

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

10846

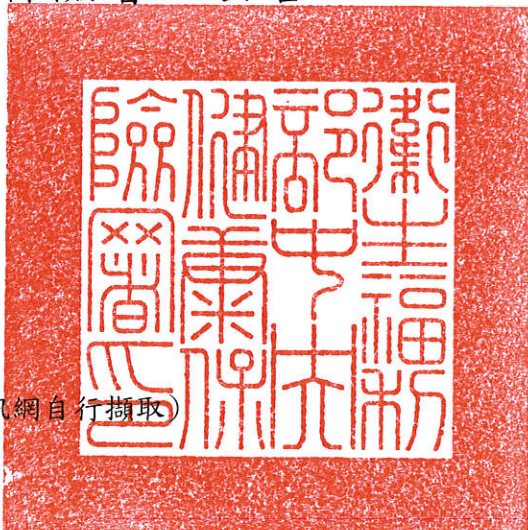
台北市長沙街2段73號3樓

受文者：台北市儀器商業同業公會

發文日期：中華民國104年10月8日

發文字號：健保審字第1040036386號

附件：給付規定修正對照表乙份(請於本署全球資訊網自行擷取)



主旨：公告修正「人工膝關節及人工髖關節」特殊材料之給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：「全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表」詳附件，已置於本署全球資訊網/藥材專區/特殊材料/特材收載品項/公告特材品項表/104年，請自行擷取。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會、台北市美國商會、歐洲在台商務協會、台北市儀器商業同業公會、台北市進出口商業同業公會、台灣醫療暨生技器材工業同業公會、台灣先進醫療科技發展協會、本署資訊組(請刊登本署全球資訊網)、本署企劃組(請刊登健保電子報)、本署醫務管理組、本署台北業務組(請轉知轄區醫事機構，以下同)、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、台灣柏朗股份有限公司、台灣捷邁醫療器材股份有限公司、英商史耐輝股份有限公司台灣分公司、美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司、壯生醫療器材股份有限公司、雷得股份有限公司、聯合骨科器材股份有限公司

衛生福利部中央
健康保險署投對章(2)

署長黃三桂

全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表

一、給付規定分類碼：D106-1(自104年11月1日生效)

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

二、給付規定分類碼：D106-2(自104年11月1日生效)

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

三、給付規定分類碼：D106-3(自104年11月1日生效)

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

四、給付規定分類碼：D108-1(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D108-1人工膝關節 KNEE PROSTHESIS 一、七十歲以下者，需同時具備關節間隙小於二分之一以上之關節病變及有兩個 compartments 以上之關節病變，或有一個 compartment 之關節病變，且症狀嚴重，無其他治療方式可取代。 二、七十歲(含)以上者，關節間隙小於二分之一以上之關節病變，經保守療法無效者，但至少需接受保守療法三個月。 三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之給付規定：X 光顯示明顯骨缺損三公分以上，關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。	D108-1人工膝關節 KNEE PROSTHESIS 一、七十歲以下者，需同時具備關節間隙小於二分之一以上之關節病變及有兩個 compartments 以上之關節病變，或有一個 compartment 之關節病變，且症狀嚴重，無其他治療方式可取代。 二、七十歲(含)以上者，關節間隙小於二分之一以上之關節病變，經保守療法無效者，但至少需接受保守療法三個月。 三、加長型莖 EXTENSION STEM、墊片 WEDGE 之給付規定：X 光顯示明顯骨缺損三公分以上，關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。 四、須附術前 X 光片(及站立兩膝之正面實體照片，自99年1月1日起刪除)，事前報備，經同意後使用。具放射線專科醫師之醫院宜附放射科醫師之 X 光片報告，對於爭議較多醫院可請放射科醫師會審。

五、給付規定分類碼：D108-2(自104年11月1日生效)

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

六、給付規定分類碼：D108-3(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D108-3 人工半膝關節 UNI KNEE PROTHESIS 一、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)。 二、年齡限制以大於五十五歲為原則。 三、符合下列條件之一者： (一)膝關節單一腔室間隙小於二分之一以上之關節病變。 (二)膝關節單一腔室顯示有嚴重軟骨病變且面積大於二分之一以上者，且膝關節 Mechanical axis 內翻(Varus)小於十度，外翻(Valgus)小於十五，flexion contracture 小於十五度者。 四、不得使用於 RA 或 Gouty arthritis。	D108-3 人工半膝關節 UNI KNEE PROTHESIS 一、須附術前站立 X 光片事前報備，經同意後使用。 二、限單一關節腔室關節病變(內側或外側)(刪除經關節鏡)。 三、年齡限制以大於五十五歲為原則。 四、符合下列條件之一者： (一)膝關節單一腔室間隙小於二分之一以上之關節病變。 (二)膝關節單一腔室顯示有嚴重軟骨病變且面積大於二分之一以上者，且膝關節 Mechanical axis 內翻(Varus)小於十度，外翻(Valgus)小於十五，flexion contracture 小於十五度者。 五、不得使用於 RA 或 Gouty arthritis。

七、給付規定分類碼：D108-4(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
D108-4 延長莖骨、墊片 EXTENSION STEM、WEDGE 一、延長莖骨、墊片之給付規定：X 光顯示明顯骨缺損三公分以上，關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。 二、限用於膝關節再置換時使用。	D108-4 延長莖骨、墊片 EXTENSION STEM、WEDGE 一、延長莖骨、墊片之給付規定：X 光顯示明顯骨缺損三公分以上，關節肢體周圍骨折或需整塊異體移植的病例，可術後以 X 光片或照片為佐證申報。 二、須事前審查，限用於膝關節再置換時使用。

八、給付規定分類碼：D108-7(自104年11月1日生效)

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

(一)發炎性（如類風濕性）關節炎。 (二)合併脛股關節炎。 (三)髁股骨列位不正且無法矯正。 (四)脛股骨列位不正(外翻大於8度或內翻小於5度)。 (五)膝關節最大屈曲度小於110度。 (六)患部關節曾有關節局部感染，或其他局部/全身性感染病史，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。	(一)發炎性（如類風濕性）關節炎。 (二)合併脛股關節炎。 (三)髁股骨列位不正且無法矯正。 (四)脛股骨列位不正(外翻大於8度或內翻小於5度)。 (五)膝關節最大屈曲度小於110度。 (六)患部關節曾有關節局部感染，或其他局部/全身性感染病史，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。 三、須附術前 X 光片事前報備，經同意後使用。
---	--