

# 第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

中央健康保險局84年9月19日健保審字第84016569號函  
 中央健康保險局85年2月16日健保審字第85001960號函  
 中央健康保險局86年1月4日健保審字第86000060號函  
 中央健康保險局87年4月15日健保審字第87007495號函  
 中央健康保險局89年6月9日健保審字第89015284號函  
 中央健康保險局91年12月20日健保審字第0910023538號函公告  
 中央健康保險局93年9月10日健保審字第0930068680號函公告修正  
 中央健康保險局93年10月8日健保審字第0930019269號函公告修正  
 中央健康保險局95年1月9日健保審字第0940069098號函令修正  
 中央健康保險局95年7月7日健保審字第0950068550號函令修正  
 中央健康保險局95年11月10日健保審字第0950068682號函令修正  
 中央健康保險局96年3月12日健保審字第0960062072號函令修正  
 中央健康保險局97年4月1日健保審字第0970012154號函令修正  
 中央健康保險局97年7月18日健保審字第0970012454號函令修正  
 中央健康保險局98年2月12日健保審字第0980032057號函令修正  
 中央健康保險局98年6月18日健保審字第0980095034號函令修正  
 中央健康保險局98年12月14日健保審字第0980095828號函令修正  
 中央健康保險局99年2月25日健保審字第0990074102號函令修正  
 中央健康保險局99年5月31日健保審字第0990051357號函令修正  
 中央健康保險局99年12月6日健保審字第0990082225號函令修正  
 中央健康保險局100年3月29日健保審字第1000075057號函令修正  
 中央健康保險局100年10月3日健保審字第1000075850號函令修正  
 中央健康保險局101年1月6日健保審字第1010074718號函令  
 中央健康保險局102年2月7日健保審字第1020034874號函令  
 衛生福利部中央健康保險署102年7月18日健保審字第1020035689號函令  
 衛生福利部中央健康保險署102年7月31日健保審字第1020035787號函令  
 衛生福利部中央健康保險署103年4月28日健保審字第1030035320號函令  
 衛生福利部中央健康保險署103年7月3日健保審字第1030035693號函令  
 衛生福利部中央健康保險署103年12月3日健保審字第1030036475號函令  
 衛生福利部中央健康保險署104年8月21日健保審字第1040036082號函令  
 衛生福利部中央健康保險署105年8月11日健保審字第1050036103號函令  
 衛生福利部中央健康保險署106年12月25日健保審字第1060036476號函令  
 衛生福利部中央健康保險署107年2月2日健保審字第1070034803號函令  
 衛生福利部中央健康保險署108年1月21日健保審字第1080034719號函令  
 衛生福利部中央健康保險署109年2月4日健保審字第1090034758號函令  
 衛生福利部中央健康保險署109年11月30日健保審字第1090036578號函令  
 衛生福利部中央健康保險署110年12月14日健保審字第1100036610號函令  
 衛生福利部中央健康保險署111年7月15日健保審字第1110671076號函令  
 \*本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日

## 壹、一般原則：(101/2/1)

### 一、刪除(100/11/1)

### 二、牙科治療項目如使用縮寫，依全聯會統一制訂之英文縮寫名稱表示，以

利便捷整齊之病歷記載。(99/4/1)(100/5/1)

英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lower Right	LR
Buccal	B	Mesial	M
Block Anesthesia	B. ANES	Myofascial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Normal Saline	N. S.
Camphorated	CPC	Occlusal	O

Parachlorophenol			
Cervical	C	Occlusal Adjustment	Occ. adj
Composite Resin Filling	CRF	Operative Dentistry	OD
Distal	D	Oral Hygiene Instruction	OHI
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Oral Surgery	O. S.
Extraction	EXT	Palatal	P
Facial Buccal	F&B	Periodontal	Perio
Formalin Cresol	FC	Rubber Dam	RD
Full Mouth	FM	Residual Root/Retained Root	R. R.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Root Canal Enlargement	RCE
Gutta Percha	GP	Root Canal Filling	RCF
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Root Canal Treatment	RCT
Incisal edge	I	Temporo-Mandibular Joint	TMJ
Incision & Drainage	I&D	TMJ and Muscle disorder	TMD
Labial /Facial	F	Upper Anterior	UA
Lingual	L	Upper Left	UL
Local Anesthesia	L. ANES	Upper Bilateral	UB
Lower Anterior	LA	Upper Right	UR
Lower Left	LL	Working Length	WL
Lower Bilateral	LB		

