

副本

收文編號	日期	期	歸檔編號
103	12.04	16	

檔號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：台北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
聯絡人及電話：郭小姐(02)27065866#1521  
電子信箱：

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103年12月3日  
發文字號：健保審字第1030036475A號  
速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

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一百零三年十二月三日以健保審字第1030036475號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）1份，請查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心

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、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、台灣醫院協會、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）、本署臺北業務組（請轉知轄區特約醫事機構，以下同）、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組（均含附件）

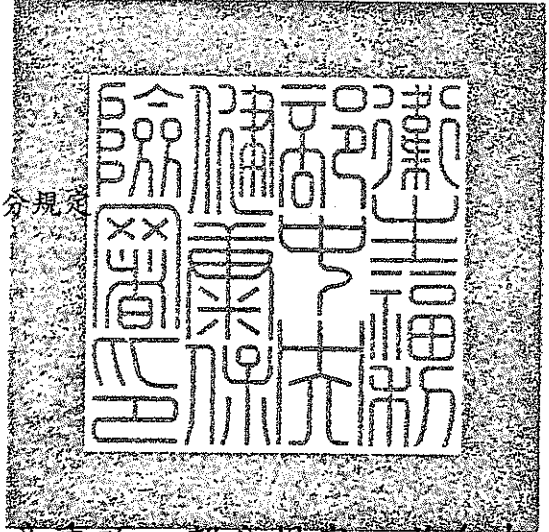
衛生福利部中央健康保險署戳章(3)

# 衛生福利部中央健康保險署

檔 號：  
保存年限：

# 衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國103年12月3日  
發文字號：健保審字第1030036475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，並自中華民國一百零四年一月一日生效。

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 印

## 署長黃三桂

## 全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

### 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

#### 二、各科審查注意事項：

##### (一)家庭醫學科審查注意事項

#### 7. 全民健康保險居家照護審查注意事項

(1)至(2)略

(3)費用審查注意事項

甲、有下列情形者，不予支付費用或核扣多報之費用：

A. 不符合收案或延長照護條件者。

B. 月申報訪視次數在三次(含)以上、新收個案收案當月在四次(含)以上而未依規定檢具相關資料，或經審查為非必要之超次訪視。

C. 申報資源耗用群分類與提供之居家照護項目不符者。

D. 非必要之靜脈點滴注射，每日申報家訪費用者。

E. 醫師及護理人員均不可同一時段申報兩位不同住處病患訪視費。(104/1/1)

乙、有下列情事者，應加強審查：

A. 同一病患一天由不同科別醫師看診者。

B. 照護紀錄內容僅見例行更換各式導管者。

##### (二)內科審查注意事項

2.

(1)至(6)略

(7)血液透析病患洗後  $CCr > 10 \text{ ml/min}$  且每次  $UF < 2.0$  公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之  $CCr$  及腎功能變化，再決定日後之增減。(97/5/1)

備註：肌酐廓清率 ( $Ccr$ ) 指可由 24 小時尿液之  $Cr$  排泄量測定之 (measured  $Ccr$ )，或由下列任一公式計算之 (estimated  $Ccr$ )

$CG-GFR$  (Cockcroft-Gault) =  $\frac{[(140 - \text{Age}) \times \text{Bwt}]}{(72 \times Cr)} \times [1.73 / \text{BSA}] \times 0.85$  (if female)  $MDRD-Simplify-GFR = 186 \times \text{Scr}$  的  $-1.154$  次方  $\times \text{Age}$  的  $-0.203$  次方  $\times 0.742$  (if female)(97/5/1)

甲、但排除下列二種情況(即每週可考慮洗三次):(104/1/1)

A. 糖尿病、弱小及婦人等洗前  $Cr \leq 6.0$  但  $eGFR \leq 5 \text{ ml/min}$  ( $eGFR$  以  $MDRD$  公式計算)。(104/1/1)

- B. UF<2.0 公斤，但乾體重小於40 公斤的患者則以乾體重的5%為限。
- C. 刪除 (104/1/1)。

乙、透析案件應檢附下列資料：

- A. 開始透析日期及過去透析時間序列。
- B. 病患 BMI data。
- C. 殘留腎功能 (residual renal function) 及 CCR。
- D. Albumin 檢驗值。
- E. 施行透析必要性之理由 (如心、肺疾病、貧血等其他合併症)

(8) 略

5. (26) 刪除 (104/1/1)

5. (28) 結核病案件之審查原則：(96/4/1)

甲、為顧及病人服藥安全，醫師得依專業判斷及衛生福利部疾病管制署修訂之「結核病診治指引」，以開立一般處方箋，或總劑量1 個月之慢性病連續處方箋。(102/8/1)

乙、如經醫師診治認為有開立總劑量1 個月以上慢性病處方箋之情況者(例如病人需長期出國超過一個月者)，醫師應詳述理由。

丙、對於開立總劑量一個月以上慢性病連續處方箋之院所，將依檔案分析結果加強審查。

丁、住院審查原則：(104/1/1)

1. A. 急性症狀、B. 服藥有無法忍受的副作用、C. 診斷未明、D. 結核併發症為主、E. 會造成傳染之問題而須住院。(104/1/1)

2. 痰抹片檢查持續陽性之開放性肺結核病患隔離病房住院天數以14 天為原則，隔離病房大於14 天者，須於病歷清楚載明持續住院之理由。(99/7/1)(100/1/1)(104/1/1)

戊、依衛生福利部疾病管制署所訂之「結核病診治指引」規定為審查原則。(101/5/1)(102/8/1)

