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、黄委員啓嘉、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≥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	二、內科審查注意事項		可確實做好肝硬化、肝癌
	(一) 門診部分審查原則:		的早期防治,維護國人健
	12. 肝功能指數略為異常(如		康、節省醫療資源。
	GPT:46),後續再執行B、C 肝檢查		
	及超音波檢查之診療準則:		
	(<u>新増條文</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。		
內科	二、內科審查注意事項	二、內科審查注意事項	1. 醫師確實有看診則其
	(一) 門診部分審查原則:	(一) 門診部分審查原則:	醫病關係已確立,不應核
	14. 病歷記載不全之審查原則:	14. 病歷記載不全之審查原則:	刪醫師之診察費,但本條
	(1) 病歷 完全 中如無身體檢查紀	(1) 病歷 <u>完全</u> 無身體檢查紀錄	文之其它內容則同意保
	錄者, 應予核刪診察費,如及 無符	者, <u>應予核刪診察費,如</u> 無符合用	留。
	合用藥、處置或檢查之身體檢查紀	藥、處置或檢查之身體檢查紀錄	2. 病歷記載方式,應不限

			T
科別	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
11/31	組)建議増(修)訂條文	/A	或相關單位意見
	錄者,則相關之藥品、處置或檢查	者,則相關之藥品、處置或檢查項	SOAP 型式。
	項目,應予核刪。	目,應予核刪。	
	(2) 申復案件 <u>,</u> 如再補 附 SOAP 登	(2) 申復案件如再補 <u>附 SOAP</u> 記錄	
	<u>病歷</u> 記錄者不予補付。	者不予補付。	
內科	二、內科審查注意事項		1. 因為:JANUVIA 尚無使
	(<u>新增條文</u>)		用規範。
	(十三) Sitagliptin (Januvia)		2. 台灣內科醫學會: 尚稱
	訂定基層醫療院所使用規範:		合理。
	1. 葡萄糖失耐症 (IGT) 之病人不		
	得作為預防性的治療。		
	2. 使用第一線藥物兩種以上		
	(SULFONYLUREAS,		
	$\underline{\alpha}$ -Glucosidase inhibitor,		
	MEGLITINIDE, BIGUANIDE), 血糖		
	尚控制不佳時,可以使用。		
	3. 請檢附治療前後3至6個月HbA1c		
	之報告。		
	4. 使用此藥,請詳細註明使用理由		
	<u>於病歷。</u>		

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

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

科別	基層總額支付執行委員會(審查	 原條文	建議增(修)訂條文理由
	組)建議増(修)訂條文		或相關單位意見
兒科	四、兒科審查注意事項	四、兒科審查注意事項	
	(一)通則:	(一)通則:	
	2. 特殊之檢查項目:心臟超音波、	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	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,	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	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	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	清晰之中文正式署名之報告。偏遠	
	地區除外。普通之檢查(驗)項目	地區除外。	
	(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>新增條文</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。		
	4. 臨床上感染性疾病,疑似細菌性	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	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	第一線抗生素三天。如有必要延長	

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	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	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	外之抗生素、或其他高價藥物,應	
	嚴格審查。	嚴格審查。	
兒科	四、兒科審查注意事項	四、兒科審查注意事項	有必要使用抗生素時,
	(一) 通則:	(一)通則:	不一定是只使用七天。
	3. 臨床上感染性疾病,疑似細菌性	3. 臨床上感染性疾病,疑似細菌性	使用時應依學理,不必
	感染,但未證實之前得視需要使用	感染,但未證實之前得視需要使用	一定限定第一線藥。
	第一線<u>必要</u>抗生素三天。如有必要	第一線 抗生素三天。如有必要延長	
	延長使用,病歷須詳實記載,以不	使用,病歷須詳實記載, <u>以不超過</u>	
	超過七天為原則並依各種疾病之	七天為原則 ;對逕行使用 第一線以	
	治療原則給予適當療程 ;對逕行使	<u>外</u> 之抗生素、或其他高價藥物,應	
	用 第一線以外 違反一般指引之抗	嚴格審查。	
	生素、或其他高價藥物,應嚴格審		
	查。		
兒科	四、兒科審查注意事項	四、兒科審查注意事項	1. 有時候併用抗生素是
	(一) 通則:	(一)通則:	爲了減少副作用而非爲
	7. 兒科抗生素使用規定:	7. 兒科抗生素使用規定:	了培養的敏感性(如併
	(2) 應原則上 優先使用第一線抗	(2) <u>應</u> 優先使用第一線抗生素。	用 Amoxicillin 與

