第八十四條附件七修正對照表

選則:本表條依本標準第四條第八項規定公告 一百一十一年一月份之給付規定;如有異動,以係 並			修正規定	-			說明		
以保險人最新公告為主。 徐人最新公告為主。 宋・ 徐上年度 徐子東度 徐子東度 大小 京名表 徐子東度 朱子東 京名表 徐子東度 宋 京名表 宋 京名表 徐子東度 宋 京名表 徐子東度 宋 京本 宋 宋 宋 宋 宋 宋 宋 宋 宋	通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
修正規定(111 年 1 月) 現行規定 (110 年 1 月) 修正年度 给行規 定	一百一十	<u>一</u> 年-	-月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
会付規	以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
大小 類碼 品名表 鈴付規定 定		修」	E規定(111 d	F1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
	給付規	大小			給付規	大小			
分類碼	定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
直線型自動 (一) 大陽直腸癌。 (二) 食道癌或食道 静脈瘤。 (三) 胃癌手術。 (四) 肺部手術。 (四) 肺部手術。 (五) 人造膀胱手術。 (六) 之特氏壶腹周 園癌使用。 (七) 肝臟惡性腫 瘤。 (人) 贈營癌。 (人) 贈營癌。 (人) 則強強症。 (十一) 良性病处 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管缺 窜、病患性肥胖手術) 且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目 75011B、75244B、75216B 从	分類碼	规心			分類碼	天只 4 时			
(一)大腸直腸癌。 (二)食道癌或食道 静脈瘤。 (三)胃癌手術。 (四)肺部手術。 (五)人造膀胱手 術。 (五)人造膀胱手 術。 (六)乏特氏壶腹周 園癌使用。 (七)肝臓惡性腫 瘤。 (九)臟瘡癌。 (九)臟廢癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、腹管熱 室、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、75204B、 75204B、75206B、 75216B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻	A101-1	S-A-	開放式手術	(110/12/01 修訂)	A101-1	S-A-	開放式手術	(105/04/01 修	修正
(三)食道癌或食道 静脈瘤。 (三)胃癌手術。 (四)肺部手術。 (五)人造膀胱手術。 (五)人造膀胱手術。 (五)人造膀胱手術。 (六)乏特氏壶腹周 園癌。 (七)肝臟惡性腫 癌。 (八)聽管癌。 (八)聽管癌。 (八)聽管癌。 (八)此臟癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、腸管狹 室、病態性肥胖手術)且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目 75211B、72044B、75206B、75216B、75216B、75410B、85413B) 執行肝腸或腸腸吻			直線型自動	一、限 <u>:</u>			直線型自動	訂)	
			縫合釘	<u>(一)</u> 大腸直腸癌。			縫合釘	一、限	
(三)胃癌手術。 (四)肺部手術。 (五)人造膀胱手術。 (五)人造膀胱手術。 (五)之特氏壶腹周 图癌, (六)之特氏壶腹周 图癌, (七)肝臓惡性腫 癌。 (十)肝臓恶性腫 癌。 (九)胰管癌。 (九)胰嘧癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、腸管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 ROUX-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(二)食道癌或食道				<u>1.</u> 大腸直腸癌。	
(四) 肺部手術。 (五) 人造膀胱手術。 (五) 人造膀胱手術。 (六) 之特氏壺腹周 関癌。 (七) 肝臓惡性腫 瘤。 (一) 肝臓惡性腫 瘤。 (八) 膝管癌。 (八) 膝管癌。 (八) 胰臓癌。 (十) 十二指腸癌使 用。 (十一) 良性病灶 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狭窄、病態性肥胖手術) 且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、7204B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				静脈瘤。				2. 食道癌或食道	
 (五)人造膀胱手術。 (六)乏特氏壶腹周園癌。 (七)肝臓急性腫瘤。 (七)肝臓急性腫瘤。 (八)贈管癌。 (九)胰臓癌。 (十)十二指腸癌使用。 (大)腹性病灶(如胃出口阻塞、腸道阻塞、胯管狭窄、病態性肥胖手術)且需以Roux-en-Y 吻合術(限診療項目で50118、752048、752048、752048、752048、752058、752168、752168、752168、752168、752168、752138) 執行肝腸或腸腸吻 				<u>(三)</u> 胃癌手術。				靜脈瘤。	
(六) 之特氏壶腹周 图癌。 (七) 肝臟惡性腫 瘤。 (人) 雕管癌。 (人) 雕管癌。 (人) 胰臟癌。 (人) 胰臟癌。 (十) 十二指腸癌使 用。 (十一) 良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、騰管狹窄、病態性肥胖手 術) 且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目 75011B、72044B、75204B、75216B、75216B、75408B、75216B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				<u>(四)</u> 肺部手術。				3. 胃癌手術。	
(六)乏特氏壶腹周 園癌。 (七)肝臟惡性腫 瘤。 (八)騰管癌。 (八)胰髓癌。 (八)胰臟癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、膽管狹 室、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				<u>(五)</u> 人造膀胱手				<u>4.</u> 肺部手術。	
图癌。 (七)肝臟惡性腫 瘤。 (七)肝臟惡性腫 瘤。 (八)膽管癌。 (九)胰臟癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、膽管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				術。				5.人造膀胱手術	
(七)肝臟惡性腫 瘤。 (八)膽管癌。 (九)胰臟癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、膽管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(六)乏特氏壺腹周				6. 乏特氏壺腹周	
瘤。 (八)膽管癌。 (九)胰臟癌。 (大) 大				圍癌。				圍癌使用。	
(人)騰管癌。 (九)胰臓癌。 (九)胰臓癌。 (十)十二指腸癌使 用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、騰管狹 室、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(七)肝臟惡性腫				二、申請數量除	
(九)胰臓癌。 氏売腹周圍癌手 (十)十二指腸癌使用。 二支外,其餘以一支為原則。 (中)良性病灶 一支為原則。 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以 不5011B、72044B、75204B、75206B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、72035B、72037B、75410B、75413B)				瘤。				肺部、胃部、大	
(十)十二指腸癌使用。 術病患限用一至二支外,其餘以一支為原則。 (十一)良性病灶 一支為原則。 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以Roux-en-Y吻合術(限診療項目75011B、72044B、75206B、75206B、75216B、75408B、72035B、72037B、72035B、72037B、75410B、75413B)執行肝腸或腸腸吻				(八)膽管癌。				腸直腸癌、乏特	
用。 (十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸 道阻塞、膽管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(九)胰臟癌。				氏壼腹周圍癌手	
(十一)良性病灶 (如胃出口阻塞、腸道阻塞、膽管狹窄、病態性肥胖手術)且需以 Roux-en-Y 吻合術(限診療項目75011B、72044B、75204B、75206B、75216B、75408B、75216B、75410B				(十)十二指腸癌使				術病患限用一至	
(如胃出口阻塞、腸 道阻塞、膽管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				用。				二支外,其餘以	
道阻塞、膽管狹 窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(十一)良性病灶				一支為原則。	
窄、病態性肥胖手 術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(如胃出口阻塞、腸					
術)且需以 Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				道阻塞、膽管狹					
Roux-en-Y 吻合術 (限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				窄、病態性肥胖手					
(限診療項目 75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				術)且需以					
75011B、72044B、 75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				Roux-en-Y 吻合術					
75204B、75206B、 75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				(限診療項目					
75216B、75408B、 72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				75011B、72044B、					
72035B、72037B、 75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				75204B、75206B、					
75410B、75413B) 執行肝腸或腸腸吻				75216B、75408B、					
執行肝腸或腸腸吻				72035B、72037B、					
				75410B · 75413B)					
<u>合者。</u>				執行肝腸或腸腸吻					
				合者。					
二、每次手術使用				二、每次手術使用					

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四個	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	·一年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	; 如有異動, 以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修.	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定 (110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			一至三支。					
A101-2	S-A-	皮膚縫合釘	(104/08/01 修訂)	A101-2	S-A-	皮膚縫合釘	(104/08/01 修	未修正
		SKIN	限 62014C、			SKIN	訂)	
		STAPLE	62015B、62016B ≥			STAPLE	限 62014C、	
			手術申報,並應依				62015B · 62016B	
			實際病情需要,各				之手術申報,並	
			不超過6支、12				應依實際病情需	
			支、20 支為原則。				要,各不超過6	
							支、12 支、20 支	
							為原則。	
A101-3	S-A-	VALTRAC	(85/07/03 生效)	A101-3	S-A-	VALTRAC	(85/07/03 生效)	未修正
			D&G VALTRAC 給付				D&G VALTRAC 給	
			規定為:限定在復				付規定為:限定	
			原性之乙狀結腸或				在復原性之乙狀	
			直腸之前位切除與				結腸或直腸之前	
			低前位切除手術時				位切除與低前位	
			使用。				切除手術時使	
			1274				用。	
A101-4	S-A-	環型自動縫	(105/04/01 生效)	A101-4	S-A-	環型自動縫	(105/04/01 生	未修正
			一、限				效)	7-19-
			 1.大腸直腸癌。			0 0 0 -1	一、限	
			2. 食道癌或食道靜				 1. 大腸直腸癌。	
			脈瘤。				2. 食道癌或食道	
			3. 胃癌手術。				静脈瘤。	
			4. 人造膀胱手術				3. 胃癌手術。	
			5. 乏特氏壼腹周圍				4. 人造膀胱手術	
			癌使用。				5. 乏特氏壼腹周	
			二、申請數量除胃				園癌使用。	
			部、大腸直腸癌及				二、申請數量除	
			乏特氏壶腹周圍癌				一 胃部、大腸直腸	
			手術病患限用一至				· 八陽 直陽 · 海及乏特氏 壹腹	
			二付外,其餘以一				周圍癌手術病患	
			一个外,兵保以一一付為原則。				周围恕于视病忠 限用一至二付	
			17 何/					
						1	外,其餘以一付	

		修正規定	•			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	; 如有異動, 以保	並酌修文
以保險人	最新4	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	幾啊			分類碼	類 物			
							為原則。	
A101-5	S-A-	直線型自動	(105/04/01 生效)	A101-5	S-A-	直線型自動	(105/04/01 生	未修正
		縫合器	當次手術限使用1			縫合器	效)	
			支。				當次手術限使用	
							1 支。	
A101-6	S-A-	口形開放式	(105/04/01 生效)	A101-6	S-A-	開放式手術	(105/04/01 生	修正
		手術自動縫	一、限			直線型自動	效)	
		合器	1. 大腸直腸癌。			縫合器	一、限	
			2. 食道癌或食道靜				1. 大腸直腸癌。	
			脈瘤。				2. 食道癌或食道	
			3. 胃癌手術。				静脈瘤。	
			4. 肺部手術。				3. 胃癌手術。	
			5. 人造膀胱手術				4. 肺部手術。	
			6. 乏特氏壺腹周圍				5. 人造膀胱手術	
			癌使用。				6. 乏特氏壺腹周	
			二、當次手術限使				圍癌使用。	
			用1支。				二、當次手術限	
							使用1支。	
A101-7	S-A-	一次性端對	(105/05/01 生效)	A101-7	S-A-	一次性端對	(105/05/01 生	未修正
			1. 適用於以內視鏡			端吻合器及		7-19
			手術治療食道癌及				1. 適用於以內視	
			胃癌之病患。				鏡手術治療食道	
			2. 單次手術限申報				癌及胃癌之病	
		管	一組(一次性端對			管	患。	
		, and the second	端吻合器或附加一			<u> </u>	2. 單次手術限申	
			次性端對端吻合器				報一組(一次性	
			-經口輸送導管)。				端對端吻合器或	
			(工一棚之刊日)				附加一次性端對	
							端吻合器-經口	
							輸送導管)。	
A101-8	S_C_	結紮環	(107/06/01 生效)	Δ101_Q	S-S-	結紮環	(107/06/01 生	未修正
WIOI O	5 5		[107/00/01 生效] [1. 經內視鏡影像證		5 5 ⁻		效)	不 ////
		(Ligating					ĺ	
		loop)	明息肉柄(莖)大於			loop)	1. 經內視鏡影像	
			1 公分。				證明息肉柄(莖)	

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	丰 1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	 類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	類物			分類碼	類响			
			2.1 顆息肉限申報				大於1公分。	
			1個,每次手術不				2.1 顆息肉限申	
			可超過2個。				報1個,每次手	
			3. 須檢附術前及術				術不可超過2個。	
			後之內視鏡影像資				3. 須檢附術前及	
			料備查。				術後之內視鏡影	
							像資料備查。	
A101-9	S-A-	微血管吻合	(107/08/01 生效)	A101-9	S-A-	微血管吻合	(107/08/01 生	未修正
			1. 限用於頭頸部腫			系統-套環	效)	
			瘤切除後各項顯微				1. 限用於頭頸部	
			組織辦重建手術之				腫瘤切除後各項	
			病患,且適用於靜				顯微組織辦重建	
			脈血管尺寸為				手術之病患,且	
			2. 0mm−3. 0mm ∘				適用於靜脈血管	
			2. 每次手術給付以				尺寸為	
			1 組套環,每次住				2. 0mm-3. 0mm °	
			院療程以2次手術				2. 每次手術給付	
			為限。				以1組套環,每	
			777				次住院療程以2	
							次手術為限。	
A101-10	S-A-	Hem-o-lok	(107/10/01 生效)	A101-10	S-A-	Hem-o-lok	(107/10/01 生	未修正
11101 10		血管夾	限使用於胸、腹腔		0 11	血管夾	效)	1619
			內視鏡手術。				 限使用於胸、腹	
			1 1 1/1 325 1 1/1				腔內視鏡手術。	
A101-11	S-A-	無針式冠牡	(108/06/01 生效)	A101-11	S-A-	無針式冠牡	(108/06/01 生	未修正
11101 11	5 A		限用於升主動脈局	11101 11			效)限用於升主	不停业
			部嚴重鈣化或粥狀				動脈局部嚴重鈣	
		合系統	變化,且適用於無鉗式冠狀動脈繞道			合系統	化或粥狀變化, 且適用於無鉗式	
			手術之病人。				冠狀動脈繞道手	
1004 1	C D	近七法族	(04/09/01 3 3 3 3	1004 1	C D	近十岁以	術之病人。	上次士
A204-1	C-R-	順流導管	(84/03/01 生效)	A204-1	С-В-	順流導管	(84/03/01 生效)	未修正
			OXIMETRIX OPTI				OXIMETRIX OPTI	
		TION	CATHETER 給付規			TION	CATHETER 給付規	

			•			說明		
通則:本	表係係	.,	· 條第八項規定公告	通則:太	表係依	現行規定本標準第四位	条第八項規定公告	
- , ,	•		·規定;如有異動,		•			
·		公告為主。	7,0,0	险人最新			3. 74 24 24	字。
		正規定(111 4	年1月)			規定(110年	三1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	1- 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		CATHETER	定如下:			CATHETER	定如下:	
			 1. 心臟手術患者,				1. 心臟手術患	
			 手術中或手術後心				者,手術中或手	
			 臓功能衰竭,有立				術後心臟功能衰	
			即生命危險者。				竭,有立即生命	
			2. 心臟病人,使用				危險者。	
			數種強心劑,且限				2. 心臟病人,使	
			於加護中心患者使				用數種強心劑,	
			用。				且限於加護中心	
			3. 各種休克病人,				患者使用。	
			心臟血管功能衰				3. 各種休克病	
			竭,使用數種心臟				人,心臟血管功	
			藥物,亦無法有效				能衰竭,使用數	
			改善,限於加護中				種心臟藥物,亦	
			心患者使用。				無法有效改善,	
							限於加護中心患	
							者使用。	
A206-1	F_H_	四分古白全	(94/12/01 生效)	A206-1	F-H-	四分古白全	(94/12/01 生效)	未修正
1200 1	1 11		限主動脈弓手術時		1 11		限主動脈弓手術	不停止
		工血管	使用。				時使用。	
A206-2	F_H_	_	(108/12/01 生效)	1206_2	F-H-	_	(108/12/01 生	未修正
A200-2	1, -11-	小兄用八工 血管	限 Pediatric 使	AZ00-Z	I' -II-	小兄 八工	数)限 Pediatric	不修正
		加·昆	用:18 歲(含)以			TMT.民		
							使用:18 歲(含)	
1007 1	C V	力所做力道	下。	1007 1	C V	力所做力道	以下。	+ 15 T
A207-1	C-K-		`		С-К-		(98/10/01 修訂)	未修正
		尿管	矽質或乳膠基層包				矽質或乳膠基層	
			覆親水性水凝膠塗				包覆親水性水凝	
		WAY FOLEY	層之雙叉導尿管之				膠塗層之雙叉導	
		CATHETER	給付規定修訂如			CATHETER	尿管之給付規定	
			下:				修訂如下:	
			1. 限腎造瘻、膀胱				1. 限腎造瘻、膀	
			造瘻、尿道狹窄手				胱造瘻、尿道狹	
			術後及居家護理長				窄手術後及居家	
			期導尿病患使用。				護理長期導尿病	

						說明		
海町・木	主任人		· ·條第八項規定公告	活 川・ 木	主仫优	現行規定	女第 3 佰 扫 宁 八 生	·
			·規定;如有異動,					
<u> </u>		了历之品的 S.告為主。		□ <u> </u>			,如分六切一切你	亚的 10 人 字。
		<u> </u>	手1月)	TXX 2 COPC TY		<u></u> 規定(110 年	- 1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼		·	
			2. 限神經性膀胱及				患使用。	
			排尿功能不良需長				2. 限神經性膀胱	
			期導尿病患使用。				及排尿功能不良	
							需長期導尿病患	
							使用。	
A207-2	С-К-	矽質三叉導	(98/10/01 修訂)	A207-2	C-K-	矽質三叉導	(98/10/01 修訂)	未修正
			矽質或乳膠基層包			' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '	矽質或乳膠基層	
			覆親水性水凝膠塗				包覆親水性水凝	
			層之三叉導尿管:				膠塗層之三叉導	
			導尿管須留置一週				尿管:導尿管須	
		CHIMBIER	以上,且須定期沖			CHINDIDA	留置一週以上,	
			洗之病患使用。				且須定期沖洗之	
			76°C)1476 1271				病患使用。	
A211-1	C-D-	IF_VFFN 道	 (84/03/01 生效)	A211-1	C-D-	IF_VFFN 道	(84/03/01 生效)	去依正
A211 1	СЪ	管 LE-VEEN	/	ΛΔ11 1	СЪ	管 LE-VEEN		不修工
		·	PERITONEAL SHUNT			,	PER I TONEAL	
			給付規定限:1.乳				SHUNT 給付規定	
							限:1.乳糜胸2.	
			糜胸 2. 原發性及 轉段性 即內原 財徒					
			轉移性胸內癌性積				原發性及轉移性	
			水 3. 惡性心包膜				胸內癌性積水3.	
			積液 4. 良性胸腔				惡性心包瞙積液	
			積液如經穿刺無效				4. 良性胸腔積液	
			→胸腔引流無效→				如經穿刺無效→	
			胸腔內給藥無效→				胸腔引流無效→	
			胸腔施行肋膜成型				胸腔內給藥無效	
			術或摘除術皆無效				→胸腔施行肋膜	
			時使用。				成型術或摘除術	
1011	0.7		(100/00/01	1011	0.5		皆無效時使用。	1 44-
A211-2	C-D-		(106/09/01修訂)	A211-2	C-D-		(106/09/01 修	未修正
		器具(全密	可攜式抽吸器具			器具(全密	訂)	
			(全密閉式引流袋/				可攜式抽吸器具	
			全密閉式抽取引流				(全密閉式引流	
		抽取引流	袋)、負壓可調式胸			抽取引流	袋/全密閉式抽	
		袋)	腔引流器-可拆			袋)	取引流袋)、負壓	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	.表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	
- , ,	•		-規定;如有異動,		•			
·		公告為主。	,, d. e	险人最新			20 74 24 EA	字。
		正規定(111 年	年1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			式、負壓可調式胸				可調式胸腔引流	
			腔引流器-一體成				器-可拆式、負壓	
			形-用於氣胸:有持				可調式胸腔引流	
			續漏氣經初步治療				器-一體成形-用	
			超過7天,且不適				於氣胸:有持續	
			合手術,並經主治				漏氣經初步治療	
			醫師評估可返家照				超過7天,且不	
			護者。				適合手術,並經	
							主治醫師評估可	
							返家照護者。	
A212-1	С-В-	心房中膈穿	(109/12/01 生效)	A212-1	С-В-	心房中膈穿	(109/12/01 生	未修正
		刺針	限困難穿刺的心房			刺針	效)	
			中膈,符合下列情				限困難穿刺的心	
			形之一者:				房中膈,符合下	
			一、心房中隔缺損				列情形之一者:	
			手術或封阻器術				一、心房中隔缺	
			後。				損手術或封阻器	
			二、Fontan 手術後				術後。	
			需要做心房中膈造				二、Fontan 手術	
			口術者				後需要做心房中	
			(transeptal				膈造口術者	
			puncture 或				(transeptal	
			atrioseptostomy)				puncture 或	
			0				atrioseptostom	
			三、曾接受傳統心				y) °	
			房中隔穿刺超過三				三、曾接受傳統	
			次(含)以上者。				心房中隔穿刺超	
			四、同一次的心房				過三次(含)以上	
			中膈穿刺,以傳統				者。	
			的穿刺針執行二次				四、同一次的心	
			以上未完成者。				房中膈穿刺,以	
							傳統的穿刺針執	
							行二次以上未完	
							成者。	

		修正規定				説明		
通則:太	表係作		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依	現行規定 本標準第四位	条第八項規定公告	
	•		規定;如有異動,	- '	•			
		公告為主。		險人最新			7, 7, ex	字。
	修」	E規定(111 st	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
A213-1	С-В-	氣球擴張導	(88/08/01 生效)	A213-1	С-В-	氣球擴張導	(88/08/01 生效)	未修正
		管 PTVN	適用於二尖瓣及主			管 PTVN	適用於二尖瓣及	
		DOUBLE	動脈瓣的擴張手			DOUBLE	主動脈瓣的擴張	
		BALLOON	術,特別適合於局			BALLOON	手術,特別適合	
		CATHETER	部狹窄,放置氣球			CATHETER	於局部狹窄,放	
			導管有困難的案				置氣球導管有困	
			例。				難的案例。	
A213-2	C-B-	血管支架	(93/04/01 起請見	A213-2	C-B-	血管支架	/ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 未修正
		CORONARY	A213-2N)			CORONARY	見 A213-2N)	71-10
		STENT	血管支架使用規範			STENT	血管支架使用規	
		OIL!(I	及適應症範圍:			OTDIVI	範及適應症範	
			一、使用規範:(一)				置 :	
			設有心臟血管內科				一、使用規範:	
			及外科兩專科之特				(一)設有心臟血	
			約醫院。(二)需為				管內科及外科兩	
			本局認可並經中華				專科之特約醫	
			民國心臟學會認可				院。(二)需為本	
			之心臟專科醫師實				局認可並經中華	
			施。				民國心臟學會認	
							可之心臟專科醫	
			(一)於執行心導管				師實施。	
			氣球擴張術時(或				二、適應症範	
			_					
			術後二十四小時				圍:(一)於執行	
			內)冠狀血管產生				心導管氣球擴張	
			急性阻塞(ACUTE				術時(或術後二	
			CLOSURE)或瀕臨急				十四小時內)冠	
			性阻塞狀況者				狀血管產生急性	
			(THREATENED				阻塞(ACUTE	
			CLOSURE),後者之				CLOSURE)或瀕臨	
			診斷要件為需具有				急性阻塞狀況者	
			下列三個標準之一				(THREATENED	
			者:(1)內膜剝離長				CLOSURE),後者	
			度大於十五毫米以				之診斷要件為需	
			上、(2)對比劑在血				具有下列三個標	

		修正規定	?			現行規定		說明
通則:本	表係依		- 7條第八項規定公告	通則:太	表係依		峰第八項規定公告	
			· 規定; 如有異動,					
		治 為主。		險人最新				字。
	修』	三規定(111 -	年1月)		現行	規定(110年	51月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			然从职职,四千 庇	分類碼			淮	
			管外顯影,嚴重度				準之一者:(1)內	
			在 Type B(含)以				膜剝離長度大於	
			上、(3)冠狀動脈病				十五毫米以上、	
			灶血流等級在				(2)對比劑在血	
			TIMI2(含)或以下				管外顯影,嚴重	
			者。(二)原發性病				度在 Type B(含)	
			灶(DE NOVO				以上、(3)冠狀動	
			LESION)血管內徑				脈病灶血流等級	
			>=2.75 毫米,且				在 TIMI2(含)或	
			經一比一之氣球與				以下者。(二)原	
			血管內徑比之氣球				發性病灶(DE	
			正常建議壓力擴張				NOVO LESION)血	
			後,殘餘狹窄經測				管內徑>=2.75	
			量仍大於百分之四				毫米,且經一比	
			十以上者。(三)經				一之氣球與血管	
			皮冠狀動脈擴張術				內徑比之氣球正	
			後六個月內,原病				常建議壓力擴張	
			灶再發狹窄大於百				後,殘餘狹窄經	
			分之五十之病灶。				測量仍大於百分	
			(四)冠狀動脈繞道				之四十以上者。	
			手術(CABG)後,繞				(三)經皮冠狀動	
			道血管發生百分之				脈擴張術後六個	
			七十以上之狹窄病				月內,原病灶再	
			灶。(五)特異病灶				發狹窄大於百分	
			—1. 開口處				之五十之病灶。	
			(ostial)病灶『參				(四)冠狀動脈繞	
			照【註】』且血管內				道手術(CABG)	
			徑>=2.75 毫				後,繞道血管發	
			米,狹窄>=				生百分之七十以	
			70%。2. 慢性完全阻				上之狹窄病灶。	
			塞(二個月(含)以				(五)特異病灶—	
			上)。3. AMI 12 小				1. 開口處	
			時(含)以內經氣球				(ostial)病灶	
							『参照【註】』且	
			擴張術(經一比一					

			2			現行規定		說明
通則:本	表係依		- 9條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			†規定;如有異動,					
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
74 794 14			之氣球與血管內徑				血管內徑>=	
			比之氣球以建議壓				2.75 毫米, 狹窄	
			力擴張)以後,殘餘				>= 70% · 2. 慢	
			狹窄>=40%。【註】				性完全阻塞(二	
			開口處病灶				個月(含)以	
			(Ostial lesions)				上)。3. AMI 12 小	
			指左前降枝				時(含)以內經氣	
			(LAD), 左迴旋枝				球擴張術(經一	
			(LCX)、右冠狀動脈				比一之氣球與血	
			(RCA)開口處。				管內徑比之氣球	
			三、使用數量:每				以建議壓力擴	
			一病人每年給付二				以是職座刀擴 張)以後,殘餘狹	
			個血管支架為限,				飛り 後後 が 後 は N マ > = 40% 。 【 註 】	
			但內膜剝離長度大				'	
							開口處病灶	
			於50毫米之情況				(Ostial	
			除外。四、申請方				lesions)指左前	
			式:採事後逐案審				降枝(LAD),左迴	
			查。五、檢附資料:				旋枝(LCX)、右冠	
			(一) 冠狀動脈血				狀動脈(RCA)開	
			管支架置入術過程				口處。	
			完整之工作紀錄單				三、使用數量:	
			(由健保局統一規				每一病人每年給	
			定)冠狀動脈血管				付二個血管支架	
			病灶及血管圖照片				為限,但內膜剝	
			及相關數據資料				離長度大於50毫	
			(二) 本次冠狀動				米之情況除外。	
			脈血管支架置入術				四、申請方式:	
			前,經皮冠狀動脈				採事後逐案審	
			擴張術前病灶之清				查。五、檢附資	
			晰影像照片。(三)				料:(一) 冠狀動	
			本次冠狀動脈擴張				脈血管支架置入	
			術中使用一比一之				術過程完整之工	
			氣球與血管比值之				作紀錄單(由健	
			氣球擴張後之病灶				保局統一規	

							說明	
通則・ ナ	ま 終 と		· 條第八項規定公告	通則・オ	主总 法	現行規定本標準第四個	各第八百组宁八上	·
			·規定;如有異動,				•	
		公告為主。	元 人,如 万 万 万 万	□ <u> </u>			,如分六切。以外	亚的 10 人 字。
		正規定(111 년	年1月)	TXX 2 SPECIAL		 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			影像照片。(四) 以				定)、冠狀動脈血	
			第三項適應症置放				管病灶及血管圖	
			支架之病例,須檢				照片及相關數據	
			附第一次經皮冠狀				資料(二) 本次	
			動脈擴張術之完整				冠狀動脈血管支	
			工作紀錄單及冠狀				架置入術前,經	
			動脈血管擴張術之				皮冠狀動脈擴張	
			術前及術後冠狀血				術前病灶之清晰	
			管病灶影像照片。				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。	
A213-2N	С-В-	血管支架	(111/01/01 修訂)	A213-2N	С-В-	血管支架	(107/9/1 增修)	修正
		CORONARY	一、 使用規範:			CORONARY	一、 使用規範:	
		STENT	(一)同時設有心臟			STENT	(一)同時設有心	
			血管內科及心臟外				臟血管內科及心	
			科兩專科之特約醫				臟外科兩專科之	
			院。				特約醫院。	
			(二)需為本局認可				(二)需為本局認	
			並經中華民國心臟				可並經中華民國	
			學會認可之心臟專				心臟學會認可之	
			科醫師實施。				心臟專科醫師實	

			•					說明
通則:本	表係依		- 1條第八項規定公告	通則:本	表係依		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			· 規定;如有異動,					
		\$告為主。		險人最新				字。
	修』	E規定(111 -	年1月)		現行:	規定(110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
74 707 14			二、 適應症範圍:	77 777 17			施。	
			(一)於執行心導管				二、 適應症範	
			氣球擴張術時(或				圍:	
			術後二十四小時				(一)於執行心導	
			內)冠狀血管產生				管氣球擴張術時	
			急性阻塞(ACUTE				(或術後二十四	
			CLOSURE)或瀕臨急				小時內)冠狀血	
			性阻塞狀況者				个时内) ^危 成监 管產生急性阻塞	
			(THREATENED				(ACUTE CLOSURE)	
			CLOSURE),後者之				或瀕臨急性阻塞	
			診斷要件為需具有				狀況者	
			下列三個標準之一				(THREATENED	
			者: 1. 內膜剝離長				CLOSURE),後者	
			度大於十五毫米以				之診斷要件為需	
			上 2. 對比劑在血				具有下列三個標	
			管外顯影,嚴重度				準之一者: 1. 內	
			在 Type B(含)以上				膜剝離長度大於	
			3. 冠狀動脈病灶血				十五毫米以上	
			流等級在				2. 對比劑在血管	
			TIMI2(含)或以下				外顯影,嚴重度	
			者。				在 Type B(含)以	
			(二)原發性病灶				上 3. 冠狀動脈	
			(DE NOVO LESION)				病灶血流等級在	
			血管內徑大於等於				TIMI2(含)或以	
			2.5 毫米,且經一				下者。	
			比一之氣球與血管				(二)原發性病灶	
			內徑比之氣球正常				(DE NOVO	
			建議壓力擴張後,				LESION)血管內	
			殘餘狹窄經測量仍				徑大於等於 2.5	
			大於百分之四十以				毫米,且經一比	
			上或殘餘狹窄經測				一之氣球與血管	
			量 FFR≤0.8 或 iFR				內徑比之氣球正	
			- ≦0.89 或 DFR、RFR				常建議壓力擴張	
			<u>≤0.89</u> 者。				後,殘餘狹窄經	

			?			現行規定		說明
通則:本	表係依		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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)經皮冠狀動脈				測量仍大於百分	
			擴張術後,原病灶				之四十以上或殘	
			再發狹窄大於百分				餘狹窄經測量	
			之五十之病灶或再				FFR≦0.8或iFR	
			發狹窄經測量 FFR				≦0.89 者。	
			≦0.8 或 iFR≦				(三)經皮冠狀動	
			0.89 或 DFR、RFR				脈擴張術後,原	
			 ≦0.89者。				病灶再發狹窄大	
			(四)冠狀動脈繞道				於百分之五十之	
			手術(CABG)後,繞				病灶或再發狹窄	
			道血管發生百分之				經測量 FFR≦0.8	
			七十以上之狹窄病				 或 iFR≦0.89 者。	
			灶。				(四)冠狀動脈繞	
			(五)特異病灶:1.				道手術(CABG)	
			開口處(ostial)病				後,繞道血管發	
			灶『參照【註】』及				生百分之七十以	
			左主幹幹身病灶且				上之狹窄病灶。	
			血管內徑大於等於				(五)特異病	
			2.75 毫米, 狹窄大				灶:1. 開口處	
			於等於70%或狹窄				(ostial)病灶	
			50-70%且 FFR≦				『參照【註】』及	
			0.8 或 iFR≦0.89				左主幹幹身病灶	
			或 DFR、RFR≦0.89				且血管內徑大於	
			者。2. 慢性完全阻				等於 2.75 毫米,	
			塞(二個月(含)以				狹窄大於等於	
			上)。3. AMI 12 小				70%或狹窄 50-70	
			時(含)以內。4.經				%且 FFR≦0.8 或	
			繞道手術後,繞道				iFR≦0.89 者。2.	
			血管完全阻塞時,				慢性完全阻塞	
			原冠狀動脈之介入				(二個月(含)以	
			性治療。【註】開口				上)。3. AMI 12 小	
			處病灶(Ostial				時(含)以內。4.	
			lesions)指左主				經繞道手術後,	
			幹、左前降枝				繞道血管完全阻	

			?			現行規定		說明
通則:本	表係作		7條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	· 条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
以保險人	最新公	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
77 55 50			(LAD),左迴旋枝	77 55 119			塞時,原冠狀動	
			(LCX)、右冠狀動脈				脈之介入性治	
			(RCA)開口處。(六)				療。【註】開口處	
			心臟移植術後,其				原灶(Ostial	
			植入之心臟冠狀動				lesions)指左主	
			脈原發性病灶(DE				幹、左前降枝	
			NOVO LESION)血管				(LAD),左迴旋枝	
			內徑大於等於 2.5				(LCX)、右冠狀動	
			毫米,且經一比一				脈(RCA)開口處。	
			之氣球與血管內徑				(六)心臟移植術	
			比之氣球正常建議				後,其植入之心	
			壓力擴張後,殘餘				臟冠狀動脈原發	
			來窄經測量仍大於				性病灶(DE NOVO	
			百分之三十以上者				LESION)血管內	
			或殘餘狹窄經測量				徑大於等於 2.5	
			FFR≤0.8或iFR≤				毫米,且經一比	
			0.89 <u>或 DFR、RFR</u>				一之氣球與血管	
			≤0.89 者。				內徑比之氣球正	
			三· 使用數量:每				常建議壓力擴張	
			一病人每年給付四				後,殘餘狹窄經	
			個血管支架為限				測量仍大於百分	
			(其時間以置放第				之三十以上者或	
			一個支架之日為起				殘餘狹窄經測量	
			算點),但內膜剝離				FFR≤0.8或iFR	
			長度大於50毫米				11 K	
			之情況除外。				= 0.00 	
			四、申請方式:採				每一病人每年給	
			事後逐案審查。				付四個血管支架	
			五、 檢附資料:				為限(其時間以	
			(一)冠狀動脈血管				置放第一個支架	
			支架置入術過程完				之日為起算	
			整之工作紀錄單				點),但內膜剝離	
			(由健保署統一規				長度大於50毫米	
			定)冠狀動脈血管				之情況除外。	
			~/ 他M新加亚官				~ I月 // UIホ / 1 。	

		修正規定	?			現行規定		說明
通則:本	表係作		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			· 規定;如有異動,				•	
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
77 55 33			病灶及血管圖照片	77 58 10			四、 申請方式:	
			及相關數據資料。				採事後逐案審	
			(二)本次冠狀動脈				查。	
			血管支架置入術				 五、 檢附資料:	
			前,經皮冠狀動脈				(一)冠狀動脈血	
			清張術前病灶之清				管支架置入術過	
			→ 大型→ 大型<td></td><td></td><td></td><td>程完整之工作紀</td><td></td>				程完整之工作紀	
							録單(由健保署	
			(三)本次冠狀動脈					
			擴張術中使用一比				統一規定)、冠狀	
			一之氣球與血管比				動脈血管病灶及	
			值之氣球擴張後之				血管圖照片及相	
			病灶影像照片。				關數據資料。	
			(四)以第三項適應				(二)本次冠狀動	
			症置放支架之病				脈血管支架置入	
			例,須檢附第一次				術前,經皮冠狀	
			經皮冠狀動脈擴張				動脈擴張術前病	
			術之完整工作紀錄				灶之清晰影像照	
			單及冠狀動脈血管				片。	
			擴張術之術前及術				(三)本次冠狀動	
			後冠狀血管病灶影				脈擴張術中使用	
			像照片。				一比一之氣球與	
			(五)病灶經測量				血管比值之氣球	
			FFR 或 iFR <u>或 DFR、</u>				擴張後之病灶影	
			RFR 者,須檢附 FFR				像照片。	
			或 iFR <u>或 DFR、RFR</u>				(四)以第三項適	
			工作紀錄單及相關				應症置放支架之	
			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。	

		修正規定				說明		
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四個	条第八項規定公告	修正年度
一百 <u>一十</u>	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新な	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手 1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只不可			分類碼	大只气叫			
							(五)病灶經測量	
							FFR 或 iFR 者,須	
							檢附 FFR 或 iFR	
							工作紀錄單及相	
							關數據報告。	
A213-3	С-В-	冠狀動脈包	(91/09/01 生效)	A213-3	С-В-	冠狀動脈包	(91/09/01 生效)	未修正
		覆支架	一、使用規範:(一)			覆支架	一、使用規範:	
		CORONARY	設有心臟血管內科			CORONARY	(一)設有心臟血	
		STENT	及外科兩專科之特			STENT	管內科及外科兩	
		GRAFT	約醫院。			GRAFT	專科之特約醫	
			(二)經中華民國心				院。	
			臟學會認可之心臟				(二)經中華民國	
			專科醫師實施。				心臟學會認可之	
			二、給付規定範				心臟專科醫師實	
			圍:限冠狀動脈血				施。	
			管破裂緊急時使				二、給付規定範	
			用。				圍:限冠狀動脈	
			三、申請方式:採				血管破裂緊急時	
			事後逐案審查。				使用。	
			四、檢附資料:冠				三、申請方式:	
			狀動脈包覆支架置				採事後逐案審	
			入術過程完整之工				查。	
			作紀錄單(由保險				四、檢附資料:	
			人統一規定)及心				冠狀動脈包覆支	
			導管相關照片資				架置入術過程完	
			料。				整之工作紀錄單	
							(由保險人統一	
							規定)及心導管	
							相關照片資料。	
A213-4	C-B-	SEPTAL	(110/02/01 修訂)	A213-4	С-В-	SEPTAL	(101/09/01 修	修正
	C-G-	OCCLUDER	心房中膈缺損關閉		C-G-	OCCLUDER	訂)	
		心房中膈缺	器之適應症			心房中膈缺	心房中膈缺損關	
		損關閉器、	一、適應症限:患			損關閉器、	閉器適應症	

		修正規定				現行規定		說明
通則:木	表係化		· 條第八項規定公告	通則: 木	表係依	·	条第八項規定公生	
			規定;如有異動,					
		公告為主。	•	險人最新			•	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼		払 以 道 恷 π	七年以上一口毕心	分類碼		払 以 道 笠 兀	·	
		·	者年齡在二足歲以				一、適應症限:	
		測量導管	上且體重十公斤以			測量導管	患者年龄在二足	
			上者,並患有下列				歳以上且體重十	
			情況之一者:				公斤以上者,並	
			(一)心房中膈缺				患有下列情況之	
			損第二型、從左至				一者:	
			右分流(QP/QS				(一)心房中膈缺	
			Ratio) <u>大於一點</u>				損第二型、從左	
			<u>五</u> ,平均肺動脈壓				至右分流(QP/QS	
			<u>小於五十</u> mmHg 以				Ratio) <u>>1.5</u> ,平	
			下者。				均肺動脈壓	
			(二)卵圓孔未閉				<u><50</u> mmHg 以下者。	
			合且超音波或心導				(二)卵圓孔未閉	
			管造影證實閉氣用				合且超音波或心	
			力時有右至左分流				導管造影證實閉	
			且有 1. TIA (暫時				氣用力時有右至	
			性腦部缺血發作)				左分流且有	
			或 2. 中風病史或				1.TIA(暫時性腦	
			3. 血氧飽和濃度低				部缺血發作)或	
			於百分之九十二;				2. 中風病史或 3.	
			上述三種狀況之任				血氧飽和濃度低	
			一種。				於 <u>92%</u> ;上述三種	
			(三)Fontan 手術				狀況之任一種。	
			後的殘留心房中膈				(三)Fontan 手術	
			缺損。				後的殘留心房中	
			(四) 先天性心臟				膈缺損。	
			病經手術後的殘留				(四)先天性心臟	
			心房中膈缺損。				病經手術後的殘	
			二、有關醫療機構				留心房中膈缺	
			條件及操作人員資				損。	
			格,應依照主管機				二、有關醫療機	
			關所訂:特定醫療				構條件及操作人	
			技術檢查檢驗醫療				員資格,應依照	
			儀器施行或使用管				行政院衛生署所	

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>-一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	-一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只不可			分類碼	大只不可			
			理辦法第三十條附				訂:特定醫療技	
			表一第六項:心房				術檢查檢驗醫療	
			中膈缺損關閉器置				儀器施行或使用	
			放術之規定辦理。				管理辦法之附	
							表,第五項:心房	
							中膈缺損關閉器	
							置放術之規定辨	
							理。	
A213-5	C-B-	開放性動脈	(92/12/01 生效)	A213-5	С-В-	開放性動脈	(92/12/01 生效)	未修正
		導管關閉器	開放性動脈導管關			導管關閉器	開放性動脈導管	
			閉器之給付規定:				關閉器之給付規	
			使用於關閉 2.5MM				定:使用於關閉	
			以上之開放性動脈				2.5MM 以上之開	
			導管 。				放性動脈導管。	
A213-6	F-H-	人工血管接	(98/11/01 生效)	A213-6	F-H-	人工血管接	(98/11/01 生效)	未修正
		環(鈦合金)	主動脈瘤或主動脈			環(鈦合金)	主動脈瘤或主動	
			夾層瘤手術。				脈夾層瘤手術。	
A213-7	С-В-	FIBER	(99/04/01 生效)	A213-7	С-В-	FIBER	(99/04/01 生效)	未修正
		OPITIC IAB	一、心臟外科手術			OPITIC IAB	一、心臟外科手	
		光纖感應主	併心臟低輸出量			光纖感應主	術併心臟低輸出	
		動脈弓氣球	者。二、心臟低輸			動脈弓氣球	量者。二、心臟	
		導管	出量併心房顫動			導管	低輸出量併心房	
			者。				顫動者。	
A213-8	С-В-	動靜脈血管	(105/03/01 修訂)	A213-8	C-B-	動靜脈血管	(105/03/01 修	未修正
		塞	一、栓塞標的病灶			塞	訂)	
			直徑 3mm(1050301				一、栓塞標的病	
			修)以上快速血流				灶直徑	
			的動靜脈廔管或人				3mm(1050301 修)	
			工分流管。				以上快速血流的	
			二、肺動脈瘤畸形				動靜脈廔管或人	
			或困難度較高栓塞				工分流管。	
			術患者(標的病灶				二、肺動脈瘤畸	
			直徑 3mm(1050301				形或困難度較高	
			修)以上)。				栓塞術患者(標	

								說明
通則: 木	基 悠 位		· 條第八項規定公告	通則: 太	基仫位	<u> </u>	医第八面相定小生	
			一規定;如有異動,					
		公告為主。	7,0,00	险人最新			, X 11 51 51 101	字。
771177		E規定(111 d		12X PE + 1			三1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	説明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
74.74.4			三、主動脈廔管(標	7. 74.			的病灶直徑	
			的病灶直徑				3mm(1050301 修)	
			3mm(1050301 修)				以上)。	
			以上)。				三、主動脈廔管	
			四、主動脈-肺動脈				(標的病灶直徑	
			側枝循環且標的病				3mm(1050301 修)	
			灶直徑				以上)。	
			3mm(1050301 修)				 四、主動脈-肺動	
			以上。				脈側枝循環且標	
			五、静脈-静脈異常				的病灶直徑	
			連接且標的病灶直				3mm(1050301 修)	
			徑 3mm(1050301				以上。	
			修)以上。				五、静脈-静脈異	
			(アンバエ)(六、冠狀動静脈廔)				常連接且標的病	
			一个 心				下 全 接 立 保 的 病 上 性 直 徑	
			2.5mm 以上。七、				スロセ 3mm(1050301 修)	
			主動脈血管手術中				以上。	
			附帶用以栓塞標的				六、冠狀動靜脈	
			病灶直徑				慶管標的病灶直 (4.0.5~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	
			3mm(1050301 修)				徑 2.5mm 以上。	
			以上血管之分枝。				七、主動脈血管	
							手術中附帶用以	
							栓塞標的病灶直	
							徑 3mm(1050301	
							修)以上血管之	
							分枝。	
A213-9	C-B-	主動脈阻斷	(100/01/01 生效)	A213-9	C-B-		(100/01/01 生	未修正
		導管	一、破裂性主動脈			導管	效)	
			瘤。				一、破裂性主動	
			二、解剖學上難以				脈瘤。	
			横夾血管處理之主				二、解剖學上難	
			動脈病變。				以横夾血管處理	
							之主動脈病變。	
A213-10	С-В	VSD	(110/02/01 修訂)	A213-10	С-В-	VSD	(101/10/01 生	修正

						田 仁 田 宁		- 公田
涌削・ 未主	供品		· ·條第八項規定公告	温 川・ナ	主任分	現行規定	久笋八石田中八小	説明
			·規定;如有異動,				•	•
以保險人最				□ <u>-</u> -			,如为共助一场际	主的 6 人
		· <u></u>	手1月)	122701		 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
類碼 類	頁碼			分類碼	類碼	,		
		OCCLUDER	一、須符合以下三			OCCLUDER	效)	
		心室中膈缺				心室中膈缺	一、須符合以下	
			(一)肌肉型心室中				三項條件:	
			膈缺損。			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(一)肌肉型心室	
			(二)QP/QS <u>大於等</u>				中膈缺損。	
			於一點五或有心衰				$(=)QP/QS \ge 1.5$	
			竭,或有輕或中程				或有心衰竭,或	
			度的肺高血壓,平				有輕或中程度的	
			均肺動脈壓(mean				肺高血壓,平均	
			PAP)大於等於二十				肺動脈壓(mean	
			五 mmHg。				PAP)≧25mmHg∘	
							(三)體重≧8公	
			 八公斤。				 斤。	
			 二、本特材使用之				二、本特材使用	
			醫療機構條件及操				之醫療機構條件	
			作人員資格,依主				及操作人員資	
			管機關 『特定醫療				格,依衛生署『特	
			技術檢查檢驗醫療				定醫療技術檢查	
			儀器施行或使用管				檢驗醫療儀器施	
			理辦法』第三十條				行或使用管理辦	
			附表一第七項辦				法』第二條附表	
			理。				<u>第16項</u> 辦理。	
A213-11 C-	-G	VSD	(92/12/01 生效)	A213-11	C-G	VSD	(92/12/01 生效)	未修正
		OCCLUDER	GUIDE WIRE/SUPER			OCCLUDER	GUIDE	
		心室中膈缺	STIFF(OCCLUDER			心室中膈缺	WIRE/SUPER	
		損關閉器	用)給付規定:需符			損關閉器	STIFF(OCCLUDER	
		(導引線)	合下列給付規定之			(導引線)	用)給付規定:需	
			- :				符合下列給付規	
			- 、A213-4				定之一:	
			二、A213-5				- 、A213-4	
			三、A213-10				二、A213-5	
							三、A213-10	
A213-12 C-	-B-	心室中膈缺	(110/02/01 修訂)	A213-12	С-В-	心室中膈缺	(106/08/01 生	修正
		損(膜部)關	一、限先天性膜部			損(膜部)關	效)	

