

基層總額支付執行委員會（審查組）第三次會議紀錄

時間：98 年 7 月 9 日（星期四）下午 2 時

地點：台北市安和路一段廿七號九樓（第二會議室）

出席：王委員火金、張委員德旺、莊委員維周、黃委員啓嘉、蔡委員有成
藍委員毅生

請假：陳委員晟康

列席：蔣執行長世中、林主任秘書忠劭

主席：王組長正坤

紀錄：陳宏毅

壹、主席報告：(略)

貳、上次會議結論辦理情形：洽悉

參、討論事項：

一、案由：賡續討論「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」修訂案。

結論：

（一）基層診所施行物理治療案件審查原則：

1、得由復健科、骨科、神經內科、神經外科或整型外科審查醫師審查之項目如下：

（1）簡單治療項目－簡單 Simple（42003C）

（2）簡單治療項目－中度（指實施簡單治療項目二項以上，且合計時間超過 30 分鐘）（42006C）

（3）中度治療項目－中度 Moderate（42009C）

2、應由復健科審查醫師審查之項目如下：

（1）中度治療項目－中度 Moderate（42017C）（註：限復健科專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健醫師者申報）

（2）中度治療項目－複雜（指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過 50 分鐘）（42012C）

(3) 中度治療項目－複雜(指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過 50 分鐘)(42018C)(註：限復健科專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健醫師者申報)

(4) 複雜治療 Complicated (42015C、42019C)

(二) 修正審查注意事項附表二十一「高血脂症用藥指引」治療 guideline D. (3)規定：「若含 0-1 個 RF，且連續 2 次非 HDL-c \geq 190 mg/dl 時，開始使用藥物治療。」

(三) 修訂「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」如附件一。

二、案由：「異位性皮膚炎用藥 Elidel 及 Protopic Ointment 不合理處方型態」檔案分析審查異常不予支付指標內容及處理方式修訂案。

結論：

(一) 修訂本項指標名稱為「療效相同外用藥 PIMECROLIMUS 及 TACROLIMUS 成分不合理處方型態」檔案分析審查異常不予支付指標，實施目的、指標定義及處理方式詳附件二。

