

第八十四條附件七修正草案對照表

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
A101-5	S-A-	直線型自動縫合器	(112/02/01 修訂) 每次手術限使用 1 支。	A101-5	S-A-	直線型自動縫合器	(105/04/01 生效) 當次手術限使用 1 支。	修正
A101-12	S-A-	端對端環形電動吻合器	(112/12/01 生效) 一、限用於食道癌及直腸癌手術： (一)71205B 食道胃底吻合術。 (二)71210B 食道切除再造術。 (三)71213B 食道再造術-以胃管重建。 (四)71220B 食道再造術-以大腸重建。 (五)71221B 食道再造術-以小腸重建。 (六)71227B 胸(腹)腔鏡食道胃管重建術。 (七)72030B 胃賁門及食道切除再造術。 (八)74205B 根治性直腸切除術。 (九)74213B 復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術。 (十)74214B 復原性					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術。 (十一)74221B 腹腔鏡低前位直腸切除術。 (十二)74222B 乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術。 二、每次手術限使用一組，不得同時申報「端對端自動縫合器附鈦金屬縫釘」或「端對端吻合器」。					
A204-2	C-B-	血液動力學監測感應器-具監測低血壓功能	(112/07/01 生效) 一、限急診病人或住院需進行手術且麻醉風險等級(ASA \geq 3)之病人。 二、每次使用以一組為原則。					新增
A212-2	C-B-	冠狀動脈切割氣球導管	(112/12/01 生效) 一、限用於： (一)在原發性冠狀動脈阻塞病灶，使用傳統高壓非					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>順應性短球囊，球囊尺寸與血管直徑比為 1:1 大小，壓力到 16 bar，仍擴不開病灶，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上。</p> <p>(二)依據冠狀動脈血管攝影結果，符合有意義支架內再阻塞定義病灶，且阻塞嚴重度屬於第三型、第四型，或阻塞嚴重度屬於第二型使用傳統高壓非順應性短球囊，球囊尺寸與血管直徑比為 1:1 大小，壓力到 16 bar，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上。</p> <p>二、每人每次住院限使用一支。</p> <p>三、檢附資料：</p> <p>(一)本次經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。</p> <p>(二)本次冠狀動脈擴張術中使用</p>					

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			與血管直徑比值一比一之氣球擴張後擴張效果不佳之病灶影像照片。					
A212-3	C-B-	冠狀動脈旋磨切除系統	(112/12/01 生效) 一、使用規範： (一)專科別限制： 心臟內科及心臟外科。 (二)人員資格要求： 1. 執行冠狀動脈成形術一百五十例以上臨床經驗，且曾任冠狀動脈旋轉研磨鑽用於經皮下冠狀動脈血管擴張術之第一助手訓練及參與實際操作至少十例以上之臨床經驗。 2. 接受中華民國心臟學會、臺灣介入性心臟血管醫學會辦理之冠狀動脈旋磨訓練課程，持有證明文件。 3. 執行本項之醫					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>師條件應向保險人申請核備。</p> <p>二、適應症需符合下列條件之一：</p> <p>(一)因嚴重鈣化造成非順應性球囊擴張不良，可能導致支架置放無法良好張開和貼壁。</p> <p>(二)用於冠狀動脈介入治療中，當導引導絲通過病灶後，但球囊或其他導管醫材仍無法通過病灶。</p> <p>(三)用於冠狀動脈介入治療中，面對分叉病變，因開口嚴重鈣化，球囊擴張或是支架置放後，可能造成分支阻塞。</p> <p>三、事後逐案審查。</p> <p>四、每人每次住院限使用導管及導引線各一支。</p>					

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			五、檢附資料： (一)本次經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。 (二)本次冠狀動脈擴張術中使用與血管直徑比值一比一之氣球擴張後仍無法擴張之病灶影像照片。 (三)旋磨切除術前後，植入支架前後之血管腔內影像照片。					
A213-4	C-B- C-G-	(112/11/01 修訂) <u>心房中膈缺損關閉器、測量導管</u>	(111/04/01 修訂) 心房中膈缺損關閉器之適應症 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。	A213-4	C-B- C-G-	<u>SEPTAL OCCLUDER</u> 心房中膈缺損關閉器、 <u>輸送導管及測量導管</u>	(111/04/01 修訂) 心房中膈缺損關閉器適應症 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。	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>(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。</p> <p>(三)Fontan手術後的殘留心房中膈缺損。</p> <p>(四)先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。</p> <p>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。</p>				<p>(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。</p> <p>(三)Fontan手術後的殘留心房中膈缺損。</p> <p>(四)先天性心臟病經手術後的殘留心房中膈缺損。</p> <p>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。</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
