



人工水晶體國際間之健保給付現況簡介

李昱¹

前言

白內障 (cataract) 為水晶體(lens)混濁(opacification)進而造成視力缺失的疾病，大部分為老化所致，即老年性白內障(senile cataract / age-related cataract)，但亦有少數人為出生即水晶體混濁的先天性白內障(congenital cataract)。其他可能形成白內障的病因尚包括外傷、葡萄膜炎(uveitis)、鞏膜炎(scleritis)、暴露於放射線、系統性疾病造成的代謝問題、使用局部皮質類固醇 (topical corticosteroid) 或特定 phenothiazine 類藥品，以及使用局部抗膽鹼酯酶(topical anticholinesterase)造成的中毒性白內障(toxic cataract)等^[1]。老年性白內障的具體病理機轉仍不明確，主要與晶體細胞的結構老化有關，依照影響水晶體的部位可進一步細分為核性白內障(nuclear cataract)、皮質性白內障(cortical cataract)及後囊下性白內障(posterior subcapsular cataract)^[2]。根據美國眼科醫學會(American Academy of Ophthalmology) 2016 年出版的白內障臨床指引指出^{註 1}，目前無任何藥理治療可以治癒白內障或延緩其惡化，因此，以手術移除混濁的水晶體並植入人工水晶體(intraocular lens, IOL)為目前改善視力的主要方法^[3]。人工水晶體的功能類別繁雜且價格差異大，本文主要將針對人工水晶體的功能分類及各國之給付現況進行簡述。

人工水晶體簡介

人工水晶體依照不同的光學功能設計，可大致分為單焦點(monofocal)、多焦點(multifocal)、調節式(accommodative)和複曲面(toric)四大類，其中單焦點人工水晶體通常被視為一般功能人工水晶體(standard IOL)，而多焦點、調節式和複曲面人工水晶體則屬於特殊功能人工水晶體(premium IOL)。基於改善白內障病人視力的基本醫療需求，單焦點人工水晶體通常為各國健康保險所給付，惟其僅有單一焦距，因此在看近物時需要配戴遠視眼鏡矯正。多焦點和調節式人工水晶體又稱為老花眼矯正人工水晶體(presbyopia-correcting IOL)，術後可減少對眼鏡的依賴。目前多焦點人工水晶體主要

¹ 財團法人醫藥品查驗中心醫藥科技評估組

註¹ Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern.



可分為折射型(refractive)和繞射型(diffractive)兩種光學設計，但由於此類人工水晶體是透過非生理的光學方法來改善看近的視力，所以病人常會有神經適應性(neuroadaptation)的問題，且多焦點人工水晶體的分光設計易使病人產生光暈(halo)和眩光(glare)等視覺干擾。調節式人工水晶體主要是藉由睫狀肌收縮來調整焦距，因此相較於多焦點人工水晶體較不易有視覺干擾的問題，惟其調節功能會受水晶體囊袋完整性影響，且調節能力會隨著時間而下降。複曲面人工水晶體主要的功能為矯正散光(astigmatism)，對於術前本來就有散光的病人而言，選用此類人工水晶體的病人於術後較不需佩戴散光矯正眼鏡。

在材質方面，人工水晶體可粗分為硬式和折疊式兩種。硬式人工水晶體主要以聚甲基丙烯酸甲酯(polymethyl methacrylate, PMMA)製成，由於手術時需要較大的切口才能放入此類人工水晶體，因此目前已普遍改使用可折疊式人工水晶體，以超音波晶體乳化術(phacoemulsification)移除混濁水晶體，並以小切口無縫合(sutureless small-incision)的方式置入。折疊式人工水晶體的材質，主要有親水性丙烯酸(hydrophilic acrylic)、疏水性丙烯酸(hydrophobic acrylic)、矽氧樹脂(silicone)和膠原蛋白/聚甲基丙烯酸羥乙酯共聚物(collagen / hydroxy ethyl methacrylate [HEMA]-copolymer)等。現階段人工水晶體多含有抗紫外線的發色基團(chromophore)，部分人工水晶體則會加入黃色發色基團以過濾掉短波長藍光，惟目前尚無明確的臨床實證可證實有人工水晶體能夠預防黃斑部病變(macular degeneration)發生。

