

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：陳宏毅

電話：(02)27527286-171

傳真：(02)2771-8392

Email：brian@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國111年5月19日

發文字號：全醫聯字第1110001220號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1110001220_Attach1.pdf)

主旨：衛生福利部中央健康保險署修正發布「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111年5月2
日生效，請 查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署111年5月2日健保審字第
1110670081A號書函之副本辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本： 2022/05/20
15:53:46
電文
交換章

理事長 邱 泰 源

副本

基層審查 執行會	收文編號	收文日期
	0126	111. 5. 05

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

10688



11

台北市大安區安和路一段 29 號 9 樓

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：葉祝玫

聯絡電話：02-27065866 分機：3021

傳真：02-27027723

電子郵件：A110514@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年5月2日

發文字號：健保審字第1110670081A號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令pdf檔、發布令稿文字檔、「(全民健康保險醫療費用審查注意事項)」部分規定文字檔、提要表文字檔

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111年5月2日以健保審字第1110670081號令修正發布，茲檢送發布令、令稿及行政規則規定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。

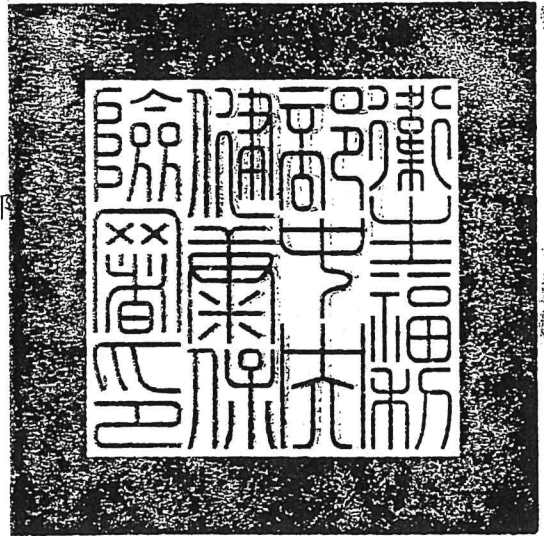
正本：行政院公報編印中心

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、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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）（均含附件）

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111年5月2日
發文字號：健保審字第1110670081號
附件：「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，並自中華民國一百十一年五月二日生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定。

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

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：

(三十一)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準涉及以重量、長度區分支付點數之項目，有手術紀錄者，以手術紀錄內容之組織重量或長度，作為支付之依據。(106/12/1)(111/5/2)

1. 依腫瘤大小支付者，病歷應檢附術前有量尺比對的照片。
2. 病理報告除描述手術切塊大小外，應註明腫瘤實際大小。

(三十四)免疫球蛋白 E (IgE) (12031C)、過敏原定性檢驗(30021C)及特異過敏原免疫檢驗(30022C)審查原則：(109/5/1)(111/5/2)

1. 申報 IgE 檢驗或過敏原定性檢驗(30021C)，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。
2. IgE(12031C)大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，原則上兩年內不得重複檢驗，並應於病歷明確記載開立該項檢驗之理由。
3. 特異過敏原免疫檢驗(30022C)陽性率不宜低於60%，陽性率低於80%者應加強審查。

(三十六)部份凝血活酶時間(08036C)，不符合下列情況，應加強審查：

(111/5/2)

1. 出血傾向或凝血異常的鑑別診斷。

2. 抗凝血劑治療效果的監控。

(三十七)甲狀腺球蛋白抗體(12068C)檢查頻率：以1年檢查1次為原則。

(111/5/2)

(三十八)甲狀腺過氧化酶抗體(12134C)審查原則：(111/5/2)

1. 1年檢查1次為原則；如有特殊情形，應敘明原因，核實申報。

2. 孕婦可3個月檢查1次(甲狀腺低下者)。

(三十九)穿刺細胞檢查(15007C)審查原則：以半年檢查1次為原則；如有

特殊情形，應敘明原因，核實申報。(111/5/2)

(四十)DNA 抗體(12060C)審查原則：(111/5/2)

1. 符合下列情況：全身性紅斑狼瘡 SLE 之診斷，與病情監測及預後判斷指標。

2. 檢查間隔1年以上為原則，如有特殊情形，應敘明原因，核實申報。

(四十一)B 型利納肽(B 型利納利尿肽) Pro-BNP/(BNP) (12193C)審查原

則：(111/5/2)

1. 符合下列情況：初次檢查具有理學症狀，且心電圖(或胸部 X 光)結果異常時，經臨床診斷為成人 Functional Class III 以上之心臟衰竭或心臟衰竭病兒。

2. 治療1-3個月後追蹤檢驗；病情穩定後，每6個月得檢驗1次。

(四十二)輪狀病毒抗原(14026C)審查原則：(111/5/2)

同一個病人以1個月內執行1次，1年內至多執行5次為原則，若1年內超過5次，則加強審查。

(四十三)超音波導引(19007C)及激痛點注射調理(39024B)原則不得合併申報，如有重要之神經或血管經過等特殊危險部位(如接近肺臟、神經或脊椎等)，得以超音波導引(19007C)定位，輔助判斷注射部位，惟須於病歷詳述必要性並檢附超音波影像報告。(111/5/2)

