

「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>總則</p> <p>貳、病歷審查原則</p> <p>(三)病歷審查處理原則：</p> <p>2.</p> <p>(1)中醫傷科應敘明理筋推拿手法、不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位，未依規定載明者，應核扣診察費。(101/5/1)</p> <p>(2)如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1)</p>	<p>總則</p> <p>貳、病歷審查原則</p> <p>(三)病歷審查處理原則：</p> <p>2. 中醫傷科應敘明理筋推拿手法、不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位，未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。(100/11/1)</p>
<p>第一部 醫院醫療費用審查注意事項</p> <p>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</p> <p>一、一般原則：</p> <p><u>(二十七)審查認為非必要住院，且其相關診療、檢查、用藥等亦非屬必需，則整筆醫療費用不予給付。(101/5/1)</u></p> <p><u>(二十八)審查認為非必要住院，但其相關診療、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需，則必要之診療、檢查、用藥等依專業審查結果核實支付。住院診察費、病房費、護理費、住院藥事服務費全數核刪，改以門診診察費及門診藥事服務費給付。(101/5/1)</u></p> <p>二、各科審查注意事項：</p> <p>(一)家庭醫學科審查注意事項</p> <p>1. 門診部分審查原則：</p>	<p>第一部 醫院醫療費用審查注意事項</p> <p>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</p> <p>一、一般原則：</p> <p>二、各科審查注意事項：</p> <p>(一)家庭醫學科審查注意事項</p> <p>1. 門診部分審查原則：</p>

(4)其他有關之審查原則：

~~丑、一般癭痕攣縮鬆弛術~~

~~(64141C)，臉、頸部癭痕
攣縮鬆弛術(64274C)，手、
腳、會陰癭痕攣縮鬆弛術
(64275C)，限有顯著運動
限制者實施。(101/5/1)~~

~~卯、靜脈曲張手術之審查原則：
(101/5/1)~~

~~A. 大隱靜脈系：~~

~~(A)大隱靜脈、股靜脈瓣逆血
單側以 69014B，雙側以
69015B 給付。~~

~~(B)穿通枝逆血 單側以
69019B、雙側依支付標準
第三部第七章規定辦理。~~

~~(C) (A)+(B) 單側以
 $69019B \times 1 + 69014B \times$
 $1/2$ 雙側依支付標準第
三部第七章規定辦理。~~

~~B. 小隱靜脈系：小隱靜脈、膝
靜脈瓣逆血，單側以
69014B，雙側以 69015B
給付。~~

~~C. A+B：單側以 69016B 給
付，雙側以 69017B 給付。~~

2. 門診部分審查注意事項：

(2). 醫療費用支付標準第二部第二
章第三部第一章第一節之第一項
至第四項中的尿、糞、血液、生化
檢查費用，累計項次數達規定次數
時，應折扣之規定，審查時須注意
有無確實執行。(101/5/1)

(二)內科審查注意事項

(4)其他有關之審查原則：

丑、一般癭痕攣縮鬆弛術

(64141C)，臉、頸部癭痕
攣縮鬆弛術(64274C)，
手、腳、會陰癭痕攣縮鬆
弛術(64275C)，限有顯著
運動限制者實施。

卯、靜脈曲張手術之審查原則：

A. 大隱靜脈系：

(A)大隱靜脈、股靜脈瓣逆血
單側以 69014B，雙側以
69015B 給付。

(B)穿通枝逆血 單側以
69019B、雙側依支付標準
第三部第七章規定辦理。

(C) (A)+(B) 單側以
 $69019B \times 1 + 69014B \times$
 $1/2$ 雙側依支付標準
第三部第七章規定辦理。

B. 小隱靜脈系：小隱靜脈、
膝靜脈瓣逆血，單側以
69014B，雙側以 69015B 給付。

C. A+B：單側以 69016B
給付，雙側以 69017B 給付。

2. 門診部分審查注意事項：

(2). 醫療費用支付標準第三部第一
章第一節之第一項至第四項中的
尿、糞、血液、生化檢查費用，
累計項次數達規定次數時，應折
扣之規定，審查時須注意有無確
實執行。

(二)內科審查注意事項

<p>1. 門診部分審查原則：</p> <p>(12)TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：</p> <p>乙、使用前<u>後</u>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。(101/5/1)</p> <p>丙、宜遵守以低劑量（<u>例：ACTOS 15mg</u>）為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。(101/5/1)</p> <p>5. 其他注意事項：</p> <p>(9) 經皮冠狀動脈擴張術<u>送審所需之基本資料之審查原則（附表六）</u>—(PCI—Percutaneous Coronary Intervention)—(97/5/1)(99/7/1)(101/5/1)</p> <p><u>一、適應症：</u></p> <p><u>I 慢性冠狀血管疾病(Chronic coronary artery disease)</u></p> <p>1. <u>單條血管疾病</u></p> <p>A. <u>運動心電圖於低階(6 Mets)即出現陽性結果。(99/7/1)</u></p> <p>B. <u>其他壓力試驗(stress tests)如鉈-201 心肌血流灌注等檢查，出現可復性心肌缺氧。</u></p> <p>C. <u>因心室心搏過速(VT)心室顫動(VF)或心跳停止(Cardiac arrest)經急救之後。</u></p> <p>D. <u>經藥物治療，症狀仍不易控制，仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀</u></p>	<p>1. 門診部分審查原則：</p> <p>(12)TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：</p> <p>乙、使用前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。</p> <p>丙、宜遵守以低劑量為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。</p> <p>5. 其他注意事項：</p> <p>(9) 經皮冠狀動脈擴張術之審查原則(附表六)(<u>PCI—Percutaneous Coronary Intervention</u>)(97/5/1)(99/7/1)</p> <p><u>一、適應症：</u></p> <p><u>I 慢性冠狀血管疾病(Chronic coronary artery disease)</u></p> <p>1. 單條血管疾病</p> <p>A. 運動心電圖於低階(6 Mets)即出現陽性結果。(99/7/1)</p> <p>B. 其他壓力試驗(stress tests)如鉈-201 心肌血流灌注等檢查，出現可復性心肌缺氧。</p> <p>C. 因心室心搏過速(VT)心室顫動(VF)或心跳停止(Cardiac arrest)經急救之後。</p> <p>D. 經藥物治療，症狀仍不易控制，仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯</p>
--	--

