

副本

基層審查 執行會	收文編號 0135	日期 107.5.18	歸檔編號
-------------	--------------	----------------	------

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
 傳真：(02)27026324  
 承辦人及電話：朱文玥(02)27065866轉3023  
 電子信箱：wyueh@nhi.gov.tw

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年5月17日  
 發文字號：健保審字第1070035290A號  
 速別：最速件  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：發布令掃描檔、審查注意事項部份規定

主旨：「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，業經本署於中華民國107年5月17日以健保審字第1070035290號令修正發布，茲檢送發布令(含附件)1份，請查照。

正本：行政院公報編印中心(請刊登公報)  
 副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部中醫藥司、行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署企劃組、本署資訊組(請刊登全球資訊網)、本署各分區業務組(請轉知轄區特約醫事機構)(均含附件)

衛生福利部中央  
健康保險署校對章(5)

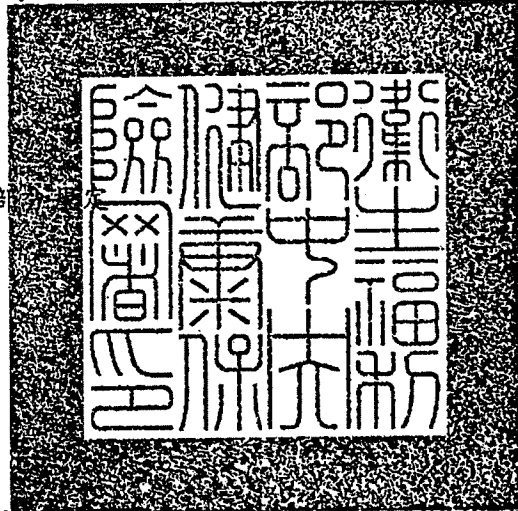
# 衛生福利部中央健康保險署



檔 號：  
保存年限：

# 衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國107年5月17日  
發文字號：健保審字第1070035290號  
附件：修正全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定



修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國一百零七年七月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定

衛生福利部中央  
健康保險署公告(5)

## 署長李伯璋



# 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

#### 二、各科審查注意事項

##### (二)內科審查注意事項

##### 5. 其他注意事項：

(33)睡眠多項生理檢查之審查原則：(97/5/1)(107/07/01)

丁、CPAP 調壓檢查應有前次 PSG 報告（或病歷記載），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

失眠及共病）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）。

##### (三)外科審查注意事項

56. 施行62001C(顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 — 直徑小於1公分)、

62002C (顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 — 直徑1~2公分)，於

費用申報時，應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標

準第二部第二章第七節手術通則六、(一)規定辦理。

(99/7/1)(102/3/1)(107/07/01)

