

## 全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

### 第一部 醫院醫療費用審查注意事項

#### 壹、全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項

##### 一、一般原則：

(三十七)甲狀腺球蛋白抗體(12068C)檢查頻率：以1年檢查1次為原則，如有特殊情形(如甲狀腺癌)應敘明原因，核實申報。(111/5/2)(111/8/1)

(四十)DNA 抗體(12060C)審查原則：(111/5/2)

- 1.符合下列情況：全身性紅斑狼瘡 SLE 之診斷，與病情監測及預後判斷指標。
- 2.檢查間隔3個月為原則，如有特殊情形(如疾病活動期病人)應敘明原因，核實申報。(111/8/1)

### 第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

#### 壹、一般原則：

三十一、甲狀腺球蛋白抗體(12068C)檢查頻率：以1年檢查1次為原則，如有特殊情形(如甲狀腺癌)應敘明原因，核實申報。(111/5/2)(111/8/1)

### 第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

#### 伍、牙周病：

十二、申報 91090C (高風險疾病患者牙結石清除-全口)，須為腦血管疾病(中風、帕金森氏症等)、血液透析及腹膜透析(洗腎)、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物(如附件)、惡性腫瘤患者，或身心障礙手冊障別程度為不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者，需符合及留存供審查之病人資料，以供審查。(111/8/1)

附件 雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物(111/8/1)

成分	商品名
etidronate	Eutidro( 益固多 )
clodronate	Sinclote( 杏骨樂 )、 Bonefos( 骨復舒 )
pamidronate	Pamisol( 裴米索 )
alendronate	Covaxin ( 可骨華 )、
	PlusDmax(杏節挺)、
	Fosamax Plus( 福善美保骨 ) Aclasta® 骨力強 (IV, Q1Y) (2007) Bonfos® 骨復蘇 (PO, QD) (2004, no approval)
	Tevanate( 克骨鬆 )、
	Alendronate ( 善骨實 )、
	Apo-Alendronate( 安保健骨 )、
	Mosmass(摩適美)、
	Fosamax Plus 70 mg/5600 IU ( 福善美保骨 )、
	Ridon( 安骨質 )、 Binosto Effervescent ( 骨密妥 )
ibandronate	KeyBone( 吉利康 )、
	Bonviva( 骨維壯 )、 Bonviva® 骨維壯 (IV, Q3M) (2003)
	Ibandronate( 伊班磷酸鈉 )
risedronate	pms-Risedronate( 昇骨卓 )、
	Walkin( 歐骨宜 )、
	Reosteol ( 瑞骨卓 )
zoledronic acid	Bolenic( 卓固尼 )、 Zobonic( 抑骨 )、
	Bonecare ( 安骨本 )、
	Zodonic( 羅立骨 )、 Zobonic( 佇骨 )、
	Zometa( 卓骨祉 )、 Zometa® 卓骨祉 (IV, Q1M) (2001)
	Zolebonic( 抑骨弛 )、 Aredia® 雷狄亞 (IV, Q1M) (1991)
	Zoledra( 柔股轉 )、
	Zoldria( 佐骨實 )、
	Zoledronic Acid( 卓立酸 ) CaKeep( 愛立宜 )
成分	商品名
抗骨吸收藥物 (antiresorptive agents)	
Denosumab	Prolia® 保駱麗 (SC, Q6M) (2010)
Denosumab	Xgeva® 癌骨瓦 (SC, Q1M) (2010)
抗血管新生藥物 (antiangiogenic agent)	
bevacizumab	Avastin (Bevacizumab) 癌思停注射劑
酪氨酸激酶抑制劑 ( tyrosine kinase inhibitor , TKI )	
sunitinib	Sutent® Capsule 紓癌特膠囊
sorafenib	Nexavar 蕾莎瓦膜衣錠

#### 第四部 中醫醫療費用審查注意事項

十六、(二)刪除。(111/8/1)