~~動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。(註：左冠狀動脈主幹狹窄宜採血管繞道手術)~~

~~E. 雖經藥物治療而無症狀，但中等面積以上之心肌可能因該病灶阻塞而受損傷。~~

~~2. 多條血管疾病~~

~~A. 無症狀或僅輕微症狀者：~~

~~a. 狹窄血管血流供應大片存活的心肌。~~

~~b. 接受藥物治療時，仍出現明顯之心肌缺氧經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。~~

~~c. 無心肌梗塞，但出現心室心搏過速或心室顫動，曾經急救者，且左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄>70%者。(99/7/1)~~

~~B. 有症狀者：~~

~~a. 經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。~~

~~b. 對藥物治療的反應不好，~~

示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。

(註：左冠狀動脈主幹狹窄宜採血管繞道手術)

E. 雖經藥物治療而無症狀，但中等面積以上之心肌可能因該病灶阻塞而受損傷。

2. 多條血管疾病

A. 無症狀或僅輕微症狀者：

a. 狹窄血管血流供應大片存活的心肌。

b. 接受藥物治療時，仍出現明顯之心肌缺氧經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。

c. 無心肌梗塞，但出現心室心搏過速或心室顫動，曾經急救者，且左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄>70%者。(99/7/1)

B. 有症狀者：

a. 經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋

~~仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據者且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。~~

~~c. 因藥物副作用而無法接受藥物治療者。~~

~~II 急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction, Acute MI)~~

~~A. 急性心肌梗塞之直接冠狀血管擴張術(Primary PCI for Acute MI)(99/7/1)~~

~~a. 症狀出現後至十二小時。~~

~~b. 心因性休克。~~

~~c. 症狀出現十二至廿四小時內，臨床判定為心肌梗塞，梗塞仍有胸痛症狀者。(99/7/1)~~

~~d. 經血栓溶解劑治療臨床判定無療效者。~~

~~B. 急性心肌梗塞之後~~

~~a. 復發性心絞痛。~~

~~b. 出院前經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。~~

~~c. 持續性心室心搏過速或心室顫動。~~

枝須為顯要血管且狹窄>70%者。

b. 對藥物治療的反應不好，仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據者且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹窄>70%者。

c. 因藥物副作用而無法接受藥物治療者。

II 急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction, Acute MI)

A. 急性心肌梗塞之直接冠狀血管擴張術(Primary PCI for Acute MI)(99/7/1)

a. 症狀出現後至十二小時。

b. 心因性休克。

c. 症狀出現十二至廿四小時內，臨床判定為心肌梗塞，梗塞仍有胸痛症狀者。(99/7/1)

d. 經血栓溶解劑治療臨床判定無療效者。

B. 急性心肌梗塞之後

a. 復發性心絞痛。

b. 出院前經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄>50%，或左前降枝狹窄>70%，右冠狀動脈或左迴旋枝須為顯要血管且狹

- d. 曾出現心因性休克。
- e. 沒有症狀，但冠狀血管攝影顯示梗塞相關血管 (Infarct-related vessel) 血流仍供應中等至大範圍之心肌者。

送審所需之基本資料

甲、病歷記錄：有詳細之病人病史、身體檢查檢驗等資料。
乙、非侵襲性心肌缺氧證據資料。

- A. 1. 心電圖。
- B. 2. 24 小時心電圖 (有嚴重心律不整或心肌缺氧者)。
- C. 3. 壓力測試 (stress testing)。
- (A) 運動心電圖。
- (B) 鉈 201 心肌灌注檢查。
- (C) 放射核醫心臟血管造影檢查。
- (D) 超音波心臟圖。
- (E) 其他壓力測試陽性反應者。

註：乙類其中任何一項即可。

丙、提供心導管、PCI 施術資料如術前及術後病灶之 (a) 管徑之改變，(b) 最後病灶狹窄 % 及 (c) 照片及 (d) PCI 施術之光碟片。(99/7/1)

(17) 使用降血脂藥物時，請依規定

窄 > 70% 者。

- c. 持續性心室心搏過速或心室顫動。
- d. 曾出現心因性休克。
- e. 沒有症狀，但冠狀血管攝影顯示梗塞相關血管 (Infarct-related vessel) 血流仍供應中等至大範圍之心肌者。

