

(二)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注

意事項-內科

1.門診部分審查原則：

(1)門診處方用藥之審查，依照健保用藥之相關規定，進行詳細審查。

除了應注意用藥之適應症外，也須注意使用之劑量與期間長短是否恰當。

(2)應加強審查不正常過度使用高價藥品之院所，一般以非類固醇抗發炎藥物類、糖尿病之口服降血糖藥物、微循環促進劑、抗生素、制酸劑、抗巴金森氏症、口服抗黴菌藥物及抗血小板藥物等類藥物容易發生使用不合常理之情形，即此院所之多數病例均使用高價藥品而不見一般常用之低價療效相近藥物。

(3)注意慢性病處方中，是否有同時開立使用天數過長之非慢性病用藥。

(4)須注意檢查或檢驗之必要性，對於以研究、預防或健康檢查而做與診療無關之檢驗或檢查，應加強審查。

(5)對於超音波檢查及內視鏡檢查頻率過高之院所，應加強審查。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。

(6)特殊檢查，如 MRI、CT 等是否有附報告。

(7)必要時得調閱病歷影本參考。

(8)非類固醇抗炎藥使用兩種(含)以上者，應加強審查。

(9)糖尿病用藥，因藥物作用機轉相同：如 sulfonylureas 類型藥物 (glimepiride 等)不可與 meglitinides 類型藥物(如 repaglinide、nateglinide)合併使用。

(10)高血壓之治療，應注意下列用藥禁忌：

- 甲、高血壓懷孕婦女，禁用 ACEI 或 ARB。
- 乙、高血壓合併高鉀血症病史之病患，得避免使用 potassium-sparing diuretics 或 aldosterone antagonist。(106/1/1)
- 丙、高血壓合併氣喘、慢性阻塞性肺病或支氣管痙攣病史之病患，不宜使用 β -blocker。
- 丁、高血壓合併二度或三度心臟傳導隔斷病史，且未裝置人工心律調整器(pacemaker)之病患，不宜使用 β -blocker。
- 戊、高血壓合併低鈉血症病史之病患，使用 thiazide diuretics，應監測血鈉濃度。

(11)serotonin antagonist 類止吐劑使用，應以標準劑量為原則，超過標準劑量者應檢附說明。

(12)TZD(thiazolidinedione)類藥物使用原則：

- 甲、葡萄糖失耐症(IGT)之病人不得作為預防性的治療。
- 乙、使用前應有病患用藥安全評估，如：心臟、肝臟、腎功能狀態之描述，或其相關功能評估之檢驗(查)報告。(101/5/1)
- 丙、刪除。(101/5/1) (106/1/1)
- 丁、請檢附下列兩項資料：(97/5/1) (102/3/1) (106/1/1)
 - A.治療前後3至6個月 HbA1c 之報告。
 - B.治療前後飯前或飯後血糖值之報告。
- 戊、除對 metformin 不適或有禁忌症之患者外，未使用 metformin 則不得選用 TZD。

(13)胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比例超過同儕90分位之醫師需附原始胃

鏡圖片備查，並加強審查。(97/5/1)

(14)使用胃管病患，如需施行胃減壓(47020C)，應於病歷記載其適應症。(97/5/1)

(15)肝功能指數略為異常(如 GPT:46)，後續再執行 B、C 肝檢查及超音波檢查之診療準則：(110/6/1)

甲、B 型肝炎帶原者初次檢查是合理，若該院所確認患者為 B 型肝炎表面抗原陽性報告者，則不需再檢驗。

乙、非 B、C 型肝炎患者，肝功能異常，超音波檢查以一年一次為原則。但為恐肝臟有實質病變，得半年申報一次，並於病歷詳細記載理由。

丙、超音波檢查比例異常者加強審查。

丁、B、C 型肝炎患者每6個月超音波追蹤檢查一次、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查一次，每大於12個月第一次可申報 19001C(專案送審需檢附全年度病歷)，第二次(含)以後以申報 19009C 為原則。

2.門診部分審查注意事項：

(1)處方由本院所調劑者，得另申報門診藥事服務費，處方交付調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。

(2)皮下肌肉、小量靜脈注射及 IV Push 等注射技術費，包括於門診診察費內，不得另行申報，但材料費得另計。

(3)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第一節之第一項至第四項中的尿液、糞便、血液學、生化學檢查費用，累計項次數達規定次數時，應折扣之規定，審查時須注意有無確實執行。

(102/3/1)

(4)使用祛痰劑或誘痰劑時，如同時處方兩種以上止咳劑，或不當使用高價藥品者應加強審核。

(5)支氣管擴張症或慢性支氣管炎，如長期使用第二線或第三線高價抗生素，應加強審核。急性發作期可短期使用普通有效的抗生素。

(6)GOT、GPT 異常，門診得檢驗 HBSAG、Anti HCV。檢驗 Anti HBS 應依臨床需要(如急性 B 型肝炎恢復期)謹慎檢驗。(99/7/1)

(7)血液透析病患洗後 CCr > 10 ml/min 且每次 UF < 2.0 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 CCr 及腎功能變化，再決定日後之增減。(97/5/1)

備註：肌酐廓清率(Ccr)指可由24小時尿液之 Cr 排泄量測定之(measured Ccr)，或由下列任一公式計算之(estimated Ccr) CG-GFR(Cockcroft-Gault)= $\frac{[(140-\text{Age}) \times \text{Bwt}]}{(72 \times \text{Cr})} \times [1.73/\text{BSA}] \times 0.85(\text{if female})$ MDRD-Simplify-GFR= $186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742(\text{if female})$ (97/5/1)

甲、但排除下列二種情況(即每週可考慮洗三次)：(104/1/1)

A.糖尿病、弱小及婦人等洗前 Cr ≤ 6.0 但 eGFR ≤ 5ml/min (eGFR 以 MDRD 公式計算)。(97/5/1)(104/1/1)

B.UF < 2.0 公斤，但乾體重小於40公斤的患者則以乾體重的5%為限。

C.刪除(104/1/1)。

乙、透析案件應檢附下列資料：

A.開始透析日期及過去透析時間序列。

B.病患 BMI data。

C. 殘留腎功能(residual renal function)及 CCR。

D.Albumin 檢驗值。

E. 施行透析必要性之理由(如心、肺疾病、貧血等其他合併症)

(8)BC 肝用藥審查原則：(110/6/1)