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

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

科別 基層總額支付執行委員會(審查組)建議增(修)訂條文理或相關單位意見 -(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。 (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。 (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。 (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。 (2)須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。
(1) 二歲以下不宜使用此項治療。 (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。 (2) 須符合「全民健康保險藥品給付規定」相關規範。 9日 四、兒科審查注意事項(十二) 四、兒科審查注意事項(十二) (十二) 2. 實施免疫球蛋白 IgE (12031C) 2. 實施免疫球蛋白 IGE (12031C)
給付規定」相關規範。
兒科 四、兒科審查注意事項 四、兒科審查注意事項 原文拼音錯誤。 (十二) (十二) 2.實施免疫球蛋白 IgE (12031C) 2.實施免疫球蛋白 IGE (12031C)
(十二) (十二) 2. 實施免疫球蛋白 IgE (12031C) 2. 實施免疫球蛋白 IGE (12031C)
(十二) (十二) 2. 實施免疫球蛋白 IgE (12031C) 2. 實施免疫球蛋白 IGE (12031C)
2. 實施免疫球蛋白 <u>IgE</u> (12031C) 2. 實施免疫球蛋白 <u>IGE</u> (12031C)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
或 嗜 酸 性 白 血 球 數 $08010C$ 或 嗜 酸 性 白 血 球 數 $08010C$
(Eosinophil count)或過敏原(定 (Eosinophil count)或過敏原(定
性)檢驗(30021C)若其中一項為 性)檢驗(30021C)若其中一項為
異常,方得執行過敏原定量檢查兒 異常,方得執行過敏原定量檢查
科 (30022C)。 (30022C)。
兒科 四、兒科審查注意事項 依據文獻,鼻噴劑要
(<u>新增條文</u>) 穩定效果需兩週時間
(十四)若使用鼻用類固醇噴劑, 如須長期併用,須有
原則上得合併 14 天長效型抗組織 確理由與證據。
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。

			1
科別	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
11 1771	組)建議增(修)訂條文	冰 除之	或相關單位意見
兒科	四、兒科審查注意事項		
	(<u>新增條文</u>)		
	(十五)鼻內類固醇噴劑的建議使用		
	原則:		
	(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。		
	(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。		
	(3)症狀出現每週大於四天,且持續		
	四週以上。		
	(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。		
	(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		
	<u>斷,並向病人完整說明藥效及副作用。</u> (6)建議4歲以上才使用,4歲以下		

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
	明顯嚴重者謹慎使用。		或相關單位意見
9科	四、兒科審查注意事項		
	(<u>新增條文</u>)		
	(十六) 3S (Singulair, Seretide,		
	Symbicort)及吸入性類固醇(ICS) 建		
	議使用原則:		
	(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]		
	(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。		
	(3) 有任何危及生命之氣喘發作		
	之描述。		
	(4)符合(1)或(2)或(3)之		

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
	一者得使用 3S。		
	(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。		
	(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。		
	(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。		
	(8) 6 歲以上符合 2006GINA		
	guideline step 3, 6 歲以下則須		

	1		
科別	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
イナが	組)建議增(修)訂條文	凉除又	或相關單位意見
	符合 step 4 才可用 Seretide (使		
	肺泰)或Symbicort(吸必擴)。		
	(9) 使用 3S 之比率與頻率應依		
	醫師之專業符合比例原則。		
	(10) 盡量不要一開始就使用兩種		
	控制保養藥物。		
	(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) •		
	(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。		

