

副本

檔 號：

保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：陳小姐(02)27065866轉1521

電子信箱：A110644@nhi.gov.tw

11217

台北市北投區石牌路二段201號 中正樓11樓

大腸直腸外科辦公室

受文者：中華民國大腸直腸外科醫學會

發文日期：中華民國106年10月25日

發文字號：健保審字第1060081145A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：會議紀錄1份

主旨：檢送本署106年10月6日全民健康保險醫療費用審查注意事項106年度研修案西醫分科專家諮詢會議第1次會議紀錄1份，請查照。

正本：各諮詢顧問

副本：台灣內科醫學會、台灣精神醫學會、台灣神經學學會、台灣麻醉醫學會、台灣疼痛醫學會、台灣急診醫學會、台灣家庭醫學醫學會、中華民國血液病學會、台灣睡眠醫學學會、臺灣兒科醫學會、台灣新生兒科醫學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、社團法人中華民國風濕病醫學會、台灣消化系醫學會、台灣外科醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣消化系外科醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署各分區業務組、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組（均含附件）

衛生福利部中央  
健康保險署投字第(4)

署長李伯璋



全民健康保險醫療費用審查注意事項 106 年度研修案  
西醫分科專家諮詢會議第 1 次會議紀錄

時間：106 年 10 月 6 日 9 時 30 分

地點：本署 9 樓第一會議室

出(列)席委員、單位及人員：詳簽到單

主席：黃顧問冠棠

記錄：陳信樺

一、主席致詞：略

二、報告事項： 報告單位：本署醫審及藥材組

本署分科專家諮詢會議組成及功能簡介

決定：洽悉。

三、討論提案

提案一

案由：增修訂一般原則、家醫科、內科、兒科、精神科全民健康保險醫療費用審查注意事項案，提請討論。

結論：經本會議研議，建議同意增修或維持原條文或不予新增或移本署相關業務單位研參者，如附件。

四、散會（下午12時30分）



醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條 文	結論
一般 原則- 1	醫院/ 西醫 基層	<u>執行之超音波檢查、病理組織檢查、內視鏡檢查及醫療服務給付項目明訂需檢附報告者，送審時應檢附報告。</u>	無	同意修訂。
一般 原則- 2	醫院/ 西醫 基層	<u>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準涉及以重量、長度區分支付點數之項目，有手術紀錄者，以手術紀錄內容之組織重量或長度，作為支付之依據。</u>	無	同意修訂。
一般 原則- 3	醫院 /西 醫基 層	<p><u>「流行性感胃 A 型病毒抗原(14065C)」及「流行性感胃 B 型病毒抗原(14066C)」之審查原則：</u></p> <p><u>1. 符合衛生福利部疾病管制署對於公費流感抗病毒藥劑適用條件者，無須進行快篩。</u></p> <p><u>2. 符合衛生福利部疾病管制署對類流感症狀之定義，須符合3項條件：</u></p> <p><u>(1) 突然發病，有發燒(耳溫<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)及呼吸道症狀。</u></p> <p><u>(2) 具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀者。</u></p> <p><u>(3) 需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎，與支氣管炎，且以發病48小時內為原則。</u></p> <p><u>3. 醫師需詢問病史且確實評估後開立，送審時需檢附檢查報告。</u></p>		<p>1. 同意修訂。</p> <p>2. 本項之適應症，另移請於醫療服務給付項目及支付標準研修時參考。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條 文	結論
