-4條第1項及自付差額特材作業規範第4點之規定，本案給付比例為核定費用之30%，爰整組健保給付上限為329,397點，包含：

(一) 主動脈瓣膜套組(含瓣膜、裝載及輸送系統、導引器)：健保給付上限為323,237點。

(二) 主動脈瓣膜導引導線：健保給付上限為6,160點。

五、給付規定：

(一) 比照68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」規定。

(二) 完成個案登錄系統且須送事前審查核准。

(三) 個案完成植入手術後需30天內及第12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。

六、預估使用量：原預估使用量係採HTA報告預估量282~320組，惟與會臨床專家認為可能低估，故本會議代表同意預估使用量參採與會專家意見，改以第1年300組，年成長率15%，推估第1年~第五年使用量為300~526組。

第5案：有關「六霖企業有限公司」建議將用於移除心律調節器或植入式去顫器等之電極導線特材「"史特勞斯"導線移除裝置(LLD)」及「"史特勞斯"雷射分離鞘組(SLS)」共2品項，納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第5案之報告內容。

決議：

一、本案特材為診療項目「經皮移除心臟內電極導線」(代碼：68044A)

必須使用之特材，雷射分離鞘組配合導線移除裝置以經皮經靜脈移除心臟內舊有損壞或無功能的電極導線，其傷口、副作用及死亡率皆較傳統經胸切開移除導線方式為低，具臨床療效，同意納入健保給付。

二、功能類別：創新功能特材。

三、支付點數：

(一)「"史特勞斯"導線移除裝置(LLD)」：以公立醫院及醫學中心採購價中位數40,500元，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(107Q3~108Q2：0.8766)計算，支付點數46,201點，高於廠商建議價，爰採廠商建議價45,000點暫予支付。

(二)「"史特勞斯"雷射分離鞘組(SLS)」：採公立醫院及醫學中心採購價中位數100,250元，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值(107Q3~108Q2：0.8766)計算，以114,362點暫予支付。

四、給付規定：詳附件6。

五、預估年使用量：各50組。

第6案：有關「美敦力醫療產品股份有限公司」建議將用於內視鏡射頻消融之特材「“柯惠”巴瑞克斯射頻消融病灶導管」、「“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管」及「“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管」等3項納入健保給付案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料討論案第6案之報告內容。

決議：

一、本案特材為診療項目「內視鏡射頻消融術(RFA)」(代碼：37048B)必須使用之特材，適用於治療食道癌前病變，可降低低度分化不良之巴瑞特氏食道病變進展為高度分化不良或是腺癌的風險，較外科食道切除手術，創傷小、併發症少、安全性高，且在治療後食道仍保存完整，同意納入健保給付。

二、功能類別：創新功能特材。

三、 支付點數：

- (一) 「“柯惠”巴瑞克斯射頻消融病灶導管」及「“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管」：同為片狀射頻消融導管，採醫學中心(含準醫學中心)採購價之中位數52,479元，除以浮動點值(107Q3~108Q2：0.8766)計算，以支付點數59,866點暫予支付。
- (二) 「“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管」：為環狀氣球式消融導管，採醫學中心(含準醫學中心)採購價之中位數85,000元，除以浮動點值(107Q3~108Q2：0.8766)計算，以96,965點暫予支付。

四、 給付規定：

- (一) 需事前審查。
- (二) 符合本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「內視鏡射頻消融術(RFA)」(編號：37048B)所訂之適應症。
- (三) 每次治療限使用1項特材品項。

五、 預估年使用量：100個。

- 六、 附帶決議：片狀與環狀氣球式消融導管之健保支付點數差異頗大，臨床上環狀氣球式適用於病灶範圍較大者，為避免濫用，請健保署訂定事前審查注意事項。

陸、散會（中午12時30分）

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□-□

(自 109 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
<u>玻璃體切除器及 LIGHT GUIDE 給付規定(自109.O.O 生效)：</u> <u>不得與視網膜手術相關診療項目(代碼：86207B、86409B、86410B、86411B、86412B、86413B、86414B 及 86415B) 同時申報。</u>	無。	本項新增。