(二) 考量前項指標 2 類藥品：

1、成份不同，但療效相同。

2、同時開立 PIMECROLIMUS 及 TACROLIMUS 成份之軟(乳)膏時，應核刪藥價金額較高之藥品。

3、指標係指外用之軟(乳)膏，應排除膠囊劑。

4、應以同院所同案件認定，不以軀幹部位認定。

肆、散會：下午 4 時 30 分

中華民國醫師公會全國聯合會

全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項修訂條文對照表

98.07

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
內科	<p>二、內科審查注意事項</p> <p>（一）門診部分審查原則：</p> <p>12. 肝功能指數略為異常（如 GPT:46），後續再執行 B、C 肝檢查及超音波檢查之診療準則：</p> <p><u>（新增條文）</u></p> <p><u>（4）B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查一次。</u></p>		可確實做好肝硬化、肝癌的早期防治，維護國人健康、節省醫療資源。
內科	<p>二、內科審查注意事項</p> <p>（一）門診部分審查原則：</p> <p>14. 病歷記載不全之審查原則：</p> <p>（1）病歷<u>完全中如</u>無身體檢查紀錄者，應予核刪診察費，如<u>及</u>無符合用藥、處置或檢查之身體檢查紀錄</p>	<p>二、內科審查注意事項</p> <p>（一）門診部分審查原則：</p> <p>14. 病歷記載不全之審查原則：</p> <p>（1）病歷<u>完全</u>無身體檢查紀錄者，<u>應予核刪診察費，如</u>無符合用藥、處置或檢查之身體檢查紀錄</p>	<p>1. 醫師確實有看診則其醫病關係已確立，不應核刪醫師之診察費，但本條文之其它內容則同意保留。</p> <p>2. 病歷記載方式，應不限</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p>錄者，則相關之藥品、處置或檢查項目，應予核刪。</p> <p>（2）申復案件，如再補附 SOAP 登病歷記錄者不予補付。</p>	<p>者，則相關之藥品、處置或檢查項目，應予核刪。</p> <p>（2）申復案件如再補附 SOAP 記錄者不予補付。</p>	SOAP 型式。
內科	<p>二、內科審查注意事項 （<u>新增條文</u>） （十三）Sitagliptin (Januvia) <u>訂定基層醫療院所使用規範：</u></p> <p>1. <u>葡萄糖失耐症（IGT）之病人不得作為預防性的治療。</u></p> <p>2. <u>使用第一線藥物兩種以上（SULFONYLUREAS，α-Glucosidase inhibitor，MEGLITINIDE，BIGUANIDE），血糖尚控制不佳時，可以使用。</u></p> <p>3. <u>請檢附治療前後3至6個月HbA1c之報告。</u></p> <p>4. <u>使用此藥，請詳細註明使用理由於病歷。</u></p>		<p>1. 因為：JANUVIA 尚無使用規範。</p> <p>2. <u>台灣內科醫學會</u>：尚稱合理。</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
外科	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則： 2. 診斷為燒傷之個案，應註明燒傷之種類、嚴重度，佔體表面積百分比及、部位或總面積（平方公分）。	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則： 2. 診斷為燒傷之個案，應註明燒傷之種類、嚴重度，佔體表面積百分比及部位。	因燒傷範圍應以總面積表示，只有嬰兒才用體表面積。
外科	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則： 3 燒傷門診病患之處置、換藥燒燙傷部分： （2）小範圍燒燙傷： 5公分 <u>25平方公分</u> 以內小面積之第1度及第2度燒燙傷第1次及第2次以48001C申報，第3次以後以48013C申報，但適用全身分6區，可分開申報。	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則： 3 燒傷門診病患之處置、換藥燒燙傷部分： （2）小範圍燒燙傷： <u>5公分</u> 以內小面積之第1度及第2度燒燙傷第1次及第2次以48001C申報，第3次以後以48013C申報，但適用全身分6區，可分開申報。	1.應以平方公方為單位。 2. <u>台灣外科醫學會</u> ：同意。
外科	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則：	三、外科審查注意事項 （二）傷口之處置、換藥之審查原則：	1. 因有可能傷口會越清越大。 2. <u>台灣外科醫學會</u> ：同

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	5. 燙傷換藥面積在手術後加大， 不可用加大傷口申報 <u>依實際情形申報必須附詳細照片</u> 。	5. 燙傷換藥面積在手術後加大， <u>不可用加大傷口申報</u> 。	意。
外科	<p>三、外科審查注意事項</p> <p>（二）傷口之處置、換藥之審查原則：</p> <p>6. 依「全民健康保險醫療費用支付標準」淺部與深部之分際，創傷深及肌肉、神經、<u>肌腱及骨膜</u>時，為深部複雜創傷處理；未涉及肌肉、<u>神經、肌腱及骨膜</u>者，為淺部創傷處理。</p>	<p>三、外科審查注意事項</p> <p>（二）傷口之處置、換藥之審查原則：</p> <p>6. 依「全民健康保險醫療費用支付標準」淺部與深部之分際，創傷深及肌肉神經時，為深部複雜創傷處理；未涉及肌肉神經者，為淺部創傷處理。</p>	因為肌腱創傷也是屬於深部創傷。

