

副本

查	收文統	號	104	12	01
行會	0311				

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104年11月30日

發文字號：健保審字第1040036706A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一百零四年十一月三十日以健保審字第1040036706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
健康保險署機要(4)

衛生福利部中央健康保險署

檔 號：

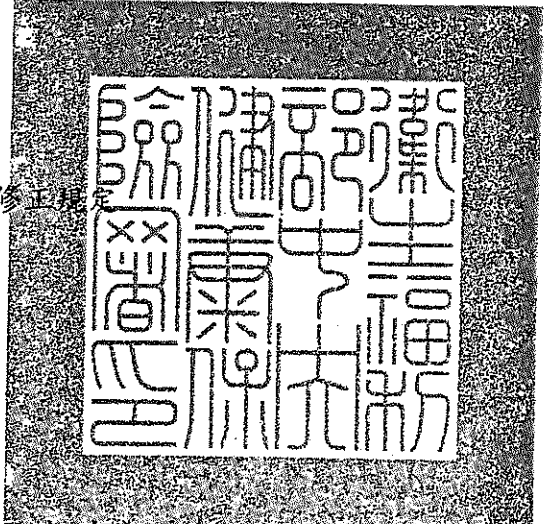
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國104年11月30日

發文字號：健保審字第1040036706號

附件：全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定



修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國一百零五年一月一日起生效。

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
健康保險署長印(4)

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

(二)內科審查注意事項

1. 至 4. 略

5. (1) 至 (17) 略

(18) 透析日期及 EPO 注射紀錄表及洗腎異常動態表供審查參考。(詳附表七、八)

(19) 至 (39) 略

洗腎異常動態表 (105/1/1)

民國八十八年元月五日訂定

一、基本資料：_____

醫療院所 _____ 代號 _____

病患姓名 _____ 身份證字號 _____ 流水號 _____

出生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡 _____ 開始洗腎日期 _____ 乾體重 _____

二、適應症：

1. 絕對適應症

末期腎病並有 $Ccr \leq 5ml/min$ 血清 $Cr \geq 8mg/dl$

2. 相對適應症：重度慢性腎衰竭且 $Ccr \leq 15ml/min$ 或血清 $Cr \geq 6mg/dl$ ，且有下列任何一樣併發症者

心臟衰竭或肺水腫 心包膜炎 出血傾向

神經症狀：意識障礙、抽搐或末梢神經病變

高血鉀(藥物難以控制) 噁心、嘔吐(藥物難以控制)

惡病體質 重度氮血症($BUN > 100mg/dl$) BUN _____ mg/dl

代謝性血酸(藥物難以控制)

三、檢驗結果

BUN _____ Cr _____ K _____ Na _____ Hct _____ Hb _____ Co_2 _____ (105/1/1)

附X光片或報告

四、洗腎異常理由 _____

醫師簽名 _____ 專科證號 _____

第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

貳、各科審查注意事項

二、內科審查注意事項

(一)至(四)略

(五)其他注意事項：

1. 至 10. 略

11. 透析日期及 EPO 注射紀錄表及洗腎異常動態表供審查參

考。(詳附表六、七)

12. 至 19. 略

附表七

洗腎異常動態表 (105/1/1)

民國八十八年元月五日訂定

一、基本資料：_____

醫療院所 _____ 代號 _____

病患姓名 _____ 身份證字號 _____ 流水號 _____

出生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡 _____ 開始洗腎日期 _____ 乾體重 _____

二、適應症：

1. 絕對適應症

末期腎病並有 $Ccr \leq 5ml/min$ 血清 $Cr \geq 8mg/dl$

2. 相對適應症：重度慢性腎衰竭且 $Ccr \leq 15ml/min$ 或血清 $Cr \geq 6mg/dl$ ，且有下列
任何一樣併發症者

心臟衰竭或肺水腫 心包膜炎 出血傾向

神經症狀：意識障礙、抽搐或末梢神經病變

高血鉀(藥物難以控制) 噁心、嘔吐(藥物難以控制)

惡病體質 重度氮血症($BUN > 100mg/dl$) BUN _____ mg/dl

代謝性血酸(藥物難以控制)

三、檢驗結果

BUN _____ Cr _____ K _____ Na _____ Hct _____ Hb _____ Co_2 _____ (105/1/1)

附 X 光片或報告

四、洗腎異常理由 _____

醫師簽名 _____ 專科證號 _____