

給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定起日	給付規定迄日	給付規定
E201-8	C-P-	中央靜脈導管組-四腔以上(一般型及抗感染型)	113/03/01	999/12/31	給付規定 (113/03/01生效) 成年或體重大於40公斤之加護病房患者使用(限於加護病房置放需要密集醫療照護之重症病患靜脈壓監測、投予注射藥物、大量輸血、頻繁採血、或經緊急置放後當日轉入加護病房或死亡者)、並符合下列情況之一： 一、嚴重燒燙傷病患(TBSA>40%)。 二、多處重大外傷病患、兩種以上臟器移植手術。 三、身上多處外傷或皮膚病灶、缺乏可用的周邊靜脈部位和中央靜脈部位、血流動力學不穩定(更需要多管腔的靜脈導管)。
E204-1	C-F-	特殊腸道治療管SPECIAL ENTRENAL FEEDING TUBE	084/03/01	999/12/31	INTEST-SOND胃腸導管： G-I手術後併G-I TRACTS滲漏或吻合須NPO者。
E204-2	B-B-	灌食袋FEEDING、PUMP SET	109/09/01	999/12/31	E204-2灌食袋(含動力式及PUMP SET)： 限長期無法進食、恢復進食之最初階段使用。 一、適應症： (一)CRITICALLY ILL PATIENT 長期臥床無法行動、並長期消化不良、腹脹、無法以藥物改善者。 (二)加護病房使用呼吸器治療中長期無效無法以藥物治療改善者。 (三)以其他方式灌食發生以下情形、需藉灌食袋之使用、以降低灌食速率及容量、減輕不適。1.胃排空不全。2.頑固性腹瀉。3.噁心、嘔吐。 (四)其他經營養師會診確認需使用的情形。 二、使用數量： 住院病人以一週給付兩副為原則、不足一週者、給付數量如下： 1.小於等於三天、給付一副。 2.四至七天、給付二副。(使用三天後再使用另一副)
E204-3	C-F-	矽質胃管SILICONE N-G TUBE 聚胺酯胃管(PU STOMACH CATHETER)	096/04/01	999/12/31	(960401)起點腔胃管(PU STOMACH CATHETER)使用規範如下： (一)手術(如腸胃道部分切除)後、須較長期置放鼻胃管者。 (二)慢性病須長期置放鼻胃管、且在鼻胃管置放一個月後、短期內不可能取消者。 (三)其他特殊須長期置放鼻胃管者。
E204-4	C-F-	胃造瘻管 GASTROSTOMY FEEDING TUBE	111/04/01	999/12/31	胃造瘻管(GASTROSTOMY FEEDING TUBE)(自111.4.1起生效) 一、成人限每6個月更換一次、未滿十九歲兒童每3-6個月得更換一次。 二、須依全民健康保險醫療費用支付標準33107B、33108B等相關規定辦理。 「內視鏡經鼻腔空腸管」適應症(100.05.01)： 1、嚴重急性胰臟炎。 2、空腸前庭阻塞或上腸系膜動脈症候群。 3、手術、創傷或敗血症等疾病、導致胃排空異常、無法以鼻胃管餵食者。
E204-5	C-F	內視鏡經鼻腔空腸管NASAL JEJUNAL FEEDING TUBE	100/05/01	999/12/31	「內視鏡經鼻腔空腸管」適應症(100.05.01)： 1、嚴重急性胰臟炎。 2、空腸前庭阻塞或上腸系膜動脈症候群。 3、手術、創傷或敗血症等疾病、導致胃排空異常、無法以鼻胃管餵食者。
E204-6	C-F	經鼻腔空腸管NASAL JEJUNAL FEEDING TUBE(具片狀凸出TIGER)	101/10/01	999/12/31	「經鼻腔空腸管」給付規定(101.10.01)： 1、嚴重急性胰臟炎。 2、空腸前庭阻塞或上腸系膜動脈症候群。 3、手術、創傷或敗血症等疾病、導致胃排空異常、無法以鼻胃管餵食者。
E204-7	C-F	多功能經鼻腔空腸管	106/12/01	999/12/31	「多功能經鼻腔空腸管」給付規定(自106.12.01起生效)： 1、需要同時進行胃引流及腸灌食。 2、胃麻痺/無法復原的胃部排空。 3、幽門狹窄。
E205-1	C-F	膠囊內視鏡	107/03/01	999/12/31	1070301生效 1.依本保險醫療服務給付項目：「膠囊內視鏡術」(代碼33142B)所列之適應症。 2.採事後逐案審查。
E206-1	C-F	消化道氣球擴張導管	109/12/01	999/12/31	消化道氣球擴張導管(自109.12.01生效)： 一、符合本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目「經內視鏡施行食道擴張術」(編號：47057B)所訂之支付規範。 二、本保險醫療服務給付項目及支付標準「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」(編號：56032B)不得申報。 三、氣球擴張導管直徑三公(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-	大腸金屬支架	110/12/01	999/12/31	大腸金屬支架(自110.12.1起生效) 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。
