

副本

基層審查
執行會

0028 108 2. 13

歸檔編號

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)29481435
承辦人及電話：潘尹婷(02)27065866轉3063
電子信箱：a110691@nhi.gov.tw

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年2月11日
發文字號：健保審字第1080034843A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令掃描檔

主旨：「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，業經本署於中華民國一百零八年二月十一日以健保審字第1080034843號令修正發布，茲檢送發布令(含附件)1份，請查照。

正本：行政院公報編印中心(請刊登公報)

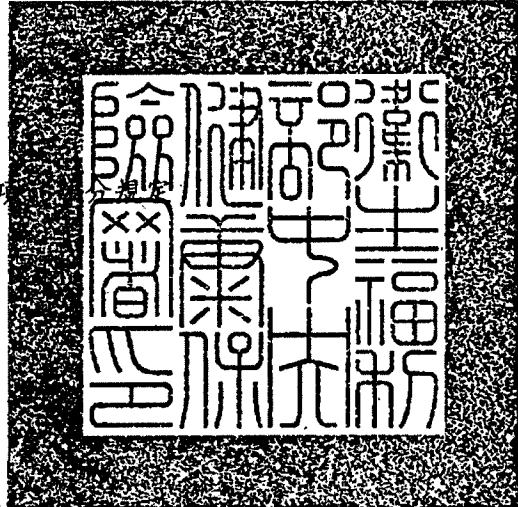
副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部中醫藥司、行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署企劃組、本署資訊組(請刊登全球資訊網)、本署各分區業務組(請轉知轄區特約醫事機構，以下同)(均含附件)

衛生福利部中央
健康保險署投對章(5)

衛生福利部中央健康保險署

衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國108年2月11日
發文字號：健保審字第1080034843號
附件：修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定



修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國一百零八年三月一日起生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定

衛生福利部中央
健康保險署核對章(5)

署長李伯璋

全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

總則

貳、病歷審查原則

一、送審之醫療費用案件，檢送相關病歷複製本之審查注意事項如下：

(100/11/1)

(四)送審檢送資料：

5. 申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料，以電子病歷送審者，依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定辦理。(100/11/1)(102/8/1) (105/9/1) (108/3/1)

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：

(十八)其他注意事項：

1. 電腦斷層及磁共振造影檢查審查原則：

(1) 「電腦斷層造影」及「磁共振造影」診療項目均以「次」為單位，

病患如因病情需要多部位造影檢查，其原則如下：(107年6月27日健保醫字第1070033408號書函) (108/3/1)

甲、病患可同次施作，僅能申報1次，不得以不同部位為理由分次執行或拆分申報多次。

乙、若因臨床理由，病患無法同次施作，或因病情需要，須分次執行，需於病歷上詳載其理由，依實際施作次數申報，其合理性由專業審查認定。

(2) 須附檢查申請書、報告及影像，否則不予給付。(108/3/1)

(3) 檢查申請書或報告內容須包括：

甲、臨床診斷。

乙、檢查目的。

丙、相關病史。

丁、理學(身體)檢查(若係神經系統檢查需附詳細神經學理學檢查；若係骨及肌肉關節系統檢查需附詳細檢查部位理學檢查資料)。

戊、其他相關檢查結果。

(4) 完整檢查結果應註明檢查日期，並由放射科專科醫師具名並標明証照號碼。

- (5) 除非必要不可同時施行同部位電腦斷層及磁振造影檢查，若同時實施，應詳加審查。
- (6) 如短期內(如十二週)再次執行電腦斷層或磁振造影檢查，應敘明病情及必要性，應詳加審查。
- (7) 磁振造影檢查之選擇應用，須在公認有明顯優於其他檢查(procedure of choice)，或其他檢查無法提供足夠資料以輔助臨床治療時，方可申請。
- (8) 癌症患者檢查須有癌病史或確切病理診斷、有確切臨床需要且同時其他檢查無法輔助診斷時，或公認在選擇上為優於其他檢查(procedure of choice)，方得申請磁振造影檢查。
- (9) 骨及肌肉關節系統須有積極檢查目的，方可實施磁振造影檢查。