甲、ALT 上升情況或肝失代償情況(如 bilirubin >2mg/dL, PT prolong>3 sec) 符合 BC 肝用藥藥品給付規定所需條件情況下，可施行 HBV DNA 或 HCV RNA 定量檢查，三個月內不得重覆檢查。(110/6/1)

乙、A.B 肝病患：治療前，治療時每六個月，臨床懷疑出現抗藥性，停藥時，停藥後第6個月及第12個月需作 HBV DNA 定量檢查。(108/3/1)

B.B 肝 e 抗原陽性，除上述 HBV DNA 定量檢查外，治療時，得每三個月加驗 HBeAg，直到 HBeAg 陰轉，且 Anti-HBeAg 陽性為止。(108/3/1)

丙、C 型肝炎，如以干擾素合併 Ribavirin 治療；治療前，治療時第四週，第十二週(如無 RVR)，停藥時(End of treatment)，停藥後第二十四週得作 HCV RNA 定量檢查。(108/3/1)

丁、此類案件送審時，應附6個月內病歷及合於抗病毒藥物使用規定之相關資料供參。(99/7/1)(106/1/1)

3.住院部分審查原則及注意事項：審查時應注意個案住院之必要性、住院日數之長短及病房種類(如加護病房等)之適當性。

(1)急性支氣管炎、肝炎、暈眩症等特定疾病住院，應符合特定疾病之

住院基本要件。(詳附表十九)(102/3/1)(114/2/1)

- (2)住院處方用藥之審查，應依照健保用藥之相關規定，進行詳細審查。
除注意用藥之適應症外，也須注意使用之劑量與期間長短是否恰當。
(一些管理不善院所，易出現長期未進行醫令重整，致使用藥物期間過長。)
 - (3)應注意病歷摘要之診斷、診療記錄及明細表是否相符。
 - (4)抗生素之使用，有些院所常以痰之培養結果做為使用高價抗生素之搪塞理由，應注意是否恰當，嚴加審查。若需使用高價抗生素應會感染科或胸腔內科醫師評估其必要性、若無會感染科或胸腔內科醫師者，加強審查。(106/1/1)
 - (5)多數院所均有套裝生化檢查之設計，應注意同一住院期間，是否有必要多次進行相同之套裝生化檢查，除非必要否則應以單項複選之方式，做為住院期間之追蹤。
 - (6)糖尿病患者除非正在調整胰島素劑量，或是病況危急，對每日測三至四次血糖以上者，注意加強審查。
 - (7)細菌培養時未長出細菌，不可申報藥物敏感試驗。
 - (8)皮下肌肉、小量靜脈注射及 IV Push 等注射技術費包括於病房費中，不得另行申報，但材料費得另計。
- 4.急診部分審查原則及注意事項：急診定義及適用範圍依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準附表一「急診定義及適用範圍」規定辦理。
(102/3/1)
- 5.其他注意事項：
- (1)血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO 等紅血球生成刺

激劑(ESA)之使用與用量。其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。(106/1/1) 因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。(108/3/1)

(2)腹膜透析及血液透析同時併作原則：

- 甲、血液透析之患者，若其透析量不足時，應增加其透析量，不應再併作輔助性之腹膜透析。血液透析量之增加，係指透析之時間每次至少四個半小時，在患者可承受之範圍內儘量增加其血液流速、使用之透析器體表面積大於或等於一·八平方公尺；若如此，而 Kt/V 仍無法達到一·二，可考慮增加血液透析次數，但每週總透析次數以不超過四次為限。另請院所加強對患者營養、水份之攝取、理想體重之控制等衛教。
- 乙、原接受腹膜透析之患者，因腹膜功能缺損，致使增加腹膜透析量或增長透析液留置時間，總和 Kt/V 仍 $<$ 1.7或肌肝酸清除每週無法達到50公升/1.73平方公尺以上體表面積，得併用血液透析者，當月可酌予增加最多2次血液透析，但此類患者應改作血液透析為優先考量。(100/5/1)(106/1/1)

(3)呼吸治療相關檢查、處置項目審查原則如下：(98/3/1)(109/5/1)

| 項目編號 | 項目名稱 | 審查原則 |
|--------|-----------------------------|---|
| 09041B | 血液氣體分析 | 如病情確有需要者，於加護病房住院前十五天以內，以每天平均申報二次以內為原則。 |
| 17002B | Pimax and Pemax 最大吸(吐)氣壓 | 申報費用時應附紀錄，若為準備脫離呼吸器期間之檢查，執行前應有 Try weaning 動作之紀錄。(97/5/1) |

| 項目編號 | 項目名稱 | 審查原則 |
|--------|------------|---|
| 17007B | 標準支氣管擴張劑試驗 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 定義：指先測定流速容積圖形檢查(flow volume curve)，吸入支氣管擴張劑十五分鐘後再重測 flow volume curve。 2. 限有氣道阻塞者方可申報。 3. 申報17007B 不得同時申報17003B、17004C。 4. 做擴張試驗，宜先做一般肺量測定，如肺量測定正常，不宜再做擴張試驗。 |
| 17017B | 全階呼吸量測定 | 申報費用時應附紀錄，若為準備脫離呼吸器期間之檢查，執行前應有 Try weaning 動作之紀錄(97/5/1) |
| 47045C | 體位引流 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 施行47045C 體位引流應以(1)支氣管擴張症、(2)肺部塌陷、(3)嚴重的肺部感染有明顯的局部痰液滯留等為適應症並需有醫師處方。 2. 執行者應詳細紀錄體位引流之適應性、體位引流方式、執行時間長短及執行前後療效之評估，包括理學檢查及胸部x光，實施過程並簽名，且視病情需要一天最多申報二次，實施期間以二週為原則，但仍以病情確有需要者為限。(99/7/1) 3. 一般例行翻身不得以本項申報。 4. 加護病房不另申報。(99/7/1) |
| 56022C | 氣管造瘻口處理 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 一天以申報一次為原則。 2. 如因病情需要申報一次以上者，應檢附相關資料，供審查醫藥專家專業判斷。(102/3/1) |
| 57007C | 濕氣吸入治療 | 限人工氣道患者申報，使用呼吸器期間不得同時申報。 |
| 57009B | 甦醒器使用(天) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 定義：暫指 manual resuscitation-bag 之使用。 2. 應依實際使用申報。 |