A213-5	C-B-	開放性動脈導管關閉器	(112/04/01 修訂) 開放性動脈導管關閉器之適應症： <u>符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目33112B「經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管」或33114B「經由心導管治療直徑2.0mm以上之開放性動脈導管」所訂之相關規定。</u>	A213-5	C-B-	開放性動脈導管關閉器	(92/12/01 生效) 開放性動脈導管關閉器之給付規定： <u>使用於關閉2.5MM以上之開放性動脈導管。</u>	修正
A213-11	C-G	ASD、PDA、VSD OCCLUDER OF DELIVERY SYSTEM AND GUILD WIRE	(112/11/01 修訂) 限併同心房中膈缺損關閉器、開放性動脈導管關閉器或心室中膈缺損關閉器使用。	A213-11	C-G	VSD OCCLUDER 心室中膈缺損關閉器(導引線)	(92/12/01 生效) GUIDE WIRE/SUPER STIFF(OCCLUDER 用)給付規定：需符合下列給付規定之一： 一、A213-4 二、A213-5 三、A213-10	修正
A213-12	C-B-	(112/11/01 修訂) 心房中膈缺損關閉器、測量導管	(110/02/01 修訂) 一、限先天性膜部心室中膈缺損者，並同時符合以下三條件： (一)體重八公斤(含)以上。 (二)未合併重度主動脈瓣膜脫垂及逆流、或嚴重之左心出口狹窄或	A213-12	C-B-	心室中膈缺損(膜部)關閉器、輸送導管	(110/02/01 修訂) 一、限先天性膜部心室中膈缺損者，並同時符合以下三條件： (一)體重八公斤(含)以上。 (二)未合併重度主動脈瓣膜脫垂及逆流、或嚴	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			右心出口狹窄。 (三)心臟超音波或X光顯示有下列情形之一者： 1. 有心臟擴大、心衰竭。 2. 有輕或中程度的肺高血壓。 3. 有主動脈瓣膜脫垂但未伴有重度逆流。二、本特材使用之醫療機構條件及操作人員資格，依主管機關『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』第三十條附表一第七項辦理。				重之左心出口狹窄或右心出口狹窄。(三)心臟超音波或X光顯示有下列情形之一者： 1. 有心臟擴大、心衰竭。 2. 有輕或中程度的肺高血壓。 3. 有主動脈瓣膜脫垂但未伴有重度逆流。 二、本特材使用之醫療機構條件及操作人員資格，依主管機關『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』第三十條附表一第七項辦理。	
A214-11	C-R-	橫膈膜電位導管	(112/07/01 生效) 限用於患有支氣管肺發育不全的未滿兩歲嬰幼兒，且符合插管天數大於等於十四天，無法拔管的病人。					新增
A215-2	N-E-	經頸靜脈肝臟穿刺	(112/09/01 生效) 經頸靜脈肝臟穿刺					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
		取樣組	取樣組： 一、限使用於肝病病情不明，無法執行經皮穿肝術，如有大量腹水或顯著凝血功能異常者。 二、每次治療限使用一組。					
A216-11	C-K-	抗高壓注射多迴路透析導管	(112/06/01 生效) 執行高壓力注射顯影劑時，同時符合以下規定： 一、血液透析、血液灌注或血漿分離治療之病患。 二、困難建立周邊血管通路。					新增
A223-2	C-G-	含導絲固定球囊之延長導引導管	(112/07/01 生效) 一、罕見之血管開口位置。 二、介入醫材推送有明顯阻力(應附 CD 或明顯照片)且合併血管極度彎曲或重度鈣化。 三、需附圖及手術紀錄，證明術中確有微導管或 over-the-wire 球囊等器械交換事實。					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
B102-8	F-H-G-W-	經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)	(112/05/01 修訂) 一、符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」所訂醫院資格及醫師條件等支付規範。 二、適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：(此四項條件須全部具備) 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2. 以心臟超音波測量主動脈開口面積 < 0.8cm ² 、< 0.6cm ² /m ² 、經主動脈瓣平均壓力差 ≥ 40mmHg 或主動脈瓣血流流速 ≥ 4.0m/sec。 3. 必須至少二位心臟外科專科醫師	B102-8	F-H-G-W-	經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)	(111/07/01 修訂) 一、符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」所訂醫院資格及醫師條件等支付規範。 二、適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件： (一)必要條件：(此四項條件須全部具備) 1. