

# 全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

## 總則

### 貳、病歷審查原則

#### (三)病歷審查處理原則：

2.

(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)

(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)

## 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

#### 一、一般原則：

(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)

(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)

#### 二、各科審查注意事項：

##### (一)家庭醫學科審查注意事項

1.門診部分審查原則：

(4)其他有關之審查原則：

丑、刪除(101/5/1)

卯、刪除(101/5/1)

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

### 1. 門診部分審查原則：

(12)TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則：

乙、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)

丙、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)

### 5. 其他注意事項：

(9)經皮冠狀動脈擴張送審所需之基本資料 (97/5/1)(99/7/1)

(101/5/1)

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. 心電圖。

B. 24 小時心電圖（有嚴重心律不整或心肌缺氧者）。

C. 壓力測試(stress testing)。

(A)運動心電圖。

(B)鉍 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，請依規定檢附檢驗資料影本。(97/5/1)

(17-1)降血脂藥物審查原則：(101/5/1)

甲、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)

乙、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)

丙、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)

(19) 刪除(101/5/1)

(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：

壬、RCW（呼吸照護病房階段）審查原則【如附表】。(101/5/1)

(28)結核病案件之審查原則：

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)

(29) 透析治療造管及植管之執行時機：

乙、血液透析部分：

A. 暫時性導管：

(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)

B. 永久性血管通路形式之選擇與優先順序

a. 血管通路以末稍血管修補及吻合術（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人工血管使用（兩處吻合）(69034C) 作為血管通路。(101/5/1)

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（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））或將病人轉至腹膜透析治療。(101/5/1)

丙、腹膜透析部分：

A. 植入腹膜透析導管之時機：(101/5/1)

預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。

(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)

(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)

### (三) 外科審查注意事項

2. 傷口之處置、換藥之審查原則：

(3) 燒傷住院病患之傷口處理：

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)

乙、一天超過二次(含)以上，應詳加說明。(101/5/1)

(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)

3. 刪除(101/5/1)

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)

14. 尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，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。(101/5/1)

17. 神經斷裂吻合術之申報原則：

- (1) 刪除(101/5/1)
36. 刪除(101/5/1)
41. 周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)之適應症：(101/5/1)
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)
43. 胰臟膿瘍或胰炎引流術(75401B)、超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)(19007B)之區別：(101/5/1)
- (1)胰臟膿瘍或胰炎引流術(75401B)，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。
- (2) 刪除(101/5/1)
- (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。
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)申報。(101/5/1)
52. 內痔結紮手術（74417C）之審查原則：(101/5/1)
- (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)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) 刪除(101/5/1)
57. 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)

## 貳、全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRG）案件審查注意事項

### 二、個別 DRG 審查注意事項

#### MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患審查注意事項

DRG20901 髖關節再置換術，有合併症或併發症 (REVISION OF HIP REPLACEMENT WITH CC)

DRG20902 髖關節再置換術，無合併症或併發症 (REVISION OF HIP REPLACEMENT WITHOUT CC)

##### 審查原則：

##### (二)入院或主手術(處置)之適當性：

應至少符合下列任一項：

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)
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)

DRG20907 膝關節再置換術，有合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITH CC)

DRG20908 膝關節再置換術，無合併症或併發症 (REVISION OF KNEE REPLACEMENT WITHOUT CC)

##### 審查原則：

##### (二)入院或主手術(處置)之適當性：

適應症應至少符合一項：

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)
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)

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  $\geq$  18 WITH CC)

DRG21003 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，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 (CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP

- AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE  $\geq 18$  WITH CC)
- DRG21102** 主或次診斷為感染之髋及股骨手術，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  $\geq 18$  WITHOUT CC)
- 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，髋及股骨手術，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  $\geq 18$  WITHOUT CC)
- 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，髋、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)
- 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)

**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)

## MDC6 消化系統之疾病與疾患審查注意事項

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- DRG16602 單純性闌尾切除術，有合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC)
- DRG16702 單純性闌尾切除術，無合併症或併發症(APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC)

### 審查原則：

#### (三)出院狀態：

本項 DRG 個案在出院時，應符合下列出院狀況：

3. 傷口如有引流管留置，其滲液無惡臭及膿樣物，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)



## 第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

### 一、家庭醫學科審查注意事項

(一)門診部分審查原則：

(12)刪除(101/5/1)

(二)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

(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. 刪除(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：(101/5/1)

(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。

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人工血管使用（兩處吻合）（69034C）作為血管通路。(101/5/1)
- 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（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）或將病人轉至腹膜透析治療。(101/5/1)

(3)腹膜透析部分：

甲、植入腹膜透析導管之時機：(101/5/1)

預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。

(八)降血脂藥物審查原則：(101/5/1)

3. 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)

### 三、外科審查注意事項

(三)刪除(101/5/1)

(十)尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，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。(101/5/1)

(二十六)周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)之適應症：(101/5/1)

(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：

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)

(二十九)隱睪症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱睪丸固定術(78607C)申報。(101/5/1)

(三十八)內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則：(101/5/1)

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. 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. 刪除(101/5/1)

## 第四部 中醫醫療費用審查注意事項

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 G.M.P. 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「臨床常用中藥方劑標準處方」。(101/5/1)

五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師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。(101/5/1)

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。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。(101/5/1)

十四、刪除(101/5/1)

## 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 相關之檢查檢驗，應有詳實之紀錄與判讀。</li> </ol>
<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"> <li>1. 一般醫療照護品質。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 突發狀況、急性病變、慢性病變等處置合理性。</li> </ol> </li> <li>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"> <li>(1) 呼吸系統之完整評估。</li> <li>(2) 評估及訂定病患之醫療目標：                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) 仍屬呼吸器困難脫離</li> <li>(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)</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. 呼吸器病人生活品質：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 定期之營養之評估、監測及介入。</li> <li>(2) 特定病患之吞嚥、語言、溝通互動之教導及成效。</li> <li>(3) 特定病患之床邊復健。</li> </ol> </li> </ol>
<p>呼吸器照護計畫及執行品質方面：</p> <p>依治療目標訂定呼吸照護計劃及執行品質。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應評估病患仍需使用呼吸器之原因，擬定照護目標。</li> <li>2. 對加強呼吸器脫離患者，應執行               <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) 依個案制訂合理之呼吸訓練及</li> </ol> </li> </ol>

	<p>呼吸器脫離計畫。</p> <p>(b) 對困難脫離的病患，應探究其失敗原因並盡可能矯正之。</p> <p>(c) 無法脫離呼吸器主要原因是否已排除。</p> <p>(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> <p>3. 對呼吸器依賴患者應有妥善之照護計畫。</p>
--	---