| 項目編號 | 項目名稱 | 審查原則 |
|------------------|--|---|
| 57012B | 復原運動(次) | <p>1. 誘發性深呼吸運動(57011B)：</p> <p>(1) 係限胸腹手術後之病人申報，以一天一次，術後一週為原則。</p> <p>(2) 此為手術前之衛教項目與訓練，以防止術後肺葉萎縮，手術後病人狀況改善後應立即停止。</p> <p>2. 呼吸運動(57010B)：</p> <p>(1) 針對 COPD 及其他慢性呼吸運動異常之病人之處置，以一天一次七天為原則。</p> <p>(2) 此為一種病人衛教項目，訓練病人正常呼吸的方法。</p> <p>(3) 申報時附診斷與治療記錄。</p> <p>3. 復原運動(57012B)：</p> <p>(1) 此為一種病人衛教項目。</p> <p>(2) 復原運動為慢性呼吸困難病人以此項訓練使呼吸肌肉得以協調，從而減輕病人呼吸困難。</p> <p>(3) 限慢性呼吸困難病人申報，申報時附診斷與治療記錄</p> <p>針對前述病人之處置，以一天一次七天為原則；如實施胸腔物理復健以本項申報者，原則上一天不超過二次，二週為限。惟對病危或意識不清病患須嚴加審查。</p> |
| 57015B 57016B | 經皮測氧分壓器 (日) 經皮測二氧化碳分 壓器(日) | <p>1. 經皮測氧分壓器及經皮測二氧化碳分壓器限小兒病情需要確實有使用者申報。</p> <p>2. 呼氣末二氧化碳分壓器，應依病情需要核實申報。</p> |
| 57017C 57018B | 脈動式或耳垂式血 氧飽合監視器(次) 脈動式或耳垂式血 氧飽合監視器(天) | 申報時需附紀錄。 |

| 項目編號 | 項目名稱 | 審查原則 |
|------------------|------------------------------|---|
| 57021C 57022C | 蒸氣或噴霧吸入治療(次) 蒸氣或噴霧吸入治療(天) | 1. 指手持式小容積化霧器：申報以未使用呼吸器之病人，如合併有 COPD, bronchiectasis, asthma, pneumonia 或開胸(心)手術患者，需作藥物吸入治療者，所謂短期使用是指限於急性發作期，在醫師處方之狀況下使用。 2. 蒸氣或噴霧吸入治療及57024B 人工呼吸器噴霧吸入治療申報期間以二週內為原則，需配合藥物之使用。 3. 申報57024B 不得合併申報57021C、57022C。(99/7/1) |
| 57024B | 人工呼吸器噴霧吸入治療(天) | 1. 限使用呼吸器利用吸入輔助器或小容積化霧器或 MDI，併有 COPD, bronchiectasis, asthma, pneumonia 等呼吸道阻塞疾病或開胸(心)手術患者使用，需在病歷上記載適應症及使用後之療效，申報以二週為原則。(99/7/1) 2. 申報57024B 不得合併申報57021C、57022C。(99/7/1) |

(4)加護病房申報費用已包括監視器【心電監視器(47032B)、無侵害性血壓監視器(47033B)及脈動式或耳垂式血氧飽合監視器(每次、每天)(57017C、57018B)】。(109/5/1)

(5)初次胃鏡檢查有消化性潰瘍者得以取組織檢體施行幽門桿菌檢查(包括病理組織化驗或 rapid urease test)，若消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，發現消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時得以再度施行幽門桿菌檢查，同時應附前次胃鏡及治療紀錄。(101/7/1)

備註: (106/1/1)

甲.「潰瘍」之範圍包括「活動性潰瘍」、治療中「癒合性潰瘍」，以及

曾接受過治療「已結疤潰瘍」等。

乙.內視鏡檢查時，可施行病理組織切片或胃鏡快速尿素試驗(CLO test)，以釐清此潰瘍是否因幽門螺旋桿菌感染引起。

(6)醫療院所行心導管檢查，於審查需要時，應檢附心導管檢查報告備查。(109/5/1)

(7)實施心導管或冠狀動脈擴張術後之包紮治療術及彈性繃帶應內含於相關費用內，不另給付。

(8)刪除。

(9)經皮冠狀動脈擴張送審所需之基本資料 (97/5/1)(99/7/1)(101/5/1)

甲、病歷記錄：有詳細之病人病史、身體檢查檢驗等資料。

乙、非侵襲性心肌缺氧證據資料。

A.心電圖。

B.24小時心電圖(有嚴重心律不整或心肌缺氧者)。

C.壓力測試(stress testing)。

(A)運動心電圖。

(B)鉍201心肌灌注檢查。

(C)放射核醫心臟血管造影檢查。

(D)超音波心臟圖。

(E)其他壓力測試陽性反應者。

註：乙類其中任何一項即可。

丙、提供心導管、PCI施術資料如術前及術後病灶之(a)管徑之改變，(b)最後病灶狹窄%及(c)照片及(d)PCI施術之光碟片。(99/7/1)

(10)心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，心肌灌注掃描(26025B)與心室搏出分率(26044B)原則亦應擇一使用，

特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)

(11)心臟超音波檢查：

甲、18005C(超音波心臟圖)可依適應症與18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)或18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。

(109/5/1)

乙、18007C 已含18006C 之精神，不宜合併申報。(109/5/1)

丙、刪除(99/7/1)

丁、心臟超音波檢查(18005C,18007C)、24小時心電圖(18019B)與極度踏車運動試驗(18015B)或心肌灌注掃描(26025B)原則應擇一至二項使用，特殊個案需多項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。(108/3/1)(109/5/1)

(12)核子醫學心肌灌注掃描適用於以臨床狀況或其他適當檢查無法判斷的病人，可分為壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描(26025B)與靜態心肌斷層灌注掃描(26024B)，其審查注意事項如后(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)：

甲、壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描 (26025B)：

A. 心肌梗塞後測定心肌存活度及潛存缺氧以評估預後。

B. 心絞痛患者測定心肌缺氧所在與冠狀動脈病灶之關聯。

C. 症狀明顯之冠狀動脈疾病病患測定心肌缺氧嚴重度及範圍與冠狀動脈病灶之關聯；症狀不明顯之病患併運動心電圖異常者，心肌灌注掃描有助於評估心肌缺氧嚴重度及主要病灶所在。

- D.冠狀動脈介入性治療前評估-釐定引發心肌缺氧之冠狀動脈病灶。
- E.非心臟之重大外科手術之術前心臟併發症風險評估。
- F.冠狀動脈介入性治療術後發生血管再狹窄檢測。
- G.冠狀動脈繞道手術術後心肌缺氧之檢測。
- H.先天性心臟異常患者釐定心肌缺氧嚴重度及範圍。
- I.瓣膜性心臟疾病患者測定心肌缺氧與冠狀動脈病灶之關聯。
- J.特發性心肌病變患者測定心肌缺氧與冠狀動脈疾病之關聯。
- K.心臟移植患者測定是否有冠狀動脈病變。
- L.先前進行運動心電圖檢查無法完成(因病人體力、行動等因素)而未能夠判斷或檢查為陽性，但病人臨床狀況確有需要釐清者。