三、刪除(100/11/1)

四、刪除(100/11/1)

五、當次健保卡序號，應記載於病歷當次日期欄內。

六、診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。

七、刪除(100/11/1)

八、刪除(100/11/1)

九、為提昇審查效率，檢附之 X 光片，應每張分開以透明 X 光片袋裝妥，一袋一片浮貼於病歷影本或處方明細表上，且 X 光片袋上勿貼有礙檢視之標籤。(100/5/1)

十、X 光片應沖洗清晰可辨，並有可辨上、下、左、右，正反面之記號(實體 X 光片以凹凸點為標註方式，凸點為正面)。數位 X 光機所列印之膠片或相片紙尺寸大小應與一般相關 X 光片相符。若經兩位以上審查醫藥

專家會審確認仍無法判讀者，視同無檢附X光片，其相關費用應予核減。若重覆補照X光片時，申復時應補上原送核之X光片，連同初審作比對。如係以數位化X光影像上傳作業之案件，申復時得附實體膠片或其影像檔(需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑)。非處置當日X光片或其影像檔，舉證時，須記載拍攝日期。(99/4/1)(100/1/1)(100/5/1)(101/2/1) (102/3/1) (105/9/1)

十一、送審時檢附之照片(規格需為3x5吋以上，彩色)，應每張分開浮貼於病歷影本或處方明細表上；照片應清晰標示姓名且足以辨識上下左右、舉證之牙位及鄰接牙；若經兩位以上審查醫藥專家會審確認仍無法判讀者，視同無檢附照片，其相關費用應予核減。若重複補拍照片時，申復時應補上原送核之照片，連同初審作比對。如係以數位化影像上傳作業之案件，申復時得附實體照片或其影像檔(需經由醫療影像傳輸系統原始上傳路徑)。照片之保存期限，依據醫療法之規定執行(病歷至少須保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其法定成年後七年)。(99/4/1) (101/2/1)(102/3/1) (105/9/1)

十二、跨表申報應事先報准，否則不予給付。

十三、下列處置非屬健保醫療給付範圍：(參見全民健康保險法)。

(一)非外傷性齒列矯正。

(二)成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)

(三)病人交通、掛號、證明文件。

(四)義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙……。

(五)預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑……。(特定對象除外)

(六)經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。(107/2/1)

十四、刪除(100/11/1)

十五、處置項目及內容，應以文字記載，勿僅以代碼記載。另緊急處理項目應記載如何處理，如：91001C 牙周病緊急處置、90004C 齒內治療緊急處理及92001C 手術後治療均應以文字註明處置之方式。

十六、刪除(100/11/1)

十七 (原四十三)、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付(例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付)。(98/3/1)

十八 (原四十四)、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。  
(98/3/1)

十九 (原四十五)、 案件分類為「一般案件」(俗稱簡表)者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

(一)影響病人安全之處方者。

(二)非必要之連續性就診者。(98/3/1)

二十 (原四十七)刪除(100/11/1)

廿一、病患主訴口乾症或經由醫師臨床判斷唾液過少，有口腔乾燥的徵兆，申報91005C「口乾症牙結石清除-全口」、92072C「口乾症塗氟」時，應於病歷詳載以下狀況，或檢附相關佐證資料(如重大傷病證明、用藥紀錄、相關檢查、檢驗報告、化療或放療紀錄等；常見引起

口乾藥物如附表1、口乾症鑑別檢查如附表2)，治療後提供病患口乾症狀衛教資訊，並請病患簽名確認後隨病歷留存以供審查。

(104/1/1)(108/3/1)

- (一)系統性自體免疫疾病:如修格蘭氏症候群、硬皮症。(104/1/1)
- (二)頭頸部癌放射線治療之患者。(104/1/1)
- (三)檢附沒有刺激下全口唾液分泌率之數值。受試前1小時內禁飲食反吹咽，讓病人滴口水至試管中(早晨起床後馬上測量最好)若15分鐘內<1.5cc，則為口乾。(104/1/1)
- (四)經醫師判斷臨床口腔乾燥的徵兆包括其中3項(含)以上者：
  1. 口鏡容易黏附到頰黏膜或舌頭。
  2. 唾液呈現泡沫狀。
  3. 口底沒有唾液匯集。
  4. 舌背乳頭的喪失。
  5. 光滑或改變的牙齦結構。
  6. 口腔黏膜外觀光亮，尤其是在上顎。
  7. 分葉狀或較深的舌頭皺摺。
  8. 上顎有黏膜碎屑(mucosal debris)，但戴活動假牙者除外。

