

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四項規定公告一百十五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四項規定公告一百十四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(115年1月)				修正規定(114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
A206-3	F-H-	具肝素塗層人工血管-二層	(114/05/01 生效) 一、限申報診療項目「69041B 開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管」或「69043B 開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管-二條以上血管繞道」使用。 二、每次手術同部位限使用一條。 三、排除洗腎瘻管。					<u>本項目新增。</u>
A206-4	F-H-	特殊功能人工血管	(114/06/01 生效) 一、用於長期血液透析，其動靜脈瘻管併有雙側中心靜脈狹窄或阻塞導致瘻管通路無法維持，且已無其他動靜脈瘻管可供使用之病人。 二、每次手術限使用一組。 三、需事前審查並檢附影像資料證明靜脈狹窄且肱動脈直徑大於 3mm 及 LVEF 大於 40%。 四、執行醫師資格：限由心臟血管外科專科醫師或血管外科專科醫師執行。					<u>本項目新增。</u>

			五、執行醫院資格： 限在手術中可使用影像設備醫院。					
A209-2	C-D-	帶電燒灼之膽道/胰管支架系統	(114/05/01 生效) 一、必需引流之胰臟偽囊腫 (pseudocyst) 或胰臟包裹壞死 (wall-off necrosis)。 二、需檢附以下資料備查： (一)病歷紀錄急性胰臟炎發作時間及包裹性壞死的相關症狀。 (二)治療前的電腦斷層(CT)或核磁共振(MRI)影像與報告。 (三)執行治療時的內視鏡超音波影像與報告。 三、每人每次使用一組。					<u>本項目新增。</u>
A212-4	C-B-	具無線射頻/房中膈穿刺導線+SHEATH	(115/01/01 生效) 限困難穿刺的心房中膈，符合下列情形之一者： 一、心房中膈缺損手術或封阻器術後。 二、Fontan 手術後需要做心房中膈造口術者 (transeptal puncture 或 atrioseptostomy)。 三、曾接受傳統心房中膈穿刺超過三次(含)以上者。 四、同一次的心房中膈穿刺，以傳統的穿刺針執行二次以上未完成者。					<u>本項目新增。</u>

			五、使用心中膈導引方案，不得同時併報 「SHEATH(w/dilator)/長度>=60cm(具單一角度，配合電極導管使用)」及「TRANSSEPTAL NEEDLE/具無線射頻/房中膈穿刺」。					
A213-16	F-H-	止血凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器)	(114/05/01 生效) 止血凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器) 一、限用於診療項目68043B「A型急性主動脈剝離術」、主動脈根部手術、bentall手術使用。 二、每次手術限用一組。 三、如為主動脈根部手術應於病歷註明相關術式。					<u>本項目新增。</u>
A216-12	C-L-	PICC(具磁力導航尖端心腔內電圖定位)	(114/07/01 生效) 適用於加護病房的病人或一般病房使用呼吸器的病人，且依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目47065B治療性導管植入術-末梢靜脈植入中心導管術(PICC)所訂之適應症。					<u>本項目新增。</u>
A220-19	C-B-	肺動脈支架系統	(114/11/01 生效) 一、先天性心臟病術後產生肺動脈狹窄的病患。 二、必須有一年內以下三類影像(電腦斷層、核磁共振攝影或心導管血管攝影)其中一項證實：證實其狹窄處直徑相					<u>本項目新增。</u>