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>2. 特殊之檢查項目：心臟超音波、心導管、新生兒腦部超音波、各項內視鏡檢查、腦電波、肌電波等，應註明檢查目的，由具備各該項之專科醫師負責判讀，並附有其字跡清晰之中文正式署名之報告。偏遠地區除外。<u>普通之檢查（驗）項目（不需次專科醫師判讀者），亦應註明檢查之適應症及需排除之診斷。</u></p> <p>（<u>新增條文</u>）</p> <p><u>3. 檢查（驗）結果引用已完成之診斷，其檢查（驗）單影本，需隨附於病歷送審。</u></p> <p><u>4. 臨床上感染性疾病，疑似細菌性感染，但未證實之前得視需要使用第一線抗生素三天。如有必要延長</u></p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>2. 特殊之檢查項目：心臟超音波、心導管、新生兒腦部超音波、各項內視鏡檢查、腦電波、肌電波等，應註明檢查目的，由具備各該項之專科醫師負責判讀，並附有其字跡清晰之中文正式署名之報告。偏遠地區除外。</p> <p><u>3. 臨床上感染性疾病，疑似細菌性感染，但未證實之前得視需要使用第一線抗生素三天。如有必要延長</u></p>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	使用，病歷須詳實記載，以不超過七天為原則；對逕行使用第一線以外之抗生素、或其他高價藥物，應嚴格審查。	使用，病歷須詳實記載，以不超過七天為原則；對逕行使用第一線以外之抗生素、或其他高價藥物，應嚴格審查。	
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>3. 臨床上感染性疾病，疑似細菌性感染，但未證實之前得視需要使用第一線必要抗生素三天。如有必要延長使用，病歷須詳實記載，以不超過七天為原則並依各種疾病之治療原則給予適當療程；對逕行使用第一線以外違反一般指引之抗生素、或其他高價藥物，應嚴格審查。</p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>3. 臨床上感染性疾病，疑似細菌性感染，但未證實之前得視需要使用第一線抗生素三天。如有必要延長使用，病歷須詳實記載，以不超過七天為原則；對逕行使用第一線以外之抗生素、或其他高價藥物，應嚴格審查。</p>	有必要使用抗生素時，不一定是只使用七天。使用時應依學理，不必一定限定第一線藥。
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>7. 兒科抗生素使用規定：</p> <p>（2）應原則上優先使用第一線抗</p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>7. 兒科抗生素使用規定：</p> <p>（2）應優先使用第一線抗生素。</p>	1. 有時候併用抗生素是為減少副作用而非為培養的敏感性（如併用 Amoxicillin 與

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p>生素。</p> <p>（3）抗生素使用：原則上以同時不超過兩種為限，<u>否則需附相關之微生物學培養報告有併用之必要時，應於病歷中載有適當之佐證。</u></p> <p>（4）下列情況之一可<u>優先</u>使用第一線以外之抗生素：</p> <p>①有明確的細菌培養報告，顯示此抗生素為有效，且無其他可取代者。</p> <p>②病情<u>確實</u>嚴重者，一、免疫機能不全，或住於加護病房中需要緊急加護醫療者，<u>病歷中需應</u>加以述明。</p> <p>③由其他醫療機構轉診至教學醫院，並經相關之感染專科醫師、或新生兒專科醫師（只限定使用於早產兒、及出生三個月內的新生兒）確認有必要使用者。</p>	<p>（3）抗生素使用：原則上以同時不超過兩種為限，<u>否則需附相關之微生物學培養報告。</u></p> <p>（4）下列情況之一可使用第一線以外之抗生素：</p> <p>①有明確的細菌培養報告，顯示此抗生素為有效，且無其他可取代者。</p> <p>②病情<u>確實</u>嚴重者，<u>免疫機能不全，或住於加護病房中，需</u>加以述明。</p> <p>③<u>由其他醫療機構轉診至教學醫院，並經相關之感染專科醫師、或新生兒專科醫師（只限定使用於早</u>8. 產兒、及出生三個月內的新生兒）確認有必要使用者。</p>	<p>Augmentine)。</p> <p>2. 如經次專科醫師確認，應不限定由其他醫療機構轉診至教學醫院者</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>8. 兒科病患常因病情變化或服藥服從性不高等因素造成院所重覆給藥之困擾，審查醫師依病歷記載及重覆比例詳加審核，如重覆比例過高，應予核刪<u>加強審查，並輔導院所加強衛教。</u></p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>8. 兒科病患常因病情變化或服藥服從性不高等因素造成院所重覆給藥之困擾，審查醫師依病歷記載及重覆比例詳加審核，如重覆比例過高，應予核刪。</p>	重複給藥應依實際情況認定，而非不分理由一律核刪。
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>9. 嬰兒肚臍或臀部之塗藥，應含於護理費在內已申請護理費者，不得申報 48011C（小換藥十分公以下）。</p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>9. 嬰兒肚臍或臀部之塗藥，<u>應含於護理費在內</u>，不得申報 48011C（小換藥十公分以下）。</p>	<p>1. 基層診所並未申請護理費，因此應予給付。</p> <p>2. 加註使意思更明確。</p>
兒科	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>12. 支氣管擴張劑、類固醇及化痰劑，經由 Nebulizer 給予的治療方式，規定如下：</p>	<p>四、兒科審查注意事項</p> <p>（一）通則：</p> <p>12. 支氣管擴張劑、類固醇及化痰劑，經由 Nebulizer 給予的治療方式，規定如下：</p>	<u>二歲以下</u> 應可使用。