乙、靜態式心肌灌注掃描(26024B)：

具有下列 A 或 B 項情況而患者無法接受動態檢查時。

- A.心肌梗塞後病患測定心肌存活度及潛存缺氧以評估預後。
- B.心絞痛病患測定心肌缺氧所在與冠狀動脈病灶之關聯。

(13)行鎖骨下靜脈穿刺或頸靜脈穿刺插入 y 型管進行血液透析時，使用一般性單管(single lumen)插入者，按47015B(中央靜脈導管置入術)支付；使用雙管(double lumen)插入者，按69006C(血液透析用之血管插管)支付。

(14)對用 UGI series 診斷消化性潰瘍案件陽性率超過百分之七十五者，應加強調原片請放射科醫師查核。

(15)肺功能檢查之審查，應注意其所附報告之品質。(97/5/1)

- 甲、檢查17003C(流量容積圖形檢查)肺部結果是正常者，不應申報17006C(支氣管擴張劑試驗)及17007B(標準支氣管擴張劑試驗)，但可作17019C(支氣管激發試驗)。(109/5/1)
- 乙、檢查17003C(流量容積圖形檢查)有氣道阻塞異常者，為進一步評估可做17006C(支氣管擴張劑試驗)或17007B(標準支氣管擴張劑試驗)。(109/5/1)
- 丙、已確診阻塞性肺疾病,急性發作期患者不宜進行以上檢查。
- 丁、17006C(支氣管擴張劑試驗)不可與17019C(支氣管激發試驗)同時申報。(109/5/1)(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)
- (16)對未執行電刺激檢查，僅執行心臟電氣活動記錄者，只能以電氣生理檢查—一般性(18024B)項目申報，如有執行電刺激檢查或於檢查中使用藥物並記錄心臟電氣活動，方得申報電氣生理檢查—複雜性(18025B)。
- (17)使用降血脂藥物時，請依規定檢附檢驗資料影本。(97/5/1)
- (17-1)降血脂藥物審查原則：
- 甲、高血脂用藥指引請參考藥品給付規定。(101/5/1)(102/3/1)
- 乙、針對高 TG(三酸甘油脂)之治療，除了依全民健保規範之藥品使用原則之外，應以 fibrate 類為首選降血脂藥。(101/5/1)
- 丙、完整的血脂檢查包括 Total cholesterol、LDL-C、HDL-C、Triglyceride，其中 LDL-C 不宜以”可以公式計算”為由刪減。(101/5/1)
- 丁、同一個案多次執行 LDL-C 低密度脂蛋白—膽固醇(09044C)之

適當性：(108/3/1)

A.初次篩檢 LDL-C 高於標準數值，3個月後再進行複檢為原則。

B.非藥物治療時，每3-6個月檢查一次為原則。

(17-2)送審之醫療費用案件，請依藥品給付規定第2節心臟血管及腎臟藥物2.6.1「全民健康保險降血脂藥物給付規定表」之處方規定，檢送該案處方之抽血檢查報告。(106/1/1)

(18)透析日期及 EPO 等紅血球生成刺激劑(ESA)注射紀錄表及洗腎異常動態表供審查參考。(詳附表七、八)(105/1/1)(106/1/1)

(19)刪除(101/5/1)

(20)肝炎帶原者於初次應診時可做肝功能檢查，若初次檢查正常者，應間隔三個月以上才可複驗，若檢查不正常者，得視臨床需要增加檢查項目及次數。

(21-1)肝硬化患者可每三個月做一次超音波檢查。(96/4/1)

(21-2)申報腹部超音波檢查醫療費用時，若無相關症狀或理學檢查之記載等，應不予給付。(96/4/1)

(21-3)對於腹部超音波--追蹤性檢查(診療代碼19009C)其適用於同一病人為同一疾病之目的之再次腹部超音波檢查，為申報適用原則。(96/4/1)

(21-4)對於慢性 B、C 型肝炎在追蹤中發現有疑似惡性病灶，建議首次間隔2個月實施一次腹部超音波檢查，若無明顯變化，則改相隔3個月實施一次腹部超音波檢查--追蹤性檢查(診療代碼19009C)為適用原則。(101/7/1)

(22)腫瘤標記應注意其特性，非所有癌症患者皆需安排各類腫瘤標記檢

查，應依其所患癌症及其臨床需要檢查，腫瘤標記檢查不宜作為癌症篩選使用，申報超過1次以上者，宜予審查核刪為原則，若有特殊情況需重覆檢查應於病歷記載檢查之適應症，以利審查。

(97/5/1)

- (23)長期留置 Port-A 病患於化療期間每日之換藥，限以48010C(手術、創傷處置及換藥—傷口處置)項申報一次。
- (24)低血球時期(WBC 總數少於1,500或血小板少於50,000)，應可考量每日檢查08011C【全套血液檢查 I (八項)】一次。
- (25)週邊幹細胞的收集，申報分離術白血球(一次，相當於從3000cc 血液分離出白血球濃厚液) 向捐血中心、家屬或親友取血(93008C)原則上不得超過六次。進行周邊幹細胞輸注時，不可申報異體骨髓移植術(94201B)及自體骨髓移植術(94202B)，可申報一般輸血(94001C)。
- (26)刪除(104/1/1)
- (27)「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫
審查重點：(97/9/1)(112/12/1)
- 甲、使用呼吸器天數及入住各階段天數
- A.若少於規定天數-注意病情的需要性。
- B.若大於規定天數應注意延長住院及回轉的原因-合乎申請標準。(97/9/1)
- 乙、檢查的必要性
- A.血液氣體分析--按審查注意事項規定。
- B. X光常規檢查--胸部 X光檢查，有必要或特殊處置後再照。