			較鄰近肺動脈節段的直徑必須小於50%。 三、執行醫師資格限制：必須為小兒心臟科醫師且有執行肺動脈支架十例(含)以上的經驗。 四、需事前審查。					
A222-2	F-S-	自發性氣胸修補網片	(114/05/01 修訂) 一、需同時符合以下條件： (一)ICD-10-CM 為 J93.11 原發性自發性氣胸。 (二)診療項目為「胸腔鏡肺楔狀或部分切除術(代碼：67051B)」或「胸腔鏡肋膜黏合術(代碼：67048B)」。 二、每次手術限小面積四片或大面積一片擇一使用。	A222-2	F-S-	自發性氣胸修補網片	(113/09/01 生效) 一、需同時符合以下條件： (一)ICD-10-CM 為 J93.11 原發性自發性氣胸。 (二)診療項目為「胸腔鏡肺楔狀或部分切除術(代碼：67051B)」或「胸腔鏡肋膜黏合術(代碼：67048B)」。 二、每次手術限使用四片。	依據本標準相關規定修正。
A222-3	F-S-	減少沾黏人工網膜	(114/06/01 生效) 一、限下列腹壁疝氣修補、腹壁缺損修補、橫膈疝氣修補術診療項目使用： (一)75604B 腹壁疝氣修補術—併腸切除。 (二)75605C 腹壁疝氣修補術—無腸切除。 (三)75611C 腹壁疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除。 (四)75612C 腹壁疝氣修補術，復發性—無腸切除。 (五)75616B 胸腔鏡腹壁疝氣修補術—併腸切除。	A222-3	F-S-			<u>本項目</u> <u>新增。</u>

		<p>(六)75617C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補術 —無腸切除。</p> <p>(七)75621C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，嵌頓性—無 腸切除。</p> <p>(八)75622C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，復發性—無 腸切除。</p> <p>(九)70405B 經由腹 腔之橫膈赫尼亞 之修補。</p> <p>(十)70406B 經胸廓 進入橫膈赫尼亞 之修補。</p> <p>(十一)70407B 外傷 性急性橫膈赫尼 亞之修補。</p> <p>(十二)70413B 由胸 腹部合併進入橫 膈赫尼亞之修 補。</p> <p>(十三)70420B 腹腔 鏡經由腹腔之橫 膈疝氣之修補。</p> <p>(十四)88008B 橫膈 疝氣修補術。</p> <p>(十五)88057B 胸 (腹)腔鏡橫膈疝 氣修補術。</p> <p>(十六)88018B 先天 性腹壁缺損直接 修補術—單純 性。</p> <p>(十七)88019B 先天 性腹壁缺損直接 修補術—複雜 性。</p> <p>二、未滿十九歲兒童 用於下列腹壁缺 損修補、器官固 定手術診療項目 使用：</p> <p>(一)75814B 腹壁損 傷修復術—簡 單。</p>				
--	--	---	--	--	--	--

			<p>(二)75815B 腹壁損傷修復術－廣泛性。</p> <p>(三)75816B 腹壁縫合裂開剝臟術，第二次縫合。</p> <p>(四)72038B 胃固定術(胃扭結)。</p> <p>(五)74204B 直腸固定術。</p> <p>(六)76009C 腎臟固定術：固定式懸掛。</p> <p>(七)76034C(後)腹腔鏡腎臟固定術。</p> <p>(八)78017B 膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術。</p> <p>(九)80011B 從腹腔進入陰道固定術。</p> <p>(十)80024B 從陰道進入之陰道固定術。</p> <p>(十一)80025B 腹腔鏡陰道懸吊術。</p> <p>(十二)80026B 經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)。</p> <p>(十三)70002B 脾臟修補術。</p>						
A222-4	F-S-	網膜固定釘	<p>(114/06/01 生效)</p> <p>一、限用於下列腹腔鏡疝氣修補術診療項目，併同健保給付網膜固定使用：</p> <p>(一)75616B 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除。</p>						本項目 新增。

			<p>(二)75617C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補術 - 無腸切除。</p> <p>(三)75621C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，嵌頓性 - 無 腸切除。</p> <p>(四)75622C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，復發性 - 無 腸切除。</p> <p>(五)75624C 腹腔鏡 鼠蹊疝氣修補 術，復發性 - 無 腸切除。</p> <p>二、每次手術限使用 一組。</p> <p>三、不得與網膜固定 黏膠併用。</p>				
A222-5	F-S-	網膜固 定黏膠	<p>(114/06/01 生效)</p> <p>一、限用於下列腹腔 鏡疝氣修補術診 療項目，於網膜 置放處下方有血 管或神經時併同 健保給付網膜固 定使用：</p> <p>(一)70420B 腹腔鏡 經由腹腔之橫膈 疝氣之修補。</p> <p>(二)75616B 腹腔鏡 腹壁疝氣修補術 - 併腸切除。</p> <p>(三)75617C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補術 - 無腸切除。</p> <p>(四)75621C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，嵌頓性 - 無 腸切除。</p> <p>(五)75622C 腹腔鏡 腹壁疝氣修補 術，復發性 - 無 腸切除。</p> <p>(六)75624C 腹腔鏡 鼠蹊疝氣修補 術，復發性 - 無 腸切除。</p>				<u>本項目 新增。</u>

