

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：D115-1

(自113年7月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>人工全踝關節置換系統(自113.07.01生效)</p> <p>一、適應症：用於嚴重踝關節炎，包含退化性關節炎、創傷後關節炎、發炎性關節炎（如類風濕性關節炎），導致關節破壞或變形併疼痛影響行走功能，經保守療法至少達3個月以上仍然無法改善者，且須符合下列條件之一：</p> <p>(一)退化性關節炎，其主要病灶位於踝關節內側者，依據 Takakura-Tanaka Classification 歸類為 Stage IIIB 或 IV。</p> <p>(二)當病灶不僅限於踝關節內側者，須符合(1)負重 X 光前後視影像 (A-P view)，存在距骨圓頂 (talar dome) 與遠端脛骨天板 (tibial plafond) 間隙消失者 (subchondral bone contact) 或(2)負重 X 光側視影像 (Lateral view)，存在距骨圓頂 (talar dome) 與遠端脛骨天板 (tibial plafond) 間隙消失者 (subchondral bone contact)。</p> <p>二、感染性踝關節炎、神經肌肉疾患(neuromuscular disorders)導致之踝關節炎、夏克氏踝關節病變 (Charcot foot)、踝關節內踝或外踝缺失者，不得使用。</p> <p>三、需事前審查並檢附 X 光影像及病歷資料。</p>	無。	本項新增。