二、送審所需之基本資料

A. 病歷記錄：有詳細之病人病史、身體檢查檢驗等資料。
B. 非侵襲性心肌缺氧證據資料。

- 1. 心電圖。
- 2. 24 小時心電圖 (有嚴重心律不整或心肌缺氧者)。
- 3. 壓力測試 (stress testing)。
- a. 運動心電圖。
- b. 鉈 201 心肌灌注檢查。
- c. 放射核種心臟血管造影檢查。
- d. 超音波心臟圖。
- e. 其他壓力測試陽性反應者。

註：B 類其中任何一項即可。

C. 提供心導管、PCI 施術資料如術前及術後病灶之 (a) 管徑之改變，(b) 最後病灶狹窄 % 及 (c) 照片及 (d) PCI 施術之光碟片。(99/7/1)

(17) 使用降血脂藥物時，請依規定

<p>檢附檢驗資料影本。(97/5/1)</p> <p>(17-1)降血脂藥物審查原則： (101/5/1)</p> <p>甲、<u>高血脂用藥指引請參考全民健康保險藥品給付規定。(101/5/1)</u></p> <p>乙、<u>針對高 TG(三酸甘油脂)之治療，除了依全民健保規範之藥品使用原則之外，應以 fibrate 類為首選降血脂藥。(101/5/1)</u></p> <p>丙、<u>完整的血脂檢查包括 Total cholesterol、LDL-C、HDL-C、Triglyceride，其中 LDL-C 不宜以”可以公式計算”為由刪減。(101/5/1)</u></p> <p>(19)【連續性動靜脈血液過濾術(CAVH)】(58007C)之適應症為：急性腎衰竭併有以下之併發症才可施行。(1)急性肺積水(2)心臟衰竭併肺積水(3)嚴重體液滯留 severe volume overloading。(101/5/1)</p> <p>(27)「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫審查重點：</p> <p>壬、<u>RCW(呼吸照護病房階段)審查原則【如附表】。(101/5/1)</u></p> <p>(28)結核病案件之審查原則： <u>戊、依行政院衛生署疾病管制局所訂之「結核病診治指引」規定為審查原則。(101/5/1)</u></p> <p>(29) 透析治療造管及植管之執行時機：</p> <p>乙、血液透析部分：</p> <p>A. <u>暫時性導管之時機(暫時性導</u></p>	<p>檢附檢驗資料影本。(97/5/1)</p> <p>(19)【連續性動靜脈血液過濾術(CAVH)】(58007C)之適應症為：急性腎衰竭併有以下之併發症才可施行。(1)急性肺積水(2)心臟衰竭併肺積水(3)嚴重體液滯留 severe volume overloading。</p> <p>(27)「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫審查重點：</p> <p>辛、入住 RCW180 天或使用呼吸器 243 天以上者，應加強審查或實地訪查，以評估是否可轉機構照護。</p> <p>(28)結核病案件之審查原則：</p> <p>(29) 透析治療造管及植管之執行</p>
---	--

<p>管定義包含股/頸靜脈導管 (69006C) 及固定式中心靜脈導管 (47059B 或 47061B))： (101/5/1)</p> <p>(A) 暫時性導管之定義：包含<u>血液透析用之血管插管 (自靜脈到靜脈)</u> (69006C) 及固定式中心靜脈導管 (<u>治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術</u> (47059B) 或<u>內頸靜脈切開，永久導管放置術</u> (69039B)) (101/5/1)</p> <p>(B) 暫時性導管之時機：重度腎衰竭【定義為肌酸酐清除率 (CCr) 小於 15 ml/min 或肌酸酐 (Cr) 大於 6.0 mg/dl】，且伴有下列任何一種尿毒併發症者：.. (101/5/1)</p> <p>B. 永久性血管通路形式之選擇與優先順序</p> <p>a. <u>血管通路以末梢血管修補及吻合術</u> (69032C) 為首選。 (101/5/1)</p> <p>b. 若以上兩種瘻管無法做成時，可以植入<u>動靜脈造瘻術合併人工血管使用 (兩處吻合)</u> (69034C) 作為血管通路。 (101/5/1)</p> <p>c. 無法做自體動靜脈瘻管或人工血管植入者可選擇植入固定式中心靜脈導管 (<u>治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術</u> (47059B) 或<u>內頸靜脈切開，永久導管放置術</u> (69039B)) 或將病人轉至腹膜透析治療。 (101/5/1)</p> <p>丙、腹膜透析部分：</p>	<p>時機：</p> <p>乙、血液透析部分：</p> <p>A. 暫時性導管之時機 (暫時性導管定義包含股/頸靜脈導管 (69006C) 及固定式中心靜脈導管 (47059B 或 47061B))：.. 暫時性導管之時機：重度腎衰竭【定義為肌酸酐清除率 (CCr) 小於 15 ml/min 或肌酸酐 (Cr) 大於 6.0 mg/dl】，且伴有下列任何一種尿毒併發症者：</p> <p>B. 永久性血管通路形式之選擇與優先順序</p> <p>a. 血管通路以自體動靜脈瘻管 (69032C) 為首選，首選是腕部之自體動靜脈瘻管，其次是肘部的自體動靜脈瘻管。</p> <p>b. 若以上兩種瘻管無法做成時，可以植入人工血管 (69034C) 作為血管通路。</p> <p>c. 無法做自體動靜脈瘻管或人工血管植入者可選擇植入固定式中心靜脈導管 (47059B 或 47061B) 或將病人轉至腹膜透析治療。</p> <p>丙、腹膜透析部分：</p>
--	---