				T	T			
		修正規定				現行規定		說明
			條第八項規定公告					
			·規定;如有異動,	·			;如有異動,以保	
以保險人		公告為主。 工 相 字 (111)	z 1 日 \	險人最新			: 1 日)	字。
44 11 Isl	167	正規定(111 년 	F I 月 <i>)</i> 	44 71 15	現行:	規定(110年	- 1 月 <i>)</i> 	修正年度
給付規 定	大小 類碼	品名表	給付規定	給付規 定	大小 類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只不可			分類碼	大只小叫			
		閉器、輸送	心室中膈缺損者,			閉器、輸送	一、限先天性膜	
		導管	並同時符合以下三			導管	部心室中膈缺損	
			條件:				者,並同時符合	
			(一)體重八公斤				以下三條件:	
			(含)以上。				(一)體重8公斤	
			(二)未合併重度主				(含)以上。	
			動脈瓣膜脫垂及逆				(二)未合併重度	
			流、或嚴重之左心				主動脈瓣膜脫垂	
			出口狹窄或右心出				及逆流、或嚴重	
			口狹窄。				之左心出口狹窄	
			(三)心臟超音波或				或右心出口狹	
			X光顯示有下列情				窄。	
			形之一者:				(三)心臟超音波	
			1. 有心臟擴大、心				或X光顯示有下	
			衰竭。				列情形之一者:	
			2. 有輕或中程度的				1. 有心臟擴大、	
			肺高血壓。				心衰竭。	
			3. 有主動脈瓣膜脫				2. 有輕或中程度	
			垂但未伴有重度逆				的肺高血壓。	
			流。				3. 有主動脈瓣膜	
			二、本特材使用之				脫垂但未伴有重	
			醫療機構條件及操				度逆流。	
			作人員資格,依主				二、本特材使用	
			管機關『特定醫療				之醫療機構條件	
			技術檢查檢驗醫療				及操作人員資	
			儀器施行或使用管				格,依主管機關	
			理辦法』第三十條				『特定醫療技術	
			附表一第七項辦				檢查檢驗醫療儀	
			理。				器施行或使用管	
							理辦法』第二條	
							附表第16項辦	
							理。	
A213-13	C-D-	頸動脈分流	(109/11/01 生效)	A213-13	C-D-	頸動脈分流	(109/11/01 生	未修正
		器	頸動脈分流器:			器	效)	
L			l .				1	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新な	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只不可			分類碼	大只不可			
			一、限定頸動脈內				頸動脈分流器:	
			膜切開手術使用。				一、限定頸動脈	
			二、每次手術限用				內膜切開手術使	
			一條。				用。	
							二、每次手術限	
							用一條。	
A213-14	C-B-	主動脈循環	(110/02/01 生效)					新增
		灌注導管	主動脈瘤手術或主					
		(AP)	動脈剝離手術,每					
			次限用一條。					
A213-15	С-В-	循環灌注導	(110/02/01 生效)					新增
		管(SP)	執行主動脈手術時					
			維持重要血管分枝					
			循環使用。					
A214-1	C-R-	持續正壓鼻	(97/07/01 修訂)	A214-1	C-R-	持續正壓鼻	(97/07/01 修訂)	未修正
		部給氧管路	(一)限2歲以下之			部給氧管路	(一)限2歲以下	
		組 NASAL	嬰幼兒有呼吸窘迫			組 NASAL	之嬰幼兒有呼吸	
		CPAP	症時使用。			CPAP	窘迫症時使用。	
		SYSTEM	(二)當次住院期間			SYSTEM	(二)當次住院期	
			限使用整組乙套,				間限使用整組乙	
			使用期間超過1個				套,使用期間超	
			月者,得依病情需				過1個月者,得	
			要每月申請鼻套管				依病情需要每月	
			(cannula)半套。				申請鼻套管	
							(cannula)半套。	
A214-2	C-R-	可移動式雙	(101/10/01 修訂)	A214-2	C-R-	可移動式雙	(101/10/01 修	未修正
		腔式支氣管	(一)需要進行單肺			腔式支氣管	訂)	
		導管	通氣之手術,包括			導管	(一)需要進行單	
			1. 胸主動脈瘤手術				肺通氣之手術,	
			THORACIC				包括 1. 胸主動脈	
			ANEURYSM 2. 微創				瘤手術 THORACIC	
			開心手術 CARDIAC				ANEURYSM 2. 微創	
			SURGERY-MINIMALL				開心手術	
			Y INVASIVE 3. 氣胸				CARDIAC	

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百 <u>一十</u>	<u>一</u> 年-	-月份之給付	規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	天只不问			分類碼	天只不问			
			手術				SURGERY-MINIMA	
			PNEUMOTHORAX				LLY INVASIVE 3.	
			SURGERY 4. 支氣管				氣胸手術	
			肋膜瘻管手術				PNEUMOTHORAX	
			BRONCHO PLEURAL				SURGERY 4. 支氣	
			FISTULA 5. 食道手				管肋膜瘻管手術	
			術 ESOPHAGEAL				BRONCHO PLEURAL	
			SURGERY 6. 肺切除				FISTULA 5. 食道	
			手術 LUNG				手術 ESOPHAGEAL	
			RESECTION •				SURGERY 6. 肺切	
			(二)大量咳血之緊				除手術 LUNG	
			急處置 MASSIVE				RESECTION .	
			HEMOPTYSIS °				(二)大量咳血之	
							緊急處置	
							MASSIVE	
							HEMOPTYSIS °	
A214-3	C-R-	氣管內管	(84/03/01 生效)	A214-3	C-R-	氣管內管	(84/03/01 生效)	未修正
		ENDOTRCHEA	處置使用可申報,			ENDOTRCHEA	處置使用可申	
		L TUBE	手術使用不另給			L TUBE	報,手術使用不	
			付。				另給付。	
A214-4	C-R-	氣切套管	(99/01/01 修訂)	A214-4	C-R-	氣切套管	(99/01/01 修訂)	未修正
		(使用年限	限使用於長期依賴			(使用年限	限使用於長期依	
		長)	呼吸機之氣切患者			長)	賴呼吸機之氣切	
			使用,一年給付不				患者使用,一年	
			超過三套(以第一				給付不超過三套	
			套之使用時間起				(以第一套之使	
			算)。				用時間起算)。	
A214-5	C-R-	氣管引導器	(100/01/01 生效)	A214-5	C-R-	氣管引導器	(100/01/01 生	未修正
		組	限使用於加護病房			組	效)	
			之病患。				限使用於加護病	
							房之病患。	
A214-6	C-R-	正壓呼吸輔	(105/05/01 修訂)	A214-6	C-R-	正壓呼吸輔	(105/05/01 修	未修正
		助系統	1. 限 2 歲以下或			助系統	訂)	
		BUBBLE	10KG 以下之嬰幼			BUBBLE	1. 限 2 歲以下或	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	E規定(111 d	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		CPAP	兒有呼吸窘迫症時			CPAP	10KG 以下之嬰幼	
		SYSTEM	使用。			SYSTEM	兒有呼吸窘迫症	
			2. 當次住院期間,				時使用。	
			限使用整組1套,				2. 當次住院期	
			使用期間超過1個				間,限使用整組1	
			月者,得依病情需				套,使用期間超	
			要每月申請鼻套管				過1個月者,得	
			半套1組或整組1				依病情需要每月	
			組。				申請鼻套管半套	
							 1 組或整組 1 組。	
A214-7	C-R-	氣管套管	(105/11/01 生效)	A214-7	C-R-	氣管套管	(105/11/01 生	未修正
			1. 呼吸衰竭需長期			(具聲門下	效)	
		抽吸)	依賴氣切併呼吸器			抽吸)	1. 呼吸衰竭需長	
			維持呼吸之病患。				期依賴氣切併呼	
			2. 易有反覆吸入性				吸器維持呼吸之	
			肺炎感染風險之病				病患。	
			患,如吞嚥困難或				2. 易有反覆吸入	
			曾發生吸入性肺炎				性肺炎感染風險	
			之患者。				之病患,如吞嚥	
							困難或曾發生吸	
							入性肺炎之患	
							者。	
A214-8	C-R-	定量噴霧呼	(107/02/01 生效)	A214-8	C-R-	定量噴霧呼	(107/02/01 生	未修正
			1. 使用高頻呼吸器			吸輔助器-		
			之病人。 2.6 歲				1. 使用高頻呼吸	
		切用	(含)以下以氣切造			切用	器之病人。 2.6	
			口或氣管內管插管				歲(含)以下以氣	
			而須長期使用定量				切造口或氣管內	
			噴霧治療之病人。				管插管而須長期	
			3. 每次住院限申報				使用定量噴霧治	
			1個。				療之病人。	
							3. 每次住院限申	
							報1個。	
A214-9	C-R-	呼吸道氣球	(109/03/01 生效)	A214-9	C-R-	呼吸道氣球	(109/03/01 生	未修正

						現行規定		說明
選 則・ 本	主任人		· 條第八項規定公告	活 川・ 木	主仫优	<u> </u>	文笋、石田宁八生	
			規定;如有異動,					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。	% 人,如 分 六 切	□ <u> </u>	字。			
		正規定(111 ^Δ	手1月)	TXX 2 CPC III	修正年度			
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		擴張導管	適用於因下述病因			擴張導管	效)	
			而導致呼吸功能妨				適用於因下述病	
			害、肺部膨脹不				因而導致呼吸功	
			全、或是影像學檢				能妨害、肺部膨	
			查顯示有氣道/呼				脹不全、或是影	
			吸道狹窄者,使用				像學檢查顯示有	
			次數每人1年以3				氣道/呼吸道狹	
			次為原則:				窄者,使用次數	
			一、惡性腫瘤導致				每人1年以3次	
			氣管、支氣管等呼				為原則:	
			吸道出現狹窄病				一、惡性腫瘤導	
			變。				致氣管、支氣管	
			二、良性病因(如氣				等呼吸道出現狹	
			管支氣管軟化症、				窄病變。	
			肺臟移植後之氣道				二、良性病因(如	
			狹窄、感染引起呼				氣管支氣管軟化	
			吸道結痂及狹窄)				症、肺臟移植後	
			導致氣管、支氣管				之氣道狹窄、感	
			等呼吸道出現狹窄				染引起呼吸道結	
			病變。				痂及狹窄)導致	
			三、1年使用超過3				氣管、支氣管等	
			次需事前審查。				呼吸道出現狹窄	
							病變。	
							三、1 年使用超過	
							3次需事前審查。	
A214-10	$\overline{C-R-}$	調整型加強	(110/12/01 生效)					新增
		氣切套管	調整型加強氣切套					
			管:					
			一、限先天性氣管					
			狹窄、胸廓畸形致					
			氣管扭曲塌陷變					
			形、氣管腫瘤等,					
			且一般氣切套管無					
			法使用情形。					

		修正規定	·			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	·一年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	-一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新久	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	XX ***			分類碼	2X 117			
			二、每年給付以二					
			支為原則,如有特					
			殊感染(非結核性					
			分支桿菌、綠膿桿					
			菌等)情況以三支					
			為限。					
A215-1	N-E-	同軸庫可取	(98/07/01 生效)	A215-1	N-E-	同軸庫可取	(98/07/01 生效)	未修正
		樣針	用於胸腔及中膈腔			樣針	用於胸腔及中膈	
			腫瘤組織取樣之患				腔腫瘤組織取樣	
			者。				之患者。	
A216-1	C-L-	植入性藥物	(84/03/01 生效)	A216-1	C-L-	植入性藥物	(84/03/01 生效)	未修正
		治療導管	限癌症化學治療及			治療導管	限癌症化學治療	
		PORT A	癌症末期之疼痛治			PORT A	及癌症末期之疼	
		CATHETER	療使用。			CATHETER	痛治療使用。	
A216-2	C-L-	PICC	(108/05/01 修訂)	A216-2	C-L-	PICC	(108/05/01 修	未修正
			PICC 適應症為:依				訂)	
			照全民健康保險醫				PICC 適應症為:	
			療服務給付項目及				依照全民健康保	
			支付標準診療項目				險醫療服務給付	
			47065B 治療性導				項目及支付標準	
			管植入術-末梢静				診療項目 47065B	
			脈植入中心導管術				治療性導管植入	
			(PICC)所訂之適應				術-末梢靜脈植	
			症。				入中心導管術	
							(PICC)所訂之適	
							應症。	
A216-3	N-D-	PORT-A	(95/11/01 修訂)	A216-3	N-D-	PORT-A	(95/11/01 修訂)	未修正
		NEEDLE	對於因癌症化學治			NEEDLE	對於因癌症化學	
			療已裝置「PORT-A				治療已裝置	
			CATHETER」者,可				「PORT−A	
			使用「PORT-A				CATHETER」者,	
			NEEDLE」給予癌症				可使用「PORT-A	
			化學治療及癌症末				NEEDLE」給予癌	
			期之疼痛治療或非				症化學治療及癌	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	· <u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	-一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修	正規定(111 年	丰 1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			化學治療藥物輸				症末期之疼痛治	
			液。				療或非化學治療	
							藥物輸液。	
A216-4	C-L-	居家化療輸	(110/11/01 修訂)	A216-4	C-L-	5-FU 居家	(102/09/01 修	修正
		液器	一、適用於居家注			 化療藥物輸	訂)	
			射化學治療藥物持			液器	一、適用於居家	
			續二十四小時或以				注射化學治療藥	
			上者使用。				物持續 24 小時或	
			二、醫療院所申報				以上者使用。	
			動靜脈血管內化學				二、醫療院所申	
			藥物注射費之相關				報動靜脈血管內	
			診療項目,患者使				化學藥物注射費	
			用一日型或二日型				之相關診療項	
			<u></u> 輸液器,支付標準				目,患者使用1	
			診療項目以				日型或2日型輸	
			37038B「靜脈血管				液器,支付標準	
			內化學藥物注射一				診療項目以靜脈	
			小時內」、37039B				血管內化學藥物	
			「靜脈血管內化學				注射一小時內	
			藥物注射一至四小				37038B 申報費	
			時 ₁ 或37040B「靜				用。	
			脈血管內化學藥物	1			714	
			注射四至八小時」					
			申報費用。					
A216-5	C-I -	INFANT	(108/05/01 修訂)	1216-5	C-L-	INFANT	(108/05/01 修	未修正
N210 5	CL	PICC-1	嬰兒有靜脈營養輸		CL	PICC-1	訂)	不停止
		1100 1	液或兩種(含)以上				嬰兒有靜脈營養	
			 静脈內給藥需求				輸液或兩種(含)	
			時。					
			 H 7]°				以上靜脈內給藥 需求時。	
1916 7	A C	上兹则一的	(104/19/01 14-24)	1916 7	A C	上兹玑一的		上 位 丁
A216-7	A-C-			A216-7	A-C-		(104/12/01 生	未修正
		活塞接頭	限用於			活塞接頭	效)	
			Cyclosporin				限用於	
			Cyclophosphamide				Cyclosporin .	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	条第八項規定公告	修正年度		
一百一十	<u>一</u> 年-	-月份之給付	-規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人		公告為主。		險人最新				字。
	修」	E規定(111 d	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	33. TO			分類碼	33. Try			
			· Etoposide ·				Cyclophosphami	
			Nimodipine \				de · Etoposide ·	
			Phenytoin-sodium				Nimodipine `	
			等 5 項藥物輸注。				Phenytoin-sodi	
							um 等5項藥物輸	
							注。	
A216-8	C-L-	高壓注射式	(105/07/01 生效)	A216-8	C-L-	高壓注射式	(105/07/01 生	未修正
		PORT-A	限已植入可承受高			PORT-A	效)	
		NEEDLE	壓注射植入式注射			NEEDLE	限已植入可承受	
			座(Port-A)的癌症				高壓注射植入式	
			病患,於接受電腦				注射座(Port-A)	
			斷層檢查需施打顯				的癌症病患,於	
			影劑時使用。				接受電腦斷層檢	
							查需施打顯影劑	
							時使用。	
A216-9	C-L-	肝動脈化療	(106/01/01 生	A216-9	C-L-	肝動脈化療	(106/01/01 生	未修正
		導管	效):			導管	效):	
		Hepatic	限用於肝癌(含肝			Hepatic	限用於肝癌(含	
		Arterial	內膽管癌)且無肝			Arterial	肝內膽管癌)且	
		Infusion	膽以外之轉移,接			Infusion	無肝膽以外之轉	
		Chemothera	受動脈化學藥物治			Chemothera	移,接受動脈化	
		ру	療,並規範如下:			ру	學藥物治療,並	
		Catheter	1. 肝癌合併門靜脈			Catheter	規範如下:	
		with	阻塞時進行動脈化			with	1. 肝癌合併門靜	
		Heparin	療。			Heparin	脈阻塞時進行動	
		coating by	2. 膽管癌動脈化			coating by	脈化療。	
		Port-A	療。			Port-A	2. 膽管癌動脈化	
							療。	
A216-10	A-C-	抗藥型三路	(110/06/01 生效)					新增
		活塞接頭	抗藥型三路活塞接					
		(抗紫杉	頭(抗紫杉醇、補束					
		醇、補束	剋、氟尿嘧啶):限					
		剋、氟尿嘧	用於紫杉醇					
		啶)	paclitaxel、補束					

		修正規定				現行規定		說明
温削・木	主化人		· ·條第八項規定公告	温 川・ 十	主任任		女笠 \ 石目 户 八 上	·
			傑第八墳稅足公吉 ·規定;如有異動,					
		为历之细刊 公告為主。		D <u>1</u>	字。			
221 1/11/20 2	•	<u> </u>	手1月)	1227 232111	修正年度			
給付規	.,	.,	- / • /	給付規		規定(110 年 	- / • /	
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		WI 11 7967C	分類碼	類碼		WI 11 7967C	100 71
77 55			剋 busulfan、氟尿	77 58 19				
			嘧啶					
			Fluorouracil 等					
			藥物輸注。					
A217-1	W D	1 - 4 44 44		1917 1	W-D-	1 - 4 44 14	(06/19/10 は六)	タ エ
AZ17-1	W-D		(110/11/01 修訂)	AZ17-1	W-D-		(96/12/19 修訂)	修正
			一、限顏面、頸部、				一、限顏面、頸	
			關節部位及兒童燒				部、關節部位及	
			燙傷病患使用。				兒童燒燙傷病患	
			二、皮膚缺損導致			L COVERING		
		MATERIAL	重要器官,如骨			MATERIAL	二、皮膚缺損導	
			骼、肌腱、神經、				致重要器官,如	
			血管暴露,無法短				骨骼、肌腱、神	
			期手術重建者。				經、血管暴露,	
			三、皮膚缺損大於				無法短期手術重	
			百分之十五以上,				建者。	
			導致組織損傷,無				三、皮膚缺損大	
			法短期手術重建者				於 <u>15%</u> 以上, 導致	
			(如:先天性表皮溶				組織損傷,無法	
			解水皰症、中毒性				短期手術重建者	
			表皮壞死鬆解症、				(如:先天性表皮	
			史蒂芬-強生氏症				溶解水皰症、中	
			候群、天皰瘡、類				毒性表皮壞死鬆	
			天皰瘡…等),如超				解症、史蒂芬-強	
			過一個月以上需長				生氏症候群、天	
			期使用者,須事前				皰瘡、類天皰	
			審查(附照片、病歷				瘡…等),如超過	
			紀錄及治療計畫				一個月以上需長	
			等),核准後使用。				期使用者,須專	
			四、使用此項材料				案申請(附照	
			後,依產品特性,				片、病歷紀錄及	
			換藥次數應減少。				治療計畫等),核	
			五、申報時須於病				准後使用。	
			歷摘要及手術紀錄				四、使用此項材	
			中,詳細記載部				料後,依產品特	

後正規定 現行規定 現行規定 現行規定
一百十十年
以保險人最新公告為主。 容。 修正規定(111 年 1 月) 現行規定(110 年 1 月) 修正年度 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 大小類碼 品名表 給付規定分類碼 大小類碼 品名表 給付規定分類碼 提供換藥次數應減少。 減少。 五、中報時須於病歷摘要及所養的學生育的無法 減率位、次數及面積大小。 人小。 人工、中報時須於病歷摘要及所養的學生育的無法 人工、中報時須於病歷有養人。 人工、中報時須於病歷有養人。 人工、中報時須於病歷有養人。 人工、中報時須於病歷有養人。 人工、中報時須於病歷有養人。 人工、學一一、慢性清寫經皮 原移性皮辦轉移重度的是SSING 上便性清寫經皮 原移性皮辦轉移學的E手術仍無法 人工、營作所無法 人工、持續所無法 人工、持續所無法 人工、持續所述 企業等所所無法 人工、上、里傷口經清的、死情移除及皮肤等手術後仍癒含不良者。 人工、情等病灶深度以上、里傷口經清的、死情移除及皮肤等手術後仍癒含不良者。 人工、所有病例須檢附病灶前照片事前審查,經同意後使用。 財務性前照片事前報應,經同意 人工、所有病例須檢附病灶前照片事前報應,經同意 財務性所照片事前報應,經同意
修正規定(111 年 1 月)
定分類碼 大小 類碼 品名表 给付規定 定 分類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 說明 A217-2 C-D-VAC 傷口癒 合機之敷料 及真空罐 DRESSING PU FOAM 及 CANISTER W/GEL (110/11/01 修訂) 一、慢性潰瘍經皮 膚移植皮瓣轉移重 建手術仍無法癒合 者。 A217-2 W-D-VAC 傷口癒 会機之敷料 及真空罐 DRESSING PU FOAM 及 CANISTER (104/08/01 生 合機之敷料 及真空罐 DRESSING PU FOAM 及 CANISTER 修正 W/GEL 上,慢性潰瘍經皮 膚移植皮瓣轉移 更建手術仍無法 愈合者。 企為達第三度以 上,且傷口經清 創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒 合不良者。 上,且傷口經清 創、死骨移除及 皮辦手術後仍癒 合不良者。 必須達第三度以 上,且傷口經清 創、死骨移除及 皮辦手術後仍癒 合不良者。 上,且傷口經清 創、死骨移除及 皮辦手術後仍癒 合不良者。 3.所有病例須檢 附病灶前照片事 前報備,經同意
A217-2
A217-2 C-D- VAC 傷口癒 (110/11/01 修訂) A217-2 W-D-
A217-2
A217-2 C-D- VAC 傷口癒
A217-2 C-D- VAC 傷口癒 (110/11/01 修訂) A217-2 W-D- VAC 傷口癒 (104/08/01 生 合機之數料 及真空罐 DRESSING
A217-2
A217-2 C-D- VAC 傷口癒 合機之敷料
合機之敷料 及真空罐
及真空罐
DRESSING PU FOAM 及 CANISTER W/GEL DRESSING PU FOAM 及 書建手術仍無法 CANISTER 二、褥瘡病灶深度 必須達第三度以 上,且傷口經清 創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒合不 良者。 三、所有病例須檢 附病灶前照片事前 審查,經同意後使 用。
PU FOAM 及 者。 CANISTER 二、褥瘡病灶深度 必須達第三度以 上,且傷口經清 創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒合不 良者。 三、所有病例須檢 附病灶前照片事前 審查,經同意後使 用。
CANISTER U/GEL 二、轉瘡病灶深度 以須達第三度以上,且傷口經清 創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒合不 良者。
W/GEL
上,且傷口經清 創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒合不 良者。 三、所有病例須檢 附病灶前照片事前 審查,經同意後使 用。
創、死骨移除及皮 辦手術後仍癒合不 良者。 <u>三、</u> 所有病例須檢 附病灶前照片事前 審查,經同意後使 用。
辦手術後仍癒合不 良者。 <u>三、</u> 所有病例須檢 附病灶前照片事前 <u>審查</u> ,經同意後使 用。
良者。
三、所有病例須檢 附病灶前照片事前 <u>審查</u> ,經同意後使 用。
附病灶前照片事前 <u>審查</u> ,經同意後使 用。
審查,經同意後使 用。 附病灶前照片事 前報備,經同意
用。
四、敷料三天以上 後使用。
更換一次,負壓罐 4. 敷料三天以上
<u>七</u> 天以上更换一
次。
五、個案病歷應詳
細記載病灶部位、 5. 個案病歷應詳
面積大小、次數及細記載病灶部
廢液量。 位、面積大小、
次數及廢液量。
A217-3 W-D 人工生物化 (110/11/01 修訂) A217-3 W-D- 人工生物化 (102/01/01 修 修正
學覆蓋物 一、褥瘡病灶三度 學覆蓋物 訂)
(含銀、抗 以上合併污染傷 (含銀、抗 一、褥瘡病灶三

								說明
福則・末 3	主仏が		· 條第八項規定公告	活 川・ 木	文学》石田宁八生			
			·規定;如有異動,					
以保險人			元 人,如 万 六 功	险人最新	字。			
		E規定(111 年	手1月)	TAX S COPE IN 1		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		菌)	口。			菌)	度以上合併污染	
		ARTIFICIAL	二、深度二度以上			ARTIFICIAL	傷口。	
		BIOCHEMICA	燒傷之傷口。			BIOCHEMICA	二、深度二度以	
		L COVERING	三、皮膚缺損大於			L COVERING	上燒傷之傷口。	
		MATERIAL(W	百分之十五且合併			MATERIAL(W	三、皮膚缺損大	
			 汙染傷口(如:先天			ITH	於 <u>15%</u> 且合併汙	
		SILVER)	性表皮溶解水皰			SILVER)	染傷口(如:先天	
			症、中毒性表皮壞				性表皮溶解水皰	
			死鬆解症、史蒂芬-				症、中毒性表皮	
			強生氏症候群、天				壞死鬆解症、史	
			皰瘡、類天皰瘡…				蒂芬-強生氏症	
			等),如超過一個月				候群、天皰瘡、	
			以上需長期使用				類天皰瘡…	
			者,須事前審查(附				等),如超過一個	
			照片、病歷紀錄及				月以上需長期使	
			治療計畫等),核准				用者,須專案申	
			後使用。				請(附照片、病歷	
							紀錄及治療計畫	
							等),核准後使	
							用。	
A217-4	W-D-	人工生物化	(91/01/01 生效)	A217-4	W-D-	人工生物化	(91/01/01 生效)	未修正
		學覆蓋物	人工生物化學覆蓋			學覆蓋物	人工生物化學覆	
		ARTIFICIAL	物(BIOBRANE-L)給			ARTIFICIAL	蓋物	
		BIOCHEMICA	付規定如下:使用			BIOCHEMICA	(BIOBRANE-L)給	
		L COVERING	於篩網移植。			L COVERING	付規定如下:使	
		MATERIAL				MATERIAL	用於篩網移植。	
A217-5	W-D-	人造真皮再	(95/05/01 生效)	A217-5	W-D-	人造真皮再	(95/05/01 生效)	未修正
		生模板	應事前審查,申請			生模板	應事前審查,申	
		Artificial	時需附相關治療部			Artificial	請時需附相關治	
		Skin	位照片、治療計畫			Skin	療部位照片、治	
		Dermal	及需求量等資料。			Dermal	療計畫及需求量	
		Regenerati	限使用於影響肢體			Regenerati	等資料。限使用	
		on	功能之疤痕重建手			on	於影響肢體功能	
		Template	術,且無法提供適			Template	之疤痕重建手	

		修正規定	•					說明
通則・木	主 悠 化		· 條第八項規定公告	通 則・ 未	丰仫佐	-	次 第八百组	·
			· 規定;如有異動,					
· ·		公告為主。		□ <u>□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ </u>	字。			
		正規定(111 4		1200	修正年度			
給付規				給付規		規定(110年		
定八知证	大小類碼	品名表	給付規定	定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			當或足夠 FTSG 面	分類碼			術,且無法提供	
			積時使用。				適當或足夠 FTSG	
			俱听仗用。				面積時使用。	
A217-6	W-D-	人工生物化	(104/08/01 生效)	A217-6	W-D-	人工生物化	(104/08/01 生	未修正
11211 0	" "		1. 適用於成年人	11211 0	" D		效)	1 1 J
			(18 歲(含)以上)				^	
		(DIODIMINE)	之二度(含)以上,			(DIODKIND)	(18 歲(含)以上)	
			且總面積達				之二度(含)以	
			15%(含)以上之燒				上,且總面積達	
			漫傷傷口。				15%(含)以上之	
			2. 適用於未成年人				焙燙傷傷口。	
			(18 歲以下)之二				2. 適用於未成年	
			度(含)以上,且總				人(18 歲以下)之	
			面積達 10%(含)以				二度(含)以上,	
			上之燒燙傷傷口。				且總面積達	
			3. 嚴重脫皮症				10%(含)以上之	
			(如:先天性表皮溶				燒燙傷傷口。	
			解水皰症、中毒性				3. 嚴重脫皮症	
			表皮壞死鬆解症、				(如:先天性表皮	
			史蒂芬-強生氏症				溶解水皰症、中	
			候群、天皰瘡、類				毒性表皮壞死鬆	
			天皰瘡)所致脫皮				解症、史蒂芬-強	
			面積達 15%(含)以				生氏症候群、天	
			上之傷口。				皰瘡、類天皰瘡)	
			4. 使用此項材料				所致脫皮面積達	
			後,換藥次數應減				15%(含)以上之	
			少。				傷口。	
			5. 申報時須於病歷				4. 使用此項材料	
			摘要及手術紀錄				後,換藥次數應	
			中,詳細記載部				減少。	
			位、次數及面積大				5. 申報時須於病	
			小。				歷摘要及手術紀	
							錄中,詳細記載	
							部位、次數及面	

						現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	条第八項規定公告	修正年度		
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新				字。
	修.	正規定(111 년	手1月)		現行	規定 (110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	天只 4~~			分類碼	天只心问			
							積大小。	
A218-1	F-P-	人工皮墊	(91/07/01 修訂)	A218-1	F-P-	人工皮墊	(91/07/01 修訂)	未修正
		TISSURE	限小耳症患者施行			TISSURE	限小耳症患者施	
		EXPANDER	外耳重建手術須做			EXPANDER	行外耳重建手術	
			皮膚擴張術者、因				須做皮膚擴張術	
			外傷性疤痕攣縮、				者、因外傷性疤	
			燙傷、化學性灼傷				痕攣縮、燙傷、	
			癒後之疤痕攣縮,				化學性灼傷癒後	
			而致身體功能影響				之疤痕攣縮,而	
			者使用。				致身體功能影響	
							者使用。	
A218-2	F-P-	微植皮擴皮	(104/08/01 生效)	A218-2	F-P-	微植皮擴皮	(104/08/01 生	未修正
		墊	1.實施醫院資格:			墊	效)	
		MICROGRAFT	限設有燒傷中心之			MICROGRAFT	1.實施醫院資	
		GAUZE WITH	醫院使用。			GAUZE WITH	格:限設有燒傷	
		CORKPLATE	2. 給付規定: 限深			CORKPLATE	中心之醫院使	
			二度及三度				用。	
			30%(含)以上的燒				2. 給付規定:限	
			燙傷病患使用。				深二度及三度	
							30%(含)以上的	
							燒燙傷病患使	
							用。	
A219-1	F-S-	氣管支氣管	(92/01/01 生效)	A219-1	F-S-	氣管支氣管	(92/01/01 生效)	未修正
		支架	一、惡性腫瘤導致			支架	一、惡性腫瘤導	
		TRACHEOBRO	氣管主支氣管狹窄			TRACHEOBRO	致氣管主支氣管	
		NCHIAL	而有呼吸困難症狀			NCHIAL	狹窄而有呼吸困	
		STENT	或肺部膨脹不全表			STENT	難症狀或肺部膨	
			現、肺功能顯示肺				脹不全表現、肺	
			部呼吸道阻塞病				功能顯示肺部呼	
			變。				吸道阻塞病變。	
			二、氣道食道瘻				二、氣道食道瘻	
			管,為防止吸入性				管,為防止吸入	
			肺炎之發生。				性肺炎之發生。	
			三、良性病因(如氣				三、良性病因(如	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
	•		-規定;如有異動,		• . •		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	險人最新	字。			
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	上 .1.			給付規	上 .1.			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			管支氣管軟化症、				氣管支氣管軟化	
			肺臟移植後之氣道				症、肺臟移植後	
			狹窄、支氣管內感				之氣道狹窄、支	
			染或結核症導致結				氣管內感染或結	
			痂及狹窄)造成氣				核症導致結痂及	
			道狹窄以致肺部膨				狹窄)造成氣道	
			脹不全,或肺功能				狹窄以致肺部膨	
			顯示肺部呼吸道阻				脹不全,或肺功	
			塞病變或呼吸困				能顯示肺部呼吸	
			難。以上病因經病				道阻塞病變或呼	
			史顯示有呼吸功能				吸困難。以上病	
			之妨害,影像學及				因經病史顯示有	
			支氣管鏡顯示狹窄				呼吸功能之妨	
			或配合肺功能顯示				害,影像學及支	
			有阻塞性病變者。				氣管鏡顯示狹窄	
							或配合肺功能顯	
							示有阻塞性病變	
							者。	
A220-1	С-В-	頸動脈支架	(99/08/01 修訂)	A220-1	С-В-	頸動脈支架	(99/08/01 修訂)	未修正
		CAROTID	一、使用規範如下:			CAROTID	一、使用規範如	
		STENT	(一)無症狀的頸動			STENT	下:	
			脈狹窄大於 80%以				(一)無症狀的頸	
			上。				動脈狹窄大於	
			(二)有症狀的頸動				80%以上。	
			脈狹窄大於 60%以				(二)有症狀的頸	
			上。				動脈狹窄大於	
			(三)放射線治療後				60%以上。	
			之頭頸部動脈狹窄				(三)放射線治療	
			(含頸動脈、椎動脈				後之頭頸部動脈	
			及鎖骨下動 脈)。				狹窄(含頸動	
			(四)頸動脈或椎動				脈、椎動脈及鎖	
			脈剝離所引起之狹				骨下動 脈)。	
			窄或剝離性動脈				(四)頸動脈或椎	
			瘤。				動脈剝離所引起	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	險人最新	字。			
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規 定	大小	品名表	給付規定	給付規 定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼	四石衣	SO N MIC	分類碼	類碼	四石衣	河外及	<i>3</i> /1 −7/1
			(五)因嚴重心肺疾				之狹窄或剝離性	
			病,不適合外科頸				動脈瘤。	
			動脈內膜剝離術或				(五)因嚴重心肺	
			全身麻醉者。				疾病,不適合外	
			二、實施醫師之資				科頸動脈內膜剝	
			格,必須具頭頸部				離術或全身麻醉	
			血管攝影三十例以				者。	
			上操作經驗,另有				二、實施醫師之	
			三例頭頸動脈支架				資格,必須具頭	
			之操作經驗,並取				頸部血管攝影三	
			得由專業醫學會舉				十例以上操作經	
			辨之置放頸動脈支				驗,另有三例頭	
			架之技術訓練研討				頸動脈支架之操	
			會訓練證書者。				作經驗,並取得	
							由專業醫學會舉	
							辨之置放頸動脈	
							支架之技術訓練	
							研討會訓練證書	
							者。	
A220-2	С-В-	腸骨動脈血	(95/09/01 生效)	A220-2	С-В-	腸骨動脈血	(95/09/01 生效)	未修正
		管支架	限腸骨動脈使用,			管支架	限腸骨動脈使	
			並須符合以下二項				用,並須符合以	
			條件,且排除兩側				下二項條件,且	
			腸總動脈開口處病				排除兩側腸總動	
			灶:				脈開口處病灶:	
			(一)血管管徑狹窄				(一)血管管徑狹	
			超過70%或壓力差				窄超過70%或壓	
			30mm 汞柱以上。				力差 30mm 汞柱以	
			(二)有下肢缺血症				上。	
			狀或跡象。				(二)有下肢缺血	
							症狀或跡象。	
A220-3	С-В-	腹主動脈瘤	(110/02/01 修訂)	A220-3	С-В-	腹主動脈瘤	(99/04/01 修訂)	修正
		支架	腹主動脈瘤支架暨			支架	腹主動脈瘤支架	
			輸送引導系統之適				暨輸送引導系統	

			2					說明
通則:本	表係依		7條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
			†規定;如有異動,					
		\$告為主。		險人最新				字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
7, 24, 1			應症及使用規範:	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			之給付規定及使	
			一、適應症及使用				用規範	
			規範需符合下列五				一、給付規定及	
			者之一之條件:				使用規範需符合	
			(一)主動脈瘤最大				下列五者之一之	
			直徑大於等於五公				條件:	
			分。				(一)主動脈瘤最	
			(二)主動脈瘤最大				大直徑大於等於	
			直徑大於等於四公				5 公分。	
			分,但快速擴大且				(二)主動脈瘤最	
			六個月內直徑增加				大直徑大於等於	
			零點五公分(或以				4公分,但快速擴	
			上)。				大且六個月內直	
			(三)腹主動脈瘤患				徑增加 0.5 公分	
			者合併典型症狀,				(或以上)。	
			有破裂之虞或破裂				(三)腹主動脈瘤	
			時。				患者合併典型症	
			(四)非典型腹主動				狀,有破裂之虞	
			脈瘤包括:				或破裂時。	
			1、腹主動脈瘤合併				(四)非典型腹主	
			感染。				動脈瘤包括:1、	
			2、腹主動脈腸胃道				腹主動脈瘤合併	
			廔管 。				感染。2、腹主動	
			3、腹主動脈下腔靜				脈腸胃道瘻管。	
			脈廔管。				3、腹主動脈下腔	
			(五)髂動脈瘤:				靜脈瘻管。	
			1、髂動脈瘤大於等				(五)髂動脈瘤:	
			於三點五公分。				1、髂動脈瘤大於	
			2、髂動脈瘤患者合				等於 <u>3.5</u> 公分。	
			併典型症狀,有破				2、髂動脈瘤患者	
			裂之虞或破裂時。				合併典型症狀,	
			二、針對裝置腹主				有破裂之虞或破	
			動脈瘤支架手術出				裂時。	
			院後之滲漏特殊個				二、針對裝置腹	

						現行規定		說明
通則: 太	表係位		· 條第八項規定公告	通 副: 太	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		·規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	,, d. e	險人最新			74 74 EA	字。
	修」	E規定(111 d	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			案,需另以輔助配				主動脈瘤支架手	
			件修補時,可按實				術出院後之滲漏	
			際醫療需要使用。				特殊個案,需另	
			三、有關醫療機構				以輔助配件修補	
			條件及操作人員資				時,可按實際醫	
			格,應依照主管機				療需要使用。	
			關所訂:特定醫療				三、有關醫療機	
			技術檢查檢驗醫療				構條件及操作人	
			儀器施行或使用管				員資格,應依照	
			理辦法 <u>第三十條附</u>				行政院衛生署所	
			表一第五項:主動				訂:特定醫療技	
			脈支架之規定辨				術檢查檢驗醫療	
			理。				儀器施行或使用	
							管理辨法之附	
							表,第十三項:主	
							動脈支架之規定	
							辨理。	
A220-4	С-В-	淺股動脈血	(100/04/01 生效)	A220-4	С-В-	淺股動脈血	(100/04/01 生	未修正
		管支架	經1:1 氣球擴張術			管支架	效)經1:1 氣球擴	
			治療後,殘餘狹窄				張術治療後,殘	
			達 50%以上,且該				餘狹窄達 50%以	
			長度超過 30mm 或				上,且該長度超	
			合併前向血流未達				過 30mm 或合併前	
			正常(即 TIMI FLOW				向血流未達正常	
			≦ II) 並符合下				(RP TIMI FLOW ≦	
			列條件之一:一、				II) 並符合下列	
			藥物無法改善之間				條件之一:一、	
			歇性跛行(ABI <				藥物無法改善之	
			0.7):影像檢查顯				間歇性跛行(ABI	
			示為狹窄程度大於				<0.7):影像檢	
			75%且長度小於 16				查顯示為狹窄程	
			公分內之 SFA 病				度大於 75%且長	
			灶,且遠端無有效				度小於16公分內	
			之側枝循環時。				之SFA病灶,且	

		修正規定					說明	
通則: 太	表係化		· 條第八項規定公告	诵訓:太	表係依	現行規定		
- , ,	•		-規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,, d. e	险人最新			20 74 24 EA	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	XX ***			分類碼	<i>XX</i> 117			
			二、危急性肢體缺				遠端無有效之側	
			血 Critical Limb				枝循環時。二、	
			Ischemia(ABI <				危急性肢體缺血	
			0.4併有 resting				Critical Limb	
			pain or poor				Ischemia(ABI <	
			wound healing):				0.4 併有 resting	
			為保留肢體免於截				pain or poor	
			肢,SFA病灶長度				wound	
			可不限於16公分				healing):為保	
			內,但必須於血管				留肢體免於截	
			攝影下至少有一條				肢,SFA 病灶長度	
			通往足部之血管或				可不限於16公分	
			合併進行膝下血管				內,但必須於血	
			整形術。				管攝影下至少有	
							一條通往足部之	
							血管或合併進行	
							膝下血管整形	
							術。	
A220-5	С-В-	血管治療導	(100/07/01 生效)	A220-5	С-В-	血管治療導	(100/07/01 生	未修正
		管(下肢)	為治療股動脈及其			管(下肢)	效)	
			下肢動脈狹窄或堵				為治療股動脈及	
			塞,而進行經皮動				其下肢動脈狹窄	
			脈血管成型術時,				或堵塞,而進行	
			除須符合直徑大於				經皮動脈血管成	
			或等於所選球囊之				型術時,除須符	
			直徑,並符合以下				合直徑大於或等	
			所列條件之一:				於所選球囊之直	
			1. 進行經皮動脈血				徑,並符合以下	
			管成型術之血管需				所列條件之一:	
			有至少一處,其直				1. 進行經皮動脈	
			徑堵塞達≧50%,且				血管成型術之血	
			病人有符合以下嚴				管需有至少一	
			重程度之症狀之				處,其直徑堵塞	
			一:(1)中度以上間				達≧50%,且病人	

			•			現行規定		說明
通則・ 未	主任人		· 條第八項規定公告	通則・ 未	主仫优	·	文笋、石田宁八生	·
			一規定;如有異動,					
		公告為主。	元 人,如 万 万 万 万	<u> </u>			,如分兴功。以际	字。
		正規定(111 4	手1月)	TXX 2 SPE III		<u></u> 規定(110 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
77 77 19			歇性跛行	77 55 119			有符合以下嚴重	
			(Fontaine Stage				程度之症狀之	
			Ⅱb)。(2)下肢在休				一:(1)中度以上	
			息狀況下有缺血性				間歇性跛行	
			疼痛(Fontaine				(Fontaine Stage	
			Stage Ⅲ),及/或				Ⅱb)。(2)下肢在	
			(3)缺血性潰瘍或				休息狀況下有缺	
			壞死(Fontaine				血性疼痛	
			Stage IV) •				(Fontaine Stage	
			2. 膝下動脈狹窄,				Ⅲ),及/或(3)缺	
			大小腿間階段壓差				血性潰瘍或壞死	
			(segmental				(Fontaine Stage	
			pressure)>				IV) °	
			20mmHg,並經影像				1.	
			检查(超音波、電腦				窄,大小腿間階	
			斷層、核磁共振及				段壓差	
			血管攝影等)有大				(segmental	
			於80%以上及幾				pressure)>	
			乎完全阻塞病灶。				20mmHg,並經影	
			3. 膝下血管動脈剝				像檢查(超音	
			離後所引起之血管				波、電腦斷層、	
			狹窄。				核磁共振及血管	
			4. 當膝下血管狹窄				攝影等)有大於	
			處在 0.018" 氣球				80%以上及幾乎	
			導管下無法穿透進				完全阻塞病灶。	
			行治療時。				3. 膝下血管動脈	
			11,10,000				剥離後所引起之	
							血管狹窄。	
							4. 當膝下血管狹	
							窄處在 0.018"	
							氣球導管下無法	
							穿透進行治療	
							時。	
A220-6	С-В-	胸主動脈支	(110/02/01 修訂)	A220-6	С-В-	胸主動脈支	(105/05/01 修	修正

			2			現行規定		說明
通則: 木	表係化		- 9條第八項規定公告	通則: 木	表係依	<u> </u>	条第八項規定公生	
			· // // // // // // // // // // // // //					
· ·		公告為主。	, , , , , ,	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
力大尺气		架系統	一、適應症及使用	刀天只不可		架系統	訂)	
		不	規範需符合下列五			亦亦刻	一、適應症及使	
			光彩而行 1 列五				用規範需符合下	
			(一)主動脈瘤或胸				列五者之一:	
			腹主動脈瘤				1. 胸主動脈瘤或	
			(Thoracic Aortic				胸腹主動脈瘤	
			Aneurysm or				(Thoracic	
			Thoracoabdominal				Aortic Aneurysm	
			Aortic				or	
			Aneurysm) •				Thoracoabdomin	
			1. 最大直徑大於等				al Aortic	
			於 <u>六</u> 公分,或				Aneurysm) °	
			2. 最大直徑大於等				(1) 最大直徑大	
			於 <u>五</u> 公分,但快速				於等於 <u>6</u> 公分,	
			擴大(六個月內直				或	
			徑增加 <u>零點五</u> 公分				<u>(2)</u> 最大直徑大	
			或以上)。				於等於5公分,	
			3. 患者合併典型症				但快速擴大(六	
			狀,有破裂之虞或				個月內直徑增加	
			破裂時。				0.5公或以上)。	
			4. 非典型主動脈				(3)患者合併典	
			瘤,包括偽主動脈				型症狀,有破裂	
			瘤、主動脈瘤合併				之虞或破裂時。	
			感染、主動脈食道				(4)非典型主動	
			廔管或腸道廔管、				脈瘤,包括偽主	
			主動脈氣管廔管。				動脈瘤、主動脈	
			(二)胸主動脈或胸				瘤合併感染、主	
			腹主動脈穿透性潰				動脈食道廔管或	
			傷(Penetrating				腸道廔管、主動	
			Mortic				脈氣管廔管。	
			Ulcer, PAU) ·				2. 胸主動脈或胸	
			, ,					
			(三)胸主動脈剝離				腹主動脈穿透性	
			症(Aortic				潰瘍	
			dissection)				(Penetrating	

		修正規定	 E			現行規定		說明
通則:本	表係依	农本標準第四	9條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	· 条第八項規定公告	修正年度
一百 <u>一十</u>	·一年-	-月份之給作	寸規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新公	告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 ·	年1月)		現行	規定(110年	如有異動,以保 1月) 給付規定 Aortic Jlcer, PAU)。 3. 胸主動脈剝離 症(Aortic lissection) (1) 複雜性乙型 胸主動脈剝離 (Complicated Type B) issection),,、 話持 嚴 監 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	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
			1. 複雜性乙型胸主				Aortic	
			動脈剝離				Ulcer, PAU) 。	
			(Complicated				3. 胸主動脈剝離	
			Type B				<u></u> 症(Aortic	
			Dissection),包括				dissection)	
			持續性胸痛、臟器				(1)複雜性乙型	
			或下肢分枝動脈灌				 胸主動脈剝離	
			流不良、剝離性主				(Complicated	
			動脈瘤大於等於六				Type B	
			公分。				Dissection),包	
			2. 急性甲型胸主動				括持續性胸痛、	
			脈剝離須進行複合				臟器或下肢分枝	
			式全主動脈弓手術				動脈灌流不良、	
			(Hybrid Type A				剥離性主動脈瘤	
			Surgery) •				大於等於6公分。	
			(四)先天性胸主動				(2)急性甲型胸	
			脈狹窄或分枝異常				主動脈剝離須進	
			(Coarctation or				行複合式全主動	
			Aberrant Artery				脈弓手術	
			from Aorta)(有症				(Hybrid Type A	
			狀的分枝異常且無				Surgery) •	
			法以栓塞治療時)。				4. 先天性胸主動	
			(五)創傷性胸主動				脈狹窄或分枝異	
			脈破裂(Traumatic				常(Coarctation	
			Aortic Rupture) •				or Aberrant	
			二、針對裝置胸主				Artery from	
			動脈支架手術出院				Aorta)(有症狀	
			後之滲漏特殊個				的分枝異常且無	
			案,需另以支架修				法以栓塞治療	
			補時,可按實際醫				時)。	
			療需要使用。				5. 創傷性胸主動	
			三、申報方式:按				<u></u> 脈破裂	
			實際使用支數(包				(Traumatic	
			含門急診及當次住				Aortic	