(36) 心臟超音波不宜做為症狀輕微或無症狀瓣膜疾病且病徵或徵候無變化之成年患者之每年例行追蹤檢查項目。(104/1/1)

(37) 非靜脈血栓性栓塞 (VTE) 高風險病患，不宜逕以影像檢查作為排除 VTE 篩選的工具。(104/1/1)

(38) 對肺栓塞低風險族群的病人，不宜逕以影像檢查做為肺栓塞的確診或排除工具。(104/1/1)

(39) 若臨床上無症狀，已治療的乳癌患者並不需要常規接受 tumor marker、PET、CT 及 bone scan 檢查。(104/1/1)

#### (四)兒科審查注意事項

##### 1. 通則：

(1) 至 (14) 略

(15) 早產兒腦部超音波審查原則：(104/1/1)

甲、出生體重小於等於1000 公克者可於1、3、7、21~28 天、42~60 天執行五次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

乙、出生體重1001~1500 公克者可於3、7、21~28 天、42~60 天執行三到四次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

丙、出生體重 1501~2000 公克者可於 7、21~28 天執行兩次檢查。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

#### (五)、婦產科審查注意事項

40. (1) 子宮外孕、先兆性流產、不完全性流產等與懷孕有關之診斷或疾病得申報產科超音波(19010C)。(103/6/1)

(2) 抽審案件必需附上清晰之超音波照片並加註日期及正式報告。(104/1/1)

#### (九)、眼科審查注意事項

##### 4. 白內障手術：

(1) 至 (4) 略

(5) 手術換藥：每天壹次即可。至多可申報術後換藥兩次，申報術後換藥日期不宜超過2個星期。(104/1/1)

(6) 至 (15) 略

9. 雷射治療(60001C—60014C)：

(1) 至 (4) 略

(5)刪除 (104/1/1)

(6) 至 (9) 略

(10)申報YAG capsulotomy 不可再申報slit lamp及散瞳檢查，病歷術前需記錄矯正視力、同時需有附眼底檢查所見、施術情形；術後有追蹤時，檢附術後之矯正視力；不可在白內障術後一個月內施行。同一眼同一院所只能申報一次 60013C(初診)。如果日後再復發申報YAG-CAPU(60014C)(複診)，應附照片佐證，且以一次為限。(104/1/1)

22. 刪除 (104/1/1)

27. 隅角鏡檢查之適應症：(104/1/1)

(1) 23402C 前房隅角在何時可以申報：(104/1/1)

甲、前房閉鎖性青光眼或前房狹窄易引致急性青光眼者。(104/1/1)

乙、前房隅角有異常者如 Congenital glaucoma, uveitis-induced glaucoma, Posnner-Schlossmann syndrome, Angle recession glaucoma 及其他特異性青光眼。(104/1/1)

丙、青光眼及高眼壓患者。(104/1/1)

(2) 手術、雷射前後各可申報一次，狀況穩定者一般追蹤不可再申報。(104/1/1)

(十)、皮膚科審查注意事項

17. 皮膚疾病使用Antihistamine (抗組織胺) 藥最多不超過2種為原則；若有例外情況應於病歷上敘明。(104/1/1)

### (十一)神經內科審查注意事項

#### 2. 住院部分審查原則及注意事項：

- (1)至(5)略
- (6)刪除 (104/1/1)
- (7)至 (8) 略

### (十三)精神科審查注意事項

#### 5. 申報各項精神醫療治療費診療項目之案件送審時，須檢附就診當次及前後看診或治療紀錄，未檢附及用定型化單張勾選者，不予支付。各項診療項目紀錄內容及審查原則如下：(95/7/15)

##### (1)特殊團體心理治療(每人次)(45094C)

- 甲、以每週二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。
- 乙、須有治療目標及計畫。
- 丙、紀錄須有主題及討論內容之記載。

##### (2)支持性心理治療 (supportive individual psychotherapy)

45010C 須有本項治療標題及相關內容之記載。(99/7/1)

##### (3)特殊心理治療 (re-educative individual psychotherapy)

45087C、45088C、45089C)

- 甲、申報時以「每次」為依據。門診部分間隔時間原則不得少於兩週，病情特殊亦不得少於一週，並需檢附治療紀錄；住院部分以每週不超過二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。(104/1/1)

乙、須有討論具體內容摘要。

丙、使用心理治療技巧之描述。(99/6/1)

##### (4)至 (6) 附註 略

#### 9. 生理心理功能檢查(45046C、45098C、45099C)，申報時以「每次」為依據，。門診部分間隔時間原則不得少於兩週，病情特殊亦不得少於一週，並需檢附檢查紀錄報告；住院部分以每週不超過一次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。(95/7/15)(104/1/1)