C. 生化檢查--SMA 套裝式檢查不合時宜，應該依必要性逐項申請。

D. 血液常規檢查--不必每天做，有必要或特殊處置後再做。

E. 脈動式血氧飽和度偵測—不應例行申報，應依血氧濃度變化之必要性申報，並附紀錄。

F. 脫離指標

(A) 最大吸(吐)氣壓—有機會脫離者方可申報，並附紀錄。

(B) 全階呼吸量測定--有機會脫離者方可申報，並附紀錄。

丙、處置的必要性

A. 體位引流-有一定的適應症及時限，並附紀錄(依審查注意事項)，僅做翻身不能申報。

B. 呼吸復健-有一定的適應症及時限，並附紀錄(依審查注意事項)，僅做翻身不能申報。

C. 噴霧治療-不應形成常規性處置，須依審查注意事項、適應症及時限申報。

D. 氣管造瘻口處理-每日申報一次，如有需要增加，應附紀錄。

丁、藥物使用

A. 支氣管擴張劑-如噴霧治療之規定(依審查注意事項)。

B. 抗生素-依抗生素使用規範處理。

C. 化痰劑-原則上以一種為限。

D. 點滴式肌肉鬆弛劑及鎮定劑以必要性適度申報，應列為審查重點。

戊、其他

A. 會陰清洗-內含於護理費，不另外申報。

B. 冷敷、熱敷-依需要申報。

C. 胃灌食-依需要申報。

D. 靜脈幫浦(IV pump)胃引流-依需要申報。

己、應注意病患轉介來源—由醫學中心下轉或由中小醫院、安養院轉診。

庚、因病情變化，需實施必要之檢查或處置，應紀錄在病程紀錄中。

辛、入住 RCW180天或使用呼吸器243天以上者，應加強審查或實地訪查，以評估是否可轉機構照護。(97/9/1)

壬、RCW(呼吸照護病房階段)審查原則【如附表1】。(101/5/1)

癸、呼吸照護居家階段審查原則【如附表2】。(112/12/1)

(28)結核病案件之審查原則：(96/4/1)

甲、為顧及病人服藥安全，醫師得依專業判斷及衛生福利部疾病管制署修訂之「結核病診治指引」，以開立一般處方箋，或總劑量1個月之慢性病連續處方箋。(102/8/1)

乙、如經醫師診治認為有開立總劑量1個月以上慢性病處方箋之情況者(例如病人需長期出國超過一個月者)，醫師應詳述理由。

丙、對於開立總劑量一個月以上慢性病連續處方箋之院所，將依檔案分析結果加強審查。

丁、住院審查原則：(104/1/1)

A.急性症狀、服藥有無法忍受的副作用、診斷未明、結核併發症為主、會造成傳染之問題而須住院。(104/1/1)

B.痰抹片檢查持續陽性之開放性肺結核病患隔離病房住院天數以14天為原則，隔離病房大於14天者，須於病歷清楚載明持續住院之理由。(99/7/1)(100/1/1)(104/1/1)

戊、依衛生福利部疾病管制署所訂之「結核病診治指引」規定為審查原則。(101/5/1)(102/8/1)

(29)透析治療造管及植管之執行時機：(96/4/1)

甲、醫師對需要開始長期透析治療的慢性腎臟病患者，應充分告知不同透析方式之優缺點，並提供病人選擇透析治療方式之機會，始得建立永久性血管通路或植入固定式導管，惟尿毒症症狀嚴重需經由暫時性導管施行緊急透析治療之患者除外。

乙、血液透析部分：(101/5/1)

暫時性導管：

(A)暫時性導管之定義：包含血液透析用之血管插管(自靜脈到靜脈)(69006C)及固定式中心靜脈導管(治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術(47059B)或內頸靜脈切開，永久導管放置術(69039B)

(B)暫時性導管之時機：重度腎衰竭【定義為肌酸酐清除率(Ccr)小於15 ml/min或肌酸酐(Cr)大於6.0 mg/dl】，且伴有下列任何一種尿毒併發症者：(106/1/1)

a.心臟衰竭或肺水腫

b.心包膜炎

c.出血傾向

d.神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變

- e. 藥物難以控制之高血鉀
- f. 藥物難以控制之嚴重酸血症
- g. 藥物難以控制之噁心、嘔吐
- h. 惡病體質 (cachexia)
- i. 重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl)。

若不符上述狀況，醫師應於病歷中詳細記載並呈現必須使用暫時性導管之理由。

永久性血管通路形式之選擇與優先順序

(A) 血管通路以末稍血管修補及吻合術(69032C)為首選。

(B) 若以上兩種瘻管無法做成時，可以植入動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)(69034C)作為血管通路。

(C) 無法做自體動靜脈瘻管或人工血管植入者可選擇植入固定式中心靜脈導管(治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術(47059B)或內頸靜脈切開，永久導管放置術(69039B))或將病人轉至腹膜透析治療。

A. 建立血管通路之時機

(A) 糖尿病腎病變患者接受自體動靜脈瘻管手術的時機：

- a. 肌酸酐清除率(Ccr)小於15 ml/min，或
- b. 肌酸酐 (Cr) 大於6 mg/dl，或
- c. 預期在3至6個月內需要透析者。(106/1/1)

(B) 糖尿病腎病變患者接受人工血管 (AV graft) 手術的時機：

- a. 肌酸酐清除率(Ccr)小於12.5 ml/min，或
- b. 肌酸酐 (Cr) 大於7 mg/dl，或

c.預期在3至6個月內需要透析者。(106/1/1)

(C)非糖尿病腎病變患者接受自體動靜脈瘻管或人工血管

(AV graft)手術的時機：

a.肌酸酐清除率(Ccr)小於10 ml/min，或

b.肌酸酐 (Cr) 大於8 mg/dl，或

c.預期在3至6個月內需要透析者。(106/1/1)

(D)體重低於30公斤以下兒童：肌酸酐 (Cr) 大於6 mg/dl

4歲以下之兒童：肌酸酐 (Cr) 大於5 mg/dl

B.病人因故必須接受血管通路重建時，醫師應於病歷中詳細記載並呈現原血管通路無法繼續使用之原因。

丙、腹膜透析部分：

A.植入腹膜透析導管之時機：(101/5/1)

預期開始長期腹膜透析前至少兩週或以上。

B.糖尿病腎病變患者接受腹膜透析導管手術的時機：

(A)肌酸酐清除率(Ccr)小於15 ml/min，或

(B)肌酸酐 (Cr) 大於6 mg/dl，或

(C)預期在3至6個月內需要透析者。(106/1/1)