一般 原則- 4	醫院/ 西醫 基層	<p>「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品」之審查原則(依食品藥物管理署104年5月6日FDA管字第1041800227A號函修訂):</p> <p>1. 醫師應在使用其他藥物及方式控制疼痛無效後,始得考慮為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方使用成癮性麻醉藥品。</p> <p>2. 送審資料應檢附院內「管制藥品管理(委員)會」評估該類病人且決議同意使用之會議相關資料及最近6個月內之「使用成癮性麻醉藥品病人同意書」,否則不予支付。</p> <p>3. 使用藥品應以口服劑型為主,當該類病人不能口服或口服效果不佳時,可改用舌下劑、貼片劑或針劑,並明確記載理由,其藥品處方天數如下:</p> <p>(1)病人應親自回診領藥,每次處方口服藥、舌下劑以14日為限,貼片劑以15日為限,針劑以7日為限。</p> <p>(2)行動不便之病人,經評估認定其病情穩定,且經「管制藥品管理(委員)會」審查同意,其每次處方口服藥、舌下劑以28日為限,貼片劑以30日為限,針劑以14日為限。</p> <p>4. 該類病人每次回診時,至少應就下列事項詳細評估並記錄:</p> <p>(1)疼痛狀況。</p> <p>(2)藥品相關之副作用。</p> <p>(3)生理、心理之功能及狀態。</p> <p>(4)藥物相關之異常行為。</p>	無	<p>修訂內容:</p> <p>「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品」之審查原則(依食品藥物管理署104年5月6日FDA管字第1041800227A號函修訂):</p> <p>1. 醫師應在使用其他藥物及方式控制疼痛無效後,始得考慮為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方使用成癮性麻醉藥品。</p> <p>2. 送審資料應檢附院內「管制藥品管理(委員)會」評估該類病人且決議同意使用之會議相關資料及最近6個月內之「使用成癮性麻醉藥品病人同意書」,否則不予支付。</p> <p>3. 使用藥品應以口服劑型為主,當該類病人不能口服或口服效果不佳時,可改用舌下劑、貼片劑或針劑,並明確記載理由,其藥品處方天數如下:</p> <p>(1)病人應親自回診領藥,每次處方口服藥、舌下劑以14日為限,貼片劑以15日為限,針劑以7日為限。</p> <p>(2)行動不便之病人,經評估認定其病情穩定,且經「管制藥品管理(委員)會」審查同意,其每次處方口服藥、舌下劑以28日為限,貼片劑以30日為限,針劑以14日為限。</p> <p>4. 該類病人每次回診時,至少應就下列事項詳細評估並記錄,送審時需檢附:</p> <p>(1)疼痛狀況。</p> <p>(2)藥品相關之副作用。</p> <p>(3)生理、心理之功能及狀態。</p> <p>(4)藥物相關之異常行為。</p>
一般 原則- 5	醫院	<p>其他:</p> <p>1. 有關急診會診注意事項: 急診會診應有照會紀錄、會診的科別及次數,並應依急診病況的複雜性及急迫性而決定之。</p> <p>2. 申報外傷處置注意事項: 申報深部複雜創傷及臉部創傷處置,應檢附彩色照片,以利審查委員評估其傷情。</p>	無	<p>修訂內容:</p> <p>1. 有關急診會診注意事項: 急診會診應有照會紀錄、會診的科別及次數,並應依急診病況的複雜性及急迫性而決定之。</p> <p>2. 外傷處置審查原則: 深部複雜創傷及臉部創傷處置,送審時應檢附彩色照片。</p>
一般 原則- 6	醫院	<p>因病歷記載因素核減,應視其內容缺失,予以核減診察費以外的醫療費用。</p>	無	<p>審查注意事項總則貳、病歷審查原則已明訂該條文,不另新增。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條 文	結論
一般 原則- 7	醫院	<u>需注意因病患年齡、性別、共病症 (comorbidity) 以及症狀表現上的不同，影響疾病診斷和治療上的不確定性。此不確定性所衍伸的醫療相關費用，應基於維護病人安全、醫病關係及醫療品質，以較寬鬆的標準審查。不宜只依病人最後的診斷或狀況，來判斷檢查或治療的不當而進行核刪。此外在審查時亦須考量急診病人在診療上的急迫性。</u>	無	醫院及西醫基層總額審查注意事項之一般原則已明訂相關條文，不另新增。
一般 原則- 8	醫院	<u>急診檢傷級數的判定，須依據衛福部公告的最新版本為之。請審查委員依病人的檢傷紀錄進行審查，檢傷級數於判定後則不得再進行修改。因檢傷資料內容繁多，審查時應備妥急診五級檢傷分類標準以方便查閱。</u>		修訂內容： (十)對於急診採檢傷分類方式申報者，審查原則如下： 1. 檢傷分類各級數可參考「臺灣急診檢傷急迫度分級量表」， <u>檢傷級數於判定後則不得再進行修改。(99/7/1)</u>
一般 原則- 9	醫院	<u>請由病歷瞭解檢驗或檢查的目的或其適應症，不可違反其絕對禁忌症。例如： 1. 心肌酵素檢驗的項目和頻率：需考量病人的年齡、性別、症狀、心血管疾病的危險因子，以及其他可能影響心肌酵素檢查結果的因素，如慢性腎衰竭、敗血症、心衰竭等潛在影響因素。 2. 血中腦利鈉肽(B-type Natriuretic Peptide, BNP) 的檢驗：需考量過去病史、急性病症、理學檢查及胸部X片的狀況，以決定此檢查的必要性。 3. 緊急電腦斷層或核磁共振掃描檢查：應於病歷上詳細記載其適應症以呈現此檢查的適當性或必要性。</u>		尊重臨床專業判斷，不另增列。