##### (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-婦產科

### 1005婦產科

#### 100501 通則

100501010住院、住院日

100501022手術費、材料費

100501031用藥

100501042因治療之需要而行之剝離

100501050剖腹產及婦科手術住院案件之換藥、陰道灌洗及會陰

沖洗規定

100501060同一病灶拆線

#### 100502婦科子宮病狀診療

100502010 CA-125(EIA)之審查

100502022子宮切除術之手術範圍界定

100502032子宮切除術

100502042子宮鏡手術

100502052婦科子宮鏡檢查

#### 100503婦科陰道病狀診療

100503012陰道分泌物檢查

100503021陰道及外陰、骨盆腔發炎之抗微生物製劑使用

100503030 電燒或雷射治療 Condyloma

100503042 IUD 因發炎或出血症狀取出

**100504 婦科子宮頸病狀診療**

100504010 PAP smear

100504022 抹片 ASCUS

100504030 子宮頸楔狀切除術

100504040 息肉切除術及未懷孕之子宮刮除術

**100505 婦科骨盆腔病狀診療**

100505010 骨盆腔檢查

100505020 嚴重骨盆器官脫垂

100505030 間質性膀胱炎

100505042 婦科腹腔鏡

**100506 產科流產診療**

100506010 人工流產

100506020 先兆性流產

100506030 妊娠十二週前之流產及手術

100506040 治療性流產手術

**100507 產科早產診療**

100507010 早產須以宮縮緩解劑注射治療

## **100508產科產前檢查**

100508012胎心音監視檢查

100508020產檢執行超音波檢查之原則

100508030高危險妊娠胎兒生理評估

100508040妊娠劇吐症

## **100509產科生產前後檢查**

100509010驗孕及產後檢查

100509020懷孕試驗

## **100510產科剖腹產**

100510010剖腹產併有子宮肌瘤

100510020適用剖腹產情況

## **100511產科子宮外孕診療**

100511010產科超音波

100511021 MTX 藥物注射治療輸卵管外孕妊娠



## 100501 通則

100501010有關住院、住院日

100501010-01住院診療應基於醫療上必要時為之，凡門診可行之手術，不得住院。

100501010-02陰道囊腫、巴氏腺囊腫、子宮頸糜爛及子宮功能性出血，除非病情特殊，一律門診給付。如病情特殊住院者，於申報醫療費用時應詳細說明理由。(106/1/1)

100501010-03生產住院部分則參照「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部第一章辦理。(102/3/1)

100501010-04非預定手術之住院病人，常規做全套生化檢查不適宜，應依病情需要，由審查醫藥專家作專業判斷。(102/3/1)

100501010-05住院病患於手術後，申報會陰沖洗一住院，每日 IPD (55010C)以三天為原則。(107/07/01)

100501022手術費、材料費

100501022-01多項手術之申報應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節通則辦理。(102/3/1)

100501022-02子宮切除時附帶施行之預防性卵巢或輸卵管切除，其預防性切除不得另行申報醫療費用。如有卵巢或輸卵管疾病得檢附病理報告依第二部第二章第七節申報。

100501022-03非治療性之闌尾切除術、輸卵管切除，不列入醫療給付範圍，如病情特殊者，應檢附相關資料於申報醫療費用時詳述理由。

100501022-04結紮、協助生殖技術、人工授精、試管嬰兒等，不列入醫療給付範圍。

100501022-05一般門診手術申報靜脈或肌肉麻醉 (96004C)應有麻醉紀錄備查。(107/07/01)

100501031用藥

100501031-01抗生素之使用：預防性抗生素之使用及無併發症之骨盆腔發炎之抗生素使用，應依藥品給付規定之抗生素使用原則使用。(102/3/1)

100501031-02注射藥品之使用時機，應以不能口服或口服仍不能期待有治療效果時，方得為之。

100501031-03荷爾蒙之使用：停經後荷爾蒙之使用得依醫師診斷使用於閉經、更年期症候群、骨質疏鬆症等疾病治療，但接受子宮切除後之病患不宜使用含黃體素之荷爾蒙製劑。(97/5/1)

100501031-04維他命之使用：應以有積極治療者為限。

100501031-05止血劑及酵素腫劑：應慎重選擇使用。正常凝血機能下

之手術後及脅迫流產等，應不必使用止血劑。

100501031-06宮縮緩解劑(tocolytics)之使用原則：應視產婦病情需要給藥，只適用於妊娠滿十六週(十六週加○天)起，至三十七週前(三十六週加六天)。

100501031-07排卵藥物(Clomiphene citrate)除非為不孕之促排卵治療，否則不宜用來治療月經異常病患，特殊個案如因病情需要，宜於病歷詳實記載，由審查醫藥專家專業判斷。  
(101/2/1)(102/3/1)(106/1/1)

100501042因治療之需要而行之剝離

100501042-01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七節手術通則第七條條其中明定為達手術最終目的過程中之剝離等，不得視為副手術申報。

100501042-02因治療之需要而行之剝離，例如有症狀之腸黏連、子宮黏連，輸卵管卵巢黏連等其剝離應不屬另一手術過程中之剝離，應可申報為副手術，唯此項申報之審核為避免申報浮濫(例如重覆剖腹產皆申報之)應從嚴。(102/3/1)

100501050 C/S 及婦科手術(ATH, VTH…)等住院案件，住院期間之換藥、陰道灌洗及會陰沖洗次數規定：

100501050-01 C/S 及婦科手術(ATH,VTH…)等患者，住院期間之會陰

沖洗最多申報3次，換藥最多申報3次。(106/1/1)

