

## 全民健康保險部分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），並訂有適應症。保險對象如符合血管支架之適應症，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，由健保局支付血管支架之支付金額每支27,000元，超過部分由保險對象自行負擔。
- （二）血管支架之適應症請參閱健保局全球資訊網所公布者。另提醒各廠牌之塗藥血管支架均訂有禁忌症及副作用等，應詳閱行政院衛生署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療辦法第二十條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第三十五條應自行負擔之住院費用，第三十九條或第四十一條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。」規定辦理。
- （二）保險醫事服務機構（以下簡稱醫事機構）應於實施該項目手術或處置前，充分告知病患或家屬使用之原因、應注意事項及須自行負擔金額等。並應完整填寫中央健康保險局（以下簡稱健保局）所訂同意書後，一份交由病患保留，另一份則保留於病歷中。

## 三、費用申報：

- （一）健保局對於各廠牌之塗藥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（27,000元）申報。該特材代碼如有增刪或變更，健保局將另行通知。
- （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）醫事機構應將一般血管支架及塗藥血管支架之廠牌及產品性質（含副作用、禁忌症及應注意事項等），提供民眾參考。
- （二）醫事機構應將其所進用塗藥血管支架之廠牌、收費標準等相關資訊置於醫院之網際網路、明顯易見之公告欄或相關科別診室門口，以供民眾查詢。上開網際網路之資料應置於各醫事機構之全球資訊網明顯且民眾易搜尋者為原則，並應將該搜尋路徑提報健保局備查，如有變更時亦同。

## 五、未符規定處理方式：如醫事機構有未依全民健康保險醫療辦法第二十條規定配合辦理告知、資訊公開等事宜，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十三條規定應通知限期改善；經健保局通知應限期改善而未改善者，應依同辦法第六十四條予以違約記點。