**貳、初診、X光：**(101/2/1)

- 一 (原四十一)、初診診察01271C~01273C與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察00315C~00317C：(99/4/1) (102/3/1)(110/1/1)
  - (一)全口無牙或殘存牙齒少於8顆之病患不得申報01271C、01272C及01273C、00315C、00316C及00317C。

(二)初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次(一年內)之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件應載明於醫令清單上。

(三)初診診察與符合牙醫門診加強感染管制實施方案之初診診察記錄內容需載明基本牙周狀況評估分為： 1. 健康 2. 牙齦炎 3. 牙周炎。

## 二 (原二十四)、

(一)若病人情況特殊「如過動兒(須檢附醫院診斷證明)、心智障礙病患(須檢附殘障手冊或精神科診斷證明)等有相關證明者」施行 X 光攝影有困難，得於病歷上詳細記載，方免附 X 光片而予以個案方式審查。(104/1/1)

(二)懷孕婦女(須病歷載明及病患簽名)、巡迴醫療區執行醫療服務無 X 光設備者，其根管治療得準用前項(免附 X 光片)之規定。

(103/6/1)(103/8/1)(109/3/1)

## 三、齒顎全景 X 光片攝影(34004C)審查原則：(107/2/1)

(一)因張口困難無法放置口內 X 光片，病歷應記載最大張口幅度。

(二)對口內片過敏。

(三)口內片難以放置適當位置。

(四)齒顎全景 X 光片攝影檢查之選擇應用，須在公認有明顯優於其他口內 X 光片檢查，或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床診斷或治療時，方可申報。

## 參、牙體復形：(101/2/1)

一 (原十七)、牙體復形(O.D.)：除牙位外，應詳載補牙部位窩洞位置及所使用材質。(請勿使用商品名稱)。

二 (原十八)、齒頸部磨耗充填限以單面申報。(101/2/1)

三 (原十九)、

(一) 後牙若同顆牙牙冠同時併有多面蛀牙，應於當次復形完成後，並以全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表內牙體復形最高面數目申報。(101/2/1)(102/3/1)

(二) 刪除。(101/2/1)

(三) 同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質，應擇一材質處置項目申報，申報面數以申報材質處置的執行面數為限。(107/2/1)  
(108/3/1)

**肆、根管治療：**(101/2/1)

一 (原二十)、根管治療(ENDO)：90001C~90003C、90019C、90020C 應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度(包含數字與單位 mm)，擴大號數(ISO instruments 經由 ADA 與 ISO 認定的標準尺寸大小)、充填材料…等。根管難症處理，應依各該根管詳細述明理由及病情並附充填前後 X 光片舉證，病歷應詳載 X 光片診斷或發現。個別根管若根管鈣化，未作 RCF 且未申報費用，不需記載操作長度及擴大號數。  
(97/5/1)(97/9/1)(100/5/1)

二 (原二十一)、恆牙根管治療完成充填之界定：(101/2/1)

(一) 根管操作長度以根管開口參考點至根尖之長度計算之。但根管根尖須充填5mm 才達緻密。

- (二)單一根管：其充填須緻密達根管內距根尖2mm，若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞、鈣化，極度彎曲或存在器械斷折等，需充填超過二分之一才予給付。(99/4/1) (102/3/1)
- (三)多根管：後牙以超過三分之二才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞、鈣化，極度彎曲或存在器械斷折等，需充填超過二分之一才予給付。(102/3/1)
- (四)恆牙根管治療須以不可吸收之材料充填，但不得使用銀針、銀針混合牙膠針、或單獨使用根管充填劑及其他不宜做根管充填之材料。(101/2/1)
- 三 (原二十五)、乳牙根管治療，申報時須檢附術前、術後 X 光片。根管充填須達根尖二分之一，並以可吸收之材料充填，後牙多根管須所有根管均達根尖二分之一才可申報90018C，後牙若有部份根管充填未達標準可以90016C 申報。乳牙所有牙根吸收超過三分之二以上(殘存牙根長度在3mm 以內者)，不得申報乳牙根管治療。(99/4/1) (101/2/1)
- 四 (原二十二)、拆除支台齒上之牙冠(以實際拆除支台齒上之牙冠數給付)或作橋體切斷術(橋體切斷視為 90007Cx1給付)，應於病歷上詳實記明，並檢附術前、後 X 光片或相片(X 光片或相片費用內含)申報之，若比例太高時，則實地訪查。(99/4/1)
- 五 (原二十三)、根管治療申報橡皮障防濕裝置(90012C)，需至少檢附一次 X 光片或相片上可證實有使用橡皮障防濕裝置(亦即牙齒上夾有 clamp 時)。同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並於每次執行時申報。(99/4/1) (101/2/1) (104/1/1)
- 六 (原二十六)、根管治療後，若因根尖膿腫而需重新再作者，以病歷記載