13. 對兒童、智能不足、失智、老年失智、思覺失調症等病患之主要照顧者施行治療，檢附具體之家族治療及特殊心理治療紀錄者，得申報家族治療及特殊心理治療。(104/1/1)
14. 精神疾病社區復健案件送審時，應檢附以下資料參考：(97/5/1)  
(104/1/1)
- (1) 申請收案案件：首次收案時應檢附最近一個月內之狀態評量表，申請延長收案者，應檢附近6個月之評量表。(104/1/1)
- (2) 醫療費用案件：(104/1/1)
- ① 住民檔案首頁 (含基本資料、收案時評估記錄、收案時復健計畫與策略/目標)。(104/1/1)
- ② 每日復健訓練表 (含日期、復健訓練的活動項目、評量等級、每月的表現總評)，能呈現病人每天、每一時段之活動，標示即可，但要記錄病人是否在康復之家中或外出。(104/1/1)
- ③ 個別化復健服務計畫 (含身心健康狀態觀察、獨立生活功能訓練：自我照顧與清潔/居家環境整理/人際互動團體與禮儀訓練/社區生活適應與休閒安排、適當參與社區服務並聯結，開發社區復健資源、工作訓練與自我服藥管理、對病人之症狀觀察描述：如病人有無精神症狀) (104/1/1)
- ④ 工作人員與病人會談之具體記錄；若申請延長時請檢附最近2次會談紀錄。(104/1/1)
- (3) 每季評估住民各方面進步情形，檢查復健計畫並修正。(104/1/1)
- (4) 社區復健中心個案，必要時訪查個案的接受日間復健的適當性。(104/1/1)
15. 精神科康復之家應鼓勵住民回家或獨立居住，長期 (超過1年以上) 皆無回家或獨立居住個案，其每月申報超過25日應加強審查，送審時應檢附社工的轉介計畫與策略報告及社工評估個案的背景資料(原生家庭狀況)作為回歸家庭等之參考。(97/5/1)(104/1/1)



17. 精神復健機構（日間型、住宿型）收案審查原則：(104/1/1)

依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準附表 5.2.1 規定條件收案：(104/1/1)

(1) 精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。(104/1/1)

依精神疾病患者社區復健評量表之功能量表：

① 積極症狀  $\leq 1$

② 退化症狀  $\leq 2$ ， $\neq 0$

③ 自殺、自傷傾向 = 0

④ 暴力傾向 = 0

⑤ 若有符合酒癮 (Alcohol dependence) 及藥癮 (Substance dependence) 之酒及違禁藥成癮的個案應特別註明收治理由及藥酒癮之治療目標。

(2) 無嚴重之生理疾病。(104/1/1)

若有 DM、H/T、CAD、Epilepsy 應確認其安全性，並有適當治療。

(3) 願意接受精神科治療。(104/1/1)

必須能規則前往門診、能自動且規則的持續服藥。

(4) 能參與復健方案或外出工作。復健方案中需含評估與訓練計畫/策略：(104/1/1)

① 身心健康狀態。

② 自我照顧功能/人際關係。

③ 休閒生活安排/問題解決能力。

④ 醫療合作態度/自我服藥管理。

⑤ 職業功能訓練。

#### (十六) 病理科審查注意事項

1. 病理切片檢查【第一級外科病理，眼觀檢查(25001C)，第二級外科病理，組織鏡檢確認(25002C)，第三級外科病理 (25003C)，第四級外科病理 (25004C)，第五級外科病理 (25024C)，第六級外科病理 (25025C)】之計價依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理，惟申報 25003C 及 25004C 時，其計價為不同解剖部位以不超過四件為原則；同一解剖部位之病灶最多以二次計價，病歷未記載清楚則以同一解剖部位認定；單一病灶則以一件為原則。

(102/3/1) (104/1/1)

貳、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項

二、個別 DRG 審查注意事項

MDC5 循環系統之疾病與疾患審查注意事項

DRG11201 多條血管及其他經皮心臟血管手術(MULTIPLE VESSELS AND OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES)

DRG11202 單條血管經皮心臟血管手術(SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES)

DRG11203 經導管心臟病灶或組織剝除術(CATHETER ABLATION OF LESION OR TISSUES)

DRG11204 其他經皮心臟血管手術(OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES)

審查原則：

(一)診斷之正確性：

主診斷：循環系統疾病或病變至少含括有心律不整、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病任何一項。(104/1/1)

2. 刪除(104/1/1)

(二)入院或主手術(處置)之適當性：

1. 經皮冠狀動脈擴張術應符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所訂適應症。(101/7/1)(102/3/1)

2. 心臟電氣生理檢查至少應符合下列之一

(1)有症狀之心律不整病人。

(2)心跳搏動過速而藥物治療無效，或病人無法適應藥物而選擇灼燒治療者。

(3)有附加路線心律不整病人。

(4)疑似心因性引起的昏厥或心悸。

(5)有心律不整症狀，在手術檢查時可誘發或出現心律不整者。

3. 不整脈經導管燒灼術應符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定。(102/3/1)

(三)施行本項 DRG 項目應提供之相關檢查(驗)：(104/1/1)

施行下列任一項檢查符合者—(104/1/1)

1. 靜態心電圖顯示有缺氧變化。(104/1/1)
2. 24 小時心電圖或心電圖長期記錄器 (有嚴重心律不整或心肌缺氧者)。(104/1/1)
3. 壓力測試(stress testing)。
  - (1)運動心電圖。
  - (2)鉍 201 心肌灌注檢查。
  - (3)放射核醫心臟血管造影檢查。
  - (4)超音波心臟圖。
  - (5)其他壓力測試陽性反應者。
4. 有心律不整症狀，在手術檢查時可誘發或出現心律不整者，則附上手術時的心律不整心電圖或心內電圖。
5. 以上檢查應檢附圖像檔及書面報告。

(四)出院狀態：

本項 DRG 個案在出院時，應符合下列出院狀況：

1. 臨床症狀改善。
2. 無重大併發症。
3. 可以回復日常生活狀態。

DRG 124 循環性疾病，急性心肌梗塞除外，有心導管，有複雜診斷 (CIRCULATORY DISORDERS EXCEPT ACUTE MI, WITH CARDIAC CATHETERIZATION AND COMPLEX DIAGNOSIS) (104/1/1)

