

壹、審查依據及一般原則：

一、審查相關規定：

- (一)全民健康保險法及全民健康保險法施行細則。
- (二)全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。
- (三)全民健康保險醫療費用支付標準。
- (四)全民健康保險藥品給付規定。
- (五)全民健康保險特殊材料事前審查規定。(97/5/1)
- (六)全民健康保險特定疾病住院基本要件。
- (七)行政院衛生署藥品許可證。
- (八)全民健康保險論病例計酬支付作業要點。
- (九)其他與審查有關之規定事項。

二、一般原則：

- (一)醫療院所醫療費用之審查，分為程序審查與專業審查。
- (二)程序審查事項如下（行政院衛生署九十一年三月二十二日衛署健保字第○九一○○二一四一八號令發布修正全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十四條規定）：
 - 1. 保險對象之資格。
 - 2. 保險給付範圍之核對。
 - 3. 保險支付標準及藥價基準正確性之核對。
 - 4. 申報資料填載之完整性及正確性。

5. 檢附資料之齊全性。
6. 論病例計酬案件之基本診療項目之初審。
7. 事前審查案件之核對。
8. 其他醫療服務申報程序審查事項。
9. 保險醫事服務機構申報之醫療服務案件，依前述 1 至 8 點審查發現有違反本保險相關法令規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。

(三) 審查醫師、藥師等醫事人員依相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。

前項專業審查，審查醫師、藥師等醫事人員審查醫療服務案件，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫師、藥師等醫事人員審查，必要時得提審查會議審查。

(四) 保險醫事服務機構申報醫療服務案件，經專業審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之服務，並註明不予支付內容及理由。(請用紅筆註明) (行政院衛生署九十一年三月二十二日衛署健保字第○九一○○二一四一八號令發布修正全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十五條規定)：

1. 治療與病情診斷不符。
2. 因診療行為引發之非必要連續就診。

3. 治療材料之使用與病情不符。
4. 治療內容與保險支付標準規定不符。
5. 非必要之檢查或檢驗。
6. 非必要之住院或住院日數不適當。
7. 病歷記載不完整無法支持其診斷與治療內容。
8. 病歷記載內容經二位審查醫師認定字跡難以辨識。
9. 用藥種類與病情不符或有重複。
10. 用藥份量與病情不符或有重複。
11. 未依臨床常規選用非第一線藥物。
12. 用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。
13. 適應症不符，不應申報論病例計酬案件。
14. 論病例計酬案件醫療品質不符專業認定。
15. 論病例計酬案件有不當移轉至他次門、住診施行。
16. 論病例計酬案件不符出院條件。
17. 其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。

(五)審查時應注意因病患年齡、性別不同而影響病情及疾病的分布。

(六)審查時若發現醫療院所有申報異常，如疾病分布不正常、用藥浮濫、住院日偏長等，應以書面批註意見通知召集人或行政人員，以便訪查或了解，並將訪查結果通知審查醫師，繼續追蹤管理。

(七)使用藥品，應依病情變化、藥品核定適應症及藥事小組會

議決議，若發現醫療院所有嚴重申報異常，應以書面批註意見通知召集人或行政人員，以便訪查或了解。

(八)同類同抗菌範疇之抗生素若未能都進行藥物敏感性試驗時，得以其中之一種藥物的敏感性試驗結果做為使用其他同類同抗菌範疇藥物合理性之判定參考。

1. 第一代頭孢子素，包括 cephalothin, cefazolin, cephadrine, cephaloridine, cephapirin。
2. 非 cephamycin 類之第二代孢子素，包括：cefamandole, cefonicid, cefuroxime, cefotiam 等。
3. Cephamycin 類之第二代頭孢子素，包括 cefoxitin, cefmetazole。
4. 不具抗 Pseudomonas 活性之第三代頭孢子素，包括：cefotaxime, ceftizoxime, ceftriazone, cefmenoxime 等。
5. Aminoglycoside 類中之 tobramycin 與 netilmicin。
6. Fluoroquinolone 類，包括 norfloxacin, ofloxacin, enoxacin, ciprofloxacin 等。
7. Glycopeptide 類之 vancomycin 與 teicoplanin。
8. 合併 β -lactamase inhibitor 類之 Augmentin 與 Unasyn。

