

## 全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

### 壹、審查依據及一般原則

#### 二、一般原則：

(一) 刪除(99/7/1)

(二) 刪除(99/7/1)

(四) 刪除(99/7/1)

(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「台灣急診檢傷急迫度分級量表」。(刪除附表一)(99/7/1)

(十一) 急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，依全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第一節通則五規定，得申報急診加成者，其申報規範如下：

1. 病人病情緊急需立即檢查，且立即得到檢查結果者，其檢查費用得按所訂點數加算20%；前述「病情緊急需立即檢查」以實驗室接收檢體時間或病人送至檢查室至正式報告記載時間1小時以內為限，故若雖有緊急醫囑但未立即施行，或雖緊急臨時採集檢體或施行檢查但檢驗結果或檢查報告於1小時後才提供（如13007C細菌培養鑑定檢查、13016B

血液培養等項目)，不得申報急診加成；若雖然緊急採檢體或施行檢查且報告及時得知，但臨床專業上認定該項檢查並無急迫施行意義者，亦不得申報急診加成。(990701)

2. 前述檢驗檢查項目中，超音波、內視鏡、放射線診療—特殊造影檢查（係指全民健康保險醫療費用支付標準第二章第二節第一項之二所規定之診療項目）之檢查醫囑時間至報告記載以3小時內為限，若有特殊項目因本身檢查時間較長而超過3小時者，醫療院所申報費用時應詳細述明檢查起迄時間，由專業判斷之。(990701)
3. 有關檢驗檢查之時間規定部分，各醫療院所應於申報資料中詳載，以為審查所需，未依規定辦理者，不予給付急診加成費用。

#### （十八）其他注意事項

1. (1) 電腦斷層審查原則
  - ②D理學（身體）檢查（若係神經系統檢查需附詳細神經學理學檢查；若係骨及肌肉關節系統檢查需附詳細檢查部位理學檢查資料）。(99/7/1)
1. (2) 磁振造影檢查審查原則
  - ⑦：完整檢查結果應註明檢查日期，並由放射科專科醫師具名並標明証照號碼。(99/7/1)

(二十五) 有關論病例計酬處理原則

1. 個案出院時應符合本部各章所訂出院狀態，不符出院狀況者，改核一般案件給付。
2. 本部各章節所訂項目，若未依規定完成治療，保險對象即因故出院者，整筆醫療費用應按實際醫療費用申報。
3. 本部各章節中基本診療項目中有※者為必要執行項目，若未執行，整筆醫療費用不予給付。
4. 適應症不符，不應申報論病例計酬案件，並由專業醫師認定，採整筆費用核減或改核一般案件。
5. 論病例計酬案件醫療品質不符專業認定，不予支付不當部分之服務。
6. 論病例計酬案件診療項目有不當移轉至他次門、住診施行，應不予支付不當部分之服務。(99/7/1)

29

(二十六) 83079B 高頻熱凝療法 Radiofrequency coagulation(RF)適應症：

1. 申請人檢附之資料應符合之要件：

- (1) 病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有理學檢查、術前術後 Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。
- (2) 需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法 3 個月後未改善。
- (3) 單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性

阻斷(image-guided diagnostic block)，2週後倘症狀未緩解，才可施行RF，需檢附影像副本以資佐證。

## 2. 適應症：

(1)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。

(2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。

(3)Neuropathic pain，如 postherpetic neuropathic pain 等。

(4)脊椎手術後疼痛症候群 (Failed Back Surgery Syndrome, FBSS)、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。

## 3. 治療次數與限制：

(1)同區域重複治療以間隔6個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於3-6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。

(2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一區域內同時施行多點處置，視為單一處置申報。(99/7/1)

貳、各科審查注意事項：

一、家庭醫學科審查注意事項

(二) 14. 刪除(99/7/1)

(八) 刪除(99/7/1)

二、內科審查注意事項

(一)10.(5) 刪除(99/7/1)

(一)10.(6) 刪除(99/7/1)

(二) 門診部分審查注意事項：

6. GOT、GPT 異常，門診得檢驗 HBSAG、Anti HCV。檢驗 Anti HBS 應依臨床需要(如急性 B 型肝炎恢復期)謹慎檢驗。

(99/7/1)

(二) 門診部分審查注意事項：

8. BC 肝治療計劃用藥審查原則

(1)ALT 上升情況或肝失代償情況(如 bilirubin >2mg/dL, PT prolong>3 sec) 符合 BC 肝治療計劃所需條件情況下，可施行 HBV DNA 或 HCV RNA 定量檢查，三個月內不得重覆檢查。