			(七)88057B 胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術。 二、每次手術限使用一組。 三、不得與網膜固定釘併用。					
A226-1	C-G-	房室，心臟血管及周邊血管攝影導管/ANGIOGRAPHIC CATHETER ANY CURVE(特殊規格)	(114/05/01 生效) 符合下列條件之一者： 一、限未滿十九歲之兒童。 二、肝癌腫瘤栓塞、腎上腺靜脈抽血術、顱內介入血管攝影。					<u>本項目新增。</u>
B101-5	F-H-	植入式心臟監測器	(114/07/01 生效) 一、限用於本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 47108B 「心臟監測器植入術」。 二、每人終身限申報一組。					<u>本項目新增。</u>
B102-10	F-H-	二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統	(114/12/01 生效) 一、適應症： (一)顯著症狀之重度二尖瓣逆流(經超音波檢查須符合下列任一條件：Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR/Vena contracta \geq 0.7 cm/Regurgitant volume \geq 60 mL/Regurgitant fraction \geq 50%/ERO \geq 0.40cm ²)，且符合下列任一適應症：					<u>本項目新增。</u>

1. 因瓣膜結構異常造成之原發性二尖瓣逆流病人(Primary MR)，須經多科別心臟團隊評估認定二尖瓣解剖結構適合緣對緣修補、臨床判定病人至少有一年以上之存活機率，且現有伴隨疾病不至妨礙二尖瓣逆流減少之預期效益。高手術風險之判定應具有下列一項以上手術風險因子，且有兩位心臟外科醫師判定手術風險高，無法接受傳統開心手術進行二尖脈瓣膜修補或置換。

(1) 手術後三十天死亡風險評估(STS score)，二尖瓣置換手術達10%以上或二尖瓣修補手術達10%以上。

(2) 嚴重主動脈鈣化(Porcelain aorta)。

(3) 險惡性胸腔或肺功能不全：FEV1<1公升。

- (4)嚴重肝病變/肝硬化(MELD分數>12)。
- (5)重度肺高壓(肺動脈收縮壓高於全身收縮壓三分之二)。
- (6)導致體弱不尋常情況，例如右心室功能障礙伴隨重度三尖瓣逆流、嚴重出血性體質、後天免疫不全症候群(AIDS)、吸入異物高風險。

2. 合併心臟衰竭之繼發性功能性二尖瓣逆流(Secondary MR)者，須經多科別心臟團隊評估，符合已接受臨床指南藥物治療之最大容許劑量(GDMT)達六個月以上，但症狀及二尖瓣逆流嚴重度仍持續存在，同時左心室射血率(LVEF)介於35%至50%，左心室收縮末期直徑(LVESD)≤70mm，肺動脈收縮壓≤70mmHg。

		<p>(二)二尖瓣膜結構須符合夾合器適用範圍。</p> <p>(三)有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。</p> <p>(四)排除末期嚴重心臟衰竭、同時伴有嚴重主動脈瓣膜狹窄或閉鎖不全或嚴重三尖瓣膜閉鎖不全、接受惡性腫瘤化療或心源性休克 LVEF<20%病人。</p> <p>二、支付規範：</p> <p>(一)醫院條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 專任之心臟內科、心臟外科醫師。 2. 醫院過去三年每年平均或近一年須具三百例以上之心導管(含一百例以上介入心臟導管手術)、一百例經食道心臟超音波及連續五年每年三十例以上二尖瓣膜修復或置換(68015B~68018B)之手術案例。 3. 須具下列設備： <ol style="list-style-type: none"> (1)心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000 等級之複合 				
--	--	---	--	--	--	--