<p>A. 植入腹膜透析導管之時機： (101/5/1)</p> <p>預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。</p> <p>(31)診斷睡眠呼吸中止之檢查，睡眠多項生理檢查(17008B)不得另行申報57018B脈動式或耳垂式血氧飽和監視器。(101/5/1)</p> <p>(35)新鮮冷凍血漿(FFP)及冷凍血漿(FP)的使用應符合適應症，使用於白蛋白低下時的營養補充，宜予審查核刪。(101/5/1)</p> <p>(三)外科審查注意事項</p> <p>2. 傷口之處置、換藥之審查原則：</p> <p>(3)燒傷住院病患之傷口處理：</p> <p>甲、第一次以48014C至48017B、48029B、48030B給付，第二次以48018C至48021B、48031B、48032B給付，並應以每十五日為單位，逐漸以較低之次一面積項目申報，若有特殊情況，須持續實施燒傷換藥者，應附病患照片憑核。(101/5/1)</p> <p>乙、一天超過二次(含)以上，應詳加說明。(101/5/1)</p> <p>(4)未設置燒傷中心，燒傷病房之特約住診醫院，申報48014C至48021B、48029B至48032B項，超過二天應檢附病患照片憑核，否則以一般換藥給付。(101/5/1)</p> <p>3. 為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等附帶之手術及處置，不</p>	<p>A. 植入腹膜透析導管(58012B)之時機：</p> <p>預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。</p> <p>(31)診斷睡眠呼吸中止之檢查，睡眠多項生理(17008B)不得另行申報57018B脈動式或耳垂式血氧飽和監視器。</p> <p>(35)新鮮冷凍血漿(FFP)的使用應符合適應症，使用於白蛋白低下時的營養補充，宜予審查核刪。</p> <p>(三)外科審查注意事項</p> <p>2. 傷口之處置、換藥之審查原則：</p> <p>(3)燒傷住院病患之傷口處理一天超過二次以上，應詳加說明。又第一次以48014C至48017B給付，第二次以48018C至48021B給付，並應以每十五日為單位，逐漸以較低之次一面積項目申報，若有特殊情況，須持續實施燒傷換藥者，應附病患照片憑核。(98/3/1)</p> <p>(4)未設置燒傷中心，燒傷病房之特約住診醫院，申報48014C至48021B項，超過二天應檢附病患照片憑核，否則以一般換藥給付。(98/3/1)</p> <p>3. 為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等附帶之手術及處置，</p>
--	--

<p>另給付。 (101/5/1)</p> <p>7. 顯微血管游離瓣手術(62032B 至 62038B)須同時取得不同部位之游離皮瓣、肌肉、骨骼時，以主手術給付。(101/5/1)</p> <p>14. 尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，使用自體血管與人工血管行吻合術者，以 69032C (末稍血管修補及吻合術)列報。<u>永久性血管通路形式之選擇與優先順序，請參照內科審查注意事項。</u>(101/5/1)</p> <p>17. 神經斷裂吻合術之申報原則： (1)皮膚神經之受傷勿須行神經斷裂吻合術，如申報此項目則予刪除。 (101/5/1)</p> <p>36. 論件計酬闌尾炎手術審查根據如左：</p> <p>(1)臨床判斷參考病史、理學檢查、血球計數、手術發現等。</p> <p>(2)有闌尾之病理檢查。</p> <p>(3)有 periappendicitis, fecalith, congestion 等之病理變化者，得以「闌尾炎手術」申報。(101/5/1)</p> <p>41. 周邊血管杜卜勒氏血流測定 (18008C)之適應症：(101/5/1)</p> <p>42. RH(D)型檢查(11003C)之適應症，依中華民國輸血學會左列建議辦理為原則： (1)輸血前檢查及產科病人 RH(D)型檢查，宜依現行支付標準規定辦理。 (101/5/1)</p> <p>43. 胰臟膿瘍或胰炎引流術 (75401B)、超音波導引下抽吸術</p>	<p>不另給付。</p> <p>7. 顯微血管游離瓣手術(62032B 至 62036B)須同時取得不同部位之游離皮瓣、肌肉、骨骼時，以主手術給付。</p> <p>14. 尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，使用自體血管與人工血管行吻合術者，以 69032C (末稍血管修補及吻合術)列報。(99/7/1)</p> <p>17. 神經斷裂吻合術之申報原則： (1)皮膚神經之受傷勿須行神經斷裂吻合術，如申報此項目則予刪除。</p> <p>36. 論件計酬闌尾炎手術審查根據如左：</p> <p>(1)臨床判斷參考病史、理學檢查、血球計數、手術發現等。</p> <p>(2)有闌尾之病理檢查。</p> <p>(3)有 periappendicitis , fecalith , congestion 等之病理變化者，得以「闌尾炎手術」申報。</p> <p>41. 周邊血管杜卜勒氏血流測定 (18008B)之適應症：</p> <p>42. RH(D)型檢查(11003C)之適應症，依中華民國輸血學會左列建議辦理為原則： (1)輸血前檢查及產科病人 Rh0(D)檢查，宜依現行支付標準規定辦理。</p> <p>43. 胰臟膿瘍或胰炎引流術 (75401B)、超音波導引下抽吸術</p>
---	--

