



壹 目前治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置本院收費標準

特材代碼	產品名稱	藥物	廠牌	醫院 單價 (A)	健保部份 給付 (B)	病患自付 差額 (A-B)
CBC04PASLXBK 衛字 028535	"百多力"帕西歐樂思紫杉醇 釋放周邊血管氣球擴張導管 (直徑>=4mm)	Paclitaxel	百多力 BIOTRONIK	44773	28773/支	16000
CBC04RASFASB 衛字 026708	"波士頓"藍吉紫杉醇塗藥周 邊氣球導管	Paclitaxel	波士頓科技 (Boston Scientific)	48773	28773/支	20000
CBC04APDCBM4 衛字 024523	"美敦力"愛德米羅紫杉醇塗 藥周邊球囊導管	Paclitaxel	美敦力 (Medtronic)	73773	28773/支	45000
CBC04Z1SV6CK 衛字 028752	"曲克"利弗爾周邊血管支架	Paclitaxel	曲克(COOK)	68773	28773/支	40000
CBC04ELUT1SB 衛字 029431	"波士頓科技"艾路米亞塗藥 支架系統	Paclitaxel	波士頓科技 (Boston Scientific)	75773	28773/支	47000
CBC0490204BA 衛字 029980	"路透尼斯"巴德路透尼斯 035 經皮穿刺血管成形術藥 物塗層球囊導管	Paclitaxel	巴德 (BARD)	68773	28773/支	40000
CBC04PPDCBM4 衛字 028910	"美敦力"派斯飛克紫杉醇 塗藥周邊球囊導管 D4:7MM;L40-120MM	Paclitaxel	美敦力 (Medtronic)	53773	28773/支	25000
CBC04ELUT2SB 衛字 029431	"波士頓科技"艾路米亞塗藥 支架系統L:150MM	Paclitaxel	波士頓科技 (Boston Scientific)	94293	44293/支	50000

註:各種廠牌之塗藥裝置各有其特性，並無一定之優劣，醫師會根據病患病灶之特性及其習慣來選用適合之塗藥裝置

使用支架之相關注意事項：

	一般支架(裸金屬支架)	塗藥支架	塗藥球囊導管
特性	淺股動脈支架是一條非常精細的金屬管狀物，裸金屬支架是由鎳鈦合金或是鈷合金製成。可依需要置放的血管病灶來選擇適用的尺寸。自張型支架是自身可擴張的網絲管，靠回拉覆蓋的鞘而釋出支架。動脈血管支架可減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通。裝置支架後一年內產生支架內再狹窄的發生率平均約 15-30%。	一、塗藥血管支架是在裸金屬支架上塗上可以抑制細胞增生或是殺死細胞的藥物，藉此減少血管內手術傷口的疤痕組織增生和其所導致的血管再狹窄，可降低血管再狹窄機率，其支架內再狹窄的發生率約 10%。 二、然而塗藥血管支架也有它的禁忌及副作用，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。	一、利用氣球導管，將紫杉醇藥物塗在血管病變處，進而阻止血管再阻塞之發生。 二、臨床研究顯示，兩年的血管通暢率為 90%。 三、血管無金屬植入物，不會有金屬斷裂的風險，且有利於病變處再次進行治療。
副作用	支架置放術中，可能發生的副作用或併發症： 一、導管插入部位的感染及/或疼痛，導管插入部位血腫，出血且需進行輸血，插入部位動靜脈瘻管，大腿動脈假性血管瘤，主動脈剝離 二、對抗凝血劑及/或抗血小板製劑、顯影劑、支架材質具有過敏反應。 三、支架內血栓：通常在支架裝置後一個月內發生(發生率為 0.5%~1%)，其後至半年	一、前述金屬支架置放術相關之副作用或併發症，裝置塗藥支架時均可能發生。 二、支架內血栓：裝置塗藥支架後一個月內的發生率 <1%；晚期支架內血栓的發生率約 0.5%(即使在 6~12 個月之後仍有可能發生)。	可能發生併發症為穿刺、擴張以及血管造影相關

	間仍有約 0.25%發生率，半年後發生之機會極少。		
禁忌症	一、病變部位不適合裝置支架或裝置支架之風險太高者。 二、病患有其他疾病，如急性出血或近期大手術者(相對禁忌症)。 三、其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。 四、無法使用抗血小板及/或抗凝血治療的患者	一、對支架所塗之藥物過敏者 二、血管狹窄，無法擴張至容許導入器導管通過。 三、動脈血管放置支架之後，血管滲漏可能會加重。 四、出血性疾病患者。 五、懷孕、哺乳婦女，或計畫在未來 5 年之內懷孕的女性，不得接受此治療。	一、禁止使用於冠狀動脈、主動脈和腦血管。 二、不得用於懷孕和哺乳期婦女。 三、不得用於已知對紫杉醇過敏之患者 四、具高度鈣化病灶(血管鈣化狀況為 360°環狀鈣化血管)且 PTA 治療無效的病患。
注意事項	一、裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物一個月以上。 二、裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。	一、對鎳鈦合金有過敏反應的人可能會對該植入物發生過敏反應。 二、對紫杉醇有過敏反應的人可能會對該植入物發生過敏反應。 三、裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物九個月以上。 四、裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後仍必須定時服藥追蹤。	一、應按照血管成型術的標準治療程序進行適當的藥物治療。 二、鈣化的血管會影響藥物吸收，去除鈣化斑塊再塗上藥物可達最佳的治療效果。