			<p>式 (hybrid) 手術室。</p> <p>(2)具 3D、4D 影像功能 之心臟超 音波設 備。</p> <p>(3)體外循環 設備。</p> <p>(4)64 切片以 上之電腦 斷層式磁 振造影 機。</p> <p>(二)醫師資格須符合 下列所有規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心臟內科、心 臟外科、心臟 介入、兒童心 臟科專科醫 師。 2. 須符合下述操 作資格之心臟 內科專科醫師 及心臟外科專 科醫師於複合 式(hybrid)手 術室在場共同 操作，隨時提 供必要之緊急 措施。 3. 具有心臟專科 醫師五年以上 資格。 4. 心臟外科醫師 須具二十例以 上二尖瓣膜手 術 (68015B~6801 8B)；心臟內 科及兒童心臟 科醫師須具五 十例以上心臟 結構疾病手術 及二十例以上 心房中膈穿刺 術(29031B)； 心臟介入專科 				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>醫師須具三百例以上心臟介入治療(33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術)。</p> <p>(三)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>(四)申報時應檢附手術中心臟超音波及 X 光影像。</p> <p>三、不得同時申報：29031B、18047B。</p> <p>四、一般材料費，得另加計百分之三。</p> <p>五、完成個案登錄系統且須送特殊審查核准後使用。</p> <p>六、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。</p>					
B104-7	C-X-	脈衝消融導管	<p>(114/12/01 生效)</p> <p>限用心房顫動之肺靜脈隔離(電訊號阻斷)。</p> <p>不宜列入之項目：</p> <p>一、未經治療改善之重度二尖瓣狹窄。</p> <p>二、未經治療改善之原發性重度二尖瓣逆流。</p>					<u>本項目新增。</u>
D102-5	F-B-	特殊材質縫合錨釘	<p>(114/06/15 生效)</p> <p>一、適用下列條件之一：</p> <p>(一)肩旋轉肌袖破裂：</p> <p>1. ICD-10-CM 為 M75.1 或</p>					<u>本項目新增。</u>

			<p>S46.0，且同時申報旋轉肌袖修補術(64244B、64121B、64122B)者。</p> <p>2. 每次手術限使用三組。</p> <p>(二)肩盂唇破裂： 1. ICD-10-CM 為 S43.0 且同時申報肩盂唇修補術(64244B)者。 2. 每次手術限使用三組。</p> <p>二、必須檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後旋轉肌腱破裂處、肩盂唇破裂處手術摘要或病歷等資料備查。</p>					
D108-5	F-B-	關節內注射劑(每個療程五次)	<p>(114/9/01 修訂)</p> <p>一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。</p> <p>二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續</p>	D108-5	F-B-	關節內注射劑(每個療程五次)	<p>(110/11/01 修訂)</p> <p>一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。</p> <p>二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續</p>	依據本標準相關規定修正。

接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。

三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。

四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，連續五週為一療程，且一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針

接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。

三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。

四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，連續五週為一療程，且一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。

五、審查費用時，醫療院所須檢附同

			<p>型、五針型)之關節內注射劑。</p> <p>五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。</p>				<p>一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。</p>	
D108-6	F-B-	關節內注射劑 (每個療程三次)	<p>(114/09/01 修訂)</p> <p>一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。</p> <p>二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行</p>	D108-6	F-B-	關節內注射劑 (每個療程三次)	<p>(110/11/01 修訂)</p> <p>一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。</p> <p>二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行</p>	依據本標準相關規定修正。

第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。

三、病人於注射關節內注射劑期間（一個療程第一針起算三十五天內），不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。

四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，每次療程共需注射三次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天（含）以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別（一針型、三針型、五針型）之關節內注射劑。

五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄

第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。

三、病人於注射關節內注射劑期間（一個療程第一針起算三十五天內），不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。

四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，每次療程共需注射三次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天（含）以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別（一針型、三針型、五針型）之關節內注射劑。

五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。

六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案

			及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。				例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。	
D109-1	F-B-	關節內注射劑 (每個療程一次，療效六個月)	(114/09/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。	D109-1	F-B-	關節內注射劑 (每個療程一次，療效六個月)	(110/11/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。	依據本標準相關規定修正。

		<p>三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。<u>不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。</u></p> <p>四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效六個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。</p> <p>五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審</p>			<p>三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。</p> <p>四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效六個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。</p> <p>五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			查，經同意後使用。					
D109-2	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效十二個月)	(114/09/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素	D109-2	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效十二個月)	(110/11/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素	依據本標準相關規定修正。

