



## 塗藥血管支架部分負擔品項及收費標準

107.06.20 修訂

廠 牌	特材代碼	產品名稱	醫院單價	健保給付價	保險對象負擔費用
亞培	CBP06ELUT3AB	"ABBOTT"XIENCE PRIME EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 冠狀動脈塗藥支架系統	66,120	14,099	52,021
美敦力	CBP06ELUT3M4	ENDEAVOR RESOLUTE ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 釋放型冠狀動脈支架系統	59,224	14,099	42,931
波士頓	CBP06ELUT5SB	"BOSTON SCIENTIFIC" PROMUS ELEMENT EVEROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYS 冠狀動脈塗藥支架系統	66,000	14,099	51,901
德俐行	CBP06ELUT3BS	"BIOSENSORS" BIOMATRIX FLEX DRUG ELUTING CORONARY STENT SYS 拜美翠弗雷絲藥物釋放冠狀動脈支架，部分給付品項*適應症見備註，並註明禁忌症不可用。	66,000	14,099	51,669
美敦力	CBP06ELUT5M4	"MEDTRONIC" RESOLUTE INTEGRITY ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYS"美敦力"釋放型冠狀動脈支架*部分給付，給付規定見備註，並註明禁忌症勿用	66,000	14,099	51,901

波士頓	CBP06ELUT7SB	"波士頓科技"博謨適帕米爾艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統 ※自付差額品項，超過部分由病患自付"BOSTON SCIENTIFIC" PROMUS PREMIER EVEROLIMUS-ELUTING COR	66,000	14,099	51,901
亞培	CBP06ELUT4AB	"ABBOTT" XIENCE XPEDITION EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM "亞培"賽恩斯征艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	66,120	14,099	52,021
亞培	CBP06ELUT5AB	"ABBOTT" XIENCE XPEDITION 48 EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM "亞培"賽恩斯征長型艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統(自付差額品項)	66,120	14,099	52,021
百多力 (Biotronik)	CBP06ELUT1BK	百多力歐禧樂西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統 Biotronik-Orsiro Sirolimus Eluting Coronary Stent System	61,760	14,099	47,661
波士頓	CBP06ELUT9SB	"波士頓科技"新能吉艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統 8*2.25mm SYNERGY EVEROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	66,000	14,099	51,901
美敦力	CBP06ELUT6M4	RESOLUTE ONYX "美敦力"律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統	66,000	14,099	51,901

## 傳統血管支架：

特材代碼	產品名稱	廠 牌	健保給付價 (新台幣)	保險對象負擔費 用(符合適應症者)
CBP011NTEGM4	"MEDTRONIC"INTEGRITY RAPID EXCHANGE CORONARY STENT SYSTEM"美敦力"英泰爾快速交換冠 狀動脈血管支架系統	美敦力	14,099 元	0 元
CBP01MLVSTAB	"ABBOTT"MULTI-LINK VISION RX CORONARY STENT SYSTEM 冠狀動脈支架系統	亞培		
CBP010MEGASB	"BOSTON SCIENTIFIC"OMEGA MONORAIL PTCR CORONARY STENT SYSTEM "波士頓科技"*亞美加單軌 冠狀動脈支架系統	波士頓		

## 血管支架 Q&A

### 一、何謂血管支架？

血管支架是極精細合金網狀管狀物，壓縮附著於氣球導管上，經由引導管及導線，送到冠狀動脈病灶處，再藉氣球擴張，使血管支架留置在血管壁裡，以保持血流通暢。

### 二、哪些條件符合健保給付血管支架？

1. 冠狀動脈病灶經過氣球擴張後，仍殘留百分之四十以上狹窄。
2. 曾用氣球擴張，再次發生狹窄大於百分之五十。
3. 急性心肌梗塞患者於發作後十二小時內施行擴張術。
4. 慢性完全阻塞二個月以上。
5. 主要冠狀動脈開口處狹窄。
6. 繞道血管發生狹窄大於百分之七十。
7. 一年之內至多給付三個血管支架。

### 三、哪些情況不適合血管支架？

1. 血管內徑小於 2.5 毫米。
2. 病灶經評估後，判斷無法被氣球導管擴張。
3. 對抗血小板藥物過敏者。
4. 正處於出血狀態或極易出血患者。
5. 無法配合規則服藥患者。

### 四、置放血管支架有哪些風險？

包括一般心導管檢查及治療的風險，例如出血、心律不整、腦中風、心肌梗塞、腎功能惡化、過敏休克、死亡等。

對身體而言，血管支架是外來物，容易吸附血小板，造成支架內血栓。患者必需服用雙重抗血小板藥物一至三個月，預防血栓形成。但仍有少數患者發生支架內血栓，其預後相當不好。

### 五、使用塗藥 血管支架有哪些好處或風險？

新一代的 血管支架塗上特殊藥物，植入後藥物會緩慢釋放到血管壁上。與傳統支架比較，塗藥支架可以減少病灶發生再狹窄的機率，也就是減少再次心導管檢查或治療的機會。但是對於心肌梗塞或死亡率則與傳統支架相似。

自 95 年 12 月 1 日起，符合 健保規定條件，健保部分給付塗藥支架每個 27,000 元，差額仍由病患負擔。另外塗藥血管支架需使用較長期的雙重抗血小板藥物（六 ~ 十二個月或更長），其中昂貴的抗血小板藥物 (Plavix) 超過健保給付期限後，需由患者自費負擔。

## 傳統血管支架和塗藥血管支架比較表

	傳統血管支架	塗藥血管支架
副作用	<p>一、心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症 ( 包括分支血管阻塞、遠端血管栓塞、血管破裂、死亡等 ) ，裝置一般支架均可能發生。</p> <p>二、心導管冠狀動脈介入性治療使用一般支架相關之副作用或併發症：</p> <p>1. 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% ) ，其後至半年間仍有約 0.25% 發生率，半年後發生之機會極少。</p> <p>2. 裝置支架後產生支架內再狹窄：其發生率約 15~20% 。</p>	<p>一、心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症，裝置塗藥支架均可能發生。</p> <p>二、裝置塗藥支架後一個月內支架內血栓之發生率不到 1% 。但晚期支架內血栓，即使在 6~12 個月之後也可能發生 ( 發生率約 0.5% ) 。</p> <p>三、塗藥支架可顯著降低血管再狹窄機率，但仍有 10% 左右會發生血管再狹窄。</p>
禁忌症	<p>一、病變部位不適合裝置支架或裝置支架之風險太高者。</p> <p>二、病患有其他疾病：如急性出血，或近期一個月內接受大手術者。</p> <p>三、其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。</p>	<p>一、對支架所塗之藥物過敏者。</p> <p>二、病變部位不適裝置支架或裝置支架之風險太高者。</p> <p>三、病患有其他疾病，如急性出血或近期一年內大手術者。</p> <p>四、其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。</p>
注意事項	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上，甚至更久。</p> <p>二、裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後必須定時服藥追蹤。</p>