<p>(19006B)、超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等) (19007B)之區別：(101/5/1)</p> <p>(1)胰臟膿瘍或胰炎引流術 (75401B)，需具有：甲.上腹部手術切口，乙.局部探查，丙.取得檢體做細菌培養或細胞學檢查，丁.擴創術，戊.引流。申報費用時應檢附細菌培養及病理(細胞學)報告。需於手術室執行，執行全身麻醉，包含採微創腹腔鏡手術，剖腹探查施行擴創術、引流，並取得檢體做細菌培養或細胞學檢查及檢附相關報告。</p> <p>(2)超音波導引下抽吸術(19006B)，需為得知腫瘤或病變之細胞變異或為引流腹內膿瘍，使用穿刺針於超音波指引下，至體內取得細胞或引流膿液。申報費用時應檢附細胞檢查報告或細菌培養報告。</p> <p>(3)(2)超音波導引下組織切片 (19007B)，需為得知腫瘤或病變之病理結果，使用切片針於超音波指引下或為引流腹內膿瘍，至體內取得組織，並於申報費用時應檢附病理(細胞學)檢查報告或細菌培養報告。</p> <p>45. 隱睪症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱睪丸固定術 (78607C、4550點)申報。(101/5/1)</p> <p>52. 內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則：(101/5/1)</p> <p>(1)應檢具手術同意書及正式手術記</p>	<p>(19006B)、超音波導引下組織切片(19007B)之區別：</p> <p>(1)胰臟膿瘍或胰炎引流術 (75401B)，需具有：甲.上腹部手術切口，乙.局部探查，丙.取得檢體做細菌培養或細胞學檢查，丁.擴創術，戊.引流。申報費用時應檢附細菌培養及病理(細胞學)報告。</p> <p>(2)超音波導引下抽吸術(19006B)，需為得知腫瘤或病變之細胞變異或為引流腹內膿瘍，使用穿刺針於超音波指引下，至體內取得細胞或引流膿液。申報費用時應檢附細胞檢查報告或細菌培養報告。</p> <p>(3)超音波導引下組織切片 (19007B)，需為得知腫瘤或病變之病理結果，使用切片針於超音波指引下，至體內取得組織。申報費用時應檢附病理檢查報告。</p> <p>45. 隱睪症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱睪丸固定術 (78607C、4550點)申報。</p> <p>52. 內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則：(97/5/1)</p> <p>(1)應檢具手術同意書及正式手術記</p>
--	---

<p>錄。</p> <p>(2)施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。</p> <p>(3)以半年為一療程，施行該項手術一個月不應超過二次，二個月不超過三次，半年內最多不超過三次。一年內（自第1次施行時間起算）最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術切除。</p> <p>(4)兩次手術時間至少應間隔二星期以上，經六週評估，仍有反覆發作者，建議仍應接受手術切除。</p> <p>57. <u>尿毒症患者若於同一院所3個月內再次施行血管整形術（33074B），第2次（含）以後之血管整形術加強審查。（101/5/1）</u></p> <p>貳、全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRG）案件審查注意事項</p> <p>MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患審查注意事項</p> <p>DRG20901 髖關節再置換術，有合併症或併發症(REVISION OF HIP REPLACEMENT WITH CC)</p> <p>DRG20902 髖關節再置換術，無合併症或併發症(REVISION OF HIP REPLACEMENT WITHOUT CC)</p> <p>(二)入院或主手術(處置)之適當性：</p> <p>應至少符合下列任一項：</p> <p><u>7. 骨質疏鬆併有病理性骨折，常導致該部位一再脫臼或骨折。（101/5/1 新增）</u></p> <p><u>8. 因植入物(金屬..)引起個人體質反應不良(Hypersensitivity)，必須再更換者。（101/5/1 新增）</u></p>	<p>錄。</p> <p>(2)施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。</p> <p>(3)以半年為一療程，施行該項手術一個月不應超過二次，二個月不超過三次，半年內最多不超過三次。</p> <p>(4)兩次手術時間至少應間隔二星期以上，經六週評估，仍有反覆發作者，建議仍應接受手術切除。</p> <p>貳、全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRG）案件審查注意事項</p> <p>MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患審查注意事項</p> <p>DRG20901 髖關節再置換術，有合併症或併發症(REVISION OF HIP REPLACEMENT WITH CC)</p> <p>DRG20902 髖關節再置換術，無合併症或併發症(REVISION OF HIP REPLACEMENT WITHOUT CC)</p> <p>(二)入院或主手術(處置)之適當性：</p> <p>應至少符合下列任一項：</p> <p>1. 關節植入物周圍有鬆脫或大範圍骨溶解現象。</p> <p>2. 關節植入物破裂或折斷。</p> <p>3. 人工關節明顯磨損。</p> <p>4. 重複性脫臼肇因於植入物方向或位置不良者或軟組織逐漸鬆脫致關</p>
---	---

