

「全民健康保險醫療費用審查注意事項」修正規定

修正後注意事項規定	原注意事項規定
<p>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</p> <p>3. 用藥：</p> <p>(7) Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，否則不宜用來治療十五、十六歲月經異常病患，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)</p> <p>14. 刪除(101/2/1)</p> <p>15. 刪除(101/2/1)</p> <p>30. 刪除(101/2/1)</p> <p>(六)骨科審查注意事項</p> <p>11. 骨科急診手術限</p> <p>(5) joint fracture or <u>joint dislocation</u>。(101/2/1)</p>	<p>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</p> <p>3. 用藥：</p> <p>(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)</p> <p>14. 經腹腔鏡檢查，發現為黃體囊腫，行電燒手術止血者，應核實申報醫療費用，不應以論病例計酬案件申報。</p> <p>15. 因卵巢良性腫瘤，行雙側卵巢切除併行全子宮切除者，應核實申報醫療費，不應以全子宮切除論病例計酬案件申報。</p> <p>30. 治療性流產手術審查原則：</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 住院安胎失敗者，可施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手術。</p> <p>(3) 子宮頸擴張刮除手術，不應以「急診」常規申報。</p> <p>(4) 須附病理報告。</p> <p>(六)骨科審查注意事項</p> <p>11. 骨科急診手術限</p> <p>(5) joint fracture or fracture dislocation 急診無法復位需行內固定者。</p>

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，以提供足夠之證據審查。(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，口服抗生素以三日內為原則。(101/2/1)

(9) 刪除(101/2/1)

(11) 刪除(101/2/1)

(12) 白內障手術需附手術同意書，且手術項目應全部以中文書寫，紀錄應有植入人工水晶體之標籤。(101/2/1)

8. (1)內外斜視：斜視若矯正係為美容者，不予給付；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)：

(八)耳鼻喉科審查注意事項

10. 耳鼻喉部之手術如：SMT、UPPV 或喉乳突手術不應再另外申報雷射手術之點數。

(九)眼科審查注意事項

4. 白內障手術：

(1)可住院亦可門診處置，由各醫師權衡病況而定，惟單眼白內障手術住院以三日內為原則。

(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，口服抗生素以三日內為原則。

(9) 麻醉以球後麻醉為主。

(11)每一醫師每月白內障手術超過四十例者，應加強審查。

(12)白內障手術申報需附手術同意書，且手術項目應全部以中文書寫，手術紀錄應有植入人工水晶體之標籤。

8. (1)內外斜視：斜視若矯正係為美容者，不予給付；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。

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項及二次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)

(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) X2，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項及二次60008C項費用。

(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) 六歲以下孩童或臉部，得以診療項目代碼51017C申報醫療費用。(99/7/1)

(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20013A(頸動脈超音波)、20021A(眼動脈流速測定)二項檢查之適應症：

(6)施行20026A(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)。

(十二)神經外科審查注意事項

9. 手術申報規範如下：

(1) elayed 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。

10. 加馬機及立體定位X光刀放射手

<p>(十四)復健科審查注意事項</p> <p>7. 刪除(101/2/1)</p> <p>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)</p>	<p>術適應症如下：</p> <p>(1)以腦內病灶直徑小於3公分或容積20立方公分以下之腦內深部或侵犯功能區之動靜脈畸型、血管瘤及腫瘤，且須符合以下條件之一：</p> <p>甲、曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。</p> <p>乙、開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。</p> <p>丙、有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適全身麻醉者。</p> <p>丁、原發惡性或轉移性腦瘤，不適開顱手術者，且Karnofsky performance scale(KPS) 70或ECOG 0-1者。</p> <p>(2)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>(3)須事前專案申請。(以上94/2/25)</p> <p>(十四)復健科審查注意事項</p> <p>7. 住院日數偏高個案，審查醫師得請醫療院所檢附相關病歷資料影本供審查參考。</p> <p>12. 雅節關節內注射劑 ARTZ/ARTZDispo 注射期間不可同時申報膝部復健治療之費用。</p>
<p>第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項</p> <p>五、婦產科審查注意事項</p> <p>(三)用藥：</p> <p>7. Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，否則不宜用來治療十五、十六歲月經異常病患，特殊</p>	<p>第二部 醫基層醫療費用審查注意事項</p> <p>五、婦產科審查注意事項</p> <p>(三)用藥：</p> <p>7. Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，否則不宜用來治療十五、十六歲月經異常病患，特殊個</p>