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

修正給付規定分類碼 E302-1

(自 109 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
<p><u>加溫輸血輸液套(自109.O.O 生效)</u>：</p> <p>一、病患因預期接受可能大量出血之下列外科手術，且於手術中1小時內急需輸血8單位以上者：</p> <p>(一) 主動脈剝離或主動脈瘤需行主動脈置換手術(診療項目編號：69024B，69035B~69037B)。</p> <p>(二) 心室瘤或破裂須修補(編號：68005B 及68043B)、再次進行心臟手術(編號：68006B)、心室輔助器置放(編號：68051B)。</p> <p>(三) 骨盤半切斷術(編號：64148B)、肩關節截斷手術(編號：64185B)、上肢廣泛性肩關節截除術(編號：64209B)。</p> <p>(四) 骨腫瘤切除(編號：64204B，64205B，</p>	<p>一、病患因預期接受可能大量出血之下列外科手術，且於手術中1小時內急需輸血8單位以上者：</p> <p>(一) 主動脈剝離或主動脈瘤需行主動脈置換手術(診療項目編號：69024B，69035B~69037B)。</p> <p>(二) 心室瘤或破裂須修補(編號：68005B 及68043B)、再次進行心臟手術(編號：68006B)、心室輔助器置放(編號：68051B)。</p> <p>(三) 骨盤半切斷術(編號：64148B)、肩關節截斷手術(編號：64185B)、上肢廣泛性肩關節截除術(編號：64209B)。</p> <p>(四) 骨腫瘤切除(編號：64204B，64205B，64207B)。</p> <p>(五) 腎臟腫瘤伴隨主要血管入</p>	<p>擴增給付規定，用於外傷引起低血容性休克者。</p>

<p>64207B)。</p> <p>(五) 腎臟腫瘤伴隨主要血管入侵，執行「侵根治性腎切除併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(編號：76007B)」+「血管吻合術(編號：69008B)」或「侵根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(編號：76007B)」+「動脈縫合(編號：69009B)」。</p> <p>(六) 心臟移植(編號：68035B)。</p> <p>(七) 肺臟移植:單側或雙側(編號：68037B，68047B)。</p> <p>(八) 肝臟移植(編號：75020B)。</p> <p><u>二、因外傷引起低血容性休克：出血性低血壓(收縮壓小於90 mmHg)、心跳加速(脈搏大於等於120次/分)、酸血症(動脈氧氣分析酸鹼值小於7.3)或血紅素小於7gm/dl者。</u></p> <p><u>三、每次急診急救或手術限使用1套為原則。</u></p>	<p>侵，執行「侵根治性腎切除併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(編號：76007B)」+「血管吻合術(編號：69008B)」或「侵根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術(編號：76007B)」+「動脈縫合(編號：69009B)」。</p> <p>(六) 心臟移植(編號：68035B)。</p> <p>(七) 肺臟移植:單側或雙側(編號：68037B，68047B)。</p> <p>(八) 肝臟移植(編號：75020B)。</p> <p>二、每次手術限使用1套。</p>	
--	--	--