100501050-02婦科手術(ATH, VTH…)住院患者，手術前施行陰道灌洗

最多以申報1次為原則。

100501060同一病灶拆線時，不可同時申報換藥費用。

## 100502 婦科子宮病狀診療

100502010 CA-125(EIA)之審查(106/1/1)

100502010-01臨床上懷疑有婦科惡性腫瘤或已確認為婦科惡性腫瘤

者，監測其治療效果或追蹤其是否復發。每三個月申報

1次，其他惡性腫瘤，CA125如可作為癌症監測指標者

亦同，但如因病情變化需要提早監測時須說明其理由。

100502010-02可作為腫瘤如子宮肌腺症、子宮內膜異位症手術前後之

追蹤。每六個月抽血1次。

100502022一般全子宮切除術(80403B)、廣泛性全子宮切除術(80412B)

及子宮頸癌全子宮根除術(80413B)之手術範圍界定。

(107/07/01)

100502022-01一般全子宮切除術(80403B)：手術包括子宮體及子宮頸

切除。(107/07/01)

100502022-02 廣泛性全子宮切除術(80412B)：手術包括子宮體、子

宮頸、子宮旁結締組織(parametrium)二分之一以內及部分

陰道切除。(107/07/01)

100502022-03子宮頸癌全子宮根除術(80413B)及陰道式子宮根治手

術(80414B)：手術包括子宮體、子宮頸、子宮旁結締組織

及部分陰道切除，不包含骨盆淋巴切除，如子宮頸癌手術

併行骨盆淋巴切除術，可申報骨盆腔淋巴腺切除術(70208B)  
之二分之一。(107/07/01)

100502032子宮切除術 (106/12/1)(107/07/01)

100502032-01需檢附佐證資料(如影像檢查、超音波等)，如審查要求  
提出狀況說明，需提子宮切除之說明。(107/07/01)

100502032-02考量病人安全，子宮切除術不宜於門診執行。(107/07/01)

100502032-03同時併報2次以上相關手術，手術內容不宜重疊(如申報  
經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(80026B)者，不宜併  
報次全子宮切除術(80404C))。(107/07/01)

100502042沾黏分離之主手術得以子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜  
電燒(80423C)手術申報，六個月中最多申報一次。  
(107/07/01)

100502052婦科子宮鏡檢查 (107/07/01)

100502052-01所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染，或術前無性行  
為避孕者。

100502052-02子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內。

100502052-03應先進行適當的理學或影像檢查及治療後，如有下列情  
形再執行子宮鏡檢查：

a. 停經前之異常子宮出血，(應先排除子宮頸病變並經適

當藥物治療)

- b. 停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。
- c. 超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。
- d. 影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。
- e. 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
- f. 避孕器移位改正。
- g. 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
- h. 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。
- i. 不孕症之檢查。
- j. 重複人工生殖治療失敗者。
- k. 習慣性流產者。
- l. 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。
- m. 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
- n. 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- o. 沒有過性經驗，需要執行陰道或子宮頸的檢查的病人  
(為不破壞處女膜)

- p. 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

100502052-04送審需檢附的佐證資料

- a. 病人執行前後一次門診病歷
- b. 子宮鏡影像及報告（住院病歷視情況補充）

100502052-05同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- a. 當次子宮鏡檢查結果為正常者，同一醫師以一年一次為限。
- b. 子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- c. 子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- d. 子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒(80423C)，術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離（而非僅僅檢查），得以子宮鏡檢查(28022C)申報，每次追蹤應間隔4週(含)以上，整個療程原則上不超過三個月，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。
- e. 子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。



- f. 其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

**100503婦科陰道病狀診療**

**100503012陰道分泌物檢查**

100503012-01排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查(13006C)：

由陰道所採之分泌物如白帶等。

100503012-02膿或分泌物分析(16007C)：經由穿刺所取得之分泌物。

(107/07/01)

100503021陰道及外陰、骨盆腔發炎之抗微生物製劑使用

100503021-01陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種

為限，得併用陰道塞劑或藥膏。

100503021-02子宮以上之發炎屬骨盆腔發炎，抗微生物製劑不受上述

一種為限之規定。(106/1/1)

100503030電燒或雷射治療 Condyloma，以局部麻醉為原則，如需全

身麻醉（如：多發性、大範圍之病灶），須於病歷詳載理

由，並有麻醉紀錄。(106/1/1)

100503042一般 IUD 之置入，健保不給付，而 IUD 因發炎或出血症狀

而取出，可以簡單陰道異物去除術(55005C)申報。(102/3/1)