除了光學設計與材質外，不同人工水晶體在鏡面(optic)、鏡面邊緣(optic edge)及支撐腳(haptic)皆有不同設計。在鏡面設計方面，主要可分為球面鏡(spherical)和非球面鏡(aspheric)，其中球面人工水晶體因有球面像差(spherical aberration)問題，會使視野周圍產生影像失焦或扭曲，夜間較易有眩光的現象；而非球面人工水晶體則較不易有上述問題，具有較佳的對比敏感度(contrast sensitivity)。在支撐腳設計方面，一般常分為平板型支撐腳(plate haptic)和環形支撐腳(loop haptic)。若鏡面與支撐腳材質相同，稱為單片式人工水晶體(single-piece IOL)；若鏡面與支撐腳材質不同，則稱為多片式人工水晶體(multiple-piece IOL)。鏡面邊緣設計主要分為方邊(square edge / sharp edge)和圓邊(round edge)兩種，其中方邊設計的主要訴求為防止晶體上皮細胞(lens epithelial cells)往水晶體後囊生長，進而降低水晶體後囊混濁(posterior capsule



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

opacification, PCO)的發生機會。

白內障手術在大部分的情況下會保留水晶體後囊，並將人工水晶體放置於眼後房，這類人工水晶體屬於眼後房人工水晶體(posterior chamber IOL)。若後囊無法提供人工水晶體所需的支撐，則人工水晶體需要固定於其他位置，這些人工水晶體包括眼前房人工水晶體(anterior chamber IOL)、鞏膜縫合固定(scleral sutured)眼後房人工水晶體、虹膜縫合固定(iris sutured)眼後房人工水晶體等。

我國人工水晶體健保給付現況

根據衛生福利部中央健康保險署規定，現階段我國民眾只要符合健保規定的白內障手術使用規範，其所使用的單焦點球面「一般功能人工水晶體」係屬健保全額給付範圍，給付價格為 2,744 點。自 2007 年 10 月 1 日起，健保署為減輕民眾的負擔以及考量給付的公平性，開放「特殊功能人工水晶體」得採自付差額負擔方式給付，健保依照一般功能人工水晶體的支付價格部分給付後，超過的部分由民眾自行負擔，而醫療院所施行手術需要使用的植入器及滅菌卡匣等材料，均已包含在健保給付的項目中，且不論使用一般功能或特殊功能人工水晶體，水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術的費用(包含技術費及材料費等所有費用) 健保亦均已給付，因此除了「特殊功能人工水晶體」的差額外，其他均不得另向民眾收費^{註 2[4]}。

按功能類別分類，現階段我國的人工水晶體分為「前後房人工水晶體」及「特殊功能人工水晶體」^{註 3}，其中前後房人工水晶體即為健保全額給付之一般功能人工水晶體，特殊功能人工水晶體則為自付差額品項。各功能類別依據其材質、光學設計又細分不同的核價類別，詳如表一^[5]。依照全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第 44 次(2020 年 5 月)會議紀錄，決議將「單焦點、球面且黃色」的人工水晶體以既有功能類別特材納入健保全額給付^{註 4}；而特殊功能人工水晶體則將重新分為六項核價類別，分別為「單焦點、非球面(含黃片)」、「單焦點、非球面、散光(含黃片)」、「多焦點 - 二焦點、非球面(含黃片)」、「多焦點 - 二焦點、非球面、散光(含黃片)」、「多焦

^{註 2} 衛生福利部 96 年 9 月 13 日衛署健保字第 0962600417 號公告：「全民健康保險給付植入特殊功能人工水晶體診療服務，但超過植入一般功能人工水晶體診療服務之費用差額不給付」，自 96 年 10 月 1 日生效。

^{註 3} 根據 109 年 5 月 27 日更新之特材收載品項表。

^{註 4} 此決議主要是考量黃片之濾藍光功能非屬食藥署所認定之臨床效能，無明確標準，國際亦同，且研究亦顯示無文獻證實或支持黃片能預防老年性黃斑部病變發生。



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

點 – 三焦點、非球面(含黃片)」、「多焦點 – 三焦點、非球面、散光(含黃片)」^[6]。

根據健保署 2018 年度特材使用量分析，2018 年度人工水晶體之申報量為 225,824 件，其中一般功能人工水晶體的申報量為 141,662 件，特殊功能人工水晶體為 84,162 件。整體而言，約 63% 的民眾選擇植入健保全額給付的人工水晶體^[7]。