C.非糖尿病腎病變患者接受腹膜透析導管手術的時機：

(A)肌酸酐清除率(Ccr)小於10 ml/min，或

(B)肌酸酐 (Cr) 大於8 mg/dl，或

(C)預期在3至6個月內需要透析者。(106/1/1)

D.體重低於30公斤以下兒童：肌酸酐 (Cr) 大於6 mg/dl

4歲以下之兒童：肌酸酐 (Cr) 大於5 mg/dl。

(30)冠狀動脈介入性治療，應註明治療時間並檢送清楚影像或照片提供審查。(97/5/1)

(31)診斷睡眠呼吸中止之檢查，睡眠多項生理檢查(17008B)不得另行申報57018B 脈動式或耳垂式血氧飽和監視器。(101/5/1)

(32)胸腔肋膜積水放置豬尾巴引流術,得比照胸管插管(56010B)申報。(97/5/1)

(33)睡眠多項生理檢查之審查原則：(97/5/1)

甲、Total recording time，6小時。(111/5/2)

乙、睡眠多項生理檢查，應依病情需要慎選個案，並需檢附醫師及技術人員判讀簽名之報告。對檢查頻率及檢查結果為正常過多之醫療院所加強審查。

丙、報告內容應包含 total recording time、total sleep time、sleep efficiency、sleep onset latency、REM latency、sleep stages histogram、apnea-hypopnea index(AHI)(或 respiratory disturbance index，RDI)，periodic leg movement(及 index)，arousal(及 index)

丁、CPAP 調壓檢查應有前次 PSG 報告(或病歷記載)，報告應包含 Titration Chart。CPAP 適用條件應符合下列條件其中之一：(1)AHI 值至少15/H 以上或(2)AHI 值介於5~15/HR 且合併臨床症狀(白天過度嗜睡、認知功能受影響、情緒障礙或失眠及共病)或(3) AHI 值介於5~15/HR 且合併共病症(高血壓、缺血性心臟病或腦中風病史)。(107/7/1)

戊、為符合人類正常生理，睡眠檢查非於夜間執行者應於病歷詳

細記載原因。(111/5/2)

(34)化學治療審查注意事項：(97/5/1)

甲、應注意是否執行不必要之住院治療及不必要之常規檢查。

乙、化療後造成血球減少之案例應注意是否 CBC 檢查過於頻繁。

丙、癌症患者轉院治療時，承接之醫院應瞭解在前面醫療院所使用之化療品項、名稱及反應情形。

丁、審查時應注意不合理之延長化學藥物注射時間，以增加申請化療處置費之情形。

(35)新鮮冷凍血漿(FFP)及冷凍血漿(FP)的使用應符合適應症，使用於白蛋白低下時的營養補充，宜予審查核刪。(101/5/1)

(36)心臟超音波不宜做為症狀輕微或無症狀瓣膜疾病且病徵或徵候無變化之成年患者之每年例行追蹤檢查項目。(104/1/1)

(37)非靜脈血栓性栓塞(VTE)高風險病患，不宜逕以影像檢查作為排除VTE 篩選的工具。(104/1/1)

(38)對肺栓塞低風險族群的病人，不宜逕以影像檢查做為肺栓塞的確診或排除工具。(104/1/1)

(39)若臨床上無症狀，已治療的乳癌患者並不需要常規接受 tumor marker、PET、CT 及 bone scan 檢查。(104/1/1)

(40) linezolid 藥品與 vancomycin 藥品不得併用，無特殊原因使用不得超過14天。(106/1/1)

(41) 13023C(細菌最低抑制濃度快速試驗)需經13009C-13011C(細菌藥物

敏感性試驗)或13020C-13022B(抗生素敏感試驗 MIC 法)分離出多重或全抗藥性菌種檢查後施行，送審時需檢附分離出多重或全抗藥性菌株之相關檢驗報告。(106/1/1) (109/5/1)

(42)門診胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應於病歷詳述理由。
(106/12/1)

(43)執行上消化道泛內視鏡檢查不應例行使用免疫組織化學染色來判讀幽門螺旋桿菌是否存在。若有萎縮性胃炎、腸上皮化生、疑似胃癌病灶或不明原因之活動性胃炎或病變之情況時，得再以免疫組織化學染色進一步確認。(109/5/1)

(44)上消化道內視鏡止血法(47043C)審查原則：(110/6/1)

甲、需有出血徵兆(SRH: stigmata of recent hemorrhage)或 Forrest I 及 IIa 或 IIb 的潰瘍。

乙、需檢附治療前及治療後止血內視鏡影像，影像需含病人相關資料及日期。

6.凝血因子審查原則：(106/12/1)

(1)開立凝血因子處方時，應按身體評估結果於病歷敘明用藥目的(預防性注射或出血時注射)，且需紀錄1個月內之體重。(106/12/1)

甲、若出血時注射凝血因子，病歷應詳載具體出血部位，需要時應檢附出血徵兆照片或檢查影像。

乙、申報凝血因子繞徑治療藥物之送審案件，應檢附最近6個月內之凝血因子抗體力價檢驗報告。

丙、若個案有併用藥物或其它因素可能導致加重急性出血傾向者，病歷應詳載出血原因評估內容。

(2)高抗體病人接受免疫耐受性誘導(Immune tolerance induction,ITI)治療
6個月後，檢測抗體力價無下降者，表示療效不彰，應停止 ITI 治療，
改用繞徑藥物治療如 rFVIIa 或 aPCC 藥物。(106/12/1)

(3)繞徑治療藥物續用之審查原則：(106/12/1)

甲、發生第八因子抗體之 A 型血友病人高反應者：

A、出血時抗體 >5 BU/mL，使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。

B、小手術使用繞徑治療藥物超過1週，應敘明續用原因。

C、重大手術使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。

乙、發生第九因子抗體之高反應 B 型血友病人，且對第九因子沒有過敏反應，出血時使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。

丙、A 型或 B 型且有高反應抗體存在之血友病病人：

A、接受骨關節手術後，因應復健需求使用繞徑治療藥物超過1個月，應敘明續用原因。

B、發生顱內出血或後腹腔出血接受治療穩定後，使用繞徑治療藥物超過3個月，應敘明續用原因。

丁、後天型血友病人急性出血治療：(106/1/1) (106/12/1)：

A、並非所有出血症狀都需要使用繞徑藥物治療，如果是皮下出血且範圍及症狀輕微時可以不必使用繞徑藥物治療。出血之嚴重度必須文字及圖片說明。

B、後天型血友病患者的出血情況和第八因子抗體強度或第八因子活性沒有絕對相關關係。

C、Transamin 是一種有用的輔助治療，特別對於黏膜出血有效，但有泌尿道出血時要避開使用，和 APCC 併用時要小心血栓的發生。

D、嚴重出血時，使用繞徑治療藥物超過1個月，應敘明續用原因。

E、需侵襲性處理或緊急手術時，使用繞徑治療藥物超過2週，應敘明續用原因。

7.無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：(106/12/1)