<p>DRG20907 膝關節再置換術，有合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITH CC)</p> <p>DRG20908 膝關節再置換術，無合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITHOUT CC)</p> <p>(二)入院或主手術(處置)之適當性： 適應症應至少符合一項：</p> <p>7. <u>骨質疏鬆併有病理性骨折，常導致該部位一再脫臼或骨折。(101/5/1 新增)</u></p> <p>8. <u>因植入物(金屬..)引起個人體質反應不良(Hypersensitivity)，必須再更換者。(101/5/1 新增)</u></p> <p>DRG21002 主或次診斷為感染之髖及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症(HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE ≥18 WITH CC)</p> <p>DRG21003 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉</p>	<p>節穩定性差者。</p> <p>5. 關節感染經清創後已達良好控制者 (CRP 正常)。</p> <p>6. 因創傷致使關節週圍骨折連帶關節植入物鬆脫需再置換者。</p> <p>DRG20907 膝關節再置換術，有合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITH CC)</p> <p>DRG20908 膝關節再置換術，無合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITHOUT CC)</p> <p>(二)入院或主手術(處置)之適當性： 適應症應至少符合一項：</p> <p>1. 關節植入物周圍有鬆脫或大範圍骨溶解現象。</p> <p>2. 關節植入物破裂或折斷。</p> <p>3. 人工關節明顯磨損。</p> <p>4. 關節感染經清創後已達良好控制者 (CRP 正常)。</p> <p>5. 膝關節骨折、股骨或脛骨骨折且同時合併原先人工關節鬆脫者。</p> <p>6. 人工膝關節位置不正導致膝關節功能不良。</p> <p>DRG21002 主或次診斷為感染之髖及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症(HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE ≥18 WITH CC)</p> <p>DRG21003 閉鎖性骨折及其他骨骼肌</p>
---	--

<p>系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，有合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITH CC)</p> <p>DRG21102 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITHOUT CC)</p> <p>DRG21103 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITHOUT CC)</p>	<p>肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，有合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITH CC)</p> <p>DRG21102 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITHOUT CC)</p> <p>DRG21103 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq18 WITHOUT</p>
--	---

<p>DRG21904 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髌、足及股骨除外(2)，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, LOWER EXTREMITY AND HUMERUS PROCEDURES EXCEPT HIP, FOOT, FEMUR(2) AGE \geq 18 WITHOUT CC)</p> <p>DRG22404 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，其他肩肘或上肢手術，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, SHOULDER, ELBOW OR FOREARM PROCEDURES WITHOUT CC)</p> <p>審查原則： (一)診斷之正確性： 1. 應檢附下列資料： (1)骨折部位正面及側面之影像。 (101/5/1) 2. 刪除(101/5/1)</p>	<p>CC)</p> <p>DRG21904 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髌、足及股骨除外(2)，年齡大於等於18歲，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, LOWER EXTREMITY AND HUMERUS PROCEDURES EXCEPT HIP, FOOT, FEMUR(2) AGE \geq 18 WITHOUT CC)</p> <p>DRG22404 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，其他肩肘或上肢手術，無合併症或併發症(CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, SHOULDER, ELBOW OR FOREARM PROCEDURES WITHOUT CC)</p> <p>審查原則： (一)診斷之正確性： 1. 應檢附下列資料： (1)骨折部位正面及側面之X光片。 (2)Open fracture應註明嚴重度及照片加以說明。 2. 其他原已存在且穩定治療中之疾病不應列為合併症(如原有糖尿病</p>
---	--

<p>MDC6 消化系統之疾病與疾患審查注意事項</p> <p>DRG16401 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16501 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>DRG16402 複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症 (APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16502 複雜診斷之闌尾切除術，無合併症或併發症 (APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>DRG16601 單純性腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16701 單純性腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p>	<p>控制中且狀況穩定，住院期間仍投與相同藥物)。</p> <p>MDC6 消化系統之疾病與疾患審查注意事項</p> <p>DRG16401 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16501 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>DRG16402 複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症 (APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16502 複雜診斷之闌尾切除術，無合併症或併發症 (APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>DRG16601 單純性腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16701 單純性腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症 (LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p>
--	--

<p>DRG16602 單純性闌尾切除術，有合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16702 單純性闌尾切除術，無合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>(三)出院狀態：</p> <p>本項 DRG 個案在出院時，應符合下列出院狀況：</p> <p>3. 傷口如有引流管留置，其滲液無惡臭及膿樣物，<u>出院當日要明確描述記錄於病歷內，並可在門診持續觀察和拔管子者。(101/5/1 文字修訂)</u></p>	<p>WITHOUT CC)</p> <p>DRG16602 單純性闌尾切除術，有合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)</p> <p>DRG16702 單純性闌尾切除術，無合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)</p> <p>(三)出院狀態：</p> <p>本項 DRG 個案在出院時，應符合下列出院狀況：</p> <p>1. 生命徵象穩定。</p> <p>2. 傷口乾淨無感染，或有感染可在門診持續照護者。</p> <p>3. 傷口如有引流管留置，其滲液無惡臭及膿樣物，可在門診持續觀察者。</p> <p>4. 可開始正常飲食。</p>
<p>第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項</p> <p>一、家庭醫學科審查注意事項</p> <p>(一)門診部分審查原則：</p> <p>(12)一般癍痕攣縮鬆弛術(64141C)，限有顯著運動限制者實施。(101/5/1)</p> <p>(二)門診部分審查注意事項：</p> <p>2. 醫療費用支付標準第二三部第二章第一節之第一項至第四項中的尿、糞、血液、生化檢查費用，累計項次數達規定次數時，應折扣之規定，審查時須注意有無確實執行。</p>	<p>第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項</p> <p>一、家庭醫學科審查注意事項</p> <p>(一)門診部分審查原則：</p> <p>(12)一般癍痕攣縮鬆弛術(64141C)，限有顯著運動限制者實施。</p> <p>(二)門診部分審查注意事項：</p> <p>2. 醫療費用支付標準第三部第一章第一節之第一項至第四項中的尿、糞、血液、生化檢查費用，累計項次數達規定次數時，應折扣之規定，審查時須注意有無確實執行。</p>

(101/5/1)

