

(十五)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查

注意事項-放射線科

1082放射線科

108201放射線檢查

108201010普通檢查之審查原則

108201020介入性放射線學步驟之審查原則

108201032放射線檢查檢附文件

108201043動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)

108202腫瘤放射治療

108202010腫瘤放射治療檢附文件

108202022放射治療之皮膚處理(109/5/1)

108203體外遠隔放射治療(109/5/1)

108204立體定位(消融)放射治療(109/5/1)

108201放射線檢查

108201010普通檢查之審查原則

108201010-01門診患者：當日於同一院所門診以不得重覆做同一項目之影像學檢查為原則，因病情需要不在此限。

108201010-02住院患者或急診患者：重症、急症或各種加護病房之患者因病情急性變化或可能危及生命，可施行2次(含)以上同一項目(含不同部位)檢查，應有報告備查。

108201020介入性放射線學步驟之審查原則

108201020-01依病情需要同時執行介入性之診療(如PTCD等)，特殊材料費得另計，且須檢附檢查報告，並須於病歷或報告中註明該次檢查之目的。

108201032放射線檢查檢附文件

108201032-01乳房造影術(33005B)送審時應檢附報告。

108201043動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)

108201043-01動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)事前審查原則：(106/12/1)

- a. 動脈瘤大小 $\leq 15\text{mm}$ 者，給付白金纖維環的數量原則為動脈瘤最長直徑(mm)之2倍數，例如最長直徑5mm的動脈瘤，給付白金纖維環的數量即以10個為原則。
- b. 動脈瘤大小 $> 15\text{mm}$ 者，須檢附治療計畫，依個案審查核給白金纖維環之數量。

108202腫瘤放射治療

108202010腫瘤放射治療檢附文件

108202010-01治療紀錄必須註明病情、期別、治療之理由及詳記執行項目部位明細。

108202010-02急治療次數如超過1次以上須檢附原因說明。

108202010-03 36002B 驗證片(每張)：為每一放射治療計畫治療前之品管驗證片，每一療程以申報一次為原則，惟數量以實際照野術數量申報，申報數量以最高6次為宜(如符合108203072的原因而為之治療，得以8次為限)。(108/3/1) (111/5/2)

108202010-04 36004B 放射照野片1張、36005B 放射照野片2張：為放射治療中執行的位置照野重現性驗證，每週以申報一次為原則；同一病灶同時執行2張放射照野片時，宜申報36005B(放射照野片2張)。(108/3/1)

108202010-05 36021C(3D 電腦斷層模擬攝影)、36015B(電腦治療規劃--複雜)、37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)與36002B(驗證片)於同一療程以申報一次為宜，其中37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)與36002B(驗證片)以實際照野術數量申報，申報數量以最高6次為宜(如符合108203072的原因而為之治療，得以8次為限)；如有特殊理由必須執行第二次治療計劃時(如照射靶區形狀改變或體型改變過大等)，應提出治療計畫，上述項目於同一療程得申報二次，37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)、

36002B(驗證片)申報數量原則同第一次療程。(108/3/1)
(111/5/2)

1082022放射治療之皮膚處理(109/5/1)

1082022-01申報放射線治療之皮膚處理(37026B)應有詳細皮膚反應紀錄及
照射量至少超過30格雷，如低於30格雷但有皮膚反應者，應於病
歷詳細記載供審查參考。(109/5/1)

108203體外遠隔放射治療(109/5/1)

10820301直線加速器遠隔照射治療，對於同一病變之複雜照射，不得申報為多次之簡單照射。(109/5/1)

108203022積極性放療(C)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於以治癒為目的之積極性放射治療(curative intent)，配合現行健保申報欄位應記載為 C。對於：

- (1)無轉移(M0)之初診斷惡性腫瘤患者
- (2)符合放射治療適應症之初診斷良性腫瘤患者

不論是術前輔助、根除性或術後輔助放射治療，每人日治療照野數之給付，原則依據實際申報治療照野數來核付。
(109/5/1) (111/5/2)

108203022-01對於 ECOG 為0~2 分，每人日治療照野數之給付，針對治療照射範圍(PTV/planning target volume)週遭2cm 內存在重要危險器官(critical OARs)或是 PTV 佔體內治療器官(單側)比例超過25%、(同側) 體內器官累計照射(re-irradiation)超過40%、或是每日治療劑量達250cGy(含)以上者，每個治療計畫超過6個時以每人日6個照野數(弧形治療亦比照)來核付；針對非屬上述情形者，每個治療計畫超過5個時以每人日5個照野數(弧形治療亦比照)來核付。(109/5/1)

108203022-02同前，對於 ECOG 為3~4分：每個治療計畫超過5個時

以每人日5個照野數(弧形治療亦比照)來核付。

*重要危險器官：指腦幹、顱神經、脊髓、心、腎、消化道。(109/5/1)

108203032 複雜緩和性放療(Ph)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於放射治療可望延長生命並提升生活品質者。配合現行健保申報欄位應記載為 Ph。對於：

(1)僅有少數轉移病灶(oligometastases)之初診斷。

(2)或是已經歷過治療，且原發及轉移病灶已有效控制(partial response /stable disease)，僅有少數病灶惡化(oligoprogression)者，每人日治療照野數之給付，原則依據實際申報治療照野數來核付。(109/5/1) (111/5/2)