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 Eviprostate→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)

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) 經腹腔鏡檢查，發現為黃體囊腫，行電燒手術止血者，應核實申報醫療費用，不應以論病例計酬案件申報。

(十五) 因卵巢良性腫瘤，行雙側卵巢切除併行全子宮切除者，應核實申報醫療費，不應以全子宮切除論病例計酬案件申報。

六、骨科審查注意事項

(四) 骨科急診手術限

5. joint fracture or fracture dislocation 急診無法復位需行內固定者。

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 Eviprostate、Nephronorm 等藥品，需於申報表單上註明使用理由。

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 第三部第七章之規定辦理。(同一手術視野不同刀口，同類手術)

(七) 耳鼻喉部之手術如：SMT、UPPV 或喉乳突手術不應再另外申報雷射手術之點數。

九、眼科審查注意事項

(四) 白內障手術：

1. 可住院亦可門診處置，由各醫師權衡病況而定，惟單眼白內障手術住院以三日內為原則。

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，~~口服抗生素以三日內為原則~~。(101/2/1)

9. 刪除(101/2/1)

11. 刪除(101/2/1)

12. 白內障手術申報需附手術同意書，~~且手術項目應全部以中文書寫，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：斜視若矯正係為美容者，~~不予給付~~；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)

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，口服抗生素以三日內為原則。

9. 麻醉以球後麻醉為主。

11. 每一醫師每月白內障手術超過四十例者，應加強審查。

12. 白內障手術申報需附手術同意書，且手術項目應全部以中文書寫，手術紀錄應有植入人工水晶體之標籤。

(八)1. 內外斜視：斜視若矯正係為美容者，不予給付；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。

(九)雷射治療(60001C—60014C)：

3. 60007C 項+60008C 項 X2，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 項及二次 60008C 項費用。

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)六歲以下孩童或臉部，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費用。

(十二) 乾癬病患 Tazorac 與 Silkis 兩種高價藥膏限擇一使用，不得併用之。

(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)

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

(十五) 審查案件中，有皮膚處置處方者，應交由皮膚科專科醫師會審。

(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

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 20013A(頸動脈超音波)、20021A(眼動脈流速測定)二項檢查之適應症：

6、施行 20026A(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)。

十四、復健科審查注意事項

(十五) 住院日數偏高個案，審查醫師得請醫療院所檢附相關病歷資料影本供審查參考。

(十八) 雅節關節內注射劑 ARTZ/ARTZDispo 注射期間不可同時申報膝部復健治療之費用。

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

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。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

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。

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）。

參、牙體復形：(101/2/1)

二、(原十八)齒頸部磨耗充填限以單面申報。

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。

(二)刪除

(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

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。

十一、送審時檢附之照片，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）。

十八、齒頸部磨耗或齶齒充填限以單面申報。

十九、(一)後牙若同顆牙同時併有多面蛀牙，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。

(二)在支付標準所規定之時間內，前述之牙齒不得再申報任何 O.D.（覆髓(89006C)除外）之填補。前述各項診療，須有詳細病歷記載。

(三)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

數申報，且申報面數最高以三面為限。

肆、根管治療(101/2/1)

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。
- (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)

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。(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

一療程內執行面數申報，且申報面數最高以三面為限。

二十一、根管治療完成充填之界定：

- (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。
- (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)乳牙之根管充填超過二分之一以上(多根管者為全部根管)才得以給付。

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)同療程(含 90015C)申報以四次為限，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。

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

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。

(101/2/1)

三十五、刪除(101/2/1)

伍、牙周病(101/2/1)

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)。

貳、初診、X 光：(101/2/1)

一、(原四十一)申報初診診察 01271C ~01273C：

(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。(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。

根尖二分之一，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。

三十五、複雜性拔牙(92014C)只限於牙根肥大、牙根黏連、牙根彎曲，支付標準表內明列本項系統性疾病或其他複雜情況者，病歷需詳實記載方得申報。

四十、若發現 91003C、91004C 申報異常，得請院所檢附相片(規格需為 3*5 吋以上且可清晰判讀)或 X 光片以為審核(相片或 X 光片費用已內含)。

四十一、申報初診診察 01271C ~01273C：

(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。