DRG 125 循環性疾病，急性心肌梗塞除外，有心導管，無複雜診斷 (CIRCULATORY DISORDERS EXCEPT ACUTE MI, WITH CARDIAC CATHETERIZATION WITHOUT COMPLEX DIAGNOSIS) (104/1/1)

審查原則：(104/1/1)

(一)診斷之正確性：(104/1/1)

主診斷：循環系統疾病或病變至少含括有心律不整、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病任何一項 (TW-DRG 分類手冊所列疾病)。

(二)施行本項 DRG 項目應提供之相關檢查(驗)：(104/1/1)

施行下列任一項檢查符合者—

1. 靜態心電圖顯示有缺氧變化。
2. 24 小時心電圖或心電圖長期記錄器 (有嚴重心律不整或心肌缺氧者)。

3. 壓力測試(stress testing)。
  - (1) 運動心電圖。
  - (2) 鉀 201 心肌灌注檢查。
  - (3) 放射核醫心臟血管造影檢查。
  - (4) 超音波心臟圖。
  - (5) 其他壓力測試陽性反應者。
4. 有心律不整症狀，在手術檢查時可誘發或出現心律不整者，則附上手術時的心律不整心電圖或心內電圖。
5. 以上檢查應檢附圖像檔及書面報告。

**MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患審查注意事項**  
**DRG24301 發炎性脊椎病變問題(INFLAMMATORY SPONDYLOPATHY PROBLEMS) (104/1/1)**

**DRG24302 內科性背部問題(MEDICAL BACK PROBLEMS) (104/1/1)**

**審查原則：(104/1/1)**

**(一) 診斷正確性：(104/1/1)**

1. 應檢附相關影像及檢查、檢驗足以佐證者。
2. DRG 24301 需附 ESR 或 CRP，若為 A. S. 另附 HLA-B27 檢驗報告。

**(二) 入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)**

1. 背痛、腰痛經門診治療無明顯之效果，需進行發炎或疼痛控制治療。
2. 壓迫脊髓神經症狀明顯。
3. 脊椎骨折，滑脫或不穩定，暫不宜手術者。
4. 影像檢查之病灶與神經症狀符合。
5. 脊椎變形造成姿勢性駝背。
6. 有一個急性的或漸進性神經缺欠。
7. 改善或防止持續性神經功能缺損。
8. VAS>8 口服藥物治療無進展。

**(三) 施行本項 DRG 項目應提供相關之檢查(驗)：(104/1/1)**

1. 影像檢查(x光或 CT scan 或 MRI 或 myelogram)。

2. 神經學檢查:如 N.E. , 神經肌電圖檢查。

(四) 出院狀態:(104/1/1)

1. 出院前 24 小時內生命徵象穩定。
2. 併發症已獲妥善控制。
3. 疼痛或發炎指數或神經症狀已獲改善。
4. 自動出院、轉院之個案，應於出院病歷摘要詳實註明原因。

**MDC13 女性生殖系統之疾病與疾患審查注意事項**

**DRG 36001 陰道、子宮頸及陰唇手術，有合併症或併發症 (VAGINA, CERVIX, AND VULVA PROCEDURES WITH CC) (104/1/1)**

**DRG 36002 陰道、子宮頸及陰唇手術，無合併症或併發症 (VAGINA, CERVIX, AND VULVA PROCEDURES WITHOUT CC) (104/1/1)**

**審查原則： (104/1/1)**

**(一)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)**

1. 無症狀的陰道、子宮頸及陰唇良性病灶不須手術。
2. 患者主觀性對陰道、子宮頸及陰唇結構不滿意(如美容手術)非屬健保給付範圍。
3. 會陰部血腫不一定需清瘡引流，如有需要病歷應註明理由。

**(二)出院狀態： (104/1/1)**

1. 出院前至少 24 小時內生命徵象穩定。
2. 可自行解尿(特殊情況者除外)。
3. 正常胃腸功能，恢復飲食。
4. 病人之衛教：
  - (1)沐浴及個人衛生。
  - (2)傷口之照料。
  - (3)活動程度(包括性生活等)之衛教。
  - (4)口服藥。
  - (5)回診時間。

DRG 36801 女性生殖系統感染，有合併症或併發症 (INFECTIONS, FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM WITH CC) (104/1/1)

DRG 36802 女性生殖系統感染，無合併症或併發症 (INFECTIONS, FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM WITHOUT CC) (104/1/1)

審查原則： (104/1/1)

(一)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)

1. 子宮附屬器膿瘍常會波及鄰近器官，但多為表層感染或黏粘，若子宮無直接侵犯導致無法保留，則不須一併切除子宮。
2. 骨盆腔發炎一般只需口服抗生素居家治療即可，若有下列情事，可考慮住院治療：
  - (1)有緊急手術的可能性(如無法排除急性闌尾炎)。
  - (2)病患懷孕。
  - (3)患者對口服抗生素效果不佳。
  - (4)患者有嚴重症狀(如噁心、嘔吐、嚴重腹痛或發燒不退)。
  - (5)患者經檢查認為有子宮附屬器膿瘍。
3. 女性生殖系統感染且住院治療的患者，生命跡象穩定及症狀改善與病灶控制後，即可出院續用口服抗生素治療，無須持續住院至抗生素療程結束。
4. 會陰與陰道的感染一般不需住院，門診治療即可；若有嚴重膿瘍需清瘡引流，可住院處置，惟病歷應註明理由。