						田 仁 田 宁		說明
選別・ 十	主化片		· 條第八項規定公告	短則・十	主任法	現行規定	女笠 \ 石目 户 八 上	·
- '	•		·規定;如有異動,	- '	•			
		了历之酒的 公告為主。	元 人,如 万 六 功	险人最新			,如为共动一场师	字。
	•	正規定(111 ^Δ	手1月)	TAX > 20pc (iv)		 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼)// ··•			分類碼),, .,			
			院所有置放胸主動				Rupture) •	
			脈支架)申報相對				二、針對裝置胸	
			應品項一個代碼,				主動脈支架手術	
			且申報數量為一。				出院後之滲漏特	
			四、有關醫療機構				殊個案,需另以	
			條件及操作人員資				支架修補時,可	
			格,應依照主管機				按實際醫療需要	
			關所訂:特定醫療				使用。	
			技術檢查檢驗醫療				三、申報方式:	
			儀器施行或使用管				按實際使用支數	
			理辦法 <u>第三十條附</u>				(包含門急診及	
			表一第五項:主動				當次住院所有置	
			脈支架置放術之規				放胸主動脈支	
			定辦理。				架)申報相對應	
							品項1個代碼,	
							且申報數量為	
							<u>1</u> · (1040801 ·	
							1050501)	
							四、有關醫療機	
							構條件及操作人	
							員資格,應依照	
							衛生福利部所	
							訂:特定醫療技	
							術檢查檢驗醫療	
							儀器施行或使用	
							管理辦法之附	
							表,第十三項:主	
							動脈支架置放術	
							型	
A220-7	C_P_	蒸粉釋妆刑	(101/04/01 生效)	1990_7	С-В-	蒸粉辉妆期	(101/04/01 生	未修正
N22U-1	C-D-		使用於血管支架內	<u>π</u> ΔΔU-1	C-D-			个 ////////////////////////////////////
			, _ ,			冠狀動脈氣		
		球導管	再狹窄≧70%之病			球導管	使用於血管支架	
			人(排除已使用同				內再狹窄≧70%	
			類塗藥【如				之病人(排除已	

		修正規定	•			現行規定		說明
通則: 木	去 俗 化		· 1條第八項規定公告	通 副: 木	去仫佐	-	海里,西 相定八生	·
			· 規定; 如有異動,					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。		G <u></u>			7 7 71 31 31 51 M	字。
		正規定(111 名	年1月)	, , , , ,	•	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	١,,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			Paclitaxel】支架				使用同類塗藥	
			內再狹窄)。				【如	
							Paclitaxel】支	
							架內再狹窄)。	
A220-8	С-В-	腎動脈血管	(101/07/01 生效)	A220-8	С-В-	腎動脈血管	(101/07/01 生	未修正
		支架系統之	腎動脈血管管徑狹			支架系統之	效)	
		給付規定	窄大於或等於70%			給付規定	腎動脈血管管徑	
			或血行力學顯著之				狹窄大於或等於	
			腎動脈狹窄(血管				70%或血行力學	
			管徑狹窄大於				顯著之腎動脈狹	
			50%,且壓力差大於				窄(血管管徑狹	
			或等於 15mmHg),				窄大於 50%, 且壓	
			無明顯腎臟萎縮				力差大於或等於	
			(腎臟長度小於				15mmHg),無明顯	
			7cm),且必須合併				腎臟萎縮(腎臟	
			有以下任一條件:				長度小於7cm),	
			1. 腎功能不全者				且必須合併有以	
			(Cr>1.5)合併兩側				下任一條件:	
			腎動脈狹窄或單側				1. 腎功能不全者	
			有功能的腎臟有腎				(Cr>1.5)合併雨	
			動脈狹窄。				側腎動脈狹窄或	
			2. 纖維肌肉發育不				單側有功能的腎	
			良(Fibromuscular				臟有腎動脈狹	
			Dysplasia)之腎動				窄。	
			脈狹窄,有難以使				2. 纖維肌肉發育	
			用藥物控制的高血				不良	
			壓(使用三種或以				(Fibromuscular	
			上之抗高血壓藥物				Dysplasia)之腎	
			後血壓值大於等於				動脈狹窄,有難	
			140/90 毫米汞				以使用藥物控制	
			柱),且經氣球擴張				的高血壓(使用	
			術效果不佳者(仍				三種或以上之抗	
			有大於50%狹窄)。				高血壓藥物後血	
			3. 腎動脈狹窄合併				壓值大於等於	

								說明
通則:太	表係位		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			,
· ·		公告為主。	7 × 7 × 7 × 7 × 7 × 7 × 7 × 7 × 7 × 7 ×	险人最新				字。
	修」	E規定(111 d	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			復發性,無法解釋				140/90 毫米汞	
			之鬱血性心臟衰竭				柱),且經氣球擴	
			或肺水腫。				張術效果不佳者	
			4. 腎動脈狹窄合併				(仍有大於 50%狹	
			不穩定型心絞痛。				窄)。	
			5. 腎動脈血管剝離				3. 腎動脈狹窄合	
			(Dissection)或動				併復發性,無法	
			脈瘤(Aneurysm)。				解釋之鬱血性心	
							臟衰竭或肺水	
							腫。	
							4. 腎動脈狹窄合	
							併不穩定型心絞	
							痛。	
							5. 腎動脈血管剝	
							離(Dissection)	
							或動脈瘤	
							(Aneurysm) ·	
A220-9	С-В-	周邊血管支	(106/07/01 生效)	A220-9	С-В-	周邊血管支	(106/07/01 生	未修正
		架(含人工	1. 周邊血管動脈			架(含人工	效)	
		血管)之給	瘤。			血管)之給	1. 周邊血管動脈	
		付規定	2. 周邊血管非典型			付規定	瘤。	
			動脈瘤,包括偽動				2. 周邊血管非典	
			脈瘤、動脈瘤合併				型動脈瘤,包括	
			感染、動靜脈瘻管。				偽動脈瘤、動脈	
			3. 周邊血管先天性				瘤合併感染、動	
			或創傷性動靜脈異				静脈瘻管。	
			常交通。				3. 周邊血管先天	
			4. 主動脈人工血管				性或創傷性動靜	
			支架手術中用以維				脈異常交通。	
			持重要分枝血管暢				4. 主動脈人工血	
			通。				管支架手術中用	
			5. 洗腎用人工血管				以維持重要分枝	
			動靜脈瘻管之人工				血管暢通。	
			血管與靜脈接合處				5. 洗腎用人工血	

			2			現行規定		說明
通則:本	表係作	·	日條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· 条第八項規定公告	修正年度
			†規定;如有異動,					
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
			狹窄,經氣球擴張				管動靜脈瘻管之	
			後,回縮性病灶在				人工血管與靜脈	
			三個月內須作兩次				接合處狹窄,經	
			以上之氣球擴張				氣球擴張後,回	
			者。				縮性病灶在三個	
			6. 下肢動脈阻塞性				月內須作兩次以	
			疾病,符合下列二				上之氣球擴張	
			者之一:				者。	
			(1)藥物無法改善				6. 下肢動脈阻塞	
			之間歇性跛行				性疾病,符合下	
			(ABI<0.7):影像檢				列二者之一:	
			查顯示為狹窄程度				(1)藥物無法改	
			大於 75%且長度大				善之間歇性跛行	
			於16cm之淺股動				(ABI<0.7):影像	
			脈(SFA)病灶,且必				檢查顯示為狹窄	
			須於血管攝影下至				程度大於 75%且	
			少有一條通往足部				長度大於 16cm 之	
			之血管或合併進行				淺股動脈(SFA)	
			膝下血管整形術。				病灶,且必須於	
			(2)危急性肢體缺				血管攝影下至少	
			血				有一條通往足部	
			(ABI<0.4, resting				之血管或合併進	
			pain or poor				行膝下血管整形	
			wound healing):				術。	
			為保留肢體免於截				(2)危急性肢體	
			肢,但必須於血管				缺血	
			攝影下至少有一條				(ABI<0.4, resti	
			通往足部之血管或				ng pain or poor	
			合併進行膝下血管				wound	
			整形術。				healing):為保	
			7. 主動脈至雙側總				留肢體免於截	
			髂動脈完全阻塞。				肢,但必須於血	
							管攝影下至少有	
							一條通往足部之	

		by T LD in			구 ८ 미디			
13日・1	士 // /	修正規定		13日1・上	主龙仕	現行規定	女符 \ 石 田 户 八 中	説明 クェケウ
			條第八項規定公告				•	•
		了仍之紹內 公告為主。	·規定;如有異動,	险人最新			,如有共助,以你	业的修义
N IN IX /C		<u>- 日 〇 工</u> 正規定(111 년		100 / (40 ///)	•	<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	- / - /	給付規	,,,,,	(=== ,	- / • /	3 1 30
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		14 // // // //	分類碼	類碼		42 14 7737C	270 74
77 707 117				77 77 117			血管或合併進行	
							膝下血管整形	
							術。	
							7. 主動脈至雙側	
							總髂動脈完全阻	
							塞。	
1220-10	C-R-	問 容 刑 安 制	(110/02/01 修訂)	4220 <u>-</u> 10	C-R-	朋 密刑 安制	(104/03/01 生	修正
A220 10	СБ		一、適用於無法單		СБ	m 國宝谷表 化腹主動脈		沙山
			獨以現有給付之腹				一、適用於無法	
			主動脈瘤支架治				單獨以現有給付	
		还守刀尔统				还守刀尔然		
			療,且為短頸部(界				之腹主動脈瘤支	
			於四至十五mm)之				架治療,且為短	
			腎動脈以下之腹主				頸部(界於	
			動脈瘤				<u>4-15</u> mm)之腎動	
			(Infrarenal AAA)				脈以下之腹主動	
			者。				脈瘤	
			二、須經事前審查				(Infrarenal	
			同意後使用。				AAA)者。	
			三、有關醫療機構				二、須經事前審	
			條件及操作人員資				查同意後使用。	
			格,應依照主管機				三、有關醫療機	
			關所訂:特定醫療				構條件及操作人	
			技術檢查檢驗醫療				員資格,應依照	
			人人民主义 人名				衛生福利部所	
			理辦法第三十條附				訂:特定醫療技	
			表一第五項:主動				術檢查檢驗醫療	
			脈支架置放術之規				儀器施行或使用	
			定辦理。				管理辦法第二條	
							之附表,第十三	
							項:主動脈支架	
							置放術之規定辨	
							理。	
A220-11	С-В-	周邊動脈血	(104/09/01 生效)	A220-11	C-B-	周邊動脈血	(104/09/01 生	未修正
		管支架及傳	一、周邊血管動脈			管支架及傳	效)	

								說明
通則: 木	基係 位		· 條第八項規定公告	通 訓 : 木	基层位	<u> </u>	医	
			·規定;如有異動,					
		公告為主。	7,0,00 × X 7, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5,	险人最新			7 X 11 X 30	字。
7,17,17,17		E規定(111 st	手1月)	TAX PC + T		規定(110年	三1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		輸裝置(球	瘤。			輸裝置(球	一、周邊血管動	
		擴式覆膜支	二、周邊血管非典			擴式覆膜支	脈瘤。	
		架)	型動脈瘤,包括偽			架)	二、周邊血管非	
			動脈瘤、動脈瘤合				典型動脈瘤,包	
			併感染、動靜脈廔				括偽動脈瘤、動	
			管。				脈瘤合併感染、	
			三、周邊血管先天				動靜脈廔管。	
			性或創傷性動靜脈				三、周邊血管先	
			異常交通。				天性或創傷性動	
			四、主動脈人工血				静脈異常交通。	
			管支架手術中用以				四、主動脈人工	
			維持重要分枝血管				血管支架手術中	
			暢通。				用以維持重要分	
			五、主動脈至雙側				枝血管暢通。	
			總髂動脈完全阻				五、主動脈至雙	
			塞。				側總髂動脈完全	
							阻塞。	
A220-12	С-В-	髂總動脈瘤	(105/12/01 生效)	A220-12	С-В-	髂總動脈瘤	(105/12/01 生	未修正
		支架系統	1. 腹主動脈瘤合乎			支架系統	效)	
			健保治療規範				1. 腹主動脈瘤合	
			(A220-3), 並合併				乎健保治療規範	
			髂總動脈病變者。				(A220-3), 並合	
			2. 雙側髂總動脈瘤				併髂總動脈病變	
			大於等於3.5公分				者。	
			時。				2. 雙側髂總動脈	
			3. 單側髂總動脈瘤				瘤大於等於3.5	
			大於等於3.5公分				公分時。	
			合併同側髂內動脈				3. 單側髂總動脈	
			通暢,且有對側髂				瘤大於等於3.5	
			內動脈阻塞者。				公分合併同側髂	
							內動脈通暢,且	
							有對側髂內動脈	
							阻塞者。	
A220-13	C-B-	胸腹主動脈	(110/02/01 修訂)	A220-13	C-B-	胸腹主動脈	(107/10/01 生	修正

			•			說明		
通則・ 木	丰化石		· 條第八項規定公告	通則・ 木	主 仫 広	現行規定本標準第四個	久笋、百坦宁八生	
			·規定;如有異動,				· ·	•
		为为之临り 公告為主。		险人最新			,如分六切。以外	字。
	•	<u> </u>	年1月)	TXX 2 COPC TY			-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		瘤支架	一、胸腹主動脈			瘤支架	效):	
			瘤,符合於目前健				一、胸腹主動脈	
			保給付之胸(代				瘤,符合於目前	
			碼:A220-6)或腹主				健保給付之胸	
			動脈(代碼:				(代碼:A220-6)	
			A220-3)支架置放				或腹主動脈(代	
			適應症。				碼:A220-3)支架	
			二、適用於無法單				置放適應症。	
			獨以現有給付之胸				二、適用於無法	
			或腹主動脈瘤體支				單獨以現有給付	
			架治療遠端或近端				之胸或腹主動脈	
			瘤之胸腹主動脈病				瘤體支架治療遠	
			變者。				端或近端瘤之胸	
			三、須事前審查。				腹主動脈病變	
			四、醫療機構條件				者。	
			及操作人員資格,				三、須事前審查。	
			應依照主管機關所				四、醫療機構係	
			訂:特定醫療技術				件及操作人員資	
			檢查檢驗醫療儀器				格,應依照衛生	
			施行或使用管理辨				福利部所訂:特	
			法 <u>第三十條附表一</u>				定醫療技術檢查	
			第五項:主動脈支				檢驗醫療儀器施	
			架置放術之規定辨				行或使用管理辦	
			理。				法第二條之附	
							表,第十三項:	
							主動脈支架置放	
							術之規定辦理。	
$A2\overline{20-14}$	C-B-	超高壓周邊	(107/12/01 生	A220-14	C-B-	超高壓周邊	(107/12/01 生	未修正
		血管治療導	效):			血管治療導	效):	
		管	周邊血管或血液透			管	周邊血管或血液	
			析動靜脈瘻管通路				透析動靜脈瘻管	
			之狹窄阻塞性病				通路之狹窄阻塞	
			灶,無法以一般球				性病灶,無法以	
			囊導管完全擴張				一般球囊導管完	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			(包括股、髂、腎等				全擴張(包括	
			其他周邊動脈或內				股、髂、腎等其	
			臟血管系統之血管				他周邊動脈或內	
			成形術或支架置放				臟血管系統之血	
			手術)。				管成形術或支架	
							置放手術)。	
A220-15	С-В-	中央靜脈支	(108/07/01 生效)	A220-15	C-B-	中央靜脈支	(108/07/01 生	未修正
			一、中央靜脈(係指			架及輸送系		
		統	內頸靜脈、鎖骨下			統	一、中央靜脈(係	
			静脈、頭臂静脈及				指內頸靜脈、鎖	
			上腔靜脈)狹窄之				骨下静脈、頭臂	
			病患,經有效治療				静脈及上腔静	
			後,3個月內狹窄				脈)狹窄之病	
			再發生。				患,經有效治療	
			二、須事前審查。				後,3個月內狹窄	
			一次于州省里				再發生。	
							二、須事前審查。	
A220-16	C-R-	主動脈己空	(108/07/01 生效)	1220-16	C-R-	主 動脈 己空		未修正
M220 10	СБ		一、適用於下列主			工助版 7年 縮裝置(含		不停止
			動脈弓窄縮				一、適用於下列	
			(Coarctation of				主動脈弓窄縮	
			the aorta, COA) ≥				(Coarctation of	
							the aorta, COA)	
			任一情況且體重≧					
			20kg 病患:				之任一情況且體	
			(一)經由血管造影				重≧20kg 病患:	
			術或非侵入性造影				(一)經由血管造	
			術如:心臟超音				影術或非侵入性	
			波、磁振造影				造影術如:心臟	
			(MRI)、電腦斷層掃				超音波、磁振造	
			描等所檢測出解剖				影(MRI)、電腦斷	
			定義上由主動脈狹				層掃描等所檢測	
			窄造成之明顯血管				出解剖定義上由	
			窄縮。				主動脈狹窄造成	
			(二)由主動脈狹窄				之明顯血管窄	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係位		- 1條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
	_	\$告為主。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	分類碼			1.35	
			造成之血流動力變				縮。	
			化,進而導致之收				(二)由主動脈狹	
			縮壓之壓力差、體				窄造成之血流動	
			循環高血壓、或左				力變化,進而導	
			心室功能改變。				致之收縮壓之壓	
			(三)使用球囊血管				力差、體循環高	
			擴張手術效果不彰				血壓、或左心室	
			或容易產生禁忌症				功能改變。	
			之主動脈狹窄。				(三)使用球囊血	
			(四)狹窄直徑大於				管擴張手術效果	
			周邊血管直徑之				不彰或容易產生	
			20% 。				禁忌症之主動脈	
			二、另覆膜支架,				狹窄。	
			除需符合上述給付				(四)狹窄直徑大	
			規定外,需符合下				於周邊血管直徑	
			列情形之一:				≥ 20%。	
			(一)出現血管壁受				二、另覆膜支	
			損。				架,除需符合上	
			(二)降主動脈有小				述給付規定外,	
			於 3mm 的長度呈現				需符合下列情形	
			近乎完全阻塞的情				之一:	
			形(nearly				(一)出現血管壁	
			atretic				受損。	
			descending				(二)降主動脈有	
			aorta) °				小於 3mm 的長度	
			(三)事先進行氣球				呈現近乎完全阻	
			擴張時發現狹窄處				塞的情形	
			嚴重缺乏彈性				(nearly atretic	
			(noncompliant)。				descending	
			(四)本身有特定基				aorta) ·	
			因或先天性症候				(三)事先進行氣	
			群,以至於主動脈				球擴張時發現狹	
			壁很可能非常脆				窄處嚴重缺乏彈	
			弱。				性	

修正規定			現行規定		說明
通則:本表係依本標準第四條第	八百相定八生海町	:木丰仫佐:	-	各 第八百组	· ·
一百一十一年一月份之給付規定				•	
以保險人最新公告為主。	-	<u></u> 最新公告為			亚的 10 人 字。
修正規定(111年1月			見定(110 年		修正年度
類碼	給付規定 定公報	大小 大小 類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼 三醫作管技儀理5四 A220-17 C-B-	本機員關檢施法辦需 大機資 『 查行 』理事 村條格特檢或附。前 用及依醫醫用 1 查 生之(il 所群 ic me) 上 全類主療療管第。 の1 也群 in 所群 ic me 上 上 空 管 性 中 の1 の に で と で を で と で と で と で と で と で と で と で と	類碼		(noncompliant) 。(可基候動常三之及格『檢器理第四 的) 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	<u>新</u> 增

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係位		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	•	条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					
<u> </u>		\$告為主。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 st	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	+ .i.			給付規	+ .1.			
定	大小類碼	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	覢响			分類碼	類碼			
			括下腔靜脈與小轉					
			子[less					
			trochanter] 以下					
			的股靜脈)。					
			二、					
			Non-thrombotic					
			iliac					
			compression 患者					
			須具備下列二條件					
			才給付:					
			(一)臨床上CEAP					
			計分大於等於四分					
			或是 VCSS 計分大					
			於等於八分。					
			(二)影像上 CT or					
			MRI 影像大於百分					
			之五十狹窄或					
			IVUS(血管內超音					
			波)影像 area					
			stenosis 大於等					
			於百分之五十五狹					
			窄或 Diameter					
			stenosis 大於等					
			於百分之六十狹					
			窄,或深層靜脈儀					
			静脈輸出率小於百					
			分之七十(venous					
			outflow fraction					
			<70%) at third					
			seconds °					
			三、自體免疫疾病					
			相關血栓性疾病合					
			併髂靜脈壓迫患					
			者,第一次介入治					

接上規定 現行規定 銀明 銀明 銀明 本表條依本標準第四條第八項規定公告 接正年 日份之龄付規定 如有異動、以保險人最新公告為主。			放工相户				田仁田戸		公印
一百十十年 - 月份之給付規定:如有異動	温明・上	主化人			温川・上	主化什	現行規定	发笙、石田 口八山	説明
以保險人最新公告為主。				•				•	
修正規定(111年1月)								,如为共助了以际	
	57 171727			手1月)	1227 (3277)			-1月)	,
定分類碼 大小類碼 無不給付,復發性患者才給付。四、須事前審查。 品名表數學不給付,復發性患者才給付。四、須事前審查。 A221-1 CB 產後出血檢 (100/10/01 生效) A221-1 C B 產後出血檢 (100/10/01 生效) A221-1 C B 產後出血檢 (100/10/01 生效) A221-1 C B 產後出血檢 (100/10/01 生效) 未修正 效) A221-1 C B 產後出血檢 (100/10/01 生效) 產後出血凝塞氣球給付规定: 1. (袁中 99 週以上有前置胎盤、在 內性胎盤或子宮下段出血症不止所造成的產後出血不止所造成的產後出血大使出血不止所造成的產後出血之失败,當假守持由血疾性。 出血控制時。 2. 如為單純性子宫救缩不良引起之着後出血,產後出血,產後或子宮持續上分宮持續上分宮持續上面,其他治療方式效果不住的情况下使用。 2. 如為單純性子宮收縮在長引起之之產後出血,其他治療方式效果不住的情况下使用。 2. 如為單純性子宮收縮生出血控制時。 2. 如為單純性子宮收縮生出血之,產後或出血,產後或出血,產後或出血,其他治療方式效果不住的情况下使用。 之處或等抽血,其他治療方式效果不住的情况下使用。 本修正 A222-1 F-S-可吸收性生(101/07/01 生效) 物材質之酸 效) 股溝疝氣支 產生排斥或感染者。 2. 年齡 60 歲以上之疝氣後發者。 本修正 A223-1 C-G-现建等管(101/07/01 生 本修正 A223-1 C-G-现建等管(101/07/01 生 未修正	給付規	.,,	.,	- / - /	給付規		(=== ,	- /,	7 7 90
分類碼 一次不給付、後發性 患者才給付。 四、須事前審查。 四、須事前審查。 四、須事前審查。 四、須事前審查。 四、須事前審查。 四、須事前審查。 100/10/01 生效 A221-1 C-B-		大小	品名表	給付規定		大小	品名表	給付規定	說明
Remainder	_	類碼		, = ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		類碼			7074
B.考末持約付。四、須事前審查。	74 794 14			· 療不給付,復發性	74 744 14				
四、須事前審查。									
A221-1 C-B- 建後出血栓 塞導管 (100/10/01 生效) A221-1 C-B- 建後出血栓 塞導管 未修正 数) 基後出血模塞氣球 给付规定: 1. 懷孕 19 週以上 有前置胎盤、植入性胎盤或子宮下段出血不止所造成的產後出血來之所造成的產後出血來之所,必須使用其他暫時性出血控制時。 1. 懷孕 19 週以上有前置胎盤、植入性胎盤或子宮下段出血不止所造成的產後出血狀況,當保守治療(如藥物控制出血)失敗,必須使用其他暫時性出血控制時。 2. 如為單純性子宮收縮不良引起之產後出血,產後出血,產後出血,其他營療方式效果不佳的情况下使用。 A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) 及業本氣後 者。 A222-1 F-S- 可吸收性生物材質之腹、抗穴疝氣修補資物資產生排斥或或染資物。 1. 前次疝氣修補資物、量生排斥或或染資物。全生排斥或或染者。 2. 年齡 60 歲以上之疝氣後發者。 2. 年齡 60 歲以上之五氣後發者。 2. 年齡 60 歲以上人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五人五									
產後出血填塞氣球給付規定: 1. 懷孕 19 週以上有前置胎盤、植入性胎盤或子宫下段出血不止所造成的產後出血狀況,當保守治療(如藥物控制出血)失敗,必須使用其他暫時性出血控制時。 2. 如為單純性子宮收縮不良引起之產後出血,產後或子窩持續出血,其他治療方式效果不住的情況下使用。 A222-1 F-S-可吸收性生(101/07/01 生效) A222-1 F-S-可吸收性生(101/07/01 生物材質之腹股溝疝氣支撐物。 2. 年齡 60 歲以上之疝氣復發者。 A223-1 C-G-冠連等管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G-冠連等管 (101/07/01 生 未修正	A221-1	C-B-	產後出血栓		A221-1	C-B-	產後出血栓	(100/10/01 生	未修正
給行規定: 1. 懷孕 19 週以上 有前置胎盤、植入 性胎盤或子宫下段 出血不止所造成的 產後出血狀況,當 保守治療(如藥物 控制出血)失敗,必 須使用其他暫時性 出血控制時。 2. 如為單純性子宫 收缩不良引起之產 後出血,產後或手術後子宮持續出 血,其他治療方式 效果不佳的情況下 使用。 A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) 粉灣之腹 潜術動 養生排斥或感染 者。 2. 年齡 60 歲以上 之疝氣後發者。 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正									7-19
1. 懷孕 19 週以上 有前置胎盤、植入 性胎盤或子宫下段 出血不止所造成的 產後出血狀況,當 保守治療(如藥物 控制出血)失敗,必 須使用其他暫時性 出血控制時。 2. 如為單純性子宫 收缩不良引起之產 後出血,產後或手 術後子宫持續出 血,其他治療方式 效果不佳的情況下 使用。 A222-1 F-S 可吸收性生 (101/07/01 生效) 材質之腹 服溝疝氣支 建生排斥或感染 者物 2. 年齡 60 歲以上 之疝氣復發者。 A223-1 C-G 冠連導管 (101/07/01 生 未移正			_ , _						
有前置胎盤、植入性胎盤或子宫下段出血不止所造成的 產後出血狀況,當保守治療(如藥物控制出血)失敗,必須使用其他暫時性出血控制時。 2. 如為單純性子宫收縮不良引起之產後出血,其他治療方式效果不佳的情況下使用。 如何是不能的情况下使用。 如何是不能的情况下使用。 如何是不是有数是不是有数是不是有数是不是有数是不是有数是不是有数是不是有数是不是有									
性胎盤或子宫下段 出血不止所造成的 产後出血状况,當保守治療(如藥物控制出血)失败,必須使用其他暫時性 出血控制時。 2. 如為單純性子宫 收縮不良引起之产 後出血,产者後之子宫持續出血,其他治療方式 效果不佳的情况下使用。 4. 222-1									
出血不止所造成的 產後出血狀況,當保守治療(如藥物 控制出血)失敗,必須使用其他暫時性出血控制時。 2. 如為單純性子宫收縮不良引起之產後出血,產後或手術後子宫持續出血,其他治療方式效果不佳的情況下使用。									
A222-1 F-S- 可吸收性生物材質之腹 股溝疝氣支 撑物 (101/07/01 生效) A223-1 F-S- 可吸收性生 次縮 (2. 如為單純性子會 收縮不良引起之產 後出血, 產後或手術後子宮持續出血, 其他治療方式 效果不佳的情況下使用。 可吸收性生物材質之腹 股溝疝氣支 撑物 (101/07/01 生效) A223-1 F-S- 可吸收性生物材質之腹 股溝疝氣支 撑物 (101/07/01 生效) 未修正 和新質之腹 股溝疝氣支 撑物 本修正 和新質之腹 股溝疝氣支 撑物 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正									
R 守治療(如藥物 控制出血)失敗,必 須使用其他暫時性 出血控制時。								-	
控制出血)失敗,必 須使用其他暫時性 出血控制時。 2. 如為單純性子宫 收縮不良引起之產 後出血,產後或手 術後子宫持續出血,其他治療方式 效果不佳的情况下 使用。									
類使用其他暫時性 出血控制時。									
出血控制時。 2. 如為單純性子宮收縮不良引起之產後出血,產後或手術後子宮持續出血,其他治療方式效果不佳的情況下使用。 A222-1 F-S- 可吸收性生物材質之腹股溝疝氣支產性排斥或感染者。 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正) H血)失敗,必須使用其他暫時性出血控制時。 2. 如為單純性子宮收縮不良引起之產後出血,產後或手術後子宮持續出血,其他治療方式效果不佳的情況下使用。 A222-1 F-S- 可吸收性生物材質之腹股溝疝氣支產性排斥或感染者。 2. 年齡 60 歲以上之疝氣復發者。				•					
Part									
收縮不良引起之產後出血,產後或手術後子宮持續出血,其他治療方式效果不佳的情況下使用。				• • •					
新後子宮持續出血,其他治療方式。				收縮不良引起之產				出血控制時。	
 血,其他治療方式 效果不佳的情況下 使用。 A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) 1. 前次疝氣修補曾 股溝疝氣支 達生排斥或感染 者。 2. 年齢 60 歲以上 之疝氣復發者。 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 大修正 				後出血,產後或手				2. 如為單純性子	
放果不佳的情況下使用。				術後子宮持續出				宮收縮不良引起	
使用。				血,其他治療方式				之產後出血,產	
A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生				效果不佳的情況下				後或手術後子宮	
A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) A222-1 P-S- 可吸收性生 (101/07/01 生				使用。				持續出血,其他	
A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效) A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生								治療方式效果不	
A222-1 F-S- 可吸收性生 (101/07/01 生效)								佳的情況下使	
物材質之腹 1. 前次疝氣修補曾 物材質之腹 效) 1. 前次疝氣修補 資物 資本生排斥或感染 技物 2. 年龄 60 歲以上 之疝氣復發者。 2. 年龄 60 歲以上 之疝氣復發者。 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正								用。	
股溝疝氣支 產生排斥或感染	A222-1	F-S-	可吸收性生	(101/07/01 生效)	A222-1	F-S-	可吸收性生	(101/07/01 生	未修正
			物材質之腹	1. 前次疝氣修補曾			物材質之腹	效)	
2. 年齡 60 歲以上 之疝氣復發者。 2. 年齡 60 歲以上 之疝氣復發者。 2. 年龄 60 歲以上 之疝氣復發者。 A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正			股溝疝氣支	產生排斥或感染			股溝疝氣支	1. 前次疝氣修補	
之疝氣復發者。 2. 年龄 60 歲以上之疝氣復發者。 A223-1 C-G-冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G-冠連導管 (101/07/01 生 未修正			撐物	者。			撐物	曾產生排斥或感	
A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 故) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正				2. 年齡 60 歲以上				染者。	
A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生效) A223-1 C-G- 冠連導管 (101/07/01 生 未修正				之疝氣復發者。				2. 年龄 60 歲以上	
								之疝氣復發者。	
GUIDELINER 一、罕見之血管開 GUIDELINER 效)	A223-1	C-G-	冠連導管	(101/07/01 生效)	A223-1	C-G-	冠連導管	(101/07/01 生	未修正
			GUIDELINER	一、罕見之血管開			GUIDELINER	效)	

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新4	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	独物			分類碼	次只不可			
		CATHETER	口位置。			CATHETER	一、罕見之血管	
			二、介入醫材推送				開口位置。	
			有明顯阻力(應附				二、介入醫材推	
			CD 或明顯照片)且				送有明顯阻力	
			合併血管極度彎曲				(應附 CD 或明顯	
			或重度鈣化。				照片)且合併血	
							管極度彎曲或重	
							度鈣化。	
A224-1	C-F-	多發式靜脈	(102/01/01 修訂)	A224-1	C-F-	多發式靜脈	(102/01/01 修	未修正
		瘤結紮環組	1、限用於食道靜脈			瘤結紮環組	訂)	
			瘤。				1、限用於食道靜	
			2、每次使用以1				脈瘤。	
			組為限。				2、每次使用以1	
							組為限。	
A224-2	C-F-	食道支架	(105/10/01 生效)	A224-2	C-F-	食道支架	(105/10/01 生	未修正
			使用本項特材須符				效)	
			合全民健康保險醫				使用本項特材須	
			療服務給付項目及				符合全民健康保	
			支付標準 47058B				險醫療服務給付	
			「食道內金屬支架				項目及支付標準	
			置放術」所訂之適				47058B「食道內	
			應症。				金屬支架置放	
			,,,,,,,				術」所訂之適應	
							症。	
A224-3	C-F-	食道置放器	(110/06/01 生效)					新增
			食道置放器:					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			符合下列情况之					
			— :					
			 一、不能執行 ESD					
			或食道切除的 TIA					
			病人。					
			二、符合經標準治					
			一 村 日 紅 保 十 名 療療程後,還有殘					
			原原程後 逐					
					<u> </u>			

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 년	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			三、早期食道癌不					
			能接受標準治療,					
			僅接受體外放射治					
			療。					
			四、食道癌治療過					
			後,局部復發,同					
			時併有食道狹窄症					
			 狀。					
A225-1	C-G-	冠狀動脈血	(103/10/01 修訂)	A225-1	C-G-	冠狀動脈血	(103/10/01 修	未修正
		管內超音波	使用本項特材須符			管內超音波	訂)	
		影像導管	合全民健康保險醫				使用本項特材須	
			療服務給付項目及				符合全民健康保	
			支付標準 18043B				險醫療服務給付	
			「冠狀動脈血管內				項目及支付標準	
			超音波」所訂適應				18043B「冠狀動	
			症,且每一位病				脈血管內超音	
			人,一次治療以使				波」所訂適應	
			用一條				症,且每一位病	
			IVUS(Intravascul				人,一次治療以	
			ar Ultrasound)導				使用一條	
			管或光學同調斷層				IVUS(Intravasc	
			掃描影像系統影像				ular	
			導管為限。				Ultrasound)導	
			4 B416				管或光學同調斷	
							層掃描影像系統	
							影像導管為限。	
A225-2	C-G-	厭力咸雁全	(111/01/01 修訂)	A225-2	C-G-	厭力咸雁全	(101/10/01 生	
11220		屋導引線	介入手術前或手術			屋導引線	效)	10 11-
		PRESSURE	中,冠狀動脈攝影					
		WIRE	之血管狹窄			WIRE	術中,冠狀動脈	
		CERTUS	50-70%者,包括單				攝影之血管狹窄	
		OLKIUO	一血管、兩條以上				50-70%者,包括	
			血管、或是主要冠				單一血管、兩條	
			狀動脈開口狹窄。			<u>107/09/01</u> 增修)	以上血管,或是	
			小别			省167	以上业官, 以正	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四個	条第八項規定公告	修正年度
一百 <u>一十</u>	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人		公告為主。		險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	XX 117			分類碼	XX ***			
							主要冠狀動脈開	
							口狹窄。	
A225-3	C-G-	冠狀動脈用	(103/11/01 生效)	A225-3	C-G-	冠狀動脈用	(103/11/01 生	未修正
		漸進式	限用於冠狀動脈慢			漸進式	效)	
		(TAPERED	性完全阻塞(CTO)			(TAPERED	限用於冠狀動脈	
		TIP)導引線	或功能性完全阻塞			TIP)導引線	慢性完全阻塞	
			(functional				(CTO)或功能性	
			total occlusion)				完全阻塞	
			病灶。				(functional	
							total	
							occlusion)病	
							灶。	
A225-4	C-G-	冠狀動脈	(105/02/01 生效)	A225-4	C-G-	冠狀動脈	(105/02/01 生	未修正
		CTO 逆行性	 1. 限用於冠狀動脈			CTO 逆行性	效)	
		介入治療用	慢性完全阻塞之逆			介入治療用	1. 限用於冠狀動	
		導引線	行性介入治療且使			導引線	脈慢性完全阻塞	
			用				之逆行性介入治	
			externalization				療且使用	
			 technique(必須有				externalizatio	
			心導管光碟可佐證				n technique(必	
			確有執行本操作)。				須有心導管光碟	
			2. 每一病例單次手				可佐證確有執行	
			術限申報一條。				本操作)。	
							2. 每一病例單次	
							手術限申報一	
							條。	
A225-5	C-G-	心血管雷極	(105/08/01 生效)	A225-5	C-G-	心血管雷極	(105/08/01 生	未修正
			限用於複雜性心律			導管導引器		, ,,
			不整(心房顫動、非				限用於複雜性心	
		度)	典型性心房撲動及			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	律不整(心房顫	
			心室頻脈)之電燒。				動、非典型性心	
							房撲動及心室頻	
							脈)之電燒。	
A330-1	C_P_	田邊血祭士	限喉膺復重建手術	∆33N_1	C-R-	因邊血祭士	限喉膺復重建手	未修正
1_000v	C-K-	四透型官文	JK、	_1_nοου	C-V-	四逻型官文	JKK 医原 仮 里 廷 丁	个珍正

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修	正規定(111 年	手1月)		現行	規定 (110 年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	人 類碼	品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	覢响			分類碼	類碼			
		架(自膨式	使用(醫療服務給			架(自膨式	術使用(醫療服	
		支架含人工	付項目及支付標準			支架含人工	務給付項目及支	
		血管)	66022B)			血管)	付標準 66022B)	
B101-1	F-H-	人工心律調	(84/03/01 生效)	B101-1	F-H-	人工心律調	(84/03/01 生效)	未修正
		節器	須附心電圖報告專			節器	須附心電圖報告	
		PACEMAKER(案報備使用。(不須			PACEMAKER(專案報備使用。	
		PERMANENT)	事前審查)			PERMANENT)	(不須事前審查)	
B101-2	F-H-	特殊心律調	(98/07/01 修訂)	B101-2	F-H-	特殊心律調	(98/07/01 修訂)	未修正
	C-G-	節導線及可	(一)曾接受先天性		C-G-	節導線及可	(一)曾接受先天	
		調彎導管	心臟病手術矯正後			調彎導管	性心臟病手術矯	
			需心律調整器病				正後需心律調整	
			患。				器病患。	
			(二)曾接受心臟繞				(二)曾接受心臟	
			道手術後病患(S/P				繞道手術後病患	
			CABG) °				(S/P CABG) °	
			(三)左心功能不全				(三)左心功能不	
			(LVEF<35%)需右心				全(LVEF<35%) 需	
			出口刺激病患。				右心出口刺激病	
			(四)右心房刺激閾				患。	
			值高,曾有四個不				(四)右心房刺激	
			同刺點均超過 2V				閾值高,曾有四	
			以上者。				個不同刺點均超	
			(五)針對特殊部				過 2V 以上者。	
			位,如 Bachmanns				(五)針對特殊部	
			bundle, mid, low				位,如 Bachmanns	
			septum 等部位需				bundle, mid, low	
			要 Pacing 的病患。				septum 等部位需	
							要 Pacing 的病	
							患。	
B101-3	F-H-	無導線心律	(110/12/01 生效)					新增
2101 0		調節器	一、符合診療項目					<u>-01- 4</u>
		→ 1 M. DD	47103A 規定且雙					
			側鎖骨下靜脈阻塞					
			均不適合放置導線					
	<u> </u>		つい型ロ瓜且可欲			1		

						現行規定		說明
速削・キ	主化人		· 條第八項規定公告	温 川・ 十	主任法	<u> </u>	女笠 \ 石田宁八上	
			·規定;如有異動,				•	•
		公告為主。	观 及,如 分 分 分	□ <u></u> ¬ 險人最新			,如分六切。以外	字。
		正規定(111 년	手1月)	TXX 2 COPC TY	<u>*</u>	 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規	上 .1、			給付規	上 小			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			病人。					
			二、完成個案登錄					
			系統且須送事前審					
			查核准。					
			三、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。					
B102-1	F-H-	肺動脈瓣補	(86/06/02 生效)	B102-1	F-H-	肺動脈瓣補	(86/06/02 生效)	未修正
		片	心包膜取得不易或			片	心包膜取得不易	
			嚴重肺動脈狹窄發				或嚴重肺動脈狹	
			育不良之患者使				窄發育不良之患	
			用。				者使用。	
B102-2	F-H-	肺動脈瓣修	(86/06/02 生效)	B102-2	F-H-	肺動脈瓣修	(86/06/02 生效)	未修正
		補管	肺動脈先天性閉鎖			補管	肺動脈先天性閉	
			或其他之先天性心				鎖或其他之先天	
			臟病患者使用。				性心臟病患者使	
							用。	
B102-3	F-H-	自由式主動	(91/01/01 生效)	B102-3	F-H-	自由式主動	(91/01/01 生效)	未修正
		脈生物人工	1. 不能長期使用抗			脈生物人工	1. 不能長期使用	
		瓣膜	凝血劑病患(例			瓣膜	抗凝血劑病患	
		FREESTYLE	如:慢性洗腎或有			FREESTYLE	(例如:慢性洗腎	
		AORTIC	中風之患者)。			AORTIC	或有中風之患	
		ROOT	2. 六十五歲以上之			ROOT	者)。	
		BIOPROSTHE	患者。			BIOPROSTHE	2. 六十五歲以上	
		SIS	3. 主動脈根部小於			SIS	之患者。	
			20mm(横徑)病患。				3. 主動脈根部小	
			4. 主動脈瓣心內膜				於 20mm(橫徑)病	
			炎或主動脈根部膿				患。	
			瘍病患。				4. 主動脈瓣心內	
	<u>L</u>		5. 有主動脈根部之				膜炎或主動脈根	

		修正規定			現行規定		說明	
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
·		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	险人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	LI			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			變性(例如 Marfan				部膿瘍病患。	
			Syndrome)或剝離				5. 有主動脈根部	
			性主動脈瘤病患。				之變性(例如	
			6. 複雜性之先天性				Marfan	
			心臟病,需要用帶				Syndrome)或剝	
			瓣膜之人工血管來				離性主動脈瘤病	
			重建主動脈根部或				患。	
			肺動脈根部之患				6. 複雜性之先天	
			者。				性心臟病,需要	
							用帶辦膜之人工	
							血管來重建主動	
							脈根部或肺動脈	
							根部之患者。	
B102-4	F-H-	機械性瓣膜	(106/10/01 生效)	B102-4	F-H-	機械性瓣膜	(106/10/01 生	未修正
		-帶人工血	(一)主動脈根部瘤			-帶人工血	效)	
		管-主動脈	或須做 Bentall'			管-主動脈	(一)主動脈根部	
		瓣膜/主動	s Operation 之病			瓣膜/主動	瘤或須做	
		脈根部人工	患。			脈根部人工	Bentall's	
		血管	(二)剝離性血管瘤			血管	Operation 之病	
			Type I , Type				患。	
			Ⅱ,剝離性主動脈				(二)剝離性血管	
			瘤併發主動脈瓣閉				瘤 Type I, Type	
			鎖不全之病患。				Ⅱ,剝離性主動	
			(三)冠狀動脈疾病				脈瘤併發主動脈	
			併上升主動脈血管				瓣閉鎖不全之病	
			瘤。				患。	
							(三)冠狀動脈疾	
							病併上升主動脈	
							血管瘤。	
B102-5	F-H-	人工辦膜輪	(107/11/01 生效)	B102-5	F-H-	人工瓣膜輪	(107/11/01 生	未修正
		/環	1、以二尖瓣膜成形			/環	效)	
			手術治療二尖瓣膜				1、以二尖瓣膜成	
			逆流,需使用二尖				形手術治療二尖	
			瓣膜環固定成形及				瓣膜逆流,需使	

		放工担 户		<u> </u>		田仁田戸		公田
活用・十	主龙片	修正規定		活用・十	主总分	現行規定	20 50 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	説明 タエケ 辛
			條第八項規定公告 規定;如有異動,					
		了仍之紹刊 公告為主。					,如为共助,以际	业的 10 文字。
27 17(1)		<u>- L </u>	年1月)	1227 (3277)		 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規 定	大小	品名表	給付規定	給付規 定	大小	品名表	給付規定	説明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			20 74
			人工腱索重建者。				用二尖瓣膜環固	
			2、比照本保險醫療				定成形及人工腱	
			服務給付項目及支				索重建者。	
			付標準:68015B				2、比照本保險醫	
			「瓣膜成形術」規				療服務給付項目	
			定施行之。				及支付標準:	
							68015B 「瓣膜成	
							形術」規定施行	
							之。	
B102-6	F-H-	心包膜補片	(109/12/01 生效)	B102-6	F-H-	心包膜補片	(109/12/01 生	未修正
			面積≦六平方公				效)	
			分:用於一歲以下				面積≦六平方公	
			之心內缺損或肺動				分:用於一歲以	
			脈、主動脈重建。				下之心內缺損或	
							肺動脈、主動脈	
							重建。	
B102-7	F-H-	心包膜及心	(109/12/01 生效)	B102-7	F-H-	心包膜及心	(109/12/01 生	未修正
		血管補片	一、面積>六平方公			血管補片	效)	
			分:用於十八歲以				一、面積>六平方	
			下之複雜性先天性				公分:用於十八	
			疾病手術或肺動				歲以下之複雜性	
			脈、主動脈重建。				先天性疾病手術	
			二、「3D 具弧度補				或肺動脈、主動	
			片;用於十八歲以				脈重建。	
			下之主動脈弓或肺				二、「3D 具弧度補	
			動脈重建。				片」:用於十八歲	
			,,,,,				以下之主動脈弓	
							或肺動脈重建。	
B102-8	F-H-	經導管置換	(110/02/01 生效)					新增
			經導管置換主動脈					<u> </u>
		·	瓣膜套組-TAVI(整					
			組含導引線)					
			一、符合全民健康					
		D A MAN	保險醫療服務給付					
]	MIX 西尔风街河					

		放工相 户				田仁田戸		公叩
活用・十	主化片	修正規定		活用・十	丰冶分	現行規定	女符》西田户八十	説明 タエケ 辛
			條第八項規定公告				•	
		了仍之紹內 S.告為主。	規定;如有異動,	险人最新			,如有共動,以体	业的 沙义字。
JA PRIM / C		<u>- ロベエ</u> E規定(111 st	手1月)	122 / 12/19		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規	1,7 -	7,3. € (===	1 - 74 /	給付規	7511	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	- /1/	7 1 3
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		WI 11 7967C	分類碼	類碼		WI 11 7967C	m/C 1/1
刀天尺气			項目及支付標準診	刀天只不可				
			療項目 68040B「經					
			源項目 00040D 經 導管主動脈瓣膜置					
			換術」所訂之相關					
			規定。					
			, , , , , , , , , ,					
			系統且須送事前審					
			查核准。					
			三、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。					
B102-9	F-H-		(110/12/01 生效)					新增
			一、符合全民健康					
		套組	保險醫療服務給付					
			項目及支付標準診					
			療項目 68057B「經					
			導管肺動脈瓣膜置					
			換術」					
			(Transcatheter					
			pulmonary valve					
			implantation,					
			TPVI)所訂之適應					
			症、禁忌症、醫院					
			條件及醫師資格等					
			之相關規定。					
			二、需事前審查。					
B103-1	F-H-	心臟整流去	(98/07/01 修訂)	B103-1	F-H-	心臟整流去	(98/07/01 修訂)	未修正
		顫器	申報規範:			顫器	申報規範:	
		IMPLANTABL	1. 操作醫院應事先			IMPLANTABL	1. 操作醫院應事	
		E	報備作業流程及持			E	先報備作業流程	
<u> </u>	1	<u> </u>		l		l		

		修正規定				現行規定		說明
通則: 太	基仏 な		· ·條第八項規定公告	通 訓 :未	基层位		全 第八百扫 定 八 生	·
			·規定;如有異動,					
		公告為主。		险人最新			, X-7 5, 30 - 01 M	字。
		正規定(111 年		1341 = 1pc 1			-1月)	修正年度
給付規定	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
分類碼		CADDIOVEDT	備 切 举 斗 者 。	刀织啊		CADDIOVEDT	卫士德切举斗	
			續照護計畫。			ER	及持續照護計	
			2. 原則採事後逐案				畫。	
			審查,個別醫院如				2. 原則採事後逐	
			經審查評估不符治			TOR	案審查,個別醫	
		(ICD)	療指引,則改採逐			(ICD)	院如經審查評估	
			案事前審查。				不符治療指引,	
			給付規定:				則改採逐案事前	
			(一)嚴重心室頻				審查。	
			脈、心室顫動導致				給付規定:	
			猝死可能或昏迷。				(一)嚴重心室頻	
			(二)反覆發作之持				脈、心室顫動導	
			續性心室頻脈。				致猝死可能或昏	
			(三)高危險性心臟				迷。	
			血管疾病,如:曾				(二)反覆發作之	
			經心肌梗塞併左心				持續性心室頻	
			室射出分率				脈。	
			<=40%,肥厚性心肌				(三)高危險性心	
			症,擴張性心肌				臟血管疾病,	
			症,且合併心室快				如:曾經心肌梗	
			速不整脈者。				塞併左心室射出	
			(四)高危險性心臟				分率<=40%,肥厚	
			遺傳性疾病,如				性心肌症,擴張	
			long QT syndrome,				性心肌症,且合	
			short QT				併心室快速不整	
			syndrome,				脈者。	
			Brugada				(四)高危險性心	
			syndrome,				臟遺傳性疾病,	
			idiopathic				如 long QT	
			ventricular				syndrome, short	
			fibrillation,				QT syndrome,	
			arrhythmogenic				Brugada	
			right				syndrome,	
			ventricular				idiopathic	
			dysplasia, catech				ventricular	

