**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( 卓骨祂 )、Zometa® 卓骨祂 (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®保骼麗 (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)