科別	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
4177	組)建議増(修)訂條文	苏 陈 文	或相關單位意見
婦產科	五、婦產科審查注意事項	五、婦產科審查注意事項	1. 若緊急狀況, 必須先用
	(三)用藥:	(三)用藥:	注射,口服藥需等待時
	2. 注射藥品之使用時機,應以不能	2. 注射藥品之使用時機,應以不能	間。
	口服或口服 仍 不能期待有 <u>立即</u> 治	口服或口服仍不能期待有治療效	2. 台灣婦產科醫學會:無
	療效果時,方得為之。	果時,方得為之。	意見。
婦產科	五、婦產科審查注意事項	五、婦產科審查注意事項	1. 有的藥需要二種藥一
	(二十六)子宮、陰道及外陰之發	(二十六)子宮、陰道及外陰之發	起用才有效果。
	炎,門診口服抗微生物製劑使用以	炎,門診口服抗微生物製劑使用以	2. 台灣婦產科醫學會:無
	一種為 限原則 ,得併用陰道塞劑或	一種為 <u>限</u> ,得併用陰道塞劑或藥	意見。
	藥膏。	膏。	
婦產科	五、婦產科審查注意事項	五、婦產科審查注意事項	
	(三十三)產檢申報原則:	(三十三) 產檢申報原則:	
	3. 超音波檢查 週數應大於 17 週 ,	3. 超音波檢查週數應大於17週,	
	以一次為限。	以一次為限。	

4년 무리	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
科別	組)建議増(修)訂條文	凉除又	或相關單位意見
耳鼻喉科	八、耳鼻喉科審查注意事項	八、耳鼻喉科審查注意事項	
	(六)申報耳鼻喉局部治療	(六)申報耳鼻喉局部治療 <u>【耳鼻</u>	
	_(54019C \cdot 54027C \cdot 54037C \cdot	喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽	
	54038C) 其適應症範圓:	<u>吸 (54019C)、耳鼻喉局部治療-</u>	
	54019C 膿或痂皮之取出或抽吸	傷口處置及換藥 (54027C)、耳鼻	
	Removal or suction of abscess or	喉局部治療-耳部雙側膿或痂皮	
	<u>crust</u>	之取出或抽吸 (54037C)、耳鼻喉	
	54027C 傷口處置及換藥	局部治療-耳部雙側傷口處置及	
	Wound treatment and change	換藥 (54038C)】其適應症範圍:	
	dressing	耳中耳炎、外耳炎、耳科手術	
	54037C 耳部雙側膿或痂皮之取	後、放射線治療中或後,鼻鼻竇	
	出或抽吸_	炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭	
	Removal or suction of abscess or	<u>炎、鼻術後或放射線治療中或後,</u>	
	crust, bilateral ear	咽喉化膿性扁桃腺炎、急性或亞	
	54038C 耳部雙側傷口處置及換	急性咽喉炎、術後治療、急性喉部	
	<u>··</u>	水腫、乾性咽喉炎、放射治療中或	
	Wound treatment and change,	後,惟須在有膿汁與痂皮之取出與	
	<u>bilateral ear</u>	抽吸及局部塗藥之條件下,方得列	
	(2) 一般案件單純局部噴灑藥	報該等處置項目,且須於病歷上詳	

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
	物,包含於相關診療費內,不另行	實紀錄 finding 備查。以上該等處	2011 19H -1 122 137 13
	<u>給付。</u>	置宜由耳鼻喉科專科醫師施行	
	(3) 須在有膿汁與痂皮之取出與	之,且僅能擇一申報,上呼吸道感	
	抽吸及局部塗藥之條件下,方得列	<u>染不應申報此四項目。一般案件單</u>	
	報該等處置項目,且須於病歷上詳	純局部噴灑藥物,包含於基本診療	
	實紀錄finding備查。	費內,不另行給付。	
	(4) 如癌症或手術後傷口太髒,		
	雖已計sinoscope或		
	nasopharyngoscope,可另報耳鼻		
	<u>喉科治療。</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		
	<u> </u>		
耳鼻喉科	八、耳鼻喉科審查注意事項	八、耳鼻喉科審查注意事項	
	(十三) 局部類固醇鼻噴劑之開立	(十三)過敏性鼻炎患者開立鼻噴	
	原則:一個月以1~2瓶為原則(遠道	劑以一個月一瓶為原則,初診患者	
	者一次可開立2瓶,一個月限1	得若併用口服抗組織胺以一週為	
	次)。_	原則,超過此劑量者加強審查;送	

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
	抗組織胺之開立:可搭配長短效或	審資料應檢附前幾個月病歷以瞭	
	口服及鼻噴藥物同時開立,如:	解口服藥品使用情形,如初診病患	
	rotec 可加 zyrtec、primalan 或	逕行開立噴劑則應在病歷上記載	
	clarityne 等,azelastine 鼻噴可	之前於其他院所之用藥情形,否則	
	加 levoceterizine 或	加強審查。	
	<u>desloratadine 等。</u>		