表一、我國人工水晶體功能類別及核價類別^[5]

| 功能類別 | 核價類別 |
|---------------------|-----------------|
| 前後房人工水晶體 (全額給付) | 環狀虹膜 |
| | 含虹膜+水晶體 |
| | ACRYSOF I.O.L |
| | PMMA I.O.L |
| | SILICONE I.O.L |
| 特殊功能人工水晶體 (自付差額) | 多焦點+非球面軟式 |
| | 多焦點+散光 |
| | 多焦點軟式 |
| | 非球面軟式+多焦點+散光 |
| | 非球面軟式+多焦點+散光+黃色 |
| | 非球面軟式+多焦點+黃色 |
| | 非球面軟式+黃色 |
| | 非球面軟式 |
| | 散光功能軟式 |
| | 散光非球面軟式 |
| | 黃色軟式 |
| | 調節式 |

國際間之人工水晶體健保給付現況

一、英國



目前英國白內障的標準手術是以超音波晶體乳化術移除混濁的水晶體，並植入單焦點的人工水晶體，此項手術為英國國民保健署(National Health Service, NHS)所給付^[8]。英國的手術是採健康照護資源群(Healthcare Resource Group, HRG)制度，並以論結果計酬(Payment by Results, PbR)的方式給付^[9]。根據英國 2019 年至 2020 年的國家支付費率系統(2019/20 National Tariff Payment System)資料，白內障標準手術依照共病症與併發症分數(complication and comorbidity score, CC Score)的不同給予不同的給付費率(combined day case / ordinary elective spell)，其中單焦點人工水晶體之費用含蓋於 HRG 的給付費率中(給付項目詳如表二)^[10]。

表二、白內障手術合併人工水晶體植入之 HRG 項目^[10]

| HRG 代碼 | HRG 名稱 |
|--------|---|
| BZ34A | Phacoemulsification Cataract Extraction and Lens Implant, with CC Score 4+ |
| BZ34B | Phacoemulsification Cataract Extraction and Lens Implant, with CC Score 2-3 |
| BZ34C | Phacoemulsification Cataract Extraction and Lens Implant, with CC Score 0-1 |

根據英國國家健康與照顧卓越研究院(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)於 2017 年 10 月更新之成人白內障治療指引^{註 5}，建議不要提供多焦點人工水晶體給執行白內障手術的病人，且目前針對多焦點人工水晶體材質與設計相關之建議皆予以移除^[11]。根據 2012 年通過的《健康與社會照顧法案》(Health and Social Care Act)，醫療委員會小組(Clinical Commissioning Group, CCG)能夠支配地區的醫療預算以及負責醫療服務的規劃與實踐^[12]。以 Milton Keynes、Dorset、Gloucestershire 和 Luton 等地的 CCG 為例，其白內障手術給付規範皆明確說明多焦點、散光矯正或濾藍光等特殊功能人工水晶體非 NHS 所給付的項目。倘若民眾欲植入特殊功能人工水晶體，則需自行負擔白內障手術與人工水晶體的費用，民眾無法同時選擇自費之人工水晶體與 NHS 給付之白內障手術^[13]。

註 5 NICE guideline [NG77] - Cataracts in adults: management。



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

二、加拿大

加拿大為一聯邦政府，行政區域劃分為 10 個省(province)和 3 個區域(territory)，其特殊材料給付並非由中央決策，而是透過各省或區域的公立醫院決定，由各醫院依來自當地衛生部門所獲得的省分預算進行採購^[14]。在加拿大全境，白內障手術屬於醫療保險給付的項目，給付的費用主要涵蓋硬式單焦點人工水晶體，部分省分亦給付折疊式單焦點人工水晶體，但調節式、多焦點及複曲面人工水晶體則通常被視為「非醫療必須」，因此不被加拿大各省的醫療保險計畫(provincial insurance plan)所給付，民眾須自付差額。加拿大各省分及區域單焦點人工水晶體之給付類別詳見表三^[15, 16]。