二、內科審查注意事項

(一)門診部分審查原則：

11. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：

(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。(101/5/1)

(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。(101/5/1)

(五)其他注意事項：

~~12. 58007C「連續性動靜脈血液過濾術(CAVH)」之適應症為：急性腎衰竭併有以下之併發症才可施行。(1)急性肺積水(2)心臟衰竭併肺積水(3)嚴重體液滯留 severe volume overloading。(101/5/1)~~

18. 結核病案件之審查原則：

(4)依行政院衛生署疾病管制局所訂之「結核病診治指引」規定為審查原則。(101/5/1)

19. 透析治療造管及植管之執行時機：

(2)血液透析部分：

甲、~~暫時性導管之時機~~—(暫時性導管定義包含股/頸靜脈導管—(69006C)及固定式中心靜脈導管—(47059B 或 47061B))：

(A)暫時性導管之定義：包含血液透析用之血管插管(自靜脈到靜脈)(69006C) 及固定式中心靜脈導管(治療性

二、內科審查注意事項

(一)門診部分審查原則：

11. TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：

(2)使用前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)宜遵守以低劑量為起始劑量之原則，再逐步考慮增加劑量。

(五)其他注意事項：

12. 58007C「連續性動靜脈血液過濾術(CAVH)」之適應症為：急性腎衰竭併有以下之併發症才可施行。

(1)急性肺積水(2)心臟衰竭併肺積水(3)嚴重體液滯留 severe volume overloading。

18. 結核病案件之審查原則：

19. 透析治療造管及植管之執行時機：

(2)血液透析部分：

甲、暫時性導管之時機 (暫時性導管定義包含股/頸靜脈導管 (69006C) 及固定式中心靜脈導管 (47059B 或 47061B))：..

導管植入術 — 希克曼氏導管植入術（47059B）或內頸靜脈切開，永久導管放置術（69039B）

(B)暫時性導管之時機：重度腎衰竭【定義為肌酸酐清除率（CCr）小於 15 ml/min 或肌酸酐（Cr）大於 6.0 mg/dl】，且伴有下列任何一種尿毒併發症者：

- a. 心臟衰竭或肺水腫
- b. 心包膜炎
- c. 出血傾向
- d. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變
- e. 藥物難以控制之高血鉀
- f. 藥物難以控制之嚴重酸血症
- g. 藥物難以控制之噁心、嘔吐
- h. 惡病體質（cachexia）
- i. 重度氮血症（BUN > 100 mg/dl）。

若不符上述狀況，醫師應於病歷中詳細記載並呈現必須使用暫時性導管之理由。（101/5/1）

乙、永久性血管通路形式之選擇與優先順序

A. 血管通路以末梢血管修補及吻合術（69032C）為首選。（101/5/1）

B. 若以上兩種瘻管無法做成時，可以植入動靜脈造瘻術合併

乙、永久性血管通路形式之選擇與優先順序

A. 血管通路以自體動靜脈瘻管（69032C）為首選，首選是腕部的自體動靜脈瘻管，其次是肘部的自體動靜脈瘻管。

B. 若以上兩種瘻管無法做成時，

<p><u>人工血管使用（兩處吻合）（69034C）作為血管通路。</u> (101/5/1)</p> <p>c. 無法做自體動靜脈瘻管或人工血管植入者可選擇植入固定式中心靜脈導管（<u>治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術（47059B）或內頸靜脈切開，永久導管放置術（69039B）</u>）或將病人轉至腹膜透析治療。 (101/5/1)</p> <p>(3). 腹膜透析部分： 甲、植入腹膜透析導管之時機： (101/5/1)</p> <p>預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。</p> <p>(八)<u>降血脂藥物審查原則：</u>(101/5/1)</p> <p>3. <u>完整的血脂檢查包括 Total cholesterol、LDL-C、HDL-C、Triglyceride，其中 LDL-C 不宜以“可以公式計算”為由刪減。</u> (101/5/1)</p> <p>三、外科審查注意事項</p> <p>(三) 為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等附帶之手術及處置，不另給付。(101/5/1)</p> <p>(十)尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，使用自體血管與人工血管行吻合術者，以 69032C（末梢血管修補及吻合術）列報。<u>永久性血管通路形式之選擇與優先順序，請參照內科審查注意事項。</u>(101/5/1)</p> <p>(二十六)周邊血管杜卜勒氏血流測定</p>	<p>可以植入人工血管（69034C）作為血管通路。</p> <p>c. 無法做自體動靜脈瘻管或人工血管植入者可選擇植入固定式中心靜脈導管（47059B 或 47061B）或將病人轉至腹膜透析治療。</p> <p>(3). 腹膜透析部分： 甲、植入腹膜透析導管（58012B）之時機： 預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。</p> <p>(八)1. 高血脂用藥指引請參考全民健康保險藥品給付規定。 2. 針對高 TG(三酸甘油脂)之治療，除了依全民健保規範之藥品使用原則之外，應以 fibrate 類為首選降血脂藥。</p> <p>三、外科審查注意事項</p> <p>(三)為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等附帶之手術及處置，不另給付。</p> <p>(十)尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，使用自體血管與人工血管行吻合術者，以 69032C（末梢血管修補及吻合術）列報。(99/7/1)</p> <p>(二十六)周邊血管杜卜勒氏血流測定</p>
--	---