			2					說明
通則:本	表係作		- 9條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			†規定;如有異動,					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主 。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
			olaminergic				fibrillation,	
			polymorphic				arrhythmogenic	
			ventricular				right	
			tachycardia 等,				ventricular	
			且合併心室快速不				dysplasia, cate	
			整脈或合併猝死症				cholaminergic	
			之家族史者。				polymorphic	
			不宜列入項目:				ventricular	
			(一)末期心臟衰				tachycardia 等,	
			竭,無法藥物控制				且合併心室快速	
			又非心臟移植對象				不整脈或合併猝	
			者。				死症之家族史	
			(二)猝死可能經急				者。	
			救後,無意識恢復				不宜列入項目:	
			之患者。				(一)末期心臟衰	
			(三)末期疾病患者				竭,無法藥物控	
			且存活不足六個月				制又非心臟移植	
			者。				對象者。	
			(四)惡性且任何治				(二)猝死可能經	
			療無法控制				急救後,無意識	
			(intractable)之				恢復之患者。	
			心室頻脈或心室顫				(三)末期疾病患	
			動。(依據「特定醫				者且存活不足六	
			療技術檢查檢驗醫				個月者。	
			療儀器施行或使用				(四)惡性且任何	
			管理辦法」,自				治療無法控制	
			101/09/01 解除登				(intractable)	
			記列管。配合將操				之心室頻脈或心	
			作醫院、醫師資格				室顫動。(依據	
			等刪除。)				「特定醫療技術	
							檢查檢驗醫療儀	
							器施行或使用管	
							理辦法」,自	
							101/09/01 解除	

						現行規定		說明
通則:本	表係化		· 條第八項規定公告	诵則:太	表係依	-	条第八項規定公告	·
	•		規定;如有異動,		•			
· ·		公告為主。	,, o. e ,, ,, ,, ,,	險人最新			74 74 - X	字。
		正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							登記列管。配合	
							將操作醫院、醫	
							師資格等刪除。)	
B103-2	F-H-	心臟整流去	(110/11/01 修訂)	B103-2	F-H-	心臟整流去	(98/07/01 修訂)	修正
		顫器結合心	一、相關使用規範				相關使用規範同	
		房同步雙心				房同步雙心		
			二、適應症:				(一)嚴重心室頻	
		(CRTD)	(一)嚴重心室頻			(CRTD)	脈、心室顫動導	
			脈、心室顫動導致			, ,	致猝死可能或昏	
			猝死可能或昏迷。				迷。	
			(二)反覆發作之持				(二)反覆發作之	
			續性心室頻脈。				持續性心室頻	
			(三)高危險性心臟				脈。	
			血管疾病,如:曾				(三)高危險性心	
			經心肌梗塞併左心				臟血管疾病,	
			室射出分率\小於				如:曾經心肌梗	
			等於百分之四十,				塞併左心室射出	
			肥厚性心肌症,擴				分率\<=40%,肥	
			張性心肌症,且合				厚性心肌症,擴	
			併心室快速不整脈				張性心肌症,且	
			者。				合併心室快速不	
			(四)高危險性心臟				整脈者。	
			遺傳性疾病,如				(四)高危險性心	
			long QT syndrome,				臟遺傳性疾病,	
			short QT				如 long QT	
			syndrome, Brugada				syndrome, short	
			syndrome,				QT	
			idiopathic				syndrome, Bruga	
			ventricular				da syndrome,	
			fibrillation,				idiopathic	
			arrhythmogenic				ventricular	
			right				fibrillation,	
			ventricular				arrhythmogenic	
			dysplasia, catech				right	

			2					說明
通則:本	表係依		日條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
			†規定;如有異動,					
· ·		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修』	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
			olaminergic				ventricular	
			polymorphic				dysplasia, cate	
			ventricular				cholaminergic	
			tachycardia 等,				polymorphic	
			且合併心室快速不				ventricular	
			整脈或合併猝死症				tachycardia 等,	
			之家族史者。心房				且合併心室快速	
			同步雙心室節律				不整脈或合併猝	
			器、心臟靜脈導				死症之家族史	
			管、插入式導線適				者。 心房同步雙	
			應症:				心室節律器、心	
			1. 應事 <u>前</u> 審查。				臓静脈導管、插	
			2. 正常竇房節心				入式導線適應	
			律,LVEF\小於等於				症:	
			百分之三十五且				 1. 應事先審查。	
			CLBBB(QRS 寬度\				2. 正常竇房節心	
			大於等於零點一二				律,LVEF\<=35%	
			秒),且 NYHA				且 CLBBB(QRS 寬	
			Functional Class				度	
			III, IV 及經適當				\ <u>>=0.12sec</u>),且	
			藥物治療仍不能改				NYHA Functional	
			善之病患。				Class III, IV及	
			3. 心房顫動之病				經適當藥物治療	
			患,LVEF\小於等於				仍不能改善之病	
			百分之三十五且				患。	
			CLBBB(QRS 寬度\				3. 心房顫動之病	
			大於等於零點一二				患,LVEF\<=35%	
			秒),且 NYHA				且 CLBBB(QRS 寬	
			Functional Class				度	
			III, IV 及經適當				\>=0.12sec),且	
			藥物治療仍不能改				NYHA Functional	
			善之病患。				Class III, IV及	
			4. 心室節律器依賴				經適當藥物治療	
			之病患,LVEF\小於				仍不能改善之病	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係依		1條第八項規定公告	通則:本	表係依		· 条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
		\$告為主。		險人最新				字。
	修工	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110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
7, 24, 1			等於百分之三十	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			患。	
			五,NYHA				4. 心室節律器依	
			Functional Class				賴之病患,	
			III, IV 及經適當				LVEF\<=35%,	
			藥物治療仍不能改				NYHA Functional	
			善者。				Class III, IV 及	
			(五)心臟整流去顫				經適當藥物治療	
			器結合心房同步雙				仍不能改善者。	
							(五)心臟整流去	
			心室節律器之適應 症為:符合「心臟				頭器結合心房同	
			整流去顫器」之適				步雙心室節律器	
			應症,且合乎「心				之適應症為:符	
			房同步雙心室節律				合「心臟整流去	
			器」之適應症者。				顫器」之適應	
			(六)已通過同步雙				症,且合乎「心	
			心室節律器事前申				房同步雙心室節	
			請者,於裝置時突				律器」之適應症	
			發嚴重心室不整脈				者。	
			者,可改裝 ICD 或				(六)已通過同步	
			CRTD,以維護病患				雙心室節律器事	
			安全,並於事後補				前申請者,於裝	
			報。不宜列入之項				置時突發嚴重心	
			目:				室不整脈者,可	
			1. 末期心臟衰竭,				改裝 ICD 或	
			無法藥物控制又非				CRTD, 以維護病	
			心臟移植對象者。				患安全,並於事	
			2. 猝死可能經急救				後補報。不宜列	
			後,無意識恢復之				入之項目:	
			患者。				1. 末期心臟衰	
			3. 末期疾病患者且				竭,無法藥物控	
			存活不足六個月				制又非心臟移植	
			者。				對象者。	
			4. 惡性且任何治療				2. 猝死可能經急	
			無法控制之心室頻				救後,無意識恢	

		修正規定						說明
通則:本	表係位	-	· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
- '	•		-規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。		险人最新				字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L I			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			脈或心室顫動。				復之患者。	
							3. 末期疾病患者	
							且存活不足六個	
							月者。	
							4. 惡性且任何治	
							療無法控制之心	
							室頻脈或心室顫	
							動。(依據「特定	
							醫療技術檢查檢	
							驗醫療儀器施行	
							或使用管理辨	
							法」,自101.9.1.	
							解除登記列管。	
							配合將操作醫	
							院、醫師資格等	
							刪除。)	
B103-3A	F-H-	雙腔刑植入	(98/07/01 修訂)	B103-3A	F-H-	雙腔刑植入	(98/07/01 修訂)	未修正
DIOC OIL	11	式去纖維顫		DIOC OIL		式去纖維顫		7C19 11
							1.操作醫院應事	
			報備作業流程及持				先報備作業流程 - 大報備作業流程	
			續照護計畫。				及持續照護計	
			2. 原則採事後逐案				畫。	
			a. 凉 风 探 事 後 迩 亲 審 查 , 個 別 醫 院 如				^三 2. 原則採事後逐	
		0100 0				0100 0		
			經審查評估不符治				案審查,個別醫	
			療指引,則改採逐				院如經審查評估	
			案事前審查。				不符治療指引,	
			◎ 給付規定:(給				則改採逐案事前	
			付規定代碼:				審查。	
			B103-1)				◎ 給付規定:	
			(一)嚴重心室頻				(給付規定代	
			脈、心室顫動導致				碼:B103-1)	
			猝死可能或昏迷。				(一)嚴重心室頻	
			(二)反覆發作之持				脈、心室顫動導	
			續性心室頻脈。				致猝死可能或昏	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依		· 条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
刀织物			(三)高危險性心臟	刀天只不可			迷。(二)反覆發	
			血管疾病或遺傳性				作之持續性心室	
			並皆疾病 或 遗 時 任 疾病 , 如 : 曾 經 心				頻脈。(三)高危	
			 				險性心臟血管疾	
			出分率≦40%, long				病或遺傳性疾	
			QT syndrome,				病,如:曾經心	
			short QT				肌梗塞併左心室	
			syndrome, Brugada				射出分率≦	
			syndrome,				40% · long QT	
			idiopathic				syndrome, short	
			ventricular				QT syndrome,	
			fibrillation,				Brugada	
			arrhythmogenic				syndrome,	
			right ventricle				idiopathic	
			dysplasia,				ventricular	
			catecholaminergi				fibrillation,	
			c polymorphic				arrhythmogenic	
			ventricular				right ventricle	
			tachycardia, 肥厚				dysplasia,	
			性心肌症,擴張性				catecholaminer	
			心肌症等,且臨床				gic polymorphic	
			合併心室快速不整				ventricular	
			脈或合併猝死症之				tachycardia, 肥	
			家族史者。(四)使				厚性心肌症,擴	
			用於藥物控制不良				强性心肌症等,	
			一 之 陳發性心房快速				且臨床合併心室	
			心律不整之病患。				快速不整脈或合	
			○不宜列入項目:				併猝死症之家族	
			(一)末期心臟衰				世者。(四)使用	
			园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园。 园				於藥物控制不良	
			四,無法樂物控制 又非心臟移植對象				之 陣發性心房快	
			之非心				速心律不整之病	
			 (二)猝死可能經急				迷心伴不登之病患。	
			救後,無意識恢復				◎不宜列入項	

			•			現行規定		說明
通則・ 木	丰化石	.,	· 條第八項規定公告	通則・木	主 仫 依		久笋、百坦宁八生	
			一規定;如有異動,					•
· ·		了历之临り 公告為主。	元 人,如 万 万 万 万	险人最新			,如分六切。以外	字。
53 (1)(1)(2)		<u>- 日初二</u> E規定(111 年	手1月)	122 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		<u>一</u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規		•		給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
7. 77.			之患者。	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			目:(一)末期心	
			(三)末期疾病患者				臟衰竭,無法藥	
			且存活不足六個月				物控制又非心臟	
			者。				移植對象者。	
			(四)惡性且任何治				(二)猝死可能經	
			療無法控制				急救後,無意識	
			(intractable)之				恢復之患者。	
			心室頻脈或心室顫				(三)末期疾病患	
			動。(依據「特定醫				者且存活不足六	
			療技術檢查檢驗醫				個月者。	
			療儀器施行或使用				(四)惡性且任何	
			管理辦法」,自				治療無法控制	
			101/09/01 解除登				(intractable)	
			記列管。配合將操				之心室頻脈或心	
			作醫院、醫師資格				室顫動。(依據	
			等刪除。)				「特定醫療技術	
							检查檢驗醫療儀	
							器施行或使用管	
							理辦法」,自	
							101/09/01 解除	
							登記列管。配合	
							将操作醫院、醫	
							師資格等刪除。)	
B104-1	Г_Ц_	以 自日 上 錐	(110/11/01 修訂)	₽1 ∩ <i>I</i> _ 1	F-H-	以 自日 上 錐	(98/07/01 修訂)	
D104-1	Г-П-			D104-1	Г-П-			修正
			一、應事前審查。				<u>(一)</u> 應事 <u>先</u> 審	
		(CRT)	二、正常竇房節心			(CRT)	查。	
			律,LVEF <u>小於等於</u> エムトニュエロ				<u>(二)</u> 正常竇房節	
			百分之三十五且 CLDDD(ODC 常立し				心律,LVEF<=35%	
			CLBBB(QRS 寬度 <u>大</u>				且 CLBBB(QRS 寬	
			於等於零點一二 (1)				度 <u>>=0.12sec</u>),	
			<u>秒</u>),且 NYHA				且 NYHA	
			Functional Class				Functional	
			III, IV 及經適當				Class III , IV	
			藥物治療仍不能改				及經適當藥物治	

		放工租户				田仁田戸		台印
活用・土	主化上	修正規定	· 條第八項規定公告	活用・十	主化什	現行規定	女符》西扫户八十	說明
			·					
		了仍之細剂 S.告為主。		险人最新			,如为共助了以际	亚的 10 人 字。
51 ph/122 7 C		<u>- 1 </u>	年1月)	1227 (32.47)		 規定(110 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
77 88 19			善之病患。	77 55 77			療仍不能改善之	
			三、心房顫動之病				病患。	
			患,LVEF <u>小於等於</u>				(三)心房顫動之	
			百分之三十五且				病患,LVEF <u><=35%</u>	
			CLBBB(QRS 寬度 <u>大</u>				且 CLBBB(QRS 寬	
			於等於零點一二				度 <u>>=0.12sec</u>),	
			<u>秒</u>),且 NYHA				且 NYHA	
			Functional Class				Functional	
			III, IV 及經適當				Class III , IV	
			藥物治療仍不能改				及經適當藥物治	
			善之病患。				療仍不能改善之	
			四、心室節律器依				病患。	
			賴之病患,LVEF <u>小</u>				(四)心室節律器	
			於等於百分之三十				依賴之病患,	
			五, NYHA				$LVEF \leq =35\%$, NYHA	
			Functional Class				Functional	
			III, IV 及經適當				Class III , IV	
			藥物治療仍不能改				及經適當藥物治	
			善者。				療仍不能改善	
							者。	
B104-2	C-X-		(109/03/01 修訂)	B104-2	C-X-		(109/03/01 修	未修正
			限用於複雜性之心				訂)	
		顫導管	房或心室性不整			顫導管	限用於複雜性之	
			脈。一般陣發性心				心房或心室性不	
			室上心搏過速				整脈。一般陣發	
			(PSVT)不適用。				性心室上心搏過	
							速(PSVT)不適	
			(12211:12		<u> </u>		用。	
B104-3	C-X-		(106/11/01 生效)		C-X-		(106/11/01 生	未修正
			限用陣發性心房顫			顫動之冷凍		
		消融導管	動之肺靜脈隔離			消融導管	限用陣發性心房	
			(電訊號阻斷)。				顫動之肺靜脈隔	
			不宜列入之項目:				離(電訊號阻	
			1. 重度二尖瓣逆流				斷)。	

						現行規定		說明
通則:本	.表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	·
- ' '	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	險人最新			7, 7, 7	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			或狹窄者。				不宜列入之項	
			2. 左心房大於				目:	
							1. 重度二尖瓣逆	
							流或狹窄者。	
							2. 左心房大於	
B104-4	С-Х-	心臟診斷用	(109/01/01 生效)	B104-4	С-Х-		(109/01/01 生	未修正
			限用於複雜性之心			電生理導管	效)	
			房不整脈。				限用於複雜性之	
							心房不整脈。	
B104-5	С-Х-	3D 立體定	(109/03/01 生效)	B104-5	C-X-	3D 立體定	(109/03/01 生	未修正
		位貼片組	一、「限用於複雜性			位貼片組	效)	
			之心房或心室性不				一、「限用於複雜	
			整脈。一般陣發性				性之心房或心室	
			心室上心搏過速				性不整脈。一般	
			(PSVT)不適用」。				陣發性心室上心	
			二、18 歲(含)以下				搏過速(PSVT)不	
			兒童一般陣發性心				適用」。	
			室上心搏過速,進				二、18 歲(含)以	
			行無輻射燒灼術時				下兒童一般陣發	
			適用。				性心室上心搏過	
							速,進行無輻射	
							燒灼術時適用。	
B105-1	F-H-	經皮移除心	(109/05/01 生效)	B105-1	F-H-	經皮移除心	(109/05/01 生	未修正
		臟內導線裝	適應症及使用規範			臟內導線裝	效)	
		置	需符合下列之一:			置	適應症及使用規	
			一、對所有確診為				範需符合下列之	
			心臟植入式儀器				- :	
			(CIED)的病患,併				一、對所有確診	
			有全身系統性感				為心臟植入式儀	
			染,如瓣膜性心內				器(CIED)的病	
			膜炎、導線心內膜				患,併有全身系	
			炎、敗血症之病患。				統性感染,如辮	
			二、對所有確診為				膜性心內膜炎、	
			心臟植入式儀器				導線心內膜炎、	

						現行規定		說明
通則:本	表係依		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			†規定;如有異動,					
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110 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
77 777			(CIED)囊袋感染,	77 777			敗血症之病患。	
			如:心臟植入式儀				二、對所有確診	
			器(CIED)囊袋化				為心臟植入式儀	
			膿、植入式儀器腐				器(CIED)囊袋感	
			蝕、皮膚沾黏或慢				染,如:心臟植	
			性引流腔室但未影				入式儀器(CIED)	
			響靜脈導線系統之				囊袋化膿、植入	
			音 所 胍 守 級 示 統 之 病 患 。				表表化版·值八 式儀器腐蝕、皮	
			一、對所有辦膜性				式 展 品	
			三、到所有辦膜性 心內膜炎之病患,					
							流腔室但未影響	
			即便未明確影響導				静脈導線系統之	
			線或心臟植入式儀				病患。	
			器。				三、對所有辦膜	
			四、對患有隱匿革				性心內膜炎之病	
			蘭氏陽性菌血症				患,即便未明確	
			(occult				影響導線或心臟	
			gram-positive				植入式儀器。	
			bacteremia)(非污				四、對患有隱匿	
			染檢體)或黴菌血				革蘭氏陽性菌血	
			症的病患。				症(occult	
			五、因導線而導致				gram-positive	
			血栓形成,並造成				bacteremia)(非	
			静脈狹窄或阻塞導				污染檢體)或黴	
			致無法植入新的導				菌血症的病患。	
			線。				五、因導線而導	
			六、因導線存在引				致血栓形成,並	
			起嚴重的心律不整				造成靜脈狹窄或	
			或影響必要之治				阻塞導致無法植	
			療。				入新的導線。	
			七、因導線損壞需				六、因導線存在	
			要植入新的導線而				引起嚴重的心律	
			造成同一側血管四				不整或影響必要	
			條(含)以上導線,				之治療。	
			或兩側血管五條				七、因導線損壞	

	修正規定					現行規定		說明	
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	通則:本表係依本標準第四條第八項規定公告				
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文	
以保險人		公告為主。		險人最新		·主。 規定(110 年		字。	
	修」	正規定(111 年	F1月)		修正年度				
給付規	大小			給付規	大小				
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明	
分類碼	33 TY			分類碼	XX ~~				
			(含)以上導線。				需要植入新的導		
							線而造成同一側		
							血管四條(含)以		
							上導線,或兩側		
							血管五條(含)以		
							上導線。		
B106-1	L-E-	具 CPR 回饋	(111/01/01 生效)					新增	
		之拋棄式去	具 CPR 回饋之拋棄						
		顫電極-電	式去顫電極-電極						
		極貼片	貼片:						
			一、心跳停止。						
			二、一次就醫以一						
			套為限。						
B201-1	С-Н-	BIO PUMP、	(84/09/14 生效)	B201-1	С-Н-	BIO PUMP、	(84/09/14 生效)	未修正	
	F-H-	BIO-PROBE	1、心臟手術後低心		F-H-	BIO-PROBE	1、心臟手術後低		
		INSERT · SP	輸出量,無法脫離			INSERT · SP	心輸出量,無法		
		PUMP	人工心肺機時使			PUMP	脫離人工心肺機		
		HEAD · SP	用。2、實施較困難			HEAD · SP	時使用。2、實施		
		BLOOD FLOW	之心臟及大血管手			BLOOD FLOW	較困難之心臟及		
		SENSOR	術預期使用體外循			SENSOR	大血管手術預期		
			環時間會較長或預				使用體外循環時		
			期凝血因子及血球				間會較長或預期		
			破壞較嚴重時使				凝血因子及血球		
			用。				破壞較嚴重時使		
							用。		
B201-2	С-Н-	體外膜肺	(101/06/01 修訂)	B201-2	С-Н-	體外膜肺	(101/06/01 修	未修正	
	F-H-	ECMO(EXTRA	比照全民健康保險		F-H-	ECMO(EXTRA	訂)		
		CORPOREAL	醫療費用支付標準			CORPOREAL	比照全民健康保		
		MEMBRANE	診療項目 68036B			MEMBRANE	險醫療費用支付		
		OXYGENATOR	使用之給付規定及			OXYGENATOR	標準診療項目		
)	禁忌症訂定。)	68036B 使用之給		
							付規定及禁忌症		
							訂定。		
B201-3	F-H-	含肝磷脂、	(86/09/12 生效)	B201-3	F-H-	含肝磷脂、	(86/09/12 生效)	未修正	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	; 如有異動, 以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修.	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	独响			分類碼	<i> </i>			
		肝素之人工	限重大複雜之心臟			肝素之人工	限重大複雜之心	
		心肺	血管手術其體外循			心肺	臟血管手術其體	
		OXYGENATER	環之時間預計會超			OXYGENATER	外循環之時間預	
			過 150 分鐘或 60				計會超過 150 分	
			分鐘,而又無使用				鐘或60分鐘,而	
			其他自體輸血裝置				又無使用其他自	
			之患者使用。				體輸血裝置之患	
							者使用。	
B201-4	F-H-	FEMORAL	(97/07/01 修訂)	B201-4	F-H-	FEMORAL	(97/07/01 修訂)	未修正
	С-Н-	ACCESS	因開心手術、主動		С-Н-	ACCESS	因開心手術、主	
		CANNULAE	脈剝離、胸腔動脈			CANNULAE	動脈剝離、胸腔	
		SET	瘤、微創手術或二			SET	動脈瘤、微創手	
		W/INTRODUC	次心臟/胸腔手			W/INTRODUC	術或二次心臟/	
		ER(股動/靜	術,用於少於6小			ER(股動/靜	胸腔手術,用於	
		脈導管及導	時之體外循環之手			脈導管及導	少於6小時之體	
		引管組,無	術使用。			引管組,無	外循環之手術使	
		肝素塗層)				肝素塗層)	用。	
B201-5	F-H-	含塗層之人	(100/03/01 生效)	B201-5	F-H-		(100/03/01 生	未修正
		工心肺	限重大複雜之心臟			工心肺	效)	
		WITH OR	血管手術其體外循			WITH OR	限重大複雜之心	
		WITHOUT 储	環之時間預計會超			WITHOUT 储	臟血管手術其體	
		血槽(含	過 150 分鐘或 60			血槽(含	外循環之時間預	
		ARTERIAL	分鐘,而又無使用			ARTERIAL	計會超過 150 分	
		FILTER)	其他自體輸血裝置			FILTER)	鐘或60分鐘,而	
			之患者使用並限				又無使用其他自	
			12 歲以下之兒童				體輸血裝置之患	
			開心手術使用。				者使用並限12歲	
							以下之兒童開心	
							手術使用。	
B201-6	F-H-	體外循環用	(106/10/01 修訂)	B201-6	F-H-	體外循環用	(106/10/01 修	未修正
			修訂生效體外循環			-長效型血	訂)	
		液幫浦	用-長效型血液幫			液幫浦	修訂生效體外循	
		,	浦(配合心室輔助				環用-長效型血	
			裝置系統-VAD):同				液幫浦(配合心	
			八旦小川 八旦 -	<u> </u>]	<u> </u>	うるるのは、	

			修正規定	•			現行規定		說明
通見	訓:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
_	•	•		規定;如有異動,		•			
			公告為主。		險人最新				字。
		修」	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
	付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分	類碼			入口小古归水贩士	分類碼				
				全民健康保險醫療				室輔助裝置系統	
				服務給付項目及支				-VAD):同全民健	
				付標準診療項目				康保險醫療服務	
				「心室輔助裝置植				給付項目及支付	
				入」(編號:68051B)				標準診療項目	
				所訂給付規定。				「心室輔助裝置	
								植入」(編號:	
								68051B)所訂給	
								付規定。	
B20	1-7	F-H-	長效型體外	(103/08/01 生效)	B201-7	F-H-	長效型體外	(103/08/01 生	未修正
			膜肺	限用於急性呼吸窘			膜肺	效)	
			ECMO(EXTRA	迫症候群病患及等			ECMO(EXTRA	限用於急性呼吸	
			CORPOREAL	待心臟移植病患之			CORPOREAL	窘迫症候群病患	
			MEMBRANE	第二套以上			MEMBRANE	及等待心臟移植	
			OXYGENATOR	(含)ECMO 體外循			OXYGENATOR	病患之第二套以	
)	環維生系統。)	上(含)ECMO 體外	
			(經認證使				(經認證使	循環維生系統。	
			用天數 14				用天數 14		
			日)				日)		
B20)2-1	F-H-	組織安定器	(88/06/01 生效)	B202-1	F-H-	組織安定器	(88/06/01 生效)	未修正
			及真空抽吸	限微創直接冠狀動			及真空抽吸	限微創直接冠狀	
			套管組	脈繞道手術			套管組	動脈繞道手術	
				(MIDCAB)使用,並				(MIDCAB)使用,	
				規範:				並規範:	
				1. 一至二條血管之				1. 一至二條血管	
				MIDCAB 手術,每次				之 MIDCAB 手術,	
				只能申報兩支組織				每次只能申報兩	
				安定器及一付真空				支組織安定器及	
				抽吸套管組。				一付真空抽吸套	
				2. 三條(含三條)血				管組。	
				管以上之 MIDCAB				2. 三條(含三條)	
				之手術,除申報兩				血管以上之	
				支組織安定器及一				MIDCAB 之手術,	
				付真空抽吸套管				除申報兩支組織	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四個	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	-一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		修正年度			
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	XX 777			分類碼	3X 77			
			組,並得申報自體				安定器及一付真	
			血液回收組。				空抽吸套管組,	
							並得申報自體血	
							液回收組。	
B202-2	С-Н-	多重灌注分	(89/01/01 生效)	B202-2	С-Н-	多重灌注分	(89/01/01 生效)	未修正
		流管	限三條血管以上填			流管	限三條血管以上	
		MULTIPLE	塞之 CAD,且左心			MULTIPLE	填塞之 CAD, 且左	
		PERFUSION	室功能低於 LVEF			PERFUSION	心室功能低於	
		SET	30%以下者。			SET	LVEF 30%以下者。	
B202-3	Н-Е-	動脈血過濾	(84/03/01 生效)	B202-3	Н-Е-	動脈血過濾	(84/03/01 生效)	未修正
		器/含肝素	限體外循環超過			器/含肝素	限體外循環超過	
		BLOOD	120 分鐘患者使			BLOOD	120 分鐘患者使	
		FILTER	用。			FILTER	用。	
		W/HEPARIN				W/HEPARIN		
B202-4	Н-Е-	氣泡過濾器	(86/05/08 生效)	B202-4	Н-Е-	氣泡過濾器	(86/05/08 生效)	未修正
		BUBBLE	限複雜性先天性心			BUBBLE	限複雜性先天性	
		TRAP	臟病矯正術使用。			TRAP	心臟病矯正術使	
							用。	
B202-5	Н-Е-	動脈血過濾	(87/10/02 生效)	B202-5	Н-Е-	動脈血過濾	(87/10/02 生效)	未修正
		器+去白血	限開心手術使用於			器+去白血	限開心手術使用	
		球過濾器	BLOOD			球過濾器	於 BLOOD	
			CARDIOPLEGIA				CARDIOPLEGIA	
			SOLUTION 時申報。				SOLUTION 時申	
							報。	
B202-6	С-Н-	兒童用動脈	(104/12/01 生效)	B202-6	С-Н-	兒童用動脈	(104/12/01 生	未修正
		套管	限 18 歲以下兒童			套管	效)限18歲以下	
			開心手術時使用。				兒童開心手術時	
							使用。	
B203-1	C-C-	心外自體輸	(102/07/01 修訂)	B203-1	C-C-	心外自體輸	(102/07/01 修	未修正
		血系統	術中自體血液收集			血系統	訂)	
		CARDIOSURG	套給付規定如下:			CARDIOSURG	術中自體血液收	
		ERY	一、開心手術、大			ERY	集套給付規定如	
		AUTOTRANSF	動脈手術及肝、脾			AUTOTRANSF	下:	
		USION KIT	破裂出血超過			USION KIT	一、開心手術、	

			·			現行規定		說明
通則・ 木	主化化		· 條第八項規定公告	通則・木	主 仫 依	-	久笋、百坦宁八生	
	•		一規定;如有異動,		•		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
		公告為主。		险人最新			, <u>7-7 7 31 51 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11</u>	字。
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		正規定(111 年	手1月)	7,000	•	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			2000C.C之大手				大動脈手術及	
			術。但於一至二條				肝、脾破裂出血	
			血管之微創直接冠				超過 2000C.C之	
			狀動脈繞道手術不				大手術。但於一	
			得申報。				至二條血管之微	
			二、非微創之長節				創直接冠狀動脈	
			(大於等於 3 節)脊				繞道手術不得申	
			椎內固定手術。				報。	
			三、限使用一套。				二、非微創之長	
							節(大於等於3	
							節)脊椎內固定	
							手術。	
							三、限使用一套。	
B203-2	Н-Е-	血液脫液器	(102/07/01 修訂)	B203-2	Н-Е-	血液脫液器	(102/07/01 修	未修正
		組 BLOOD	術前腎機能不全或			組 BLOOD	訂)	
		HEMOCONCEN	充血性心衰竭而須			HEMOCONCEN	術前腎機能不全	
		TRATOR	施行開心手術患者			TRATOR	或充血性心衰竭	
		W/CHECK	使用。			W/CHECK	而須施行開心手	
		TUBING				TUBING	術患者使用。	
B203-3	С-С-	胸腔血液引	(86/04/07 生效)	B203-3	C-C-	胸腔血液引	(86/04/07 生效)	未修正
		流併自體輸	胸腔、心臟血管外			流併自體輸	胸腔、心臟血管	
		血組	科手術或外傷無菌			血組	外科手術或外傷	
			性大量血胸需自體				無菌性大量血胸	
			輸血者,且需檢附				需自體輸血者,	
			自體輸血記錄備				且需檢附自體輸	
			查。				血記錄備查。	
B206-8	F-H-	長效型心室	(109/07/01 修訂)	B206-8	F-H-	長效型心室	(109/07/01 修	未修正
		輔助系統	一、適應症:			輔助系統	訂)	
			(一)病患已登錄於				一、適應症:	
			器官移植中心系				(一)病患已登錄	
			統。				於器官移植中心	
			(二)須能耐受抗凝				系統。	
			血治療。				(二)須能耐受抗	
			(三)符合下列心臟				凝血治療。	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係依	· 	日條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	-月份之給作	寸規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新名	告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 ·	年1月)		現行規定(110年1月)			
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
			移植條件且無法脫				(三)符合下列心	
			離強心劑注射				臟移植條件且無	
			(dopamine +				法脫離強心劑注	
			dobutamine				射 (dopamine +	
			>5µg/min/kg)大				dobutamine	
			於14天或一年內2				>5µg/min/kg)大	
			次住院接受強心劑				於14天或一年內	
			注射每次大於7				2次住院接受強	
			天。				心劑注射每次大	
			1. 心臟衰竭且				於7天。	
			Maximal VO2 <				1. 心臟衰竭且	
			10ml/kg/min 者。				Maximal VO2 <	
			2. 心臟衰竭達紐約				10ml/kg/min 者。	
			心臟功能第四度,				2. 心臟衰竭達紐	
			且Maximal				約心臟功能第四	
			V02<14m1/kg/min				度,且 Maximal	
			者。				V02<14m1/kg/mi	
			3. 心臟衰竭核醫檢				n者。	
			查 LVEF<20%, 經六				3. 心臟衰竭核醫	
			個月以上藥物(包				檢查 LVEF<20%,	
			括 ACE				經六個月以上藥	
			inhibitors,				物(包括 ACE	
			Digoxin,				inhibitors,	
			Diuretics 等)治				Digoxin,	
			療仍無法改善者;				Diuretics 等)治	
			如有重度二尖瓣閉				療仍無法改善	
			鎖不全,經核醫檢				者;如有重度二	
			查 LVEF<25%者。				尖瓣閉鎖不全,	
			4. 嚴重心肌缺血,				經核醫檢查	
			核醫檢查				LVEF<25%者。	
			LVEF<20%, 經核醫				4. 嚴重心肌缺	
			心肌灌注掃描及心				血,核醫檢查	
			導管等檢查,證實				LVEF<20%,經核	
			無法以冠狀動脈繞				醫心肌灌注掃描	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係依		· 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			· 規定; 如有異動,					
· ·		告為主。	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u></u> 險人最新			7. 7	字。
	修正	E規定(111 4	年1月)		現行	規定(110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
刀积构			道手術及冠狀動脈	刀状			及心導管等檢	
			近于				查,證實無法以	
			5. 紐約心臟功能第				冠狀動脈繞道手	
			四度,持續使用				術及冠狀動脈介	
			Dopamine 或				入治療者。	
			Dobutamine>5µg				5. 紐約心臟功能	
			/kg/min 7天以				第四度,持續使	
			上,經核醫檢查				用 Dopamine 或	
			LVEF<25%或心臟指				Dobutamine>5µg	
			數 Cardiac				/kg/min 7天以	
			index<2.0L/min/m				上,經核醫檢查	
			2者。				LVEF<25%或心臟	
			6. 復發有症狀的心				指數 Cardiac	
			室心律不整,無法				index<2.0L/min	
			以公認有效的方法				/m2 者。	
			治療者。				6. 復發有症狀的	
			二、禁忌症:				心室心律不整,	
			(一)年龄 65 歲以				無法以公認有效	
			上(含65歲)。				的方法治療者。	
			(二)有明顯感染				二、禁忌症:	
			者。				(一)年齢 65 歲以	
			(三)愛滋病帶原				上(含65歲)。	
			者,應符合財團法				(二)有明顯感染	
			人器官捐贈移植登				者。	
			錄中心訂定之「捐				(三)愛滋病帶原	
			贈者基準及待移植				者,應符合財團	
			者之絕對與相對禁				法人器官捐贈移	
			忌症、適應症與各				植登錄中心訂定	
			器官疾病嚴重度分				之「捐贈者基準	
			級表」規定。				及待移植者之絕	
			(四)肺結核經證實				對與相對禁忌	
			者。				症、適應症與各	
			(五)惡性腫瘤患				器官疾病嚴重度	
			者。				分級表」規定。	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係依		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			†規定;如有異動,					
以保險人	最新公	、 告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110 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
74 794 14			(六)心智不正常或	74 744 14			(四)肺結核經證	
			無法長期配合藥物				實者。	
			治療者。				(五)惡性腫瘤患	
			(七)少年型或胰導				者。	
			素依賴型糖尿病患				(六)心智不正常	
			者。				或無法長期配合	
			(八)嚴重肺高血				 三	
			壓,經治療仍大於				(七)少年型或胰	
			を Mood Unit 者,				学素依賴型糖尿	
			不得做正位心臟移				病患者。	
			植(異位心臟移植				(八)嚴重肺高血	
			者不得大於12				壓,經治療仍大	
			Wood Unit)。				於 6 Wood Unit	
			(九)肝硬化或 GPT				者,不得做正位	
			在正常兩倍以上,				心臟移植(異位	
			且有凝血異常者。				心臟移植者不得	
			(十)中度以上腎功				大於 12 Wood	
			能不全者				Unit) •	
			に下生者 (Creatinine				(九)肝硬化或	
			>3. 0mg/dl 或				GPT 在正常兩倍	
			Ccr<20ml/min)。				以上,且有凝血	
			(十一)嚴重的慢性					
			阻塞性肺病患者				異常者。 (十)中度以上腎	
			图塞性肺病患者 (FEVI<50% of					
			,				功能不全者	
			predicted 或				(Creatinine	
			FEVI/FVC<40% of				>3.0mg/dl 或	
			predicted) •				Ccr<20m1/min)。	
			(十二)活動性消化				(十一)嚴重的慢	
			性潰瘍患者。				性阻塞性肺病患	
			(十三)嚴重的腦血				者(FEVI<50% of	
			管或周邊血管病				predicted 或	
			變,使日常生活無				FEVI/FVC<40% of	
			法自理,且無法接				predicted) •	
			受重建手術者。				(十二)活動性消	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係依		1條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
	_	告為主。	•	险人最新				字。
	修正	E規定(111 ±	年1月)		現行	規定(110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
力大风气			(十四)免疫系統不	力表系列			 化性潰瘍患者。	
			全或其他全身性疾				(十三)嚴重的腦	
			主 以共 他 主 为 任 疾 病 , 雖 經 治 療 仍 預				血管或周邊血管	
			•					
			後不良者。				病變,使日常生	
			(十五)藥癮患者。				活無法自理,且	
			(十六)INTERMACS				無法接受重建手	
			1 及 INTERMACS 2				術者。	
			之患者。				(十四)免疫系統	
			(十七)再次開心手				不全或其他全身	
			術。				性疾病,雖經治	
			三、支付規範:				療仍預後不良	
			(一)醫院條件:				者。	
			1. 須為「中華民國				(十五)藥癮患	
			心臟醫學會」及「台				者。	
			灣胸腔及心臟血管				(+	
			外科學會」所認定				六)INTERMACS 1	
			之專科醫師訓練醫				及 INTERMACS 2	
			院。				之患者。	
			2. 應有專任具臨床				(十七)再次開心	
			藥理、病理、移植				手術。	
			免疫、感染症及血				三、支付規範:	
			液學專長之醫師。				(一)醫院條件:	
			(二)醫師條件:				1. 須為「中華民	
			1. 手術主持醫師須				國心臟醫學會	
			有主持開心手術五				及「台灣胸腔及	
			百例以上之經驗。				心臟血管外科學	
			2. 執行本項手術之				會」所認定之專	
			醫院及醫師條件應				科醫師訓練醫	
			向保險人申請核				於 。	
			備。				2. 應有專任具臨	
			3. 醫院及醫師必須				床藥理、病理、	
			經衛福部核定具心				移植免疫、感染	
			臟移植資格者。				症及血液學專長	
			四、每人終身給付				之醫師。	

		放工相				田仁田ウ		台田
活用・土	主化	修正規定		活用・十	主化什	現行規定	女 给 \ 石 相 它 八 4	説明 タエケ 辛
			·條第八項規定公告 ·規定;如有異動,					
		万仞之紹孙 公告為主。	沈 及,如有 共 勤 /	□ <u>□</u> □ <u>□</u> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			,如何共助,以际	业的修文字。
DI DI IM	-	<u>- 1 0 0 - 1 </u>	手1月)	122 / 12/19		 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				, , ,
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		,,,,,,	分類碼	類碼		.,,,,,,	, , , ,
74 394 14			1 組。	74 794 14			(二)醫師條件:	
			五、完成個案登錄				1. 手術主持醫師	
			系統且須送事前特				須有主持開心手	
			殊專案審查核准。				術五百例以上之	
			六、個案完成植入				經驗。	
			手術後,須每三個				2. 執行本項手術	
			月內登錄系統追蹤				之醫院及醫師條	
			狀況,直到病人完 狀況,				件應向保險人申	
			成心臟移植手術出				請核備。	
			院或死亡,未如期				3. 醫院及醫師必	
			登錄,核刪本項申				須經衛福部核定	
			請之特材費用。				具心臟移植資格	
			明之付的 貝币。				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。	
B301-1	H-H-			B301-1	H-H-		(94/02/01 修訂)	未修正
			一、限用於實施頸				一、限用於實施	
		吸除系統	動脈擴張術且對側			吸除系統	頸動脈擴張術且	
			頸動脈無完全阻塞				對側頸動脈無完	
			者。				全阻塞者。	
			二、急性心肌梗塞				二、急性心肌梗	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	条第八項規定公告	修正年度		
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			冠狀動脈成型治				塞冠狀動脈成型	
			療。				治療。	
			三、冠狀動脈繞道				三、冠狀動脈繞	
			後,隱靜脈狹窄之				道後,隱靜脈狹	
			成型治療。				窄之成型治療。	
B301-2	Н-Н-	導引線濾過	(94/04/01 生效)	B301-2	Н-Н-	導引線濾過	(94/04/01 生效)	未修正
		系統. 腦血	限用於實施頸動脈			系統. 腦血	限用於實施頸動	
		管保護盾	擴張術及血管支架			管保護盾	脈擴張術及血管	
			置放術。				支架置放術。	
B301-3	Н-Н-	血栓清除導	(98/07/01 生效)	B301-3	Н-Н-	血栓清除導	(98/07/01 生效)	未修正
		管	(一)急性心肌梗塞			管	(一)急性心肌梗	
			冠狀動脈成型治				塞冠狀動脈成型	
			療。(二)冠狀動脈				治療。(二)冠狀	
			繞道後,隱靜脈狹				動脈繞道後,隱	
			窄之成型治療。				静脈狹窄之成型	
							治療。	
B301-4	Н-Н-	血栓濾過導	(104/05/01 生效)	B301-4	H-H-	血栓濾過導	(104/05/01 生	未修正
		引線系統	 1.實施頸動脈擴張			引線系統	效)	
			術及血管支架放置				1.實施頸動脈擴	
			術。				張術及血管支架	
			2. 冠狀動脈繞道				放置術。	
			後,隱靜脈狹窄之				2. 冠狀動脈繞道	
			成形治療。				後,隱靜脈狹窄	
							之成形治療。	
B301-5	Н-Н	周邊動脈血	(104/06/01 生效)	B301-5	Н-Н	周邊動脈血	(104/06/01 生	未修正
			1. 用於需移除或抽			栓移除系統		
		組	吸動脈血管系統中			組	1. 用於需移除或	
			栓塞物質之病人,				抽吸動脈血管系	
			但不得用於直徑小				統中栓塞物質之	
			於 2.5mm 的血管。				病人,但不得用	
			2. 不得用於人工洗				於直徑小於	
							2.5mm 的血管。	
			瘻管的血管栓塞				2. 不得用於人工	
			者。				洗腎用血管與動	
			*FI	<u> </u>			心内川山口六切	

		修正規定	· -			說明		
通則:本	表係作	衣本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新久	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	覢呦			分類碼	類响			
							静脈瘻管的血管	
							栓塞者。	
C101-1	С-К	長效型雙J	(105/10/01 生	C101-1	С-К	長效型雙J	(105/10/01 生	未修正
		型輸尿導管	效):			型輸尿導管	效):	
		組	輸尿管內良性、惡			組	輸尿管內良性、	
			性腫瘤和創傷後產				惡性腫瘤和創傷	
			生輸尿管狹窄等所				後產生輸尿管狹	
			造成長期且無法矯				窄等所造成長期	
			治的輸尿管阻塞。				且無法矯治的輸	
							尿管阻塞。	
C101-2	С-К	抗壓型雙J	(105/10/01 生	C101-2	С-К	抗壓型雙J	(105/10/01 生	未修正
		型輸尿導管	效):			型輸尿導管		
		組	 1.腹腔腫瘤、腹膜			組	1. 腹腔腫瘤、腹	
			後腔纖維化引起輸				膜後腔纖維化引	
			尿管壓迫,導致腎				起輸尿管壓迫,	
			水腫。				導致腎水腫。	
			2. 反覆輸尿管狹窄				2. 反覆輸尿管狹	
			經一般雙」型導管				窄經一般雙」型	
			無法矯治的腎水				導管無法矯治的	
			腫。				腎水腫。	
C301-1	C-G-	左心室傳送		C301-1	C-G-	左心室傳送	(94/02/01 生效)	未修正
			1. 使用於心房同步				1. 使用於心房同	
			雙心室節律器時,				步雙心室節律器	
			適用 B104-1 之給				時, 適用 B104-1	
		器或 2. 心				•	之給付規定。	
		-	2. 使用於心臟整流			-	2. 使用於心臟整	
			去顫器結合心房同				流去顫器結合心	
			步雙心室節律器				房同步雙心室節	
		-	時, 適用 B103-2				 律器時, 適用	
		用)	之給付規定及相關				B103-2 之給付規	
		/4 /	使用規範。			,47	定及相關使用規	
			1人 / 14 / 20 年10				範。	
C302-1	C_Y_	心內暗心净	(93/07/01 生效)	C302-1	C-X-	心內暗心净	(93/07/01 生效)	去依正
0004 1	Δ Λ-				Δ Λ-			1个10年
		小 置 外 科 烷	限心臟外科手術時			小 盆 小 秆 烷	限心臟外科手術	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		· ·條第八項規定公告	通則:太	表係依	<u> </u>	条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					1
		公告為主。	,, o, e	险人最新			20 74 24 EA	字。
		正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		灼電刀用電	使用,並附 AF 心電			灼電刀用電	時使用,並附AF	
		極	圖報告(術前、術中			極	心電圖報告(術	
			或術後)。				前、術中或術	
							後)。	
D101-1	F-B-	骨髓內固定	(87/12/01 生效)	D101-1	F-B-	骨髓內固定	(87/12/01 生效)	未修正
			1. 嚴重的粉碎性或				1. 嚴重的粉碎性	
			截斷性骨折。				或截斷性骨折。	
			2. 使用一般髓內骨				2. 使用一般髓內	
			釘無法維持斷骨之				骨釘無法維持斷	
			穩定性或維持其與				骨之穩定性或維	
			正常肢同樣長度				持其與正常肢同	
			時。				樣長度時。	
D101-2	F-R-	骨髓內固定	(109/03/01 修訂)	D101-2	F-B-	骨髓內固定	(109/03/01 修	未修正
2101 2	ı b		GAMMA LOCKING	2101 2		釘	訂)	7119 32
		. •	NAIL · RECON NAIL			·	GAMMA LOCKING	
			一、限複雜性、不				NAIL - RECON NAIL	
		NO MIL	穩定型轉子間骨折				一、限複雜性、	
			患者申報。				不穩定型轉子間	
			応有下報。 二、須檢附病患 X				不	
			一、須傚的病患 1 光照片。					
			无照为。 ————————————————————————————————————				二、須檢附病患X	
D101 9	E D	上四十入六	(104/01/01 L26)	D101 9	E D	上品丁入亡	光照片。 (104/01/01 #	+ /ケ エ
D101-3	F–B		(104/01/01 生效)		F–B		(104/01/01 生	未修正
		髓內釘	本產品是暫時性植			髓內釘	效)	
			入物於成骨不全而				本產品是暫時性	
			生長板正常的小兒				植入物於成骨不	
			患者,以幫助長骨				全而生長板正常	
			幹骨折、骨切開				的小兒患者,以	
			術、骨折斷端對位				幫助長骨幹骨	
			不良及未癒合骨折				折、骨切開術、	
			的固定,並防止股				骨折斷端對位不	
			骨、脛骨及肱骨進				良及未癒合骨折	
			一步的骨折。				的固定, 並防止	
							股骨、脛骨及肱	
							骨進一步的骨	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新名	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修.	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	规啊			分類碼	幾啊			
							折。	
D101-4	F-B-	鈦合金加長	(110/01/01 修訂)	D101-4	F-B-	鈦合金加長	(110/01/01 修	未修正
		型髓內釘組	一、限轉子下骨折			型髓內釘組	訂)	
		(Cephalome	或轉子間骨折合併			(Cephalome	一、限轉子下骨	
		dullary	轉子下延伸之患者			dullary	折或轉子間骨折	
		nail)	申報。			nail)	合併轉子下延伸	
			二、須檢附病患X				之患者申報。	
			光照片。				二、須檢附病患X	
							光照片。	
D101-5	F-B-	鈦合金髓內	(110/01/01 生效)	D101-5	F-B-	鈦合金髓內	(110/01/01 生	未修正
			一、限複雜性、不				效)	7-12
			穩定型轉子間骨折				一、限複雜性、	
		, ,	或轉子下骨折、轉				不穩定型轉子間	
		_	子間骨折合併轉子			_	骨折或轉子下骨	
		_	下延伸,同時患有				折、轉子間骨折	
			嚴重骨質疏鬆症或				合併轉子下延	
			有蝕骨性腫瘤病灶				伸,同時患有嚴	
		//已及川	之患者申報。			//已及川	重骨質疏鬆症或	
			之心有下報。 二、須檢附病患術				有蝕骨性腫瘤病	
			一、須做附為恐們 前術後X光照片、				月 世 月 性 厘 缩 病 上 之 患 者 申 報 。	
			所被及A无照片、 術後在伽瑪髓內釘					
							二、須檢附病患	
			灌注骨水泥之影像				術前術後X光照	
			備查。				片、術後在伽瑪	
							髓內釘灌注骨水	
D101 0	D D	-mg 11 m.t _ A	(100/10/01 1 1/)	D101 0	D. D.		泥之影像備查。	1. 1/4
D101-6	F-R−	弾性髓内釘	(109/12/01 生效)	D101-6	F-B-	彈性髓內釘	(109/12/01 生	未修正
			一、四肢長骨(肱				效)	
			骨、尺骨、橈骨、				一、四肢長骨(肱	
			股骨、脛骨)骨幹之				骨、尺骨、橈骨、	
			單純性骨折。				股骨、脛骨)骨幹	
			(一)三~十八歲股				之單純性骨折。	
			骨骨幹之單純性骨				(一)三~十八歲	
			折。				股骨骨幹之單純	
			(二)七~十八歲脛				性骨折。	