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	(1)二歲以下不宜使用此項治療。 (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。	<u>(1)二歲以下不宜使用此項治療。</u> (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。	
兒科	四、兒科審查注意事項 (十二) 2. 實施免疫球蛋白 <u>IgE</u> (12031C) 或嗜酸性白血球數 08010C (Eosinophil count)或過敏原(定性)檢驗(30021C)若其中一項為異常，方得執行過敏原定量檢查兒科(30022C)。	四、兒科審查注意事項 (十二) 2. 實施免疫球蛋白 <u>IGE</u> (12031C) 或嗜酸性白血球數 08010C (Eosinophil count)或過敏原(定性)檢驗(30021C)若其中一項為異常，方得執行過敏原定量檢查(30022C)。	原文拼音錯誤。
兒科	四、兒科審查注意事項 (<u>新增條文</u>) (<u>十四</u>) <u>若使用鼻用類固醇噴劑，原則上得合併 14 天長效型抗組織胺，但明顯屬重度過敏性鼻炎患者，可長期合併使用，從嚴審核。</u>		依據文獻，鼻噴劑要有穩定效果需兩週時間。如須長期併用，須有明確理由與證據。

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
兒科	<p>四、兒科審查注意事項 （新增條文） （十五）<u>鼻內類固醇噴劑的建議使用原則：</u></p> <p><u>（1）臨床上符合過敏性鼻炎診斷並有經常性清澈鼻水、噴嚏、鼻塞及鼻癢的症狀表現。</u></p> <p><u>（2）程度上出現：睡眠不正常，影響日常活動、運動、休閒，影響正常工作和上學，或影響生活品質者。</u></p> <p><u>（3）症狀出現每週大於四天，且持續四週以上。</u></p> <p><u>（4）符合以上三項者得使用鼻內類固醇噴劑。並且建議在二到四週內複診，以評估症狀改善程度。</u></p> <p><u>（5）鼻內類固醇噴劑藥價不高，且療效明顯，但使用時仍應作好鑑別診斷，並向病人完整說明藥效及副作用。</u></p> <p><u>（6）建議4歲以上才使用，4歲以下</u></p>		

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<u>明顯嚴重者謹慎使用。</u>		
兒科	<p>四、兒科審查注意事項 <u>（新增條文）</u> <u>（十六）3S（Singulair, Seretide, Symbicort）及吸入性類固醇（ICS）建議使用原則：</u> <u>（1）氣喘發作頻率：初診病患一個月內有 3 次急性氣喘診療紀錄[非發作次數]。SOAP 相符，經常需使用氣管擴張劑且非加上口服類固醇不易控制者。[已在其他醫療院所有診療記錄者不在此限]</u> <u>（2）氣喘發作嚴重度：三個月內有 2 次急性氣喘急診或六個月有 2 次住院紀錄。病歷須有急診或住院時間地點之描述。</u> <u>（3）有任何危及生命之氣喘發作之描述。</u> <u>（4）符合（1）或（2）或（3）之</u></p>		