(二)出院狀態：(104/1/1)

1. 出院前至少 24 小時內生命徵象穩定。
2. 可自行解尿(特殊情況者除外)。
3. 正常胃腸功能，恢復飲食。
4. 病人之衛教：
  - (1)沐浴及個人衛生。
  - (2)傷口之照料。
  - (3)活動程度(包括性生活等)之衛教。
  - (4)口服藥。
  - (5)回診時間。

**MDC14 妊娠、生產與產褥期審查注意事項**

DRG370 剖腹生產，有合併症或併發症(CESAREAN SECTION WITH CC)

DRG371 剖腹生產，無合併症或併發症(CESAREAN SECTION WITHOUT CC)

DRG513 自行要求剖腹生產 OWN REQUIREMENTS CESAREAN SECTION  
(104/1/1)

**審查原則：**

**(一) 診斷正確性：**

1. 由病歷記錄及產前檢查記錄，確認妊娠週數。
2. 非自行要求剖腹者，須經由病歷紀錄、產前相關檢查結果，且配合病患臨床症狀確認術式之適應症。(104/1/1)

**(二) 刪除(104/1/1)**

**(三) 出院狀態：(104/1/1)**

1. 出院前至少 24 小時內生命徵象穩定，或可排除傷口感染之其他原因之發燒，如乳腺炎、上呼吸道感染等不影響出院治療。
2. 可自行解尿(特殊情況者除外)。
3. 正常胃腸功能，恢復飲食。
4. 子宮收縮良好。
5. 惡露量正常。
6. 刪除(104/1/1)
7. 病人之衛教：
  - (1) 沐浴及個人衛生。
  - (2) 傷口之照料。
  - (3) 活動程度(包括性生活等)之衛教。
  - (4) 口服藥。
  - (5) 回診時間。



- DRG37601 無手術之產後及流產後診斷 (1)POSTPARTUM AND  
POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT OPERATING ROOM  
PROCEDURES(1) (104/1/1)
- DRG37602 無手術之產後及流產後診斷(2)，有合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(2) WITH CC(104/1/1)
- DRG37603 無手術之產後及流產後診斷(2)，無合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(2) WITHOUT CC(104/1/1)
- DRG37604 無手術之產後及流產後診斷(3)，有合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(3) WITH CC(104/1/1)
- DRG37605 無手術之產後及流產後診斷(3)，無合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(3) WITHOUT CC(104/1/1)
- DRG37701 伴有手術之產後及流產後診斷(1)POSTPARTUM AND  
POSTABORTION DIAGNOSES WITH OPERATING ROOM  
PROCEDURES(1) (104/1/1)
- DRG37702 伴有手術之產後及流產後診斷(2)，有合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITH  
OPERATING ROOM PROCEDURES(2) WITH CC(104/1/1)
- DRG37703 伴有手術之產後及流產後診斷(2)，無合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(2) WITHOUT CC(104/1/1)
- DRG37704 伴有手術之產後及流產後診斷(3)，有合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITH  
OPERATING ROOM PROCEDURES(3) WITH CC(104/1/1)
- DRG37705 伴有手術之產後及流產後診斷(3)，無合併症或併發症  
POSTPARTUM AND POSTABORTION DIAGNOSES WITHOUT  
OPERATING ROOM PROCEDURES(3) WITHOUT CC(104/1/1)

審查原則：(104/1/1)

(一)診斷正確性：(104/1/1)

1. 由病歷記錄及臨床症狀，確認生產或流產。

2. 由臨床症狀及相關病史，確認合併症及併發症是否與生產或流產有關。
3. 若有合併症，應提供合併症、病史、檢查、檢驗及治療具體資料。

(二)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)

1. 應附必要之血液、生化及理學檢查，說明必要住院之原因。
2. 除非特別情況，小於妊娠 12 週(含)且無合併症及併發症，應排除住院。

(三)施行本項 DRG 項目應提供相關之檢查(驗)：(104/1/1)

1. 血液檢查(含血色素、白血球、血小板、白血球分類)。
2. 生化(含CRP)。
3. 血液細菌培養報告。
4. 若有特殊處置，應有檢體並附病理報告。

(四)出院狀態：(104/1/1)

1. 生命徵象穩定，出院前 24 小時無發燒感染。
2. 子宮收縮良好。
3. 惡露量正常。
4. 自行解尿正常。
5. 病人衛教：口服藥、回診時間、緊急回診或急診的情況、哺乳及退奶及乳房護理。

DRG37801 腹腔鏡子宮外孕手術 LAPAROSCOPIC ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES(104/1/1)

DRG37802 子宮外孕手術 ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES(104/1/1)

DRG37803 子宮外孕 ECTOPIC PREGNANCY(104/1/1)

審查原則：(104/1/1)

(一)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)

應附必要之血液、生化、理學檢查說明必要住院及說明子宮外孕開刀必要之原因。

(二)施行本項 DRG 項目應提供相關之檢查(驗)：(104/1/1)

須提供下列相關之檢查(驗)

1. 基本血液報告 (Hb、Hct、WBC)。
2. 血清  $\beta$ HCG。
3. 檢體之病理報告。
4. 腹腔鏡手術應附相片。
5. 超音波記錄證明子宮外孕及外孕破裂出血的影像。

說明：子宮外孕不一定要到生命跡象不穩定時才開刀

(三)出院狀態：(104/1/1)