E208-1	C-F-	內視鏡記號液	112/08/01	999/12/31	須同時符合以下三項條件： 一、限用於胃癌或大腸直腸癌內視鏡手術前定位、或超過兩公分之大腸息肉內視鏡手術前定位。 二、每次限申報一支。 三、須於定位後三十天內執行手術診療項目72048B、72054B、72059B、73045B、73046B、73048B、73054B、73055B、73056B、73057B、74221B、72058B、74224B及74225B。
E208-2	C-F-	內視鏡注射器	113/03/01	999/12/31	一、限併同申報「內視鏡記號液」(E208-1)使用。 二、每次限申報一組。
E209-1	C-F-	十二指腸支架系統	112/12/01	999/12/31	限用於以下適應症： 一、ICD-10-CM：C16.1胃底部惡性腫瘤、C16.2胃體部惡性腫瘤、C16.5胃小彎部惡性腫瘤、C16.6胃大彎部惡性腫瘤、C16.8胃重疊部位之惡性腫瘤、C16.9胃惡性腫瘤、C17.0十二指腸惡性腫瘤、C23膽囊惡性腫瘤、C24.0肝外膽管惡性腫瘤、C24.1十二指腸壘腹惡性腫瘤、C24.9膽道重疊部位之惡性腫瘤、C24.9膽道惡性腫瘤、C25.0胰臟頭部惡性腫瘤、C25.1胰臟體部惡性腫瘤、C25.2胰臟尾部惡性腫瘤、C25.4胰內分泌性惡性腫瘤、C25.7胰其他部位之惡性腫瘤、C25.8胰臟重疊部位之惡性腫瘤、C25.9胰臟惡性腫瘤。 二、Stage III或IV惡性腫瘤造成之胃出口狹窄、且一般胃鏡無法通過者。 三、若後續治療計畫有放射治療者不適用。
E210-2	T-K-	無線電頻率燒灼系統：勒勒針針電極、水冷式直針燒灼	105/02/01	999/12/31	適應症限：(1050201) 1、小於三公分的肝腫瘤。 2、腫瘤數目三(含)個以內、至於腫瘤位置、肝臟機能狀態等其他應參考之事項、由專科醫師依各個病例認定之。 3、應事前審查、申報時應檢附病人之相關資料。 4、「水冷式直針燒灼」與「勒勒針針電極」、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(含)小於五公分的肝腫瘤)	109/12/01	999/12/31	適應症限：(自109.12.01生效) 一、大於三公(含)小於五公分的肝腫瘤。 二、腫瘤數目三(含)個以內、至於腫瘤位置、肝臟機能狀態等其他應參考之事項、由專科醫師依各個病例認定之。 三、應事前審查、申報時應檢附病人之相關資料。 四、水冷式直針燒灼(二針組)、水冷式直針燒灼(集束針組)與微波消融探針、同次治療以使用一種為限。
E210-4	T-K-	肝腫瘤局部治療(大於五公分(含)的單一肝腫瘤)	109/12/01	999/12/31	適應症限：(自109.12.01生效) 一、大於五公分(含)的單一肝腫瘤、肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。 二、應事前審查、申報時應檢附病人之相關資料。 三、水冷式直針燒灼(二針組)與微波消融探針、同次治療限申報一組。
E210-5	T-K-	內視鏡射頻消融導管(RFA)	109/06/01	999/12/31	一、需事前審查。 二、符合本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目(內視鏡射頻消融術(RFA)(編號：37048B)所訂之適應症。 三、每次治療限使用一項特材品項。
E230-1	T-K-	乳房組織標記夾 BREAST TISSUE MARKER	105/04/01	999/12/31	適應症限：(1050401) 限用於證實為乳房惡性腫瘤且接受手術前化療之病患。
E240-1	T-K-	玻璃體切除器及LIGHT GUIDE	109/05/01	999/12/31	不得與視網膜手術相關診療項目(代碼：86207B、86409B、86410B、86411B、86412B、86413B、86414B及86415B)同時申報
E301-1	C-L-	精密輸液套(卡桿式)PRECISION ADMINISTRATION SET	084/03/01	999/12/31	卡桿式PUMP SET 使用規範：限於(一)ICU(含加護病房)之前置單位、如急診留床、開刀房等)與由ICU置放或經緊急置放後當日轉入ICU或死亡者、(二)體重十公斤以下兒童、(三)需精確計算劑量、並經主治醫師視病情需要處方使用或精密持續滴注、以每小時滴30cc以下者如：化學治療藥物、心臟血管治療藥物、抗排斥藥物、抗真菌藥物、血清球蛋白製劑、維生素(PITON-S)、安胎藥(YUTOPA)、抗凝血劑。 二、含藥筒(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(線性式)PRECISION ADMINISTRATION SET	084/03/01	999/12/31	線性式PUMP SET 一、適用範圍：(一)凡該藥物之靜脈給藥、需以微量精密計算者、例如Heparin、Dopamin、Levophed等均得使用IV Pump Set。(二)因病情需要嚴格控制靜脈滴注速度、以便調控Intake與Output、例如TPN等輸液、可使用IV Pump Set。(三)兒童體重十公斤以下患者得使用、十公斤以上者則視病情需要而定。申報費用時應檢附詳細病歷摘要及使用情況紀錄。 二、含藥筒(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。