之病情與重作根管治療前之診斷X光片為審查依據，經二位審查醫藥專家認定已不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。(102/3/1)

七(原三十九)、(一)Gutta percha points 充填若超出 X 光影像所示牙根之根尖2mm以上，屬於缺乏積極療效之判定，不予以給付根管充填費用。(102/3/1)

(二)若 Gutta percha points overfilling 有前項(一)之情況時，該牙申報二根根管治療或三根根管治療，應可考慮作部份核減及多根管治療時核減該 Over filling 之根管充填費用。

(三)Over filling 合併手術治療時，同一院所者視為同一療程，則合併申報時不刪減之；若 GP over filling 後有轉診計畫作手術時應詳載於病歷上並檢附轉診單影本，可不予以刪除。(98/3/1)

#### 伍、牙周病：(101/2/1)

一 (原二十七)、全口牙結石清除、齒齦下刮除術 (91006C-91008C、91022C)後，以觀察一個月為原則；視病情需要可做牙周骨膜翻開術 (91009B-91010B)。(98/3/1) (105/9/1)(110/1/1)

二 (原二十八)、全口牙結石清除及齒齦下刮除術不得再申報術後處理費。

三 (原二十九)、為執行牙齦切除術 (91011C- 91012C)原則上應於牙結石清除觀察一個月後，或視病情需要方得申報，惟須詳細記載病歷(包括適應症狀、診斷及手術過程)備查。

四 (原四十)、若發現91003C、91004C 申報異常，得請院所檢附相片或 X 光

片以為審核(相片或 X 光片費用已內含)。(99/4/1) (101/2/1)

五 (原四十八)、主要處置需要之牙周囊袋測量記錄表須醫師簽名及加註檢查日期。時效：在進行牙周病緊急處置(91001C)以外之牙周病處置後，若欲再作進一步治療，除特定牙周保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)外，皆須重新檢測囊袋，記錄表之時效最長不超過六個月。(100/5/1)(104/10/1)

六、申報「牙周病統合治療第一階段支付(91021C)」項目。審查案件須檢送以下審查資料：(108/3/1)(109/3/1)

(一)病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。

(二)治療前全口 X 光片(足以辨識骨頭高度 bone level 之 X 光片)。

(三)治療前牙周病檢查紀錄表。

七、申報「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」項目。審查案件除檢附第一階段審查資料外，另須檢送治療前牙菌斑控制紀錄表及病歷。(如為連續抽審案件，醫事機構應載明於醫令清單上，得免附 X 光片)(108/3/1) (109/3/1)

八、申報「牙周病統合治療第三階段支付(91023C)」項目。審查案件除檢附第一及第二階段(91021C+91022C)審查資料外，另須檢送治療後牙周病檢查紀錄表、牙菌斑控制紀錄表及病歷。(如為連續抽審案件，醫事機構應載明於醫令清單上，得免附 X 光片)  
(108/3/1) (109/3/1)

九、申報「牙周病統合治療」專業審查時，若所附資料經兩位審查醫師判定無法佐證治療適切性時，該醫師一年內執行個案得要求院

所檢附個案治療前、治療後之臨床相片。(例如牙齦增生無明顯骨缺損破壞患者…等)。(108/3/1) (109/3/1)

十、依91014C 支付標準附註規定，基本處置新增併同91003C(應詳載如部分象限缺牙等之特殊狀況)，91003C 符合以下狀況方能併報91014C：

(一)局部缺牙致某象限無牙(須詳載缺牙象限)。

(二)因張口困難或疲勞等特殊情況致使需全口分次執行局部牙結石清除者(須詳載特殊情況)。(111/1/1)

