

# 全民健康保險部份給付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 ( 健保服務 / 健保藥品與特材及醫療服務 / 健保特殊材料 / 健保特材品項查詢 ) 查詢<sup>(註)</sup>。

## 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 ( 健保服務 / 健保藥品與特材及醫療服務 / 健保特殊材料 / 健保特材品項查詢 / 健保自付差額 ( 差額負擔 ) )<sup>(註)</sup>。

## 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<sup>(註)</sup>。

#### **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<sup>(註)</sup>。

#### **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（健保服務 / 健保藥品與特材及醫療服務 / 健保特殊材料 / 健保特材品項查詢 / 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

更新日期 115.08.21