#### 100504婦科子宮頸病狀診療

100504010申報子宮頸抹片取樣 PAP smear(55012C)費用，須檢附細胞檢查報告(非預防保健者)，以利審查。(106/1/1)(107/07/01)

100504022抹片 ASCUS(含)以上，得進行陰道鏡檢查(28028C)，附加之子宮頸切片(55001C)及 ECC 子宮內管刮除術(81031C)得另行申報。(103/6/1)(106/1/1)(107/07/01)

100504030子宮頸楔狀切除術 conization(80205C)原則上不需住院，若需留院觀察時以一天為原則，病情特殊者須詳述理由。(不論住院天數均詳述理由) (102/3/1)(107/07/01)

100504040施行子宮鏡移除異物或息肉(80422C)及未懷孕之子宮內管刮除術(81031C)者，須附病理報告。(106/1/1)

## 100505婦科骨盆腔病狀診療

100505012申報骨盆腔檢查費(55021C)，病歷必須有記載骨盆腔檢查

如下

a. 已有性經驗者，宜記載子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰部五項檢查之情形，至少也要記載其中之三項或以上有無病變或異常。

b. 無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常。

(102/3/1)

100505022嚴重骨盆腔器官脫垂，病人雖無主訴尿失禁，得於手術前執

行尿路動力學檢查，請於病歷記載主客觀評估。(106/1/1)

100505032間質性膀胱炎患者施行膀胱鏡合併水擴張治療後，如發生

解尿困難、血尿或頻尿情形，宜先留院觀察，如未改善，

必要時得住院1天，須於病歷詳載理由。(106/1/1)

100505042婦科腹腔鏡(107/07/01)

100505042-01施行腹腔鏡檢查(28014C)原則不需住院，如因病需要住院，須於病歷詳細記載並詳細說明理由。(107/07/01)

100505042-02多囊性卵巢病人進行腹腔鏡卵巢鑽孔術應視為第二線治療。(106/1/1)(107/07/01)

## 100506產科流產診療(107/07/01)

100506010執行人工流產之條件：

100506010-01非治療需要之人工流產係指下列項目以外之人工流產。

- a. 本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- b. 本人或其配偶之四等親以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- c. 有醫學上之理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- d. 有醫學上之理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。
- e. 不完全性流產、不可避免之流產、死胎流產等病態性流產。

