

# 全民健康保險部份給付塗藥血管支架作業彙編-《醫院篇》

## 一、 實施原則：

- (一)現行健保已給付冠狀動脈血管支架（以下簡稱血管支架），並訂有給付規定。保險對象如符合血管支架之給付規定，經醫師詳細說明並充分瞭解後，自願使用較昂貴且未納入健保給付範圍之塗藥血管支架者，為減少保險對象之負擔，由健保署按血管支架之支付金額給付，超過部分由保險對象自行負擔。
- (二)血管支架之給付規定請參閱健保署全球資訊網所公布者。另提醒各廠牌之塗藥或特殊塗層血管支架均訂有禁忌症及副作用等，應詳閱衛生福利部醫療器材許可證仿單所登載事項。

## 二、 作業程序：

- (一)應依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第十四條及「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」之規定辦理。
- (二)保險醫事服務機構（以下簡稱醫事機構）提供保險對象應自付差額之特殊材料，除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細解說，並由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份由病患收執，一份併同病歷保存。  
上開說明書應載明自付差額品項費用及其產品特性、使用原因、應注意之事項、副作用、與本保險給付品項之療效比較等。同意書應載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療院所單價、數量及自付之差額。

## 三、 費用申報：

- (一)健保署對於各廠牌之塗藥或特殊塗層血管支架將另訂特材代碼，申報費用時應依實際使用狀況申報特材代碼，單價依現行給付血管支架之價格申報。該特材代碼如有增刪或變更，健保署將另行公告。
- (二)相關支付標準及申報費用事宜，依現行規定辦理。

## 四、 資訊公開

- (一)收費標準：應先報請所在地之衛生主管機關核定。
- (二)醫事機構應將其所進用塗藥或特殊塗層血管支架之品項名稱、品項代碼、收費標準（包括醫院自費價、健保支付價及保險對象負擔費用）、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較等相關資訊置於醫院之網際網路或明顯之處所，以供民眾查詢。

上開網際網路之資料除應置於各醫事機構之全球資訊網明顯且民眾易搜尋之位址外，並應透過健保署健保資訊網服務系統(VPN)申報至「醫事機構收取特材自費申報系統」，可隨時更新申報新增或刪除自付差額品項及變動價格。

- 五、未符規定處理方式：**如醫事機構有未依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十四條之規定配合辦理事先告知、資訊公開等事宜，或不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者，依同辦法第三十六條規定應予以違約記點一點。
- 六、其他未列項目，**應依中央健康保險署 101 年 12 月 26 日健保審字第 1010076315 號令訂定「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」暨相關規定辦理。