

## 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號  
9樓

承辦人：陳宏毅

電話：(02)2752-7286分機171

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：tma171@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國114年4月29日

發文字號：全醫聯字第1140000516號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0000516A00\_ATTCH1.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114年6月1  
日生效，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署114年4月22日健保審字第  
1140670703A號書函副本辦理。

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：



理事長 周慶明

基層審查 執行會	收文編號	收文日期	
	0102	114. 4. 22	

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：106211 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114年4月22日

發文字號：健保審字第1140670703A號

速別：普通件

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 (A21030000I\_1140670703A\_doc3\_Attach1.odt、  
A21030000I\_1140670703A\_doc3\_Attach2.odt、  
A21030000I\_1140670703A\_doc3\_Attach3.odt、  
A21030000I\_1140670703A\_doc3\_Attach4.pdf)

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114年4月22日以健保審字第1140670703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、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、衛生福利  
部中醫藥司、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、本署各分區業務組(請轉知  
轄區特約醫事機構)(均含附件)

電 2025/04/22 文  
交 09:18:08 章



# 全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

## 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：

#### (十)皮膚科審查注意事項

9. 審查醫藥專家如發現有異常者，應要求該醫療院所嗣後送審時應檢附照片；如病灶屬隱私（如生殖器官、乳房、鼠蹊部等）部位，或病人基於隱私因素，無法同意拍攝照片時，經明確告知並經病患簽名留存病歷，得由醫師以圖示註明或描述。(102/3/1)(106/1/1)(114/6/1)

## 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：

#### 十、西醫基層醫療費用審查注意事項-皮膚科

- (七)審查醫藥專家如發現有異常者，應要求該醫療院所嗣後送審時應檢附照片；如病灶屬隱私（如生殖器官、乳房、鼠蹊部等）部位，或病人基於隱私因素，無法同意拍攝照片時，經明確告知並經病患簽名留存病歷，得由醫師以圖示註明或描述。(102/3/1)(106/1/1)(114/6/1)

### 第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

#### 陸、口腔外科：

十六、非齒源性口腔疼痛處置(92131B、92132B)須符合下列任一臨床狀況：  
(114/6/1)

- (一)口腔疼痛與感覺異常：疼痛或感覺異常區域僅限口腔、或口腔為疼痛區域一部分之疾病，包括：
- 1、灼口症(burningmouthsyndrome) K14.6。
  - 2、非典型牙痛(atypicalodontalgia)與持續性原因不明的顏面痛(persistentidiopathicfacialpain) G50.9。
  - 3、疼痛區域含口腔之三叉神經病變：三叉神經痛(trigeminalneuralgia) G50.0及其他已知(如創傷、病毒感染等疾患)或未知原因造成之三叉神經病變，如皰疹後三叉神經痛 B02.22。
  - 4、疼痛範圍含口腔之舌咽神經病變：舌咽神經痛(glossopharyngealneuralgia)G52.1及其他已知或未知原因之造成之舌咽神經病變。
  - 5、其他造成口腔疼痛之病因，如偏頭痛 G43、緊縮性頭痛 G44.01x-G44.02x、鼻竇炎 J01, J32等。
- (二)免疫性、感染性或醫源性口腔黏膜疾病：疾病之癥候僅在口腔、口腔癥候出現在全身性癥候之前、或口腔癥候為全身性癥候一部分之疾病，包括：
- 1、口腔扁平苔蘚(orallichenplanus)、類扁平苔癬病灶(lichenoidlesion) L43。
  - 2、念珠菌口炎(oralcandidiasis) B37.0。
  - 3、舌炎(glossitis)與其他舌疾病 K14。
  - 4、紅斑性狼瘡(lupuserythematosus) L93。
  - 5、口腔黏膜天庖瘡(oralpemphigus) L10、口腔黏膜類天庖瘡(oralpemphigoid) L12。
  - 6、口炎與相關病灶 K12，包括抗腫瘤治療、放射線治療或其他藥物造成之口炎。
  - 7、多形性紅斑 L51。
  - 8、移植物對抗宿主疾病 D89.81。
  - 9、非牙菌斑導致之齒齦炎 K05.01, K05.10。
- (三)其他具(一)(二)之口腔症灶、或非專一性口腔徵候之系統性疾病或醫源性結果：常見的有：
- 1、糖尿病(diabetesmellitus) E10, E11, E13與糖尿病前期(prediabetes) R73.03。
  - 2、口乾症 K11.7, R68.2。
  - 3、血液疾病：貧血 D50, D51、白血病 C91, C92。

