

全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

第一部

壹、審查依據及一般原則

二、一般原則：

(二十六)刪除(100/5/1)

貳、各科審查注意事項：

二、內科審查注意事項

(五)其他注意事項：

2. 腹膜透析及血液透析同時併作原則：

(2)原接受腹膜透析之患者，因腹膜功能缺損，致使增加腹膜透析量或增長透析液留置時間，總和 Kt/V 仍 < 1.7 或肌肝酸清除每週無法達到 50 公升/1.73 平方公尺以上體表面積，得併用血液透析者，當月可酌予增加一至二次血液透析，但此類患者應改作血液透析為優先考量。(100/5/1)

第二部

全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRG)案件審查注意事項

壹、通則

六、Tw-DRG 案件未附病歷摘要或病歷摘要與病歷不符或病歷摘要不完整（例如未記載主次診斷或主次處置、轉院者未記載轉院之理由．．．）者，應先輔導醫院改善，經輔導仍未改善者，得先行整件核減。(100/5/1)

七、Tw-DRG 案件施行之主手術(處置)，若有應申請事前審查而未申請，
或申請事前審查未獲同意者，整件不予支付。(100/5/1)

全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

壹、審查依據及一般原則：

二、一般原則：

(二十三)(100/5/1)

診療項目	增修條文
一、純音聽力檢查 (22001C)	1. 懷疑有病理性誘因導致之聽力變化或障礙時，或耳鳴時，得安排純音聽力檢查，以獲取聽檢數據，釐清病因，或作為進一步轉診之參考數據。 2. 病歷清楚記載主訴或病史符合施行純音聽力檢查之適應症。 3. 需附純音聽力檢查報告圖(包括雙耳骨導、氣導值)。
二、前玻璃體切除術 (86203 C)	1. 水晶體、人工水晶體異位或二度人工水晶體植入手術：附照片。 2. 單純性白內障但合併玻璃體、視網膜相關疾病：附 B 型超音波。 3. 青光眼相關疾病(惡性青光眼)：附相片或相關病歷表。 4. 玻璃體、視網膜相關疾病：附 B 型超音波。
三、甲狀腺原氨酸放射免疫分析 (27001C)	1. 懷疑有 T3 toxicosis 者，得實施甲狀腺原氨酸放射免疫分析。 2. 病歷上應記載懷疑有 T3 toxicosis 之症狀、理學檢查和其他檢查。
四、甲狀腺刺激素免疫分析 (09112C)	1. 根據病患之症狀與理學檢查疑有甲狀腺功能異常者，得實施甲狀腺刺激素免疫分析。 2. 病歷上應記載懷疑有甲狀腺功能異常之症狀與理學檢查。
五、輸卵管外孕手術 (97017C)	1. 證據顯示病人疑似子宮外孕情形即可施行「輸卵管外孕手術」。 2. 除緊急狀況院所可於病歷說明緊急原因並詳述病人主要症狀外，其餘情況應檢附超音波檢查報告、尿液懷孕試劑或 β -HCG 檢驗結果。

貳、各科審查注意事項：

二、內科審查注意事項

(五)其他注意事項：

2. 腹膜透析及血液透析同時併作原則：

(2)原接受腹膜透析之患者，因腹膜功能缺損，致使增加腹膜透析量或增長透析液留置時間，總和Kt/V仍 < 1.7 或肌肝酸清除每週無法達到50公升/1.73平方公尺以上體表面積，得併用血液透析者，當月可酌予增加一至二次血液透析，但此類患者應改作血液透析為優先考量。(100/5/1)

全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

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，以利便捷整齊之病歷記載。(99/4/1)(100/5/1)

英文名稱	英文縮寫
Lower Bilateral	LB
Upper Bilateral	UB

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。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)

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)

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)

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。(99/4/1)(100/5/1)