

## 全民健康保險醫療費用審查注意事項研修提案單

總額部門別：

科別			
增修目的	<input type="checkbox"/> 確保病人安全 <input type="checkbox"/> 減少不當醫療服務量 <input type="checkbox"/> 配合醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準修訂 <input type="checkbox"/> 增進醫療照護之公平性 <input type="checkbox"/> 提升醫療照護品質 <input type="checkbox"/> 助於減少臨床行為之差異 <input type="checkbox"/> 其他		
建議增修訂條文			
原條文			
本條文規範之醫令代碼	規範之醫令類別代碼	規範之醫療服務項目 章節代碼/藥理治療分類代碼/特材代碼前五碼/MDC	規範之醫令代碼/DRGs 碼
增修依據	<input type="checkbox"/> 醫療服務給付項目及支付標準或藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定修訂說明 <input type="checkbox"/> 爭審會爭議審議原則 <input type="checkbox"/> 實證醫學證據等級（檢附文獻如附件） <input type="checkbox"/> 1++ <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 1- <input type="checkbox"/> 2++ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
背景簡述			
提案單位			

## 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 <sup>++</sup>	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 <sup>+</sup>	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 <sup>-</sup>	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 <sup>++</sup>	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 <sup>+</sup>	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 <sup>-</sup>	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」。