

# 全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

## 第一部 醫院醫療費用審查注意事項

### (五)婦產科審查注意事項

#### 3. 用藥：

(7) Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，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，由審查醫師專業判斷。

(101/2/1)

14. 刪除(101/2/1)

15. 刪除(101/2/1)

30. 刪除(101/2/1)

### (六)骨科審查注意事項

#### 11. 骨科急診手術限

(5) joint fracture or joint dislocation 。(101/2/1)

18. 開放性骨折個案申報時應於病歷診斷載明開放性骨折之程度，並檢附術前照片佐證。(101/2/1)

19. 骨科手術案件送審請檢附術前、術後影像或相關之檢查、檢驗報告，以供足夠之證據審查。(101/2/1)

### (八)耳鼻喉科審查注意事項

10. 刪除(101/2/1)

## (九)眼科審查注意事項

### 4. 白內障手術：

(1) 刪除(101/2/1)

(2) 用藥力求簡單：預防感染可給予抗生素，但以外用抗生素眼藥為主。

(101/2/1)

(9) 刪除(101/2/1)

(11) 刪除(101/2/1)

(12) 白內障手術紀錄應有植入人工水晶體之標籤。(101/2/1)

8. (1) 內外斜視：凡斜視矯正手術作三條肌肉或以上者，須有包含兩眼在內之術

前照片以資備查。(101/2/1)

9. 雷射治療(60001C 60014C)：

(3) 小樑雷射術(青光眼)－初診(60007C)項＋小樑雷射術(青光眼)－複診

(60008C 項) X1，即指青光眼患者如須施行小樑雷射術時，其同一療程於

情況需要時，得列報一次 60007C 項及一次 60008C 項費用。(101/2/1)

## (十)皮膚科審查注意事項

2. 冷凍治療【液態氮冷凍治療(51017C)、冷凍治療－單純(51021C)、冷凍治療

－複雜(51022C)】：

(4) 位於所有人臉部或六歲以下孩童，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費

用。(101/2/1)

## (十一)神經內科審查注意事項

### 3. 檢查項目審查原則及注意事項：

(5)神經學檢查如同時施行 20013B(頸動脈超音波)、20021B(眼動脈流速測定)

二項檢查之適應症：(101/2/1)

(6)施行 20026B(穿顱都卜勒超音波檢查)之適應症：症狀性、缺血性腦血管疾

病(腦中風或 TIA)。(101/2/1)

## (十二)神經外科審查注意事項

### 9. 手術申報規範如下：

(1) delayed ICH，不論為同部位、不同部位或對側可全額申報，申報時病

歷(手術記錄)應記載清楚並附 CT scan，若是 recurrent ICH 或

complication 則只能給付 1/2。(101/2/1)

10. 刪除(101/2/1)

## (十四)復健科審查注意事項

7. 刪除(101/2/1)

12. 關節內注射劑之使用，依健保特殊特材給付規定辦理。(101/2/1)

## 第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

### 五、婦產科審查注意事項

#### (三)用藥：

7. Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，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，由審查醫師專業判斷。(101/2/1)

(十四) 刪除(101/2/1)

(十五) 刪除(101/2/1)

### 六、骨科審查注意事項

#### (四)骨科急診手術限

5. joint fracture or joint dislocation。(101/2/1)

### 七、泌尿科審查注意事項

(四)各種疾病之處方用藥，除非有特殊理由，原則上以作用機轉明確之藥物為主，若病情需使用 Nephronorm 等藥品，需於申報表單上註明使用理由。(101/2/1)

### 八、耳鼻喉科審查注意事項

(四)多項手術申報方式，依支付標準第二部第二章第七節之規定辦理。(同一手術視野不同刀口，同類手術)(101/2/1)

(七)刪除(101/2/1)

### 九、眼科審查注意事項

#### (四)白內障手術：

1. 刪除(101/2/1)

2. 用藥力求簡單：預防感染可給予抗生素，但以外用抗生素眼藥為主。

(101/2/1)