- (2)B 肝治療前，治療後每六個月，臨床懷疑出現抗藥性，停藥前，停藥後 6 個月及 12 個月需作 HBV DNA 定量檢查。
- (3)C 肝治療前，治療後一個月，三個月(如無 RVR)，停藥前，停藥後 6 個月需作 HCV RNA 定量檢查。
- (4)此類案件送審時，應附 6 個月內病歷供參。(99/7/1)

(五) 其他注意事項：

3. 呼吸治療相關檢查、處置項目審查原則：

47045C(體位引流)

1. 施行 47045C 體位引流應以

(1)支氣管擴張症、(2)肺部塌陷、(3)嚴重的肺部感染有明顯的局部痰液滯留等為適應症並需有醫師處方。

2. 執行者應詳細紀錄體位引流之適應性、體位引流方式、執行時間長短及執行前後療效之評估，包括理學檢查及胸部 X 光，實施過程並簽名，且視病情需要一天最多申報二次，實施期間以二週為原則，但仍以病情確有需要者為限。

3. 一般例行翻身不得以本項申報。

4. 加護病房不另申報。(990701)

(五) 其他注意事項：

3. 呼吸治療相關檢查、處置項目審查原則：

57021C、57022C 【蒸氣或噴霧吸入治療(次)/(天)】

1. 指手持式小容積化霧器：申報以未使用呼吸器之病人，如合併有 COPD, bronchiectasis, asthma, pneumonia 或開

胸(心)手術患者，需作藥物吸入治療者，所謂短期使用是指限於急性發作期，在醫師處方之狀況下使用。

2. 蒸氣或噴霧吸入治療及 57024B 人工呼吸器噴霧吸入治療  
申報期間以二週內為原則，需配合藥物之使用。
3. 申報 57024B 不得合併申報 57021C、57022C。(99/7/1)

(五) 其他注意事項：

3. 呼吸治療相關檢查、處置項目審查原則：

57024B 【人工呼吸器噴霧吸入治療(天)】

1. 限使用呼吸器利用吸入輔助器或小容積化霧器或 MDI，併有 COPD, bronchiectasis, asthma, pneumonia 等呼吸道阻塞疾病或開胸(心)手術患者使用，需在病歷上記載適應症及使用後之療效，申報以二週為原則。
2. 申報 57024B 不得合併申報 57021C、57022C。(99/7/1)

(五) 8. 刪除(99/7/1)

(五)其他注意事項：

9. 經皮冠狀動脈擴張術之審查原則(附表六)

經皮冠狀動脈擴張之審查原則

(PCI—Percutaneous Coronary Intervention)(99/7/1)

一、適應症：

I 慢性冠狀血管疾病(Chronic coronary artery disease)

1. 單條血管疾病

A. 運動心電圖於低階( 6 Mets)即出現陽性結果。

(99/7/1)

- B. 其他壓力試驗(stress tests)如鉈-201 心肌血流灌注等檢查，出現可復性心肌缺氧。
  - C. 因心室心搏過速(VT)心室顫動(VF)或心跳停止(Cardiac arrest)經急救之後。
  - D. 經藥物治療，症狀仍不易控制，仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄 >50%，或左前降枝狹窄 >70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 >70%者。(註：左冠狀動脈主幹狹窄宜採血管繞道手術)
  - E. 雖經藥物治療而無症狀，但中等面積以上之心肌可能因該病灶阻塞而受損傷。
2. 多條血管疾病
- A. 無症狀或僅輕微症狀者：
    - a. 狹窄血管血流供應大片存活的心肌。
    - b. 接受藥物治療時，仍出現明顯之心肌缺氧經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄 >50%，或左前降枝狹窄 >70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 >70%者。
    - c. 無心肌梗塞，但出現心室心搏過速或心室顫動，曾經急救者，且左冠狀動脈主幹狹窄 >50%，或左前降枝狹窄 >70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 >70%者。(99/7/1)
  - B. 有症狀者：
    - a. 經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左

冠狀動脈主幹狹窄 > 50%，或左前降枝狹窄 > 70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 > 70% 者。

- b. 對藥物治療的反應不好，仍有心絞痛且有心肌缺氧之證據者且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄 > 50%，或左前降枝狹窄 > 70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 > 70% 者。

## II 急性心肌梗塞 (Acute myocardial infarction, Acute MI)

### A. 急性心肌梗塞之直接冠狀血管擴張術 (Primary PCI for Acute MI) (99/7/1)

- a. 症狀出現後至十二小時。
- b. 心因性休克。
- c. 症狀出現十二至廿四小時內，臨床判定為心肌梗塞，梗塞仍有胸痛症狀者。(99/7/1)
- d. 經血栓溶解劑治療臨床判定無療效者。

