

支付標準、藥品及特材給付規定中涉及終身給付上限之項目

種類	項目名稱(含醫令代碼)	節錄規定
醫療服務項目	HLA-B 基因檢測： 12196B	每人限申報一次。
	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變檢測： 30101B、30102B	每人終生限給付一次。
	PD-L1 免疫組織化學染色： 30103B	每人終生限給付一次。
	All-RAS 基因突變分析： 30104B	每人終生限給付一次。
	間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變檢測： 30105B	每人終生限給付一次。
	神經植入手術： 83102K	每人僅需執行一次。
藥品	5.6.2.Parathyroid hormones and analogues： K000787216、KC00787216	使用不得超過 18 支並於二年內使用完畢。
	5.6.3.Romozumab (如 Evenity)： KC011372BN	使用不得超過 24 支並於一年內使用完畢。
	3.3.20. Polysaccharides of Astragalus membranaceus： AC58837277	每位病人終生給付 6 支為上限。
	14.9.2.新生血管抑制劑: Verteporfin (如 Visudyne)及 Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea)： K000936248、K000938248、KC00936248、K000879205、K0008792FM、KC00879205、KC008792FM、KC00990288	1.50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD)：每眼給付以 14 支為限。 2.糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)之病變：每眼給付以 8 支為限。 3.多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變 (polypoidal choroidal vasculopathy, PCV) 之用藥：每眼給付以 14 支為限。 4.中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：每眼最多給付 7 支。 5.病理性近視續發的脈絡膜血管新生所導致的視力損害：每眼最多給付 3 支。 6.分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：每眼最多給付 7 支。

種類	項目名稱(含醫令代碼)	節錄規定
藥品	14.9.4.Dexamethasone intravitreal implant (如 Ozurdex) : BC25360200	1.用於非感染性眼後房葡萄膜炎病人：每眼限給付 1 支。 2.用於中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)導致黃斑部水腫，需符合下列條件：以 4 支為限。 3.用於糖尿病引起黃斑部水腫(diabetic macular edema, DME)之病變：每眼給付以 5 支為限
	14.9.5.Verteporfin(如 Visudyne) : B023479235、BC23479235、X000205235、X000223235	須於第一次申請核准後 5 年內使用，每次申請給付 1 支，每次治療間隔至少 3 個月，每人每眼給付以 3 次為上限。
特材	B206-8 長效型心室輔助系統 FHX02LVHM2T8、FHX02MCS20M4、 FHX02LVHM3T8、FHX02HWVAD8W	每人終身給付 1 組。
	H301-1 人工電子耳 FEC02CP9107C、FEC01HRUMS4V、 FEC01M12508M、FEC02CP1007C、 FEC02C52454V、FEC01H901J4V、 FEC01M12008M、FEC01C42207C、 FEC01C24RE7C、FEC02RND008M、 FEC02SNEAS8M、FEC02CP8107C、 FEC01HRUSJ4V、FEC02C52804V、 FEC01M10008M、FEC02C52404V、 FEC01H90MS4V、FEC02SPUS28M	每人終身限申報植入體及聲音處理器各一組。