十一、申報91089C，病歷應詳載病史及相關佐證資料(如血糖值或糖化血色素等檢驗數據及日期或用藥紀錄)隨病歷留存以供審查。(111/1/1)

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)

**陸、口腔外科：**(101/2/1)

一 (原三十)、對於全部口腔潰瘍之病例不論採何種方式治療，排除切片或手術切除送檢後一律以92001C 或92066C 給付。申報92066C 嚴重口腔潰瘍病歷應記載病灶之數量與範圍，三天內視為同一療程，92001C 三十天內限申報二次。(99/4/1)(100/5/1)

二 (原三十一)、單純牙齒鬆動可申報92002C，拆除可申報92001C。牙齒和齒槽骨或顎骨鬆動，可申報92007B 或92008B，拆除可申報92006C。

(99/4/1)

三 (原三十二)、專案申報切開排膿(92003C-92004C)，同一區域當月份給付一次，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

四 (原三十三)、同一部位或相鄰三顆牙切開排膿後之傷口檢查及治療以一次為限，如有感染及發炎特別嚴重者不在此限。病歷應詳實記載備查。

五(原三十四)、拔牙後單純傷口處置(92001C 非特定局部治療)及拆線(92005C)為同一療程。(107/2/1)

三十五、刪除(101/2/1)

六 (原三十六)、阻生牙、埋伏齒，簡單者可申報92015C，埋伏齒之牙根明顯彎曲、水平智齒、牙冠部被骨頭包埋三分之二或其他複雜情況者，得申報92016C(以上均須附載有手術記錄之病歷備查)，依臨床指引之圖譜申報。

七 (原三十七)、拔牙若與齒槽骨成形術(92041C)和牙齦切除術(91011C)同時申報時，則92041C 按支付點數之一半給付，而91011C 不予給付。

八 (原三十八)、施行「CO2雷射切除軟組織」以不易傳統手術為之者為限，病歷應詳實記載備查。以超音波治療 TMJ 則不予給付。(98/3/1)

九 (原四十二)、申報癌前病變軟組織切片(92067B)應具體描述病灶的表徵。(99/4/1)

十 (原四十六)、因拔牙後引起牙齒移位，申報牙位之認定及支付原則如下：(107/2/1)

(一)自家院所因拔牙後引起牙齒移位，誤植牙位造成申報錯誤，一律不支付。

(二)若係因他家院所拔牙，或申復時，申報拔牙案件與後續相關處

置檢附 X 光片、照片作具體舉證者，則由專業審查個案認定。(99/1/1)

十一、申報92073C(口腔黏膜難症特別處置)須經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者。(107/2/1)

例如：口腔黏膜下層纖維化症(Oral submucous fibrosis)導致反覆性潰瘍、口腔黏膜類天疱瘡(Oral Pemphigoid)、口腔扁平苔蘚(Oral Lichen Planus)、紅斑性狼瘡(Lupus erythematosus)、念珠菌口炎(Oral Candidiasis)、類扁平苔癬病灶(Lichenoid lesion)，全身性疾病導致之口腔潰瘍或疼痛等。

十二、執行92099B(單側顱顎關節障礙乾針治療)需於病歷記載施針部位。(109/3/1)

十三、申報92097C 後應以藥物控制或其他保守性治療一個月後，複診時始得申報92098C 為原則。(111/1/1)

十四、申報92161B 唾液腺摘取術(每部位)：須臨床徵象疑似乾燥症(Sicca syndrome)或唾液腺腫瘤(Salivary gland tumor)。適用口腔、唇部、口咽部、大唾液腺等部位疑似唾液腺腫瘤或淋巴瘤等疾患，不包括唾液滯留病變之處置，如：黏液囊腫(Mucocele)、蛤蟆腫(Ranula)等)。(111/1/1)

表1 引起口乾的常見藥物

類型	藥物
抗膽鹼	dicyclomine, mepenzolate, oxybutynin
抗組織胺	diphenhydramine , chlorpheniramine , loratadine, astemizole
鎮暈止吐	meclizine, buclizine, scopolamine
鎮靜抗焦慮	triazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam
抗帕金森氏症	levodopa, selegiline, trihexyphenidyl, biperiden
抗癲癇	carbamazepine, topiramate, gabapentin
抗精神病	chlorpromazine, haloperidol, olanzapine, clozapine
抗憂鬱	imipramine, sertraline, venlafaxine , bupropion
麻醉止痛	codeine, meperidine, morphine
消炎解熱	ibuprofen, naproxen, piroxicam
肌肉鬆弛	cyclobenzaprine, baclofen, tizanidine
氣管擴張	ipratropium, albuterol, metaproterenol
降血壓	captopril, clonidine, methyldopa, prazosin
利尿	spironolactone, chlorothiazide, furosemide
其他	pseudoephedrine, sibutramine, isotretinoin