### B. 急性心肌梗塞之後

- a. 復發性心絞痛。
- b. 出院前經檢查有心肌缺氧之證據且冠狀動脈攝影顯示左冠狀動脈主幹狹窄 > 50%，或左前降枝狹窄 > 70%，右冠狀動脈或左迴旋枝狹窄 > 70% 者。
- c. 持續性心室心搏過速或心室顫動。
- d. 曾出現心因性休克。
- e. 沒有症狀，但冠狀血管攝影顯示梗塞相關血管 (Infarct-related vessel) 血流仍供應中等至大範圍之心肌者。

## 二、送審所需之基本資料

A. 病歷記錄：有詳細之病人病史、身體檢查檢驗等資料。

B. 非侵襲性心肌缺氧證據資料。

1. 心電圖。

2. 24 小時心電圖（有嚴重心律不整或心肌缺氧者）。

3. 壓力測試(stress testing)。

a. 運動心電圖。

b. 鈾 201 心肌灌注檢查。

c. 放射核種心臟血管造影檢查。

d. 超音波心臟圖。

e. 其他壓力測試陽性反應者。

註：B 類其中任何一項即可。

C. 提供心導管、PCI 施術資料如術前及術後病灶之 (a) 管徑之改變，(b) 最後病灶狹窄%及 (c) 照片及 (d) PCI 施術之光碟片。(99/7/1)

(五) 11(3) 刪除(99/7/1)

(五) 其他注意事項：

28. 結核病案件之審查原則：

(1) 為顧及病人服藥安全，醫師得依專業判斷及疾病管制局修訂之「結核病診治指引」，以開立一般處方箋，或總劑量 1 個月之慢性病連續處方箋。

(2) 如經醫師診治認為有開立總劑量 1 個月以上慢性病處方箋之情況者(例如病人需長期出國超過一個月者)，醫師應詳述理由。

(3)對於開立總劑量一個月以上慢性病連續處方箋之院所，將依檔案分析結果加強審查。

(4)痰抹片檢查持續陽性之開放性肺結核病患隔離病房住院天數以 14 天為原則。大於 14 天者，書面申報時需檢附「結核病患隔離治療評估單」。(99/7/1)

### 三、外科審查注意事項

(十四)尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，使用自體血管與人工血管行吻合術者，以 69032C (末梢血管修補及吻合術)列報。(99/7/1)

(五十四)希克曼氏導管植入術(47059B)及 Port-A 導管植入術(47080B)，不可以血管探查術(69005B)申報，小兒年齡 15(含)歲以下除外。(99/7/1)

(五十五)自動體溫控制床使用費 (47049B) 已包含於手術費用中，不得另行申報費用。(99/7/1)

(五十六)施行 62001C (顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 — 直徑小於 1 公分)、62002C (顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 — 直徑 1~2 公分)，於費用申報時，應依支付標準第二部第二章第七節手術通則六、(二)規定辦理。(99/7/1)

### 五、婦產科審查注意事項

(二)6. 刪除(99/7/1)

(十) 刪除(99/7/1)

## 六、骨科審查注意事項

(六) 刪除(99/7/1)

## 七、泌尿科審查注意事項

(三) 1. 輸尿管鏡取(碎)石術：U. V. J. stone 用膀胱鏡取石時，得以碎石取出術、簡單(在膀胱內壓碎並除去)(78026C)項申報，但如仍須加以輸尿管鏡取(碎)石才能將 U. V. J. stone 完全取出時，得以輸尿管鏡取石術申報。(99/7/1)

(五) 刪除(99/7/1)

## 八、耳鼻喉科審查注意事項

(八) 申報耳鼻喉局部治療【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)】，應符合「全民健康保險醫療費用支付標準」規定之適應

症，並有相關之設備，且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，且僅能擇一申報。單純局部噴灑藥物，包含於基本診療費內，不另支付。另須於病歷上詳細記錄檢查所見及繪圖備查。(99/7/1)

(十三)內視鏡申報包括：

- 1.(4)、有嘶聲症狀、病人強烈喉反射，或解剖結構異常無法以間接喉鏡檢查時。
- 5.有流鼻血或痰帶血病人及懷疑鼻咽有異常且有強烈喉反射無法以間接喉鏡檢查鼻咽時。
- 6.須於病歷上詳細記錄檢查所見及繪圖備查。

(99/7/1)