<p>(18008C)之適應症：(101/5/1)</p> <p>(二十七)RH(D)型檢查(11003C)之適應症，依中華民國輸血學會左列建議辦理為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輸血前檢查及產科病人 <u>RH(D)</u>型檢查，宜依現行支付標準規定辦理。(101/5/1) <p>(二十九)隱罩症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱罩丸固定術(78607C、4550點)申報。(101/5/1)</p> <p>(三十八)內痔結紮手術(74417C)之審查原則：(101/5/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應檢具手術同意書及正式手術記錄。 2. 施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。 3. 以半年為一療程，施行該項手術1個月不應超過2次，2個月不超過3次，半年內最多不超過3次。一年內(自第1次施行時間起算)最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術切除。 4. 兩次手術時間至少應間隔二星期以上，經六週評估，仍有反覆發作者，建議仍應接受手術切除。 	<p>定(18008B)之適應症：</p> <p>(二十七)RH(D)型檢查(11003C)之適應症，依中華民國輸血學會左列建議辦理為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輸血前檢查及產科病人 Rh0(D)檢查，宜依現行支付標準規定辦理。 <p>(二十九)隱罩症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱罩丸固定術(78607C、4550點)申報。</p> <p>(三十八)內痔結紮手術(74417C)之審查原則：(97/5/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應檢具手術同意書及正式手術記錄。 2. 施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。 3. 以半年為一療程，施行該項手術1個月不應超過2次，2個月不超過3次，半年內最多不超過3次。 4. 兩次手術時間至少應間隔二星期以上，經六週評估，仍有反覆發作者，建議仍應接受手術切除。
<p>第四部中醫醫療費用審查注意事項</p> <p>三、中藥之使用依「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載為範圍，係以行政院衛生署核准經由 <u>G.M.P.</u> 中藥濃縮廠製造之「調劑專用」及「須由醫師(中醫師)處方使用」之濃縮中藥為限；複方濃縮中藥之使用並應用列屬行政院衛生署整編之「臨床常用中</p>	<p>第四部中醫醫療費用審查注意事項</p> <p>三、中藥之使用依「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載為範圍，係以行政院衛生署核准經由 <u>M.P</u> 中藥濃縮廠製造之「調劑專用」及「須由醫師(中醫師)處方使用」之濃縮中藥為限；複方濃縮中藥並應用列屬行政院衛生署整編之「臨床常用中藥方劑標</p>

<p>藥方劑標準處方」。(101/5/1)</p> <p>五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師<u>應親自執行並得視保險對象病情需要，同一療程取一次卡號，最多可酌予治療六次並僅申報一次診察費。</u>(101/5/1)</p> <p>七、治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一個月以上，其超過療程部分，加強審查。<u>如未詳實記載病況、療效、原因者，應核扣診察費；如處置不當或異常之案件應核扣處置費。</u>(101/5/1)</p> <p>十四、同一疾病，用藥日數重複者，不予給付。(101/5/1)</p>	<p>準處方」。</p> <p>五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師得視保險對象病情需要，健保卡每格最多可酌予治療六次。同一療程限申報一次診察費。</p> <p>七、治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一個月以上，其超過療程部分，加強審查。</p> <p>十四、同一疾病，用藥日數重複者，不予給付。</p>
---	--

呼吸照護病房階段（包括一般病房之呼吸器依賴病患）審查原則

審查面向	審查原則
<p>記錄品質方面：</p> <p>審視病程紀錄 (Progress Note)、護理紀錄、呼吸治療紀錄 (RT Sheet) 及生命跡象紀錄 (TPR Sheet) 等內容記載完整性，一致性及個別性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. RCW 每日應依病況變化至少有 1 次完整的病程紀錄及 3 次完整的護理紀錄。 2. 病程紀錄應包含呼吸型態評估、設定，並依變化詳載原因、處理方式及病人反應。 3. 相關之檢查檢驗，應有詳實之紀錄與判讀。
<p>醫療照護品質方面：</p> <p>審視醫療診斷正確性，是否有針對呼吸衰竭之病因且依治療目標給予合適之治療與照護。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般醫療照護品質。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 突發狀況、急性病變、慢性病變等處置合理性。 2. 每月至少執行一次呼吸相關之醫療照護品質評估。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 呼吸系統之完整評估。 (2) 評估及訂定病患之醫療目標： <ol style="list-style-type: none"> (a) 仍屬呼吸器困難脫離 (b) 為呼吸器依賴病患(應述明呼吸器依賴之判斷及評估方式) 3. 呼吸器病人生活品質： <ol style="list-style-type: none"> (1) 定期之營養之評估、監測及介入。 (2) 特定病患之吞嚥、語言、溝通互動之教導及成效。 (3) 特定病患之床邊復健。
<p>呼吸器照護計畫及執行品質方面：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應評估病患仍需使用呼吸器之原因，擬定照護目標。

<p>依治療目標訂定呼吸照護計劃及執行品質。</p>	<p>2. 對加強呼吸器脫離患者，應執行</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 依個案制訂合理之呼吸訓練及呼吸器脫離計畫。 (b) 對困難脫離的病患，應探究其失敗原因並盡可能矯正之。 (c) 無法脫離呼吸器主要原因是否已排除。 (d) 呼吸器病人治療計畫妥適：病人每兩週有進行呼吸器脫離之再評估，提供適當之呼吸訓練，對於病情穩定無法脫離呼吸器患者提供居家照護之評估。 <p>3. 對呼吸器依賴患者應有妥善之照護計劃。</p>
----------------------------	--