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p><u>一者得使用 3S。</u></p> <p><u>（5）盡量先使用吸入性類固醇或口服抗白三烯之一（2006GINA guideline step 2），大多數有持續性氣喘的新病人應以第二階（2006GINA guideline step 2）為最初的治療選擇，使用吸入性類固醇或口服抗白三烯（2-5 歲可優先考慮使用口服抗白三烯），再依控制程度調整 step up 或 down。</u></p> <p><u>（6）若已在其他地方使用吸入性類固醇或口服抗白三烯控制不好時，可以第三階（增加吸入性類固醇之量；或同時使用吸入性類固醇加口服抗白三烯；或吸入性類固醇加長效型氣管擴張劑）開始。</u></p> <p><u>（7）使用吸入性類固醇控制不佳之兒童可添加口服抗白三烯藥物，反之亦然。</u></p> <p><u>（8） 6 歲以上符合 2006GINA guideline step 3， 6 歲以下則須</u></p>		

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p><u>符合 step 4 才可用 Seretide（使肺泰）或 Symbicort（吸必擴）。</u></p> <p><u>（9）使用 3S 之比率與頻率應依醫師之專業符合比例原則。</u></p> <p><u>（10）盡量不要一開始就使用兩種控制保養藥物。</u></p> <p><u>（11）可連續使用 3 個月，再依控制情況觀察評估是否調整（step up or down）。</u></p> <p><u>（12）建議使用 3S 時，最好加入氣喘照顧計畫。詳細病歷記錄，作氣喘控制程度檢驗（ACT）或簡易肺功能的測試等。</u></p>		