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：□-□

(自109年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
<p><u>頸椎人工椎間盤：</u></p> <p><u>一、使用規範：</u></p> <p>(一) <u>頸椎退化性椎間盤病變併傳導神經病變(Radiculopathy)或髓神經病變(Myelopathy)，經保守療法治療無效。</u></p> <p>(二) <u>C3 to C7。</u></p> <p>(三) <u>限骨骼成熟者。</u></p> <p>(四) <u>椎間盤高度須大於3mm。</u></p> <p>(五) <u>限兩節(含)以內使用。</u></p> <p><u>二、須事前審查。</u></p> <p><u>三、禁忌症：</u></p> <p>(一) <u>椎體後髓神經壓迫病灶，如後縱韌帶鈣化。</u></p> <p>(二) <u>脊椎關節病變，如僵直性脊椎炎，或類風濕性關節炎。</u></p> <p>(三) <u>明顯不穩定，如 flexion-extension 側面 X 光椎體間位移3.5毫米(mm)以上，或 COBB 角度11度以上的改變。</u></p> <p>(四) <u>骨質疏鬆、代謝性骨疾病、腎因性骨病變。</u></p> <p>(五) <u>脊椎感染。</u></p> <p>(六) <u>惡性腫瘤。</u></p> <p>(七) <u>對裝置材料過敏。</u></p> <p>(八) <u>嚴重 facet 病變或退化。</u></p>	<p>無。</p>	<p>本項新增。</p>

脊椎間體護架(CAGE)之功能核價類別及特材品項

功能核價分類	項次	品項中文名稱	健保支付方式		
			自付差額		全額給付 特材 支付點數
			核定費用	健保給付 上限	
一 特殊功能與材質 CAGE - 腰椎前開路徑 CAGE	(一) ALIF CAGE	1	"信迪思"辛凱吉椎間支架植入物	81,485	16,297
		2	"雅氏"前方樹脂脊椎融合植入物		
		3	雷特佳高分子複合材料椎間融合器+雷特前路骨板固定系統		
		4	雷特高分子複合材料腰椎椎間融合器+雷特前路骨板固定系統		
		5	西美多孔鈿金屬椎體替代系統-TM-400		
		6	"信迪思"辛凱吉椎間支架植入物		
		7	雷特鈦腰椎椎間融合器+雷特前路骨板固定系統		
	(二) OLIF CAGE、XLIF CAGE	8	"美敦力"克萊迪脊椎系統-椎間融合器	113,426	22,685
		9	"信迪思"歐瑞克椎間植入物		
	(三) 一體成型 CAGE	10	"信迪思"信斐思腰椎椎間融合器	114,077	22,815
二 特殊功能與材質 CAGE - 頸椎 CAGE	(一) TM CAGE	11	"捷邁"多孔鈿金屬椎體替代物	51,220	10,244
	(二) 混合材質 CAGE	12	"柏朗"雅氏頸椎前路椎間融合系統	67,296	13,459
		13	"葛柔波絲"可柔尼頸椎融合器		
		14	"美敦力"科能鈦塗層椎間融合系統-頸椎		
		15	"歐梭比思"頸椎前路椎間融合器		
		16	康鉑頸椎椎間盤融合器(鈦合金+PEEK)		
	(三) Ti CAGE -3D 列印 多孔 Ti	17	"艾易特"頸椎融合器	67,296	13,459