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 2. 以心臟超音波測量主動脈開口面積 < 0.8cm ² 、< 0.6cm ² /m ² 、經主動脈瓣壓力差 ≥ 40mmHg 或主動脈瓣血流流速 ≥	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。</p> <p>4. 臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(二)同時具備以下條件之一：</p> <p>1. 無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或 Logistic EuroSCORE I >20%。</p> <p>2. 有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A</p>				<p>4. 0m/sec。</p> <p>3. 必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。</p> <p>4. 臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(二)同時具備以下條件之一：</p> <p>1. 無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或 Logistic EuroSCORE I >20%。</p> <p>2. 有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			或B)，以及肺功能不全： FEV<1公升。 三、完成個案登錄系統且須送特殊專案審查核准後使用。 四、個案完成植入手術後需三十天內及第十二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。				法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化 (Child分級A或B)，以及肺功能不全： FEV<1公升。 三、完成個案登錄系統且須送特殊專案審查核准後使用。 四、個案完成植入手術後需三十天內及第十二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。	
B104-5	C-X-	3D立體定位貼片組	(112/09/01修訂) 一、複雜性之心房或心室性不整脈。 二、陣發性心室上心搏過速(PSVT)復發再次燒灼術。 三、結構性心臟病併心律不整脈，包括先天性心臟病或開心手術後。	B104-5	C-X-	3D立體定位貼片組	(111/04/01修訂) 一、「限用於複雜性之心房或心室性不整脈。二、 <u>一般陣發性心室上心搏過速(PSVT)不適用</u> 」。 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	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			四、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。				用。	
B104-6	C-X-	心臟診斷用電生理導管(2Fr)	(113/01/01 生效) 一、年齡小於五歲，體重小於15公斤嬰幼兒。 二、複雜性先天性心臟病經單一心室手術病人。					新增
B206-8	F-H-	長效型心室輔助系統	(112/05/01 修訂) 長效型心室輔助系統 一、適應症： (一)病人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	B206-8	F-H-	長效型心室輔助系統	(111/07/01 修訂) 長效型心室輔助系統 一、適應症： (一)病人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	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>Maximal V02<10ml/kg/min 者。</p> <p>2. 心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal V02<14ml/kg/min 者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine>5µg</p>				<p>天。</p> <p>1. 心臟衰竭且 Maximal V02<10ml/kg/min 者。</p> <p>2. 心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal V02<14ml/kg/min 者。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>/kg/min 7天以上，經核醫檢查 LVEF<25%或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m²者。</p> <p>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。</p> <p>7. <u>未滿七十歲者。</u></p> <p>二、禁忌症：</p> <p>(一)有明顯感染者。</p> <p>(二)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。</p> <p>(三)肺結核經證實者。</p> <p>(四)惡性腫瘤患者。</p> <p>(五)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(六)少年型或胰導素依賴型糖尿病</p>				<p>治療者。</p> <p>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 Cardiac index<2.0L/min/m²者。