			2			現行規定		說明
通則:太	表係体		- 7條第八項規定公告	通則:太	表係依	-	条第八項規定公告	
			· 規定; 如有異動,					
		公告為主 。		<u></u> 險人最新			<u> </u>	字。
	修工	E規定(111 s	年 1 月)		現行	規定(110 年	三1月)	修正年度
給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	JAX - 7			分類碼)// ··•			
			骨骨幹之單純性骨				(二)七~十八歳	
			折。				脛骨骨幹之單純	
			(三)十~十八歲肱				性骨折。	
			骨骨幹骨折,且併				(三)十~十八歲	
			有以下狀況之一				肱骨骨幹骨折,	
			者:				且併有以下狀況	
			1. 同側前臂骨折				之一者:	
			(漂浮肘)。				1. 同側前臂骨折	
			2. 下肢骨折。				(漂浮肘)。	
			3. 對側上肢骨折。				2. 下肢骨折。	
			4. 開放性骨折。				3. 對側上肢骨	
			 5. 多重創傷。 				折。	
			6. 非手術治療無法				4. 開放性骨折。	
			復位之骨折。				5. 多重創傷。	
			(四)六~十八歲尺				6. 非手術治療無	
			骨或橈骨骨幹之單				法復位之骨折。	
			純性骨折,且骨折				(四)六~十八歲	
			處有位移者。				尺骨或橈骨骨幹	
			二、良性骨腫瘤、				之單純性骨折,	
			囊腫或成骨不全造				且骨折處有位移	
			成之四肢長骨(肱				者。	
			骨、尺骨、橈骨、				二、良性骨腫	
			股骨、脛骨)病理性				瘤、囊腫或成骨	
			骨折。				不全造成之四肢	
			三、十二~十八歲鎖				長骨(肱骨、尺	
			骨骨幹骨折。				骨、橈骨、股骨、	
			(一)位移超過兩公				脛骨)病理性骨	
			分。				折。	
			(二)神經血管損				· · 三、十二~十八歲	
			傷。				鎖骨骨幹骨折。	
			(三)多重創傷。				(一)位移超過兩	
			(四)伴隨肩胛骨骨				公分。	
			折(漂浮肩)。				(二)神經血管損	
			(五)開放性骨折。				傷。	

		修正規定	 -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四	條第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新久	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	丰 1月)		現行	規定(110 年	F1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	须 呵			分類碼	 			
			(六)斷端有頂破皮				(三)多重創傷。	
			膚之危險。				(四)伴隨肩胛骨	
							骨折(漂浮肩)。	
							(五)開放性骨	
							折。	
							(六)斷端有頂破	
							皮膚之危險。	
D101-7	F-B-	小兒髓內釘	(110/06/01 生效)					新增
		系統	小兒髓內釘系統:					
			一、股骨尚未成熟					
			之病人,有下列其					
			中情形之一:					
			(一)嚴重的粉碎性					
			或節段性骨折。					
			(二)使用一般髓內					
			骨釘無法維持斷骨					
			之穩定性。					
			二、特殊骨病需要					
			內固定的情形,需					
			事前審查。					
D101-8	F-B	钛合金股骨	(110/12/01 生效)					新增
		-	鈦合金股骨逆行髓					· / H
		組	內釘組					
			Retrograde					
		_	Femoral Nail (自					
		Nail	110.12.1 生效):					
		nai i	一、股骨幹併股骨					
			遠端骨折,順向股					
			骨髓內釘已無法提					
			供足夠穩定者。					
			二、髋部已有人工					
			一					
			關即直八或版 別 端已有其他骨材置					
			入,順向股骨髓內					

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四個	条第八項規定公告	修正年度
			規定;如有異動,				;如有異動,以保	
以保險人	-	公告為主。		險人最新				字。
	修」	E規定(111 st	F1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	<i>></i> // • •			分類碼	<i>3</i> /, · ,			
			釘已無法置入者。					
			三、同側膝部或小					
			腿合併其他手術					
			可合併膝部創口置					
			入股骨髓內釘者。					
			四、同時兩側股骨					
			幹骨折或單側股骨					
			骨折合併多重骨					
			折,無法使用					
			fracture table					
			者。					
			五、生命徵象不穩					
			定之股骨骨折病					
			人,不宜使用					
			fracture table 牽					
			引手術者。					
D101-9	F-B	Humeral	(110/12/01 生效)					新增
		Nail plus	Humeral Nail plus					
		Set(搭配	Set(搭配					
		MultiLoc	MultiLoc Screw):					
		Screw)	一、嚴重的粉碎性					
			或截斷性骨折。					
			二、使用一般髓內					
			骨釘無法維持斷骨					
			之穩定性或維持其					
			與正常肢同樣長度					
			時。					
			三、近端肱骨骨折。					
D101-10	F-B	足踝關節髓	(110/12/01 生效)					新增
		內釘組	足踝關節髓內釘組					
		Ankle	Ankle Fusion					
		Fusion	Nail:足踝關節固					
		Nail	定術使用。					
D102-1	F-B-	骨髓內固定	(98/08/28 修訂)	D102-1	F-B-	骨髓內固定	(98/08/28 修訂)	未修正

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
		一月份之給付 公告為主。	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年 險人最新			;如有異動,以保	並酌修文 字。
.,,,,,,,		正規定(111 년	年1月)	, , , , ,		規定(110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
			1. 截断 2. 釘穩正時 3. 股斯爾斯特之 下複。 內骨其人 下複。 內骨其長 中 對				1. 或是是一个人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的人的	
D102-2	F-B-	可吸收固定 螺絲 ABSORBABLE INTERFEREN CE SCREW	限十字韌帶重建術	D102-2	F-B-	螺絲	(85/09/14 生效) 限十字韌帶重建 術患者使用。	未修正
D102-3	F-B-		(110/12/01 修訂) 本項删除	D102-3	F-B-	界面螺絲	(86/01/10 生效) 限肩關節韌帶手 術使用。	刪除
D102-4	F-B-	生物可吸收 性固定錨釘	(94/07/01 生效) 限實施十字韌帶重 建手術患者使用。	D102-4	F-B-	生物可吸收 性固定錨釘		未修正
D103-1	F-B	埋頭中空加 壓骨釘	(110/11/01 修訂) 限 <u>下列</u> 診療項目 <u>使</u> 用: 一、64035C 腕、 跗、掌、蹠骨骨折		F-B-	埋頭中空加 壓骨釘	(106/07/01 生 效)限 <u>用於</u> 診療 項目 64035C(腕、跗、 掌、蹠骨骨折開	修正

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	F1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	天只 ^心 问			分類碼	天只不问			
			開放性復位術。				放性復位術)之	
			二、64267C 舟狀骨				腕骨及跗骨關節	
			骨折開放性復位				面內骨折固定使	
			術。				<u>用</u> 。	
			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。					
D105-1	F-B-	訂製型人工	 (107/09/01 修訂)	D105-1	F-B-	訂製型人工	(107/09/01 修	未修正
			取消事前審查。			肩關節	訂)	
		CUSTOM				CUSTOM	取消事前審查。	
		MADE				MADE		
		SHOULDER				SHOULDER		
		PROSTHESIS				PROSTHESIS		
D106-1	F-B-		(104/11/01 修訂)	D106-1	F-B-		(104/11/01 修	未修正
		HIP	自 104.11.1 起取			HIP	訂)	, -
			消事前審查。				自 104.11.1 起取	
							消事前審查。	
	1			<u> </u>	<u> </u>		74 1 71 田 三	

		修正規定				說明		
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新な	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規				
定	•	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
D106-2	F-B-	訂製型人工	(104/11/01 修訂)	D106-2	F-B-	訂製型人工	(104/11/01 修	未修正
		髖關節	限:髋臼嚴重缺			贕關節	訂)	
		CUSTOM	損,如骨腫瘤切除			CUSTOM	限: 髖臼嚴重缺	
		MADE HIP	患者使用。			MADE HIP	損,如骨腫瘤切	
		PROSTHESIS				PROSTHESIS	除患者使用。	
D106-3	F-B-	重建型人工	(104/11/01 修訂)	D106-3	F-B-		(104/11/01 修	未修正
			1. 適用於人工髖關				訂)	
			節再置換且骨頭缺				1. 適用於人工髖	
			損達第二度以上者			HIP	關節再置換且骨	
			(DGOT 分類 GRADE				頭缺損達第二度	
		111001112010	II 以上者)。			11001111111111	以上者(DGOT分	
			2. 按病例需要可配				類 GRADE II 以上	
			合使用大轉子重建				者)。	
			系統 GTR CABLE				[5] 2. 按病例需要可	
			GRIP 系統				配合使用大轉子	
			OKII WW				重建系統 GTR	
							CABLE GRIP 系統	
D106-4	Г_D_	 	(107/07/01 生效)	D106_4	F-B-	性 础 西 罢 協	(107/07/01 生	未修正
D100-4	I -D-	村	1. 限用於人工髖關	D100-4	I'-D-	村	效)	不修正
		2 放月頭				2 放月頭		
			節再置換手術,與					
			病人既有已植入且				關節再置換手	
			未拔除之股骨柄搭				術,與病人既有	
			配使用。				已植入且未拔除	
			2. 既有已植入之股				之股骨柄搭配使	
			骨柄,如可取得同				用。	
			廠牌、同系列相應				2. 既有已植入之	
			之股小球特材可供				股骨柄,如可取	
			使用,則不得使用				得同廠牌、同系	
			本特材。				列相應之股小球	
							特材可供使用,	
							則不得使用本特	
							材。	
D106-5	F-B-	髋臼缺損填	(107/08/01 生效)	D106-5	F-B-	髋臼缺損填	(107/08/01 生	未修正
		補墊片	1. 限用於診療項目			補墊片	效)	

		修正規定				現行規定		說明
遇削,半	丰 俗 化		· 條第八項規定公告	通則・ 木	主 仫 依	·	次 第八百组	
			規定;如有異動,					
	_	77.70之間 17 公告為主。	,	险人最新			, <u>从分头</u> 的	字。
		E規定(111 d	手1月)			規定(110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
77 58 19			64201B \ 64170B \	77 55 119			1. 限用於診療項	
			64258B °				目 64201B、	
			2. 髋臼缺損嚴重程				64170B · 64258B ·	
			度達 Paprosky 分				2. 髋臼缺損嚴重	
			類的 typeIIIA 或				程度達 Paprosky	
			IIIB 或者是 Gross				分類的 typeIIIA	
			分類的 typeIII,				或 IIIB 或者是	
			IV 或 V。				Gross 分類的	
			3. 需事前審查, 須				typeIII,IV 或 V。	
			檢附患側髋關節X				3. 需事前審查,	
			光片(AP+lateral				須檢附患側髖關	
			view, Judet				節 X 光片	
			 view),必要時可檢				(AP+lateral	
			附 CT 或 MRI of				view, Judet	
			pelvis 或相關資				view),必要時可	
			料足以佐證其骨骼				檢附 CT 或 MRI of	
			缺損程度符合前述				pelvis 或相關資	
			適應症。				料足以佐證其骨	
			4. 同次同側手術限				船缺損程度符合	
			使用1個。				前述適應症。	
							4. 同次同側手術	
							限使用1個。	
D106-6	F-B-	重建型髋臼	(107/10/01 生效)	D106-6	F-B-	重建型髋臼	(107/10/01 生	未修正
		護架(Cage)	限符合美國骨科醫			護架(Cage)	效)	
			學會(American				限符合美國骨科	
			Academy of				醫學會	
			Orthopaedic				(American	
			Surgeons , AAOS)				Academy of	
			定義,屬第三級合				Orthopaedic	
			併髖臼窩的骨骼缺				Surgeons , AAOS)	
			陷時使用。				定義,屬第三級	
							合併髖臼窩的骨	
							骼缺陷時使用。	
D106-7	F-B-	限制型襯墊	(107/10/01 生效)	D106-7	F-B-	限制型襯墊	(107/10/01 生	未修正

		修正規定				現行規定		說明
通則: 木	表俗化		· 條第八項規定公告	通 副: 太	表俗依	-	全 第八項規定公告	·
- , ,	•		-規定;如有異動,	- '	•			
·		公告為主。	,, d. e	險人最新			74 74 - X	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			用於習慣性脫臼大				效)	
			於2次為原則。				用於習慣性脫臼	
							大於2次為原則。	
D107-1	F-B-	人工肘關節	(110/03/01 修訂)	D107-1	F-B-	人工肘關節	(84/03/01 生效)	修正
		ELBOW	有下列情形之一			ELBOW	須附術前 X 光片	
		PROSTHESIS	者,檢附術前 X 光			PROSTHESIS	事前報備,經同	
			片,需事前審查:				意後使用限 RA 及	
			一、RA 及嚴重的 OA				嚴重的 OA 病患申	
			<u></u> 病患。					
			二、六十五歲(含)					
			以上,遠端肱骨粉					
			碎性關節內骨折					
			(ICD-10					
			S42.47),且不適合					
			開放復位內固定重					
			建(AO/OTA 分類為					
			13C) ·					
			三、創傷後肘關節					
			炎(ICD-10					
			S42.471S · ICD-10					
			S42. 472S) 。					
D107-2	F-B-	反置式肩關	(110/01/01 生效)	D107-2	F-B-	反置式肩關	(110/01/01 生	未修正
		節系統	肩關節旋轉肌群大			節系統	效)	
			量缺損或肩盂骨性				肩關節旋轉肌群	
			缺損,應合併下列				大量缺損或肩盂	
			適應症之一,需事				骨性缺損,應合	
			前審查:				併下列適應症之	
			一、重度關節病變				一,需事前審查:	
			(Hamada				一、重度關節病	
			Classification				變(Hamada	
			of Rotator Cuff				Classification	
			Arthropathy				of Rotator Cuff	
			Grade III (包含)				Arthropathy	
			以上)。				Grade III (包	

		修正規定	•					說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					
II		公告為主。		险人最新				字。
	修」	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			二、無法修復且造				含)以上)。	
			成重大失能(達到				二、無法修復且	
			顯著運動失能之殘				造成重大失能	
			障標準)且六十五				(達到顯著運動	
			歲(含)以上。				失能之殘障標	
							準)且六十五歲	
							(含)以上。	
D108-1	F-B-	人工膝關節	(104/11/01 修訂)	D108-1	F-B-	人工膝關節		未修正
			一、七十歲以下	2100 1			訂)	71-12
			者,需同時具備關				一、七十歲以下	
		i Rootingoro	節間隙小於二分之			ROOTHEOTO	者,需同時具備	
			一以上之關節病變				關節間隙小於二	
			及有兩個				分之一以上之關	
			compartments以				節病變及有兩個	
			上之關節病變,或				compartments 以	
			有一個				上之關節病變,	
			7				或有一個	
			compartment 之關					
			節病變,且症狀嚴				compartment 之	
			重,無其他治療方				關節病變,且症	
			式可取代。				狀嚴重,無其他	
			二、七十歲(含)以				治療方式可取	
			上者,關節間隙小				代。	
			於二分之一以上之				二、七十歲(含)	
			關節病變,經保守				以上者,關節間	
			療法無效者,但至				隙小於二分之一	
			少需接受保守療法				以上之關節病	
			三個月。				變,經保守療法	
			三、加長型莖				無效者,但至少	
			EXTENSION STEM .				需接受保守療法	
			墊片 WEDGE 之給付				三個月。	
			規定:X光顯示明				三、加長型莖	
			顯骨缺損三公分以				EXTENSION	
			上,關節肢體周圍				STEM、墊片 WEDGE	
			骨折或需整塊異體				之給付規定:X 光	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	·
_ ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,, o. e ,, ,, ,, ,,	险人最新			74 74 - X	字。
		正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			移植的病例,可術				顯示明顯骨缺損	
			後以 X 光片或照片				三公分以上,關	
			為佐證申報。				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。	
D108-2	ГD	计制 刑 1 工	(101/11/01 放計)	D100 0	F-B-	计制刑11	(104/11/01 修	上放工
D100-Z	L-D-		(104/11/01 修訂)	D100-Z	L-D-	' ' -		未修正
		膝關節	限嚴重缺損,如骨			膝關節	訂)	
		CUSTOM	腫瘤切除患者使				限嚴重缺損,如	
		MADE KNEE	用。				骨腫瘤切除患者	
		PROSTHESIS				PROSTHESIS		
D108-3	F-B-		(104/11/01 修訂)		F-B-		(104/11/01 修	未修正
		· ·	一、限單一關節腔			節 UNI KNEE	·	
		PROTHESIS	室關節病變(內側			PROTHESIS	一、限單一關節	
			或外側)。				腔室關節病變	
			二、年齡限制以大				(內側或外側)。	
			於五十五歲為原				二、年齡限制以	
			則。				大於五十五歲為	
			三、符合下列條件				原則。	
			之一者:				三、符合下列條	
			(一)膝關節單一腔				件之一者:	
			室間隙小於二分之				(一)膝關節單一	
			一以上之關節病				腔室間隙小於二	
			變。				分之一以上之關	
			(二)膝關節單一腔				節病變。	
			室顯示有嚴重軟骨				(二)膝關節單一	
			病變且面積大於二				腔室顯示有嚴重	
			分之一以上者,且				軟骨病變且面積	
			膝關節				大於二分之一以	
			Mechanical axis				上者,且膝關節	
			內翻(Varus)小於				Mechanical axis	
			十度,外翻				內翻(Varus)小	
			「及,外翻 (Valgus)小於十					
			(vargus)小が干				於十度,外翻	

			•					說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·
- , ,	•		-規定;如有異動,	- '	•			
		公告為主。	,,,,,,,	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			五,flexion				(Valgus)小於十	
			contracture 小於				五,flexion	
			十五度者。				contracture 小	
			四、不得使用於 RA				於十五度者。	
			或 Gouty				四、不得使用於	
			arthritis。				RA 或 Gouty	
							arthritis。	
D108-5	F-B-	關節內注射	(110/11/01 修訂)	D108-5	F-B-	關節內注射	(109/07/01 修	修正
		劑(每個療	一、限經同一院所			劑(每個療	訂)	
		程五次)	保守治療及一般藥			程五次)	一、限經同一院	
			物治療時間累計達				所保守治療及一	
			六個月(含)以上均				般藥物治療時間	
			無效後,至未達需				累計達六個月	
			置換人工膝關節之				(含)以上均無效	
			標準且經診斷為退				後,至未達需置	
			化性膝關節炎疼痛				換人工膝關節之	
			病人使用。				標準且經診斷為	
			二、以上所稱"累計				退化性膝關節炎	
			達六個月(含)以上				疼痛病人使用。	
			均無效"係指:				二、以上所稱"累	
			在同一院所曾以保				計達六個月(含)	
			守治療及一般藥物				以上均無效"	
			治療合併計算後,				係指:在同一院	
			其治療時間累計達				所曾以保守治療	
			六個月(含)以上均				及一般藥物治療	
			無效後使用。若因				合併計算後,其	
			更換醫療院所,病				治療時間累計達	
			人可持原就診醫療				六個月(含)以上	
			院所之就醫記錄,				均無效後使用。	
			至其他醫療院所繼				若因更換醫療院	
			續接受注射治療,				所,病人可持原	
			而不須再經保守治				就診醫療院所之	
			療及一般藥物治療				就醫記錄,至其	
			時間累計達六個月				他醫療院所繼續	

			•					說明
通則:本	表係位		- 1條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	·
			· 規定;如有異動,					
		\$告為主。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110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
77 777			(含)以上均無效	77 777 **7			接受注射治療,	
			後,才給予注射。				而不須再經保守	
			如經符合給付規定				治療及一般藥物	
			施行第一次膝關節				治療時間累計達	
			內注射劑者,無須				六個月(含)以上	
			再以保守治療及一				均無效後,才給	
			般藥物治療,即可				予注射。如經符	
			依病情需要繼續注				合給付規定施行	
			射後續之療程。				第一次膝關節內	
			别 後 領 之 療 程 。 三 、 病 人 於 注 射 關				注射劑者,無須	
			節內注射劑期間				再以保守治療及	
			(一個療程第一針				一般藥物治療,	
			起算三十五天				即可依病情需要	
			內),不得以同一部				繼續注射後續之	
			位疾病因素使用				磨賴 庄羽 後賴 之 療程。	
			NSAID 鎮痛消炎				原在。 三、病人於注射	
			藥、類固醇注射				關節內注射劑期	
			帶、類回好 <i>注</i> 别 劑、及置換人工膝				間(一個療程第	
			關節,亦不可併做					
							一針起算三十五	
			同一部位之復健治				天內),不得以同	
			療。				一部位疾病因素	
			四、用法用量依行				使用NSAID鎮痛	
			政院衛生福利部核				消炎藥、類固醇	
			定方式:每週一				注射劑、及置換	
			次,一次一支,連				人工膝關節,亦	
			續五週為一療程,				不可併做同一部	
			且一年不得超過二				位之復健治療。	
			個療程,一年二個				四、用法用量依	
			療程之間隔時間,				行政院衛生福利	
			自第一個療程第一				部核定方式:每	
			針注射日期起算一				週一次,一次一	
			百八十天(含)以				支,連續五週為	
			上,始得接受第二				一療程,且一年	
			個療程之治療,且				不得超過二個療	

			•			現行規定		說明
選削・ 木	主任人		· 條第八項規定公告	通 則・ 未	主仫优	<u> </u>	女第 3 西 田 宁 八 生	
			·規定;如有異動,				•	-
		了历之临り 公告為主。	元 人,如 万 万 万 万	险人最新			,如分六切一切你	字。
		<u> </u>	年1月)	TAX > 20pc (iv)		<u></u> 規定(110 年	- 1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只小小			分類碼	大只不叫			
			每個療程同一部位				程,一年二個療	
			不得注射其他功能				程之間隔時間,	
			類別(一針型、三針				自第一個療程第	
			型、五針型)之關節				一針注射日期起	
			內注射劑。				算一百八十天	
			五、審查費用時,				(含)以上,始得	
			醫療院所須檢附同				接受第二個療程	
			一院所經治療六個				之治療。	
			月無效之就診病				五、審查費用	
			歷、用藥紀錄及病				時,醫療院所須	
			患膝關節X光照				檢附同一院所經	
			片。				治療六個月無效	
			六、如有無法實施				之就診病歷、用	
			一般藥物治療之特				藥紀錄及病人膝	
			殊案例需使用者,				關節X光照片。	
			可提事前審查,經				六、如有無法實	
			同意後使用。				施一般藥物治療	
							之特殊案例需使	
							用者,可提專案	
							申請,經同意後	
							使用。	
D108-6	F-B-		(110/11/01 修訂)		F-B-		(109/07/01 修	修正
			一、限經同一院所				訂)	
		程三次)	保守治療及一般藥			程三次)	一、限經同一院	
			物治療時間累計達				所保守治療及一	
			六個月(含)以上均				般藥物治療時間	
			無效後,至未達需				累計達六個月	
			置換人工膝關節之				(含)以上均無效	
			標準且經診斷為退				後,至未達需置	
			化性膝關節炎疼痛				換人工膝關節之	
			病人使用。				標準且經診斷為	
			二、以上所稱"累計				退化性膝關節炎	
			達六個月(含)以上				疼痛病人使用。	
			均無效"係指:				二、以上所稱"累	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係位		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
1			規定;如有異動,				•	
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110 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
77 55 77			在同一院所曾以保	77 55 19			計達六個月(含)	
			守治療及一般藥物				以上均無效"	
			治療合併計算後,				係指:在同一院	
			其治療時間累計達				所曾以保守治療	
			六個月(含)以上均				及一般藥物治療	
			無效後使用。若因				合併計算後,其	
			無效後使用。 若因 更換醫療院所,病				治療時間累計達	
							六個月(含)以上	
			人可持原就診醫療					
			院所之就醫記錄,				均無效後使用。	
			至其他醫療院所繼續故意計學必應				若因更換醫療院	
			續接受注射治療,				所,病人可持原	
			而不須再經保守治				就診醫療院所之	
			療及一般藥物治療時間用力法以四日				就醫記錄,至其	
			時間累計達六個月				他醫療院所繼續	
			(含)以上均無效				接受注射治療,	
			後,才給予注射。				而不須再經保守	
			如經符合給付規定				治療及一般藥物	
			施行第一次膝關節				治療時間累計達	
			內注射劑者,無須				六個月(含)以上	
			再以保守治療及一				均無效後,才給	
			般藥物治療,即可				予注射。如經符	
			依病情需要繼續注				合給付規定施行	
			射後續之療程。				第一次膝關節內	
			三、病人於注射關				注射劑者,無須	
			節內注射劑期間				再以保守治療及	
			(一個療程第一針				一般藥物治療,	
			起算三十五天				即可依病情需要	
			內),不得以同一部				繼續注射後續之	
			位疾病因素使用				療程。	
			NSAID 鎮痛消炎				三、病人於注射	
			藥、類固醇注射				關節內注射劑期	
			劑、及置換人工膝				間(一個療程第	
			關節,亦不可併做				一針起算三十五	
			同一部位之復健治				天內),不得以同	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係作		· 1條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					
		公告為主。	•	险人最新			•	字。
	修正	E規定(111 ±	年1月)		現行	規定(110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
74 794 14			療。	74 794 14			一部位疾病因素	
			四、用法用量依行				使用 NSAID 鎮痛	
			政院衛生福利部核				消炎藥、類固醇	
			定方式:每週一				注射劑、及置換	
			次,一次一支,每				人工膝關節,亦	
			次療程共需注射三				不可併做同一部	
			次,一年不得超過				位之復健治療。	
			二個療程,一年二				四、用法用量依	
			個療程之間隔時				行政院衛生福利	
			間,自第一個療程				部核定方式:每	
			第一針注射日期起				週一次,一次一	
			算一百八十天(含)				支,每次療程共	
			以上,始得接受第				需注射三次,一	
			二個療程之治療,				年不得超過二個	
			 				李程,一年二個 療程,一年二個	
							療程之間隔時	
			位不得注射其他功				療在< 間 に 間 ・ 自 第 一個療	
			能類別(一針型、三					
			針型、五針型)之關				程第一針注射日	
			節內注射劑。				期起算一百八十	
			五、審查費用時,				天(含)以上,始	
			醫療院所須檢附同				得接受第二個療	
			一院所經治療六個				程之治療。	
			月無效之就診病				五、審查費用	
			歷、用藥紀錄及病				時,醫療院所須	
			人膝關節 X 光照				檢附同一院所經	
			片。				治療六個月無效	
			六、如有無法實施				之就診病歷、用	
			一般藥物治療之特				藥紀錄及病人膝	
			殊案例需使用者,				關節X光照片。	
			可提事前審查,經				六、如有無法實	
			同意後使用。				施一般藥物治療	
							之特殊案例需使	
							用者,可提專案	
							申請,經同意後	

		修正規定	-			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
			-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	
以保險人		公告為主。		險人最新				字。
	修.	正規定(111 년	年 1月)		現行	規定(110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
							使用。	
D108-7	F-B-	ORAL JOINT SYSTEM 殯	(10一(重關消者(變經以術失(正回重者二(風(炎(正(正或(104))))))))))))))))))))))))))))))))))))		F-B-	ORAL JOINT SYSTEM 髕 骨股骨人工	(104/11/01 修	未修正
			曲度小於 110 度。 (六)患部關節曾有 關節局部感染,或 其他局部/全身性				(四)脛股骨列位 不正(外翻大於8 度或內翻小於5 度)。	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
- '	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	險人最新			,• ,• ,• ,•	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			1 1 1 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1	分類碼			(一)时四故目1	
			感染病史,可能影				(五)膝關節最大	
			響到人工關節。				屈曲度小於 110 c	
			(七)骨存量不足。				度。	
			(八)半月板或韌帶				(六)患部關節曾	
			結構不足。				有關節局部感	
			(九)骨骼未成熟。				染,或其他局部/	
			(十)神經性之關節				全身性感染病	
			病變。				史,可能影響到	
							人工關節。	
							(七)骨存量不	
							足。	
							(八)半月板或韌	
							帶結構不足。	
							(九)骨骼未成	
							熟。	
							(十)神經性之關	
							節病變。	
D108-8	F-B-		(108/09/01 修訂)		F-B-	重建型鉭金	(108/09/01 修	未修正
		屬脛骨及股	一、限用於人工膝			屬脛骨及股	訂)	
		骨錐狀墊片	關節再置換手術且			骨錐狀墊片	一、限用於人工	
		(Cone)	符合 Anderson			(Cone)	膝關節再置換手	
			Orthopaedic				術且符合	
			Research				Anderson	
			Institute(AORI)				Orthopaedic	
			classification				Research	
			Type 3 骨缺損定義				Institute(AORI	
			之患者。)	
			二、每部位限使用				classification	
			一個。				Type 3 骨缺損定	
			三、需事前審查。				義之患者。	
							二、每部位限使	
							用一個。	
							三、需事前審查。	
D109-1	F-B-	關節內注射	(110/11/01 修訂)	D109-1	F-B-	關節內注射	(109/07/01 修	修正

		修正規定				現行規定		說明
通則:太	表係作		條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	·
			規定;如有異動,					
	_	公告為主。	7,7,7,7	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規定	大小 類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼		刘(左侧古	四位日 ウン	分類碼		刘(左侧古	.	
			一、限經同一院所				訂)	
			保守治療及一般藥			·	一、限經同一院	
		效六個月)	物治療時間累計達			效六個月)	所保守治療及一	
			六個月(含)以上均				般藥物治療時間	
			無效後,至未達需				累計達六個月	
			置換人工膝關節之				(含)以上均無效	
			標準且經診斷為退				後,至未達需置	
			化性膝關節炎疼痛				換人工膝關節之	
			病人使用。				標準且經診斷為	
			二、以上所稱"累計				退化性膝關節炎	
			達六個月(含)以上				疼痛病人使用。	
			均無效"係指:				二、以上所稱累	
			在同一院所曾以保				計達六個月(含)	
			守治療及一般藥物				以上均無效"	
			治療合併計算後,				係指:在同一院	
			其治療時間累計達				所曾以保守治療	
			六個月(含)以上均				及一般藥物治療	
			無效後使用。若因				合併計算後,其	
			更換醫療院所,病				治療時間累計達	
			人可持原就診醫療				六個月(含)以上	
			院所之就醫記錄,				均無效後使用。	
			至其他醫療院所繼				若因更換醫療院	
			續接受注射治療,				所,病人可持原	
			而不須再經保守治				就診醫療院所之	
			療及一般藥物治療				就醫記錄,至其	
			時間累計達六個月				他醫療院所繼續	
			(含)以上均無效				接受注射治療,	
			後,才給予注射。				而不須再經保守	
			如經符合給付規定				治療及一般藥物	
			施行第一次膝關節				治療時間累計達	
			內注射劑者,無須				六個月(含)以上	
			再以保守治療及一				均無效後,才給	
			般藥物治療,即可				予注射。如經符	
			依病情需要繼續注				合給付規定施行	

			2					說明
通則:本	表係位		9條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			寸規定;如有異動,					
	_	\$告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修正	E規定(111 ·	年1月)		現行	規定(110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
74 700 114			射後續之療程。	77 777 17			第一次膝關節內	
			三、病人於注射關				注射劑者,無須	
			節內注射劑期間				再以保守治療及	
			(一個療程第一針				一般藥物治療,	
			起算三十五天				即可依病情需要	
			內),不得以同一部				繼續注射後續之	
			位疾病因素使用				療程。	
			NSAID 鎮痛消炎				原性。 三、病人於注射	
			藥、類固醇注射				關節內注射劑期	
			劑、及置換人工膝				間(一個療程第	
			關節,亦不可併做				一針起算三十五	
			同一部位之復健治				天內),不得以同	
			療。				一部位疾病因素	
			四、用法用量依行				使用 NSAID 鎮痛	
			政院衛生福利部核				消炎藥、類固醇	
			定方式,每個療程				注射劑、及置換	
			一次,療效六個月				人工膝關節,亦	
			者:一次一支,每				不可併做同一部	
			次療程需注射一				位之復健治療。	
			次,一年不得超過				四、用法用量依	
			二個療程,一年二				行政院衛生福利	
			個療程之間隔時				部核定方式,每	
			間,自第一個療程				個療程一次,療	
			第一針注射日期起				效六個月者:一	
			算一百八十天(含)				次一支,每次療	
			以上,始得接受第				程需注射一次,	
			二個療程之治療,				一年不得超過二	
			且每個療程同一部				個療程,一年二	
			位不得注射其他功				個療程之間隔時	
			能類別(一針型、三				間,自第一個療	
			針型、五針型)之關				程第一針注射日	
			節內注射劑。				期起算一百八十	
			五、審查費用時,				天(含)以上,始	
			醫療院所須檢附同				得接受第二個療	

		修正規定	•					說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- '	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			一院所經治療六個				程之治療。	
			月無效之就診病				五、審查費用	
			歷、用藥紀錄及病				時,醫療院所須	
			人膝關節X光照				檢附同一院所經	
			片。				治療六個月無效	
			六、如有無法實施				之就診病歷、用	
			一般藥物治療之特				藥紀錄及病人膝	
			殊案例需使用者,				關節X光照片。	
			可提事前審查,經				六、如有無法實	
			同意後使用。				施一般藥物治療	
							之特殊案例需使	
							用者,可提專案	
							申請,經同意後	
							使用。	
D109-2	F-B-	關節內注射	(110/11/01 修訂)	D109-2	F-B-	關節內注射	(109/07/01 修	修正
			一、限經同一院所			劑(每個療	訂)	
		程一次,療	保守治療及一般藥			程一次,療	一、限經同一院	
			物治療時間累計達				所保守治療及一	
		月)	六個月(含)以上均			月)	般藥物治療時間	
			無效後,至未達需				累計達六個月	
			置換人工膝關節之				(含)以上均無效	
			標準且經診斷為退				後,至未達需置	
			化性膝關節炎疼痛				換人工膝關節之	
			病人使用。				標準且經診斷為	
			二、以上所稱"累計				退化性膝關節炎	
			達六個月(含)以上				疼痛病人使用。	
			均無效"係指:				二、以上所稱累	
			在同一院所曾以保				計達六個月(含)	
			守治療及一般藥物				以上均無效"	
			治療合併計算後,				係指:在同一院	
			其治療時間累計達				所曾以保守治療	
			六個月(含)以上均				及一般藥物治療	
			無效後使用。若因				合併計算後,其	
			更換醫療院所,病				治療時間累計達	

						現行規定		說明
通則:本	表係依	大本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	表係依	<u> </u>	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	-月份之給付	†規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新公	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
7. 27.			人可持原就診醫療	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			六個月(含)以上	
			院所之就醫記錄,				均無效後使用。	
			至其他醫療院所繼				若因更換醫療院	
			續接受注射治療,				所,病人可持原	
			而不須再經保守治				就診醫療院所之	
			療及一般藥物治療				就醫記錄,至其	
			時間累計達六個月				他醫療院所繼續	
			(含)以上均無效				接受注射治療,	
			後,才給予注射。				而不須再經保守	
			如經符合給付規定				治療及一般藥物	
			施行第一次膝關節				治療時間累計達	
			內注射劑者,無須				六個月(含)以上	
			再以保守治療及一				均無效後,才給	
			般藥物治療,即可				予注射。如經符	
			依病情需要繼續注				合給付規定施行	
			射後續之療程。				第一次膝關節內	
			三、病人於注射關				注射劑者,無須	
			節內注射劑期間				再以保守治療及	
			(一個療程第一針				一般藥物治療,	
			起算三十五天				即可依病情需要	
			內),不得以同一部				繼續注射後續之	
			位疾病因素使用				療程。	
			NSAID 鎮痛消炎				三、病人於注射	
			藥、類固醇注射				關節內注射劑期	
			劑、及置換人工膝				間(一個療程第	
			關節,亦不可併做				一針起算三十五	
			同一部位之復健治				天內),不得以同	
			療。				一部位疾病因素	
			四、用法用量依行				使用 NSAID 鎮痛	
			政院衛生福利部核				消炎藥、類固醇	
			定方式,每個療程				注射劑、及置換	
			一次,療效十二個				人工膝關節,亦	
			月者:一次一支,				不可併做同一部	
			每次療程需注射一				位之復健治療。	

		 修正規定				說明		
通則・ オ	主任人		· ·條第八項規定公告	海川・木	主仫优	現行規定	文学、石田宁八上	
			·規定;如有異動,					
<u>-</u>		了历之品的 S.告為主。	元 人,如 万 六 功	□ <u> </u>			,如分六切。以外	字。
53 (1)(1)(2)		<u>- 日初二</u> E規定(111 年		122 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		<u>一</u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		17 17 0	分類碼	類碼	_ ,-	.,,,,,	, , , ,
74 700 14							四、用法用量依	
			一個療程,自注射				行政院衛生福利	
			日期起算一年(含)				部核定方式,每	
			以上,始得接受下				個療程一次,療	
			一次療程之治療,				效十二個月者:	
			且每個療程同一部				一次一支,每次	
			位不得注射其他功				療程需注射一	
			能類別(一針型、三				次,一年不得超	
			針型、五針型)之關				過一個療程。	
			節內注射劑。				五、審查費用	
			五、審查費用時,				時,醫療院所須	
			醫療院所須檢附同				檢附同一院所經	
			一院所經治療六個				治療六個月無效	
			月無效之就診病				之就診病歷、用	
			歷、用藥紀錄及病				藥紀錄及病人膝	
			人膝關節X光照				關節X光照片。	
			片。				六、如有無法實	
			六、如有無法實施				施一般藥物治療	
			一般藥物治療之特				之特殊案例需使	
			殊案例需使用者,				用者,可提專案	
			可提事前審查,經				申請,經同意後	
			同意後使用。				使用。	
D111-1	F-B-	塑膠類、陶	(110/11/01 修訂)	D111-1	F-B-	塑膠類、陶	(86/04/29 生效)	修正
			一、適應症如下:		_		一、適應症如下:	
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	(一)人工關節再置				1. 人工關節再置	
		• • •	換術中,需使用骨			• • •	操術中,需使用	
			頭填充空間時(自				骨頭填充空間時	
			體骨移植不足或無				(自體骨移植不	
			法取者)。				足或無法取者)。	
			(二)巨大骨腫瘤				2. 巨大骨腫瘤	
			(自體骨移植不足				(自體骨移植不	
			或無法取者)。				足或無法取者)。	
			(三)脊椎再次手				3. 脊椎再次手	
			<u>(一)</u>				術,而自體骨移	
			144/11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日11日				7时/四日短月移	

			2			現行規定		說明
通則:本	表係位		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
		告為主。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
			不足者。				植不足者。	
			(四)已經多次植骨				4. 已經多次植骨	
			手術,無處可取植				手術,無處可取	
			骨。				植骨。	
			(五)必需施行大量				5. 必需施行大量	
			植骨而自體無法供				植骨而自體無法	
			應骨質以供移植				供應骨質以供移	
			者。				植者。	
			(六)脊椎前方固定				6. 脊椎前方固定	
			術或其他手術(自				術或其他手術	
			體骨移植不足或無				(自體骨移植不	
			法取者)。				足或無法取者)。	
			二、案件申請金額				二、案件申請金	
			超過六仟元以上				額超過六仟元以	
			者,醫療院所須檢				上者,醫療院所	
			附X光片事前審				須檢附 X 光片事	
			查,經同意後使用。				前報備,經同意	
			三、使用量之規				後使用。	
			定:X光測量預定				三、使用量之規	
			填補的範圍,以面				定:(一)X 光測量	
			積作評估,做核准				預定填補的範	
			數目之參考。				圍,以面積作評	
			(一)脊椎重置融合				估,做核准數目	
			(revision): <u>ニ+</u>				之參考。	
			毫升二節至三節。				1. 脊椎重置融合	
			(二)人工關節鬆脫				(revision):	
			或骨溶解需要再置				20mL 二節至三	
			换手術:限二十毫				節。	
			<u>升</u> 。				2.人工關節鬆脫	
			(三)脊椎側彎:以				或骨溶解需要再	
			五十毫升或骨材費				置換手術:限	
			用三萬元為上限。				<u>20mL</u> °	
			(四)腫瘤:依空洞				3. 脊椎側彎:以	
			大小; X 光的正側				50mL 或骨材費用	

						現行規定		說明
通則:太	表係作		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
_ , ,	•		-規定;如有異動,	- '	•			
·		公告為主。		<u></u> 險人最新			7, 7, 7	字。
	修」	E規定(111 d	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			面,長X寬X高立方				三萬元為上限。	
			公分=亳升				4. 腫瘤:依空洞	
			(cm3=mL) °				 大小; X 光的正側	
							面,長×寬×高	
							cm3=mL °	
D111-2	F-B-	天然動物骨	(110/11/01 修訂)	D111-2	F-B-	天然動物骨	(86/05/08 生效)	
-			一、適應症:限用				一、適應症:限	-
			於頸椎手術。				用於頸椎手術。	
			二、申請金額超過				二、申請金額超	
			六仟元以上者,醫				過六仟元以上	
			療院所須檢附 X 光				者,醫療院所須	
			片事前審查,經同				檢附X光片事前	
			意後使用。				報備,經同意後	
			三、使用量之規				使用。	
			定:X光測量預定				三、使用量之規	
			填補的範圍,以面				定:(一)X 光測量	
			積作評估,做核准				預定填補的範	
			數目之參考。				園,以面積作評	
			(一)脊椎重置融合				估,做核准數目	
			(revision):二十				之參考。	
			<u>亳升</u> 二節至三節。				1. 脊椎重置融合	
			<u>之</u> , 一				(revision):	
			或骨溶解需要再置				20mL 二節至三	
			換手術:限二十毫				<u> </u>	
			升。				2. 人工關節鬆脫	
			<u>/-</u> (三)脊椎側彎:以				或骨溶解需要再	
							置換手術:限	
			五十毫升或骨材費					
			用三萬元為上限。				<u>20mL</u> 。 3 ※毎個総・い	
			(四)腫瘤:依空洞				3. 脊椎側彎:以 50ml 求母 + 弗田	
			大小; X 光的正侧				50mL 或骨材費用	
			面,長X寬X高 <u>立方</u>				三萬元為上限。	
			<u>公分=毫升</u>				4. 腫瘤: 依空洞	
			<u>(</u> cm3=mL <u>)</u> 。				大小; X 光的正侧	
							面,長X寬X高	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	
	•		-規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							cm3=mL。	
D111-3	F-B-	含抗生素塑	(110/11/01 修訂)	D111-3	F-B-	含抗生素塑	(88/07/01 生效)	修正
		膠類、陶磁	含抗生素塑膠類、			膠類、陶磁	限骨感染需補骨	
		類人工代用	陶磁類人工代用			類人工代用	時使用,並設使	
		骨	骨:限骨感染需補			骨	用規範如下:	
		ARTIFICIAL	骨時使用,並設使			ARTIFICIAL	一、適應症如下:	
			用規範如下:				1. 人工關節再置	
			一、適應症如下:				— 換術中,需使用	
			(一)人工關節再置				骨頭填充空間	
			换術中,需使用骨				時。	
			頭填充空間時。				2. 巨大骨腫瘤。	
			(二)巨大骨腫瘤				3. 脊椎再次手	
			(三)脊椎再次手				術,而自體骨移	
			術,而自體骨移植				植不足者。	
			不足者。				4. 已經多次植骨	
			(四)已經多次植骨				手術,無處可取	
			手術,無處可取植				植骨。	
			骨。				5. 必需施行大量	
			(五)必需施行大量				植骨而自體無法	
			植骨而自體無法供				供應骨質以供移	
			應骨質以供移植				植者。	
			者。				6. 脊椎前方固定	
			(六)脊椎前方固定				術。	
			術。				二、案件申請金	
			二、案件申請金額				額超過六仟元以	
			超過六仟元以上				上者,醫療院所	
			者,醫療院所須檢				須檢附X光片事	
			附X光片事前審				前報備,經同意	
			查,經同意後使用。				後使用。	
			三、使用量之規				三、使用量之規	
			定:X 光測量預定				一	
			填補的範圍,以面				預定填補的範	
			積作評估,做核准				関 , 以面積作評	
			數目之參考。				估,做核准數目	
			数日人参方。				10 / 似依准数日	

		修正規定				現行規定		說明
通則: 太	表係住		· 條第八項規定公告	诵則:太	表係依	·	条第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,, o. e ,, ,, ,, ,,	险人最新			20 74 24 EA	字。
	修	正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			(一)脊椎重置融合				之參考。	
			(revision):二十				1. 脊椎重置融合	
			毫升二節至三節。				(revision):	
			(二)人工關節鬆脫				20mL 二節至三	
			或骨溶解需要再置				節。	
			换手術:限二十毫				2. 人工關節鬆脫	
			<u>———</u> <u>升</u> 。				或骨溶解需要再	
			 (三)脊椎側彎:以				置换手術:限	
			五十毫升或骨材費				20mL °	
			用三萬元為上限。				3. 脊椎側彎:以	
			(四)腫瘤:依空洞					
			 大小; X 光的正側				三萬元為上限。	
			面,長X寬X高立方				4. 腫瘤: 依空洞	
			公分=毫升				 大小; X 光的正側	
			(cm3=mL) •				面,長×寬×高	
			_				cm3=mL °	
D111-4	F-B-	生骨替代物	(110/11/01 修訂)	D111-4	F-B-	生骨替代物	(93/07/01 修訂)	修正
		類似塑膠	一、適應症如下:			類似塑膠	一、適應症如下:	
		類、陶磁類	(一)人工關節再置			類、陶磁類	1.人工關節再置	
		人工代用骨	換術中,需使用骨			人工代用骨	換術中,需使用	
		ARTIFICIAL	頭填充空間時。			ARTIFICIAL	骨頭填充空間	
		BONE GRAFT	(二)巨大骨腫瘤			BONE GRAFT	時。	
			(三)脊椎再次手				<u>2.</u> 巨大骨腫瘤。	
			術,而自體骨移植				3. 脊椎再次手	
			不足者。				術,而自體骨移	
			(四)已經多次植骨				植不足者。	
			手術,無處可取植				4. 已經多次植骨	
			骨。				手術,無處可取	
			<u>(五)</u> 必需施行大量				植骨。	
			植骨而自體無法供				<u>5.</u> 必需施行大量	
			應骨質以供移植				植骨而自體無法	
			者。				供應骨質以供移	
			(六)脊椎前方固定				植者。	
			術。				6. 脊椎前方固定	