二、各科審查注意事項：

(二)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-內科

5.其他注意事項：

(33)睡眠多項生理檢查之審查原則：

甲、Total recording time，6小時。(111/5/2)

乙~丁(略)。

戊、為符合人類正常生理，睡眠檢查非於夜間執行者應於病歷詳細記載原因。(111/5/2)

(三)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-外科

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)(19007C)之區別：(101/5/1)(111/5/2)

(3)超音波導引下組織切片(19007C)，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。

(111/5/2)

48. 刪除。(109/5/1)(111/5/2)

(六)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-骨科

11.骨科急診手術限：

(1)~(2)(略)。

(3)pediatric fracture 18 歲以下。(111/5/2)

(4)~(5)(略)。

(6)special condition 如 60 歲以下之 femoral neck fracture 需施行骨折復位固定術者及脊椎不穩定骨折等方可申報急診加成。(111/5/2)

(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

100904耳科檢查

100904022前庭平衡檢查 VFT (22017C)：包括自發眼振、頭位眼振、頭位變換眼振、搖頭眼振檢查、姿勢反射檢查、四肢偏倚檢查、踏步測驗、單腳站立測驗，Nann 氏測驗、Romberg 測驗，主要檢測前庭眼反射、前庭脊髓反射。VFT 檢查應依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表上之規定項目。(102/3/1)(109/5/1)(111/5/2)

100904050若病情穩定，前庭平衡檢查(VFT)、內耳溫差測驗、眼振圖檢查，兩次檢查之間隔需至少三個月，若有病情加重或變化需要再追蹤則不在此限。(103/6/1)(106/8/1)(111/5/2)

100906耳鼻喉、頭頸外科處置

100906122其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流(54043C)(111/5/2)

100906122-01用於下列症狀：

- a. 甲狀腺囊腫或膿瘍(Thyroid gland cyst or abscess)。
- b. 甲狀舌骨囊腫或膿瘍(Thyroglossal duct cyst or abscess)。
- c. 唾液腺囊腫或膿瘍(Salivary gland cyst or abscess)。
- d. 感染性淋巴結(Lymph node)。
- e. 耳前瘻管或膿瘍(Preauricular cyst or abscess)。
- f. 耳廓假性囊腫(Auricular pseudocyst or hematoma)。
- g. 其他頸部不明感染性腫塊(Mass)之穿刺及引流。

100906122-02應附詳細的病歷記錄及繪圖說明。

(十二)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-神經外科

18.神經分離術(Neurolysis, 83030B、83089B、83090B)：(106/12/1)
(111/5/2)

(1)指周邊神經因下列情況所施行神經分離減壓手術：

甲、指周邊神經因受到壓迫、外傷(受傷大於1.5個月)、或手術導致神經本身斷裂、損傷。

乙、其他原因造成結疤組織及神經沾黏。

(2)應檢附手術中神經分離前、後照片。

(3)除指神經 digital nerve 及腫瘤之外，應檢附神經傳導檢查(NCV 或 NCS)或肌電圖(EMG)報告。

(4)急性神經損傷(損傷在1.5月內)、第一次施行腕隧道手術不得申報。

(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

108202010-03 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(如符合108203072的原因而為之治療，得以8次為限)。(108/3/1)(111/5/2)

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(如符合108203072的原因而為之治療，得以8次為限)；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)(111/5/2)

108203體外遠隔放射治療(109/5/1)

108203022積極性放療(C)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症放射治療共識等常規進行。對於以治癒為目的之積極性放射治療(curative intent)，配合現行健保申報欄位應記載為C。(111/5/2)

108203032複雜緩和性放療(Ph)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於放射治療可望延長生命並提升

生活品質者。配合現行健保申報欄位應記載為 Ph。(111/5/2)

108203042簡單緩和性放療(Pl)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。(111/5/2)

108203052一般緩和性放療(Pm)審查原則：放射治療之總劑量應依據相關癌症/放射治療共識等常規進行。對於非屬 Ph 或 Pl 的緩和性放射治療(palliative intent)為目的之患者。(111/5/2)

108203062對於同時期以多個治療計畫治療多個照野時，得同時加總合併申報。每人日之治療照野數申報原則依據實際治療照野數和前述原則來核付，惟每人日超過6個時以每人日6個照野數來核付。而同時定位以多個治療計畫治療多個照野時，其36021C(3D 電腦斷層模擬攝影)之申報原則限乙次，36015B(電腦治療規劃--複雜)申報原則依據實際治療計畫數申報，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)申報原則依據實際治療照野數和前述原則來核付，惟每人日超過6個時以每人日6個照野數來核付。(109/5/1) (111/5/2)

108203072符合以下情形，每人日之治療照野數申報原則依據實際治療照野數來核付，惟每個治療計畫超過8個時(弧形治療亦比照)以每人日最高8個照野數來核付(限以 C 或 Ph 為治療目的，且 ECOG 為0~2分)。(109/5/1) (111/5/2)