			T
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
마 쇼)			
眼科	九、眼科審查注意事項		同一眼之雙側(鼻側及
	(二)複雜性翼狀贅肉須具有左列		顳側)都有翼狀贅肉且
	任一項符合條件:請照相備查。		同時接受手術者,理應
	(<u>新增條文</u>)		屬於複雜性之手術
	5. 單眼翼狀贅內,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)。		
眼科	九、眼科審查注意事項	九、眼科審查注意事項	1. 有清晰影像即可, 各診
	(十七)眼科抽審到之案件需附	(十七) 眼科抽審到之案件需附	所設備新舊不一,要求有
	病歷首頁及支持該治療前後相關	病歷首頁及支持該治療前後相關	身分證號、姓名及日期,
	之病歷影本資料,非僅當次就診之	之病歷影本資料,非僅當次就診之	有執行上的困難。
	病歷影本。(若附影像,請以清晰	病歷影本。(若附影像,請以清晰	2. 中華民國眼科醫學
	影像檢附 ,影像上需有身分證號、	影像檢附, 影像上需有身分證號、	<u>會</u> :同意
	姓名及日期 。)	姓名及日期。)	
眼科	九、眼科審查注意事項	九、眼科審查注意事項	本條修訂,其實不只氣壓
	(十八) 氣壓式眼壓測定	(十八) 氣壓式眼壓測定	式眼壓測定,自動驗光、
	(23305C),應明定為疾病之診	(23305C),應明定為疾病之診	自動角膜弧度之電腦列
	斷,及相關疾病追蹤檢查,若僅為	斷,及相關疾病追蹤檢查,若僅為	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 有檢附檢查日期之 電	例行篩檢,應包含於一般診查費用,申報時須有電腦印表紙;但若	
	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。	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 或與 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、檢查所見之敘述或圖示、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。
			A 2. 中華民國眼科醫學 會:同意。

	T		Γ
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	十、皮膚科審查注意事項		因"及"的定義不清
/X/A11	(一)冷凍治療【液態氮冷凍治療	(一)冷凍治療【液態氮冷凍治療	
	(51017C)、冷凍治療—單純	(51017C)、冷凍治療—單純	一,審查結果不一致。
	(51021C)、冷凍治療-複雜	(51021C)、冷凍治療-複雜	田 旦 四 八 八
	(51022C)】:	(51022C)】:	
	1. 申報原則:病歷應詳實記載,治	(51022C)] : 1. 申報原則:病歷應詳實記載,治	
	1. 〒報原則·病歴総計員記載・石 療方法須有學理根據,計次不計	1. 〒報原列·病歴総計員記載	
	數,每次就診不論病灶個數均申報	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	一次,且每次治療(相同及不同處	
	置)應間隔至少一週。	置)應間隔至少一週。	
	(4) 六歲以下孩童 及或 臉部,得	(4) 六歲以下孩童 <u>及</u> 臉部,得以	
	以診療項目代碼 51017C 申報醫療	診療項目代碼 51017C 申報醫療費	
	費用。	用。	
皮膚科	十、皮膚科審查注意事項		因健保已經公告可以使
	(<u>新増條文</u>)		用 ACYCLOVIR 藥膏,怕有
	(二十)單純性疱疹(感染部位在		些審查醫師不知道,故增
	頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、		加此條規定。
	陰部)3日內可使用 acyclovir 藥		

;	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
		膏,每次給予藥量限5公克以內(含 5公克)。		

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	十一、神經內科審查注意事項	十一、神經內科審查注意事項	1.應該是血腫而非水腫。
	(三)神經傳導檢查項目 NCV,	(三)神經傳導檢查項目 NCV,	2. 台灣內科醫學會: 同意
	F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適	F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適	其修訂理由。
	應症如下:	應症如下:	
	4. EEG 適應症之訂定有其困難,須	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	視個案之診斷及病情而定,謹將以	
	下施行 EEG 條件供參:	下施行 EEG 條件供參:	
	(2)診斷價值中等:在新進發生	(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	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	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	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,	診斷,甚至於只能靠腦電圖診斷,	
	包括:	包括:	
	④慢性硬膜下米血腫	④慢性硬膜下 <u>水</u> 腫	