1. 生命徵象穩定。
2. 出院前 24 小時無發燒感染。
3. 無合併症。
4. 自行解尿正常。
5. 衛教。(沐浴、個人衛生、傷口照護、活動、口服藥、回診)

- DRG38001 無子宮擴刮術之流產，有合併症或併發症 ABORTION WITHOUT DILATION AND CURETTAGE WITH CC(104/1/1)
- DRG38002 無子宮擴刮術之流產，無合併症或併發症 ABORTION WITHOUT DILATION AND CURETTAGE WITHOUT CC(104/1/1)
- DRG38101 伴有子宮擴刮術之流產或子宮切開術，有合併症或併發症 ABORTION WITH DILATION AND CURETTAGE, ASPIRATION CURETTAGE OR HYSTEROTOMY WITH CC(104/1/1)
- DRG38102 伴有子宮擴刮術之流產或子宮切開術，無合併症或併發症 ABORTION WITH DILATION AND CURETTAGE, ASPIRATION CURETTAGE OR HYSTEROTOMY WITHOUT CC(104/1/1)
- DRG38001 無子宮擴刮術之流產，有合併症或併發症 ABORTION WITHOUT DILATION AND CURETTAGE WITH CC(104/1/1)

審查原則：(104/1/1)

(一)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)

1. 應附必要之血液，生化及理學檢查說明必要之住院及手術之原因。
2. 除非特別情況，小於妊娠 12 週(含)且無合併症及併發症，應排除住院。

(二)施行本項 DRG 項目應提供相關之檢查(驗)：(104/1/1)

1. 血液檢查(含血色素、白血球、血小板、白血球分類)。
2.  $\beta$ HCG。
3. 病理組織檢查報告。
4. 生化(含 CRP)。
5. 血液細菌培養報告。

(三)出院狀態：(104/1/1)

1. 生命徵象穩定。
2. 出院前 24 小時無發燒感染。
3. 無合併症。
4. 自行解尿正常。
5. 惡露量正常。
6. 傷口無感染現象。
7. 病人衛教：口服藥、回診時間、緊急回診或急診的情況、退奶及

乳房護理。

DRG382 假產 FALSE LABOR(104/1/1)

審查原則：(104/1/1)

(一)診斷正確性：(104/1/1)

1. 由病歷記錄及產前檢查記錄，確認妊娠週數。
2. 由臨床檢查確認生產跡象。

(二)入院或主手術(處置)之適當性：(104/1/1)

入院的理學檢查及胎心音監視器確定生產徵象。

(三)施行本項 DRG 項目應提供相關之檢查(驗)：(104/1/1)

1. 胎心音監視記錄。
2. 產程記錄。

(四)出院狀態：(104/1/1)

1. 子宮收縮變小變少。
2. 無產程進展。
3. 病人衛教解說：生產的徵象，門診回診。

## 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、申報 X 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)

### 貳、各科審查注意事項

#### 二、內科審查注意事項

(二)門診部分審查注意事項：

1. 至7. 略
8. 血液透析病患洗後  $CCr > 10 \text{ ml/min}$  且每次  $UF < 2.0$  公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之  $CCr$  及腎功能變化，再決定日後之增減。(97/5/1)

備註：肌酐廓清率 ( $Ccr$ ) 指可由 24 小時尿液之  $Cr$  排泄量測定之 ( $measured\ Ccr$ )，或由下列任一公式計算之 ( $estimated\ Ccr$ )  $CG-GFR$  (Cockcroft-Gault) =  $\frac{[(140 - Age) \times Bwt]}{(72 \times Cr)} \times [1.73 / BSA]$   $\times 0.85$  (if female)  $MDRD-Simplify-GFR = 186 \times Scr$  的  $-1.154$  次方  $\times Age$  的  $-0.203$  次方  $\times 0.742$  (if female) (97/5/1)

(1) 但排除下列二種情況(即每週可考慮洗三次):(104/1/1)

- 甲、糖尿病、弱小及婦人等洗前  $Cr \leq 6.0$  但  $eGFR \leq 5 \text{ ml/min}$  ( $eGFR$  以  $MDRD$  公式計算)。(104/1/1)
- 乙、 $UF < 2.0$  公斤，但乾體重小於 40 公斤的患者則以乾體重的 5% 為限。
- 丙、刪除。(104/1/1)

(2) 透析案件應檢附下列資料：

- 甲、開始透析日期及過去透析時間序列。
- 乙、病患  $BMI$  data。
- 丙、殘留腎功能 (residual renal function) 及  $CCR$ 。
- 丁、Albumin 檢驗值。

戊、施行透析必要性之理由（如心、肺疾病、貧血等其他合併症）

9. 略

#### 四、兒科審查注意事項

（一）通則：

1. 至14. 略

15. 早產兒腦部超音波審查原則：(104/1/1)

(1) 出生體重小於等於1000 公克者可於1、3、7、21~28天、42~60天執行五次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

(2) 出生體重1001~1500公克者可於3、7、21~28天、42~60天執行三到四次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

(3) 出生體重1501~2000公克者可於7、21~28天執行兩次檢查。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

#### 五、婦產科審查注意事項

(三十八) 1. 子宮外孕、先兆性流產、不完全性流產等與懷孕有關之診斷或疾病得申報產科超音波(19010C)。(104/1/1)

2. 抽審案件必需附上清晰之超音波照片並加註日期及正式報告。(104/1/1)

(三十九) 抹片 ASCUS(含)以上，必要時得進行陰道鏡檢查，附加之子宮頸切片及 ECC 得另行申報。(104/1/1)