表三、加拿大各省分及區域單焦點人工水晶體之給付類別^[15, 16]

| 加拿大省分及區域 | 硬式 IOL | 摺疊式 IOL |
|------------------------------------|--------|---------|
| 亞伯達省(Alberta) | ✓ | ✓ |
| 英屬哥倫比亞省(British Columbia) | ✓ | ✓ |
| 曼尼托巴省(Manitoba) | ✓ | ✗ |
| 新布倫瑞克省(New Brunswick) | ✓ | ✓ |
| 紐芬蘭與拉布拉多省(Newfoundland & Labrador) | ✓ | ✗ |
| 新斯科舍省(Nova Scotia) | ✓ | ✗ |
| 安大略省(Ontario) | ✓ | ✓ |
| 愛德華王子島省(Prince Edward Island) | ✓ | ✗ |
| 魁北克省(Quebec) | ✓ | ✗ |
| 薩斯喀徹溫省(Saskatchewan) | ✓ | ✓ |
| 西北區域(Northwest) | ✓ | ✓ |
| 努納武特區域(Nunavut) | ✓ | ✓ |
| 育空區域(Yukon) | ✓ | ✓ |

三、澳洲

澳洲根據 2007 年的《私人保險法》(Private Health Insurance Act)，私人保險公

台灣藥物法規
資訊網法規公告台灣藥品
臨床試驗資訊TFDA 藥物
食品安全週報致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

司須支付已收載於植體清單(prostheses list)的特材費用，而植體清單所列的費用(benefits)為私人保險公司所需支付的最低價格，因此若醫院的特材定價高於私人保險公司所需支付的最低費用時，民眾可能需要額外負擔差價，惟實際民眾需負擔的費用端看其投保內容以及醫院的訂價政策^[17]。

根據 2020 年 3 月 1 日生效的植體清單，Part A 的眼科產品類別(ophthalmic)中分別收載了眼前房和眼後房這兩大類人工水晶體，排除植入式隱形眼鏡(phakic IOL)後共有 196 項品項，其中先前收載的調節式人工水晶體類別目前已未收載於植體清單中^{註 6}。植體清單中收載人工水晶體的產品分類詳如表四^[18]。

表四、澳洲植體清單收載的人工水晶體產品分類^[18]

| IOL 類別 | 產品分類 | 產品次分類 |
|---------|---------------|--|
| 眼前房 IOL | 無水晶體(aphakic) | 硬式(rigid) |
| 眼後房 IOL | 硬式(rigid) | - |
| | | 微切口(microincision) |
| | | 無鏡邊特殊設計 (no edge modification) |
| | | 有鏡邊特殊設計 (edge modification) |
| | 折疊式(foldable) | 遠視矯正 (presbyopia correcting) |
| | | 偽晶體(pseudophakic) / 揸負式(piggy-back) |
| | | 單焦點(monofocal) |
| | | 多焦點(multifocal) |

四、日本

根據日本厚生勞動省(Ministry of Health, Labour and Welfare; MHLW)《平成 30 年(2018 年)醫療材料保險制度改革概要》，醫療器材的給付主要分為 A (A1、A2、A3)、

註 6 參考 2019 年 3 月的植體清單，先前唯一收載的調節式人工水晶體為 IQ Medical 公司的 Tetraflex®。

台灣藥物法規
資訊網法規公告台灣藥品
臨床試驗資訊TFDA 藥物
食品安全週報致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

B (B1、B2、B3)、C (C1、C2)和 F 四種評估類別，其中人工水晶體的給付屬於 A2 類別，其特材費用包裹於指定的手術費用給付(特定包括)^[19]。參考《令和 2 年(2020 年)厚生勞動省告示第 57 號第 10 部 - 手術》，人工水晶體包裹於術式代碼 K282 的水晶體重建手術(水晶體再建術)中，給付的項目包括超音波晶體乳化術及人工水晶體植入手術的相關器械，以及眼前房或眼後房人工水晶體^{註 7}。目前日本的醫療保險僅給付單焦點人工水晶體^[20]。

多焦點人工水晶體於平成 20 年(2008 年)7 月 1 日開始被列為「先進醫療 (Senshin Iryo /先進医療)」項目，執行植入多焦點人工水晶體之白內障手術需於厚生勞動省認定可以執行先進醫療的醫療機構進行，民眾須全額負擔先進醫療手術的費用及多焦點人工水晶體的費用，醫療保險僅付擔一般的診療費用，例如診斷、檢查、投藥或住院的費用^{註 8}。先進醫療屬於「評估治療(評価療養)」的範疇，納入的項目將來會評估是否收載於醫療保險，並且需定期報告使用情形^[21]。