						說明	
通則・ 士主/		· ·條第八項規定公告	温 川・ナ	主任分	現行規定	久笋、石田中八上	·
		·規定;如有異動,				•	
以保險人最新		加入,邓分开别。				,不分方均,必你	亚的 10 文字。
-	<u>テムロベエ</u> 修正規定(111 年	手1月)	1.22		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規 ,	,		給付規	, ,			
定大	- 品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
類碼 類点	碼		分類碼	類碼			
		二、案件申請金額				術。	
		超過六仟元以上				二、案件申請金	
		者,醫療院所須檢				額超過六仟元以	
		附 X 光片事前 <u>審</u>				上者,醫療院所	
		查,經同意後使用。				須檢附 X 光片事	
		三、使用量之規				前報備,經同意	
		定: X 光測量預定				後使用。	
		填補的範圍,以面				三、使用量之規	
		積作評估,做核准				定:(<u>一)</u> X 光測量	
		數目之參考。				預定填補的範	
		<u>(一)</u> 脊椎重置融合				圍,以面積作評	
		(revision): <u>ニ+</u>				估,做核准數目	
		<u>毫升</u> 二節至三節。				之參考。	
		(二)人工關節鬆脫				1. 脊椎重置融合	
		或骨溶解需要再置				(revision):	
		換手術:限 <u>二十毫</u>				20mL 二節至三	
		<u>升</u> 。				節。	
		<u>(三)</u> 脊椎側彎:以				2.人工關節鬆脫	
		<u>五十亳升</u> 或骨材費				或骨溶解需要再	
		用三萬元為上限。				置換手術:限	
		<u>(四)</u> 腫瘤:依空洞				<u>20mL</u> ∘	
		大小;X 光的正側				3. 脊椎側彎:以	
		面,長×寬×高 <u>立方</u>				<u>50mL</u> 或骨材費用	
		公分=毫升				三萬元為上限。	
		$\underline{(\text{cm3=mL})}$ \circ				<u>4.</u> 腫瘤:依空洞	
						大小; X 光的正側	
						面,長X寬X高	
						cm3=mL∘	
D112-1 F-I	B- 脊椎固定桿	(110/11/01 修訂)	D112-1	F-B-	脊椎固定桿	(95/07/01 修訂)	修正
	鉤組	一、脊椎固定,須			鉤組	一、脊椎固定,	
	SPINAL	事前 <u>審查</u> ,經同意			SPINAL	須事前報備,經	
	FIXATOR	後使用。			FIXATOR	同意後使用。	
	(ROD	二、長節固定適應			(ROD	二、長節固定適	
	HOOK/PLATE	症為:			HOOK/PLATE	應症為:	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		條第八項規定公告	通則:本	表係依	· •	条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					
	_	公告為主。		險人最新			•	字。
	修」	正規定(111 台	F1月)		現行	規定(110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
刀织物		/CCDEW/MUT	(一)脊椎側彎變形	刀织啊		/CCDEW/MUT	1 次 44 何 総 総 収	
		/ SCKEW/ NUT				/ SCKEW/ NUT	1. 脊椎側彎變形 須達四十度以	
)	須達四十度以上。)		
			(二)腰椎減壓手術				上。	
			後,須固定四個以				2. 腰椎減壓手術	
			上椎體者,須附影				後,須固定四個	
			像證明(例如電腦				以上椎體者,須	
			斷層、核磁共振、				附影像證明(例	
			脊髓攝影)。				如電腦斷層、核	
			<u>(三)</u> 因骨質疏鬆、				磁共振、脊髓攝	
			骨折變形,合併神				影)。	
			經損傷須固定四個				3. 因骨質疏鬆、	
			以上椎體者。				骨折變形,合併	
			(四)因前次脊椎手				神經損傷須固定	
			術後,須再行減壓				四個以上椎體	
			和骨融合術達四個				者。	
			以上椎體者。				4. 因前次脊椎手	
			(五)廣泛椎體切除				術後,須再行減	
			術後之不穩定脊				壓和骨融合術達	
			柱,須固定四個以				四個以上椎體	
			上椎體者。				者。	
			(六)脊椎前方病				5. 廣泛椎體切除	
			 灶,須固定四個以				術後之不穩定脊	
			上椎體者。				柱,須固定四個	
			(七)腰椎駝背畸				以上椎體者。	
			形,經切骨術後,				6. 脊椎前方病	
			須固定四個以上椎				灶,須固定四個	
			體者。				以上椎體者。	
			三、短節固定適應				7. 腰椎駝背畸	
			二				形,經切骨術	
			近為.IK月框月 折、脫位,廣泛性				後,須固定四個	
			初、脱位, 廣泛性 的椎弓切除術(面				以上椎體者。	
			關節切除二分之一				三、短節固定給	
			以上)須施行骨融				付規定為:限脊	
			合術者。				椎骨折、脱位,	

						現行規定		說明
通則・ 木	主任人		· 條第八項規定公告	通則・ 未	主仫优	<u> </u>	文学》石田宁八生	
			規定;如有異動,				•	
		公告為主。	观 及,如 分 分 分	险人最新			,如分六切。以外	字。
THE PROPERTY OF		正規定(111 ^Δ	手1月)	TXX 2 SPE III	<u>*</u>	<u></u> 規定(110 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
刀采用心			四、横向固定器	刀天只不可			廣泛性的椎弓切	
			(CROSS LINK)之適				除術(面關節切	
			應症限用於:				除二分之一以	
			(一)椎體固定三節				上)須施行骨融	
			或三節以上者。				合術者。	
			(二)爆裂性骨折或				四、横向固定器	
			嚴重脫位之情形。				(CROSS LINK)之	
			五、使用脊椎固定				適應症限用於:	
			桿鉤組長節「(五節				1. 椎體固定三節	
			以上(含)」固定				或三節以上者。	
			者,其事前審查必				2. 爆裂性骨折或	
			要時由二位審查醫				嚴重脫位之情	
			師審查。				形。	
							五、使用脊椎固	
							定桿鉤組長節	
							「(<u>5</u> 節以上	
							(含)」固定者,	
							其事前審查必要	
							時由2位審查醫	
D110 0	пр	火ルソトロ	(107/00/01/17/1	D110 0	D. D.	* 14 14 14 17	師審查。	1. 15 -
D112-2	F-B-		(107/09/01 生效)	D112-2	F-B-		(107/09/01 生	未修正
		定桿鉤組	前方固定適應症			定桿鉤組	效)	
		SPINAL	為:限脊椎骨折、			SPINAL	前方固定適應症	
		FIXATOR	腫瘤、脊椎感染須				為:限脊椎骨	
		(ROD	作前方固定術者。				折、腫瘤、脊椎	
		HOOK/PLATE					感染須作前方固	
		/SCREW/NUT				/SCREW/NUT	人 何有。 	
D112-3	F-R-	2 頸椎固定桿	(110/11/01 修訂)	D112-3	F-B-	2 頸椎固定桿	(95/07/01 修訂)	修正
D112 0	L D		一、頸椎固定,須		עיו		一、頸椎固定,	10 11-
		SPINAL	事前審查,經同意			SPINAL	須事前報備,經	
		FIXATOR	後使用。				同意後使用。	
		(ROD	之以 二、頸椎固定適應				二、頸椎固定給	
		`	症為:頸椎退化合			`	付規定為:頸椎	
			一次一次			110011/11/11/11	八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八八	

						現行規定		說明
通則:太	表係作	.,	· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	
	•		規定;如有異動,		•		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
· ·		公告為主。	,, o. e ,, ,, ,, ,,	險人最新			20 74 24 EA	字。
	-	正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		/SCREW/NUT	併神經學障礙或頸			/SCREW/NUT	退化合併神經學	
)	椎退化、外傷及腫)	障礙或頸椎退	
			瘤引起不穩定時使				化、外傷及腫瘤	
			用。				引起不穩定時使	
							用。	
D112-4	F-B-	脊椎間體護	(109/06/01 修訂)	D112-4	F-B-	脊椎間體護	(109/06/01 修	未修正
		架	脊椎間體護架			架	訂)	
		VETEBRAL	一、頸椎部分:			VETEBRAL	脊椎間體護架	
		INTERBODY	(一)椎間盤廣泛切				一、頸椎部分:	
		CAGE	除者。			CAGE	(一)椎間盤廣泛	
		0.102	(二)屈曲及伸展之			0.102	切除者。	
			X光顯示椎間有不				(二)屈曲及伸展	
			穩定者。				之X光顯示椎間	
			(三)單一頸椎節段				有不穩定者。	
			(Motion segment)				(三)單一頸椎節	
			限用一個頸椎「脊				段(Motion	
			椎間體護架」。				segment)限用一	
			二、腰椎部分:				個頸椎「脊椎間	
			(一)不穩定脊椎				體護架」。	
			(脊椎滑脫大於等					
			於 Grade 1,或屈					
			曲及伸展之X光角				(脊椎滑脫大於	
							等於 Grade 1,或	
			度變化大於等於					
			10 度,或位移大於				屈曲及伸展之X	
			4mm) •				光角度變化大於	
			(二)椎間盤 X 光有				等於10度,或位	
			Vacuum				移大於 4mm)。	
			phenomenon •				(二)椎間盤 X 光	
			(三)椎間盤顯影劑				有 Vacuum	
			攝影				phenomenon •	
			(Discogram),施行				(三)椎間盤顯影	
			provocative test				劑攝影	
			與椎間盤疼痛有正				(Discogram),施	
			相關者。				行 provocative	

			• • • • • • • • • • • • • • • • • • •					說明
通則:本	表係位		- 7條第八項規定公告	通則:本	表係依		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110 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)進行長節段				test 與椎間盤疼	
			(大於或等於三個				 痛有正相關者。	
			活動節段)之脊椎				(四)進行長節段	
			骨間融合最尾端				(大於或等於三	
			(或 L5S1), 可置放				個活動節段)之	
			「脊椎間體護架」。				脊椎骨間融合最	
			(五)脊椎變形(側				尾端(或 L5S1),	
			彎或駝背)導致嚴				可置放「脊椎間	
			重疼痛、藥物治療				體護架」。	
			無效,可申請「脊				(五)脊椎變形	
			椎間體護架」。				(側彎或駝背)導	
			(六)進行				致嚴重疼痛、藥	
			Revision 二次手				物治療無效,可	
			術做椎體間融合,				申請「脊椎間體	
			可使用「脊椎間體				護架」。	
			護架」。				(六)進行	
			(七)椎孔外椎間盤				Revision 二次手	
			突出(Far lateral				術做椎體間融	
			HIVD)有神經根壓				合,可使用「脊	
			迫做椎體間融合,				椎間體護架」。	
			可使用「脊椎間體				(七)椎孔外椎間	
			護架」。				盤突出(Far	
			(八)進行 PLIF				lateral HIVD)有	
			時,每個活動節段				神經根壓迫做椎	
			(Motion segment)				體間融合,可使	
			限用二個腰椎「脊				用「脊椎間體護	
			椎間體護架」。進行				架」。	
			TLIF · OLIF · XLIF ·				(八)進行 PLIF	
			ALIF 等術式時,每				時,每個活動節	
			個活動節段限用一				段(Motion	
			個腰椎「脊椎間體				segment)限用二	
			護架」。				個腰椎「脊椎間	
			三、需事前審查,				體護架」。進行	
			並附上 X ray、				TLIF · OLIF ·	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	修正年度
			規定;如有異動,				•	
		公告為主。		險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	为小 類碼	品名表	給付規定	定	人 類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	积和的			分類碼	天只 4 河			
			Flex-Ext view、CT				XLIF、ALIF 等術	
			或 MRI。				式時,每個活動	
							節段限用一個腰	
							椎「脊椎間體護	
							架」。	
							三、需事前審	
							查,並附上X	
							ray、Flex-Ext	
							view、CT 或 MRI。	
D112-5	F-B-	鈦合金脊椎	(110/11/01 修訂)	D112-5	F-B-	鈦合金脊椎	(107/09/01 生	修正
		內固定釘	一、限骨質疏鬆症			內固定釘	效)	
		(適用於經	患者(T-Score 小			(適用於經	一、限骨質疏鬆	
		診斷為骨質	於或等於 <u>負二點</u>			診斷為骨質	症患者(T-Score	
		疏鬆症之患	<u>五</u>)使用。			疏鬆症之患	小於或等於	
		者)	二、須事前審查,			者)	<u>-2.5</u>)使用。	
			經同意後使用。				二、須事前 <u>報</u>	
			三、適應症同				備,經同意後使	
			D112-1 °				用。	
			四、需有術後在中				三、適應症同	
			空釘灌注骨水泥之				D112-1 °	
			影像備查。				四、需有術後在	
							中空釘灌注骨水	
							泥之影像備查。	
D112-6	F_P_	VFDTD z.t 品	(100/04/01 生效)	D119_6	F-B-	VFDTD z.t 戽	(100/04/01 生	未修正
114-0	ID-		(100/04/01 生效) 一、須事前審查。	114_0	ם יון	式肋骨支撑		个万里
		式 肋 角 文 榜 一 架	一、須事朋番鱼。 二、使用規定如			式 肋 角 文 持 二 架	双〕 一、須事前審	
		木	一、使用規定如 下:需同時符合以			木	一、須事用番 查。二、使用規	
			下, 新问时付合以下三項條件1. 胸				宣。一、使用规 定如下:需同時	
			腔發育不全患者,				符合以下三項條	
			肺功能檢查呈中度				件1.胸腔發育不	
			限制性受損 (modorate				全患者,肺功能	
			(moderate				檢查呈中度限制	
			restrictive				性受損	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	·
- '	•		規定;如有異動,	- '	•			
		公告為主。	,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			impairment)以上				(moderate	
			者。2. 脊柱側彎				restrictive	
			(Cobb's angle)40				impairment)以	
			度以上或兩次追蹤				上者。2. 脊柱側	
			檢查角度增加10				彎(Cobb's	
			度以上。3. 骨骼未				angle)40 度以上	
			達成熟 Risser				或兩次追蹤檢查	
			Sign ≦4 或 Bone				角度增加10度以	
			age study ≦14				上。3. 骨骼未達	
			歲。				成熟 Risser Sign	
							≦4 或 Bone age	
							study ≦14 歲。	
D112-7	F-B-	頸椎後側固	(103/06/01 生效)	D112-7	F-B-	頸椎後側固	(103/06/01 生	未修正
		定系統	一、低位頸椎發生			定系統	效)	
		·	退化性病變、腫瘤				一、低位頸椎發	
			侵蝕壓迫、椎體椎				生退化性病變、	
			間盤發炎感染,或				腫瘤侵蝕壓迫、	
			創傷而造成結構變				椎體椎間盤發炎	
			形及神經壓迫情況				感染,或創傷而	
			下,前融合減壓手				造成結構變形及	
			術無法或不足以重				神經壓迫情況	
			建頸椎之前凸形狀				下,前融合減壓	
			及穩定度時。				手術無法或不足	
			二、高位頸椎及顱				以重建頸椎之前	
			頸部位因退化性病				凸形狀及穩定度	
			變、腫瘤侵蝕壓				時。	
			迫、椎體椎間盤發				二、高位頸椎及	
			炎感染,或頸椎創				顱頸部位因退化	
			傷造成之頸椎變形				性病變、腫瘤侵	
			及神經壓迫情況需				蝕壓迫、椎體椎	
			接受固定及融合手				間盤發炎感染,	
			術時。				或頸椎創傷造成	
			三、須經事前審查				之頸椎變形及神	
			通過後使用。					
			通過後使用。				經壓迫情況需接	

						現行規定		說明
涌則: 木	表係化		· ·條第八項規定公告	通則:木	表係依	-	条第八項規定公生	·
- ,	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	7,0,C	□ <u>-</u> - 險人最新			7 7 7 7 27	字。
		正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							受固定及融合手	
							術時。	
							三、須經事前審	
							查通過後使用。	
D112-8	F-B	搭配固定桿	(110/11/01 修訂)	D112-8	F-B	搭配固定桿	(104/03/01 修	修正
		規格 4.5MM	一、限用於體重小			規格 4.5MM	訂)	
		之脊椎固定	於三十公斤體型嬌			之脊椎固定	一、限用於體重	
		系統	—— 小或 <u>十八</u> 歲以下之			系統	小於30公斤體型	
			兒童,並須符合下				嬌小或 <u>18</u> 歲以下	
			列之給付規定,經				之兒童,並須符	
			事前審查同意後使				合下列之給付規	
			用:				定,經事前報備	
			<u>(一)</u> 長節固定給付				同意後使用:	
			規定為:				二、長節固定給	
			1.脊椎側彎變形須				付規定為:	
			達四十度以上。				1、脊椎側彎變形	
			2 <u>.</u> 腰椎減壓手術				須達四十度以	
			後,須固定四個以				上。	
			上椎體者,須附影				2、腰椎減壓手術	
			像證明(例如電腦				後,須固定四個	
			斷層、核磁共振、				以上椎體者,須	
			脊髓攝影)。				附影像證明(例	
			3 <u>.</u> 因骨質疏鬆、骨				如電腦斷層、核	
			折變形,合併神經				磁共振、脊髓攝	
			損傷須固定四個以				影)。	
			上椎體者。				3 <u>、</u> 因骨質疏鬆、	
			4. 因前次脊椎手術				骨折變形,合併	
			後,須再行減壓和				神經損傷須固定	
			骨融合術達四個以				四個以上椎體	
			上椎體者。				者。	
			5廣泛椎體切除術				4、因前次脊椎手	
			後之不穩定脊柱,				術後,須再行減	
			須固定四個以上椎				壓和骨融合術達	
			體者。				四個以上椎體	

			•			現行規定		說明
通則: 木	表俗位		· 1條第八項規定公告	通則:木	表係依	·	条第八項規定小生	
			· 規定; 如有異動,					
	_	· 告為主。	7,7,0	险人最新			20 74 24 EA	字。
	修工	E規定(111 4	年1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			0 * 16 * - + 11	分類碼			L.	
			6. 脊椎前方病灶,				者。	
			須固定四個以上椎				5、廣泛椎體切除	
			體者。				術後之不穩定脊	
			7. 腰椎駝背畸形,				柱,須固定四個	
			經切骨術後,須固				以上椎體者。	
			定四個以上椎體				6 <u>、</u> 脊椎前方病	
			者。				灶,須固定四個	
			(二)短節固定給付				以上椎體者。	
			規定為:限脊椎骨				7 <u>、</u> 腰椎駝背畸	
			折、脫位,廣泛性				形,經切骨術	
			的椎弓切除術(面				後,須固定四個	
			關節切除二分之一				以上椎體者。	
			以上)須施行骨融				三、短節固定給	
			合術者。				付規定為:限脊	
			(三)横向固定器				椎骨折、脱位,	
			(CROSS LINK)之給				廣泛性的椎弓切	
			付規定限用於:				除術(面關節切	
			1. 椎體固定三節或				除二分之一以	
			三節以上者。				上)須施行骨融	
			2. 爆裂性骨折或嚴				合術者。	
			重脫位之情形。				四、横向固定器	
			二、使用脊椎固定				(CROSS LINK)之	
			桿鉤組長節「(五節				給付規定限用	
			以上(含)」固定				於:	
			者,其事前審查必				1. 椎體固定三節	
			要時由二位審查醫				或三節以上者。	
			安町 <u>一</u> 位番旦酉 師審查。				2. 爆裂性骨折或	
			即番鱼。					
							嚴重脫位之情	
							形。	
							五、使用脊椎固	
							定桿鉤組長節	
							「(<u>5</u> 節以上	
							(含)」固定者,	
							其事前審查必要	

						現行規定		說明
海川・ 木	主任人		· ·條第八項規定公告	通則・ 未	主仫优	-	文学、石田宁八上	
			·規定;如有異動,				•	-
		公告為主。	州 及,如 月 	险人最新			,如分六切。以外	字。
		正規定(111 年	手1月)	TAX > 20pc to 1	•	<u></u> 規定(110 年	三1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼	,		
74.14.				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			時由2位審查醫	
							師審查。	
D112-9	F-B	頸椎椎間植	(105/03/01 生效)	D112-9	F-B	頸椎椎間植	(105/03/01 生	未修正
		入物-椎體	1. 單節頸椎椎間疾			入物-椎體	效)	
		護架+頸椎	患合併節段不穩定			護架+頸椎	1. 單節頸椎椎間	
		骨板一體成	須行椎體間融合加			骨板一體成	疾患合併節段不	
		型	上骨板固定時使			型	穩定須行椎體間	
			用。				融合加上骨板固	
			2. 在接受頸椎前位				定時使用。	
			融合固定術後,發				2. 在接受頸椎前	
			生上或下鄰近節病				位融合固定術	
			變,須再次行鄰近				後,發生上或下	
			節單節椎體間融合				鄰近節病變,須	
			術時使用。				再次行鄰近節單	
			3. 若連續兩節或以				節椎體間融合術	
			上節數病變不宜使				時使用。	
			用此裝置。				3. 若連續兩節或	
			4. 須經事前審查通				以上節數病變不	
			過後使用。				宜使用此裝置。	
							4. 須經事前審查	
							通過後使用。	
D112-10	F-B-	人工頸椎椎	(110/12/01 生效)					新增
		間盤	人工頸椎椎間盤:					
			一、使用規範:					
			(一)限頸椎椎間盤					
			突出產生神經壓迫					
			導致神經根病變					
			(Radiculopathy)					
			或髓神經病變					
			(Myelopathy),經					
			保守療法治療無					
			效。					
			(二)限 C4/5 或					
			C5/6 節段使用。					

	修正規定					現行規定		說明
通則:本	表係依		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	· ·
			規定;如有異動,					
		告為主。		<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修正	E規定(111 台	手1月)		現行:	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	L 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			(三)該節段無椎間					
			盤高度降低。					
			(四)每次限申請一					
			顆。					
			二、需事前審查,					
			檢附正面、側面、					
			側面					
			flexion-extensio					
			n X 光片、磁振造					
			影、骨密度檢查等。					
			三、禁忌症:					
			(一)椎體後髓神經					
			壓迫病灶,如後縱					
								
			(Ossification					
			of posterior					
			longitudinal					
			ligament,					
			OPLL)、黃韌帶骨化					
			等。					
			(二)脊椎關節病					
			變,如僵直性脊椎					
			炎、類風濕性關節					
			炎、diffuse					
			idiopathic					
			skeletal					
			hyperostosis					
			(DISH) °					
			(三)明顯不穩定,					
			如					
			flexion-extensio					
			n 側面 X 光椎體間					
			位移三點五毫米					
			(mm)以上,或脊					

						現行規定		說明
海町・木	主任人		· ·條第八項規定公告	通則・未	主仫优	-	文学、石田宁八生	
			·規定;如有異動,					
		了历之酒的 公告為主。	元 人,如 万 六 功	险人最新			,如分六切。以外	字。
	•	正規定(111 d	手1月)	TXX 2 SPECIAL		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			椎側彎測量 COBB					
			角度十一度以上的					
			改變。					
			(四)頸椎後凸變形					
			(kyphosis) 或曾					
			接受					
			laminoplasty					
			laminectomy 手術					
			者。					
			(五)骨質疏鬆、代					
			謝性骨疾病或腎因					
			性骨病變(bone					
			mineral density					
			(BMD) T-score					
			小於負一點五)。					
			(六) 脊椎感染。					
			(七) 脊椎腫瘤。					
			(八) 對裝置材料					
			過敏。					
			(九) 嚴重脊椎退					
			化或同一椎節					
			facet joint 病變。					
D113-1	F-U-	人工泌尿道	(110/11/01 修訂)	D113-1	F-U-	人工泌尿道	(84/03/01 生效)	修正
		括約肌	一、適應症如下:				一、適應症如下:	-
			均符合下列十項,				均符合下列十	
		URINARY	始可給付。				項,始可給付。	
			(<u>一)</u> 外傷或手術後				1. 外傷或手術後	
			尿失禁持續九至十				以 尿失禁持續九至	
			二個月。				十二個月。	
			(二)保守性治療無				2. 保守性治療無	
			效者。				效者。	
			(三)無尿路阻塞之				3. 無尿路阻塞之	
			問題。				問題。	
			(四)無尿路感染。				4. 無尿路感染。	
			10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/10/1				一一一一一一一一	

修正規定 現行規定	明 .年度
工 豆 工 一	修文
以保險人最新公告為主。	1,7 2 2
	年度
給付規 , , 給付規 , ,	
定 大小 品名表 給付規定 定 大小 品名表 給付規定 訂	.明
類碼 類碼	
(五)膀胱功能正 5.膀胱功能正	
常。	
(六)無膀胱過度反 6. 無膀胱過度反	
<u> </u>	
或藥物治療可控制 REFLEX 或藥物治	
者。	
(七)無膀胱輸尿管 7. 無膀胱輸尿管	
REFLEX • REFLEX •	
(八)無膀胱餘尿 8. 無膀胱餘尿	
者。	
(九)病患有足夠的 9. 病患有足夠的	
意願。	
(十)善於且能正常 10. 善於且能正	
操作者。	
二、應事前審查, 二、應事前報	
經同意後使用。 備,經同意後使	
D113-2 F-U- 膀胱灌注液 (108/05/01 修訂) D113-2 F-U- 膀胱灌注液 (108/05/01 修 未修	正
膀胱灌注液之適應 訂)膀胱灌注液	
症及使用規範: 之適應症及使用	
一、適應症如下: 規範:一、適應	
(一)間質性膀胱 症如下:(一)間	
炎:以病理報告, 質性膀胱炎:以	
或明確的膀胱鏡確	
定後,事前審查核	
准後使用。(二)出 後,事前審查核	
血性膀胱炎:在傳 准後使用。(二)	
統清血塊,電燒無 出血性膀胱炎:	
效後,檢附照片及 在傳統清血塊,	
病歷經事前審查核 電燒無效後,檢	
准後使用。二、原 附照片及病歷經	
則上每一療程以六事前審查核准後	
個月為限,療程結 使用。二、原則	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			束前應評估其療				上每一療程以六	
			效,如症狀未完全				個月為限,療程	
			改善且無不良反應				結束前應評估其	
			出現者,可再繼續				療效,如症狀未	
			另一療程。				完全改善且無不	
			/ // // /				良反應出現者,	
							可再繼續另一療	
							程。	
D113-3	F-U-	男性尿道縣	(101/10/01 生效)	D113-3	F-U-	男性尿道縣	(101/10/01 生	未修正
D110 0		吊带系統	用於治療男性攝護			吊带系統	效)	7に1911
		14 th 1/1 win	腺癌手術後發生之			14 th 11 w	用於治療男性攝	
			應力性尿失禁,排				護腺癌手術後發	
			除T3或有遠端轉				生之應力性尿失	
			移之個案且符合以				禁,排除 T3 或有	
			下條件及規範者:				遠端轉移之個案	
			一、手術前病人如				且符合以下條件	
			有泌尿道感染應先				及規範者:	
			治療。				一、手術前病人	
			二、病人應有好的				如有泌尿道感染	
			膀胱功能(膀胱容				應先治療。	
			量>250mL, 尿後殘				二、病人應有好	
			餘量<50mL)。				的膀胱功能(膀	
			三、病人無膀胱頸				胱容量>	
			或尿道狹窄(最大				250mL, 尿後殘餘	
			尿流速≧15mL)。				量 < 50mL)。	
			四、病人無膀胱				三、病人無膀胱	
			炎、尿道炎或攝護				頸或尿道狹窄	
			腺炎。				(最大尿流速≧	
			五、病人無神經性				15mL) °	
			逼尿肌不穩定[病				四、病人無膀胱	
			歷應附逼尿肌動力				炎、尿道炎或攝	
			圖(CMG)]。				護腺炎。	
			六、先接受6個月				五、病人無神經	
			期的非侵入性壓力				性逼尿肌不穩定	

		修正規定				現行規定		說明
通則: 太	表係化		· 條第八項規定公告	诵則:太	表係依		条第八項規定公告	·
- ,	•		規定;如有異動,	- , ,	•			,
· ·		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	险人最新			7,7,17	字。
_	修」	正規定(111 年	手1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小	# h		給付規	大小			107
定 分類碼	類碼	品名表	給付規定	定分類碼	類碼	品名表	給付規定	說明
			性尿失禁治療且有				[病歷應附逼尿	
			病歷紀錄(如:行為				肌動力圖	
			治療、膀胱訓練、				(CMG)] ·	
			生理回饋、骨盆電				六、先接受6個	
			磁波刺激或藥物治				月期的非侵入性	
			療等)。				壓力性尿失禁治	
			七、病人沒有血液				療且有病歷紀錄	
			凝固疾病(病歷應				(如:行為治療、	
			附流血時間,凝固				膀胱訓練、生理	
			時間)。				回饋、骨盆電磁	
							波刺激或藥物治	
							療等)。	
							七、病人沒有血	
							液凝固疾病(病	
							歷應附流血時	
							間,凝固時間)。	
D113-4	C-G-	輸尿管結石	(106/11/01 生效)	D113-4	C-G-	輸尿管結石	(106/11/01 生	未修正
		移除器	輸尿管結石移除器			移除器	效)	
			之給付規定如下:				輸尿管結石移除	
			限用於輸尿管結石				器之給付規定如	
			碎石術或取石術				下:限用於輸尿	
			(診療項目代碼:				管結石碎石術或	
			77027B 或				取石術(診療項	
			77028B),移除大於				目代碼:77027B	
			1 公分(最大直徑)				或 77028B), 移除	
			的輸尿管結石,需				大於1公分(最大	
			檢附影像或照片				直徑)的輸尿管	
			(有量度紀錄)。				結石,需檢附影	
							像或照片(有量	
							度紀錄)。	
D113-5	F-U-	男性尿道懸	(107/06/01 生	D113-5	F-U-	男性尿道懸	(107/06/01 生	未修正
		吊带系統	效):			吊带系統	效):	
		(可調整型)	限用於男性攝護腺			(可調整型)	限用於男性攝護	
			癌接受根除性攝護				腺癌接受根除性	

			•					說明
通則:太	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		·規定;如有異動,		•			
		公告為主。		□ <u>-</u> - 險人最新			. 14 21 -14 101	字。
		正規定(111 3	年1月)	, - ,		規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	1-1			給付規	1.1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			腺切除手術之術後				攝護腺切除手術	
			尿失禁,且符合下				之術後尿失禁,	
			列各項條件之病				且符合下列各項	
			患:				條件之病患:	
			1. 手術後尿失禁持				1. 手術後尿失禁	
			續 9 至 12 個月。				持續 9 至 12 個	
			2. 保守性治療無				月。	
			效。				2. 保守性治療無	
			3. 無尿路阻塞。				效。	
			4. 無尿路感染。				3. 無尿路阻塞。	
			5. 膀胱功能正常。				4. 無尿路感染。	
			6. 無膀胱過度反射				 5. 膀胱功能正	
			症(Hyper Reflex)				常。	
			或藥物治療可控				6. 無膀胱過度反	
			制。				射症(Hyper	
			7. 無膀胱輸尿管逆				Reflex)或藥物	
			流(U-V Reflex)。				治療可控制。	
			8. 無膀胱餘尿。				7. 無膀胱輸尿管	
							逆流(U-V	
							Reflex) °	
							8. 無膀胱餘尿。	
D114-1	F-B-	義肢	(84/03/01 生效)	D114-1	F-B-	義肢	(84/03/01 生效)	未修正
			一、給付範圍如下:				一、給付範圍如	
			(一)診察(包括鑑				下:	
			定、檢測及會診)。				' (一)診察(包括	
			(二)義肢之給與及				鑑定、檢測及會	
			訓練。				診)。	
			(三)處置手術或治				(二)義肢之給與	
			療。				及訓練。	
			前項給付範圍不包				(三)處置手術或	
			括義肢之維修費				治療。	
			用。				前項給付範圍不	
			二、給付次數:同				包括義肢之維修	
			一部位之義肢裝				費用。	
	1	1		1	I		A 19	

						現行規定		說明
通則: 木	表係化		· 條第八項規定公告	通則:木	表係依	-	条第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	2 2 /4 /1 -/4	险人最新			74 24 - W	字。
		正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	九小 類碼	品名表	給付規定	定	人 類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	独 啊			分類碼	類 物			
			配,以給付一次為				二、給付次數:	
			限。但十八歲以下				同一部位之義肢	
			保險對象同一部位				裝配,以給付一	
			之義肢裝配,得依				次為限。但十八	
			醫師之處方,每二				歲以下保險對象	
			年給付一次。				同一部位之義肢	
							裝配,得依醫師	
							之處方,每二年	
							給付一次。	
D201-1	F-P-	顱顏面骨板	(110/06/01 修訂)	D201-1	F-P-	顏面骨板	(106/09/01 修	修正
		BONE PLATE	一、重建型、迷你			BONE PLATE	訂)	
			型、微小型顏面骨				一、重建型、谜	
			板:限使用在髮際				你型、微小型顏	
			線以外,且符合以				面骨板: 限使用	
			下條件之一				在髮際線以外,	
			(一)限使用於顏面				且符合以下條件	
			骨折患者。				之 一	
			(二)顏面及上、下				(一)限使用於顏	
			顎骨惡性腫瘤切除				面骨折患者。	
			重建手術之患者使				(二)顏面及上、	
			用。				下顎骨惡性腫瘤	
			二、BURR HOLE				切除重建手術之	
			PLATE、顱骨固定				患者使用。	
			夾:用於 <u>開</u> 顱手術				二、BURR HOLE	
			患者,每次手術使				PLATE、顱骨固定	
			用總數以3個為				夾:用於顱骨手	
			限。				術患者,每次手	
							術使用總數以3	
							個為限。	
D201-2	F-P-	骨板	(86/04/07 生效)	D201-2	F-P-	骨板	(86/04/07 生效)	未修正
		ANATOMIC	ANATOMIC BONE			ANATOMIC	ANATOMIC BONE	
		BONE PLATE	PLATE 限			BONE PLATE	PLATE 限	
			EPIPHYSIS 、				EPIPHYSIS .	
			METAPHYSIS 骨折				METAPHYSIS 骨折	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係化		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依	-	条第八項規定公告	
			規定;如有異動,					
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	1- 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			使用。				使用。	
D201-3	F-B-	纜線固定系	(110/10/01 修訂)	D201-3	F-B-	纜線固定系	(106/08/01 修	修正
		統 Cable	纜線固定系統			統 Cable	訂)	
		System	Cable System:			System(纜	纜線固定系統	
			一、髋關節再置換			線夾縮器、	Cable System	
			合併股骨粉碎性骨				(纜線夾縮器、纜	
			折或轉子骨折病例				線、纜線套及纜	
			使用。			板)	線壓迫骨板):	
			二、施行全人工髖				1. 髋關節再置換	
			關節置換術於手術				合併股骨粉碎性	
			中發生大轉子或轉				骨折或轉子骨折	
			子間骨折者。				病例使用。	
			三、人工髖關節再				2. 施行全人工髖	
			置換術,於股骨近				關節置換術於手	
			端或大轉子間骨折				術中發生大轉子	
			需要移植骨填充固				或轉子間骨折	
			定者。				者。	
			四、全人工肩關節				3. 人工髖關節再	
			(包含反置式) 肱				置換術,於股骨	
			骨側、全人工肘關				近端或大轉子間	
			節肱骨側或尺骨側				骨折需要移植骨	
			的				填充固定者。	
			periprosthesis					
			fracture °					
D201-4	F-P-	可吸收性額	(109/11/01 修訂)	D201-4	F-P-	可吸收性額	(109/11/01 修	未修正
			限 18 歲以下(<=18			面骨板及骨		-1-19
		釘	歲)兒童病患使用			釘	限 18 歲以下	
		-1	且符合下列適應症			-1	(<=18 歲)兒童病	
			之一:				患使用且符合下	
			一、顱顏面骨折、				列適應症之一:	
			顱骨縫過早封閉、				一、顱顏面骨	
			顏面先天性畸形。				折、顱骨縫過早	
			原画先入性畸形。 二、顱顏面及上、				封閉、顏面先天	
			一、顯頻面及上、 下顎骨惡性腫瘤切				性畸形 。	
	<u> </u>		7 3月 7 13 14 12 12 12 13 13 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14				工門ル。	

								說明
通則:本	表係係		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依		条第八項規定公告	·
_ ,	•		-規定;如有異動,	- , ,	•			,
·		公告為主。	,, d. e	險人最新			20 74 24 EA	字。
	修-	正規定(111 年	年1月)			規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			除重建手術。				二、顱顏面及	
			三、因腦瘤、顱內				上、下顎骨惡性	
			出血、顱內血管病				腫瘤切除重建手	
			灶等施行開顱手				術。	
			術。				三、因腦瘤、顱	
							內出血、顱內血	
							管病灶等施行開	
							顱手術。	
D201-5	F-P-	FAST-FLAP	(101/10/01 生效)	D201-5	F-P-	FAST-FLAP	(101/10/01 生	未修正
		NEURO	限使用於頭部顱顏			NEURO	效)	
		FIXATION	骨、顎顏骨固定,			FIXATION	限使用於頭部顱	
		SYSTEM 速	但不可與			SYSTEM 速	顏骨、顎顏骨固	
		固硬式固定	Miniplate併用,			固硬式固定	定,但不可與	
		系統	每次限用1片。			系統	Miniplate 併	
							用,每次限用1	
							片。	
D201-6	F-P-	客製化電腦	(107/12/01 生效)	D201-6	F-P-	客製化電腦	(107/12/01 生	未修正
		輔助型顱顏	1. 限使用於頭部顱			輔助型顱顏	效)	
		骨固定系統	顏骨、顎顏骨固			骨固定系統	1. 限使用於頭部	
		組	定,但不可與			組	顱顏骨、顎顏骨	
			Miniplate 併用,				固定,但不可與	
			每次限用1片。				Miniplate 併	
			2. 限自體頭骨不堪				用,每次限用1	
			使用,如頭骨碎				片。	
			裂、有感染疑慮				2. 限自體頭骨不	
			者、自體頭骨植入				堪使用,如頭骨	
			後吸收者等。				碎裂、有感染疑	
			3. 需事前審查,檢				慮者、自體頭骨	
			附頭顱 X 光、3D CT				植入後吸收者	
			影像、敘明使用理				等。	
			由及使用特材規				3. 需事前審查,	
			格。				檢附頭顱X光、	
							3D CT 影像、敘明	
							使用理由及使用	

			•					說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。		險人最新				字。
	修_	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110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
77 77 19				77 707 119			与 特材規格。	
D203-1	F-R-	骨歇外固定	(84/03/01 生效)	D203-1	F-B-	骨歇外周定	(84/03/01 生效)	未修正
D203 1	ГЪ	釘、組	ILIZARAVE EXTERNAL FIXATOR 限: (一)兩腳不一樣長 (限定長度相差在 五公分 以上且變 形)。 (二)感染造成不癒 合情形之患者使		ГБ	釘、組 TRANSFIXAT	ILIZARAVE EXTERNAL FIXATOR 限: (一)兩腳不一樣 長(限定長度相 差在五公分」 上且變形)。 (二)感染造成不 癒合情形之患者	不 沙山
2000			用。	5000			使用。	
D203-2		形外固定架/組	(107/04/01 生效) 1. 限 18 歲(含)以 下。 2. 嚴重複雜無之之		F-B-	形外固定架/組	1. 限 18 歲(含)以下。 2. 嚴重複雜無無 2. 嚴重複雜 2. 嚴重複雜 3. 須 3. 須 3. 須 3. 須 3. 別 3. 別 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	
D203-3	F-B-		(109/12/01修訂) 一、服務學是 事嗎: 一、服務學 一、服務學 一、 所 一、 所 一、 所 行 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等		F-B-	漏斗胸矯正骨板及固定器	(109/12/01修 訂) 一、醫療及 長 時 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 名 氏 的 兵 代 所 工 術 后 (7055B) 」 一 支 長 長 人 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	未修正

						現行規定		說明
通則:太	表係化		· 條第八項規定公告	诵則:太	表係依	-	条第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,, o. e ,, ,, ,, ,,	險人最新			74 74 - X	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							個固定器為原	
							則,如超過者,	
							須事前審查。	
D203-4	F-B-	兒童長骨畸	(108/03/01 生效)	D203-4	F-B-	兒童長骨畸	(108/03/01 生	未修正
		形矯正骨板	一、適應症:			形矯正骨板	效)	
		系統	(一)膝內翻或膝外			系統	一、適應症:	
		(Guided	翻達下肢軸線(股			(Guided	(一)膝內翻或膝	
		growth	骨頭中心至踝關節			growth	外翻達下肢軸線	
		system)	中心連線)超過膝			system)	(股骨頭中心至	
			關節中間 1/2 且生				踝關節中心連	
			長板尚未關閉。				線)超過膝關節	
			(二)膝屈曲攣縮				中間 1/2 且生長	
			10 度~20 度且生長				板尚未關閉。	
			板尚未關閉。				(二)膝屈曲攣縮	
			(三)踝關節脛骨平				10 度~20 度且生	
			台或距骨平頂外翻				長板尚未關閉。	
			超過10度且生長				(三)踝關節脛骨	
			板尚未關閉。				平台或距骨平頂	
			(四)長短腿 2-5 公				外翻超過10度且	
			分(從地面算到腸				生長板尚未關	
			骨頂)且生長板尚				閉。	
			未關閉。				(四)長短腿 2-5	
			二、符合上述適應				公分(從地面算	
			症下,生長板之任				到腸骨頂)且生	
			一側以使用1組為				長板尚未關閉。	
			限。				二、符合上述適	
							應症下,生長板	
							之任一側以使用	
							1組為限。	
D301-1	F-P-	顱顏面骨螺	(110/06/01 修訂)	D301-1	F-P-	顏面骨螺絲	-	
		絲 BONE	符合 D201-1 使用		_		重建型、迷你	
		SCREW	規範者。				型、微小型顏面	
							骨螺絲給付規定	
							限:	
L	1				1		 · · · -	

		修正規定				現行規定		說明
通則:太	表俗 化		· 條第八項規定公告	通 訓: 太	表保依	·	全 第八項規定公告	·
- '	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	7,07C - X 7,7 X 5,7	□ <u>-</u>			7 7 7 27	字。
.,,,,,,		E規定(111 d	手1月)	7,500		規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							(一)使用於顏面	
							骨折患者。	
							(二)顏面及上、	
							下顎骨惡性腫瘤	
							切除重建手術之	
							患者使用。	
E201-1	C-P-	經抗感染處	(89/05/29 修訂)	E201-1	C-P-	經抗感染處	(89/05/29 修訂)	未修正
			1. 加護病房之患				1. 加護病房之患	
			者:(限於加護病房				者:(限於加護病	
		_ , _	置放或經緊急置放				房置放或經緊急	
		CVP	後當日轉入加護病			CVP	置放後當日轉入	
			房或死亡者)。				加護病房或死亡	
			2. 使用免疫系統抑				者)。	
			制劑之患者				2. 使用免疫系統	
			(Immunosuppresse				抑制劑之患者	
			d patient) °				(Immunosuppres	
			3. 使用 TPN 之患者				sed patient) •	
			(total				3. 使用 TPN 之患	
			parenteral				者(total	
			nutrition) •				parenteral	
							nutrition) •	
E201-2	C-P-	经抗感染處	(89/05/29 修訂)	E201-2	C-P-	经抗感染處	(89/05/29 修訂)	未修正
			1. 加護病房之患		-		1. 加護病房之患	
			者:(限於加護病房				者:(限於加護病	
			置放或經緊急置放				房置放或經緊急	
			後當日轉入加護病				置放後當日轉入	
		CVP	房或死亡者)。			CVP	加護病房或死亡	
			2. 使用免疫系統抑				者)。	
			制劑之患者				2. 使用免疫系統	
			(Immunosuppresse				抑制劑之患者	
			d patient)				(Immunosuppres	
			3. 使用 TPN 之患者				sed patient)	
			(total				3. 使用 TPN 之患	
			parenteral				a(total	
			har errer ar				13 (iU la I	

		修正規定				現行規定		說明
通則:太	表係作		· 條第八項規定公告	通則:太	表係依	-	条第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			nutrition)。				parenteral	
			4. 禁止使用於體重				nutrition)。	
			不到 20 公斤的小				4. 禁止使用於體	
			兒病患。				重不到20公斤的	
							小兒病患。	
E201-3	C-P-	多功能靜脈	(94/04/01 生效)	E201-3	C-P-	多功能靜脈	(94/04/01 生效)	未修正
			(一)已曾經使用「3			輸液套	(一)已曾經使用	, ,
			LUMEN CVP			,	「3 LUMEN CVP	
			CATHETER SET」的				CATHETER SET	
			病患,預期仍需要				的病患,預期仍	
			静脈導管注射。				需要靜脈導管注	
			(二)使用全身靜脈				射。(二)使用全	
			營養者。				身靜脈營養者。	
			(三)嚴重敗血症病				(三)嚴重敗血症	
			患。				病患。	
E201-4	C-P-	中血揺脈血		E201-4	C-P-	中山揺脈血	(97/10/01 修訂)	未 修正
L201 4			給付規定擴增:(壹				給付規定擴增:	不停止
		PRESEP	十貳)			PRESEP	(壹+貳)	
		CENTRAL	· ·			CENTRAL	壹、	
		VENOUS	1. 心臟手術患者,			VENOUS	1. 心臟手術患	
		OXIMETRY	手術中或手術後心			OXIMETRY	者,手術中或手	
		CATHETER	 一 			CATHETER	術後心臟功能衰	
		SET				SET	竭,有立即生命	
		SEI	即生命危險者。			SEI		
			2. 心臟病人,使用				危險者。 2、時点人。佐	
			數種強心劑,且限				2. 心臟病人,使	
			於加護中心患者使				用數種強心劑,	
			用。				且限於加護中心	
			3. 各種休克病人,				患者使用。	
			心臟血管功能衰				3. 各種休克病	
			竭,使用數種心臟				人,心臟血管功	
			藥物,亦無法有效				能衰竭,使用數	
			改善,限於加護中				種心臟藥物,亦	
			心患者使用。				無法有效改善,	
			4. 患有中度阻塞性				限於加護中心患	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係依		- 9條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	· 条第八項規定公告	
			寸規定; 如有異動,					
以保險人	最新な	\$告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
74 794 . 4			肺部疾病或中度限	74 744 14			者使用。	
			制性肺部疾病須行				4. 患有中度阻塞	
			胸腔手術者。				性肺部疾病或中	
			貳、需同時符合下				度限制性肺部疾	
			列兩項條件:				病須行胸腔手術	
			1. 發生全身性發炎				者。	
			反應症候群				貳、 需同時符合	
			(Systemic				下列兩項條件:	
			Inflammatory				1. 發生全身性發	
			Response				炎反應症候群	
			Syndrome, SIRS)				(Systemic	
			兩個或兩個以上之				Inflammatory	
			診斷條件				Response	
			(1)體溫 Temp<36°				Syndrome, SIRS)	
			C 或>=38°C。				兩個或兩個以上	
			(2)心跳速率				之診斷條件	
			HR>90 下/分鐘。				(1)體溫 Temp<36	
			(3)呼吸速率				°C 或>=38°C。	
			RR>20 次/分鐘或				(2)心跳速率	
			動脈血二氧化碳分				HR>90 下/分鐘。	
			壓 PaCO2 <32				(3)呼吸速率	
			mmHg ·				RR>20 次/分鐘或	
			(4)白血球計數				動脈血二氧化碳	
			WBC>12, 000/mm3				分壓 PaCO2 <32	
			或<4,000/mm3 或				mmHg ·	
			>10% immature				(4)白血球計數	
			bands •				WBC>12,000/mm3	
			2. 全身組織低氧				或<4,000/mm3 或	
			(Global Tissue				>10% immature	
			Hypoxia)血壓收縮				bands °	
			壓 Systolic				2. 全身組織低氧	
			BP<=90 mmHg 或乳				(Global Tissue	
			酸值 Lactate>=4				Hypoxia)血壓收	
			mmo1/L。				縮壓 Systolic	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	條第八項規定公告	修正年度
一百一十	·一年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定 (110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	大只不可			分類碼	大只有叫			
							BP<=90 mmHg 或乳	
							酸值 Lactate>=4	
							mmol/L。	
E201-5	С-Р	動脈壓力監	(100/05/01 生效)	E201-5	С-Р	動脈壓力監	(100/05/01 生	未修正
		測組	限2歲以下或15KG			測組	效)	
			以下之兒童使用。				限2歲以下或	
							15KG 以下之兒童	
							使用。	
E201-6	С-Р	腹內壓力監	(102/10/01 生效)	E201-6	С-Р	腹內壓力監	(102/10/01 生	未修正
		測組 INTRA	給付規定為			測組 INTRA	效)給付規定為	
		ABDOMINAL	(1)重大外傷合併			ABDOMINAL	(1)重大外傷合	
		PRESSURE	休克需積極復甦治			PRESSURE	併休克需積極復	
		MONITORING	療者;(2)外傷病患			MONITORING	甦治療者;(2)外	
		KIT	接受腹部損害控制			KIT	傷病患接受腹部	
			手術者;(3)腹部外				損害控制手術	
			傷實施非手術治療				者;(3)腹部外傷	
			需積極監控腹內傷				實施非手術治療	
			害變化者;(4)大面				需積極監控腹內	
			積燒灼傷需積極復				傷害變化者;(4)	
			甦治療者;(5)腹部				大面積燒灼傷需	
			重症。				積極復甦治療	
							者;(5)腹部重	
							症。	
E201-7	С-Р	小兒由中央	(104/04/01 生效)	E201-7	С-Р	小兒由中央	(104/04/01 生	未修正
		静脈置入血	限12歲以下或體			静脈置入血	效)	
		氧濃度導管	重 40 公斤以下之			氧濃度導管	限12歲以下或體	
		組	兒童,並符合下列			組	重 40 公斤以下之	
		PEDIATRIC	情形之一者:			PEDIATRIC	兒童,並符合下	
		OXIMETRY	1. 心臟手術患者,			OXIMETRY	列情形之一者:	
		CATHETER	手術中或手術後心			CATHETER	1. 心臟手術患	
		SET	臟功能衰竭,有立			SET	者,手術中或手	
			即生命危險者。				術後心臟功能衰	
			2. 心臟病人,使用				竭,有立即生命	
			數種強心劑,且限				危險者。	

