

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

一、給付規定分類碼：D106-1(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D106-1人工髋關節 HIP PROSTHESIS 無(刪除)。	D106-1人工髋關節 HIP PROSTHESIS 須附術前 X 光片事前報備，經同意後 使用。

二、給付規定分類碼：D106-2(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D106-2訂製型人工髋關節 CUSTOM MADE HIP PROSTHESIS 訂製型鞍狀髋臼組給付規定限：髋臼嚴 重缺損，如骨肿瘤切除患者使用。	D106-2訂製型人工髋關節 CUSTOM MADE HIP PROSTHESIS 一、訂製型鞍狀髋臼組給付規定限： 髋臼嚴重缺損，如骨肿瘤切除患 者使用。 二、須附術前 X 光片事前報備，經同 意後使用。

三、給付規定分類碼：D106-3(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D106-3重建型人工髋關節 REVISION HIP PROSTHESIS (一)適用於人工髋關節再置換且骨頭缺 損達第二度以上者(DGOT 分類 GRADE II 以上者)。 (二)按病例需要可配合使用大轉子重建 系統 GTR CABLE GRIP 系統。	D106-3重建型人工髋關節 REVISION HIP PROSTHESIS (一)須附術前 X 光片事前報備，經同 意後使用。 (二)適用於人工髋關節再置換且骨頭 缺損達第二度以上者(DGOT 分類 GRADE II 以上者)。 (三)按病例需要可配合使用大轉子重 建系統 GTR CABLE GRIP 系統。

四、給付規定分類碼：D108-1(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>D108-1人工膝關節 KNEE PROSTHESIS</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之給付規定：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，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。</p>	<p>D108-1人工膝關節 KNEE PROSTHESIS</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之給付規定：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，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。</p> <p>四、須附術前 X 光片(及站立兩膝之正面實體照片，自99年1月1日起刪除)，事前報備，經同意後使用。具放射線專科醫師之醫院宜附放射科醫師之 X 光片報告，對於爭議較多醫院可請放射科醫師會審。</p>

五、給付規定分類碼：D108-2(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D108-2 訂製型人工膝關節 CUSTOM MADE KNEE PROSTHESIS 限嚴重缺損，如骨腫瘤切除患者使用。	D108-2 訂製型人工膝關節 CUSTOM MADE KNEE PROSTHESIS 一、訂製型給付規定限：嚴重缺損，如骨腫瘤切除患者使用。 二、須附術前 X 光片事前報備，經同意後使用。

六、給付規定分類碼：D108-3(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D108-3 人工半膝關節 UNI KNEE PROSTHESIS 一、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)。 二、年齡限制以大於五十五歲為原則。 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。	D108-3 人工半膝關節 UNI KNEE PROSTHESIS 一、須附術前站立 X 光片事前報備，經同意後使用。 二、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)(刪除經關節鏡)。 三、年齡限制以大於五十五歲為原則。 四、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。 五、不得使用於 RA 或 Gouty arthritis。

七、給付規定分類碼：D108-4(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>D108-4 延長莖骨、墊片 EXTENSION STEM、WEDGE</p> <p>一、延長莖骨、墊片之給付規定：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，可術後以X光片或照片為佐證申報。</p> <p>二、限用於膝關節再置換時使用。</p>	<p>D108-4 延長莖骨、墊片 EXTENSION STEM、WEDGE</p> <p>一、延長莖骨、墊片之給付規定：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，可術後以X光片或照片為佐證申報。</p> <p>二、須事前審查，限用於膝關節再置換時使用。</p>

八、給付規定分類碼：D108-7(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>D108-7 髕骨股骨人工關節組 PATELLOFEMORAL JOINT SYSTEM</p> <p>一、給付規定：</p> <p>(一) 髓股關節之嚴重退化性或外傷性關節，其關節間隙消失合併骨骼變形者。</p> <p>(二) 髓股關節之病變導致嚴重疼痛，經保守治療6個月以上、並經清創手術或軟骨移植手術失敗者。</p> <p>(三) 髓股骨列位不正，經手術矯正已回正位，但仍有嚴重髓股關節症狀者。</p> <p>二、禁忌症：</p>	<p>D108-7 髓骨股骨人工關節組 PATELLOFEMORAL JOINT SYSTEM</p> <p>一、給付規定：</p> <p>(一) 髓股關節之嚴重退化性或外傷性關節，其關節間隙消失合併骨骼變形者。</p> <p>(二) 髓股關節之病變導致嚴重疼痛，經保守治療6個月以上、並經清創手術或軟骨移植手術失敗者。</p> <p>(三) 髓股骨列位不正，經手術矯正已回正位，但仍有嚴重髓股關節症狀者。</p> <p>二、禁忌症：</p>

<p>(一)發炎性（如類風濕性）關節炎。</p> <p>(二)合併脛股關節炎。</p> <p>(三)髖股骨列位不正且無法矯正。</p> <p>(四)脛股骨列位不正(外翻大於8度或內翻小於5度)。</p> <p>(五)膝關節最大屈曲度小於110度。</p> <p>(六)患部關節曾有關節局部感染，或其他局部/全身性感染病史，可能影響到人工關節。</p> <p>(七)骨存量不足。</p> <p>(八)半月板或韌帶結構不足。</p> <p>(九)骨骼未成熟。</p> <p>(十)神經性之關節病變。</p>	<p>(一)發炎性（如類風濕性）關節炎。</p> <p>(二)合併脛股關節炎。</p> <p>(三)髖股骨列位不正且無法矯正。</p> <p>(四)脛股骨列位不正(外翻大於8度或內翻小於5度)。</p> <p>(五)膝關節最大屈曲度小於110度。</p> <p>(六)患部關節曾有關節局部感染，或其他局部/全身性感染病史，可能影響到人工關節。</p> <p>(七)骨存量不足。</p> <p>(八)半月板或韌帶結構不足。</p> <p>(九)骨骼未成熟。</p> <p>(十)神經性之關節病變。</p> <p>三、須附術前 X 光片事前報備，經同意後使用。</p>
---	--