</p> <p>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。</p> <p>二、禁忌症：</p> <p>(一)<u>六十五歲以上。</u></p> <p>(二)有明顯感染者。</p> <p>(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」</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>患者。</p> <p>(七)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)。</p> <p>(八)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(九)中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。</p> <p>(十)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(十一)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(十二)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。</p>				<p>規定。</p> <p>(四)肺結核經證實者。</p> <p>(五)惡性腫瘤患者。</p> <p>(六)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(七)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(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)。</p> <p>(九)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(十)中度以上腎功能不全者(Creatinine>3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)。</p> <p>(十一)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>(十三)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(十四)藥癮患者。</p> <p>(十五)INTERMACS 1 及 INTERMACS 2 之患者。</p> <p>三、支付規範：</p> <p>(一)醫院條件：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(二)醫師條件：</p> <p>1. 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。</p> <p>2. 執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。</p> <p>(三)醫院及醫師必須經衛福部核定具心臟移植資格</p>				<p>或 FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(十二)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(十五)藥癮患者。</p> <p>(十六)INTERMACS 1 及 INTERMACS 2 之患者。</p> <p>三、支付規範：</p> <p>(一)醫院條件：</p> <p>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。</p> <p>2. 應有專任具臨床藥理、病</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			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。				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。 (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。	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
D101-5	F-B-	鈦合金髓內釘組 (含加長型) (Cephalomedullary nail)/ 可搭配專用骨水泥使用	(112/04/01 修訂) 本項刪除	D101-5	F-B-	鈦合金髓內釘組 (含加長型) (Cephalomedullary nail)/ 可搭配專用骨水泥使用	(110/01/01 生效) 一、限複雜性、不穩定型轉子間骨折或轉子下骨折、轉子間骨折合併轉子下延伸，同時患有嚴重骨質疏鬆症或有蝕骨性腫瘤病灶之患者申報。 二、須檢附病患術前術後 X 光照片、術後在伽瑪髓內釘灌注骨水泥之影像備查。	刪除
D101-12	F-B-	搭配鈦合金髓內釘使用之專用骨水泥組	(112/04/01 生效) 搭配鈦合金髓內釘使用之專用骨水泥組需同時符合下列條件： 一、須併同特材代碼 FBNG1LBDTCS1、 FBNG1LSCTCS1、 FBNG1SBDTCS1 及 FBNG1SSCTCS1 使用及申報。 二、限複雜性、不穩定型轉子間骨折或轉子下骨折、轉子間骨折合併轉子下延伸，同時患有嚴重骨質疏鬆症或					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			有蝕骨性腫瘤病灶之患者申報。 三、須檢附病患術前術後 X 光照片、術後在伽瑪髓內釘灌注骨水泥之影像備查。 四、每次手術限用 1 組。					
