

「附表十三：全民健康保險類風濕關節炎病患 28 處關節疾病活動度 (Disease Activity Score, DAS 28) 評估表」及「附表十五：全民健康保險類風濕關節炎使用生物製劑申請表」之數位 PDF 檔案使用說明

一、目的：

以滑鼠點選方式勾選表單內容，並可透過檔案內建彙算程式，提升使用便利性，減少人工作業時間。

二、適用時機：

申請免疫製劑事前審查個案，符合 18 歲以上成人，診斷碼為「類風濕性關節炎」(ICD-10-CM 前 3 碼為 M05 或 M06) 者。

三、附表十三(DAS 28 評估表)檔案內建彙算程式如下：

(一)【觸痛關節之總數】：右邊及左邊關節部位中，自動加總有勾選【觸痛】的總數。

(二)【腫脹關節之總數】：右邊及左邊關節部位中，自動加總有勾選【腫脹】的總數。

(三)【DAS28 總分】：依【觸痛關節之總數】、【腫脹關節之總數】、【紅血球沉降速率】及【整體健康狀態評估】欄位分數，以給付規定公式自動彙算 DAS28 總分。

(四)操作範例如下：

附表十三：全民健康保險類風濕關節炎病患 28 處關節疾病活動度
(Disease Activity Score, DAS 28)評估表

院所代號		院所名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自
藥品代碼		用法用量			至

1 自行鍵入病人基本資料及評估日期 (西元年月日)

<input checked="" type="checkbox"/> 符合美國風濕病學院1987年類風濕關節炎分類標準中之診斷條件
<input checked="" type="checkbox"/> 符合連續活動性關節炎之條件 (間隔至少4週<含>以上的二次 DAS28積分皆大於5.1)

28處關節疾病活動度評估 (Disease Activity Score, DAS 28)
(請附當時關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告)

5 內建自動彙算 DAS28總分

2 滑鼠點選觸痛及腫脹關節部位	最新評估日期 20211001	前次評估日期 20220104						
	最新DAS28 積分： 4.04	前次DAS28 積分： 4.81						
	右	左	右	左				
	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹
肩關節	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手肘關節	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手腕關節	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MCP 關節 I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MCP 關節 II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MCP 關節 III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MCP 關節 IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MCP 關節 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
姆指指間關節	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIP 關節 II	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIP 關節 III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PIP 關節 IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIP 關節 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
膝關節	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
觸痛關節之總數(左邊+右邊)	5				9			
腫脹關節之總數(左邊+右邊)	4				7			
紅血球沉降速率	8.0 毫米/小時				9.1 毫米/小時			
整體健康狀態評估	55.0				60.0			
病患體重	65.2 公斤							

3 內建自動彙算觸痛及腫脹關節之總數

4 自行鍵入個案臨床資訊

MCP 關節：掌骨與指骨間的關節 (MCP: Metacarpophalangeal)
PIP 關節：近側的指骨間關節 (PIP: Proximal Interphalangeal)
整體健康狀態評估：即在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態

四、上傳方式：(以單筆上傳為例)

(一)將已勾選並存檔的數位 PDF 檔案，由本署健保資訊網服務系統(VPN)事前審查申請畫面瀏覽夾帶檔案上傳。

(二)路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/事前審查/事前審查申請登錄及上傳作業。

1 填寫個案基本資料

*申請類別	1-一般事前審查申請	*申請日期	110/12/09
*申報類別		特殊病例類別 (off label use特殊病例案件 本欄必填,其餘案件則免填)	
原受理日期		原受理編號	
醫事機構	3501200000 臺北虛擬診	*申請醫師代號	
*申請科別			
*身分證字號		*出生日期	040/10/21
*保險對象姓名		病歷號	
*國際疾病分類號 (主診斷)	M069 類風濕性關節炎	國際疾病分類號 (主手術)	
緊急傳真日期		核定日期	
抗癌藥物	N-否	申請部位	
*申請原因	TEST		

醫令明細:

2 點選增加醫令明細，並鍵入RA免疫製劑醫令代碼

增加醫令明細 免疫檢查點抑制劑登錄表

免疫檢查點抑制劑已經事前審查核准並處方用藥者，如有下方備註說明之情形，不予支付已處方藥費。

項次	刪除	醫令類別	醫令代碼	申請數量	表單下載
1	刪除	1-藥品	KC00945258 ORENCIA (ABATACEPT) INJECTION FOR SUBCUTANEOUS USE 125MG PER SYRINGE(125MG/ML)		DAS28評估表 RA生物製劑申請表

3 瀏覽並加入填寫存檔好的數位PDF檔

附加檔案 瀏覽... 加入

項次 文件分類 備註

4 完成所有資料填寫及夾檔後按上傳

上傳 清除 查原受理編號