## 九、眼科審查注意事項

(四)白內障手術：

- 10.白內障大多非緊急手術，不宜於第一次門診當天即施行手術，如需事前審查者，請檢附病歷紀錄及術前白內障照相紀錄，外傷性或伴有併發症白內障除外，六歲以下免附照片。(99/7/1)
- 13.除特殊情況外，不得一次同時施行兩眼白內障手術，但事前審查仍可兩眼同時送審且需遵循上述原則。(99/7/1)

(九)雷射治療(60001C—60014C)：

9. 週邊虹膜雷射術 (Laser Peripheral Iridoplasty)(青光眼)比照虹膜雷射術申報(60011C或60012C)；雷射纖維化膜切開術(Laser Membranectomy)或牽引性纖維化玻璃體切開術(Laser Traction Fibrotic Vitrectomy)比照雷射後囊切開術(60013C或60014C)申報，以一次為原則。(99/7/1)

(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。)(99/7/1)

(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，若僅為例行篩檢，應包含於一般診察費用，申報時須有電腦印表紙；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。(99/7/1)

(二十一)病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述與圖示、診斷及處置或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。(99/7/1)

(二十四)刪除(99/7/1)

(二十六)眼瞼下垂手術(87004C、87005C、87017C)，應檢附兩眼正(平)視前方之術前照片以資備查。  
(99/7/1)

## 十、皮膚科審查注意事項

(一)照光治療：1. 申報原則：病歷應附照片(首次治療前)，並依規定註明每次治療日期及劑量，若未註明則本局不予給付。病情穩定者，同一療程以六次為原則。(99/7/1)

(二)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)】：申報原則：病歷應詳實記載，治療方法須有學理根據。  
(99/7/1)

(1)液態氮冷凍治療(51017C)：病灶數量需3個(含)以上或總面積大於2平方公分( $>2\text{cm}^2$ )，或必須先做削皮(shaving)處置者。

(2)冷凍治療—單純(51021C)：病灶數量單一或總面積1平方公分以內( $\leq 1\text{cm}^2$ )之單純冷凍療法。

(3)冷凍治療—複雜(51022C)：病灶數量需2個或總面積大於1平方公分至2平方公分以內( $> 1\text{cm}^2$  且  $\leq 2\text{cm}^2$ )之複雜冷凍療法。

(4)六歲以下孩童或臉部，得以診療項目代碼51017C申報醫療費用。(99/7/1)

(四) 刪除(99/7/1)

(十四)二氧化碳雷射手術(CO2 laser operation) 62020B  
適應症：3. 甲圍疣(Periungal warts) 限使用在有 5 個  
(含)以上，或面積大於 2 平方公分以上之病灶，申報時  
需附照片。(99/7/1)

**十一、神經內科審查注意事項**

(四) 神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之  
臨床適應症如下：

4. EEG(20001C、20002C、20004B、20005B、20006B)申報應  
檢附檢查報告，參考條件如下：

(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：

- ①腦瘤
- ②腦中風
- ③頭部外傷
- ④慢性硬膜下血腫(99/7/1)
- ⑤腦腫瘍

**十二、神經外科審查注意事項**

(一)輕度頭部外傷審查規範

1. 入出院標準

(2)需住院條件:有 ILOC (Injury induced Loss Of

Consciousness)、Skull fracture、IICP sign、癲癇、失憶、腦脊液鼻漏或耳漏、合併有其他需住院之傷害、酒醉用藥或獨居、輕度頭部外傷住院觀察，入院必需評估 GCS、瞳孔之光反射及神經學之變化，若無變化以 3 日為限；若須延長，需詳述理由，如：IICP sign 或其他顱內病變。(99/7/1)

### 十三、精神科審查注意事項

(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：

#### 1. 特殊團體心理治療(每人次)(45094C)

(1) 以每週二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。

(2) 須有治療目標及計畫。

(3) 紀錄須有主題及討論內容之記載。

#### 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。

#### 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。

(2)須有討論具體內容摘要。

(3)使用心理治療技巧之描述。

4. 深度心理治療（每 40 分鐘）（intensive individual psychotherapy）45013C、45090C、45091C

(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。

(2)開始治療須有治療目標及計畫。

(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，內容如次：

A. 須有治療過程之記載。

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。

C. 須有改善內容之描述。

D. 治療時間至少須 40 分鐘。

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，且須有參加者之簽名。

6. 深度性團體心理治療（每人次）（intensive group psychotherapy）45019C

(1)須為封閉性團體，且須載明第幾次施行本項治療。

(2)須有治療目標及計畫。【計畫需促進健全化心理防衛機轉或有效適應技巧之發展，以解決內

在衝突。】

(3)紀錄內容須有主題、具體大綱、過程及時間長短之記載。

(4)治療時間至少 90 分鐘（不含治療前準備及治療後整理之時間。）

附註：各項紀錄內容舉例說明如下：

2. 支持性心理治療：教導病患面對問題應如何處理。
3. 特殊心理治療：具體例子為負向思考，如我一點用處都沒有；使用治療技巧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。
4. 深度心理治療：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。
5. 支持性團體心理治療：如討論昨天看的電影，討論內容為何？(99/7/1)

