

全民健康保險「冠狀動脈支架」適應症及使用規範說明書

一、適應症範圍：

- (一)於執行心導管氣球擴張術時(或術後 24 小時內)冠狀血管產生急性阻塞(Acute Closure)或瀕臨急性阻塞狀況者(Threatened Closure)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者：
- 1.內膜剝離長度大於 15 毫米以上。
 - 2.對比劑在血管外顯影。
 - 3.冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI 2 (含)或以下者。
- (二)原發性病灶(Denovo lesion)血管內徑大於 3 毫米，病灶長度小於 15 毫米，且經一點一比一之氣球與血管內徑比之氣球擴張後，殘餘狹窄仍大於百分之四十(含)或以上者。
- (三)冠狀動脈擴張術後六個月，原病灶再發狹窄大於百分之五十的病灶。
- (四)冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上的狹窄病灶。

二、使用數量:每一病人每年以給付一個血管支架為原則，時間以置放第一個之日期為起算點；但如有適應症第一條之緊急情況者，得檢附有關資料專案申請，惟支架總數每年不得超過二個。

三、建議事項:

- (一)審查時請安排有實施血管支架置放術之審查醫師審核。如有特殊審查案件，建議可用郵寄方式，以節省審查醫師之時間，並可達互相研討及教育之功能。
- (二)如病人之病情不符合前述健保所給付之適應症，但卻符合血管支架許可證所核准之適應症，經施行醫院向病人解說後，可同意病人自付血管支架之費用。

護理部編印

諮詢電話 22490088 轉 1111