9. 刪除(101/2/1)

11. 刪除(101/2/1)

12. 白內障手術紀錄應有植入人工水晶體之標籤。(101/2/1)

(八)1. 內外斜視：凡斜視矯正手術作三條肌肉或以上者，須有包含兩眼在內之術前照片以資備查。(101/2/1)

(九)雷射治療(60001C—60014C)：

3. 60007C 項+60008C 項 X1，即指青光眼患者如須施行小樑雷射術時，其同一療程於情況需要時，得列報一次 60007C 項及一次 60008C 項費用。(101/2/1)

## 十、皮膚科審查注意事項

(一)冷凍治療【液態氮冷凍治療(51017C)、冷凍治療—單純(51021C)、冷凍治療—複雜(51022C)】：

(4)位於所有人臉部或六歲以下孩童，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費用。(101/2/1)

(十二) 刪除(101/2/1)

(十五) 刪除(101/2/1)

(十六)痣切除於病歷中未見惡性症候記載者，不予支付 62001C、62010C、51003C 及相關病理費用(但先天性黑色素細胞痣不在此限)，但申報如不符合臨床常態分佈者應加強審查。(101/2/1)

## 十一、神經內科審查注意事項

(二)檢查項目審查原則及注意事項：

5、神經學檢查如同時施行 20013B(頸動脈超音波)、20021B(眼動脈流速測定)

二項檢查之適應症：(101/2/1)

6、施行 20026B(穿顱都卜勒超音波檢查)之適應症：症狀性、缺血性腦血管疾

病(腦中風或 TIA)。(101/2/1)

#### 十四、復健科審查注意事項

(十五)刪除(101/2/1)

(十八)關節內注射劑之使用，依健保特殊特材給付規定辦理。(101/2/1)

### 第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

#### 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  
 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 Parachlorophenol	CPC	Occlusal	O
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	<b>Perio</b>
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 光機所列印之膠片尺寸大小應與一般相關 X 光片相符。不得以數位 X 光檔案列印於相片紙上送審。若經兩位以上審查醫師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，申復時應附實體膠片。非處置當日 X 光片，舉證時，X 光片須記載拍攝日期。

(99/4/1)(100/1/1)(100/5/1) (101/2/1)

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師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。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)

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第三十九條)。

(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。

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)

**貳、初診、X光：**(101/2/1)

一(原四十一)、申報初診診察 01271C~01273C：(99/4/1)

(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。

(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。(99/7/1) (101/2/1)

(三)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)、智障兒童(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。

(二)成年智障、懷孕婦女(須病歷載明及病患簽名)、巡迴醫療區無 X 光設備者，其根管治療準用前項(免附 X 光片)之規定。

**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，並以支付標準表內牙體復形最高面數目申報。  
(101/2/1)

(二)刪除(101/2/1)

(三) 同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一療程內執行面數申報，且申報面數最高以三面為限。

#### 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：除有鈣化之情形者外，其充填須緻密達根管內距根尖 2mm。  
(99/4/1)

(三)多根管：後牙以超過三分之二才予給付，根管阻塞者以超過二分之一才予給付。若有明顯無法克服之情況，如：根管阻塞，極度彎曲或存在器械斷折〔非同一醫院所操作時斷裂等〕不在此限。

(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)、根管治療時申報根管擴大與清創(90015C) 所檢附之 X 光片或相片上，若可證實有使用橡皮障防濕裝置（亦即牙齒上夾有 clamp 者時），可同時申報橡皮防濕裝置(90012C)一次。但(90012C)按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並須檢附 X 光片或照片為佐證，於完成時申報。(99/4/1) (101/2/1)

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，經二位審查醫師認定已不適合施行根管治療者，不得以根管治療申報。

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

(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)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)

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，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)

#### 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及拆線(92005C)為同一療程。

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)、因拔牙後牙齒矯正引起牙齒移位，申報牙位之認定及支付原則如下：

(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)