

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)、
	Reosteo (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®保髌麗 (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)