D103-1	F-B	埋頭中空加壓骨釘	(112/09/01 修訂) 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術。 二、64267C 舟狀骨骨折開放性復位術。 三、64183B 踝關節固定術。 四、64281B 後足關節固定術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內踝單一骨	D103-1	F-B	埋頭中空加壓骨釘	(110/11/01 修訂) 限下列診療項目使用： 一、64035C 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術。 二、64267C 舟狀骨骨折開放性復位術。 三、64183B 踝關節固定術。 四、64281B 後足關節固定術、三關節固定術。 五、64182B 腕關節或腕骨、掌骨關節固定術。 六、64273C 足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術。 七、64272C 腓外踝或脛內踝單一骨	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			折開放性復位術。 八、64048C 蹠骨骨折徒手復位術。 九、64069C 踝關節脫位開放性復位術。 十、64282B 脛-距-跟骨融合術。				折開放性復位術。 八、64048C 蹠骨骨折徒手復位術。 九、64069C 踝關節脫位開放性復位術。	
D104-1	F-B	Compression Staple/Plate (Memory Staple)	(112/09/01 修訂) 一、限用於截骨手術及融合手術： (一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。 (二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。 (三)64183B(踝關節固定術)。 (四)64282B(脛-距-跟骨融合術)。 二、限未滿 19 歲病人於下肢或足踝矯正手術使用： (一)64142B(骨癭抑制術)。 (二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。 (三)64240B(骨整形術-縮短)。	D104-1	F-B	Compression Staple/Plate (Memory Staple)	(111/05/01 生效) 一、限用於截骨手術及融合手術： (一)64182B(腕關節或腕骨、掌骨關節固定術)。 (二)64281B(後足關節固定術、三關節固定術)。 (三)64183B(踝關節固定術)。 二、限未滿 19 歲病人於下肢或足踝矯正手術使用： (一)64142B(骨癭抑制術)。 (二)64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。 (三)64240B(骨整形術-縮短)。	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			(四)64241B(骨整形術-延長)。 (五)88038B(骨內翻外翻)。				(四)64241B(骨整形術-延長)。 (五)88038B(骨內翻外翻)。	
D104-2	F-B	Compression Staple/Plate (Memory Staple)/ (medium, small, X-small)	(112/11/01 生效) Memory Staple(medium, small, X-small) 限未滿 10 歲病人於下肢或足踝矯正手術使用： 一、64142B(骨瘦抑制術)。 二、64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。 三、64240B(骨整形術-縮短)。 四、64241B(骨整形術-延長)。 五、88038B(骨內翻外翻)。					新增
D106-8	F-B-	人工髖關節強化桿	(112/07/01 生效) 一、須併同診療項目 64198B「人工關節移除—股、肩、膝」申報使用。 二、因感染(主次診斷碼為 T84.51/T84.52「右側/左側內					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			人工髖關節所致之感染症及發炎性反應」)而需要兩階段全髖關節置換手術的骨骼成熟患者，於第一階段的臨時植入。 三、需檢附病患手術前及術後 X 光照片之影像備查。					
D106-9	F-B-	雙動式人工髖關節-金屬襯墊	(112/09/01 生效) 一、用於術後有高脫臼風險者，如小兒麻痺、神經肌肉疾病、髖關節發育不良、神經損傷等病況且符合人工髖關節置換為原則。 二、須事前審查。					新增
D106-10	F-B-	特殊金屬髖臼杯	(112/09/01 生效) 一、診療項目「人工全髖關節再置換」(64201B)且包含髖臼杯重新置換者，需檢附手術前及術後 X 光照片之影像備查。 二、診療項目「全股關節置換術」(64162B)合併髖					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			白骨骼缺損或骨質不佳(曾發生腕白骨折，發炎性關節炎，或腕關節發育不良在Crowe分類三級以上等)且經事前審查通過者。					
D107-3	F-B-	橈骨頭系統	(112/08/01 生效) 一、橈骨頭骨折固定後，產生malunion、關節疼痛／僵硬／不穩定 (valgus instability／longitudinal instability with positive ulnar variance and pain in the wrist) 的病人。 二、橈骨頭因腫瘤或病理性骨折切除後需重建關節。 三、上述需事前審查。					新增
D108-9	F-B-	半月板軟骨修補系統	(112/10/01 生效) 一、ICD-10 為S83.2 且同時申報關節鏡下半月板修補術(64244B、					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			64218B、 64263B)者： (一)半月板破裂長度未滿2公分：一針型以給付1組為限。 (二)半月板破裂長度2公分(含)以上：一針型以給付2組為限，或多針型以給付1組為限；兩者擇一使用。 二、必須檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後半月軟骨破裂處手術摘要或病歷等資料備查。					