4. X-RAY 審查原則：(108/3/1)

- (1) 診療項目32015C-32018C，同一對稱部份且為同一輻射照野施行 X 光檢查(如二膝或二腕的 A-P view)，應視為同一診療行為，以申報一次為原則。(95年11月6日健保醫字第0950060411號函)
- (2) 放射線診療 X-RAY(32001C-32023C)，連續拍攝第二張以上，採第一張點數8折支付並以不同醫令申報，其連續拍照係為病人於同一次且同一攝影室拍攝多張。(106年11月14日健保審字第1060036294號函)
- (3) 同一個案同一疾病如需照多次照射，如骨折或關節脫位的復位治療，於治療前及治療後等，如因病情需要且符合醫療常規，並於病歷註明原因，得依臨床實際狀況得施行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查。

二、各科審查注意事項：

(二)內科審查注意事項

(8)BC 肝治療計畫用藥審查原則

甲、ALT 上升情況或肝失代償情況(如 bilirubin >2mg/dL, PT prolong>3 sec) 符合 BC 肝治療計畫所需條件情況下，可施行 HBV DNA 或 HCV RNA 定量檢查，三個月內不得重覆檢查。

乙、A. B 肝病患：治療前，治療時每六個月，臨床懷疑出現抗藥性，停藥時，停藥後第6個月及第12個月需作 HBV DNA 定量檢查。

(108/3/1)

B. B 肝 e 抗原陽性，除上述 HBV DNA 定量檢查外，治療時，得每三個月加驗 HBeAg，直到 HBeAg 陰轉，且 Anti-HBeAg 陽性為止。(108/3/1)

丙、C 型肝炎，如以干擾素合併 Ribavirin 治療；治療前，治療時第四週，第十二週(如無 RVR)，停藥時(End of treatment)，停藥後第二十四週得作 HCV RNA 定量檢查。(108/3/1)

丁、此類案件送審時，應附6個月內病歷及合於抗病毒藥物使用規定之相關資料供參。(99/7/1)(106/1/1)

5. 其他注意事項：

(1)血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO 等紅血球生成刺激劑(ESA)之使用與用量。其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。(106/1/1) 因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。(108/3/1)

(10)心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，

心肌灌注掃描(26025B)與心室搏出分率(26044B)原則亦應擇一使用，特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)

(11)心臟超音波檢查：

甲、18005B(超音波心臟圖)可依適應症與18006B(杜卜勒氏超音波心臟圖)或18007B(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。

乙、18007B 已含18006B 之精神，不宜合併申報。

丙、刪除(99/7/1)

丁、心臟超音波檢查(18005B, 18007B)、24小時心電圖(18019B)與極度踏車運動試驗(18015B)或心肌灌注掃描(26025B)原則應擇一至二項使用，特殊個案需多項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)

(17-1)降血脂藥物審查原則：

甲、高血脂用藥指引請參考藥品給付規定。(101/5/1) (102/3/1)

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)

丁、同一個案多次執行 LDL-C 低密度脂蛋白－膽固醇(09044C)之適當性：(108/3/1)

A. 初次篩檢 LDL-C 高於標準數值，3個月後再進行複檢為原則。

B. 非藥物治療時，每3-6個月檢查一次為原則。

(三)外科審查注意事項

12. 申請「淋巴清除術」者，以病理報告為審核依據。病理報告中應說明不同區淋巴檢體數，如淋巴檢體數只是少數，在腫瘤附近者，則不另給付。(例如：1. 肺癌病人行肺葉根除術者(即包括 N1及 N2淋巴清除)，其病理報告中應說明分區各個淋巴群(N1及 N2 nodes)有無受癌細胞侵犯，一般淋巴總數應在15個以上。；2. 食道癌如實施胸腔、腹部，甚至頸部等二或三大不同區的淋巴清除時，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節規定辦理，並應附手術說明及明確淋巴病理報告憑核。)(102/3/1)

29. 刪除。(108/3/1)

63. 皮瓣手術62045B~62062C 審查原則：(108/3/1)