貳、全民健康保險自付差額治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置作業彙編(民眾篇)

一、什麼是健保給付之淺股動脈血管支架(裸金屬支架)

目前淺股動脈狹窄阻塞的治療方式是以血管腔內介入手術方式治療為主，除了傳統的氣球擴張術外，如果經 1:1 氣球擴張後，殘餘狹窄達 50%以上，並符合健保給付規定，便可以獲得健保給付使用淺股動脈血管支架，即裸金屬支架(Bare Metal Stent)，以達到更佳之血管擴張效果。目前健保給付之淺股動脈血管支架，可由健保署全球資訊網/藥材專區/網路查詢/健保特殊材料品項網路查詢服務/查詢(註)。

二、什麼是新增功能類別「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」(包括塗藥支架及塗藥氣球)

由於傳統治療淺股動脈狹窄的氣球擴張術以及裸金屬支架仍有再阻塞的問題，為了延長血管擴張術後暢通的時間，目前健保提供了最新的塗藥裝置選擇，該類裝置係利用藥物塗層在支架或氣球，藥物會抑制血管內膜增生、防止血管再度狹窄。目前治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置的廠牌及品名，可由健保署全球資訊網/藥材專區/特殊材料 / 健保自付差額 (差額負擔) 查詢(註)。

三、健保給付之淺股動脈血管支架(裸金屬支架)與新增功能類別「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」之比較

傳統氣球擴張術平均一年後的再阻塞率為 50%以上；而淺股動脈置放 16 公分以上裸金屬支架，平均一年後的支架阻塞機率約在 30%左右；「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」(包括塗藥支架及塗藥氣球)目前平均一年後的再阻塞機率約在 10-20%左右，惟因每位病患病情不同，且各項塗藥裝置的療效研究報告仍有差異，可詢問手術醫師建議後選擇使用(註)。

四、為什麼無法全額給付新增功能類別「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」

此類治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置，較健保全額給付之裸金屬血管支架，雖有增加耐久性之附加效果，但其價格較原有之特材高出許多，在有限的健保財源下，無法全額以健保給付；健保署為減輕病患負擔及考慮給付之公平性，故將該類品項列為自付差額之品項(註)。

五、健保如何部分給付「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」之費用？

保險對象如符合淺股動脈血管支架之給付規定，經醫師詳細說明並充分瞭解後，如自願選用治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置者，由健保依淺股動脈血管支架(裸金屬支架)之支付價格支付，超過部分，則由保險對象自行負擔。

六、醫療院所應告知病患哪些事項

醫療院所提供保險對象應自付差額之特殊材料時，為使民眾獲得充分資訊，告知程序應為二階段程序，說明如下：

(一)第一階段:

- 1.應於手術或處置前 2 日（緊急情況除外），由醫師交付說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由醫師及保險對象或家屬共同簽名一式二份，一份交由保險對象或家屬保留，另一份則保留於病歷中。
- 2.說明書內容包括：自付差額特材品項之費用及產品特性使用原因、應注意事項、副作用與健保給付品項之療效比較。

(二)第二階段

- 1.保險對象或其家屬於獲得相關醫療資訊後，醫事服務機構應另行向其說明收費情形並給予充分考慮時間，再請其簽署同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。
- 2.同意書載明事項
 - (1)自付差額品項名稱及品項代碼。
 - (2)醫療器材許可證字號。
 - (3)單價、數量及自費金額。

醫療院所應摺發收據交予保險對象或家屬收存。應另檢附明細表詳列自付差額品項名稱、品項代碼、單價、數量及自費總金額供保險對象或家屬收存。

七、如何獲得醫院收費等相關資訊

醫療院所應將其所進用治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置的品項名稱、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療院所之網際網路或明顯之處所，以供民眾查詢，健保署會不定期派員稽查，來確保病患的權益。另健保署會將治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置的相關資訊置於健保署全球資訊網站(網址：<http://www.nhi.gov.tw> / 藥材專區 / 特殊材料 / 健保自付差額(差額負擔))，民眾可上網查詢，並可至本署全球資訊網「自費醫材比價網」搜尋各醫院自費價格。

八、如何檢舉及申訴？

民眾就醫時，如果遇到醫療院所未依上述規定時，可透過以下管道提出申訴或檢舉。

- 1.打 0800-030598 免付費電話，有專人馬上為您提供諮詢服務。
- 2.透過健保署全球資訊網 / 的民眾意見信箱 E-mail。
- 3.親自到健保署各分區業務組或聯絡辦公室。

◎註：資料來源：參考台灣血管外科學會意見整理