			<p>使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 <u>不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。</u></p> <p>四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效十二個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過一個療程，自注射日期起算一年(含)以上，始得接受下一次療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。</p> <p>五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。</p>				<p>使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。</p> <p>四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效十二個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過一個療程，自注射日期起算一年(含)以上，始得接受下一次療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。</p> <p>五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。</p> <p>六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。</p>	
D116-1	F-B-	抗生素骨水泥	<p>(114/07/01 修訂)</p> <p>一、用於因人工膝關節或人工髖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</p>	D116-1	F-B-	抗生素骨水泥	<p>(112/08/01 生效)</p> <p>一、用於因人工膝關節或人工髖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</p>	依據本標準相關規定修正。

			<p>術時，需同時符合下列條件：</p> <p>(一) 診療項目 64201B「人工全髖關節再置換」 或診療項目 64202B「人工全膝關節再置換」 申報使用。</p> <p>(二) 「右側/左側內人工髖(膝)關節所致之感染症及發炎性反應」 (<u>主次診斷碼為 T84.51、T84.52、T84.53、T84.54、Z47.32、Z47.33</u>)。</p> <p>二、用於膝關節及髖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、植入物及移植物所致之感染症及發炎性反應)。</p> <p>三、每次手術給付以 80gm 為原則。</p> <p>四、需檢附病患手術前及術後 X 光照片之影像備查。</p>				<p>術時，需同時符合下列條件：</p> <p>(一) 診療項目 64201B「人工全髖關節再置換」 或診療項目 64202B「人工全膝關節再置換」 申報使用。</p> <p>(二) 「右側/左側內人工髖(膝)關節所致之感染症及發炎性反應」 (<u>主次診斷碼為 T84.51、T84.52、T84.53、T84.54</u>)。</p> <p>二、用於膝關節及髖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、植入物及移植物所致之感染症及發炎性反應)。</p> <p>三、每次手術給付以 80gm 為原則。</p> <p>四、需檢附病患手術前及術後 X 光照片之影像備查。</p>	
D203-6	F-B-	胸骨固定系統	(1140701 生效) <u>胸骨固定系統</u>	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	依據本標準相關規定

		<p>一、限符合下列適應症之一：</p> <p>(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。</p> <p>(二)限使用於再次正中開胸手術</p> <p><u>68001B</u>、 <u>68002B</u>、 <u>68003B</u>、 <u>68005B</u>、 <u>68006B</u>、 <u>68007B</u>、 <u>68008B</u>、 <u>68009B</u>、 <u>68010B</u>、 <u>68011B</u>、 <u>68015B</u>、 <u>68016B</u>、 <u>68017B</u>、 <u>68018B</u>、 <u>68019B</u>、 <u>68020B</u>、 <u>68021B</u>、 <u>68022B</u>、 <u>68023B</u>、 <u>68024B</u>、 <u>68025B</u>、 <u>68026B</u>、 <u>68027B</u>、 <u>68028B</u>、 <u>68029B</u>、 <u>68032B</u>、 <u>68034B</u>、 <u>68035B</u>、 <u>68039B</u>、 <u>68042B</u>、 <u>68043B</u>、 <u>68050B</u>、 <u>68051B</u>、 <u>68052B</u>、 <u>68053B</u>、 <u>68054B</u>、 <u>68055B</u>、 <u>68056B</u>、 <u>69022B</u>、 <u>69023B</u>、 <u>69024B</u>、</p>			<p>0.5 公分以上外傷性胸骨骨折。</p> <p>二、每位病人以給付 <u>1</u> 個骨板及 <u>8</u> 支骨釘為限。</p> <p>三、檢具術前影像備查。</p>	修正。
--	--	---	--	--	---	-----