- 4、自體免疫疾病：類風溼性關節炎 M05、硬皮症 M34、乾燥症 M35.0、貝歌氏症 M35.2、反應性關節病 M02。
- 5、消化道疾病或營養元素缺乏，如胃食道逆流性疾病 K21、胃炎 K29.7、缺鐵 E61.1、維生素 B 群缺乏 E53.9、飲食缺鋅 E60、維生素 C 缺乏 E54。
- 6、病毒型肝炎 B15, B16, B17。
- 7、藥物或藥劑未特定之不良作用 T88.7。
- 8、其他重大疾病，如癌症或轉移癌 C00-C06, C14、腫瘤相關痛 G89.3。

#### 第四部 中醫醫療費用審查注意事項

二十七、診斷有第二病名(含)以上者，病歷主訴應有相關記載，未記載應核扣診察費。(114/6/1)



# 法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

110年5月31日修正

項次	項目名稱	內容要項	
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令（含編制表） <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（勾選此項，免填項次4、5、7） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，免填項次3~7）	
2	名稱或摘要	中文	全民健康保險醫療費用審查注意事項
		英譯	Directions Of National Health Insurance Claims Review
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止	
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行(生效) <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布者全部或部分尚未施行(生效) 施行(生效)日期 <u>114年6月1日</u>	
6	指定施行日期	____年____月____日	
7	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 本次之廢止尚未生效 生效日期      ____年____月____日	

### 填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。但項次1資料類別勾選「行政規則/非條列式」時，如含多筆異動，僅需填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。本項所稱編制表，指單獨訂修之編制表；如該編制表與組織法規合併於一發布令發布，應填寫2張提要表。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另法規或行政規則修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。資料類別屬「法規命令草案預告」有修正名稱時，因尚未正式發布修正，應填寫舊名稱。
- 四、項次3：如填寫「是」，則納入「全國法規資料庫」英譯法規通報列管，機關應於英譯法規通報期限內辦理英譯及通報作業；如法規曾辦理內容英譯，後續歷次修正皆納入列管。
- 五、項次5：本次發布之法規或行政規則，如有全部或部分尚未施行(生效)，例如特定施行日期或授權以命令另定，應勾選第2選項，並填入施行日期，如有多個施行日期，以最後日期填入；如施行日期未定則勾選後免填日期。
- 六、項次6：「資料類別」為「指定法規施行日期之令」者，應填寫本項日期，如有指定多個施行日期，以最後日期填入。
- 七、項次7：中央法規標準法第3條之7種命令之廢止，應自發布日廢止，並自發布日起算第3

日起失效，應勾選「自發布日廢止」；非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令及行政規則之廢止，則應於發布時敘明生效日期。

八、本提要表應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

# 衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國114年4月22日

發文字號：健保審字第1140670703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，並自中華民國一百十四年六月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定

裝

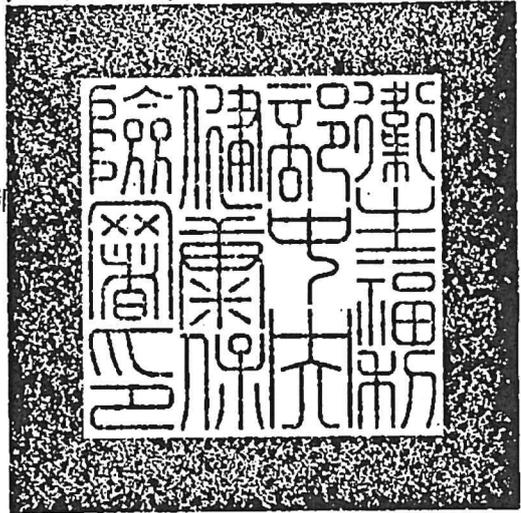
訂

線



# 衛生福利部中央健康保險署 令

發文日期：中華民國114年4月22日  
發文字號：健保審字第1140670703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，並自中華民國一百十四年六月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定

署長 石崇良

裝

訂

線