(1)應檢附資料：

甲、術前、術中皮瓣(或設計)及術後照片。

乙、含手術部位及手術方法之手術紀錄。

丙、會陰隱私部位得以繪圖代替。

(2)同一傷口區域筋膜切除術，第一次申報手術碼「區域筋膜切除術(64228B)」，第二次以後宜申報處置碼「深部複雜創傷處理」(視傷口長度申報48004C至48006C)。

(3)皮下分離 Undermine 並縫合，不宜申報皮瓣手術。

64. 接受 dabigatran 藥物治療之成人病患，經臨床醫師診斷需快速反轉 dabigatran 抗凝血作用，使用於已發生可能危及生命或造成重大失能之出血狀況，或未嚴重出血但臨床上需要緊急進行手術/侵入性處

置時。需以病患臨床上需要之緊急度來判斷，不能單純以凝血時間為判斷標準。(108/3/1)

(五) 醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注意事項-婦產科

100502婦科子宮病狀診療

100502010 CA-125(EIA)之審查

100502022子宮切除術之手術範圍界定

100502032子宮切除術

100502042子宮鏡手術

100502052婦科子宮鏡檢查

100502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則

100502052婦科子宮鏡檢查 (107/07/01)

100502052-01所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染，或術前無性行為避孕者。

100502052-02子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內。

100502052-03應先進行適當的理學或影像檢查及治療後，如有下列情形再執行子宮鏡檢查：

- a. 停經前之異常子宮出血。(應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療無效時) (108/3/1)
- b. 停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。
- c. 超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。
- d. 影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。
- e. 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
- f. 避孕器移位改正。
- g. 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
- h. 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。
- i. 不孕症之檢查。(應有合理的臨床適應症而非常規檢查) (108/3/1)
- j. 重複人工生殖治療失敗者。
- k. 習慣性流產者。
- l. 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。

- m. 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
- n. 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- o. 沒有過性經驗，有合理的臨床適應症需要執行陰道或子宮頸的檢查的病人。
- p. 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

100502052-04送審需檢附的佐證資料

- a. 病人執行前後一次門診病歷
- b. 子宮鏡影像及報告（住院病歷視情況補充）

100502052-05同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- a. 當次子宮鏡檢查結果為正常者，同一醫療院所以一年一次為限。
- b. 子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- c. 子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- d. 子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒(80423C)，術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離（而非僅僅檢查），得以子宮鏡檢查(28022C)申報，每次追蹤應間隔4週(含)以上，整個療程原則上不超過三個月，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。

- e. 子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。
- f. 其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

100502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則：(108/3/1)

100502062-01適宜執行「19003C 婦科超音波」及「19013C 陰道式超音波」

病症以下列為原則：

- a. 月經週期異常、子宮異常出血。
- b. 腹痛。
- c. 經痛、經血過多。
- d. 不孕症評估。
- e. 懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。
- f. 懷疑先天性生殖器官異常。
- g. 懷疑骨盆腔感染。
- h. 子宮內避孕器位置檢查。
- i. 懷疑子宮外孕。
- j. 第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。
- k. 早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。
- l. 上次超音波檢查：
 - (1).有異常發現，可依據臨床狀況，視病情需要進行超音波

追蹤檢查。

(2).正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。

m. 其他慢性病灶之追蹤。

100502062-02檢查頻率：視病情嚴重程度3~6個月執行一次。

100502062-03應檢附病歷紀錄，初步理學檢查之結果及執行超音波之理由，
併附超音波影像及判讀報告。

(七) 醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注意事項-泌尿科

100803排尿障礙用藥及相關診療

100803012尿流速試驗(UFM)或經直腸前列腺超音波檢查 (TRUS-P)：檢查之頻率因病人病情而定。(106/6/1)

100803022測量餘尿若以 bladder scan 得申報21010C，以超音波儀器評估膀胱得申報21008C (但須附超音波報告)，膀胱超音波不應申報19005C。(106/6/1)

100803032錄影尿流動力學檢查 Video-urodynamic study(106/6/1)

100803032-01錄影尿流動力學檢查 (21006B)應為尿流速圖(21004C)、殘尿量(21008C)、或曾接受膀胱壓檢查(21007C)、尿道外括約肌肌電圖(21003C)等檢查不能確定診斷或治療效果不如預期時才使用。(108/3/1)