## 全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項部分規定修正 規定

### 二、內科審查注意事項

(二) 門診部分審查注意事項：

#### 9. BC 肝治療計劃用藥審查原則

- (1) ALT 上升情況或肝失代償情況(如 bilirubin >2mg/dL, PT prolong>3 sec) 符合 BC 肝治療計劃所需條件情況下，可施行 HBV DNA 或 HCV RNA 定量檢查，三個月內不得重覆檢查。
- (2) B 肝治療前，治療後每六個月，臨床懷疑出現抗藥性，停藥前，停藥後 6 個月及 12 個月需作 HBV DNA 定量檢查。
- (3) C 肝治療前，治療後一個月，三個月(如無 RVR)，停藥前，停藥後 6 個月需作 HCV RNA 定量檢查。
- (4) 此類案件送審時，應附 6 個月內病歷供參。(99/7/1)

### 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。

1. 復發性(以前曾接受過切除手術者)。
2. 翼狀贅肉侵至角膜 5mm 者。(應有同側半邊臉部及眼球之照片各一張以資備查。)
3. 已產生眼球粘連者，包括眼瞼與角膜粘連者或嚴重結膜與鞏膜粘連者。

4. 非複雜性者應在門診施行手術，惟兩眼同時施行手術或僅單眼有視力者，可住院診療。

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）。（99/7/1）

（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。）（99/7/1）

（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，若僅為例行篩檢，應包含於一般診察費用，申報時須有電腦印表紙；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。（99/7/1）

（二十一）病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述與圖示、診斷及處置或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。（99/7/1）

（二十四）刪除（99/7/1）

## 十、皮膚科審查注意事項

（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）】：

1. 申報原則：病歷應詳實記載，治療方法須有學理根據。

(4) 六歲以下孩童或臉部，得以診療項目代碼 51017C 申報醫療費用。(99/7/1)

(二十) 單純性疱疹使用 acyclovir 依藥品給付規定辦理。  
(99/7/1)

### 十一、神經內科審查注意事項

(三)神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下：

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：

(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：①腦瘤 ②腦中風 ③頭部外傷 ④慢性硬膜下血腫 ⑤腦腫瘍  
(99/7/1)

### 十三、精神科審查注意事項

(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：

1. 特殊團體心理治療(每人次)(45094C)
  - (1)以每週二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。
  - (2)須有治療目標及計畫。
  - (3)紀錄須有主題及討論內容之記載。
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。
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。
  - (2)須有討論具體內容摘要。
  - (3)使用心理治療技巧之描述。
4. 深度心理治療 (每 40 分鐘) (intensive individual psychotherapy) 45013C、45090C、45091C
  - (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。
  - (2)開始治療須有治療目標及計畫。
  - (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，內容如次：
    - A. 須有治療過程之記載。
    - 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。

C. 須有改善內容之描述。

D. 治療時間至少須 40 分鐘。

5. 支持性團體心理治療（每人每次）（supportive group psychotherapy）45016C，治療紀錄須有討論主題及內容之記載，且須有參加者之簽名。

6. 深度性團體心理治療（每人每次）（intensive group psychotherapy）45019C

(1) 須為封閉性團體，且須載明第幾次施行本項治療。

(2) 須有治療目標及計畫。【計畫需促進健全化心理防衛機轉或有效適應技巧之發展，以解決內在衝突。】

(3) 紀錄內容須有主題、具體大綱、過程及時間長短之記載。

(4) 治療時間至少 90 分鐘（不含治療前準備及治療後整理之時間。）

附註：各項紀錄內容舉例說明如下：

2. 支持性心理治療：教導病患面對問題應如何處理。

3. 特殊心理治療：具體例子為負向思考，如我一點用處都沒有；使用治療技巧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。

4. 深度心理治療：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。

5. 支持性團體心理治療：如討論昨天看的電影，討論內容為何？

(99/7/1)

#### 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復健治療記錄卡。(雖已排定時間而病患未接受治療，不得申報費用)。(99/7/1)

## 全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項部分規定修正規定

四十一、申報初診診察 01271C~01273C：

- (一)全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C。
- (二)初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件應載明於醫令清單上。(99/7/1)
- (三)初診診察記錄內容需載明基本牙周狀況評估分為： 1. 健康 2. 牙齦炎 3. 牙周炎。