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條 文	結論
一般 原則- 10	醫院	<p><u>有關藥物使用的時機及其適應症:</u></p> <p>1. <u>藥品使用的途徑，應以治療病人的最大效果為考量。</u></p> <p>2. <u>消化性潰瘍用藥需符合健保給付相關規定:嚴重外傷、大手術、腦手術、嚴重燙傷、休克、嚴重胰臟炎及急性腦中風者為預防壓力性潰瘍，得使用消化性潰瘍藥品。</u></p> <p>3. <u>非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide、etoricoxib) 等製劑之使用需符合健保給付相關規定:如年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患；合併有急性嚴重創傷、急性中風及急性心血管事件者；曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者；同時併有腎上腺類固醇之患者；同時併有抗凝血劑者；肝硬化患者等得使用此類製劑。使用本類製劑之病患不得預防性併用乙型組織胺受體阻斷劑、氫離子幫浦阻斷劑及其他消化性潰瘍用藥。</u></p> <p>4. <u>於急診室施予緊急處置或氣管內管置入術時所使用的鎮靜類藥物(如Propofol)或相關必要用藥，應予以同意給付。</u></p>		<p>1. 第1.2.3.項：醫院及西醫基層總額審查注意事項之一般原則已明訂相關內容，不另增列。</p> <p>2. 第4項： 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第六節通則規定，不另增列。</p>



醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
家醫 科-1	西醫 基層	<p><u>SGLT-2抑制劑藥物使用原則：</u></p> <p><u>(1)限用於已接受過最大耐受劑量的metformin及/或sulfonylurea類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u></p> <p><u>(2)期有限的健保資源發揮最大的治療效益，宜遵守以低劑量（例：FORXIGA 10 mg的1/2錠、JARDIANCE 25 mg的1/2錠）為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。</u></p> <p><u>(3)請檢附治療前後3至6個月HbA1c或飯前及飯後血糖值各2次之報告。</u></p>		<p>移請於藥物給付項目及支付標準研修時參考。</p>
家醫 科-2	西醫 基層	<p><u>(一)門診部分審查原則：3.類固醇藥物之使用應確定為治療病症病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則。</u></p>	<p>(一)門診部分審查原則：3.類固醇藥物之使用應確定為治療病症之所需。</p>	<p>修訂內容：</p> <p><u>(一)門診部分審查原則：</u></p> <p><u>3.類固醇藥物之使用應確定為治療病症病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。類固醇鼻噴劑之開立，一個月以1-2瓶為原則。</u></p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科/ 外科- 1	醫院/ 西醫 基層	<p><b>台灣外科醫學會：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為外科手術專用申報項目，內科不建議使用。因此需於外科手術室內執行，需要麻醉科醫師麻醉且麻醉費用為健保給付，手術限由外科專科醫師、消化外科專科醫師與大腸直腸外科專科醫師執行。</li> <li>2. 手術申報需附手術同意書和手術紀錄。</li> <li>3. 息肉切除的適應症為：息肉至少有1顆且息肉大於1公分；或其他息肉總和大於1公分。</li> </ol> <p><b>大腸直腸外科醫學會：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建議限由外科專科醫師執行。</li> <li>2. 需附手術同意書和手術紀錄病理報告。</li> <li>3. 至少有1顆息肉大於1公分；或其他息肉總和大於1公分。</li> <li>4. 檢附息肉切除含尺之相片。</li> </ol> <p><b>台灣內科醫學會：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 74207C應適用於大於或等於0.4公分之息肉切除。判斷是否為腺瘤性息肉或其他應切除病灶，由內視鏡醫師於施行內視鏡時決定。</li> <li>2. 須檢附所切除息肉照片之彩色內視鏡報告、病理報告。</li> </ol>	無	本案涉及科別限制，移請於醫療服務給付項目及支付標準研修時參考。

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科/ 外科- 2	醫院	<p><u>無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：</u></p> <p>1. <u>單針電極限用於腫瘤小於3公分以下，腫瘤數目少於等於3個。</u></p> <p>(1) <u>內科處置時腫瘤位置鄰近，申報1支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報1支。</u></p> <p>(2) <u>外科手術時，雖不同位置，僅能申報1支。</u></p> <p>2. <u>雙針組電極限用於腫瘤大於3公分(含)小於5公分，腫瘤數目少於等於3個。</u></p> <p>3. <u>三針組電極限用於腫瘤大於5公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。</u></p> <p>4. <u>申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。</u></p> <p>5. <u>符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極2或3支。</u></p> <p>6. <u>腫瘤大於3公分者申請使用1支單針即可處理者，可予同意。</u></p> <p>7. <u>申請及送審時需檢附CT或MRI影像報告。</u></p>	無	<p><u>修訂內容：</u></p> <p><u>無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：</u></p> <p>1. <u>單針電極限用於腫瘤小於3公分以下，腫瘤數目少於等於3個為原則；腫瘤大於3公分者申請使用1支單針即可處理者，可予同意。</u></p> <p>(1) <u>內科處置時腫瘤位置鄰近，申報1支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報1支。</u></p> <p>(2) <u>外科手術時，雖不同位置，僅能申報1支。</u></p> <p>2. <u>雙針組電極限用於腫瘤大於3公分(含)小於5公分，腫瘤數目少於等於3個。</u></p> <p>3. <u>三針組電極限用於腫瘤大於5公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。</u></p> <p>4. <u>申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。</u></p> <p>5. <u>符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極2或3支。</u></p> <p>6. <u>申請及送審時需檢附CT或MRI影像報告。</u></p>

