全民健康保險牙醫門診專業審查不予支付理由代碼表

102.1.1 起適用

分類	代碼	原代碼	不予支付理由	法源
病歷紀錄	0101D	101D	資料不全；未附病歷或所附病歷資料不齊未依規定期限內檢附相關病歷資料。	1904
	0102D	105D	病歷記載內容與申報不符。	1904
	0103D	109D	所附 X 光片或照片與病歷記載內容不符。	1904
	0104D	110D	本項診療處置未附□術前或□術後 X 光片或相片。	1904
	0105D	111D	根管治療申報難症特別處理之 90095C__90097C，未附□術前（原始診斷）X 光片或□術中（插針）X 光片或□術後（充填完成）X 光片。	1904
違反支付標準與審查注意事項	0201D	103D	病歷醫囑無醫師簽章無法確認醫療者及醫療專業程序是否合法完成。	1907
	0202D	104D	病歷內容及資料之記載未依規定塗改修正及未由該診治醫師簽章。	1907
	0203D	106D	病歷未具體記載主訴或發現或診斷或治療等情形無法支持其診斷及治療之必要性。	1907
	0204D	222D	屬同一療程之診療不應重複申報□診察費或□處置費用。	1904
	0205D	224D	違反全民健康保險醫療服務機構審查辦法第　　條，第　　款。	1917
	0206D	225D	違反爭議審議委員會判例，理由　　。	1917
	0207D	226D	不符合支付標準表醫療項目備註欄之規定。	1917
	0208D	**227D**	不符合**全民健康保險醫療費用**審查注意事項**總則第貳條病歷審查原則第__項第__款第__目**規定（請敘述理由）。	1917
	0209D	230D	違反附表 3．3．1 根管治療充填給付原則第　　項。	1917
	0210D	232D	違反附表 3．3．2 牙周病給付原則第　　項。	1917
	0211D	233D	01271C、01272C、01273C 於病歷中未載明診斷或發現。	1907
	0212D	234D	無具體醫療處置內容（90004C，90015C，91001C，92001C，92003C，92066C）。	1904
	0213D		**不符合牙醫醫療費用審查注意事項第__條第__項第__款第__目規定（請敘述理由）。**	1917
專業判斷	0301D	102D	病歷記錄不完整或僅附電腦處方箋，無法確認診療醫師其醫療作業是否符合專業程序。	1917
	0302D	107D	X-ray 無法判讀。	1907

專業判斷	0303D	108D	病歷記載字跡潦草無法辨識或判讀。	1908
	0304D	220D	處方用藥或治療缺乏積極療效。	1901 1909
	0305D	221D	看診次數頻繁，病況及病歷紀錄依據專業醫療判斷，不符醫學常理屬非必要之連續就診。	1902
	0306D	223D	由整體病歷研讀（研判），處置、手術等治療記載不完整。	1907
	0307D	228D	根管未完成而做 O．D．不合醫療常規。	1917
	0308D	229D	根管治療充填不完整。	1917
	0309D	231D	根管治療經詳細判讀所檢附 X 光片及病歷記載不符合醫療品質之訴求。	1917
	0310D	-	根管治療 90091C—90094C 所檢附之術前、術後、X 光片無法充分舉證其難症狀況。	1907
通則	0401D	301D	原送審之處方明細及病歷影本上均已註明刪減理由，依醫師法及醫療法規，請勿修改病歷逕行申復。	1917
	0402D	302D	高額案件（申報金額：　　）屬嚴審作業。	19
	0403D	303D	異常案件（理由　　）屬嚴審作業。	19

分類說明：

修訂內容	原內容
1. 病歷紀錄。	1. 病歷資料記錄。
2. 違反支付標準表與審查注意事項。	2. 基本診療醫療品質不符牙科專業標準。
3. 專業判斷。	3. 通則（其他）。
4. 通則。	

備註：　一．符合該項條件者，請於□內打∨。

二．代碼編碼方式：大分類＋序號＋**D**

１、第一、二碼：大分類（數字碼）

０１．病歷紀錄

０２．違反支付標準與審查注意事項

０３．專業判斷

０４．通則

２、第三、四碼：前（第一、二）碼各分類下之序號

３．第五碼：一律為「**D**」，作為新舊碼識別之用；為方便登錄作業，「**D**」碼得以「４」（數字碼)代替鍵入。

三．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、未依臨床常規逕用非第一線藥物。

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。