100803032-02 臨床上確診為良性前列腺肥大者不需要作錄影尿流動力學檢查。但如病人下尿路症狀持續，且無明顯前列腺肥大者，在進行侵入性治療前，仍得進行錄影尿流動力學檢查。其他進行錄影尿流動力學檢查病症以下列為原則：(108/3/1)

- a.懷疑原發性膀胱頸阻塞。
- b.懷疑女性膀胱出口阻塞。
- c.複雜性女性應力性尿失禁/膀胱脫垂。
- d.男性輕微前列腺肥大(體積小於30gm)，但藥物治療效果不佳。

- e. 男性前列腺手術後持續性下尿路功能障礙。
- f. 合併下尿路解剖構造異常(如膀胱憩室、尿道憩室)。
- g. 下尿路分流改道術後。
- h. 腎臟移植術後。
- i. 已做尿路動力學檢查無法確診。
- j. 婦女尿液滯留。
- k. 手術後膀胱功能異常。
- l. 逼尿肌與尿道擴約肌協調異常。
- m. 復發性用力性尿失禁。
- n. 其他臨床診斷及治療無法改善下尿路症狀者。

100803032-03 「神經性下尿路功能障礙(ICD-9-CM 為596.54 Neurogenic

Bladder 神經性膀胱或 ICD-10-CM/PCS 為 N31膀胱神經肌肉功能不良，不可歸類在他處者)」及「小兒下尿路功能障礙」，若病人可進行檢查，仍先進行尿流速及殘尿量測定；無法判定病情或治療效果不佳者，得進行錄影尿流動力學檢查(VUDS)。

(108/3/1)

100803032-04錄影尿流動力學檢查(VUDS)在診斷時進行一次，治療後如病

情尚未穩定，可追蹤一次。有神經性下尿路功能障礙者得每年追蹤一次，以決定繼續治療之內容及方向。(108/3/1)

100803032-05送審時應附 VUDS 詳細報告。(106/6/1)

(八)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注意事項-耳鼻喉科

100907132以內視鏡方式施行鼻竇切除術：(106/8/1)(108/3/1)

100907132-01 以內視鏡方式施行全副鼻竇切除術得申報全副鼻竇切除術 pansinusectomy (65014B) 加計鼻竇內視鏡檢查 Sinoscopy (28003C) 申報；另以內視鏡方式施行多副鼻竇切除術，得申報多副鼻竇切除術 multiple sinusectomy(65013B)加計鼻竇內視鏡檢查 Sinoscopy(28003C)。(108/3/1)

100907132-02 「全副鼻竇切除術」(65014B)為打開所有的鼻竇口含鼻外及口內徑路。並把鼻竇發炎組織及迷路腔式清除乾淨；「內視鏡功能鼻竇手術」(65063B/65064B)是打開鉤狀突、切除前篩竇、將上頷竇開口擴大及移除發炎組織。(108/3/1)

(十五)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查
注意事項-放射線科

108202 腫瘤放射治療

108202010腫瘤放射治療檢附文件

108202010-01治療紀錄必須註明病情、期別、治療之理由及詳記執行項目部位明細。

108202010-02急治療次數如超過1次以上須檢附原因說明。

108202010-03 36002B 驗證片(每張)：為每一放射治療計畫治療前之品管驗證片，每一療程以申報一次為原則，惟數量以實際照野術數量申報，申報數量以最高6次為宜。(108/3/1)

108202010-04 36004B 放射照野片1張、36005B 放射照野片2張：為放射治療中執行的位置照野重現性驗證，每週以申報一次為原則；同一病灶同時執行2張放射照野片時，宜申報36005B(放射照野片2張)。(108/3/1)

108202010-05 36021C(3D 電腦斷層模擬攝影)、36015B(電腦治療規劃--複雜)、37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)與36002B(驗證片)於同一療程以申報一次為宜，其中37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)與36002B(驗證片)以實際照野術數量申報，申報數量以最高6次為宜；如有特殊理由必須執行第二次治療計劃時(如照射靶區形狀改變或體型改變過大等)，應提出治療計畫，上述項目於同一療程得申報二次，37046B(多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野)、36002B(驗證片)申報數量原則同第一次療程。(108/3/1)