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 3	醫院	<p><u>經內視鏡括約肌切開術(Endoscopic Sphincterotomy, EST, 6031B) 審查原則：</u></p> <p><u>一、重複執行EST者</u></p> <p><u>(一)短期內接受再次切開應視為第一次手術不完整之後續處置，如有特殊原因應附圖說明。</u></p> <p><u>(二)同病人施行EST處置依醫理1次足供臨床使用，若經臨床醫師依專業判斷需執行第2次，建議間隔3個月以上。</u></p> <p><u>二、送審時應檢附之資料：</u></p> <p><u>(一) 膽管狹窄部位及程度報告。</u></p> <p><u>(二) 相關之生化及血液學檢驗數據。</u></p> <p><u>(三)完整EST手術報告(含手術前後可供判讀之膽道影像及彩色內視鏡影像)。</u></p>		<p><u>修訂內容：</u></p> <p><u>經內視鏡括約肌切開術(Endoscopic Sphincterotomy, EST, 6031B) 審查原則：</u></p> <p><u>1. 送審時應檢附之資料：</u></p> <p><u>(1)膽管狹窄部位及程度報告。</u></p> <p><u>(2)相關之生化及血液學檢驗數據。</u></p> <p><u>(3)完整EST手術報告(含手術前後可供判讀之膽道影像及彩色內視鏡影像)。</u></p> <p><u>2. 重複執行EST者</u></p> <p><u>(1)短期內接受再次切開應視為第一次處置不完整之後續處置，如有特殊原因應附圖說明。</u></p> <p><u>(2)同病人施行EST處置依醫理1次足供臨床使用，若經臨床醫師依專業判斷需執行第2次，建議間隔3個月以上。</u></p>
內科- 4	西醫 基層	<p><u>(五)其他注意事項：</u></p> <p><u>3. 基層診所胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應詳述理由，並得加強抽審。初次胃鏡檢查有消化性潰瘍者得以取組織檢體施行幽門桿菌檢查(包括病理組織化驗或rapid urease test)，若消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，發現消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時得以再度施行幽門桿菌檢查，同時應附前次胃鏡及治療紀錄。</u></p>	<p><u>(五)其他注意事項：</u></p> <p><u>3. 初次胃鏡檢查有消化性潰瘍者得以取組織檢體施行幽門桿菌檢查(包括病理組織化驗或rapid urease test)，若消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，發現消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時得以再度施行幽門桿菌檢查，同時應附前次胃鏡及治療紀錄。</u></p>	<p><u>1. 本項另列項次，修訂內容：</u></p> <p><u>(五)其他注意事項：</u></p> <p><u>門診胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應於病歷詳述理由。</u></p> <p><u>2. 醫院條文一併增訂。</u></p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 5	西醫 基層	<p>11-1. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：(97/5/1) (1)至(5)(略)</p> <p>11-2. SGLT-2抑制劑藥物使用原則：  <u>(1)限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin及/或sulfonylurea類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u>  <u>(2)期有限的健保資源發揮最大的治療效益，宜遵守以低劑量（例：FORXIGA 10 mg的1/2錠、JARDIANCE 25 mg的1/2錠）為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。</u>  <u>(3)請檢附治療前後3至6個月HbA1c或飯前及飯後血糖值各2次之報告。</u></p>	<p>11. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：(97/5/1)            (1)葡萄糖失耐症(IGT)之病人不得作為預防性的治療。            (2)使用前後應有病患用藥安全評估，如：心臟、肝臟、腎功能狀態之描述，或其相關功能評估之檢驗(查)報告。            (3)宜遵守以低劑量(例：ACTOS 15mg)為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。            (4)請檢附下列兩項資料：            甲、治療前後3至6個月HbA1c之報告。            乙、治療前後飯前或飯後血糖值之報告。            (5)除對metformin不適或有禁忌症之患者外，未使用metformin則不得選用TZD。</p>	<p>移請於藥物給付項目及支付標準研修時參考。</p>
內科- 6	西醫 基層	<p>(一)門診部分審查原則：  <del>11. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：            (1)葡萄糖失耐症(IGT)之病人不得作為預防性的治療。            (2)使用前後應有病患用藥安全評估，如：心臟、肝臟、腎功能狀態之描述，或其相關功能評估之檢驗(查)報告。            (3)宜遵守以低劑量(例：ACTOS 15mg)為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。            (4)請檢附下列兩項資料：            (102/3/1)(106/1/1)            甲、治療前後3至6個月HbA1c之報告。乙、治療前後飯前或飯後血糖值之報告。            (5)除對metformin不適或有禁忌症之患者外，未使用metformin則不得選用TZD。</del></p>	<p>(一)門診部分審查原則：            11. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：            (1)葡萄糖失耐症(IGT)之病人不得作為預防性的治療。            (2)使用前後應有病患用藥安全評估，如：心臟、肝臟、腎功能狀態之描述，或其相關功能評估之檢驗(查)報告。            (3)宜遵守以低劑量(例：ACTOS 15mg)為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。            (4)請檢附下列兩項資料：            (102/3/1) (106/1/1)            甲、治療前後3至6個月HbA1c之報告。            乙、治療前後飯前或飯後血糖值之報告。            (5)除對metformin不適或有禁忌症之患者外，未使用metformin則不得選用TZD。</p>	<p>同意刪除。</p>