D116-1	F-B-	抗生素骨水泥	(112/08/01 生效) 一、用於因人工膝關節或人工髌關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手術時，需同時符合下列條件： (一)診療項目 64201B「人工全髌關節再置換」或診療項目 64202B「人工全膝關節再置換」					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			申報使用。 (二)「右側/左側內人工髌(膝)關節所致之感染症及發炎性反應」 (主次診斷碼為 T84.51、T84.52、T84.53、T84.54)。 二、用於膝關節及髌關節以外其他部位關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手術時，需併同申報主次診斷碼 T84.5(內人工關節所致之感染症及發炎性反應)、T84.6(內固定裝置所致之感染症與發炎性反應)、 T84.7(其他骨內人工置換裝置、植入物及移植植物所致之感染症及發炎性反應)。 三、每次手術給付以 80gm 為原則。					

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			四、需檢附病患手術前及術後 X 光照片之影像備查。					
D203-5	F-B	肋骨固定系統	<p>(113/01/01 生效)</p> <p>一、需同時符合下列兩項條件：</p> <p>(一)相鄰 3 個以上肋骨節斷性骨折 (segmental rib fracture) (連枷胸/ICD-10:S22.5XXA~S22.5XXS)。</p> <p>(二)ISS score \geq 16。</p> <p>二、限具台灣胸腔及心臟血管外科專科醫師、台灣胸腔外科專科醫師、骨科專科醫師或外傷科專科醫師執行。</p> <p>三、每病人以給付 3 個骨板及 18 支骨釘為限。</p> <p>四、事後逐案審查，需檢附 T07 【重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者 (INJURY SEVERITY SCORE</p>	D203-5	F-B	肋骨固定系統	<p>(111/05/01 生效)</p> <p>一、需同時符合下列兩項條件：</p> <p>(一)相鄰 3 個以上肋骨節斷性骨折 (segmental rib fracture) (連枷胸)。</p> <p>(二)ISS score \geq 16。</p> <p>二、限具台灣胸腔及心臟血管外科專科醫師、台灣胸腔外科專科醫師、骨科專科醫師或外傷科專科醫師執行。</p> <p>三、每病人以給付 3 個骨板及 18 支骨釘為限。</p>	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			16)】重大傷病證明及可以證明為連枷胸之電腦斷層影像。					
D203-6	F-B-	胸骨固定系統	(112/02/01 生效) 一、限使用於 Grade III 以上且位移 0.5 公分以上外傷性胸骨骨折。 二、每位病人以給付 1 個骨板及 8 支骨釘為限。 三、檢具術前影像備查。					新增
D203-7	F-B-	兒童長骨畸形矯正骨板系統(4孔)	(112/02/01 生效) 一、限青春期生長突增期間(女孩 10 歲以上, 男孩 12 歲以上, 生長板尚未關閉) 或體重 40 公斤以上、身高 140 公分以上的兒童使用, 符合下列條件之一: (一)膝內翻或膝外翻達下肢軸線(股骨頭中心至踝關節中心連線)超過膝關節中間 1/2 且生長板尚未關閉。 (二)膝屈曲彎縮 10 度~20 度且生長					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			板尚未關閉。 (三)踝關節脛骨平台或距骨平頂外翻超過10度且生長板尚未關閉。 (四)長短腿2-5公分(從地面算到腸骨頂)且生長板尚未關閉。 二、符合上述適應症，生長板之任一側以使用1組為限。					
D203-8	F-B-	小兒髌骨鎖定骨板組	(112/02/01 生效) 限於未滿18歲兒童及身材矮小之成人(身高140公分以下)因股骨近端/髌關節疾病或創傷使用於： 一、轉子間和轉子下內彎或外彎切骨術。 二、轉子間和轉子下反旋轉切骨術。 三、近端股骨骨折。					新增
D203-9	F-B-	兒童8型(2孔)/H型(4孔)鎖定骨板組	(112/02/01 生效) 限於未滿18歲兒童及身材矮小之成人(身高140公分以下)用於診療項目					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			64006B(矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨)。					
E201-8	C-P-	具抗感染處理之中央靜脈導管-四腔 (ANTISEPTIC CVP)	(112/09/01 生效) 成年或體重大於 40 公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放需要密集醫療照護之重症病患需靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血。或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)，並符合下列情況之一： (一)嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)。 (二)多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。 (三)身上多處外傷或皮膚病灶，缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位，血流動力學不穩定(更需要多管腔的靜脈導管)。					新增