	+		4,14,17 (14)
科別	基層總額支付執行委員會(審查	原條文	建議增(修)訂條文理由
41201	組)建議增(修)訂條文	冰冰 人	或相關單位意見
精神科	十三、精神科審查注意事項	十三、精神科審查注意事項	避免審查醫師認為沒有
	(五)申報各項精神醫療治療費診	(五)申報各項精神醫療治療費診	寫到例如裡的字眼而核 刪。
	療項目之案件送審時,須檢附就診	療項目之案件送審時,須檢附就診	呵 。
	當次及前後看診或治療紀錄,未檢	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	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	付。各項診療項目紀錄內容及審查	
	原則如下:	原則如下:	
	2. 支持性心理治療(supportive	2. 支持性心理治療(supportive	
	individual psychotherapy)	individual psychotherapy)	
	45010C 須有本項治療標題及相關	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	內容之記載 <u>(例如:教導病患面對</u>	
	問題應如何處理。)	問題應如何處理。)	
	3. 特殊心理治療(re-educative	3. 特殊心理治療(re-educative	
	individual psychotherapy)	individual psychotherapy)	
	45087C · 45088C · 45089C	45087C · 45088C · 45089C	
	(1) 申報時以「每次」為依據,	(1) 申報時以「每次」為依據,	
	間隔時間原則不得少於兩週,病情	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	特殊亦不得少於一週,並需檢附檢	
	查紀錄報告。	查紀錄報告。	

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
	有討論具體內容摘要。【需有具體例	有討論具體內容摘要。【需有具體例 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	向思考為何? <u>(例如我一點用處都</u>	
	沒有。) 】	<u>沒有。)</u> 】	
	(3) 使用心理治療技巧之描述。	(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	【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	同理等技巧,協助病患發展適應技	
	能。】	能。]	
	4. 深度心理治療 (每40分鐘)	4. 深度心理治療 (每 40 分鐘)	
	(intensive individual	(intensive individual	
	psychotherapy) 45013C · 45090C ·	psychotherapy) 45013C \ 45090C \	
	45091C	45091C	
	(1) 施行之病患須經評估;對初	(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	診及有溝通障礙之病患施行本項	
	治療,不予給付。	治療,不予給付。	
	(2) 開始治療須有治療目標及計	(2) 開始治療須有治療目標及計	
	畫。	畫。	
	(3) 申報時並應附治療紀錄且記	(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	錄須有討論具體內容之摘要,內容	

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
	如次:	如次:	
	B. 須有健全化病患心理防衛機轉	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	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	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	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	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	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	健全技巧,進而減輕與人爭吵或改	
	善人際互動關係。)	善人際互動關係。)	
	C. 須有改善內容之描述。	C. 須有改善內容之描述。	
	D. 治療時間至少須 40 分鐘。	D. 治療時間至少須 40 分鐘。	
	5. 支持性團體心理治療(每人次)	5. 支持性團體心理治療(每人次)	
	(supportive group	(supportive group	
	psychotherapy) 45016C,治療紀	psychotherapy) 45016C,治療紀	
	錄須有討論主題及內容之記載 (例	錄須有討論主題及內容之記載 <u>(例</u>	
	如討論昨天看的電影,討論內容為	如討論昨天看的電影,討論內容為	
	何?),且須有參加者之簽名。	何?),且須有參加者之簽名。	

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	十四、復健科審查注意事項	1. 為考量資料齊全,應附
	(二十三) 申報復健治療時,應附	(二十三) 申報復健治療時,應附	上記錄。
	醫師處方、實際治療日期,明確診	醫師處方、實際治療日期,明確診	2. 台灣復健醫學會:同
	斷,相關病歷摘要影本及 <u>復健治療</u>	斷,相關病歷摘要影本及 <u>治療報</u>	意。
	記錄卡。(雖已排定時間而病患未	告 。(雖已排定時間而病患未接受	
	接受治療,不得申報費用)。	治療,不得申報費用)。	

「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	 -、PIMECROLIMUS 成分藥品品項: B023645329, B023645335, B023645343 二、TACROLIMUS 成分藥品品項: B023345321, B023345329, B023345343, B023346321 B023346329, B023346343, A047691329, A047691343 A047937329, A047937343 註:以同院所同案件認定,不以軀幹部位認定。 	
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。	