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 7	醫院	<p>5. 其他注意事項：                      (33)睡眠多項生理檢查之審查原則：                      (97/5/1)                      甲、病患須於地區醫院以上之專業睡眠機構內，由台灣睡眠醫學學會認證合格之睡眠技師施行整晚之睡眠多項生理檢查(attended overnight polysomnography)，Total recording time需大於6小時(MSLT除外)，輪班工作者及MSLT可於日間受檢。夜間睡眠技師與病患比例不可超過1：3，以確保檢查品質。醫師應依病情需要慎選個案受檢，並需檢附醫師及睡眠技師簽名之判讀報告。並對檢查頻率及檢查結果過多為正常之醫療院所加強審查。</p>	<p>5. 其他注意事項：                      (33)睡眠多項生理檢查之審查原則：                      (97/5/1)                      甲、Total recording time，6小時(MSLT除外)。</p>	<p>「病患須於地區醫院以上之專業睡眠機構內，由台灣睡眠醫學學會認證合格之睡眠技師施行整晚之睡眠多項生理檢查」1項，移請於醫療服務給付項目及支付標準研修時參考。</p>
內科- 7	醫院	<p>乙、睡眠多項生理檢查，應依病情需要慎選個案，並需檢附醫師及技術人員判讀簽名之報告。對檢查頻率及檢查結果為正常過多之醫療院所加強審查。於隱密、舒適、安全和大小適當的單人檢查室內進行，房間要有調控燈光、溫度及空調的系統、視訊監控錄影設備、具備控制室與檢查室雙向溝通的對講機，並使用16頻道以上之睡眠檢查儀器，記錄以下訊號：                      3 腦電圖(F4-M1、C4-M1、O2-M1)                      2 眼動圖(E1-M2、E2-M2)                      1 下顎肌電圖(ChinZ-Chin1/ChinZ-Chin2)                      1 心電圖                      2 前脛骨肌電圖                      1 溫度呼吸氣流                      1 鼻腔壓力呼吸氣流                      2 呼吸動作(呼吸電感體積描計,RIP)                      1 鼾聲                      1 血氧飽和度                      1 睡眠體位</p>	<p>乙、睡眠多項生理檢查，應依病情需要慎選個案，並需檢附醫師及技術人員判讀簽名之報告。對檢查頻率及檢查結果為正常過多之醫療院所加強審查。</p>	<p>不另增修。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 7	醫院	<u>丁、專業睡眠機構需定期接受睡眠技師、睡眠檢查報告與檢查環境之評核。</u>		不另增修。
內科- 7	醫院	<u>于戊、CPAP調壓檢查應有前次PSG報告（或病歷記載），其AHI或RDI值應超過15/H或是<math>5 &lt; RDI &lt; 15/H</math>且合併臨床症狀（白天過度嗜睡），報告應包含Titration Chart。CPAP適用條件應符合下列條件其中之一：(1)AHI值至少15/H以上或(2)AHI值介於5~15/HR且合併臨床症狀（白天過度嗜睡、認知功能受影響、情緒障礙或失眠）或(3) AHI值介於5~15/HR且合併共病症（高血壓、缺血性心臟病或腦中風病史）。</u>	丁、CPAP調壓檢查應有前次PSG報告（或病歷記載），其AHI或RDI值應超過15/H或是 $5 < RDI < 15/H$ 且合併臨床症狀（白天過度嗜睡），報告應包含Titration Chart。	本項移請精神科、神經科、胸腔科、耳鼻喉科及醫院協會惠示意見。
內科- 8	醫院	<u>6. 凝血因子審查原則：</u> <u>(1)開立凝血因子處方時，應按身體評估結果於病歷應敘明用藥目的（預防性注射或出血時注射），且需紀錄當日體重。</u> <u>甲、若出血時注射凝血因子，病歷應詳載具體出血部位，需要時應檢附出血徵兆照片或檢查影像。</u> <u>乙、申報凝血因子繞徑治療藥物之送審案件，應檢附最近6個月內之凝血因子抗體力價檢驗報告。</u> <u>丙、若個案有併用藥物或其它因素可能導致加重急性出血傾向者，病歷應詳載出血原因評估內容。</u>		<u>修訂內容：</u> <u>6. 凝血因子審查原則：</u> <u>(1)開立凝血因子處方時，應按身體評估結果於病歷敘明用藥目的（預防性注射或出血時注射），且需紀錄1個月內之體重。</u> <u>甲、若出血時注射凝血因子，病歷應詳載具體出血部位，需要時應檢附出血徵兆照片或檢查影像。</u> <u>乙、申報凝血因子繞徑治療藥物之送審案件，應檢附最近6個月內之凝血因子抗體力價檢驗報告。</u> <u>丙、若個案有併用藥物或其它因素可能導致加重急性出血傾向者，病歷應詳載出血原因評估內容。</u>
內科- 8	醫院	<u>(2)高抗體病人接受免疫耐受性誘導(Immune tolerance induction, ITI)治療6個月後，檢測抗體力價無下降者，表示療效不彰，應停止ITI治療，改用經繞徑藥物治療如rFVIIa或aPCC藥物。</u>	無	同意修訂。