(九)保險對象是否需要住院以及住院天數是否過長，原則上應尊重主治醫師之專業判斷，惟各醫院應於病歷上敘明住院之適當理由，以利審核。

(十)對於急診採檢傷分類方式申報者，審查原則如下：

1. 檢傷分類各級數可參考「檢傷分類概要分級表」(附表一)(99/7/1)
2. 審查醫師應就醫事機構所檢附之急診紀錄單等相關資料加以審核其級數之適當性。

(十一) 凡送專業審查之醫療費用案件，病歷之書寫及製作，應符合下列規定：(97/5/1)

1. 病歷(得以中文或英文記載)書寫應清晰詳實完整，送審之病歷資料，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，則逕刪減相關醫療費用。

2. 病歷之製作，應符合下列規定：

(1)病歷應有首頁及內容。首頁填寫病患基本資料

(病人姓名、出生年、月、日、性別、住址、聯絡方式)、初診日期(初診日期為該病患首次至該醫療院所首次看診之日期)或職業。內容填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷及處方等資料。

(2)以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐

日、逐筆列印剪貼於病歷紙頁上，並由診治醫師簽名或蓋章。病歷影本應為前述病歷之影本。

(3)病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法第六十八條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其

旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。

(4)其他各類醫事人員執行業務,應於病歷詳實記載。

3. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。

4. 為審查需要，得請醫事服務機構提供相關文件及資料，醫事服務機構不得拒絕，若未依規定檢附病歷影本或檢附資料不齊全時者，應予核刪相關醫療費用。

(十二)審查時應掌握時效，以維護醫療院所之權益。

(十三)審查中有核減時，應註明核減理由。

(十四)審查醫師、藥師等醫事人員對審查其本人或配偶所服務之醫療院所及其三親等內血親、姻親所設立之醫療院所醫療費用案件，應予迴避。

(十五)審查有關人員對審查內容或因審查而知悉之公務，應保守秘密，不得洩漏。審查醫師、藥師等醫事人員並不得將各類審查案件攜出審查場所。

(十六)申報手術項目費用時，應檢附手術同意書及麻醉同意書，其內容依中央主管機關規定，未檢附者，不予支付該項費用。

(十七)西醫基層醫療費用審查注意事項未明定者，得比照醫院醫療費用審查注意事項之規定。

(十八)非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以

代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。（95/7/15）

（十九）醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。（98/3/1）

（二十）案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

1. 影響病人安全之處方者。
2. 非必要之連續性就診者。（95/12/1）

（二十一）依行政院衛生署公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，經衛生主管機關認證實施電子病歷之醫療院所，得依其相關規定檢送電子病歷。（99/1/1）

(二十二)(99/4/1)

申報項目	適應症或條件
電腦自動視野儀檢查—Screen (23610C)	高眼壓症($IOP \geq 22\text{mmHg}$)，疑青光眼患者兩眼眼壓差距大於 4 mmHg 或兩眼視神經盤凹陷相差過大者。
內視鏡喉頭異物取出術 (54018C)	係指藉內視鏡取出位於喉及下咽部的異物, 血塊或分泌物者屬之，病歷上應記載詳實，申報時需附報告，手繪或影像圖片皆可。
血紅素電泳(08030C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小血球性貧血最主要的因素有二： <ol style="list-style-type: none"> (1) 缺鐵性貧血 (2) 地中海型貧血 2. 血紅素$<6\text{mg/dl}$，不論原因建議住院。 3. 一般血液檢查屬小血球性貧血時，建議成人血紅素$<6\text{mg/dl}$(即是缺鐵性貧血) 予以轉診住院治療。 4. 血紅素介於$6\text{mg/dl} \sim 10\text{mg/dl}$之間，有以下情形，且經專業判斷須進行治療者，可執行本項檢查： <ol style="list-style-type: none"> (1) 有疑似地中海型貧血者或有地中海型貧血家族史者。 (2) 必須區別地中海型貧血之類型。 (3) 小血球性貧血補充鐵質後仍未改善者。
β -HCG 絨毛膜促性腺激素-乙亞單體 (12022C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 月經過期，確認是否懷孕(如果驗尿無法確認)。 2. 懷疑與追蹤子宮外孕。 3. 懷疑與追蹤不完全流產或流產進行中。 4. 懷疑妊娠滋養層細胞病變(包括葡萄胎與絨毛膜癌等)。
經尿道(直腸)超音波檢查 (19017C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經直腸超音波檢查：評估攝護腺大小及攝護腺癌可能，此項由泌尿科或放射科專科醫師執行或經由泌尿科醫師開立醫囑後執行。 2. 經尿道超音波檢查：評估膀胱腫瘤局部侵犯程度，此項不宜由非泌尿專科醫師執行。

(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。