第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

壹、一般原則：

二十三、X-RAY 審查原則：

1. 申報光片者之抽審案件，須附照片或 X 光片原片之原件(或原件的電子圖像檔案)者，其原件(或原件的電子圖像檔案)上需註記患者姓名、攝影日期、攝影時間、病歷號等資料，如並非填寫於原件上、品質不良、不清晰、無法辨識其照片或 X 光之病人真偽者，一律從嚴審查。(104/1/1)
2. 診療項目32015C-32018C，同一對稱部份且為同一輻射照野施行 X 光檢查(如二膝或二腕的 A-P view)，應視為同一診療行為，以申報一次為原則。(95年11月6日健保醫字第0950060411號函)(108/3/1)
3. 放射線診療 X-RAY(32001C-32023C)，連續拍攝第二張以上，採第一張點數8折支付並以不同醫令申報，其連續拍照係為病人於同一次且同一攝影室拍攝多張。(106年11月14日健保審字第1060036294號函)(108/3/1)
4. 同一個案同一疾病如需照多次照射，如骨折或關節脫位的復位治療，於治療前及治療後等，如因病情需要且符合醫療常規，並於病歷註明原因，得依臨床實際狀況得施行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查。(108/3/1)

二十七、過敏原測試 MAST allergy test 審查原則：(108/3/1)

1. 申報 IgE 檢驗，如為20歲以上之個案，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度，申報件數異常且多為老年案件者應嚴審。
2. 除年齡、嗜酸性白血球數考量外或 IgE (12031C)大於其標準值或

過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫
檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。

3.陽性率不宜低於60%，陽性率低於80%者應嚴審。

貳、各科審查注意事項：

一、家庭醫學科審查注意事項

(九) 刪除(108/3/1)

二、內科審查注意事項

(二)門診部分審查注意事項：

9. BC 肝治療計畫用藥審查原則

- (1) ALT 上升情況或肝失代償情況(如 bilirubin >2mg/dL, PT prolong>3 sec) 符合 BC 肝治療計畫所需條件情況下，可施行 HBV DNA 或 HCV RNA 定量檢查，三個月內不得重覆檢查。
- (2) 甲、B 肝病患：治療前，治療時每六個月，臨床懷疑出現抗藥性，停藥時，停藥後第6個月及第12個月得作 HBV DNA 定量檢查。
(108/3/1)
乙、B 肝 e 抗原陽性，除上述 HBV DNA 定量檢查外，治療時，得每三個月加驗 HBeAg，直到 HBeAg 陰轉，且 Anti-HBeAg 陽性為止。(108/3/1)
- (3) C 型肝炎，如以干擾素合併 Ribavirin 治療；治療前，治療時第四週，第十二週(如無 RVR)，停藥時(End of treatment)，停藥後第二十四週得作 HCV RNA 定量檢查。(108/3/1)
- (4) 此類案件送審時，應附6個月內病歷及合於抗病毒藥物使用規定之相關資料供參。(99/7/1)(106/1/1)

(五)其他注意事項：

1. 血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO 等紅血球生成刺激劑(ESA)之使用與用量。其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。(106/1/1) 因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。(108/3/1)
4. 心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，心肌灌注掃描(26025B)與心室搏出分率(26044B)原則亦應擇一使用，

特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)

5. 心臟超音波檢查：

(1)18005B(超音波心臟圖)可依適應症與18006B(杜卜勒氏超音波心臟圖)或18007B(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。

(2)18007B 已含18006B 之精神，不宜合併申報。

(3)刪除(101/7/1)

(4) 心臟超音波檢查(18005B, 18007B)、24小時心電圖(18019B)與極度踏車運動試驗(18015B)或心肌灌注掃描(26025B)原則應擇一至二項使用，特殊個案需多項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)

(七)刪除(108/3/1)

(八)降血脂藥物審查原則：

1. 高血脂用藥指引請參考藥品給付規定。(99/4/1) (102/3/1)。

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。

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)

4. 同一個案多次執行 LDL-C 低密度脂蛋白—膽固醇(09044C)之適當性：

(108/3/1)

