

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：A225-2

（自111年1月1日生效）

修正給付規定	原給付規定	說明
壓力感應金屬導引線 PRESSURE WIRE 給付規定為： <u>(自111.01.01起修訂)</u> 介入手術前或手術中，冠狀動脈攝影之血管狹窄50-70%者，包括單一血管、兩條以上血管，或是主要冠狀動脈開口狹窄。	壓力感應金屬導引線 PRESSURE WIRE(<u>FFR-FRACTIONAL FLOW RE-SERVE</u>)<u>自101.10.01生效</u> 給付規定為：介入手術前或手術中，冠狀動脈攝影之血管狹窄50-70%者，包括單一血管、兩條以上血管，或是主要冠狀動脈開口狹窄。	刪除參數項目。

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：A213-2N

(自111年1月1日生效)

修正給付規定	原給付規定	說明
A213-2N 血管支架使用規範及給付規定：(101/10/01起修訂，101/10/01前請見 A213-2A)(107/9/1起增修)(111/01/01起增修) 一、使用規範： (一)同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。 (二)需為本局認可並經中華民國心臟學會認可之心臟專科醫師實施。 二、適應症範圍： (一)於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLO-SURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1. 內膜剝離長度大於十五毫米以上 2. 對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上 3. 冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI2(含)或以下者。 (二)原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與	A213-2N 血管支架使用規範及給付規定：(101/10/01起修訂，101/10/01前請見 A213-2A)107/9/1起增修 一、使用規範： (一)同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。 (二)需為本局認可並經中華民國心臟學會認可之心臟專科醫師實施。 二、適應症範圍： (一)於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLO-SURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者： 1. 內膜剝離長度大於十五毫米以上 2. 對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上 3. 冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI2(含)或以下者。 (二)原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議	增列 DFR、RFR 指標。

修正給付規定	原給付規定	說明
血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1起增修)或 <u>DFR、$RFR \leq 0.89$(111/1/1起增修)</u>者。 (三) 經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1起增修)或 <u>DFR、$RFR \leq 0.89$(111/1/1起增修)</u>者。 (四)冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。 (五)特異病灶: 1. 開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於2.75毫米，狹窄大於等於70%或狹窄50-70%且 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1起增修)或 <u>DFR、$RFR \leq 0.89$(111/1/1起增修)</u>者。 2. 慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。 3. AMI 12小時(含)以內。 4. 經繞道手術後，繞道血管	壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$者(107/9/1起增修)。 (三)經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$者(107/9/1起增修)。 (四)冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。 (五)特異病灶: 1. 開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於2.75毫米，狹窄大於等於70%或狹窄50-70%且 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$者(107/9/1起增修)。 2. 慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。 3. AMI 12小時(含)以內。 4. 經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。	

修正給付規定	原給付規定	說明
完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。 (六) 心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NO-VO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ (107/9/1起增修)或 <u>DFR、RFR ≤ 0.89 (111/1/1起增修)</u> 者。 三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50毫米之情況除外。 四、申請方式：採事後逐案審查。 五、檢附資料： (一)冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相	(六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NO-VO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 或 $iFR \leq 0.89$ 者(107/9/1起增修)。 三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50毫米之情況除外。 四、申請方式：採事後逐案審查。 五、檢附資料： (一)冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相關數據資料。 (二)本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。 (三)本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。 (四)以第三項適應症置放支架之	

修正給付規定	原給付規定	說明
關數據資料。 (二)本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。 (三)本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。 (四)以第三項適應症置放支架之病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。 (五) 病灶經測量 FFR 或 iFR(107/9/1起增修)或 <u>DFR、RFR(111/1/1起增修)</u>者，須檢附 FFR 或 iFR(107/9/1起增修)或 <u>DFR、RFR(111/1/1起增修)</u>工作紀錄單及相關數據報告。	病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。 (五)病灶經測量 FFR 或 iFR 者(107/9/1起增修)，須檢附 FFR 或 iFR(107/9/1起增修)工作紀錄單及相關數據報告。	