108203032-01對於 ECOG 為0~2分，每人日治療照野數之給付，針對治療照射範圍(PTV/planning target volume)週遭2cm 內存在重要危險器官(critical OARs)或是 PTV 佔體內治療器官(單側)比例超過25%、(同側) 體內器官累計照射(re-irradiation)超過40%者，每個治療計畫超過6 個時以每人日6個照野數(弧形治療亦比照)來核付；針對非屬上述情形者，每個治療計畫超過5個時以每人日5個照野數(弧形治療亦比照)來核付。

* oligometastases：轉移器官 ≤ 3 處且轉移之總病灶 ≤ 5 處。

* oligoprogression：原發和轉移病灶之惡化部份，器官惡化 ≤ 3

處且惡化之病灶 \leq 5處。(109/5/1)

108203032-02 同前，對於 ECOG 為3~4分：針對治療照射範圍 (PTV/planning target volume)週遭2cm 內存在重要危險器官(critical OARs)或是 PTV 佔體內治療器官(單側)比例超過25%、(同側)體內器官累計照射(re-irradiation)超過40%者，每個治療計畫超過5個時以每人日5個照野數(弧形治療亦比照)來核付；針對非屬上述情形者，每個治療計畫超過4個時以每人日4個照野數(弧形治療亦比照)來核付。(109/5/1)

108203042 簡單緩和性放療(PI)：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於：

(1)ECOG 為 3~4 分，且有多處轉移(multiple

metastases)，放射治療照射部位為四肢(非軀幹)者

(2)不論 ECOG 為幾分，放射治療照射為四肢長骨者；

治療目的係為緩解症狀而為之。

(3)實施簡單全腦照射(conventional whole brain RT)者。

每人日治療照野數之給付，原則依據實際申報治療

照野數來核付。每個治療計畫最多僅同意以每人日

2 個照野數來核付。同時配合現行健保申報欄位應

記載為 PI。惟實施預防性全腦照射(prophylactic

cranial irradiation)者；未轉移者(M0)應記載為 C，

已有轉移者(M1)記載為 PI。

* Multiple metastases：器官轉移超過3處，或轉移病灶超過5處。

(109/5/1) (111/5/2)

108203052 一般緩和性放療(Pm)：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於非屬 Ph 或 Pl 的緩和性放射治療(palliative intent)為目的之患者 (*包含未轉移(M0)之初診斷患者因故選擇以緩和醫療為目的者)，為減少重要器官(critical organs)傷害，且放射治療可緩解症狀並提升生活品質。配合現行健保申報欄位應記載為 Pm。(109/5/1) (111/5/2)

108203052-01對於 ECOG 為0~2分，每人日治療照野數之給付，原則依據實際申報治療照野數來核付，惟每個治療計畫超過4個時以每人日4個照野數(弧形治療亦比照)來核付。(109/5/1)

108203052-02對於 ECOG 為3~4分，每人日治療照野數之給付，原則依據實際申報治療照野數來核付，惟每個治療計畫超過3個時以每人日3個照野數(弧形治療亦比照)來核付。(109/5/1)

108203062對於同時期以多個治療計畫治療多個照野時，得同時加總合併申報。每人日之治療照野數申報原則依據實際治療照野數和前述原則來核付，惟每人日超過6個時以每人日6個照野數來核付。而同時定位以多個治療計畫治療多個照野時，其36021C(3D 電腦斷層模擬攝影)之申報原則限乙次，36015B(電腦治療規劃--複雜)申報原則依據實際治

療計畫數申報，37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)與36002B(驗證片)申報原則依據實際治療照野數和前述原則來核付，惟每人日超過6個時以每人日6個照野數來核付。(109/5/1)(111/5/2)

108203072符合以下情形，每人日之治療照野數申報原則依據實際治療照野數來核付，惟每個治療計畫超過8個時(弧形治療亦比照)以每人日最高8個照野數來核付(限以 C 或 Ph 為治療目的，且 ECOG 為0~2分)。(109/5/1)(111/5/2)

(1) 針對實施顱部併脊髓放射(craniospinal irradiation)治療者。

(2) 同時實施雙側(乳房或胸壁)照射者。

(3) 同時實施原發部位為頭頸部癌症和食道癌之聯合放射治療。

(4) 治療標的為心臟或腎臟。

108203082施行兩照野以內之姑息性治療時，電腦治療規劃僅得申報36001B。(109/5/1)

108203092針對其它有對應之特殊治療健保申報碼者,如36014B(total body irradiation),36020B(hemi-body irradiation)，P15360(breast cancer adjuvant therapy)，37028B，37029B(SRS)，37047B(SABR)...，不適用。(109/5/1)

108203102 electron beams 之申報照野數，依據實際治療情形審查之。(109/5/1)

108204立體定位(消融)放射治療(109/5/1)

10820401三度空間立體定位 X 光刀照射治療(37028B)、加馬機立體定位放射手術(37029B)，已內含複雜電腦治療規劃(36015B)及 3D 電腦斷層模擬攝影(36021C)。(109/5/1)