根據 2019 年 12 月 5 日召開的「第 81 回先進醫療會議」結果，基於多焦點人工水晶體並無明確實證顯示有較佳的療效，且現存一些病人植入多焦點人工水晶體後感到不滿意的案例，因此將其列為「適合移除的先進醫療項目(削除が適切であると評価された先進医療)」進行評估，並於 2019 年 12 月 13 日召開的「第 441 回中央社会保険医療協議会」進行討論，於 2020 年 4 月份將多焦點人工水晶體改列為「選擇治療(選定療養)」項目。未來多焦點人工水晶體將不再作為評估是否納入醫療保險的項目，而是作為被保險人選擇的醫療項目，但醫療保險會給付水晶體重建手術的費用^[22-24]。

五、韓國

韓國的特材經食品醫藥品安全部(Ministry of Food and Drug Safety)核准後，需於 30 天內提交特材給付收載申請，並由韓國健康保險審查評價院(Health Insurance Review & Assessment Service, HIRA)進行評估並提出收載與價格建議，最後由韓國保健福祉部(Ministry of Health and Welfare)決策並公告。

註 7 日本的醫療保險制度民眾依年齡不同會有不同比例的自付額(co-payment)，70 歲以下的民眾須自付 30%的醫療費用，70 歲以上的民眾依照病人的收入狀況，則有 10%、20%或 30%的醫療費用自付比例，因此每個民眾實際需負擔的手術費用並不相同。

註 8 先進醫療的相關收費會因不同的醫療照護和醫療機構而有差異。



根據 HIRA 於 2020 年 5 月 1 日公告的特材給付清單，目前韓國已給付的人工水晶體被歸類在眼科與耳鼻喉科(Category I)中的 I2 類別，皆為單焦點人工水晶體，並依照材質和鏡面設計分為 PMMA(硬式)人工水晶體(경성 인공수정체)、折疊式人工水晶體(연성 인공수정체)和折疊式非球面人工水晶體[연성 인공수정체(비구면렌즈)]三個類別。而多焦點、複曲面等特殊功能水晶體，則被分類為「可調節」人工水晶體(조절성 인공수정체)，屬於不給付的項目^[25]。

六、美國

在美國，年齡滿 65 歲、65 歲以下失能者或末期腎臟病需接受透析的美國公民，即適用聯邦醫療保險(Medicare)。根據 1997 年最後一次修改的美國國家給付判定標準(National Coverage Determination, NCD)，若符合臨床上必要且合理的條件，人工水晶體植入的醫療服務以及人工水晶體皆可納入給付^[26]。目前聯邦醫療保險僅給付傳統的單焦點人工水晶體(conventional intraocular lens)，其費用已內含於門診手術中心(Ambulatory Surgical Center, ASC)或是一般醫院門診(hospital outpatient department)的設備費(facility fee)中。另外，補充醫療保險的 B 部分(part B)會額外給付一副矯正遠視或散光的眼鏡或隱形眼鏡，以彌補單焦點人工水晶體的不足^[27]。

多焦點或調節式人工水晶體在聯邦醫療保險中屬於老花眼矯正人工水晶體(presbyopia-correcting IOL, PC-IOL)，複曲面人工水晶體則屬於散光矯正人工水晶體(astigmatism-correcting IOL, AC-IOL)。PC-IOL、AC-IOL 以及 PC/AC-IOL 皆不被聯邦醫療保險所給付，民眾須額外負擔(billed separately)這類特殊功能人工水晶體的費用^[28]。

結語

綜整各國人工水晶體的支付政策，原則上政府的醫療保險皆會給付基本的單焦點人工水晶體，而多焦點、調節式或散光矯正人工水晶體則因非屬醫療必須，多不被給付。非球面人工水晶體和染色人工水晶體，多數國家皆未將其視為特殊功能分類，因此不論是單焦點非球面人工水晶體或單焦點染色人工水晶體，皆屬於基本的給付項目。