(1)初次篩檢 LDL-C 高於標準數值，3個月後再進行複檢為原則。

(2)非藥物治療時，每3-6個月檢查一次為原則。

(十) 1. 刪除(108/3/1)

2. fatty liver 之 Sono 檢查頻率宜半年以上方得再次執行。

三、外科審查注意事項

(四十二)施行「多層皮膚移植 Split thickness skin graft—小於25平方公分 (62014C)」、「複合移植 Composite graft (62017C)」、「Z—形皮瓣 Z-plasty (62018C)」、「局部皮瓣(1-2公分)Local flap (1-2cm) (62046C)」、「局部皮瓣(2公分以上) Local flap (>2cm) (62047C)」及「V-Y 形皮瓣 V-Y plasty (62069C)」等項外科之手術，術前術後應檢附照片或繪圖。(106/12/1)

四、兒科審查注意事項

(一)通則：

7. 兒科抗生素使用規定：(97/6/1)

(1)凡經兒科醫師診斷為疑似細菌類感染症者，得使用抗生素。

(2)應優先使用第一線抗生素。Tetracycline 應使用於8歲以上兒童為原則。(108/3/1)

(3)刪除(100/1/1)

(4)刪除(100/1/1)

8. 兒科病患可能因病情變化或服藥服從性不高等因素造成院所重覆給藥之情形，請審查醫藥專家依病歷記載注意重覆比例是否過高。

(99/4/1)(102/3/1)(106/1/1)

(1) 長效短效抗組織胺同日使用，不在此限。(108/3/1)

(2) 需要時使用 (prn) 之處方，如退燒藥之備用藥水或栓劑等，不在此限。(108/3/1)

(七) 刪除(108/3/1)

(十一)1. 刪除(108/3/1)

2. fatty liver 之 Sono 檢查頻率宜半年以上方得再次執行。(108/3/1)

(十二)刪除(108/3/1)(十四) 有關申報耳鼻喉局部治療(54019C、54027C、54037C、54038C)請參照耳鼻喉科審查注意事項。(108/3/1)

五、西醫基層全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查

注意事項-婦產科

200502婦科子宮病狀診療

200502010 CA-125(EIA)之審查

200502022子宮切除術之手術範圍界定

200502032子宮肌瘤切除術及緊急狀況下施行子宮切除術

2005020402子宮切除術審查原則

200502052婦科子宮鏡檢查

200502052婦科子宮鏡檢查(108/3/1)

200502052-01所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染，或術前無性行為避孕者。

200502052-02子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內。

200502052-03應先進行適當的理學或影像檢查及治療後，如有下列情形再執行子宮鏡檢查：

- a. 停經前之異常子宮出血。(應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療無效時)
- b. 停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。
- c. 超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。
- d. 影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。
- e. 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
- f. 避孕器移位改正。
- g. 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
- h. 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。
- i. 不孕症之檢查。(應有合理的臨床適應症而非常規檢查)

- j. 重複人工生殖治療失敗者。
- k. 習慣性流產者。
- l. 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。
- m. 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
- n. 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- o. 沒有過性經驗，有合理的臨床適應症需要執行陰道或子宮頸的檢查的病人。
- p. 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

200502052-04送審需檢附的佐證資料：

- a. 病人執行前後一次門診病歷
- b. 子宮鏡影像及報告（住院病歷視情況補充）

200502052-05同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性：

- a. 當次子宮鏡檢查結果為正常者，同一醫療院所以一年一次為限。
- b. 子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- c. 子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- d. 子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒(80423C)，術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離(而非僅僅檢查)，得以子宮鏡檢查(28022C)申報，每次追蹤應間隔4週(含)以上，整個療程原則上不超過三個月，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。
- e. 子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。
- f. 其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

八、西醫基層全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查

注意事項-耳鼻喉科

200904鼻科檢查

200904012 Rhinomanometry (RMM)及 acoustic rhinometry (AR)

200904022 鼻竇超音波檢查 Sinus echo

200904032過敏原測試 MAST allergy test(108/3/1刪除)200904032過敏原測試 MAST allergy test (107/2/1) (108/3/1刪除)

十、皮膚科審查注意事項

(十七) 刪除(108/3/1)