(四十) 電燒或是雷射治療 Condyloma，以局部麻醉為原則，如需全身麻醉(如：多發性、大範圍之病灶)，需於病歷詳載理由，並有麻醉記錄。(104/1/1)

## 六、骨科審查注意事項

(九)刪除 (104/1/1)

## 九、眼科審查注意事項

(四)白內障手術：

1. 至 4. 略

5. 手術換藥：每天壹次即可。至多可申報術後換藥兩次，申報術後換藥日期不宜超過 2 個星期。(104/1/1)

6. 至 16. 略

(九)雷射治療(60001C—60014C)：以門診手術為原則，限眼科專科醫師實施後申報。

1. 至 4. 略

5. 刪除(104/1/1)

6. 至 8. 略

9. 申報 YAG capsulotomy 不可再申報 slit lamp 及散瞳檢查，病歷術前需記錄矯正視力、同時需有附眼底檢查所見、施術情形；術後有追蹤時，檢附術後之矯正視力；不可在白內障術後一個月內施行。同一眼同一院所只能申報一次 60013C(初診)。如果日後再復發申報 YAG-CAPU(60014C) (複診)，應附照片佐證，且以一次為限。(104/1/1)

(二十二)刪除(104/1/1)

(二十七)隅角鏡檢查之適應症：(104/1/1)

1. 23402C 前房隅角在何時可以申報：(104/1/1)

(1)前房閉鎖性青光眼或前房狹窄易引致急性青光眼者。  
(104/1/1)

(2)前房隅角有異常者如 Congenital glaucoma, uveitis-induced glaucoma, Posner-Schlossmann syndrome, Angle recession glaucoma 及其他特異性青光眼。(104/1/1)

(3)青光眼及高眼壓患者。(104/1/1)

2. 手術、雷射前後各可申報一次，狀況穩定者一般追蹤不可再申報。(104/1/1)



(二十八) OCT 審查原則：(104/1/1)

1. 診斷：針對黃斑部疾病及青光眼而有異常發現者。(104/1/1)
2. 追蹤：黃斑部疾病之追蹤每兩月申報一次為宜，但有急性變化者不在此限。黃斑部疾病及青光眼穩定案例之追蹤，每半年申報一次為原則。(104/1/1)

(二十九) 鼻淚管相關：(104/1/1)

1. 53006C 淚管沖洗若有持續性流淚症狀時，為確定診斷(須申報診斷淚溢 375.20)可以申報，不必一定要有 positive finding，但須清楚記錄沖洗結果，此外淚囊沖洗若需重覆申報，僅限有慢性淚囊炎病患，且申報不得過於頻繁，一個月限報一次。Probing 53018C 原則亦同。  
DCR 及 CDCR 術後之淚道沖洗，亦適用淚囊沖洗申報，一個月限報一次。(104/1/1)
2. 53028C 淚孔擴張：應用於 Punctum occlusion 病患，不應與 53006C 淚囊沖洗一同申報。(104/1/1)
3. 若同時做淚管的沖洗(53006C)及探測(53018C)僅得擇一申報。(104/1/1)

(三十) Uveitis 病人可報眼壓及眼底檢查，一次療程以申報眼壓及眼底檢查各一次為原則。(104/1/1)

#### 十、皮膚科審查注意事項

(十九) 皮膚疾病使用 Antihistamine (抗組織胺) 藥最多不超過 2 種為原則；若有例外情況應於病歷上敘明。(97/5/1)  
(104/1/1)

#### 十三、精神科審查注意事項

(十二) 對兒童、智能不足、失智、老年失智、思覺失調症等病患之主要照顧者施行治療，檢附具體之家族治療及特殊心理治療紀錄者，得申報家族治療及特殊心理治療。

#### 十四、復健科審查注意事項

(二十)刪除(104/1/1)

#### 第三部牙醫醫療費用審查注意事項

壹、一般原則：(101/2/1)

廿一、病患主訴口乾症，申報 91005C「口乾症牙結石清除-全口」、92072C「口乾症塗氟」時，應於病歷詳載以下狀況，或檢附相關佐證資料（如重大傷病證明、用藥紀錄、相關檢查、檢驗報告、化療或放療紀錄等；常見引起口乾藥物如附表 1、口乾症鑑別檢查如附表 2）(104/1/1)

(一)系統性自體免疫疾病：如修格蘭氏症候群、硬皮症。(104/1/1)

(二)頭頸部癌放射線治療之患者。(104/1/1)

(三)檢附沒有刺激下全口唾液分泌率之數值。受試前 1 小時內禁飲食反吹咽，讓病人滴口水至試管中(早晨起床後馬上測量最好)若 15 分鐘內<1.5cc，則為口乾。(104/1/1)

表 1 引起口乾的常見藥物

類型	藥物
抗膽鹼	dicyclomine, mepenzolate, oxybutynin
抗組織胺	diphenhydramine , chlorpheniramine ,loratadine, astemizole
鎮暈止吐	meclizine, buclizine, scopolamine
鎮靜抗焦慮	triazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam
抗帕金森氏症	levodopa, selegiline, trihexyphenidyl, biperiden
抗癲癇	carbamazepine, topiramate, gabapentin
抗精神病	chlorpromazine, haloperidol, olanzapine, clozapine
抗憂鬱	imipramine, sertraline, venlafaxine , bupropion
麻醉止痛	codeine, meperidine, morphine
消炎解熱	ibuprofen, naproxen, piroxicam
肌肉鬆弛	cyclobenzaprine, baclofen, tizanidine
氣管擴張	ipratropium, albuterol, metaproterenol
降血壓	captopril, clonidine, methyldopa, prazosin
利尿	spironolactone, chlorothiazide, furosemide
其他	pseudoephedrine, sibutramine, isotretinoin