- (1) 針對實施顱部併脊髓放射(craniospinal irradiation)治療者。
- (2) 同時實施雙側(乳房或胸壁)照射者。
- (3) 同時實施原發部位為頭頸部癌症和食道癌之聯合放射治療。
- (4) 治療標的為心臟或腎臟。

第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

壹、一般原則：

二十五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準涉及以重量、長度區分支付點數之項目，有手術紀錄者，以手術紀錄內容之組織重量或長度，作為支付之依據。(106/12/1) (111/5/2)

(一)依腫瘤大小支付者，病歷應檢附術前有量尺比對的照片。

(二)病理報告除描述手術切塊大小外，應註明腫瘤實際大小。

二十七、免疫球蛋白 E (IgE)(12031C)、過敏原定性檢驗(30021C)及特異過敏原免疫檢驗(30022C)審查原則：(108/3/1) (111/5/2)

(一)申報 IgE 檢驗或過敏原定性檢驗(30021C)，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。

(二)IgE (12031C)大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，原則上兩年內不得重複檢驗，並應於病歷明確記載開立該項檢驗之理由。

(三)特異過敏原免疫檢驗(30022C)陽性率不宜低於60%，陽性率低於80%者應加強審查。

三十、部份凝血活酶時間(08036C)，不符合下列情況，應加強審查：

(111/5/2)

(一)出血傾向或凝血異常的鑑別診斷。

(二)抗凝血劑治療效果的監控。

三十一、甲狀腺球蛋白抗體(12068C)檢查頻率：以1年檢查1次為原則。

(111/5/2)

三十二、甲狀腺過氧化酶抗體(12134C)審查原則：(111/5/2)

(一)1年檢查1次為原則；如有特殊情形，應敘明原因，核實申報。

(二)孕婦可3個月檢查1次(甲狀腺低下者)。

三十三、穿刺細胞檢查(15007C)審查原則：以半年檢查1次為原則；如有

特殊情形，應敘明原因，核實申報。(111/5/2)

三十四、DNA 抗體(12060C)審查原則：(111/5/2)

(一)符合下列情況：全身性紅斑狼瘡 SLE 之診斷，與病情監測及預後判斷指標。

(二)檢查間隔1年以上為原則，如有特殊情形，應敘明原因，核實申報。

三十五、B 型利納肽(B 型利納利尿胜肽) Pro-BNP/(BNP) (12193C)審查原

則：(111/5/2)

(一)符合下列情況：初次檢查具有理學症狀，且心電圖(或胸部 X 光)結果異常時，經臨床診斷為成人 Functional Class III 以上之心臟衰竭或心臟衰竭病兒。

(二)治療1-3個月後追蹤檢驗；病情穩定後，每6個月得檢驗1次。

三十六、輪狀病毒抗原(14026C)審查原則：(111/5/2)

同一個病人以1個月內執行1次，1年內至多執行5次為原則，若1年內超過5次，則加強審查。

三十七、超音波導引(19007C)及激痛點注射調理(39024B)原則不得合併申

報，如有重要之神經或血管經過等特殊危險部位(如接近肺臟、神經或脊椎等)，得以超音波導引(19007C)定位，輔助判斷注射部位，惟須於病歷詳述必要性並檢附超音波影像報告。(111/5/2)

貳、各科審查注意事項：

六、西醫基層醫療費用審查注意事項-骨科

(四)骨科急診手術限：

1. multiple fracture(2 components 以上)。
2. open fracture。
3. pediatric fracture 18歲以下。(111/5/2)
4. complications 如 neuro vascular injury visceral organ injury infections etc。
5. joint fracture or joint dislocation。(101/2/1)
6. special condition 如60歲以下之 femoral neck fracture 需施行骨折復位固定術者及脊椎不穩定骨折等方可申報急診加成。(111/5/2)

八、西醫基層醫療費用審查注意事項-耳鼻喉科

200905耳鼻喉、頭頸外科處置

200905122其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流(54043C) (111/5/2)

200905122-01 用於下列症狀：

- a. 甲狀腺囊腫或膿瘍(Thyroid gland cyst or abscess)。
- b. 甲狀舌骨囊腫或膿瘍(Thyroglossal duct cyst or abscess)。
- c. 唾液腺囊腫或膿瘍(Salivary gland cyst or abscess)。
- d. 感染性淋巴結(Lymph node)。

- e.耳前瘻管或膿瘍(Preauricular cyst or abscess)。
- f.耳廓假性囊腫(Auricular pseudocyst or hematoma)。
- g.其他頸部不明感染性腫塊(Mass)之穿刺及引流。

200905122-02 應附詳細的病歷記錄及繪圖說明。

九、西醫基層醫療費用審查注意事項-眼科

(三十二)虹膜成形術：固定戳穿(顯微鏡下手術)(85818C)審查原則：

(111/5/2)

1. 符合下列情況：虹膜外傷破損、虹膜變形、虹膜移位、虹膜缺損。
2. 應附詳細的病歷紀錄、手術紀錄單及手術前照片，術後有追蹤時，需檢附術後照片為原則。

(三十三)光線凝固治療—簡單(86407C)：應附詳細的病歷紀錄及手術前、後照片；若照片取得困難，須提供明確圖示記載。(111/5/2)