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
婦產科	五、婦產科審查注意事項 （三）用藥： 2. 注射藥品之使用時機，應以不能口服或口服 仍 不能期待有 <u>立即</u> 治療效果時，方得為之。	五、婦產科審查注意事項 （三）用藥： 2. 注射藥品之使用時機，應以不能口服或口服 仍 不能期待有治療效果時，方得為之。	1. 若緊急狀況，必須先用注射，口服藥需等待時間。 2. <u>台灣婦產科醫學會</u> ：無意見。
婦產科	五、婦產科審查注意事項 （二十六）子宮、陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為 <u>限原則</u> ，得併用陰道塞劑或藥膏。	五、婦產科審查注意事項 （二十六）子宮、陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為 <u>限</u> ，得併用陰道塞劑或藥膏。	1. 有的藥需要二種藥一起用才有效果。 2. <u>台灣婦產科醫學會</u> ：無意見。
婦產科	五、婦產科審查注意事項 （三十三）產檢申報原則： 3. 超音波檢查 週數應大於17週， 以一次為限。	五、婦產科審查注意事項 （三十三）產檢申報原則： 3. 超音波檢查 <u>週數應大於17週，</u> 以一次為限。	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由 或相關單位意見
耳鼻喉科	<p>八、耳鼻喉科審查注意事項</p> <p>（六）申報耳鼻喉局部治療 <u>（54019C、54027C、 54037C、54038C）其適應症範圍：</u> <u>54019C 膿或痂皮之取出或抽吸</u> <u>Removal or suction of abscess or crust</u> <u>54027C 傷口處置及換藥</u> <u>Wound treatment and change dressing</u> <u>54037C 耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸</u> <u>Removal or suction of abscess or crust, bilateral ear</u> <u>54038C 耳部雙側傷口處置及換藥</u> <u>Wound treatment and change , bilateral ear</u> <u>（2）一般案件單純局部噴灑藥</u></p>	<p>八、耳鼻喉科審查注意事項</p> <p>（六）申報耳鼻喉局部治療【<u>耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸（54019C）、耳鼻喉局部治療-傷口處置及換藥（54027C）、耳鼻喉局部治療—耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸（54037C）、耳鼻喉局部治療—耳部雙側傷口處置及換藥（54038C）</u>】其適應症範圍： <u>耳—中耳炎、外耳炎、耳科手術後、放射線治療中或後，鼻—鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻術後或放射線治療中或後，咽喉—化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性咽喉炎、術後治療、急性喉部水腫、乾性咽喉炎、放射治療中或後，惟須在有膿汁與痂皮之取出與抽吸及局部塗藥之條件下，方得列報該等處置項目，且須於病歷上詳</u></p>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p><u>物，包含於相關診療費內，不另行給付。</u></p> <p><u>（3）須在有膿汁與痂皮之取出與抽吸及局部塗藥之條件下，方得列報該等處置項目，且須於病歷上詳實紀錄finding備查。</u></p> <p><u>（4）如癌症或手術後傷口太髒，雖已計sinoscope或nasopharyngoscope，可另報耳鼻喉科治療。</u></p> <p><u>（5）以上該等處置宜由耳鼻喉科專科醫師施行之，且僅能擇一申報，上呼吸道感染不應申報此四項目。</u></p>	<p><u>實紀錄 finding 備查。以上該等處置宜由耳鼻喉科專科醫師施行之，且僅能擇一申報，上呼吸道感染不應申報此四項目。一般案件單純局部噴灑藥物，包含於基本診療費內，不另行給付。</u></p>	
耳鼻喉科	<p>八、耳鼻喉科審查注意事項</p> <p><u>（十三）局部類固醇鼻噴劑之開立原則：一個月以1~2瓶為原則（遠道者一次可開立2瓶，一個月限1次）。</u></p>	<p>八、耳鼻喉科審查注意事項</p> <p><u>（十三）過敏性鼻炎患者開立鼻噴劑以一個月一瓶為原則，初診患者得若併用口服抗組織胺以一週為原則，超過此劑量者加強審查；送</u></p>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<u>抗組織胺之開立：可搭配長短效或口服及鼻噴藥物同時開立，如：rotec 可加 zyrtec、primalan 或 clarityne 等，azelastine 鼻噴可加 levoceterizine 或 desloratadine 等。</u>	<u>審資料應檢附前幾個月病歷以瞭解口服藥品使用情形，如初診病患逕行開立噴劑則應在病歷上記載之前於其他院所之用藥情形，否則加強審查。</u>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
眼科	九、眼科審查注意事項 （二）複雜性翼狀贅肉須具有左列任一項符合條件：請照相備查。 （新增條文） <u>5. 單眼翼狀贅肉，但鼻側及顳側同時存在者（應有同側半邊臉部及眼球之照片各一張以資備查）。</u>		同一眼之雙側（鼻側及顳側）都有翼狀贅肉且同時接受手術者，理應屬於複雜性之手術
眼科	九、眼科審查注意事項 （十七）眼科抽審到之案件需附病歷首頁及支持該治療前後相關之病歷影本資料，非僅當次就診之病歷影本。（若附影像，請以清晰影像檢附， 影像上需有身分證號、姓名及日期。 ）	九、眼科審查注意事項 （十七）眼科抽審到之案件需附病歷首頁及支持該治療前後相關之病歷影本資料，非僅當次就診之病歷影本。（若附影像，請以清晰影像檢附， <u>影像上需有身分證號、姓名及日期。</u> ）	1. 有清晰影像即可，各診所設備新舊不一，要求有 <u>身分證號、姓名及日期</u> ，有執行上的困難。 2. <u>中華民國眼科醫學會</u> ：同意
眼科	九、眼科審查注意事項 （十八）氣壓式眼壓測定（23305C），應明定為疾病之診斷，及相關疾病追蹤檢查，若僅為	九、眼科審查注意事項 （十八）氣壓式眼壓測定（23305C），應明定為疾病之診斷，及相關疾病追蹤檢查，若僅為	本條修訂，其實不只氣壓式眼壓測定，自動驗光、自動角膜弧度之電腦列印紙均應標示日期。

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	例行篩檢，應包含於一般診查費用，申報時須 <u>有檢附檢查日期之</u> 電腦印表紙；但若數據不穩定或不可靠時，最好再以其他方式來測量確定眼壓並記錄及申報。	例行篩檢，應包含於一般診查費用，申報時須 <u>有</u> 電腦印表紙；但若數據不穩定或不可靠時，最好再以其他方式來測量確定眼壓並記錄及申報。	
眼科	九、眼科審查注意事項 （二十一）病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述 <u>或與</u> 圖示、診斷及處置或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。	九、眼科審查注意事項 （二十一）病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述 <u>或</u> 圖示、診斷及處置或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。	眼科檢查以直接細隙燈或間接眼底鏡系主條文 1.（十一）條與（五）-5，已明文檢查需附上圖示與病情描述，本條文（二十一）若不修改會前後相互矛盾且造成審查上的困擾。 2. <u>中華民國眼科醫學會</u> ：同意。