(1)單針電極限用於腫瘤小於3公分以下，腫瘤數目少於等於3個為原則；
腫瘤大於3公分者申請使用1支單針即可處理者，可予同意。

甲、內科處置時腫瘤位置鄰近，申報1支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報1支。

乙、外科手術時，雖不同位置，僅能申報1支。

(2)雙針組電極限用於腫瘤大於3公分(含)小於5公分，腫瘤數目少於等於3個。

(3)三針組電極限用於腫瘤大於5公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。

(4)申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。

(5)符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極2或3支。

(6)申請及送審時需檢附 CT 或 MRI 影像報告。

8.經內視鏡括約肌切開術(Endoscopic sphincterotomy, EST, 56031B)審查原則：(106/12/1)

(1)送審時應檢附之資料：

甲、膽管狹窄部位及程度報告。

乙、相關之生化及血液學檢驗數據。

丙、完整 EST 手術報告(含手術前後可供判讀之膽道影像及彩色內視鏡影像)。

(2)重複執行 EST 者

甲、短期內接受再次切開應視為第一次處置不完整之後續處置，如有特殊原因應附圖說明。

乙、同病人施行 EST 處置依醫理1次足供臨床使用，若經臨床醫師依專業判斷需執行第2次，建議間隔3個月以上。

9.免疫製劑審查原則：

(1)Etanercept(如 Enbrel)、adalimumab(如 Humira)、tocilizumab(如 Actemra)

用於活動性多關節幼年型慢性關節炎兒童：(106/12/1)

甲、疾病認定以發病時之年齡計算，如果發病年齡小於 17 歲但申請時年齡已超過 17 歲，則依據成人關節炎之給付規定審查。

乙、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

(2)Etanercept(如 Enbrel)、adalimumab(如 Humira)、golimumab(如 Simponi)、

abatacept(如 Orencia)、tocilizumab(如 Actemra)、tofacitinib(如 Xeljanz)

用於類風濕關節炎病人：(106/12/1)

甲、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

乙、繼續申請療效之再評估，DAS28 總積分之進步程度需與初次申請該生物製劑時之 DAS28 相比較。

(3)Adalimumab(如 Humira)、 etanercept (如 Enbrel)、 golimumab(如

Simponi)用於僵直性脊椎炎治療：繼續申請療效之再評估，BASDAI

總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之 BASDAI 相比較。

(106/12/1)

(4) Adalimumab(如 Humira)、etanercept(如 Enbrel)、golimumab(如 Simponi)、ustekinumab(如 Stelara)用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療：(106/12/1)

甲、關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。

乙、Ustekinumab 申請初次治療者，應檢附使用抗腫瘤壞死因子治療前與治療後最近一次之 PsARC 評估。

(5) Adalimumab(如 Humira)、etanercept(如 Enbrel)、golimumab(如 Simponi)用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療：繼續申請療效之再評估，BASDAI 總積分之進步程度需與初次申請生物製劑時之 BASDAI 相比較。(106/12/1)

(6) Abatacept 靜脈注射劑(如 Orencia IV)用於幼年型慢性關節炎治療：關節腫脹之相關照片包括超音波、核磁共振攝影等關節腫脹圖片。
(106/12/1)

10. 「潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症(59002B)」及「潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症(59015B)」審查原則：(109/6/1)

(1) 「潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症(59002B)」限輕微潛水減壓病/或經 59014B 及 59015B 治療後的後續治療/以及異壓性骨壞死等慢性潛水病使用；「潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症(59015B)」限治療第一型潛水減壓病(輕微型)及空氣栓塞症」。

(2) 有關潛水病、一氧化碳中毒、氣壞疽病等治療黃金治療期為診斷後 3-5 天。

(3)高壓氧治療執行頻率最多 1 天 2 次(如有必要，一氧化碳及其他毒化物中毒，不受 1 天 2 次的限制)，治療共計約 10 次為宜。若因病情變化而與先前症狀有異，可延長再治療最多 10 次。

甲、急性潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症之積極治療為 2 週內，執行頻率最多 1 天 2 次共計 10 次為宜，病歷需載明依潛水病之病史、症狀與型別等(第 1 型或第 2 型)來決定治療執行頻率，需延長治療期者，應詳述原因於病歷。慢性潛水病如異壓性骨壞死可執行 20 次治療，最多延長至 40 次，並詳述原因於病歷。

乙、一氧化碳及其他毒化物中毒建議分為急性期及遲發期治療兩種模式：

A、急性期1-2週之內均為積極治療期，須接受高壓氧治療。

屬於急重症、病危者以59003B 申報，須入院治療。病況改善後仍有需治療者、則續以59004B 申報。一氧化碳中毒後若有明顯神經精神後遺症(DNS)者，並有影像學、病歷、及神經精神量表佐證者，治療期可延長。

B、一氧化碳中毒的延遲性神經精神後遺症可能會在1週或1個月後發生，延遲性神經精神後遺症應可在1週或1個月發生後繼續治療遲發性腦病變，則建議註明病史、症狀，加上神經學檢查、智能精神評量及腦部影像檢查後，依病情的嚴重度以10次為療程單位予以評估，依文獻報告及治療經驗最多可達40次治療，且效果顯著。

丙、氧壞疽病黃金治療期約 7-14 天。1 週之內為氣壞疽病治療黃金期，屬於急重症、病危者以須入院及手術治療，並須接受高壓

氧治療。每日 1-2 次高壓氧治療。病況改善後仍有需傷口治療者、而治療期以不超過 14 天為宜(10 次高壓氧治療)。需檢附病歷、影像學、手術紀錄及照片佐證備查。

11.內視鏡射頻消融導管審查原則：(110/6/1)