						現行規定		說明
通則:本	表係任		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	·
- ' '	•		-規定;如有異動,	- , ,	•			,
-		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修_	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	上 .1.			
定		品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			於加護中心患者使				2. 心臟病人,使	
			用。				用數種強心劑,	
			3. 各種休克病人,				且限於加護中心	
			心臟血管功能衰				患者使用。	
			竭,使用數種心臟				3. 各種休克病	
			藥物,亦無法有效				人,心臟血管功	
			改善,限於加護中				能衰竭,使用數	
			心患者使用。				種心臟藥物,亦	
			4. 患有中度阻塞肺				無法有效改善,	
			部疾病或中度限制				限於加護中心患	
			性肺部疾病須行胸				者使用。	
			腔手術者。				4. 患有中度阻塞	
							肺部疾病或中度	
							限制性肺部疾病	
							須行胸腔手術	
							者。	
E204-1	C-F-	特殊腸道治	(84/03/01 生效)	E204-1	C-F-	特殊腸道治	(84/03/01 生效)	未修正
		療管	INTEST-SOND 胃腸			療管	INTEST-SOND 胃	
		SPECIAL	導管:G-I 手術後			SPECIAL	腸導管:G-I 手術	
		ENTERNAL	併 G-I TRACT 溢漏			ENTERNAL	後併 G-I TRACT	
		FEEDING	或吻合須 NPO 者。			FEEDING	溢漏或吻合須	
		TUBE				TUBE	NPO 者。	
E204-2	В-В-	灌食袋	(109/09/01 修訂)	E204-2	В-В-	灌食袋	(109/09/01 修	未修正
		FEEDING .	灌食袋(含動力式			FEEDING .	訂)	
		PUMP SET	及 PUMP SET): 限長			PUMP SET	灌食袋(含動力	
			期無法進食,恢復				式及 PUMP SET):	
			進食之最初階段使				限長期無法進	
			用。				食,恢復進食之	
			一、適應症:				最初階段使用。	
			(-)CRITICALLYIL				一、適應症:	
			L PATIENT 長期臥				(-)CRITICALLY	
			床無法行動,並長				ILL PATIENT 長	
			期消化不良、腹				期臥床無法行	
			脹,無法以藥物改				動,並長期消化	

		15 - 10 de				-n /- In -h		10.77
.7 1	± 1/4 1	修正規定			+ 14 th	現行規定	<i>b bb</i> .	説明
			1條第八項規定公告					•
		月份之給勺 公告為主。	· 規定;如有異動,	一日 <u>十</u> 年			,如有共動,以係	业 酌 修 义 字。
が放う		<u> </u>	年1月)			<u></u> 規定(110 年	三1月)	了 修正年度
	19 -	正%C(111)	1 71 /	給付規	S011	(110 -)	1 /1 /	沙亚丁及
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		WB 11 7967C	分類碼	類碼		14 796 AC	₽)С 31
77 55 779			善者。	77 55 119			不良、腹脹,無	
			(二)加護病房使用				法以藥物改善	
			呼吸器治療中長期				者。	
			下次韶石凉 - 长别 脹氣無法以藥物治				(二)加護病房使	
			療改善者。				用呼吸器治療中	
			(三)以其他方式灌				長期脹氣無法以	
			食發生以下情形,				藥物治療改善	
			需藉灌食袋之使				者。	
			用,以降低灌食速				(三)以其他方式	
			率及容量,減輕不				灌食發生以下情	
			適。1. 胃排空不				准良發生以下情 形,需藉灌食袋	
			全。2. 頑固性腹				之使用,以降低	
			第·3. 噁心、嘔吐。				, .	
			(四)其他經營養師				灌食速率及容量,減輕不適。	
			會診確認需使用的 情形。				1. 胃排空不全。	
							2. 頑固性腹瀉。 3. 噁心、嘔吐。	
			二、使用數量:				(四)其他經營養	
			住院病人以一週給					
			付兩副為原則,不				師會診確認需使	
			足一週者,給付數				用的情形。	
			量如下:				二、使用數量:	
			(一)小於等於三				住院病人以一週	
			天,給付一副。				給付兩副為原	
			(二)四至七天,給				則,不足一週	
			付二副。(使用三天				者,給付數量如一.	
			後再使用另一副)				下:	
							(一)小於等於三	
							天,給付一副。	
							(二)四至七天,	
							給付二副。(使用	
							三天後再使用另	
DOC 4 C	0.5		(00/04/04/25	D004 3	0.5		一副)	1 16 -
E204-3	C-F-			E204-3		矽質胃管	(93/04/01 修訂)	未修正
		SILICONE	矽質鼻胃管之使用			SILICONE	矽質鼻胃管之使	

		修正規定				現行規定		說明
通則:太	表俗 化		· 條第八項規定公告	通 副: 木	表保依		全 第八項規定公告	·
- , ,	•		規定;如有異動,	- , ,	•			
		公告為主。	7,07C - X 7,7 X 5,7	□ <u>-</u>			7 7 77 27	字。
1,1,2,1		正規定(111 年	手1月)	7,500		規定(110年	-1月)	修正年度
給付規				給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		·	分類碼	類碼		·	
70 271		N-G TUBE	規範如下:	,,,,,,,		N-G TUBE	用規範如下:	
			(一)手術(如腸胃				(一)手術(如腸	
			道部分切除)後,須				胃道部分切除)	
			較長期置放鼻胃管				後,須較長期置	
			者。				放鼻胃管者。	
			(二)慢性病須鼻胃				(二)慢性病須鼻	
			管灌食,且在鼻胃				胃管灌食,且在	
			管灌食一個月後,				鼻胃管灌食一個	
			短期內不可能取消				月後,短期內不	
			者。(三)其他特殊				可能取消者。	
			須長期置放鼻胃管				(三)其他特殊須	
			者。				長期置放鼻胃管	
			又 聚胺酯胃管(PU				者。	
			STOMACH				聚胺酯胃管(PU	
			CATHETER)使用規				STOMACH	
			範如下:				CATHETER)使用	
			(一)手術(如腸胃				規範如下:	
			道部分切除)後,須				 (一)手術(如腸	
			較長期置放鼻胃管				胃道部分切除)	
			者。				後,須較長期置	
			(二)慢性病須鼻胃				放鼻胃管者。	
			管灌食,且在鼻胃				(二)慢性病須鼻	
			管灌食一個月後,				胃管灌食,且在	
			短期內不可能取消				鼻胃管灌食一個	
			者。(三)其他特殊				月後,短期內不	
			須長期置放鼻胃管				可能取消者。	
			者。				(三)其他特殊須	
							長期置放鼻胃管	
							者。	
E204-4	C-F-	PERCUTANEO	(106/01/01 修訂)	E204-4	C-F-	PERCUTANEO	(106/01/01 修	未修正
			1、成人限每6個月			US	訂)	
		ENDOSCOPIC	更換一次,18歲以			ENDOSCOPIC	1、成人限每6個	
		GASTROSTOM	下兒童每3~6個月			GASTROSTOM	月更換一次,18	
		Y SYSTEM	得更換一次。			Y SYSTEM	歲以下兒童每	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新な	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	-	品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		胃造口術裝	2、須依全民健康保			胃造口術裝	3~6個月得更換	
		置組	險醫療費用支付標			置組	一次。	
			準 33107B、33108B				2、須依全民健康	
			等相關規定辦理。				保險醫療費用支	
							付標準 33107B、	
							33108B 等相關規	
							定辦理。	
E204-5	С-F	經鼻腔空腸	(100/05/01 生效)	E204-5	C-F	經鼻腔空腸	(100/05/01 生	未修正
		餵食管	1. 嚴重急性胰臟			餵食管	效)	, ,,
		NASAL	炎。			1	1. 嚴重急性胰臟	
		JEJUNAL	2. 空腸前端阻塞或			JEJUNAL	类。	
		FEEDING	上腸系膜動脈症候			FEEDING	2. 空腸前端阻塞	
		TUBE	群。			TUBE	或上腸系膜動脈	
		TODE	[^{2]} 3. 手術、創傷或敗			TODE	· 症候群。	
			血症等疾病,導致					
			胃排空異常,無法				敗血症等疾病,	
			以鼻胃管餵食者。				導致胃排空異	
			以 开 月 日 版 艮 石				常,無法以鼻胃	
							管餵食者。	
E204-6	C-F	加自咖龙胆	(101/10/01 生效)	E204-6	C-F	加自咖加阻	(101/10/01 生	未修正
E204-0	С-г			E204-0	С-г			木修正
		餵食管 NASAL	1. 嚴重急性胰臟			餵食管 NACAI	效)	
			炎。			NASAL	1. 嚴重急性胰臟	
		JEJUNAL	2. 空腸前端阻塞或			JEJUNAL	炎。	
		FEEDING	上腸系膜動脈症候			FEEDING	2. 空腸前端阻塞	
		(,,,,,	群。			TUBE(具片	或上腸系膜動脈	
		狀凸出	3. 手術、創傷或敗			狀凸出	症候群。	
		TIGER)	血症等疾病,導致			TIGER)	3. 手術、創傷或	
			胃排空異常,無法				敗血症等疾病,	
			以鼻胃管餵食者。				導致胃排空異	
							常,無法以鼻胃	
							管餵食者。	
E204-7	C-F-	1		E204-7	C-F-	多功能經鼻	(106/12/01 生	未修正
			1、需要同時進行胃			腔空腸餵食	效)	
		管	引流及腸灌食。			管	1、需要同時進行	

		修正規定				現行規定		說明
通則: 木	表俗化		· 條第八項規定公告	诵訓:木	表俗依			·
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
-		公告為主。	7,0,C / X /1 /X 37	□ <u>-</u> - 險人最新			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	字。
		正規定(111 年	手1月)	1200		規定(110年	-1月)	修正年度
給付規				給付規	١,,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			2、胃麻痺/無法復				胃引流及腸灌	
			原的胃部排空。				食。	
							2、 胃麻痺/無法	
							復原的胃部排	
							空。	
E205-1	C-F	膠囊內視鏡	(107/03/01 生效)	E205-1	C-F	膠囊內視鏡	(107/03/01 生	未修正
		, , , , , , , , , ,	1. 依本保險醫療服			, ,, ,, ,,,,,,	效)	, -
			務給付項目:「膠囊				1. 依本保險醫療	
			內視鏡術」(代碼				服務給付項目:	
			33142B)所列之適				「膠囊內視鏡	
			應症。				術」(代碼	
			² . 採事後逐案審				33142B)所列之	
			查。				適應症。	
			프				2. 採事後逐案審	
							查。	
E206-1	C-F-	消化消量球	(109/12/01 生效)	E206-1	C-F-	消化消氧球	(109/12/01 生	未修正
L200 1			一、符合本保險醫			擴張導管		不停止
		W	療服務給付項目及			東ルイト	一、符合本保險	
			支付標準診療項目				醫療服務給付項	
							目及支付標準診	
			道擴張術」(編號:				療項目「經內視	
			47057B)所訂之支				鏡施行食道擴張	
			付規範。				術」(編號:	
			一、 二、本保險醫療服				47057B)所訂之	
							支付規範。	
			務給付項目及支付					
			標準「經內視鏡十				二、本保險醫療	
			二指腸括約肌氣球				服務給付項目及	
			成形術」(編號:				支付標準「經內	
			56032B)不得申報。				視鏡十二指腸括	
			三、氣球擴張導管				約肌氣球成形	
			直徑三公分(含)以				術」(編號:	
			上,術後審查需附				56032B)不得申	
			「上消化道攝影檢				報。	
			查」或「食道蠕動				三、氣球擴張導	

				<u> </u>		現行規定		說明
通則・ 木	主任人		· 條第八項規定公告	活 川・ 木	主仫优	-	文学》石田宁八生	
	•		·規定;如有異動,		•			
		了历之临り 公告為主。	观 人,如 分 分 分	□ <u>1</u> □ <u>1</u> □ <u>1</u> □			,如为共动一场师	字。
		<u> </u>	手 1月)	TAX > Cope in		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	上 小			
定		品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			檢查」。				管直徑三公分	
							(含)以上,術後	
							審查需附「上消	
							化道攝影檢查」	
							或「食道蠕動檢	
							查」。	
E207-1	C-F-	大腸金屬支	(110/12/01 生效)					新增
		架	大腸金屬支架					
			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 49029B 「大腸					
			金屬支架置放術」					
			所訂之支付規範。					
E210-1	T-K-	體外電震波	(93/07/01 內含)	E210-1	T-K-		(93/07/01 內含)	未修正
			自93年7月1日起				自 93 年 7 月 1 日	
			業已含括於相關支				起業已含括於相	
		次)ESWL	付標準內,不另給			次)ESWL	關支付標準內,	
		ELECTRODE	·				不另給付。	
E210-2	T-K-		(105/02/01 修訂)		T-K-		(105/02/01 修	未修正
			1. 小於三公分的下			燒灼系統:		
		勒鈖針狀電					1. 小於三公分的	
			2. 腫瘤數目三(含)				下的肝腫瘤。	
		NEEDLE	個以內。至於腫瘤				2. 腫瘤數目三	
		ELECTRODE	位置,肝臟機能狀			ELECTRODE	(含)個以內。至	
			態等其他應參考之				於腫瘤位置,肝	
			事項,由專科醫師				臟機能狀態等其	
			依各個病例認定				他應參考之事	
			之。				項,由專科醫師	
			3. 應事前審查,申				依各個病例認定	
			報時應檢附病人之				之。	
			相關資料。				3. 應事前審查,	
			4. 「水冷式直針燒				申報時應檢附病	
			灼」與「勒鈖針狀				人之相關資料。	

修正規定 現行規定 説明 通則: 本表係依本標準第四條第八項規定公告 修正年度 近則: 本表係依本標準第四條第八項規定公告 修正年度 近別 立本表係依本標準第四條第八項規定公告 修正年度 近別 立本表係依本標準第四條第八項規定公告 修正年度 近別 近別 近別 近別 近別 近別 近別 近
$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$
以保險人最新公告為主。 陰人最新公告為主。 字。 修正規定(111年1月) 現行規定(110年1月) 修正年度 給付規定分類碼 大小類碼 品名表 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 品名表 給付規定分類碼 記明 E210-3 T-K-財腫瘤局部(109/12/01修訂)治療(大於 適應症限: 二公分(含)小於五公分(含)小於五公分(含)小於五公分(含)小於五公分的的肝腫瘤)財腫瘤。 T-K-財腫瘤局部(109/12/01修訂) 過應症限: 一、大於三公分(含)小於五公分的財腫瘤)保証 工-、大於三公分(含)小於五公分的財腫瘤)保証 一、大於三公分(含)小於五公分的財腫瘤)保証 一、大於三公分(含)小於五公分的財腫瘤) 一、大於三公分(含)小於五公分 一、大於三公分(含)小於五公分
修正規定(111年1月) 現行規定(110年1月) 修正年度 給付規定 分類碼 大小 類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 分類碼 大小 類碼 大小 類碼 大小 使用一種為限。 品名表 給付規定 完全 分類碼 品名表 給付規定 完全 分類碼 4.「水冷式直針 燒灼」與「勒纷 針狀電極」,同次 治療以使用一種 為限。 E210-3 T-K- 治療(大於 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤) 正210-3 (含)小於五公分的 的肝腫瘤。 T-K- (含)小於五公分的 的肝腫瘤) 肝腫瘤局部 治療(大於 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤) (109/12/01 修 治療に限: 小於五公分 的肝腫瘤) 未修正 一、大於三公分 的肝腫瘤)
定分類碼 大小類碼 品名表 給付規定 定分類碼 大小類碼 品名表 給付規定 說明 電極」,同次治療以使用一種為限。 電極」,同次治療以使用一種為限。 場別」與「勒紛針狀電極」,同次治療以使用一種為限。 計療以使用一種為限。 本修正 E210-3 T-K-肝腫瘤局部治療(大於適應症限: 一、大於三公分(含)小於五公分的的肝腫瘤) 一、大於三公分的的肝腫瘤。 一、大於三公分的的肝腫瘤) 一、大於三公分的的肝腫瘤) 小於五公分的的肝腫瘤) 小於五公分的的肝腫瘤) 会)小於五公分的的肝腫瘤)
た
分類碼 1. 「水冷式直針 焼灼」與「勒鈖 針狀電極」, 同次 治療以使用一種 為限。 E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 治療(大於 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤) (109/12/01 修訂) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 治療(大於 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤) (109/12/01 修 未修正 治療(大於 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤)
使用一種為限。
E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) 治療(大於 適應症限: 三公分(含) 小於五公分 的肝腫瘤) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) 治療(大於 訂) 三公分(含) 適應症限: 小於五公分 的肝腫瘤) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修 計) 法 (大於 訂) 三公分(含) 適應症限: 小於五公分 (含)小於五公分 的肝腫瘤)
E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) 適應症限: 三公分(含) 一、大於三公分 小於五公分 (含)小於五公分的 肝腫瘤。 上下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下下
E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修 計療(大於 適應症限:)
E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) 適應症限: 治療(大於 適應症限: 三公分(含) 小於五公分 (含)小於五公分的 的肝腫瘤) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 治療(大於 訂) 三公分(含) 適應症限: 小於五公分 的肝腫瘤) 計療(大於 訂) 適應症限: 小於五公分 (含)小於五公分 的肝腫瘤)
E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) 適應症限: 治療(大於 適應症限: 三公分(含) 小於五公分 (含)小於五公分的 的肝腫瘤) E210-3 T-K- 肝腫瘤局部 治療(大於 訂) 三公分(含) 適應症限: 小於五公分 的肝腫瘤) 計療(大於 訂) 適應症限: 小於五公分 (含)小於五公分 的肝腫瘤)
治療(大於 適應症限: 治療(大於 訂) 三公分(含) 一、大於三公分 三公分(含) 適應症限: 小於五公分(含)小於五公分的 小於五公分 一、大於三公分 的肝腫瘤) 所於五公分 (含)小於五公分
三公分(含) 一、大於三公分 小於五公分(含) 小於五公分(含) 的肝腫瘤) 肝腫瘤。 三公分(含) 適應症限: 小於五公分 的肝腫瘤) (含)小於五公分
的肝腫瘤) 肝腫瘤。 的肝腫瘤) (含)小於五公分
的肝腫瘤) 肝腫瘤。 的肝腫瘤) (含)小於五公分
(含)個以內。至於 二、腫瘤數目三
腫瘤位置,肝臟機 (含)個以內。至
能狀態等其他應參 於腫瘤位置,肝
考之事項,由專科
醫師依各個病例認 他應參考之事
定之。 項,由專科醫師
三、應事前審查,依各個病例認定
申報時應檢附病人
之相關資料。
四、水冷式直針燒 查,申報時應檢
灼(二針組)、水冷 附病人之相關資
式直針燒灼(集束 料。
針組)與微波消融 四、水冷式直針
探針,同次治療以 燒灼(二針組)、
使用一種為限。
(集東針組)與微
波消融探針,同
次治療以使用一 次治療以使用一
種為限。
E210-4 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修訂) E210-4 T-K- 肝腫瘤局部 (109/12/01 修 未修正
治療(大於 適應症限: 治療(大於 訂)
五公分(含)一、大於五公分 五公分(含) 適應症限:
的單一肝腫(含)的單一肝腫 的單一肝腫一、大於五公分

								說明
通則: 太	基层位		· 條第八項規定公告	福則: 木	去仫依	-	医	
- , ,	•		·規定;如有異動,	- , ,	•			
· ·		公告為主。	元人, 左有 <u>六</u> 功	险人最新			, <u>从分头</u> 到	字。
		<u>- 1 </u>	手1月)	1227 232111	•	<u>一</u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規				給付規				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	説明
分類碼	類碼		12 11 275	分類碼	類碼			,,,,,
77 777 17		瘤)	瘤,肝動脈栓塞療			瘤)	(含)的單一肝腫	
		, 4,	法(TACE)無效或不			, ,	瘤,肝動脈栓塞	
			適合者。				療法(TACE)無效	
			二、應事前審查,				或不適合者。	
			申報時應檢附病人				二、應事前審	
			之相關資料。				查,申報時應檢	
			三、水冷式直針燒				附病人之相關資	
			 				料。	
			消融探針,同次治				三、水冷式直針	
			療限申報一組。				燒灼(三針組)與	
			深化 和 温				微波消融探針,	
							同次治療限申報	
E010 F	T V	力	(100/00/01 / 3/5)	E010 F	T 1/	中 4 位 4 压	一組。	115 +
E210-5	1-K-		(109/06/01 生效)	E210-5	T-K-		(109/06/01 生	未修正
			一、需事前審查。			' ' '	效)	
		(RFA)	二、符合本保險醫			(RFA)	一、需事前審查。	
			療服務給付項目及				二、符合本保險	
			支付標準診療項目				醫療服務給付項	
			(內視鏡射頻消融				目及支付標準診	
			術(RFA)(編號:				療項目(內視鏡	
			37048B)所訂之適				射頻消融術	
			應症。				(RFA)(編號:	
			三、每次治療限使				37048B)所訂之	
			用一項特材品項。				適應症。	
							三、每次治療限	
							使用一項特材品	
							項。	
E230-1	T-K-	乳房組織標	(105/04/01 生效)	E230-1	T-K-	乳房組織標	(105/04/01 生	未修正
		記夾	限用於證實為乳房			記夾	效)	
		BREAST	惡性腫瘤且接受手			BREAST	限用於證實為乳	
		TISSUE	術前化療之病患。			TISSUE	房惡性腫瘤且接	
		MARKER				MARKER	受手術前化療之	
							病患。	
E240-1	T-K-	玻璃體切除	(109/05/01 生效)	E240-1	T-K-	玻璃體切除	(109/05/01 生	未修正

			•			現行規定		說明
通則:本	表係係		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·
	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。		險人最新				字。
	修.	正規定(111 년	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	次 只不可			分類碼	安只 4河			
		器及 LIGHT	不得與視網膜手術			器及 LIGHT	效)	
		GUIDE	相關診療項目(代			GUIDE	不得與視網膜手	
			碼:86207B、				術相關診療項目	
			86409B · 86410B ·				(代碼:86207B、	
			86411B · 86412B ·				86409B、	
			86413B、86414B 及				86410B、	
			86415B)同時申報。				86411B、	
							86412B、	
							86413B · 86414B	
							及 86415B)同時	
							申報。	
E301-1	C-L-	精密輸液套	(84/03/01 生效)	E301-1	C-L-	精密輸液套	(84/03/01 生效)	未修正
		(卡榫	卡榫式 PUMP SET			(卡榫	卡榫式 PUMP SET	
		式)PRECISI	一、使用規範:限			式)PRECISI	一、使用規範:	
		ON	於(一)ICU(含加護			ON	限於(一)ICU(含	
		ADMINISTRA	病房之前置單位,			ADMINISTRA	加護病房之前置	
		ION SET	如急診暫留床、開			ION SET	單位,如急診暫	
			刀房等)與由 ICU				留床、開刀房等)	
			置放或經緊急置放				與由 ICU 置放或	
			後當日轉入 ICU 或				經緊急置放後當	
			死亡者。				日轉入 ICU 或死	
			(二)體重十公斤以				亡者。	
			下兒童。				(二)體重十公斤	
			(三)需精確計算劑				以下兒童。	
			量,並經主治醫師				(三)需精確計算	
			視病情需要處方使				劑量,並經主治	
			用或精密持續點滴				醫師視病情需要	
			注射、以每小時滴				處方使用或精密	
			30cc 以下者如:化				持續點滴注射、	
			學治療藥物、心臟				以每小時滴 30cc	
			血管治療藥物、抗				以下者如:化學	
			排斥藥物、抗黴菌				治療藥物、心臟	
			藥物、血清球蛋白				血管治療藥物、	
			製劑、摧生藥				抗排斥藥物、抗	

								說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- '	•		規定;如有異動,	- '	•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7	字。
	修」	正規定(111 台	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	突只 4河			分類碼	安风 4河			
			(PITON-S)、安胎藥				黴菌藥物、血清	
			(YUTOPA)、抗凝血				球蛋白製劑、摧	
			劑。				生藥	
			二、含儲藥筒				(PITON-S)、安胎	
			(BURETTE)品項除				藥(YUTOPA)、抗	
			原有適用規範外,				凝血劑。	
			並限於同時用兩種				二、含储藥筒	
			藥物時始得使用。				(BURETTE)品項	
							除原有適用規範	
							外,並限於同時	
							用兩種藥物時始	
							得使用。	
E301-2	C-L-	精密輸液套	(84/03/01 生效)	E301-2	C-L-	精密輸液套	(84/03/01 生效)	未修正
		(線性	線性式 PUMP SET			(線性	線性式 PUMP SET	
		式)PRECISI	一、適用範圍:			式)PRECISI	一、適用範圍:	
		ON	(一)凡該藥物之靜			ON	(一)凡該藥物之	
		ADMINISTRA	脈給藥,需以微量			ADMINISTRA	静脈給藥,需以	
		ION SET	精密計算者,例如			ION SET	微量精密計算	
			Heparin,				者,例如	
			Dopamin, Levophed				Heparin,	
			等均得使用 Iv				Dopamin,	
			Pump Set∘				Levophed 等均得	
			(二)因病情需要嚴				使用 Iv Pump	
			格控制靜脈點滴速				Set ·	
			度,以便調控				(二)因病情需要	
			Intake 與				嚴格控制靜脈點	
			Output,例如 TPN				滴速度,以便調	
			等輸液,可使用 IV				控 Intake 與	
			Pump Set∘				Output,例如 TPN	
			(三)兒童體重十公				等輸液,可使用	
			斤以下患者得使				IV Pump Set。	
			用,十公斤以上者				(三)兒童體重十	
			則視病情需要而				公斤以下患者得	
			定。申報費用時應				使用,十公斤以	

		修正規定				現行規定		說明
通則: 木	去俗化		· 條第八項規定公告	通 副 : 木	去仫依		各	
			規定;如有異動,					
· ·		公告為主。	%人, 然有共新	□ <u> </u>			,如为杂幼、以际	字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110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
	類碼	精密輸液套 (具流速控 制)PRECISI ON ADMINISTRA	檢附詳細病歷摘錄。 二、含儲與是TTE)品項所 (BURETTE)品類所 原有於明明 時期時期 時期時 (92/01/01 修訂) 具流來 「CAIR(Constant	定		精密輸液套 (具流速控 制)PRECISI ON	上要用病情含(BCRY)用得空人 親。檢要錄筒TE)的用於物 時歷紀藥ETTE適限藥。 (BURETTE 適限藥。 (92/01/21) 搜套 「CAIR(Constan t Accurate	
			Rituximab)及其他 特殊藥物等。 2. 嬰幼兒須精確控 制靜脈給藥滴速 者。				(Herceptin、 Rituximab)及其 他特殊藥物等。 2. 嬰幼兒須精確 控制靜脈給藥滴	

		修正規定	•			田 仁 田 宁		說明
活用・十	主化片		· 條第八項規定公告	活用・十	主化比	現行規定	发笛、西田中八井	
			· (條 吊八項規定公告 · 規定;如有異動,					
		公告為主。		□ □ <u>□ □</u> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			,如何共助一场际	亚的 10 人 字。
57 1711727		<u> </u>	手1月)	120 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			51月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			0 公立旧 取立	分類碼			速者。	
			3. 心衰竭、腎衰					
			竭、肺積水、燒燙				3. 心衰竭、腎衰	
			傷等、水份需正確				竭、肺積水、燒	
			控制輸液量及流速				燙傷等、水份需	
			者。				正確控制輸液量	
							及流速者。	
E301-4	C-L-		(88/01/014 生效)		C-L-		(88/01/014 生	未修正
			免針頭加藥精密輸				效)	
		藥)PRECISI	液套(Needle free			藥)PRECISI	免針頭加藥精密	
		ON	IV BAG)適用範圍			ON	輸液套(Needle	
		ADMINISTRA	如下:			ADMINISTRA	free IV BAG)適	
		ION SET	一、具感染高危險			ION SET	用範圍如下:	
			性病人:				一、具感染高危	
			(一)經診斷為血清				險性病人:	
			(液)傳染性疾病				(一)經診斷為血	
			者,如肝炎病人、				清(液)傳染性疾	
			梅毒、愛滋病人等。				病者,如肝炎病	
			(二)血清(液)有傳				人、梅毒、愛滋	
			染性疾病带原者,				病人等。	
			如肝炎病毒带原				(二)血清(液)有	
			者、VDRL(+)、				傳染性疾病帶原	
			HIV(+)等。				者,如肝炎病毒	
			(三)潛在性易感染				帶原者、	
			血清(液)傳染性疾				VDRL(+) · HIV(+)	
			病者,如藥物毒癮				等。	
			者、曾大量輸血者				(三)潛在性易感	
			等。				染血清(液)傳染	
			二、以單位考量:				性疾病者,如藥	
			(一)急診。				物毒癮者、曾大	
			(二)加護單位。				量輸血者等。	
			(三)腫瘤單位。				二、以單位考量:	
			(四)感染科病房。				(一)急診。	
			(五)手術房。				(二)加護單位。	
			<u>(エ</u> / 1 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7				(三)腫瘤單位。	
							(二/)理熘半位。	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
	• . • .		規定;如有異動,		•		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , ,
		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	上.1.			給付規	上 .1.			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							(四)感染科病	
							房。(五)手術房。	
E302-1	C-L-	加温輸血輸	(109/05/01 修訂)	E302-1	C-L-	加温輸血輸	(109/05/01 修	未修正
		液套	一、病患因預期接			液套	訂)	
			受可能大量出血之				一、病患因預期	
			下列外科手術,且				接受可能大量出	
			於手術中1小時內				血之下列外科手	
			急需輸血8單位以				術,且於手術中1	
			上者:				小時內急需輸血	
			(一)主動脈剝離或				8 單位以上者:	
			主動脈瘤需行主動				(一)主動脈剝離	
			脈置換手術(診療				或主動脈瘤需行	
			項目編號:				主動脈置換手術	
			69024B,				(診療項目編	
			69035B~69037B)。				號:69024B,	
			(二)心室瘤或破裂				69035B~69037B)	
			須修補(編號:				0	
			68005B 及				(二)心室瘤或破	
			68043B)、再次進行				裂須修補(編	
			心臟手術(編號:				號:68005B 及	
			68006B)、心室輔助				68043B)、再次進	
			器置放(編號:				行心臟手術(編	
			68051B)。				號:68006B)、心	
			(三)骨盤半切斷術				室輔助器置放	
			(編號:64148B)、				(編號:68051B)。	
			肩關節截斷手術				(三)骨盤半切斷	
			(編號:64185B)、				術(編號:	
			上肢廣泛性肩關節				64148B)、肩關節	
			截除術(編號:				截斷手術(編	
			64209B) °				號:64185B)、上	
			(四)骨腫瘤切除				肢廣泛性肩關節	
			(編號:64204B,				截除術(編號:	
			64205B,64207B).				64209B) ·	
			(五)腎臟腫瘤伴隨				(四)骨腫瘤切除	

		修正規定	 E			現行規定		說明
通則:本	表係依	· 本標準第四	日條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	· 条第八項規定公告	修正年度
一百 <u>一十</u>	<u>一</u> 年-	-月份之給作	寸規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新公	` 告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修工	E規定(111 ·	年1月)		現行	規定(110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
			主要血管入侵,執				(編號:64204B,	
			行「侵根治性腎切				64205B,	
			除併行淋巴清掃術				64207B) °	
			或合併局部淋巴切				(五)腎臟腫瘤伴	
			除術(編號:				隨主要血管入	
			76007B)」+「血管				侵,執行「侵根	
			吻合術(編號:				治性腎切除併行	
			69008B)」或「侵根				淋巴清掃術或合	
			治性腎切除術併行				併局部淋巴切除	
			淋巴清掃術或合併				術(編號:	
			局部淋巴切除術				76007B)」+「血	
			(編號:76007B) ₁ +				管吻合術(編	
			「動脈縫合(編				號:69008B)」或	
			號:69009B)」。				「侵根治性腎切	
			(六)心臟移植(編				除術併行淋巴清	
			號:68035B)。				掃術或合併局部	
			(七)肺臟移植:單				淋巴切除術(編	
			側或雙側(編號:				號:76007B)」+	
			68037B, 68047B) •				「動脈縫合(編	
			(八)肝臟移植(編				號:69009B)」。	
			號:75020B)。				(六)心臟移植	
			二、因外傷引起低				(編號:68035B)。	
			血容性休克:出血				(七)肺臟移植:	
			性低血壓(收縮壓				單側或雙側(編	
			小於 90 mmHg)、心				號:68037B,	
			跳加速(脈搏大於				68047B) °	
			等於 120 次/分)、				(八)肝臟移植	
			酸血症(動脈氧氣				(編號:75020B)。	
			分析酸鹼值小於				二、因外傷引起	
			7.3)或血紅素小於				低血容性休克:	
			7gm/dl 者。				出血性低血壓	
			三、每次急診急救				(收縮壓小於90	
			或手術限使用1套				mmHg)、心跳加速	
			為原則。				(脈搏大於等於	

						現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
,			-規定;如有異動,		• . •			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7	字。
	修	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	L 1			給付規	LI			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							120 次/分)、酸血	
							症(動脈氧氣分	
							析酸鹼值小於	
							7.3)或血紅素小	
							於 7gm/dl 者。	
							三、每次急診急	
							救或手術限使用	
							1 套為原則。	
E304-1	Н-Н-	輸血過濾器	(87/01/01 修訂)	E304-1	Н-Н-	輸血過濾器	(87/01/01 修訂)	未修正
		(血小板專	1. 骨髓功能不足而			(血小板專	1. 骨髓功能不足	
		用白血球過	引起的缺血,如再			用白血球過	而引起的缺血,	
		濾器)BL00D	生不能貧血、急性			濾器)BL00D	如再生不能貧	
		TRANSFUSIO	白血病、其他惡性			TRANSFUSIO	血、急性白血	
		N FILTER	血友病、骨髓因化			N FILTER	病、其他惡性血	
			學治療或放射治療				友病、骨髓因化	
			而抑制功能者。				學治療或放射治	
			2. 嚴重血液病而需				療而抑制功能	
			輸血小板者。				者。	
			3. 大量輸血、交換				2. 嚴重血液病而	
			輸血、及心肺體外				需輸血小板者。	
			循環而大量失血				3. 大量輸血、交	
			者。				換輸血、及心肺	
			4. 配合 HLA 使用之				體外循環而大量	
			血小板輸血者。				失血者。	
			5. 避免因輸血引起				4. 配合 HLA 使用	
			巨細胞病毒之傳				之血小板輸血	
			染, 如器官移植的				者。	
			受血者, 骨髓移植				5. 避免因輸血引	
			受血者,新生兒交				起巨細胞病毒之	
			换翰血或經常輸血				傳染,如器官移	
			者,免疫不全的受				植的受血者, 骨	
			血者。				髓移植受血者,	
			6. 因白血球引起之				新生兒交換輸血	
			發燒發冷輸血反應				或經常輸血者,	

			•					說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	· ·
			規定;如有異動,		•			
		公告為主。		<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			二次以上之病患,				免疫不全的受血	
			需再次輸血治療				者。	
			時。				6. 因白血球引起	
							之發燒發冷輸血	
							反應二次以上之	
							病患, 需再次輸	
							血治療時。	
E304-2	H-H-	輸血過濾器	(87/01/01 修訂)	E304-2	H-H-	輸血過濾器	(87/01/01 修訂)	未修正
2001 2			1. 需長期輸血者,	2001 2			1. 需長期輸血	7(1) 11
			而有缺少或不良之				者,而有缺少或	
		-	紅血球病症:如再			•	石, m 分 吹 ノ 以 不良之紅血球病	
			生不能性貧血、紅				症:如再生不能	
		N FILTER	生 小 能 性 貞 並 、 紅 血 球 發 育 不 良 、 惡				性貧血、紅血球	
		NTILIER	世 煙瘤 或藥物抑止				發育不良、惡性	
			红血球生成者。				歷	
			2. 血液病性貧血、				紅血球生成者。	
							紅血球生成名。 2. 血液病性貧	
			地中海型貧血、鐮					
			型血球貧血、嚴重				血、地中海型貧	
			的陣發性夜間血紅				血、鐮型血球貧	
			素尿症自體免疫血				血、嚴重的陣發	
			液性貧血。				性夜間血紅素尿	
			3. 器官移植,避免				症自體免疫血液	
			異體排斥。				性貧血。	
			4. 避免因輸血引起				3. 器官移植,避	
			巨細胞病毒之傳				免異體排斥。	
			染,如器官移植的				4. 避免因輸血引	
			受血者, 骨髓移植				起巨細胞病毒之	
			受血者,新生兒交				傳染,如器官移	
			換輸血或經常輸血				植的受血者, 骨	
			者,免疫不全的受				髓移植受血者,	
			血者。				新生兒交換輸血	
			5. 因白血球引起之				或經常輸血者,	
			發燒發冷輸血反應				免疫不全的受血	
			二次以上之病患,				者。	

		修正規定	· -			現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	-規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新久	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	XX 7")			分類碼	XX ***			
			需再次輸血治療				5. 因白血球引起	
			時。				之發燒發冷輸血	
							反應二次以上之	
							病患,需再次輸	
							血治療時。	
E305-1	В-В-	人工肛門	(84/03/01 生效)	E305-1	В-В-	人工肛門	(84/03/01 生效)	未修正
		袋、造口尿	限住院患者申報。			袋、造口尿	限住院患者申	
		袋				袋	報。	
		COLOSTOMY				COLOSTOMY		
		BAG 、				BAG 、		
		UROSTOMY				UROSTOMY		
		POUCH				POUCH		
E306-1	R-R-	呼吸訓練器	(84/03/01 生效)	E306-1	R-R-	呼吸訓練器	(84/03/01 生效)	未修正
		TRI-FLO	限胸腔大手術後患			TRI-FLO	限胸腔大手術後	
			者申報。				患者申報。	
E309-1	W-B-	彈性繃帶	(84/03/01 生效)	E309-1	W-B-	彈性繃帶	(84/03/01 生效)	未修正
		ELASTIC	同一次門診或住			ELASTIC	同一次門診或住	
		BANDAGE	院,同一部位以一			BANDAGE	院,同一部位以	
			次用量之兩倍為上				一次用量之兩倍	
			限。				為上限。	
E310-1	W-B-	樹脂石膏繃	(98/11/01 修訂)	E310-1	W-B-	樹脂石膏繃	(98/11/01 修訂)	未修正
		带	同一部位、同一療			带	同一部位、同一	
			程以給付一次為				療程以給付一次	
			限。				為限。	
F201-1	F-U	輸尿管粘膜	(105/08/01 生效)	F201-1	F-U	輸尿管粘膜	(105/08/01 生	未修正
		下植體暨注	1. 需經事前審查,			下植體暨注	效)	
		射針	在排尿膀胱尿道攝			射針	1. 需經事前審	
			影(voiding				查,在排尿膀胱	
			cystourethrograp				尿道攝影	
			hy)證實有第三級				(voiding	
			(含)以上膀胱輸尿				cystourethrogr	
			管逆流,並有相關				aphy)證實有第	
			之泌尿道感染或腎				三級(含)以上膀	
			臟結痂(renal				胱輸尿管逆流,	

			•			現行規定		說明
温 川・ 十	主化人		· 條第八項規定公告	活即・十	主伦坛	<u> </u>	女笠 \ 石目 户 八 上	
			·					
		了仍之紹刊 公告為主。					,如为共助了以际	亚的沙文字。
		<u>- 1 0 2</u>	¥1月)	100 / (30 //)		 規定(110 年	三1月)	, 修正年度
給付規		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	- / • /	給付規		(=== ,	- / /	13 130
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,
74 74 .			scarring)病史,方	7. 74.			並有相關之泌尿	
			可使用。				道感染或腎臟結	
			2. 使用需在用後				痂(renal	
			3-6 個月的排尿膀				scarring)病	
			胱尿道攝影				史,方可使用。	
			(voiding				2. 使用需在用後	
			cystourethrograp				3-6 個月的排尿	
			hy)證實膀胱輸尿				膀胱尿道攝影	
			管逆流有改善,經				(voiding	
			事前審查後方可再				cystourethrogr	
			次使用。				aphy)證實膀胱	
			76/2/14				輸尿管逆流有改	
							善,經事前審查	
							後方可再次使	
							用。	
F205-1	F-U	連續性靜靜	(94/01/01 生效)	F205-1	F-U	連續性靜靜	(94/01/01 生效)	未修正
			限生命徵象不穩定				限生命徵象不穩	
		組	之腎衰竭病人使			組	定之腎衰竭病人	
			用。			. —	使用。	
F205-2	F-U-	小兒血液灌	(107/04/01 生效)	F205-2	F-U-	小兒血液灌	(107/04/01 生	未修正
		流迴路管	用於藥物過量或毒			流迴路管	效)	-10-
			物中毒治療之小兒				用於藥物過量或	
			血液灌流。				毒物中毒治療之	
			7, 6, 4, 7, 6				小兒血液灌流。	
G301-3	N-C-	筆型胰島素	(92/11/01 生效)	G301-3	N-C-	筆型胰島素	(92/11/01 生效)	未修正
		注射筒	限每支以使用三年			注射筒	限每支以使用三	7-12
		NOVOPEN3	以上為原則,於三			NOVOPEN3	年以上為原則,	
			年內重複領用者,				於三年內重複領	
			需於病歷加註領用				用者,需於病歷	
			原因,供本保險備				加註領用原因,	
			查。				供本保險備查。	
G301-5	N-D-	安全性靜脈	_	G301-5	N-D-	安全性揺脈	(99/01/01 生效)	未修正
3001 0	11 1	學管+免針	具感染高危險性病	3001 0	וויייייייייייייייייייייייייייייייייייי		具感染高危險性	イトリクエー
		加藥座	共 然 示 的 心 版 任 病 人 : 愛 滋 病 、 病 毒			加藥座	病人:愛滋病、	
		ルボ圧	八、久然州、州井			ルボ圧	ッツハ・ 友/松/内・	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新生	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修-	正規定(111 年	丰1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	人 類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	独响			分類碼	類物			
			性肝炎、SARS、血				病毒性肝炎、	
			液傳染性疾病及藥				SARS、血液傳染	
			物濫用之病患。				性疾病及藥物濫	
							用之病患。	
G302-1	N-D-	拋棄式骨內	(107/12/01 生效)	G302-1	N-D-	拋棄式骨內	(107/12/01 生	未修正
		注射針	於心跳停止、呼吸			注射針	效)	
			停止、休克或癲癇				於心跳停止、呼	
			重積狀態等緊急狀				吸停止、休克或	
			況下,無法立即建				癲癇重積狀態等	
			立靜脈輸液管道時				緊急狀況下,無	
			使用。				法立即建立静脈	
							輸液管道時使	
							用。	
H204-1	F-A-	青光眼用引	(110/11/01 修訂)	H204-1	F-A-	青光眼用引	(101/07/01 修	修正
		流瓣膜	一、治療青光眼病			流瓣膜	訂)	
		GLAUCOMA	人,適用於當小樑			, ,	一、治療青光眼	
		VALVE	手術及藥物失敗後				病人,適用於當	
		IMPLANT	使用。			IMPLANT	小樑手術及藥物	
			二、需事前審查,				失敗後使用。	
			經同意後使用。				二、需事前專案	
							申請,經同意後	
							使用。	
H204-2	F-A-	里 體組織 片	(92/01/01 生效)	H204-2	F-A-	里 體組織片	(92/01/01 生效)	未修正
11201 2			異體移植組織片使		1 11	, , , ,	異體移植組織片	1 1 J
		TRANZORA I	用規範如下:			TRANZORA I	使用規範如下:	
			一、給付規定比照				一、給付規定比	
			「青光眼引流瓣				照「青光眼引流	
			膜」之規範。				瓣膜」之規範。	
			二、如使用「青光				二、如使用「青光眼引流瓣膜」	
			眼引流瓣膜」有磨					
			損而需修補者。				有磨損而需修補	
			三、經使用抗生長				者。	
			藥物治療之青光眼				三、經使用抗生	
			手術後需修補鞏膜				長藥物治療之青	

						現行規定		說明	
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	条第八項規定公告	·	
- , ,	•		規定;如有異動,		•				
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7	字。	
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行規定(110年1月)				
給付規	L 1			給付規	1- 1				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明	
分類碼	類碼			分類碼	類碼				
			者。				光眼手術後需修		
			四、需經事前審查				補鞏膜者。		
			經同意後使用。				四、需經事前審		
							查經同意後使		
							用。		
H205-1	F-A-	補服卡液/	(105/10/01 生效)	H205-1	F-A-	補服卡液/	(105/10/01 生	未修正	
		普弗隆液	1. 巨型裂孔視網膜			普弗隆液	效)		
		Perfluoron	剥離、視網膜剝離			Perfluoron	1. 巨型裂孔視網		
			 併纖維化、牽引性				膜剝離、視網膜		
			視網膜剝離、復發				 剥離併纖維化、		
			性視網膜剝離。				 牽引性視網膜剝		
			2. 每人每眼終身至				離、復發性視網		
			多限申報2次。				膜剝離。		
			3. 應檢附手術照片				2. 每人每眼終身		
			或手術紀錄,以供				至多限申報2次。		
			事後審查。				3. 應檢附手術照		
							片或手術紀錄,		
							以供事後審查。		
H205-2	F-A-	矽油	(105/10/01 生效)	H205-2	F-A-	矽油	(105/10/01 生	未修正	
			1. 巨型裂孔視網膜				效)		
		oil)	剝離、視網膜剝離			oil)	1. 巨型裂孔視網		
		ŕ	 併纖維化、牽引性			ŕ	膜剝離、視網膜		
			視網膜剝離、復發				剥離併纖維化、		
			性視網膜剝離。				牽引性視網膜剝		
			2. 兒童或術後無法				離、復發性視網		
			配合趴臥之視網膜				膜剝離。		
			剥離手術病患。				2. 兒童或術後無		
			3. 每人每眼終身至				法配合趴臥之視		
			多限申報2次。				網膜剝離手術病		
			4. 應檢附手術照片				患。		
			或手術紀錄,以供				3. 每人每眼終身		
			事後審查。				至多限申報2次。		
							4. 應檢附手術照		
							片或手術紀錄,		
				j	1		/1 次 1 型 心跳		