			<u>69025B、</u> <u>69026B、</u> <u>69027B、</u> <u>69030B、</u> <u>69031B、</u> <u>69035B、</u> <u>69036B、69037B</u> <u>申報前開心臟手</u> <u>術診療項目任一</u> <u>且須併報</u> <u>68003B)。</u> 二、每位病人以給付 <u>二個骨板及十六</u> <u>支骨釘為限。</u> 三、檢具術前影像備 查。					
D203-11	F-B-	小兒組合式肢體外固定矯正系統	(114/05/01 生效) 小兒組合式肢體外固定矯正系統 一、限未滿十九歲。 二、嚴重複雜無法以其他方式矯正之肢體畸形。 三、須事前審查：附 X 光片、照片及電腦斷層影像。 四、「小兒肢體畸形外固定架」或「小兒組合式肢體外固定矯正系統」擇一使用。					<u>本項目</u> <u>新增。</u>
E204-8	C-F-	胃造口術裝置組配件/Balloon 型替換管	(114/11/01 生效) 一、每月最多申報一次。 二、須依全民健康保險醫療費用支付標準 33107B、33108B 等相關規定辦理。					<u>本項目</u> <u>新增。</u>
E208-3	C-F-	消化道內視鏡止血導管	(114/07/01 生效) 一、限用於非靜脈曲張消化道出血： (一)潰瘍出血 Forrest 分類 (Forrest classification type) Ia, Ib, IIa, IIb。 (二)腫瘤出血。					<u>本項目</u> <u>新增。</u>

			<p>(三)複雜性消化潰瘍出血、困難止血治療，如大於2cm 以上的潰瘍出血、困難處理之出血部位如空間狹小之管腔(如小腸)或胃之後壁及腸道之轉彎處之出血點。</p> <p>二、每次治療使用一支。</p> <p>三、須檢附術前及術後之內視鏡影像資料備查。</p>				
E208-4	S-S-	消化道內視鏡止血夾	<p>(114/08/01 生效)</p> <p>一、限以下診療項目之一且執行消化道內視鏡止血者：</p> <p>(一)「47043C 上消化道止血法」、「49023C 直腸內視鏡止血術」、「49026C 經大腸鏡結腸止血術」、「72050B 內視鏡黏膜切除術」。</p> <p>(二)息肉大於一公分之息肉切除術(診療項目47074C、49027C、49032C、49033C)。</p> <p>(三)未滿十九歲且申報診療項目「47074C 上消化道內視鏡息肉切除術」、「49027C 大腸息肉切除術—一類至三類」、「49032C 大腸息肉切除術—四類至九類」及「49033C 大腸</p>				<p><u>本項目</u> <u>新增。</u></p>

			<p>息肉切除術—十類以上」。</p> <p>二、每次以使用三支為限。</p> <p>三、須檢附術前及術後之內視鏡影像資料備查。</p>					
F205-3	F-U-	人工血液灌注-吸附器	<p>(114/07/01 生效)</p> <p>限用於診療項目68052B「體外心肺循環」之緊急心臟或主動脈手術，且病人在進行緊急手術前七十二小時內有使用Ticagrelor 或Rivaroxaban 藥物者。</p>					<u>本項目新增。</u>
H207-1	T-B-	兩側淚管支架	<p>(114/07/01 生效)</p> <p>雙側淚管支架</p> <p>一、限執行淚囊鼻腔造口術(87405B、87415B、87416B)、淚小管成形術(87409C)、淚小管縫補(87410C)時，若使用本品矽質管留置，得併報 53019C。</p> <p>二、每人每眼每次限申報最多一組特材。</p>					<u>本項目新增。</u>
H208-1	F-A-	晶體囊張力環/擴張環	<p>(115/01/01 生效)</p> <p>晶體囊張力環/擴張環</p> <p>一、適應症：水晶體懸韌帶有 90 至 150 度的缺陷或斷裂且有裂隙燈外眼照片顯示水晶體位移或裂隙燈錄影顯示有水晶體顫動 (phacodonesis)。</p> <p>二、事前審查：檢附散瞳後裂隙燈外</p>					<u>本項目新增。</u>

