

全民健康保險中醫門診總額專業審查不予支付理由代碼

分類	代碼	不予支付理由	法源
病歷紀錄	0101C	資料不全：未附病歷(含影像等)／報告，或所附病歷資料不齊(實施本項(診療/處置/治療/檢驗/檢查/藥品)，未依規定附期限內之相關病歷資料(檢查/檢驗報告))	1904 1907
	0102C	無充分病歷資料(如主訴、病史、檢查檢驗結果、治療經過等)/或僅附電腦處方箋，無法支持其診斷與治療內容	1907
	0103C	所附病歷(含影像等)／報告錯誤，或所附資料錯誤／不符(非本個案或基本資料、性別、日期／期限等錯誤)	1901 1904
	0104C	病歷醫囑記錄上無醫師簽名或蓋章，該部分費用應予核扣	1907
	0105C	檢查報告或治療記錄無執行者(醫師/醫檢師/治療師)簽章	1907
	0106C	月日後醫師診療之病程紀錄無醫師簽名或蓋章，該部分診察費用應予核扣	1907
	0107C	病歷未記載/無醫囑；或申報項目/數量與病歷記載不符	1901
	0108C	治療紀錄皆以定型化單張勾選，缺乏個別病患之具體治療內容	1907
	0109C	病歷紀錄缺乏具體內容或過於簡略(主訴、病況、治療經過等)，或無辨證論治，無法支持其診斷與治療內容／未能顯示或判斷施予該項(診療/處置/治療/檢驗/檢查/藥品/特材)之適當理由或必要性	1907
	0110C	病歷記錄內容揣測描述甚多但不具體，且不符合醫學常理，無法支持其診斷與治療內容	1907
	0111C	不同病患但所附病歷資料均雷同，有不實記載之嫌	1907
	0112C	所附病歷資料每次記載內容均雷同，有不實記載之嫌	1907
	0113C	所附病歷資料凌亂，未依診療次序裝釘，無法辨識	1907
	0114C	病歷記載字跡過於潦草，無法辨識	1908
	0115C	病歷記載內容與醫令或申報不符	1917
	0201C	依據病歷記載及病況，不足以支持實施本項(診療/處置/治療/檢驗/檢查/藥品)	1917
	0202C	屬同療程之(診療/處置/治療/檢驗/檢查/藥品)，不應重複申報	1904 1917

分類	代碼	不予支付理由	法源
基本診療	0203C	本患者在該院所之看診次數頻繁，依據病況及病歷紀錄判斷並無需如此頻繁就醫，且亦不符醫學常理；屬非必要之連續就診，另應加強對於病患之說明/衛生教育	1902
	0204C	治療內容與本保險支付標準不符	1904
	0205C	治療與醫令/病歷記載不符	1917
	0206C	其他不合臨床常規之醫療	1901
藥品	0301C	已實施相關處置，依病況無再投予類似藥品之必要	1909
	0302C	適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符藥品/給付一般通則規定	1904
	0303C	用藥份量重複(重複者：)	1910
	0304C	申報藥品天數，不符醫學常規/一般醫理或慣用通則	1910
	0305C	使用藥量，不符醫學常規或有礙醫療品質	1910
	0306C	處方用藥與醫令/病歷記載/本保險支付標準規定不符	1904 1917
檢查檢驗	0401C	與病情無關之檢查/檢驗(含研究、預防或健康檢查)	1901
	0402C	未進行詳細理學檢查、問診、評估，逕予進行該項檢查/檢驗，不符一般醫學常理/程序，且病歷未記載具體特殊理由	1905
	0403C	施行該項檢查/檢驗過於頻繁不合常理/無特殊理由，該項檢查不應列為常規檢查/無例行性檢查之必要	1905
	0404C	依據之前的檢查/檢驗，已足以進行診斷/已達追蹤病況之目的，不需要再施行本項檢查/檢驗	1905
其他不符支付標準或審查規定	0501C	不符審查注意事項一般原則第 條之規定	1917
	0502C	不符審查注意事第 條之規定	1917

備註：

1. 表中所列法源，指依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第十九條各款之款次。
2. 不予支付理由「/」表示「或」。
3. 審查醫師在使用0206C代碼時，需加以說明理由。