

全民健康保險中醫門診總額專業審查

不予支付理由代碼編碼說明

壹、代碼僅供審查輔助，而非要求審查醫事人員限用或遷就本代碼；如審查醫事人員認為代碼不敷使用，或認為不易於使用，仍請其依據**全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法**清楚說明不予支付之內容及理由。

貳、編碼分類原則說明：

一、以支付標準歸類來區隔，另外加上支付標準中所缺乏之「病歷紀錄」、「其他違反相關法令」等類。

二、除共通性項目外，另增加非支付標準類別者，例如「病歷紀錄」含括病歷記錄之規範，基本診察及檢查、檢驗之收案條件。

三、不予支付理由採「原則」來敘明：各項理由不針對個別支付項目列出，而以「原則」方式說明。

四、法源：係依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法修正條文。

參、代碼編碼方式：大分類+序號+C

一、第一、二碼：大分類(數字碼)

01. 病歷紀錄

02. 基本診療

03. 藥品

04. 檢查、檢驗

05. 其他不符支付標準或審查規定

二、第三、四碼：前(第一、二)碼各分類下之序號

三、第五碼：一律為「C」，作為新舊碼識別之用；為方便登錄作業，「C」碼得以「3」(數字碼)代替鍵入。

肆、代碼之增別：審查小組及地區審查分組如認有增列必要，請將審查醫事人員不予支付理由彙總後，提請醫審及藥材組統一增列。

伍、專業審查不予支付理由法源：依據**全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法**。

第十九條 保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：

一、治療與病情診斷不符。

二、非必要之連續就診。

三、治療材料之使用與病情不符。

四、治療內容與申報項目或其規定不符。

五、非必要之檢查或檢驗。

六、非必要之住院或住院日數不適當。

七、病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。

八、病歷記載內容經二位審查醫藥專家認定字跡難以辨識。

九、用藥種類與病情不符或有重複。

十、用藥份量與病情不符。

十一、未依臨床常規選用非第一線藥物。

十二、用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。

十三、以論病例計酬案件申報，不符合保險給付規定。

十四、以論病例計酬案件申報，其醫療品質不符專業認定。

十五、論病例計酬案件之診療項目，移轉至他次門、住診施行。

十六、論病例計酬案件不符出院條件，而令其出院。

十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。