			<p>眼照片或裂隙燈錄影檔。</p> <p>三、若未經事前審查同意者，術後逐案審查：需檢附手術中水晶體懸韌帶有 90 至 150 度的缺陷或斷裂及水晶體位移的照片。</p>					
H301-1	F-E-	人工電子耳 (Cochlear Implant)	<p>(115/01/01 修訂)</p> <p>人工電子耳 (Cochlear Implant)</p> <p>給付規定：</p> <p>一、限未滿十八歲患者使用。</p> <p>二、限併同申報診療項目 84038B 「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」，適應症如下：</p> <p>(一)嬰幼兒(未滿二歲)：</p> <p>1. 兩耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。</p> <p>2. 先前使用助聽器三至六個月以上，聽能訓練後言語辨識或語言能力無進展。</p> <p>3. 無手術植入電極之禁忌。</p> <p>(二)兒童(滿二歲以後至未滿十八歲)</p> <p>1. 兩耳聽力損失呈 $\geq 70\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。</p> <p>2. 先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception</p>	H301-1	F-E-	人工電子耳 (Cochlear Implant)	<p>(114/01/01 修訂)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>四、應事前審查，申報時應檢附全民健康保險「人工電子耳」特材事前特殊審查檢附資料查檢表等病人相關資料。</p>	依據本標準相關規定修正。

score) < 50%，或是噪聲下語詞測驗得分 (Word recognition score) < 30%。

3. 無手術植入電極之禁忌。

(三)單耳全聲：

1. 劣耳聽力損失呈 $\geq 80\text{dB}$

HL，優耳聽力損失呈 $< 30\text{dB}$ HL (0.5、1、2、4K Hz)。

2. 助聽後單字詞測試中得分低於或等於5%，建議先前使用之跨傳助聽器(CROS)或其他合適之助聽器三個月以上的經驗。

3. 無手術植入電極之禁忌。

三、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。

四、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。

五、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。					
I203-8	F-N-	深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極	(115/01/01 修訂) 一、非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)、(四)任一： (一)屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1. 發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 2. 病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam 須大於 24 分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 3. 病人的腦部磁共振造影(MRI)檢查必須正常。	I203-8	F-N-	深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極	(114/01/01 修訂) 一、非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)任一： (一)屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1. 發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 2. 病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam 須大於 24 分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 3. 病人的腦部磁共振造影	依據本標準相關規定修正。

		<p>(二)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>(三)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>(四)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2. 限 18 歲以上使用。 3. 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。 4. 須完成個案登錄系統基本資料登錄並需特殊審查(包含首次植入電池與更換電池)。 5. 限搭配「深層腦部刺激器 			<p>(MRI)檢查必須正常。</p> <p>(二)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>(三)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一：</p> <p>(一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>(二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。</p> <p>四、須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專家小組特殊審查核准後使用。</p> <p>五、使用健保給付特材導線、導線延</p>	
--	--	--	--	--	--	--

(雙側/電池容量<6.3Ah)具附加功能」使用。

二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一：

(一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。

(二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。

三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。

四、須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專家小組特殊審查核准後使用。

五、使用健保給付特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。

六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套

長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。

六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。

			組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。					
I203-22	C-M-	可吸收性栓塞微粒球	<p>(114/12/01 修訂)</p> <p><u>可吸收性栓塞微粒球</u></p> <p>一、適應症：符合診療項目 33144B 「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人。</p> <p>(一)ICD-10-CM： C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤，未明示型、C22.9 未明示為原發性或續發性之肝惡性腫瘤、<u>C22.1 肝內膽管癌</u>、<u>C22.2 肝芽細胞瘤</u>、<u>C22.4 肝其他肉瘤</u>、<u>C78.7 肝及肝內膽管之續發性惡性腫瘤</u>接受 TACE 治療使用。</p> <p>(二)ICD-10-CM： C25.4 胰內分泌性惡性腫瘤、C7A.1 分化不良型惡性神經內分泌腫瘤、C7A.8 其他惡性神經內分泌腫瘤、C7B.02 肝之續發性惡性類癌、<u>C7B.8 其他續發</u></p>	I203-22	C-M-	可吸收性栓塞微粒球	<p>(113/05/01 修訂)</p> <p>一、適應症：符合診療項目 33144B 「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人。</p> <p>(一)ICD-10-CM： C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤，未明示型、C22.9 未明示為原發性或續發性之肝惡性腫瘤接受 TACE 治療使用。</p> <p>(二)下列腫瘤(C25.4 胰內分泌性惡性腫瘤、C7A.1 分化不良型惡性神經內分泌腫瘤、C7A.8 其他惡性神經內分泌腫瘤、C7B.02 肝之續發性惡性類癌)發生肝臟轉移需接受 TACE 治療使用時。</p> <p>二、適應症：符合診療項目 33075B 「血管阻塞術」之病人：</p> <p>(一)因消化道出血 (ICD-10-CM：</p>	依據本標準相關規定修正。