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
皮膚科	<p>十、皮膚科審查注意事項</p> <p>（一）冷凍治療【液態氮冷凍治療（51017C）、冷凍治療－單純（51021C）、冷凍治療－複雜（51022C）】：</p> <p>1. 申報原則：病歷應詳實記載，治療方法須有學理根據，計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。</p> <p>（4）六歲以下孩童及<u>或</u>臉部，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費用。</p>	<p>十、皮膚科審查注意事項</p> <p>（一）冷凍治療【液態氮冷凍治療（51017C）、冷凍治療－單純（51021C）、冷凍治療－複雜（51022C）】：</p> <p>1. 申報原則：病歷應詳實記載，治療方法須有學理根據，計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。</p> <p>（4）六歲以下孩童<u>及</u>臉部，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費用。</p>	<p>因”及“的定義不清楚，每位審查醫師標準不一，審查結果不一致。</p>
皮膚科	<p>十、皮膚科審查注意事項</p> <p><u>（新增條文）</u></p> <p><u>（二十）單純性疱疹（感染部位在頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、陰部）3 日內可使用 acyclovir 藥</u></p>		<p>因健保已經公告可以使用 ACYCLOVIR 藥膏，怕有些審查醫師不知道，故增加此條規定。</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<u>膏，每次給予藥量限5公克以內(含5公克)。</u>		

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
神經內科	<p>十一、神經內科審查注意事項</p> <p>（三）神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下：</p> <p>4. EEG 適應症之訂定有其困難，須視個案之診斷及病情而定，謹將以下施行 EEG 條件供參：</p> <p>（2）診斷價值中等：在新進發生或進行性腦局部佔位性病變，雖然影像學診斷可更正確的定位病變，但有些情況用腦電圖可更早期診斷，甚至於只能靠腦電圖診斷，包括：</p> <p>④慢性硬膜下<u>水</u>血腫</p>	<p>十一、神經內科審查注意事項</p> <p>（三）神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下：</p> <p>4. EEG 適應症之訂定有其困難，須視個案之診斷及病情而定，謹將以下施行 EEG 條件供參：</p> <p>（2）診斷價值中等：在新進發生或進行性腦局部佔位性病變，雖然影像學診斷可更正確的定位病變，但有些情況用腦電圖可更早期診斷，甚至於只能靠腦電圖診斷，包括：</p> <p>④慢性硬膜下<u>水</u>腫</p>	<p>1. 應該是血腫而非水腫。</p> <p>2. <u>台灣內科醫學會</u>：同意其修訂理由。</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
精神科	<p>十三、精神科審查注意事項</p> <p>（五）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：</p> <p>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（例如：教導病患面對問題應如何處理。）</p> <p>3. 特殊心理治療（re-educative individual psychotherapy） 45087C、45088C、45089C （1）申報時以「每次」為依據，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。</p>	<p>十三、精神科審查注意事項</p> <p>（五）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：</p> <p>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（<u>例如：教導病患面對問題應如何處理。</u>）</p> <p>3. 特殊心理治療（re-educative individual psychotherapy） 45087C、45088C、45089C （1）申報時以「每次」為依據，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。</p>	<p>避免審查醫師認為沒有寫到例如裡的字眼而核刪。</p>

