

全民健康保險部分給付新增功能類別人工心律調節器 作業彙編

(醫院篇)

- 一、實施原則：查人工心律調節器訂有使用規範，故保險對象如符合該使用規範，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新增功能類別人工心律調節器者，為減少保險對象之負擔，由健保局支付人工心律調節器之支付金額102,500元，超過部分由保險對象自行負擔。
- 二、作業程序：
 - (一) 應依全民健康保險醫療辦法第20條：「保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第35條應自行負擔之住院費用，第39條或第41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「全民健康保險保險對象使用健保部分給付特殊材料同意書」（[格式如附件](#)）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新增功能類別人工心律調節器將另訂特材代碼([如附表](#))，申報費用時應依實際使用狀況申報特材代碼，單價依現行給付人工心律調節器之價格（102,500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) 保險醫事服務機構應將一般人工心律調節器及新增功能類別人工心律調節器之廠牌及產品性質（含警語、禁忌症及副作用等），提供民眾參考。

(二) 保險醫事服務機構應將其所進用新增功能類別人工心律調節器之廠牌、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保險醫事服務機構之全球資訊網，以明顯且民眾易搜尋為原則，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：如保險醫事服務機構有未依全民健康保險醫療辦法第20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63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64條予以違約記點。