

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項增修計畫

112年1月1日施行

- 一、依據：依「112年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條(一)2.(1)，訂定本計畫。
- 二、目的：齊一審查標準，提升審查品質。
- 三、全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項增修訂條文之研議，由中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會各分會(以下簡稱執行分會)及專科醫學會提供修訂意見，或健保署建議修訂條文，經中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會(以下簡稱執行會)審查組召開「西醫基層審查注意事項修訂會議」討論後，提報執行會。
- 四、增修訂條文應依前揭契約規定，於112年9月30日前提報健保署研議。
- 五、執行會研議審查注意事項流程：
  - (一) 執行會函請執行分會及專科醫學會提供西醫基層醫療費用審查注意事項研修提案(提案單格式參考附件一)。
  - (二) 執行會彙整修訂條文，函請執行分會或專科醫學會提供意見。執行分會應邀集相關科專科審查醫藥專家彙整審查共識，回復執行會。
  - (三) 執行會彙整修訂條文及其意見，召開「西醫基層審查注意事項修訂會議」。
  - (四) 執行會修訂會議得邀請執行分會審查組組長及相關專科審查醫藥專家列席討論。
  - (五) 彙整會議修訂共識，填寫「全民健康保險醫療費用審查注意事項受託單位研修意見彙整表」(附件二)提報健保署。
- 六、本方案經執行會討論通過後實施，修訂時亦同。



全民健康保險醫療費用審查注意事項研修提案單填表說明：

一、實證醫學證據等級之說明如附表，其認定方式可參考 SIGN 50 的方法。

等級	實證類別
1++	高品質之統合分析(meta analysis)，系統性文獻回顧(systematic reviews)之隨機控制試驗(RCTs)，或該隨機控制試驗之設計誤差(bias)極低。
1+	執行良好之統合分析，系統性文獻回顧之隨機對照試驗，或該隨機對照試驗之設計誤差極低。
1-	統合分析、系統性文獻回顧之隨機對照試驗，或該隨機對照試驗之設計誤差偏高。
2++	1. 經過病例對照研究(case-control study)或世代研究(cohort study)之高品質系統性文獻回顧。 2. 高品質的病例對照研究法及世代研究法可降低干擾、誤差及機率，並且具有高度的因果相關。
2+	經過病例對照研究或世代研究之設計良好的系統性文獻回顧。
2-	研究設計誤差較高之病例對照研究或世代研究
3	非分析性之研究，例如：個案報告
4	專家意見

二、醫令類別代碼(1碼)：按醫令類別名稱及代碼表填列代碼。

醫令類別名稱	醫令類別代碼
醫療服務給付項目	1
藥品	2
特材	3
Tw-DRGs	4

三、醫療服務項目章節代碼/藥理治療分類代碼/特材代碼前五碼/MDC：審查注意事項條文涉及規範支付標準醫令者，依規範之醫療服務項目醫令所屬章節代碼填列本欄位(詳全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準章節名稱及代碼表)；審查注意事項條文涉及規範藥品者，依規範之健保藥品品項所屬藥理治療分類代碼填列本欄位(以 WHO/ATC 代碼填列)；審查注意事項條文涉及規範特材者，依規範之健保特材品項代碼前五碼填列本欄位；全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項，依規範之 Tw-DRGs 之 MDC 碼填列本欄位。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準章節名稱及代碼

章節名稱	章節代碼
第一部 總則	100
第二部第一章 基本診療	210
第二部第二章第一節 檢查	221
第二部第二章第二節 放射線診療	222
第二部第二章第三節 注射	223
第二部第二章第四節 復健治療	224
第二部第二章第五節 精神醫療治療費	225
第二部第二章第六節 治療處置	226
第二部第二章第七節 手術	227
第二部第二章第八節 輸血及骨髓移植	228
第二部第二章第九節 石膏繃帶	229
第二部第二章第十節 麻醉費	220
第三部 牙醫	300
第四部 中醫	400
第五部居家照護及精神疾病患者社區復健	500
第六部 論病例計酬	600
第七部 全民健康保險住院診斷關聯群	700
第八部品質支付服務	800
第九部護理人員投入為主之診療項目表	900

- 四、醫令代碼/DRGs 碼：醫令代碼包含醫療服務項目醫令代碼、健保藥品品項代碼、健保特材品項代碼及 DRGs 碼，依審查注意事項條文規範之醫療服務項目醫令、藥物給付項目及支付標準之健保藥品品項、健保特材品項或 DRGs 碼，按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準醫令項目代碼、藥物給付項目及支付標準之藥品主檔所列健保藥品品項代碼、健保特材品項代碼及 DRGs 碼填列。
- 五、如審查注意事項條文規範之健保藥品品項係含括某特定藥理治療分類代碼下之所有健保藥品品項，則可僅填寫該藥理治療分類代碼，不需列出所有健保藥品品項代碼；惟如該條文規範之健保藥品品項僅係含括某特定藥理治療分類代碼下之部分健保藥品品項，則需填寫所規範之健保藥品品項代碼。
- 六、「醫令代碼/DRGs 碼」欄位空間如不敷使用，可另以附件填報。
- 七、通則性條文，則填寫至規範之「醫令類別代碼」。

全民健康保險醫療費用審查注意事項受託單位研修意見彙整表

總額部門別：

科別：

項次	原條文	建議增修條文	規範之醫令代碼 /DRG 碼	說明(理由)	提案單位	備註(建議修訂條文之 相關說明)
<u>1</u>						
<u>2</u>						