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 8	醫院	<p><u>(3)繞徑治療藥物續用之審查原則：</u></p> <p><u>甲、發生第八因子抗體之A型血友病人高反應者：</u></p> <p><u>A、出血時抗體&gt;5 BU/mL，使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>B、小手術使用繞徑治療藥物超過1週，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>C、重大手術使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>乙、發生第九因子抗體之高反應B型血友病人，且對第九因子沒有過敏反應，出血時使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>丙、A型或B型且有高反應抗體存在之血友病病人：</u></p> <p><u>A、接受骨關節手術後，因應復健需求使用繞徑治療藥物超過1個月，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>B、發生顱內出血或後腹腔出血接受治療穩定後，使用繞徑治療藥物超過3個月，應敘明續用原因。</u></p>		同意修訂。
內科- 8	醫院	<p><u>6.丁、後天型血友病人急性出血治療使用繞徑藥物治療審查原則：(106/1/1)：</u></p> <p><u>A、並非所有出血症狀都需要使用繞徑藥物治療，如果是皮下出血且範圍及症狀輕微時可以不必使用繞徑藥物治療。出血之嚴重度必須文字及圖片說明。</u></p> <p><u>B、後天型血友病患者的出血情況和第八因子抗體強度或第八因子活性沒有絕對相關關係。</u></p> <p><u>C、Transamin是一種有用的輔助治療，特別對於黏膜出血有效，但有泌尿道出血時要避開使用，和APCC併用時要小心血栓的發生。</u></p> <p><u>D、嚴重出血時，使用繞徑治療藥物超過1個月，應敘明續用原因。</u></p> <p><u>E、需侵襲性處理或緊急手術時，使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。</u></p>	<p>6. 後天型血友病患者急性出血治療使用繞徑藥物治療審查原則：(106/1/1)</p> <p>(1)並非所有出血症狀都需要使用繞徑藥物治療，如果是皮下出血且範圍及症狀輕微時可以不必使用繞徑藥物治療。出血之嚴重度必須文字及圖片說明。</p> <p>(2)後天型血友病患者的出血情況和第八因子抗體強度或第八因子活性沒有絕對相關關係。</p> <p>(3)Transamin是一種有用的輔助治療，特別對於黏膜出血有效，但有泌尿道出血時要避開使用，和APCC併用時要小心血栓的發生。</p>	同意修訂。



醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 9	醫院	1. 1. 4. Tramadol HCl + acetaminophen (如Ultracet Tablets) 限用於中度至嚴重性疼痛之病人，需符合下述條件： <u>1. 中度至嚴重疼痛指VAS與VRS (Visual Analogue Scale和Verbal Rating Scale) ≥ 4 (總分10分)。</u>	無	1. 本項涉跨科別範疇，請移列一般原則另列獨立項次。 2. 修訂內容： <u>Tramadol HCl + acetaminophen (如Ultracet Tablets)：</u> <u>適用於VAS或VRS (Visual Analogue Scale或Verbal Rating Scale) ≥ 4之中度至嚴重性疼痛之病人。</u>
內科- 10	醫院	5. 6. 骨質疏鬆症治療藥物 5. 6. 1 抗骨質再吸收劑 (anti-resorptive) 1. 藥品種類 (1) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)： alendronate (如Fosamax)、zoledronate 5mg (如Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如Reoste)、ibandronate 3mg/3mL (如Bonviva 3mg/3mL solution for injection) (2) Selective estrogen receptor modulators (SERM, 選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene (如Evista)、bazedoxifene (如Viviant) (3) Human monoclonal antibody for RANKL (RANKL單株抗體)：denosumab (如Prolia) <u>1. 使用時需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。</u>	無	1. 本項涉跨科別範疇，請移列一般原則另列獨立項次。 2. 修訂內容： <u>抗骨質再吸收劑 (anti-resorptive)：</u> <u>用於因骨質疏鬆症 (須經DXA檢測BMD之T score ≤ -2.5SD) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質減少症 (osteopenia) (經DXA檢測BMD之-2.5SD &lt; T score &lt; -1.0SD) 引起脊椎或髖部2處或2次(含)以上之骨折，需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。</u>
內科- 11	醫院	5. 6. 2 Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑)：teriparatide注射劑 <u>1. 使用時需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。</u> <u>2. 如因無法耐受抗骨質吸收劑副作用，須於病歷載明。</u>		1. 本項涉跨科別範疇，請移列一般原則另列獨立項次。 2. 修訂內容： <u>Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑) 審查原則：</u> <u>teriparatide注射劑</u> <u>1. 需於病歷詳述第幾節脊椎或哪一側髖部骨折之位置。</u> <u>2. 如因無法耐受抗骨質吸收劑副作用，需於病歷載明。</u>