E208-1	C-F-	內視鏡記號液	(112/08/01 生效) 須同時符合以下三項條件： 一、限用於胃癌或					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			大腸直腸癌內視鏡手術術前定位，或超過兩公分之大腸息肉內視鏡手術術前定位。 二、每次限申報一支。 三、須於定位後三十天內執行手術診療項目 72048B、 72054B、 72059B、 73045B、 73046B、 73048B、 73054B、 73055B、 73056B、 73057B、 74221B、 72058B、74224B 及 74225B。					
E209-1	C-F-	十二指腸支架系統	(112/12/01 生效) 限用於以下適應症： 一、ICD-10-CM： C16.1 胃底部惡性腫瘤、C16.2 胃體部惡性腫瘤、C16.5 胃小彎惡性腫瘤、C16.6 胃大彎惡					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			性腫瘤、C16.8 胃重疊部位之惡性腫瘤、C16.9 胃惡性腫瘤、C17.0 十二指腸惡性腫瘤、C23 膽囊惡性腫瘤、C24.0 肝外膽管惡性腫瘤、C24.1 十二指腸壺腹惡性腫瘤、C24.8 膽道重疊部位之惡性腫瘤、C24.9 膽道惡性腫瘤、C25.0 胰臟頭部惡性腫瘤、C25.1 胰臟體部惡性腫瘤、C25.2 胰臟尾部惡性腫瘤、C25.4 胰內分泌性惡性腫瘤、C25.7 胰其他部位之惡性腫瘤、C25.8 胰臟重疊部位之惡性腫瘤、C25.9 胰臟惡性腫瘤。 二、Stage III 或 IV 惡性腫瘤造成之胃出口狹窄，且一般胃鏡無法通過者。					

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			三、若後續治療計畫有放射治療者不適用。					
E305-2	B-B	造口貼環	(112/04/01 生效) 一、限住院病人申報。 二、造口貼環使用數量：住院病人以每一週給付兩片為原則；不足一週者，給付數量如下： (一)小於等於三天，給付一片。 (二)四至七天，給付二片。(使用三天後再使用另一片)。					新增
E305-3	B-B	大便失禁套件	(112/09/01 生效) 符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「留置性導便裝置(代碼:49031B)」所訂適應症、禁忌症及執行頻率等支付規範。					新增
F206-1	H-E-F-U	連續性靜脈血液濾過組併血液濃縮器	(112/06/01 生效) 限用於以下適應症之一： 一、生命徵象不穩定之腎衰竭病人。 二、施行開心手術					新增

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			患者。					
H301-1	F-E-	人工電子耳 (Cochlear Implant)	(113/01/01 修訂) 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>二、可以同時兩耳植入或依序植入，如果是採用依序植入，第二耳須持續配戴助聽器，如果第二耳因為助聽器無效中斷，中斷時間不得超過五年。</u> <u>三、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。但僅植入一組者，植入體或聲音處理器損壞，得再次植入，終身以兩組為限。</u> <u>四、應事前審查，申報時應檢附全民健康保險「人工電子耳」特材</u>	H301-1	F-E-	人工電子耳 (Cochlear Implant)	(111/04/01 修訂) 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>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>	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			事前特殊專案審查檢附資料查檢表等病人相關資料。					
I203-12	C-M-	顱內血管支架取栓裝置或顱內血管抽取取栓裝置	(112/11/01 生效) 應同時符合下列條件： 一、 <u>發作後 24 小時內</u> 。 二、影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第 1 及第 2 段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。 三、美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale) 評分 ≥ 6 and ≤ 30 。 四、給付裝置以 1 項特材品項為原則，2 項特材品項為限，使用單一器械仍無法成功打通阻塞血管時，得視實際情況決定使用並得申報第 2 項特材品項，惟應檢附報告及影像以備查。	I203-12	C-M-	顱內血管支架取栓裝置或顱內血管抽取取栓裝置	(108/07/01 修訂) 應同時符合下列條件： 一、 <u>前循環在發作內 8 小時內、後循環在發作後 24 小時內</u> 。 二、影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第 1 及第 2 段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。 三、美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale) 評分 ≥ 8 and ≤ 30 。 四、給付裝置以 1 項特材品項為原則，2 項特材品項為限，使用單一器械仍無法成功打通阻塞血管時，得視實際情況決定使用並得	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			五、 <u>前循環若於發作後8小時至24小時執行，申報時需於病歷檢附影像報告(CTP或MR及CTA Collaterals)備查。</u>				申報第2項特材品項，惟應檢附報告及影像以備查。	