性惡性神經外胚層腫瘤、C43.4 頭皮及頸惡性黑色素瘤、C43.5 軀幹惡性黑色素瘤、C43.6 上肢(含肩部)惡性黑色素瘤、C43.9 皮膚惡性黑色素瘤、C64.1 右側腎惡性腫瘤，腎盂除外、C64.2 左側腎惡性腫瘤，腎盂除外、C64.9 未明示側性腎惡性腫瘤，腎盂除外、C73 甲狀腺惡性腫瘤發生肝臟轉移需接受 TACE 治療使用時。

二、適應症：符合診療項目 33075B 「血管阻塞術」之病人：

(一)因消化道出血 (ICD-10-CM：K92.2 胃腸道出血、K31.811 胃及十二指腸血管發育不良併出血、K31.82 胃及十二指腸裘拉弗依病灶(出血性)、K55.21 結腸血管發育不良併出血、K57.21 大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血、K57.41 小腸及大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血)導致生命徵象不穩定，經藥物治療或內視鏡治療後無法止血者，或無法執行

K92.2 胃腸道出血、K31.811 胃及十二指腸血管發育不良併出血、K31.82 胃及十二指腸裘拉弗依病灶(出血性)、K55.21 結腸血管發育不良併出血、K57.21 大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血、K57.41 小腸及大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血)導致生命徵象不穩定，經藥物治療或內視鏡治療後無法止血者，或無法執行內視鏡止血治療者。

(二)肝腫瘤破裂出血 (ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.1 肝內膽管癌)導致生命徵象不穩定。

(三)適用於嚴重產後大出血(ICD-10-CM：072 產後出血)導致生命徵象不穩定，經保守治療仍持續出血者。

三、除產後大出血至多二瓶，其餘每次限用一瓶。

			<p>內視鏡止血治療者。</p> <p>(二)肝腫瘤破裂出血 (ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.1 肝內膽管癌)導致生命徵象不穩定。</p> <p>(三)適用於嚴重產後大出血(ICD-10-CM：072 產後出血)導致生命徵象不穩定，經保守治療仍持續出血者。</p> <p>三、除產後大出血至多二瓶，其餘每次限用一瓶。</p>					
I203-32	F-N	神經外科術中神經功能監測 (IONM)- 脊椎電極	<p>(114/12/01 生效)</p> <p>一、限併報 56039B 「神經外科術中神經功能監測 (IONM)」且符合以下條件： Intradural spinal surgery (含 intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomenin gocele, dorsal rhizotomy)：限施行 83042B、83072B、83073B 申報，且脊椎病灶限 intradural lesion。</p> <p>二、每次手術以使用一支為原則，最多二支，使用二支需於病歷註明。</p>					<u>本項目</u> <u>新增。</u>
I203-33	C-M-	可搭載化療藥物栓塞	(114/08/01 生效)					<u>本項目</u> <u>新增。</u>

		微粒球	<p>一、限用於診療項目「33075B 血管栓塞術」。</p> <p>二、需同時符合下列二項條件：</p> <p>(一)BCLC stage B 之肝癌病人。</p> <p>(二)ALBI grade 2(含)以上且最大腫瘤直徑大小(公分)，再加上腫瘤總顆數超過(含)11。</p> <p>三、應檢附 CT、MRI 或血管攝影報告。</p> <p>四、每人終身給付最高三次為限，每次限使用一瓶。</p> <p>五、與健保特材「可吸收性栓塞微粒球」擇一使用。</p> <p>六、執行醫師資格：需符合以下二項規定：</p> <p>(一)放射診斷科專科醫師。</p> <p>(二)通過中華民國放射線醫學會授權台灣介入放射線學會之相關肝腫瘤載藥微球栓塞術專長訓練與認證資格。</p>						
--	--	-----	---	--	--	--	--	--	--