100506010-02非治療需要人工流產之醫療費用，全民健康保險不給付。

施行治療性人工流產後，有特殊情況需住院者，請詳細說明理由。

100506020先兆性流產原則上不需住院，如門診治療無效，需住院時必須充分說明理由。

100506030 妊娠十二週前之流產及手術，原則上不需住院；如病情特

殊需住院者，在申報醫療費用時，應詳細說明理由。

100506042 治療性流產手術

100506042-01 無任何徵候或症狀，又無病歷記載或超音波報告，不應

施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手術。

100506042-02 住院安胎失敗者，可施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手

術。

100506042-03 子宮頸擴張刮除手術，不應以「急診」常規申報。

100506042-04 須附病理報告。

**100507產科早產診療(107/07/01)**

100507010有早產之虞須以宮縮緩解劑注射治療者，可收容住院，得

檢附胎心音監視報告或有病歷記載臨床症狀，例如：出血、

宮縮、子宮頸變化、破水…等。



**100508產科產前檢查(107/07/01)**

100508012胎心音監視檢查

100508012-01施行胎心音監視（3小時以內）(18013C)、胎心音監視

（3小時後每小時）(18014C)，需符合下列任一病狀：

高危險妊娠之產前檢查、懷疑子宮有早期收縮、治療性

引產之子宮收縮監測。

100508012-02一日累積監視超過六小時者仍以六小時計，且不可與胎

心音監視(每日)(18035B)併同申報。

100508012-03送審時請檢附胎心音監視報告。

100508020產檢執行超音波檢查之原則

100508020-01若因疾病必需施行超音波檢查，不應以產檢項目申報。

100508020-02產檢合併疾病申報時，需有適應症。

100508020-03抽審案件必須附上清晰之超音波照片並加註日期及正

式報告。

100508030高危險妊娠胎兒生理評估，妊娠期間若超過2次，須於病歷

記載理由。

100508040妊娠劇吐症住院，原則上需附有 urine acetone 陽性反應或

血中電解質不平衡之報告。

**100509產科生產前後檢查(107/07/01)**

100509010驗孕及產後檢查屬本保險給付範圍。

100509020申報懷孕試驗，須於檢送之病歷記載結果。

**100510產科剖腹產(107/07/01)**

100510010剖腹產併有子宮肌瘤者，原則不宜同時做切除手術，如行  
切除者，須說明理由，且須附病理報告。

100510020剖腹產需符合下列任一情況

- a. Fetal distress(需附胎兒監視器報告)。
- b. Failure to progress in active labor(產程進展不良)。
- c. APH(placenta previa,abruptio placenta)(產前出血)。
- d. Malpresentation(including twin with malpresentation)(胎位不正)。
- e. Cord prolapse(臍帶脫垂)。
- f. Induction failure(催生失敗者)。
- g. Active genital herpes(生殖道疱疹者)。
- h. Previous C/S(前次剖腹產)。請註明前次剖腹產之理由，前次為自行要求剖腹產者，如無特殊理由須再度剖腹產者，僅得以自行要求剖腹產項目申報。
- i. Previous uterine surgery(先前有子宮手術者)。
- j. Vulvar and/or vaginal condyloma acuminata,diffuse(陰

部或陰道長尖形濕疣)。

k. Treatable fetal anomalies(e.g. gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly) (胎兒先天不正常可治療者)。

l. Preeclampsia(子癩前症) with

Uncorrectable severe preeclampsia、HELLP syndrome、

m. Eclampsia。

n. Extremely premature fetus < 1500gm(限有 NICU 設備者)。

(嬰兒體重<1500公克)

o. Pelvic deformity(Sequal of poliomyelitis or traffic accident,etc.)(骨盤畸型)。

p. Fetal macrosomia(>4000gm EBW)(胎兒超音波預估體重過重>4000公克)。

q. Cephalopelvic disproportion (CPD)(胎頭骨盆不對稱)。

r. Obstructive labor (e.g.myoma, ovarian tumor)。

s. Major medical complications(主要內科併發症)。

t. 經診斷為 HIV(+)者。

u. 其他特殊適應症，但須詳細說明。

**100511產科子宮外孕診療(107/07/01)**

100511010產科超音波

100511010-01子宮外孕、先兆性流產、不完全性流產等與懷孕有關之  
診斷或疾病得申報產科超音波(19010C)。

100511010-02抽審案件必須附上清晰之超音波照片並加註日期及正  
式報告。

100511021以 MTX 藥物注射治療輸卵管外孕妊娠，請核實申報醫療  
費用，不應以腹腔鏡子宮外孕論病例計酬手術項目申報。

(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體外遠隔放射治療

108202032立體定位(消融)放射治療

108202042放射治療之皮膚處理

## 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。

108202022體外遠隔放射治療

108202022-01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。

108202022-02放射治療之總劑量應依據相關癌症治療共識等常規進行。以治癒性放射治療（curative intent）為目的者，不論是術前輔助、根除性或術後輔助放射治療，依實際治療照野數申報。唯每人日不得超過6個照野（弧形治療亦比照每人日最多申報 6 個照野）。

108202022-03放射治療之總劑量應依據相關癌症治療共識等常規進行。對於僅有少數之轉移病灶（oligometastases）且轉移病灶已有效控制中（stable disease），預期存活時間大於六個月，放射線治療可延長生命並提升生活品質者。每人日之照野數申報不得多於 6 個照野。

108202022-04放射治療之總劑量應依據相關癌症治療共識等常規進行。對於預期存活時間大於三個月而小於六個月者，為減少重要器官（critical organ）傷害，且放射線治療可緩解症狀並提升生活品質，每人日之照野數申報不得多於 5 個照野。

108202022-05放射治療之總劑量應依據相關癌症治療共識等常規進行。對於預期存活時間小於三個月，放射線治療屬緩解症狀而為之。每人日之照野數申報不得多於 4 個照野。

108202022-06放射治療之總劑量應依據相關癌症治療共識等常規進行。對於同時以多個治療計畫治療多個照野時，得同時合併申報，唯每人日之照野數申報不得多於 6個照野。

108202022-07施行兩照野以內之姑息性治療時，電腦治療規劃及模擬定位攝影僅得申報36001B 及36018B。

108202032立體定位(消融)放射治療

108202032-01三度空間立體定位 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)。

## 108202042放射治療之皮膚處理

108202042-01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。