表 2 長期口乾症的檢查及鑑別診斷

1. 血液檢查	說明
血紅素	在貧血或慢性疾病(例如 SS 等)患者裡可以發現降低
平均血球容積(MCV)/維生素 B12	在某些自體免疫性疾病患者裡可以發現惡性貧血(MCV ↑ / 維生素 B12 ↓)
白血球數目和分類	在 SLE、原發性 SS、傳染疾病或血液淋巴狀系統腫瘤患者裡可以發現異常
血小板	在 HIV、原發性 SS 或 SLE 患者裡可以發現血小板減少症(thrombocytopenia)
紅血球沉降速度(ESR)	經常升高，非特異性的表現
2. 血清生化檢查	說明
蛋白質	血清總蛋白質濃度 ↑ 或血清白蛋白濃度 ↓，可以安排檢查血清蛋白質電泳分析(serum protein electrophoresis)。SS 患者常可以發現 polyclonal gammopathy，在一些罹患淋巴瘤的 SS 患者裡可以發現過去 polyclonal gammopathy 的消失，和發現 monoclonal gammopathy 的出現
血糖	高或低血糖異常時，可能罹患糖尿病或相關的疾病
轉胺酶(serum transaminases)	在慢性肝炎患者可以升高。在 5-10% 的 SS 患者裡可以發現輕度升高
鉀	在有或無腎小管酸血症的 SS 患者裡可以有低血鉀
血管收縮素轉化酶(angiotensin converting enzyme, ACE)	在類肉瘤病(sarcoidosis)患者裡常常升高很多
3. 免疫檢查	說明
類風濕因子(rheumatoid factor)	在類風濕性關節炎、SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
抗細胞核抗體(ANA)	在 SS 和 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-dsDNA	在 SLE 患者裡可以呈現陽性反應
anti-Scl 70	在硬皮病(scleroderma)患者裡可以呈現陽性反應
anti-Ro(SSA)和 anti-La(SSB)	在 75% 原發性 SS 和 15% 次發性 SS 患者裡可以呈現抗 anti-Ro(SSA)陽性反應。在 40-50% 原發性 SS 和 15% 次發性 SS 患者裡可以呈現 anti-La(SSB)陽性反應
anti-phospholipid	在 SLE 或原發性 SS 患者裡可以呈現狼瘡抗凝血因子(lupus anticoagulant)陽性反應
甲狀腺自體抗體	在一些研究中，SS 患者自體免疫性甲狀腺疾病併甲狀腺機能低下的機率增加(大約 10-15%)
4. 唾液腺影像學檢查	說明
唾液腺攝影(sialography)	檢查唾液腺體的管腔與構造，對 SS 和唾液腺結石、阻塞或發育不全等的診斷有幫助
唾液腺核醫掃描(sialoscintigraphy)	檢查唾液腺功能和位置的工具
超音波(ultrasound)、電腦斷層掃描(CT)或核磁共振掃描(MRI)	檢查唾液腺實質和管腔的結構，對惡性疾病、SS、HIV 和 HCV 有相關性的唾液腺疾病的診斷有幫助
銻同位素核醫掃描 (gallium scan)	對澱粉樣變性病(amyloidosis)的診斷有幫助
5. 其他檢查	說明
唾液腺切片組織病理學檢查	對 SS、HIV、HCV、淋巴瘤、類肉瘤病、澱粉樣變性病或血色沈著病(hemochromatosis)等的診斷有幫助
唾液流速檢查(sialometry)	客觀評估唾液流速減少程度的工具，可以確診口乾症，但對鑑別診斷沒有幫助
唾液化學檢查(sialochemistry)	SS 患者唾液的鈉離子、氯離子、乳鐵蛋白和免疫球蛋白 A 可以升高，但是對口乾症的確診沒有幫助
淚液分泌試驗(Schirmer's test)或角膜結膜染色試驗	評估乾眼症，對 SS 的診斷有幫助

## 貳、初診、X光：(101/2/1)

二（原二十四）、（一）若病人情況特殊「如過動兒（須檢附醫院診斷證明）、心智障礙病患（須檢附殘障手冊或精神科診斷證明）等有相關證明者」施行X光攝影有困難，得於病歷上詳細記載，方免附X光片而予以個案方式審查。(104/1/1)

（二）懷孕婦女（須病歷載明及病患簽名）、巡迴醫療區及矯正機關執行醫療服務無X光設備者，其根管治療得準用前項（免附X光片）之規定。

矯正機關執行醫療服務，無X光設備者，以1年為免附X光片之過渡期（註：實施期間至103年12月31日止）。(103/6/1)(103/8/1)

## 肆、根管治療：(101/2/1)

五（原二十三）、根管治療申報橡皮障防濕裝置（90012C），需至少檢附一次X光片或相片上可證實有使用橡皮障防濕裝置（亦即牙齒上夾有clamp時）。同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並於每次執行時申報。(99/4/1) (101/2/1) (104/1/1)

## 第四部中醫醫療費用審查注意事項

### 第十五條

同一療程中，只開給內服藥不施以傷科針灸治療而再申報診察費者，應以不同疾病且於病歷上有詳細記載者為限。(97/5/1) (104/1/1)