台灣藥物法規
資訊網法規公告



台灣藥品
臨床試驗資訊



TFDA 藥物
食品安全週報



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

參考文獻

1. Jacobs DS. Cataract in Adults. UpToDate. Published 2020. Accessed May 13, 2020.
2. Adam T, Lipman MD. Cataracts In Adults. DynaMed Plus. Published 2019. Accessed April 25, 2019.
3. Olson RJ, Braga-Mele R, Chen SH, et al. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern(R). Ophthalmology 2017; 124(2): P1-p119.
4. 健保自付差額(差額負擔). 衛生福利部中央健康保險署.
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C19B4D51038D61F8&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed May 13, 2020.
5. 特材收載品項表(帶走所有壓縮檔 109.05.27 更新). 衛生福利部中央健康保險署.
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=7E11366571DF504A&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed June 8, 2020.
6. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部份第 44 次(109 年 5 月)會議紀錄(109.6.3 新增) 衛生福利部中央健康保險署.
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=8B786D6663B8BA67&topn=5FE8C9FEAE863B46. Published 2020. Accessed June 8, 2020.
7. 107 年度特材功能類別前 5 碼使用數量分析. 衛生福利部中央健康保險署.
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=E21C53D09D2D4F2B&topn=5FE8C9FEAE863B46. Accessed May 13, 2020.
8. Commissioning Guide: Adult Cataract Surgery. The Royal College of Ophthalmologists 2018.
9. A Simple Guide to Payment by Results. Department of Health, National Health Service 2013.
10. Annex A: The National Tariff Workbook. NHS Improvement.



台灣藥物法規
資訊網法規公告



台灣藥品
臨床試驗資訊



TFDA 藥物
食品安全週報



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

- <https://improvement.nhs.uk/resources/national-tariff/>. Published 2019.
Accessed May 13, 2020.
11. Cataracts in Adults: Management. National Institute for Health and Care Excellence. Published 2017. Accessed May 13, 2020.
 12. Health and Social Care Act. [legislation.gov.uk](http://www.legislation.gov.uk).
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>. Published 2012. Accessed May 13, 2020.
 13. Clinical Commissioning Group Details. National Health Service.
<https://www.england.nhs.uk/ccg-details/>. Accessed May 13, 2020.
 14. Canada - Medical Devices & Diagnostics. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.
<https://tools.ispor.org/htaroadmaps/CanadaMDD.asp>. Published 2014.
Accessed May 13, 2020.
 15. Intraocular Lenses for Cataract: Federal, Provincial and Territorial Program Survey. Canadian Agency for Drugs and Technologies. Published 2008.
Accessed May 13, 2020.
 16. Provincial Health Coverage Guide. Green Shield Canada.
<https://www.greenshield.ca/en-ca/plan-members/benefits-dictionary>.
Published 2016. Accessed May 13, 2020.
 17. Private Health Insurance – Prostheses. The Department of Health, Australian Government.
<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-privatehealth-PLAC>. Published 2019. Accessed May 14, 2020.
 18. March 2020 Prostheses List - Part A. The Department of Health, Australian Government.
<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-p>



台灣藥物法規
資訊網法規公告



台灣藥品
臨床試驗資訊



TFDA 藥物
食品安全週報



致力法規科學
守護生命健康

Regulatory Science, Service for Life

- privatehealth-prostheseslist.htm. Published 2020. Accessed May 14, 2020.
19. 平成 30 年度保険医療材料制度改革の概要. 厚生労働省保険局医療課. Accessed April 12, 2019.
 20. 令和 2 年度診療報酬改定について. 厚生労働省. Accessed June 6, 2020.
 21. 先進医療の概要について. 厚生労働省. Accessed April 12, 2019.
 22. 第 8 1 回先進医療会議の開催について. 厚生労働省. Accessed December 18, 2019.
 23. 中央社会保険医療協議会 総会 (第 441 回) 議事次第. 厚生労働省. Accessed December 18, 2019.
 24. 令和 2 年度診療報酬改定 II-8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入. 厚生労働省. Accessed March 17, 2020.
 25. (0429 수정)★MEDICAL_DEVICE_PRICE_LIST_2020.5.1 기준_게시용. 건강보험심사평가원. Accessed June 5, 2020.
 26. National Coverage Determination (NCD) for Intraocular Lenses (IOLs) (80.12). Centers for Medicare & Medicaid Services. Accessed June 5, 2020.
 27. Medicare Benefit Policy Manual, Chapter 6-Hospital Services Covered Under Part B. Centers for Medicare & Medicaid Services. Accessed June 5, 2020.
 28. Medicare. Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare>. Accessed June 5, 2020.