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	•	險人最新				字。
	修」	正規定(111 년	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	<i> </i>			分類碼	幾响			
							以供事後審查。	
H206-1	F-A-	亮藍網膜眼	(109/07/01 生效)	H206-1	F-A-	亮藍網膜眼	(109/07/01 生	未修正
		用染劑	一、適應症應包括:			用染劑	效)	
			(一)高度近視(800				一、適應症應包	
			度(含)以上且眼軸				括:	
			長於 26.5mm(含)				(一)高度近視	
			以上)合併黃斑部				(800 度(含)以上	
			病變,包括黃斑部				且眼軸長於	
			裂孔、視網膜上膜				26.5mm(含)以	
			增生、黄斑部劈裂				上)合併黃斑部	
			及黄斑部剝離等;				病變,包括黃斑	
			若因曾接受過白內				部裂孔、視網膜	
			障手術併人工水晶				上膜增生、黄斑	
			體植入術或其他近				部劈裂及黄斑部	
			視矯正手術,導致				剥離等;若因曾	
			近視度數未達800				接受過白內障手	
			度,則須事前審查。				術併人工水晶體	
			(二)視力下降至				植入術或其他近	
			0.5以下,且視力				視矯正手術,導	
			下降非來自其他眼				致近視度數未達	
			部疾病,例如角膜				800度,則須事前	
			混濁、白內障、視				審查。	
			神經病變等。				(二)視力下降至	
			二、須檢附以下資				0.5以下,且視力	
			料備查:				下降非來自其他	
			(一)電腦驗光、眼				眼部疾病,例如	
			軸測量及矯正視力				角膜混濁、白內	
			記錄				障、視神經病變	
			(二)附水晶體外眼				等。	
			照片及眼底照片。				二、須檢附以下	
			(三)附 OCT 檢查照				資料備查:	
			片。				(一)電腦驗光、	
			三、事前審查所需				眼軸測量及矯正	
			資料同二須檢附備				視力記錄	

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	一月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111 年	丰 1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定	類碼	品名表	給付規定	定	類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼	類物			分類碼	類响			
			查資料。				(二)附水晶體外	
							眼照片及眼底照	
							片。	
							(三)附 OCT 檢查	
							照片。	
							三、事前審查所	
							 附備查資料。	
H206-2	F-A-	台酚藍囊袋	(109/11/01 修訂)	H206-2	F-A-	台酚藍囊袋	(109/11/01 修	未修正
		眼染劑	一、適應症限過熟			眼染劑	訂)	
		V = 2 1 / 1 V	型白內障。			V = 21 () 1 V	一、適應症限過	
			二、每人每眼限用				熟型白內障。	
			一支。				二、每人每眼限	
			三、須事前審查,				用一支。	
			事前審查必須符合				三、須事前審	
			條件:				查,事前審查必	
			(一)矯正視力				須符合條件:	
			0.01 以下或分辨				(一)矯正視力	
			指數 30 公分以內。				0.01 以下或分辨	
			(二)散瞳眼底檢				指數 30 公分以	
			視,眼底細節(如血				內。	
			管等)模糊無法辨				', (二)散瞳眼底檢	
			識。瞳孔無法散大				視,眼底細節(如	
			者,可檢附雙維超				血管等)模糊無	
			音波檢查圖像,初				法辨識。瞳孔無	
							法散大者,可檢	
			步評估眼後葉狀					
			能。				附雙維超音波檢	
			(三)檢附之外眼照				查圖像,初步評	
			片必須顯示過熟白				估眼後葉狀態。	
			內障表徵。				(三)檢附之外眼	
							照片必須顯示過	
11001 1	D D	1 - エ	(100/00/01/25)	11001 1	D D	1	熟白內障表徵。	1 1/r -
H301-1	F-E-		(108/09/01修訂)		F-E-		(108/09/01 修	未修正
		(Cochlear	一、限未滿 18 歲患			(Cochlear	訂)	

					說明			
理則・キ	ま 径ん		· 條第八項規定公告	通則・木	基仫佐	現行規定	各	
			·規定;如有異動,				· ·	•
		了历之临り 公告為主。	% 人,如 分 六 切	险人最新			,如分六切。以外	字。
		<u>- 日</u>	手1月)	100		<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規	, ,			給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
		Implant)	者使用,且須符合			Implant)	一、限未滿 18 歲	
			全民健康保險醫療				患者使用,且須	
			服務給付項目及支				符合全民健康保	
			付標準 84038B「人				險醫療服務給付	
			工電子耳手術(人				項目及支付標準	
			工耳蝸植入術)」所				84038B「人工電	
			訂適應症。				子耳手術(人工	
			二、每人終身限申				耳蝸植入術)」所	
			報植入體及聲音處				訂適應症。	
			理器各一組。				二、每人終身限	
			三、應事前審查,				申報植入體及聲	
			申報時應檢附全民				音處理器各一	
			健康保險「人工電				組。	
			子耳」特材事前特				三、應事前審	
			殊專案審查檢附資				查,申報時應檢	
			料查檢表等病人相				附全民健康保險	
			關資料。				「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。	
I203-1	C-M-	血管栓塞環		I203-1	C-M-	血管栓塞環	(109/03/01 修	未修正
			一、限動靜脈畸				訂)	
			型、其他血管病灶				一、限動靜脈畸	
			或腫瘤栓塞術患				型、其他血管病	
			者。				灶或腫瘤栓塞術	
			二、附治療前後血				患者。	
			管攝影照片申報使				二、附治療前後	
			用。				血管攝影照片申	
							報使用。	
I203-2	C-M-			I203-2	C-M-		(100/01/01 修	修正
		COIL	本項特材須事前審			COIL	訂)本項特材須	
			查,審查原則如下:				事前審查,審查	
			一、執行醫師資				原則如下:	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係依		- 1條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
		\$告為主。		險人最新				字。
	修工	E規定(111 s	年1月)		現行:	規定(110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
77 707 117			格:需符合以下二	77 777 17			一、執行醫師資	
			項規定:(一)限放				格:需符合以下	
			射線(診斷)專科醫				二項規定:(一)	
			師、神經外科或神				限放射線(診斷)	
			經科專科醫師執				專科醫師或神經	
			行。(二)限接受並				外科專科醫師執	
			通過下列任一學會				行。(二) <u>需具有</u>	
			之相關腦神經血管				符合中華民國放	
			內介入治療專長訓				射線醫學會或符	
			練與認證之醫師執				合台灣神經外科	
			行:				醫學會之操作資	
			1. 中華民國放射線				格審核規定者。	
			醫學會授權之中華				二、適應症:	
			民國神經放射線醫				(一)後循環腦血	
			學會。				管動脈瘤。	
			2. 台灣神經外科醫				(二)前循環腦血	
			學會授權之台灣神				管動脈瘤及顱內	
			經血管外科與介入				深部動靜脈瘻	
			治療醫學會。				管,經神經外科	
			3. 台灣神經學會授				專科醫師評估為	
			權之台灣腦中風學				困難手術者。	
			<u>會。</u>				(三)雙側性或多	
			二、適應症:				發性動脈瘤,單	
			(一)後循環腦血管				次栓塞術可治癒	
			動脈瘤				者。	
			(二)前循環腦血管				(四)顱內動脈	
			動脈瘤及顱內深部				瘤,經治療未痊	
			動靜脈廔管,經神				癒,需再進一步	
			經外科專科醫師評				治療,但再度施	
			估為困難手術者。				行手術困難者。	
			(三)雙側性或多發				(五)顱內動脈瘤	
			性動脈瘤,單次栓				患者具有系統性	
			塞術可治癒者。				疾病,不適合施	
			(四)顱內動脈瘤,				行開顱手術者。	

					說明			
理則・キ	ま 終 と		· 條第八項規定公告	通則・4	主任	現行規定本標準第四位	各笋八百坦宁八上	
			·規定;如有異動,					•
-		公告為主。	/////////////////////////////////////	险人最新			· A A A A A A M	字。
2, 1,24, 5		<u> </u>	手1月)		<u>*</u>	<u></u> 規定(110 年	-1月)	修正年度
給付規 定	大小	品名表	給付規定	給付規 定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			經治療未痊癒,需				三、申請事前審	
			再進一步治療,但				查之醫院,於申	
			再度施行手術困難				請首例時應併提	
			者。				臨床治療路徑,	
			(五)顱內動脈瘤患				嗣後若未變更得	
			者具有系統性疾				免重複提供。	
			病,不適合施行開					
			顱手術者。三、申					
			請事前審查之醫					
			院,於申請首例時					
			應併提臨床治療路					
			徑,嗣後若未變更					
			得免重複提供。					
I203-3	C-M-	血管分流器	(93/04/01 生效)	I203-3	C-M-	血管分流器	(93/04/01 生效)	未修正
			限於不停跳冠狀動				限於不停跳冠狀	
			脈繞道手術中使				動脈繞道手術中	
			用。				使用。	
I203-4	C-M-	閉塞球囊系	(100/07/01 生效)	I203-4	C-M-	閉塞球囊系	(100/07/01 生	未修正
		統	限於顱內寬頸動脈			統	效)	
			瘤栓塞時使用。醫				限於顱內寬頸動	
			院於送審時應檢附				脈瘤栓塞時使	
			血管攝影報告。				用。醫院於送審	
							時應檢附血管攝	
							影報告。	
I203-5	C-D-	腦室外引流	(102/01/01 修訂)	1203-5	C-D-	腦室外引流	(102/01/01 修	未修正
		管組(含2	1. 曾經有腦部感染			管組(含2	訂)	
		種抗生素)	症,而需作腦室外			種抗生素)	1. 曾經有腦部感	
			引流手術者。				染症,而需作腦	
			2. 已作腦室外引流				室外引流手術	
			術或腦室腹膜腔分				者。	
			流手術後,而發生				2. 已作腦室外引	
			感染者,且需再次				流術或腦室腹膜	
			作腦室外引流手術				腔分流手術後,	
			者。				而發生感染者,	

		修正規定				說明		
通則:本	表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依	現行規定	条第八項規定公告	·
	•		規定;如有異動,	- '	•			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。
	修」	正規定(111 年	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	大小			給付規	大小			
定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			3. 新生兒及幼童				且需再次作腦室	
			(六歲以下)執行腦				外引流手術者。	
			室外引流術者或腦				3. 新生兒及幼童	
			室腹腔分流手術				(六歲以下)執行	
			者。				腦室外引流術者	
			4. 每次療程限用1				或腦室腹腔分流	
			條。				手術者。	
							4. 每次療程限用	
							1條。	
I203-6	C-M-	閉塞球囊系	(103/01/01 生效)	1203-6	C-M-	閉塞球囊系	(103/01/01 生	未修正
		統	一、寬頸顱內動脈			統	效)	
		(HYPERFORM	瘤之栓塞治療,限			(HYPERFORM	一、寬頸顱內動	
		高順應性球	定於動脈瘤頸部或			高順應性球	脈瘤之栓塞治	
		囊)	囊部位於分枝血管			囊)	療,限定於動脈	
			處。				瘤頸部或囊部位	
			二、執行母動脈栓				於分枝血管處。	
			塞治療前之閉塞測				二、執行母動脈	
			試,以利手術前評				栓塞治療前之閉	
			估。				塞測試,以利手	
			三、執行動靜脈畸				術前評估。	
			形治療時,或動脈				三、執行動靜脈	
			瘤頸或囊部有分枝				畸形治療時,或	
			的血管栓塞後,需				動脈瘤頸或囊部	
			做血管重塑形				有分枝的血管栓	
			(Remodelling)時。				塞後,需做血管	
			四、不可與閉塞球				重塑形	
			囊系統 Occlusion				(Remodelling)	
			Balloon System				時。	
			(規格為				四、不可與閉塞	
			Hyperglide)合併				球囊系統	
			申報。				Occlusion	
							Balloon System	
							(規格為	
							Hyperglide)合	

			•					說明
通則:本	.表係作		· 條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
- , ,	•		-規定;如有異動,		•			
		公告為主。	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	<u></u> 險人最新			7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7	字。
	修	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	1. 1			給付規	1. 1			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							併申報。	
I203-7	С-М-	血管栓塞輔	(103/10/01 生效)	I203-7	C-M-	血管栓塞輔	(103/10/01 生	未修正
		助支架及傳	一、顱內寬頸動脈			助支架及傳	效)	
		輸裝置	瘤,即動脈瘤之頸			輸裝置	一、顱內寬頸動	
			部大於 4mm 或動脈				脈瘤,即動脈瘤	
			瘤之頸/體部比率				之頸部大於 4mm	
			大於 0.5 之顱內動				或動脈瘤之頸/	
			脈瘤栓塞治療。				體部比率大於	
			二、顱內梭狀動脈				0.5之顱內動脈	
			瘤(fusiform				瘤栓塞治療。	
			aneurysm)之栓塞				二、顱內梭狀動	
			治療。				脈瘤(fusiform	
			三、顱內剝離性動				aneurysm)之栓	
			脈瘤(dissecting				塞治療。	
			aneurysm)之栓塞				三、顱內剝離性	
			治療。				動脈瘤	
			四、使用線圈栓塞				(dissecting	
			顱內動脈瘤時線圈				aneurysm)之栓	
			突出或移位至母動				塞治療。	
			脈(需檢附血管攝				四、使用線圈栓	
			影照片佐證)。				塞顱內動脈瘤時	
			五、每次限用一支。				線圈突出或移位	
			六、第1至3項需				至母動脈(需檢	
			事前審查				附血管攝影照片	
							佐證)。	
							五、每次限用一	
							支。	
							六、第1至3項	
							需事前審查	
I203-8	F-N-	深層腦部刺	(108/08/01 修訂)	I203-8	F-N-	深層腦部刺	(108/08/01 修	未修正
		激器	一、需符合下列各			激器	訂)	
			項條件:				一、需符合下列	
			(一)屬原發性巴金				各項條件:	
			森病				(一)屬原發性巴	

			•			現行規定		說明
通則:本	表係化		1條第八項規定公告	通則:本	表係依	·	条第八項規定公告	
			· 規定;如有異動,					
		告為主。		險人最新				字。
	修正	E規定(111 -	年1月)		現行	規定(110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
7, 24, 1			(Parkinson's	74 77.			金森病	
			disease) •				(Parkinson's	
			(二)發病五年以				disease) °	
			上,且經醫學中心				(二)發病五年以	
			評估為藥物治療至				上,且經醫學中	
			少一年以上無反應				心評估為藥物治	
			者或因長期服藥後				療至少一年以上	
			產生不良反應而無				無反應者或因長	
			法繼續服藥者。				期服藥後產生不	
			(三)病人身體其它				良反應而無法繼	
			狀況良好,必須無				續服藥者。	
			失智症(Mini				(三)病人身體其	
			Mental Status				它狀況良好,必	
			Exam 須大於 24				須無失智症	
			分)無其他嚴重的				(Mini Mental	
			內外科疾病(如冠				Status Exam 須大	
			狀動脈心臟病、腎				於 24 分)、無其	
			衰竭或癌症等),以				他嚴重的內外科	
			及無藥物無法控制				疾病(如冠狀動	
			之精神疾病。				脈心臟病、腎衰	
			(四)病人的腦部磁				竭或癌症等),以	
			振造影(MRI)檢查				及無藥物無法控	
			必須正常。				制之精神疾病。	
			二、須檢附影像診				(四)病人的腦部	
			斷資料及病歷等相				磁振造影(MRI)	
			關資料,並由台灣				檢查必須正常。	
			神經學學會及台灣				二、須檢附影像	
			神經外科醫學會推				診斷資料及病歷	
			薦成員組成之專家				等相關資料,並	
			小組特殊專案審查				由台灣神經學學	
			核准後使用				會及台灣神經外	
			三、使用健保給付				科醫學會推薦成	
			特材導線、導線延				員組成之專家小	
			長線及導線固定				組特殊專案審查	

			×		說明			
海川・ 木	主任人		· 條第八項規定公告	活 川・ 木	主仫优	現行規定	次笋、石田宁八生	
			·規定;如有異動,					•
		公告為主。		险人最新			,如何共助一场你	字。
		正規定(111 d	年1月)	TXX 2 COPC TY		<u></u> 規定(110 年	三1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
刀头			蓋,限裝置深層腦				核准後使用	
			部刺激器患者使				三、使用健保給	
			用,以申請一次為				付特材導線、導	
			限。				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	
							志 有 使	
1203-9	C D		(104/06/01 生效)	1909 0	C-D-		(104/06/01 生	土位丁
1205-9	C-D-				C-D-			未修正
			一、曾經有腦部感			流術抗菌引		
			染症,經治療後需				一、曾經有腦部	
			作腦室腹腔引流手			•	感染症,經治療	
		素)	術。			素)	後需作腦室腹腔	
			二、已作腦室外引				引流手術。	
			流術或腦室腹膜腔				二、已作腦室外	
			分流手術後,而發				引流術或腦室腹	
			生感染者,且需再				膜腔分流手術	
			執行腦室腹腔引流				後,而發生感染	
			手術者。				者,且需再執行	
			三、新生兒及幼童				腦室腹腔引流手	
			(六歲以下)需執行				術者。	
			腦室腹腔引流手術				三、新生兒及幼	
			者。				童(六歲以下)需	
			四、每次療程限用				執行腦室腹腔引	
			一條(組)。				流手術者。	
							四、每次療程限	
							用一條(組)。	
I203-10	C-D-	腦室腹腔分	(104/06/01 生效)	I203-10	C-D-	腦室腹腔分	(104/06/01 生	未修正
		流術抗菌引	一、十八歲以下病			流術抗菌引	效)	
		流組(小孩	患,曾經有腦部感			流組(小孩	一、十八歲以下	
		用,含2種	染症,經治療後需			用,含2種	病患,曾經有腦	
		抗生素)	作腦室腹腔引流手			抗生素)	部感染症,經治	
			術。				療後需作腦室腹	
			二、十八歲以下病				腔引流手術。	

		修正規定	,			現行規定		說明
涌則: 木	表俗化		· 條第八項規定公告	诵訓:太	表俗依	·	海第八項規定	
			-規定;如有異動,					
		公告為主。		險人最新			20 74 24 EA	字。
	修」	正規定(111 年	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規定	大小類碼	品名表	給付規定	給付規 定	大小類碼	品名表	給付規定	說明
分類碼			虫,口从	分類碼			一、上、朱四丁	
			患,已作腦室外引				二、十八歲以下	
			流術或腦室腹膜腔				病患,已作腦室	
			分流手術後,而發				外引流術或腦室	
			生感染者,且需再				腹膜腔分流手術	
			執行腦室腹腔引流				後,而發生感染	
			手術者。				者,且需再執行	
			三、新生兒及幼童				腦室腹腔引流手	
			(六歲以下)需執行				術者。	
			腦室腹腔引流手術				三、新生兒及幼	
			者。				童(六歲以下)需	
			四、每次療程限用				執行腦室腹腔引	
			一組。				流手術者。	
							四、每次療程限	
							用一組。	
I203-11	C-D-		(104/12/01 生效)	I203-11	C-D-			未修正
			限用於腦脊髓液分			流系統-具		
			流手術後發生過度			抗虹吸裝置	限用於腦脊髓液	
		或體位式重	引流且有下列情形			或體位式重	分流手術後發生	
		力閥	之一者:			力閥	過度引流且有下	
			1. 硬腦膜下積液。				列情形之一者:	
			2. 硬腦膜下出血。				1. 硬腦膜下積	
			3. 顱內低壓(姿勢				液。	
			性頭痛;影像檢查				2. 硬腦膜下出	
			顯示廣泛腦膜顯				血。	
			影、靜脈竇				3. 顱內低壓(姿	
			充血、腦室變小或				勢性頭痛;影像	
			腰椎穿刺檢查顱內				檢查顯示廣泛腦	
			壓力偏低)。				膜顯影、靜脈竇	
			4. 六歲以下兒童,				充血、腦室變小	
			引流過度造成頭顱				或腰椎穿刺檢查	
			尺寸過小。				顱內壓力偏低)。	
							4. 六歲以下兒	
							童,引流過度造	
							成頭顱尺寸過	

		修正規定						說明
通則:本	表係作	衣本標準第四	條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
一百一十	<u>一</u> 年-	-月份之給付	規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
以保險人	最新名	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	E規定(111 st	手1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規	上 .1.			給付規	上 .1.			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
							小。	
I203-12	C-M-	顱內血管支	(108/07/01 修訂)	I203-12	C-M-	顱內血管支	(108/07/01 修	未修正
		架取栓裝置	應同時符合下列條			架取栓裝置	訂)應同時符合	
		或顱內血管	件:			或顱內血管	下列條件:	
		抽吸取栓裝	一、前循環在發作			抽吸取栓裝	一、前循環在發	
		置	内 8 小時內、後循				作內8小時內、	
			環在發作後24小				後循環在發作後	
			時內。				24 小時內。	
			二、影像診斷為顱				二、影像診斷為	
			內大動脈阻塞,包				顱內大動脈阻	
			括內頸動脈、大腦				塞,包括內頸動	
			中動脈的第1及第				脈、大腦中動脈	
			2段、大腦前動				的第1及第2	
			脈、基底動脈和脊				段、大腦前動	
			椎動脈。				脈、基底動脈和	
			^{作刧脈} 三、美國國衛院腦				脊椎動脈。	
			一、天國國衛院個 中風評估表(NIH				三、美國國衛院	
			Stroke Scale)評				腦中風評估表	
			分 ≥ 8 and ≤ 30 。				(NIH Stroke	
							,	
			四、給付裝置以1				Scale)評分≧8	
			項特材品項為原				and ≤ 30 °	
			則,2項特材品項				四、給付裝置以1	
			為限,使用單一器				項特材品項為原	
			械仍無法成功打通				則,2項特材品項	
			阻塞血管時,得視				為限,使用單一	
			實際情況決定使用				器械仍無法成功	
			並得申報第2項特				打通阻塞血管	
			材品項,惟應檢附				時,得視實際情	
			報告及影像以備				况決定使用並得	
			查。				申報第2項特材	
							品項,惟應檢附	
							報告及影像以備	
	<u> </u>						查。	
I203- 13	C-M-	左心耳閉合	(105/11/01 生效)	I203-13	C-M-	左心耳閉合	(105/11/01 生	未修正

								說明
通則: 太	寿 徐 化		· 條第八項規定公告	福則: 太	寿俗依	-	海里八百規定小生	
- , ,	•		規定;如有異動,		•			
		公告為主。	7,07C - X 7,7 X 5,7	□ <u>-</u> - 險人最新			· // // // - · · ///	字。
.,,,,,,,,		正規定(111 名	手1月)	, , , , ,	修正年度			
給付規	大小	nbt	۸۸ / ۱۱ لتا ب <i>ک</i>	給付規	大小	n h t	در ۱۱ ام ک	חח ועב
定分類碼	類碼	品名表	給付規定	定分類碼	類碼	品名表	給付規定	説明
		器 Left	使用本項特材須符			器 Left	效)使用本項特	
		Atrial	合全民健康保險醫			Atrial	材須符合全民健	
		Appendage	療服務給付項目及			Appendage	康保險醫療服務	
		Closure	支付標準 33141B			Closure	給付項目及支付	
		device	「左心耳閉合術			device	標準 33141B「左	
			Left Atrial				心耳閉合術 Left	
			Appendage				Atrial	
			Occulsion」所訂適				Appendage	
			應症。				Occulsion」所訂	
							適應症。	
I203-14	C-M-	栓塞微粒球	(105/11/01 生效)	I203-14	C-M-	栓塞微粒球	(105/11/01 生	未修正
		/一般導管	1. 高血流性腫瘤			/一般導管	效)	
		或微導管	(排除肝癌及子宮			或微導管	1. 高血流性腫瘤	
			肌瘤)之術前栓塞。				(排除肝癌及子	
			2. 動靜脈畸形。				宮肌瘤)之術前	
							栓塞。	
							2. 動靜脈畸形。	
I203-15	С-М-	分流支架栓	(107/03/01 生效)	I203-15	C-M-	分流支架栓	(107/03/01 生	未修正
		塞裝置	一、僅適用於顱內			塞裝置	效)	
			之內頸動脈岩骨段				一、僅適用於顱	
			至垂體上段,且符				內之內頸動脈岩	
			合下列情況之一:				骨段至垂體上	
			(一)動脈瘤最大徑				段,且符合下列	
			大於 15mm 者。				情況之一:	
			(二)梭狀動脈瘤				(一)動脈瘤最大	
			(fusiform				徑大於 15mm 者。	
			aneurysm) 最大徑				(二)梭狀動脈瘤	
			大於 10mm 者。				(fusiform	
			(三)剝離性動脈瘤				aneurysm) 最大	
			(dissecting				徑大於 10mm 者。	
			aneurysm)最大徑				(三)剝離性動脈	
			大於 10mm。				瘤(dissecting	
			(四)動脈瘤經線圈				aneurysm)最大	
			栓塞治療後復發,				徑大於 10mm。	

						現行規定		說明
選削・ 本	主任人		· 條第八項規定公告	活 川・ 木	主仫优	-	文学》石田宁八生	
			·規定;如有異動,		•			
-		了历之临り 公告為主。	元 人,如 万 万 万 万	险人最新	字。			
		<u> </u>	年1月)	TXX 2 SPC (T)	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
77 88 19			其最大徑大於	77 55 19			(四)動脈瘤經線	
			10mm 者。				圈栓塞治療後復	
			(五)同一支血管中				發,其最大徑大	
			發現2 顆顱內動				於 10mm 者。	
			脈瘤。				(五)同一支血管	
			二、每次限用一				中發現2 顆顱內	
			支;如同時申請線				動脈瘤。	
			圈者,以5個為				二、每次限用一	
			限。				支;如同時申請	
			三、需事前審查。				線圈者,以5個	
							為限。	
							三、需事前審查。	
I203-16	C-M-	血管導入系	(108/02/01 生效)	I203-16	C-M-	血管導入系	(108/02/01 生	未修正
		統/傳送導	限顱內介入性治療			統/傳送導	效)	
		管	使用。			管	限顱內介入性治	
							療使用。	
I203-17	C-M-	血管導入裝	(109/03/01 生效)	I203-17	C-M-	血管導入裝	(109/03/01 生	未修正
		置	一、困難的血管介			置	效)	
			入術,包含栓塞、				一、困難的血管	
			取栓、溶栓、血管				介入術,包含栓	
			成形、血管支架、				塞、取栓、溶栓、	
			注射治療性藥劑				血管成形、血管	
			等。				支架、注射治療	
			二、附治療前後血				性藥劑等。	
			管攝影照片申報使				二、附治療前後	
			用。				血管攝影照片申	
							報使用。	
I203-18	C-M-	液態栓塞系	(109/09/01 生效)	1203-18	C-M-	液態栓塞系	(109/09/01 生	未修正
		統之輸送微	液態栓塞系統之輸			統之輸送微	效)	
		導管	送微導管:			導管	液態栓塞系統之	
			非膠黏性 DMSO 相				輸送微導管:	
			容液態栓塞微導				非膠黏性 DMSO 相	
			管,限用於神經血				容液態栓塞微導	
			管動靜脈異常之栓				管,限用於神經	

修正規定				現行規定		說明	
		通則・ 未	通則:本表係依本標準第四條第八項規定公告				
一百一十一年一月份之給付	•				•	•	
以保險人最新公告為主。	元 人,如 万 六 功	<u> </u>	字。				
修正規定(111 年	手1月)	1227 252 107	修正年度				
給付規大小		給付規	大小	規定(110年			
定 類碼 品名表	給付規定	定 分類碼	類碼	品名表	給付規定	說明	
	塞治療				血管動靜脈異常		
					之栓塞治療		
I203-19 F-N- 迷走神經刺	(109/12/01 生效)	I203-19	F-N-	迷走神經刺	(109/12/01 生	未修正	
激器	一、比照本保險醫			激器	效)		
	療服務給付項目及				一、比照本保險		
	支付標準:「迷走神				醫療服務給付項		
	經刺激術-植入(代				目及支付標準:		
	碼:83102K)」規定。				「迷走神經刺激		
	二、且為無法以癲				術-植入(代		
	癇手術治療或曾以				碼:83102K)」規		
	癲癇手術治療失敗				定。		
	之頑性癲癇病人。				二、且為無法以		
	三、電池更換給付				癲癇手術治療或		
	標準:附上前兩年				曾以癲癇手術治		
	之臨床癲癇控制情				療失敗之頑性癲		
	況病歷相關資料,				癇病人。		
	用於佐證有持續使				三、電池更換給		
	用之必要。				付標準:附上前		
	四、需事前審查(包				兩年之臨床癲癇		
	含首次植入電池與				控制情況病歷相		
	更換電池)。				關資料,用於佐		
					證有持續使用之		
					必要。		
					四、需事前審查		
					(包含首次植入		
					電池與更換電		
					池)。		
I203-20 C-B- 顱內支架系	(110/07/01 生效)					新增	
統	顱內支架系統:						
	一、執行醫師資						
	格:需符合以下二						
	項規定:(一)限放						
	射線(診斷)專科醫						
	師、神經外科或神						

			•			現行規定		說明
通則:太	表係位		· 1條第八項規定公告	通則:太	表係依	•	条第八項規定公告	
			· 規定; 如有異動,					
		公告為主。	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u></u> 險人最新			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	字。
	修正	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
給付規				給付規	, ,			
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼			分類碼	類碼			
			經科專科醫師執行					
			(二)限接受並通過					
			下列任一學會之相					
			關腦神經血管內介					
			入治療專長訓練與					
			認證之醫師執行:					
			1. 中華民國放射線					
			醫學會授權之中華					
			民國神經放射線醫					
			學會。					
			2. 台灣神經外科醫					
			學會授權之台灣神					
			經血管外科與介入					
			治療醫學會。					
			3. 台灣神經學會授					
			權之台灣腦中風學					
			會。					
			二、需事前審查。					
			三、需符合主要適					
			應症:					
			(一)已進行積極性					
			藥物治療,仍有動					
			脈硬化性血管管徑					
			狹窄(75%以上)並					
			有明顯的血液循環					
			障礙。					
			(二)腦缺血或中風					
			之區域非屬穿通枝					
			型。					
			(三)距最近一次中					
			風超過7天之病					
			人,且接受治療時					
			之雷氏修正量表小					
			於等於3分。					

		放工用户				田仁田戸		公 叩
温川・上	主化儿	修正規定	· ·條第八項規定公告	温町・土	主化什	現行規定	女笠 3. 石钼 凸 7. 山	説明
- ,	•			- , ,	•			
		月份之紹內 公告為主。	規定;如有異動,	一百 <u>十</u> 年 險人最新			,邓月开助,从休	业的修义字。
が放力		<u> </u>	手1月)	現行規定(110年1月)				修正年度
給付規	1,7,5		1 2 74 7	給付規	75117	767€ (110	- /1/	10-12
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明
分類碼	類碼		WI 11 1967C	分類碼	類碼		WI 11 7967C	0/0 /1
I203-21	C-M-	內部銷困士	 (110/12/01 生效)	刀大只不可				新增
1200 21	C M		內部鎖固式線圈:					<u> </u>
		冰四	一、限動靜脈畸					
			型、其他血管病灶					
			或腫瘤栓塞術患					
			者。					
			二、限使用在高速					
			血流處栓塞、動靜					
			脈廔管交界處、栓					
			塞處有重要血管分					
			支、寬頸動脈瘤、					
			及其他需要精準定					
			位的栓塞治療。					
			三、附治療前後血					
			管攝影照片申報使					
			用。					
			四、每次治療至多					
			使用二個內部鎖固					
			纖維式線圈。					
I203-22	C-M-	可吸收性栓	(110/12/01 生效)					新增
		塞微粒球	可吸收性栓塞微粒					
			球					
			一、適應症:符合					
			診療項目 33144B					
			「血管阻塞術					
			-Lipiodol 」之肝癌					
			病人接受 TACE 治					
			療使用。					
			二、每次限用一瓶。					
1203-23	C-M-	液能於宜多	(110/12/01 生效)					新增
1200 20	O M		(110/12/01 生效) 一、適應症:符合					<u>1171~日</u>
		統一同選件	一、過應班·符合 診療項目 33075B					
		(定) TE						
			「血管阻塞術」之					
			周邊動靜脈畸型或					

鈴付規 定 分類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 設別 2 優管。 二、須事前審查。 三、申報方式:單一病社使用量超過四點五毫升、以六 毫升規格申報。 另一年,比比則前進方式,每六毫升內使 用量超過四點五毫升,以六毫升規格 品項申報。 多域病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 是我宣之 實施者,作點滴翰 液且須延長翰液管 患者使用。 [301-1] C-E- 翰液延長管 (87/10/12 生效) 形安全變套 多、SAFETY EXTENSION TUBE 表修正 發激病、肝 炎、或其他血液 傳染性疾病患 者,作點滴翰液 里須延長翰液管 患者使用。 [301-4] C-E- 《個四力針節 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬限 外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETERH FILITER+SYRINGE) 或硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETERH SYRINGE) 工即是 基本使用。 新增 [302-1] C-E- 統 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專 用。 新增			修正規定	·			現行規定		說明
X	通則:本	表係作	衣本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	表係依	本標準第四位	条第八項規定公告	修正年度
	一百 <u>一十</u>	<u>一</u> 年-	一月份之給付	·規定;如有異動,	一百十年	一月份	之給付規定	;如有異動,以保	並酌修文
鈴付規 定 分類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 設別 2 優管。 二、須事前審查。 三、申報方式:單一病社使用量超過四點五毫升、以六 毫升規格申報。 另一年,比比則前進方式,每六毫升內使 用量超過四點五毫升,以六毫升規格 品項申報。 多域病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 變滅病、肝炎、或 是我宣之 實施者,作點滴翰 液且須延長翰液管 患者使用。 [301-1] C-E- 翰液延長管 (87/10/12 生效) 形安全變套 多、SAFETY EXTENSION TUBE 表修正 發激病、肝 炎、或其他血液 傳染性疾病患 者,作點滴翰液 里須延長翰液管 患者使用。 [301-4] C-E- 《個四力針節 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬限 外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETERH FILITER+SYRINGE) 或硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETERH SYRINGE) 工即是 基本使用。 新增 [302-1] C-E- 統 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專 用。 新增	以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
定 分類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 定 分類碼 大小 類碼 品名表 給付規定 說明 7分類碼 2 2 大小 須事前審查。 三、中報方式:單一病姓使用量超過四點五毫升,以六毫升規格 明量超過四點五毫升,以六毫升規格 品項申報。 服务全選套 所安全選套 以產業病、肝炎、或 是活病、肝炎、或 EXTENSION TUBE 1301-1 C-E- 輸液延長管 (87/10/12 生效) 所安全選套 股急裁室、急診 多滋病、肝炎、或 是滋病、肝炎、或 是滋病、肝炎、或 是滋病、肝炎、或 是不足的 下UBE 1301-1 C-E- 新液延長管 多、多益病、肝 是XTENSION TUBE 表修正 養養養 等、受滋病、肝 是XTENSION TUBE 表修正 養養性疾病患 者,作點滴輸液 且類延長輸液管 患者使用。 1301-4 C-E- 軟件 原足DLE+CATHETER+ FILTER+SYRINGE) 或硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETER+ SYRINGE) 新增 1302-1 C-E- 軟化 組 別 限危害性藥品專 用。 1302-1 統 組 別 限危害性藥品專 用。 C-E- 統 統 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專		修」	正規定(111 3	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度
	給付規	ナ 小			給付規	大小			
大学	定		品名表	給付規定	定		品名表	給付規定	說明
I301-1 C-E 輸液延長管 (87/10/12 生效) 未修正则能过去。并,以六毫升規格與公元之,,以六毫升規格。	分類碼	规心			分類碼	天只心问			
I301-1 C-E- 輸液延長管 (87/10/12 生效) 所安全護套 限急救室、急診、 公養所用炎、 大田 所述至 大 大 以六毫升規格 品項申報。 I301-1 C-E- 輸液延長管 (87/10/12 生效) 所安全護套 限急救室、急診、 公養所 所 美 、或 支 滋病、肝 美 、或 支 淡病、肝 美 、或 支 淡病、肝 美 、或 表 者 使用。 I301-1 C-E- 輸液延長管 (87/10/12 生效) 未修正 附安全護套 限急救室、急 診 、会				瘻管。					
Table				二、須事前審查。					
Independent				三、申報方式:單					
I301-1 C-E- 輸液延長管 (87/10/12 生效)				一病灶使用量超過					
R 量如超過六毫 升,比照前述方 式,每六毫升內使 用量超過四點五毫 升,以六毫升規格 品項申報。				四點五毫升,以六					
Table				毫升規格申報;使					
Table Tab				用量如超過六毫					
Table Tab				升,比照前述方					
I301-1 C-E- 輸放延長管 内安全護套 R急教室、急診、 SAFETY EXTENSION TUBE I301-1 C-E- 附安全護套 R急教室、急診、 爱滋病、肝炎、或 类化血液傳染性疾病患者,作點滴翰液且須延長翰液管患者使用。 I301-1 C-E- 保阻力針筒 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生 放) R危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 禁物準備系 (106/01/01 生 放) R危害性藥品專 R参正				式,每六毫升內使					
I301-1				用量超過四點五毫					
I301-1 C-E- 輸液延長管 附安全護套 Re急数室、急診、SAFETY EXTENSION TUBE (87/10/12 生效) 果他血液傳染性疾病患者,作點滴輸液且須延長輸液管患者使用。 I301-1 C-E- 輸液延長管 Re急数室、急診、SAFETY EXTENSION TUBE 表修正 Re急数室、急診、爱滋病、肝炎、或其他血液 傳染性疾病患者,作點滴輸液且須延長輸液管患者使用。 I301-4 C-E- 低阻力針筒 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉者(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉者(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉者(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外胱脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐,能力或硬膜外脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐脐,能力或硬膜外脐,能力或硬膜外脐,能力或硬度的上面、现于成型的上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上面、上				升,以六毫升規格					
Image: Red and a control of the co				品項申報。					
Image: Safe to a constraint of the	I301-1	С-Е-	輸液延長管	(87/10/12 生效)	I301-1	С-Е-	輸液延長管	(87/10/12 生效)	未修正
EXTENSION TUBE 其他血液傳染性疾病患者,作點滴輸液且須延長輸液管患者使用。 I301-4 C-E- 低阻力針筒 (110/12/01 生效)不得同時申報硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)或硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外廳幹針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) [302-1] C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專用。 [1302-1] C-E- 藥物準備系 統 200-10 生產 [106/01/01 生產 未修正			附安全護套	限急救室、急診、			附安全護套	限急救室、急	
TUBE 病患者,作點滴翰液 是須延長翰液管患者使用。 I301-4 C-E-低阻力針筒(110/12/01 生效)不得同時申報硬膜外麻醉針套(含NEEDLE+CATHETER+FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) 新增 I302-1 C-E- 藥物準備系(106/01/01 生效)R危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系(106/01/01 生 效)R危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系(106/01/01 生 未修正)R危害性藥品專用。			SAFETY	愛滋病、肝炎、或			SAFETY	診、愛滋病、肝	
Table Tab			EXTENSION	其他血液傳染性疾			EXTENSION	炎、或其他血液	
I301-4 C-E- 低阻力針筒 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬膜 外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+ FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+ SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+ SYRINGE) (含 NEEDLE+CATHETER+ SYRINGE) (方 NEEDLE+			TUBE	病患者,作點滴輸			TUBE	傳染性疾病患	
Table Tab				液且須延長輸液管				者,作點滴輸液	
I301-4 C-E- 低阻力針筒 (110/12/01 生效) 不得同時申報硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+ FILTER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE)或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) 或硬膜外麻醉針套(含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) (含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) (含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) (方 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) <td></td> <td></td> <td></td> <td>患者使用。</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>且須延長輸液管</td> <td></td>				患者使用。				且須延長輸液管	
Table Tab								患者使用。	
Table Tab	I301-4	С-Е-	低阻力針筒	(110/12/01 生效)					新增
NEEDLE+CATHETER+ FILTER+SYRINGE 或硬膜外麻醉針套 (含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) NEEDLE+CATHETER+SYRINGE (含 NEEDLE+CATHETER+SYRINGE) I302-1 C-E-藥物準備系 (106/01/01 生效) R危害性藥品專用。 C-E- 統 R危害性藥品專用。 R危害性藥品專									
I302-1 C-E- 藥物準備系 統 用。 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專 用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 校 和 表 例 和 和 和 和									
I302-1 C-E- 藥物準備系 統 用。 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專 用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 校 和 表 例 和 和 和 和									
I302-1 C-E- 藥物準備系 統 用。 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專 用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專 用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專 I302-1 II302-1									
I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專用。 I302-1 II302-1 <									
I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 (106/01/01 生 效) 限危害性藥品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專品專				, –					
I302-1 C-E- 藥物準備系 統 (106/01/01 生效) 限危害性藥品專用。 I302-1 C-E- 藥物準備系 紋) 限危害性藥品專用。 (106/01/01 生 対) 限危害性藥品專用。									
統 限危害性藥品專	I302-1	С-Е-	藥物準備系	,	I302-1	С-Е-	藥物準備系	(106/01/01 4	未修正
用。	-								., .,
								用。	
T101-1 T-S- 糖尿病血糖 (110/12/01 修訂) T101-1 T-S- 第一型糖尿 (99/06/01 生效) 修正	T101-1	T-S-	糖尿病血糖	(110/12/01 修訂)	T101-1	T-S-	第一型維尿		修正

		修正規定	•			現行規定		說明
通則:本	表係作		- 1條第八項規定公告	通則:本	表係依		条第八項規定公告	
			·規定;如有異動,					
		公告為主。		險人最新				字。
	修」	正規定(111 4	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
74 777		試紙	一、第一型糖尿病	77 777		海血糖試纸	1. 補助第一型糖	
		27,104	血糖試紙之數量每			200 mm / 100 mm/	尿病血糖試紙之	
			天以四片為上限,				數量每天以4片	
			每次一個月之份量				数里母八公 <u>宝</u> 刀 為上限,每次一	
			為原則,且請領時				個月之份量為原	
			河 由醫師評估其糖				則,且請領時須	
			化血色素(HBA1C)				由醫師評估其糖	
			之紀錄,以為核給				化血色素	
			之依據。如為領取				(HBA1C)之紀	
			慢性病連續處方箋				錄,以為核給之	
			之患者,其領取血				依據。如為領取	
			糖試紙比照慢性病				慢性病連續處方	
			連續處方箋規定辦				箋之患者,其領	
			理。				取血糖試紙比照	
			二、妊娠糖尿病血				慢性病連續處方	
			糖試紙之數量每天				箋規定辦理。	
			以五片為上限,每				2. 給付之保險對	
			次一個月之份量為				象:領具「胰島	
			原則,給付至生產				素依賴型糖尿病	
			止。				全民健康保險重	
			三、給付之保險對				大傷病證明」者。	
			象:				3. 有關申報規定	
			<u>(一)</u> 領具「胰島素				臚列如后:	
			依賴型糖尿病全民				(<u>1</u>)同時開立藥	
			健康保險重大傷病				品及血糖試紙處	
			證明」者。(二)懷				方者:如同時自	
			孕二十八週(含)以				行調劑或交付調	
			上妊娠糖尿患者。				劑至特約藥局,	
			四、有關申報規定				得申報一筆藥事	
			臚列如后:				服務費; 如藥品	
			(一)同時開立藥品				自行調劑,血糖	
			及血糖試紙處方				試紙交付調劑至	
			者:如同時自行調				特約藥局,血糖	
			劑或交付調劑至特				試紙不得申報藥	

						現行規定		說明
通則・木	丰化石		· 條第八項規定公告	通則・ 木	主 仫 広	-	久笋、百坦宁八生	, i
			規定;如有異動,	1			· ·	
		了的之間內 公告為主。	元 人,如 万 六 功	险人最新			,如分六切。以外	字。
97 (7)(124.7)		<u>- 日初二</u> E規定(111 年	手1月)	122 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	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
77 77 17			約藥局,得申報一	77 77 17			事服務費。	
			筆藥事服務費;如				(2)僅開立血糖	
			藥品自行調劑,血				試紙處方者,無	
			糖試紙交付調劑至				論自行調劑或交	
			特約藥局,血糖試				付調劑均不得申	
			紙不得申報藥事服				報藥事服務費。	
			務費。				(3)開立慢性病	
			(二)僅開立血糖試				連續處方箋者,	
			紙處方者,無論自				依上開規定及原	
			行調劑或交付調劑				相關規定辦理。	
			均不得申報藥事服				14 194 776 27 11 2	
			務費。					
			(<u>三</u>)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-	温度答理系	(107/06/01 生效)	T201-1	T-F-	温度答理系	(107/06/01 生	未修正
1201 1	1 1	統	1. 按本保險醫療服		1	統	效)	7C19 11
		190	務給付項目「心跳			W) C	^^/ 1. 按本保險醫療	
			停止之低溫療法」				服務給付項目	
			(編碼 47094B~				「心跳停止之低	
			47096B)及「週產期				温療法」(編碼	
			新生兒低溫療法」				47094B~ 47096B)	
			(編碼				及「週產期新生	
			47097B~47100B) <i>所</i>					
							兒低溫療法」(編碼	
			列給付規定辦理。				47097B~47100B)	
			2. 每一病患住院擇				, and the second	
			一項特材品項,使用是以一個為問。				所列給付規定辦理。	
			用量以一組為限。				理。	
							2. 每一病患住院	
							擇一項特材品	
							項,使用量以一	
T001 1	C T	nh nh 上 wa 11	(100/07/01 3 3 3	T001 1	C T	75 74 1- w 11	組為限。	上次一
T301-1	C-T-	腹腔內溫熱	(108/07/01 生效)	1301-l	C-T-	腹腔內溫熱	(108/07/01 生	未修正

		修正規定				現行規定		說明
通則:本	表係作		- 9條第八項規定公告	通則:本	表係依	-	· 条第八項規定公告	
			†規定;如有異動,					
以保險人	最新么	公告為主。		險人最新	公告為	主。		字。
	修」	正規定(111-	年1月)	現行規定(110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
		化療	一、須事前審查,			化療	效)	
		(HIPEC)	提供3個月內之電			(HIPEC)	一、須事前審	
		(腦斷層、核磁共振			(查,提供3個月	
			或正子掃描等影像				內之電腦斷層、	
			檢查,確認無腹膜				核磁共振或正子	
			以外轉移病灶。				掃描等影像檢	
			二、限有病理報告				查,確認無腹膜	
			證明為下列疾病,				以外轉移病灶。	
			可接受腫瘤減量手				二、限有病理報	
			術後,同時施行腹				告證明為下列疾	
			腔內熱化療:偽黏				病,可接受腫瘤	
			液瘤				減量手術後,同	
			(pseudomyxoma				時施行腹腔內熱	
			peritonei)、大腸				化療:偽黏液瘤	
			直腸癌				(pseudomyxoma	
			(colorectal				peritonei)、大	
			cancer)、腹膜間皮				腸直腸癌	
			瘤(peritoneal				(colorectal	
			mesothelioma)、胃				cancer)、腹膜間	
			癌(gastric				皮瘤	
			cancer)、復發卵巢				(peritoneal	
			癌(ovarian				mesothelioma)	
			cancer)或卵巢癌				、胃癌(gastric	
			初次治療限術前化				cancer)、復發卵	
			學治療				巢癌(ovarian	
			(Neoad juvant				cancer)或卵巢	
			Chemotherapy)後				癌初次治療限術	
			施行期中減癌手術				前化學治療	
			(Interval				(Neoadjuvant	
			Cytoreduction)				Chemotherapy)	
			時。				後施行期中減癌	
			三、手術者須預期				手術(Interval	
			前述5項腫瘤接受				Cytoreduction)	
			減量手術前無腹膜				時。	

		修正規定				現行規定		說明	
通則:本	表係依	大本標準第四	1條第八項規定公告	通則:本	修正年度				
					一百 <u>十</u> 年一月份之給付規定;如有異動,以保				
		公告為主。		<u></u> 險人最新				字。	
	修工	E規定(111 s	年1月)		現行	規定(110年	-1月)	修正年度	
給付規	1. 1			給付規	1. 1				
定	大小	品名表	給付規定	定	大小	品名表	給付規定	說明	
分類碼	類碼			分類碼	類碼				
			外轉移,術中可完				三、手術者須預		
			成適當的減量手術				期前述5項腫瘤		
			者(即殘存腫瘤直				接受減量手術前		
			徑小於 0.25 公分				無腹膜外轉移,		
			以下)。				術中可完成適當		
			四、需記錄術中下				的減量手術者		
			列資料,包括該次				(即殘存腫瘤直		
			手術腹腔轉移及切				徑小於 0.25 公分		
			除器官之相關病理				以下)。		
			報告、腹腔內溫度/				四、需記錄術中		
			時間記錄表、手術				下列資料,包括		
			紀錄及彩色相片。				該次手術腹腔轉		
			五、每次限使用腹				移及切除器官之		
			腔溫熱灌注治療套				相關病理報告、		
			組1組,灌注導管				腹腔內溫度/時		
			最多使用 4 條。				間記錄表、手術		
							紀錄及彩色相		
							片。		
							五、每次限使用		
							腹腔溫熱灌注治		
							療套組1組,灌		
							注導管最多使用		
							4條。		