功能核價分類	項次	品項中文名稱	健保支付方式		
			自付差額		全額給付 特材 支付點數
			核定費用	健保給付 上限	
三 特殊功能與材質 CAGE - 腰椎後開路徑 CAGE	(一) TLIF /TM CAGE	18	捷邁多孔鈮金屬亞帝斯椎間融合系統-TLIF	95,824	19,164
		19	捷邁多孔鈮金屬亞帝斯實心椎間融合系統-TLIF		
	(二) PLIF /TM CAGE	20	西美多孔鈮金屬椎體替代系統-PLIF	51,619	10,323
		21	捷邁多孔鈮金屬亞帝斯實心椎間融合系統-PLIF		
	(三) TLIF /混合材質 CAGE	22	美敦力蓋普斯鈦塗層脊椎系統--TLIF	91,546	18,309
		23	"柏朗"雅氏椎間盤融合系統-TLIF		
		24	"歐梭比恩"腰椎後側路椎間融合器-TLIF		
		25	"葛柔波絲"瑟斯登腰椎融合器-TLIF		
		26	"寶楠"鈦坦椎間融合器-TLIF		
		27	"寶楠"鈦坦彎月椎間融合器-TLIF		
		28	康鉑腰椎椎間盤融合器-TLIF		
	(四) PLIF /混合材質 CAGE	29	"雅氏"椎間盤支撐架植入物-PLIF	57,038	11,407
		30	"雅氏"鈦合金椎間盤支撐架植入物-PLIF		
		31	"柏朗"雅氏後路椎間盤融合系統-PLIF		
		32	"歐梭比恩"腰椎後側路椎間融合器-PLIF		
		33	"寶楠"鈦坦椎間融合器-PLIF		
		34	康鉑腰椎椎間盤融合器-PLIF		
		35	"傑奎"穎特司腰椎融合器-PLIF		
	(五) TLIF /PEEK CAGE (可翻轉、溝槽)	36	信迪思歐貝爾椎間融合器-TLIF	63,883	12,776
		37	"鏡鈦"高分子複合/鈦合金材料椎間融合系統-TLIF		
(六) TLIF /組合式 PEEK	38	"微堤"椎間融合器-TLIF	175,675	35,135	
(七) PLIF /組合式 PEEK	39	"微堤"椎間融合器-PLIF	124,058	24,811	
	40	"微堤"椎間融合器-單顆	品項 40 為品項 39 PLIF 組合式 CAGE 之「組件」，按醫材仿單所載內容，其臨床實務上不會單組件使用，爰 109 年 3 月藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議決議以「PLIF 組合式 CAGE」進行核價，不以單獨組件核價。		

功能核價分類	項次	品項中文名稱	健保支付方式			
			自付差額		全額給付 特材 支付點數	
			核定費用	健保給付 上限		
四 單純 PEEK 或 Ti CAGE	(一) PLIF /PEEK CAGE	41	"史賽克" 腰椎間融合器-PLIF			21,017
		42	佩佐椎間融合器-PLIF			
		43	"寶楠" 格拉夫椎間填充塊- PLIF			
		44	"寶楠" 格拉夫椎間填充塊-- PLIF C 型			
	(二) TLIF /PEEK CAGE	45	"鎢鈦" 高分子複合/鈦合金材 料椎間融合系統-TLIF			41,355
		46	"信迪思" 帝寶非創傷性腰椎 側後路融合器-TLIF			
		47	佩佐椎間融合器-TLIF			
		48	捷邁亞帝斯脊椎椎間穩定系 統-TLIF			
		49	"捷邁" 捷適登椎間穩定系統- TLIF 平直椎間穩定系統			
		50	"捷邁" 捷適登椎間穩定系統- TLIF 彎曲椎間穩定			
		51	"美敦力" 克里森椎體填充器 -TLIF			
		52	"兆峰" 艾力弗脊椎椎間穩定 系統-TLIF			
		53	"寶楠" 彎月式椎間填充塊- TLIF			
		(三) 頸椎 /Ti CAGE	54	瑞寶德里貝斯頸椎椎間融合 器		
	55		"派瑞德" 歐普提斯金前路頸 椎融合器(S-M:10- 12mm;W:12-14mm)			
	56		"派瑞德" 歐普提斯金前路頸 椎融合器(L-XL:14- 16mm;W:16-18mm)			
	(四) TLIF /Ti CAGE	57	瑞寶德里貝斯腰椎椎間融合 器-TLIF			34,533
		58	"冠亞" 雷特腰椎椎間盤填充 塊-TLIF			
	(五) PLIF /Ti CAGE	59	瑞寶德里貝斯腰椎椎間融合 器-PLIF			17,550
		60	"亞太醫療" 亞哥腰椎椎間融 合器-PLIF			
		61	"亞太醫療" T 型亞哥腰椎椎間 融合器-PLIF			