- (1)片狀消融導管建議限用於病灶範圍小於 1/2 圈食道圓周(島狀病灶)。
- (2)環狀氣球式消融導管則建議限用於病灶範圍長度超過3公分長，或大於等於 1/2 圈食道圓周或多發性大於2(廣泛型病灶)。
- (3)巴瑞特食道，再次治療二次切片需間隔半年，都呈現低度分化不良。巴瑞特食道，無局部病變之高度分化不良之病變。高度分化不良病變，黏膜切除後追加治療殘餘的巴瑞特食道組織片狀式。
- (4)送審時須說明申請片狀或環狀並檢附佐證資料：
 - 甲、內視鏡切片病理報告，確診為癌前病變，且符合支付標準規範。
 - 乙、須附上內視鏡之圖像，包括有擴大內視鏡及影像強化(NBI 或是 LBI)系統之病灶照片。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫審查重點之

加護病房、呼吸照護中心及呼吸照護病房各項診療項目一覽表

| | 加護病房 | 呼吸照護中心 | 呼吸照護中心 | 呼吸照護病房 |
|---------|-------------|------------------------|----------|----------|
| 使用呼吸器天數 | 小於21天 | 22-42天 | 43-63天 | 大於63天 |
| 血液氣體分析 | 按審查注意事項 | 有必要再做 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| X光常規檢查 | 有必要再做 | 有必要再做 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 生化檢查 | 依病情需要申報 | 常規檢查每週以一次為限，若病情需要則不在此限 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 血液常規檢查 | 依病情需要申報 | 依病情需要申報 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 血氧濃度偵測 | 附紀錄 | 附紀錄 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 脫離指標 | 附紀錄 | 附紀錄 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 體位引流 | 附紀錄 | 附紀錄 | 僅做翻身不能申報 | 僅做翻身不能申報 |
| 呼吸復健 | 附紀錄 | 附紀錄 | 僅做翻身不能申報 | 僅做翻身不能申報 |
| 支氣管擴張劑 | 依適應症，時效，附紀錄 | 依適應症，時效，附紀錄 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 噴霧治療 | 依適應症，時效，附紀錄 | 依適應症，時效，附紀錄 | 有必要再做 | 有必要再做 |
| 一般復健 | 有必要再做 | 有必要再做 | 有必要再做 | 有必要再做 |

呼吸照護病房階段(包括一般病房之呼吸器依賴病患)審查原則

| 審查面向 | 審查原則 |
|--|---|
| 記錄品質方面： 審視病程紀錄 (Progress Note)、護理紀錄、呼吸治療紀錄 (RT Sheet) 及生命跡象紀錄 (TPR Sheet) 等內容記載完整性，一致性及個別性。 | 1.RCW 每日應依病況變化至少有1次完整的病程紀錄及3次完整的護理紀錄。 2.病程紀錄應包含呼吸型態評估、設定，並依變化詳載原因、處理方式及病人反應。 3.相關之檢查檢驗，應有詳實之紀錄與判讀。 |
| 醫療照護品質方面： 審視醫療診斷正確性，是否有針對呼吸衰竭之病因且依治療目標給予合適之治療與照護。 | 1.一般醫療照護品質。 (1)突發狀況、急性病變、慢性病變等處置合理性。 2.每月至少執行一次呼吸相關之醫療照護品質評估。 (1)呼吸系統之完整評估。 (2)評估及訂定病患之醫療目標： 甲.仍屬呼吸器困難脫離 乙.為呼吸器依賴病患(應述明呼吸器依賴之判斷及評估方式) 3.呼吸器病人生活品質： (1)定期之營養之評估、監測及介入。 (2)特定病患之吞嚥、語言、溝通互動之教導及成效。 (3)特定病患之床邊復健。 |
| 呼吸器照護計畫及執行品質方面： 依治療目標訂定呼吸照護計劃及執行品質。 | 1.應評估病患仍需使用呼吸器之原因，擬定照護目標。 2.對加強呼吸器脫離患者，應執行 (1)依個案制訂合理之呼吸訓練及呼吸器脫離計畫。 (2)對困難脫離的病患，應探究其失敗原因並盡可能矯正之。 (3)無法脫離呼吸器主要原因是否已排除。 (4)呼吸器病人治療計畫妥適：病人每兩週有進行呼吸器脫離之再評估，提供適當之呼吸訓練，對於病情穩定無法脫離呼吸器患者提供居家照護之評估。 3.對呼吸器依賴患者應有妥善之照護計劃。 |

呼吸照護居家階段審查原則(112/12/1)

| 審查面向 | 審查原則 |
|--|---|
| <p>紀錄品質方面：</p> <p>審視病程紀錄（Progress Note）、呼吸治療紀錄（RT Sheet）、護理紀錄及生命跡象（TPR Sheet）等內容記載完整性，一致性及個別性。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1.每次訪視應依病況變化有完整病程紀錄、呼吸治療紀錄及護理紀錄。 2.病程紀錄應包含病人當時狀況、呼吸型態與其他重要共病相關的評估、呼吸器設定，並依變化詳載原因、診斷、醫療建議及衛教，第一次新收案應描述主要造成呼吸衰竭、無法脫離呼吸器原因與重要的共病。 3.呼吸治療紀錄應包含指尖血氧濃度、呼吸器檢視及設定、呼吸器管路當月更換紀錄等。 4.護理紀錄應包含生命跡象、營養、身體評估、照顧者照顧技能等訪視評估紀錄及處置、病人反應與指導內容等照護計畫。另衛生福利部居家護理照護管理系統產出之個案照護紀錄得列入審查參考。 5.相關之檢查檢驗，應有適當的紀錄與判讀。 |
| <p>醫療照護品質方面：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.審視評估之完整性，處置之合理性及紀錄完整性。 2.審視醫療診斷正確性，是否有針對呼吸衰竭之病因且依治療目標給予合適之治療與照護。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.一般醫療照護品質： <ul style="list-style-type: none"> 針對突發狀況、急性病變及慢性病變等處置之合理性，並有紀錄呈現。 2.每次訪視執行呼吸系統之完整評估。 3.呼吸器病人生活品質： <ol style="list-style-type: none"> (1)定期營養之評估、監測及介入。 (2)特定病人之吞嚥、語言、溝通互動之教導。 (3)評估病人身體活動與相關復健。 (4)第一次新收案應評估病人居家環境及個人衛生。 4.呼吸器管路當月更換紀錄。 5.主要照顧者當月教育訓練評值表。 <ol style="list-style-type: none"> (1)呼吸器基本操作(管路消毒接法、警報處理、潮濕器)。 (2)抽痰技術、氣切照護、甦醒球使用。 (3)提供轉送與緊急處理之相關資訊。 (4)必要時安寧緩和醫療相關資訊。 |