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 12	醫院	<p>8.2.4.1. Etanercept(如Enbrel)； adalimumab(如Humira)； tocilizumab(如Actemra)：兒童 治療部分</p> <p>1. 疾病認定以發病時之年齡計算， 如果發病年齡小於17歲但申請時年 齡已超過17歲，則依據成人關節炎 之給付規定審查。</p> <p>2. 關節腫脹之相關照片可包括超音 波、核磁共振攝影等之佐證關節腫 脹圖片。</p>	無	<p>修訂內容： <u>Etanercept(如Enbrel)、</u> <u>adalimumab(如Humira)、</u> <u>tocilizumab(如Actemra)</u>用 於活動性多關節幼年型慢性關 節炎兒童： 1. 疾病認定以發病時之年齡計 算，如果發病年齡小於17歲但 申請時年齡已超過17歲，則依 據成人關節炎之給付規定審 查。 2. 關節腫脹之相關照片包括超 音波、核磁共振攝影等關節腫 脹圖片。</p>
內科- 13	醫院	<p>8.2.4.2. Etanercept(如Enbrel)； adalimumab(如Humira)； golimumab(如Simponi)； abatacept(如Orencia)； tocilizumab(如Actemra)； tofacitinib(如Xeljanz)：成人 治療部分</p> <p>1. 關節腫脹之相關照片可包括超音 波、核磁共振攝影等之佐證關節腫 脹圖片。</p> <p>2. 繼續申請療效之再評估，DAS28總 積分之進步程度需與初次申請該生 物製劑時之DAS28相比較。</p> <p>3. 類風濕關節炎之診斷需符合美國 風濕病學院(American College of Rheumatology) 1987年或2010美國 風濕病學院/歐洲抗風濕病聯盟 (European League Against Rheumatism)提出之診斷標準。</p> <p>4. 標準疾病修飾抗風濕病藥物 (Disease-Modifying Anti- Rheumatic Drugs, DMARD) 療法失敗 為病患曾經接受至少兩種(包含兩 種)DMARDs之充分治療。</p>	無	<p>修訂內容： <u>Etanercept(如Enbrel)、</u> <u>adalimumab(如Humira)、</u> <u>golimumab(如Simponi)、</u> <u>abatacept(如Orencia)、</u> <u>tocilizumab(如Actemra)、</u> <u>tofacitinib(如Xeljanz)</u>用 於類風濕關節炎病人： 1. 關節腫脹之相關照片包括超 音波、核磁共振攝影等關節腫 脹圖片。 2. 繼續申請療效之再評估， DAS28總積分之進步程度需與 初次申請該生物製劑時之 DAS28相比較。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 14	醫院	<p>8. 2. 4. 3. Adalimumab (如Humira) ; etanercept (如Enbrel) ; golimumab (如Simponi) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p><u>1. 繼續申請療效之再評估, BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之BASDAI相比較。</u></p>	無	<p>修訂內容： <u>Adalimumab (如Humira) 、 etanercept (如Enbrel) 、 golimumab (如Simponi) 用於僵直性脊椎炎治療：</u> <u>繼續申請療效之再評估， BASDAI總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之BASDAI相比較。</u></p>
內科- 15	醫院	<p>8. 2. 4. 4. Adalimumab (如Humira) ; etanercept (如Enbrel) ; golimumab (如Simponi) ; ustekinumab (如Stelara) : 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分</p> <p><u>1. 關節腫脹之相關照片可包括超音波、核磁共振攝影等之佐證關節腫脹圖片。</u></p> <p><u>2. 標準治療失敗之定義：至少先後使用或併用兩種疾病修飾類藥物 (DMARDs)仍無法使病情緩解，其中包括第二線藥物Leflunomide。</u></p> <p><u>3. Ustekinumab申請初次治療者，應檢附使用抗腫瘤壞死因子治療前與治療後最近一次之PsARC評估。</u></p> <p><u>4. 過去曾因乾癬皮膚病變申請生物製劑治療，如因周邊關節炎惡化而轉用乾癬性關節炎申請，仍需符合現行乾癬性周邊關節炎事先審查規範之條件始能申請使用，反之亦然。</u></p>	無	<p>修訂內容： <u>Adalimumab (如Humira) 、 etanercept (如Enbrel) 、 golimumab (如Simponi) 、 ustekinumab (如Stelara) 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療：</u> <u>1. 關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。</u> <u>2. Ustekinumab申請初次治療者，應檢附使用抗腫瘤壞死因子治療前與治療後最近一次之PsARC評估。</u></p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額 別	建議增修訂條文	原條文	結論
內科- 16	醫院	<p>8.2.4.5. Adalimumab (如Humira) ; etanercept (如Enbrel) ; golimumab (如Simponi) : 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療部分</p> <p>1. 繼續申請療效之再評估, BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之BASDAI相比較。</p> <p>2. 過去曾因乾癬皮膚病變申請生物製劑治療, 如因脊椎病變惡化而轉用乾癬性關節炎申請, 仍需符合現行乾癬性脊椎病變事先審查規範之條件始能申請使用, 反之亦然。</p>	無	<p>修訂內容:</p> <p><u>Adalimumab (如Humira) 、 etanercept (如Enbrel) 、 golimumab (如Simponi) 用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療:</u></p> <p>1. 繼續申請療效之再評估, <u>BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之BASDAI 相比較。</u></p>
內科- 17	醫院	<p>8.2.4.8. Abatacept靜脈注射劑 (如Orencia IV) (101/10/1、102/1/1、104/8/1) : 用於幼年型慢性關節炎治療部分</p> <p>1. 關節腫脹之相關照片可包括超音波、核磁共振攝影等之佐證關節腫脹圖片。</p>	無	<p>修訂內容:</p> <p><u>Abatacept靜脈注射劑 (如Orencia IV) 用於幼年型慢性關節炎治療:</u></p> <p><u>關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。</u></p>
內科- 18	醫院	<p><u>Mycophenolate (Myfortic) 使用在狼瘡性腎炎(Lupus nephritis)的審查規範</u></p> <p>1. <u>腎切片病理變化為第III, IV 或 V型患者</u></p> <p>2. <u>在主治醫師判定病人不宜做腎切片且其臨床情景符合下列三項中之任一項患者:</u></p> <p>(1)<u>高劑量類固醇(口服類固醇 prednisolone 1mg/kg/day以上或靜脈注射類固醇脈衝治療)或 Cyclophosphamide治療失敗並符合腎病症候群(nephrotic syndrome);</u></p> <p>(2)<u>高劑量類固醇治療失敗同時血清肌肝酸 (serum Cr)高於正常值並每天蛋白尿超過1公克;</u></p> <p>(3)<u>符合迅速進展的腎絲球腎炎 (rapidly progressive glomerulonephritis), 其定義為在3個月內腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR)下降超過50%以上</u></p>	無	<p>移請於藥物給付項目及支付標準研修時參考。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