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 D112-4

(自 109 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
<p>脊椎間體護架適應症</p> <p>一、頸椎部分：</p> <p>(一) 椎間盤廣泛切除會引起椎間不穩定者。</p> <p>(二) 屈曲及伸展之 X 光顯示椎間有不穩定者。</p> <p>(三) <u>單一頸椎節段(Motion segment)限用一個頸椎「脊椎間體護架」。</u></p> <p>二、腰椎部分：</p> <p>(一) <u>不穩定脊椎(脊椎滑脫大於等於 Grade 1，或屈曲及伸展之 X 光角度變化大於等於 10 度，或位移大於 4mm)。</u></p> <p>(二) <u>椎間盤 X 光有 Vacuum phenomenon。</u></p> <p>(三) <u>椎間盤顯影劑攝影(Discogram)，施行 provocative test 與椎間盤疼痛有正相關者。</u></p> <p>(四) <u>進行長節段(大於或等於三個活動節段)之脊椎骨間融合最尾端(或 L5S1)，可置放</u></p>	<p>脊椎間體護架適應症</p> <p>一、頸椎部分：</p> <p>(一) 椎間盤廣泛切除會引起椎間不穩定者。</p> <p>(二) 屈曲及伸展之 X 光顯示椎間有不穩定者。</p> <p>二、腰椎部分：</p> <p>(一) 屈曲及伸展之 X 光顯示椎間有二度以上(\geqGrade II)不穩定者(不穩定之定義如以前滑脫)。</p> <p>(二) 椎間不穩定為一度(Grade I)而且(1)椎間盤內有 Vacuum phenomenon 或(2) MRI 有 Dark disc 或(3)Discogram(椎間盤顯示劑攝影)有強烈正相關者。</p> <p>(三) 長節後方融合需到薦椎時，在 L5-S1(第五腰椎及第一薦椎中，可置放</p>	<p>修正內容為符合臨床實際使用情形。</p>

<p><u>「<u>脊椎間體護架</u>」。</u></p> <p>(五) <u>脊椎變形(側彎或駝背)導致嚴重疼痛、藥物治療無效，可申請「<u>脊椎間體護架</u>」。</u></p> <p>(六) <u>進行 Revision 二次手術做椎體間融合，可使用「<u>脊椎間體護架</u>」。</u></p> <p>(七) <u>椎孔外椎間盤突出(Far lateral HIVD)有神經根壓迫做椎體間融合，可使用「<u>脊椎間體護架</u>」。</u></p> <p>(八) <u>進行 PLIF 時，每個活動節段(Motion segment)限用2個腰椎「<u>脊椎間體護架</u>」。進行 TLIF、OLIF、XLIF、ALIF 等術式時，每個活動節段限用一個腰椎「<u>脊椎間體護架</u>」。</u></p> <p><u>三、需事前審查，並附上 X ray、Flex-Ext view、CT 或 MRI。</u></p>	<p>Cage，因此處之融合失敗率相當高)。</p> <p>(四) 超過三節以上之融合在最下層單節可使用 cage，例如 L3,L4,L5後方融合時，L4-L5可置放 Cage。</p> <p>三、須事前報備，經同意後使用。</p>	
--	--	--

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□-□

(自 109 年 00 月 00 日生效)

修正給付規定	現行給付規定	說明
<p>使用規範需符合下列之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對所有確診為心臟植入式儀器(CIED)的病患，併有全身系統性感染，如瓣膜性心內膜炎、導線心內膜炎、敗血症之病患。 2. 對所有確診為心臟植入式儀器(CIED)囊袋感染，如：心臟植入式儀器(CIED)囊袋化膿、植入式儀器腐蝕、皮膚沾黏或慢性引流腔室但未影響靜脈導線系統之病患。 3. 對所有瓣膜性心內膜炎之病患，即便未明確影響導線或心臟植入式儀器。 4. 對患有隱匿革蘭氏陽性菌血症(occult gram-positive bacteremia) (非污染檢體) 或黴菌血症的病患。 5. 因導線而導致血栓形成，並造成靜脈狹窄或阻塞導致無法植入新的導線。 6. 因導線存在引起嚴重的心律不整或影響必要之治療。 7. 因導線損壞需要植入新的導線而造成同一側血管四條(含)以上導線，或兩側血管五條(含)以上導線。 	無	<u>本項新增</u>