

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 110 年 12 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>液態栓塞系統-周邊神經血管：</p> <p>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癭管。</p> <p>二、須事前審查。</p> <p>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。</p>	<p>(無)</p>	<p>本項 新增</p>