科別項次	總額別	增修條文	原條文	結論
兒科-1	醫院/ 西醫 基層	<p>1. 通則： (4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷應詳實記載。鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則。</p> <p>(11)鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺14天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。</p>	<p>1. 通則： (4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且病歷應詳實記載。</p> <p>(11)鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺14天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。</p>	<p>修訂內容： 1. 通則： (4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷應詳實記載。類固醇鼻噴劑之開立，一個月以1-2瓶為原則。</p> <p>(11)鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺14天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。</p>
兒科-2	醫院/ 西醫 基層	<p>4. 住院部分： (4)甦醒器(57009B) 甲、AMBU bag不宜以57009B申報。 乙、IMV併Resuitator(甦醒器)使用時，除IMV費用不得另行申報57009B(甦醒器)費用。(刪除)</p>	<p>4. 住院部分： (4)甦醒器(57009B)甲、AMBU bag不宜以57009B申報。 乙、IMV併Resuitator(甦醒器)使用時，除IMV費用不得另行申報57009B(甦醒器)費用。</p>	<p>1. 維持原條文。 2. 有關ambu bagging申報疑義1項，移請本署醫務管理組惠示意見。</p>

醫療費用審查注意事項研修條文彙整表

項次 科別	總額別	建議增修訂條文	原條文	結論
精神科-1	醫院/西醫基層	<p><u>flunitrazepam成分藥品之審查原則：</u></p> <p>1. <u>使用規範：insomnia。</u></p> <p>2. <u>審查標準：由醫師臨床決定該用何種睡眠藥物，但因此藥物成癮性較高，建議先使用過其他睡眠藥物但仍效果不佳再開立此藥。劑量建議依照WHO之DDD(defined daily dose)為每日1mg或以下，使用超過每日1mg於病歷中註明原因。</u></p> <p>3. <u>送審需檢附的佐證資料：一般病歷記載。</u></p>	無	不另新增。