表2 長期口乾症的檢查及鑑別診斷

1. 血液檢查	說明
血紅素	在貧血或慢性疾病(例如 SS 等)患者裡可以發現降低
平均血球容積(MCV)/維生素 B12	在某些自體免疫性疾病患者裡可以發現惡性貧血(MCV ↑ / 維生素 B12 ↓)
白血球數目和分類	在 SLE、原發性 SS、傳染疾病或血液淋巴狀系統腫瘤患者裡可以發現異常
血小板	在 HIV、原發性 SS 或 SLE 患者裡可以發現血小板減少症(thrombocytopenia)
紅血球沉降速度(ESR)	經常升高，非特異性的表現
2. 血清生化檢查	說明
蛋白質	血清總蛋白質濃度 ↑ 或血清白蛋白濃度 ↓，可以安排檢查血清蛋白質電泳分析(serum protein electrophoresis)。SS 患者常可以發現 polyclonal gammopathy，在一些罹患淋巴瘤的 SS 患者裡可以發現過去 polyclonal gammopathy 的消失，和發現 monoclonal gammopathy 的出現
血糖	高或低血糖異常時，可能罹患糖尿病或相關的疾病
轉胺酶(serum transaminases)	在慢性肝炎患者可以升高。在 5-10% 的 SS 患者裡可以發現輕度升高
鉀	在有或無腎小管酸血症的 SS 患者裡可以有低血鉀
血管收縮素轉化酶(angiotensin converting enzyme, ACE)	在類肉瘤病(sarcoidosis)患者裡常常升高很多
3. 免疫檢查	說明

類風濕因子(rheumatoid factor)	在類風濕性關節炎、SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
抗細胞核抗體(ANA)	在 SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-dsDNA	在 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-Scl 70	在硬皮病(scleroderma)患者裡可以呈現陽性反應
anti-Ro(SSA)和 anti-La(SSB)	在 75%原發性 SS 和 15%次發性 SS 患者裡可以呈現抗 anti-Ro(SSA)陽性反應。在 40-50%原發性 SS 和 15%次發性 SS 患者裡可以呈現 anti-La(SSB)陽性反應
anti-phospholipid	在 SLE 或原發性 SS 患者裡可以呈現狼瘡抗凝血因子(lupus anticoagulant)陽性反應
甲狀腺自體抗體	在一些研究中，SS 患者自體免疫性甲狀腺疾病併甲狀腺機能低下的機率增加(大約 10-15%)
4. 唾液腺影像學檢查	說明
唾液腺攝影(sialography)	檢查唾液腺體的管腔與構造，對 SS 和唾液腺結石、阻塞或發育不全等的診斷有幫助
唾液腺核醫掃描(sialoscintigraphy)	檢查唾液腺功能和位置的工具
超音波(ultrasound)、電腦斷層掃描(CT)或核磁共振掃描(MRI)	檢查唾液腺實質和管腔的結構，對惡性疾病、SS、HIV 和 HCV 有相關性的唾液腺疾病的診斷有幫助
鎂同位素核醫掃描 (gallium scan)	對澱粉樣變性病(amyloidosis)的診斷有幫助
5. 其他檢查	說明
唾液腺切片組織病理學檢查	對 SS、HIV、HCV、淋巴瘤、類肉瘤病、澱粉樣變性病或血色沈著病(hemochromatosis)等的診斷有幫助
唾液流速檢查(sialometry)	客觀評估唾液流速減少程度的工具，可以確診口乾症，但對鑑別診斷沒有幫助
唾液化學檢查(sialochemistry)	SS 患者唾液的鈉離子、氯離子、乳鐵蛋白和免疫球蛋白 A 可以升高，但是對口乾症的確診沒有幫助
淚液分泌試驗(Schirmer's test)或角膜結膜染色試驗	評估乾眼症，對 SS 的診斷有幫助

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( 卓骨弛 )、Zometa® 卓骨弛 (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®保駱麗 (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