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p>有討論具體內容摘要。【需有具體例子，以病患有負向思考為例，其負向思考為何？（例如我一點用處都沒有。）】</p> <p>（3）使用心理治療技巧之描述。 【例如採用認知行為治療或給予同理等技巧，協助病患發展適應技能。】</p> <p>4. 深度心理治療（每 40 分鐘） （intensive individual psychotherapy）45013C、45090C、45091C</p> <p>（1）施行之病患須經評估；對初診及有溝通障礙之病患施行本項治療，不予給付。</p> <p>（2）開始治療須有治療目標及計畫。</p> <p>（3）申報時並應附治療紀錄且記錄須有討論具體內容之摘要，內容</p>	<p>有討論具體內容摘要。【需有具體例子，以病患有負向思考為例，其負向思考為何？<u>（例如我一點用處都沒有。）</u>】</p> <p>（3）使用心理治療技巧之描述。 <u>【例如採用認知行為治療或給予同理等技巧，協助病患發展適應技能。】</u></p> <p>4. 深度心理治療（每 40 分鐘） （intensive individual psychotherapy）45013C、45090C、45091C</p> <p>（1）施行之病患須經評估；對初診及有溝通障礙之病患施行本項治療，不予給付。</p> <p>（2）開始治療須有治療目標及計畫。</p> <p>（3）申報時並應附治療紀錄且記錄須有討論具體內容之摘要，內容</p>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
	<p>如次：</p> <p>B. 須有健全化病患心理防衛機轉或發展新的或有效適應技巧之描述。（如病患主訴交不到朋友，常與人爭吵；可與病患討論交朋友之問題，讓病患了解原因為何，另使用角色扮演之方式，教導他使用更健全技巧，進而減輕與人爭吵或改善人際互動關係。）</p> <p>C. 須有改善內容之描述。</p> <p>D. 治療時間至少須 40 分鐘。</p> <p>5. 支持性團體心理治療（每人次）（supportive group psychotherapy）45016C，治療紀錄須有討論主題及內容之記載（例如討論昨天看的電影，討論內容為何？），且須有參加者之簽名。</p>	<p>如次：</p> <p>B. 須有健全化病患心理防衛機轉或發展新的或有效適應技巧之描述。<u>（如病患主訴交不到朋友，常與人爭吵；可與病患討論交朋友之問題，讓病患了解原因為何，另使用角色扮演之方式，教導他使用更健全技巧，進而減輕與人爭吵或改善人際互動關係。）</u></p> <p>C. 須有改善內容之描述。</p> <p>D. 治療時間至少須 40 分鐘。</p> <p>5. 支持性團體心理治療（每人次）（supportive group psychotherapy）45016C，治療紀錄須有討論主題及內容之記載<u>（例如討論昨天看的電影，討論內容為何？）</u>，且須有參加者之簽名。</p>	

科別	基層總額支付執行委員會（審查組）建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由或相關單位意見
復健科	十四、復健科審查注意事項 （二十三）申報復健治療時，應附醫師處方、實際治療日期，明確診斷，相關病歷摘要影本及 <u>復健治療記錄卡</u> 。（雖已排定時間而病患未接受治療，不得申報費用）。	十四、復健科審查注意事項 （二十三）申報復健治療時，應附醫師處方、實際治療日期，明確診斷，相關病歷摘要影本及 <u>治療報告</u> 。（雖已排定時間而病患未接受治療，不得申報費用）。	1. 為考量資料齊全，應附上記錄。 2. <u>台灣復健醫學會</u> ：同意。

「檔案分析審查不予支付指標」提案表

提案單位：

提案日期：

聯絡人：

聯絡電話：

指標名稱	療效相同外用藥 PIMECROLIMUS 及 TACROLIMUS 成分不合理處方型態
實施目的	成分不同，但療效相同，杜絕重覆用藥。
指標定義	<p>一、PIMECROLIMUS 成分藥品品項： B023645329, B023645335, B023645343</p> <p>二、TACROLIMUS 成分藥品品項： B023345321, B023345329, B023345343, B023346321 B023346329, B023346343, A047691329, A047691343 A047937329, A047937343</p> <p>註：以同院所同案件認定，不以軀幹部位認定。</p>
指標屬性	負向
分析單位	同月同院所同一案件
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	同時開立 PIMECROLIMUS 及 TACROLIMUS 成份之軟（乳）膏時，核刪藥價金額較高之藥品。