I203-19	F-N-	迷走神經刺激器	(113/01/01 生效) 一、比照本保險醫療服務給付項目及支付標準：「迷走神經刺激術-植入(代碼:83102K)」規定。 二、且為無法以癲癇手術治療或曾以癲癇手術治療失敗之頑性癲癇病人。 三、電池更換給付標準：附上前兩年之臨床癲癇控制情況病歷相關資料，用於佐證有持續使用之必要。 四、 <u>須完成個案登錄系統基本資料登錄並需特殊專案審查(包含首次植入電池與更</u>	I203-19	F-N-	迷走神經刺激器	(109/12/01 生效) 一、比照本保險醫療服務給付項目及支付標準：「迷走神經刺激術-植入(代碼:83102K)」規定。 二、且為無法以癲癇手術治療或曾以癲癇手術治療失敗之頑性癲癇病人。 三、電池更換給付標準：附上前兩年之臨床癲癇控制情況病歷相關資料，用於佐證有持續使用之必要。 四、 <u>需事前審查(包含首次植入電池與更換電</u>	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			換電池)。				池)。	
I203-25	C-M	彈簧栓塞線圈推進器	(112/05/01 生效) 一、限用於彈簧栓塞線圈治療。 二、附治療前後血管攝影照片申報使用。 三、每次治療限使用 1 個為原則。					新增
I203-26	C-M	液態栓塞系統-中樞神經血管	(112/07/01 生效) 一、腦血管病灶栓塞，如腦動靜脈畸形(bAVM)、動靜脈瘻管(AVF)及高血管性腫瘤。 二、脊椎血管系統之動靜脈畸形(Spinal AVM)或瘻管(Spinal AV fistula)。					新增
T101-1	T-S-	糖尿病血糖試紙	(112/09/01 修訂) 一、第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HbA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病連續處方箋之患者，其	T101-1	T-S-	糖尿病血糖試紙	(110/12/01 修訂) 一、第一型糖尿病血糖試紙之數量每天以四片為上限，每次一個月之份量為原則，且請領時須由醫師評估其糖化血色素(HbA1C)之紀錄，以為核給之依據。如為領取慢性病	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			<p>領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。</p> <p>二、<u>妊娠期糖尿病</u>（包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病） 血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</p> <p>三、給付之保險對象：</p> <p>(一)領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。</p> <p>(二)<u>自確認懷孕起(八週)經診斷有糖尿病患者。</u></p> <p>四、有關申報規定臚列如后：</p> <p>(一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事</p>				<p>連續處方箋之患者，其領取血糖試紙比照慢性病連續處方箋規定辦理。</p> <p>二、<u>妊娠糖尿病</u>血糖試紙之數量每天以五片為上限，每次一個月之份量為原則，給付至生產止。</p> <p>三、給付之保險對象：</p> <p>(一)領具「胰島素依賴型糖尿病全民健康保險重大傷病證明」者。</p> <p>(二)<u>懷孕二十八週(含)以上妊娠糖尿病</u>患者。</p> <p>四、有關申報規定臚列如后：</p> <p>(一)同時開立藥品及血糖試紙處方者：如同時自行調劑或交付調劑至特約藥局，得申報一筆藥事服務費；如藥品自行調劑，血糖</p>	

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			服務費。 (二)僅開立血糖試紙處方者，無論自行調劑或交付調劑均不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。				試紙交付調劑至特約藥局，血糖試紙不得申報藥事服務費。 (二)僅開立血糖試紙處方者，無論自行調劑或交付調劑均不得申報藥事服務費。 (三)開立慢性病連續處方箋者，依上開規定及原相關規定辦理。	
T201-1	T-F-	溫度管理系統	(112/07/01 修訂) 一、按本保險醫療服務給付項目「心跳停止之低溫療法」(編碼47094B~47096B)、「週產期新生兒低溫療法」(編碼47097B~47100B)及「難治型顱內高壓之低溫療法」(編碼47081B~47082B)所列給付規定辦理。 二、每一病患住院擇一項特材品	T201-1	T-F-	溫度管理系統	(107/06/01 生效) 1. 按本保險醫療服務給付項目「心跳停止之低溫療法」(編碼47094B~47096B)及「週產期新生兒低溫療法」(編碼47097B~47100B)所列給付規定辦理。 2. 每一病患住院擇一項特材品項，使用量以一組為限。	修正

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告百十三年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第八項規定公告一百十二年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度
修正規定(113年1月)				修正規定(112年1月)				修正年度
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
			項，使用量以一組為限。					