

(四)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-兒科

1. 通則：

- (1)病童之各項檢查及治療措施，需與其病情、診斷有相關性及必要性。
- (2)特殊之檢查項目：核磁共振、電腦斷層、心臟超音波、心導管、新生兒腦部超音波、各項內視鏡檢查、腦電波、肌電波等，應註明檢查目的，由具備各該項之專科醫師負責判讀，並附有其字跡清晰之中文正式署名之報告。偏遠地區除外。(106/1/1)
- (3)對行使用第一線以外之抗生素、多種抗生素、或其他高價藥物，應附此次使用抗生素之過程病歷。但符合藥品給付規定10.2 Penicillins & 10.3 Cephalosporins 之使用適應症者不在此限。(100/1/1) (102/3/1)
- (4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。類固醇鼻噴劑之開立，一個月以1~2瓶為原則。(106/12/1)
- (5)維生素及鐵劑之糖漿製劑，應只限定於治療性使用(如：早產兒、缺鐵性貧血等)。(106/1/1)
- (6)針劑費用之計算視藥物種類及實際使用頻率申報。
- (7)兒科抗生素使用規定：(97/6/1)
 - 甲、「凡經兒科醫師診斷為疑似細菌類感染症者，得使用抗生素，並應優先使用第一線抗生素。」
 - 乙、刪除(100/1/1)

丙、刪除(100/1/1)

丁、下列情況之一可使用第一線以外之抗生素：

A、有明確的細菌培養報告，顯示此抗生素為有效，且無其他可取代者。

B、病情確實嚴重者，免疫機能不全，或住於加護病房中，需加以述明。

C、由其他醫療機構轉診至教學醫院，並經相關之感染專科醫師、或新生兒專科醫師(只限定使用於早產兒、及出生三個月內的新生兒)確認有必要使用者。

(8)兒科病患可能因病情變化等因素造成院所重覆給藥之情形，請審查醫藥專家宜依病歷記載內容注意重覆比例是否過高。

(102/3/1) (106/1/1)

(9)嬰兒肚臍或臀部之塗藥，應含於護理費在內，不得申報小換藥十公分以下 (48011C)。

(10)小兒科檢傷分類依衛生福利部公告修正之急診五級檢傷分類基準(詳附表九之一至九之四)。(106/01/01)

(11) 刪除。(106/12/1)

(12)支氣管擴張劑、類固醇及化痰劑，經由 Nebulizer 給予的治療方式，須符合藥品給付規定相關規範。(100/1/1) (102/3/1)

(13)使用 O2 tent 或 O2 hood 時，二歲以下可每日申報一次氧氣濃度分析器(57014B)，且須附詳細病歷紀錄。二歲以上則調整氧氣濃度時，才可申報，而非非常規每日申報。

(14)刪除(109/5/1)

(15) 早產兒腦部超音波審查原則：(104/1/1)

甲、出生體重小於等於1000 公克者可於1、3、7、21~28 天、42~60 天執行五次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

乙、出生體重1001~1500 公克者可於3、7、21~28 天、42~60 天執行三到四次。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。(104/1/1)

丙、出生體重1501~2000 公克者可於7、21~28 天執行兩次檢查。可依病患狀況調整，惟應將其適應症詳列於病歷中。
(104/1/1)

2. 門診部分：

(1)有疑問者，得請調閱病歷參考。

(2)各類注射針劑(尤其是：退燒劑、抗生素、類固醇、止吐劑)之使用應從嚴認定其適當性。且應以不能口服、或口服後仍不能達到預期效果時，方得為之。

(3)經由 nebulizer 給予之治療方式，含支氣管擴張劑、類固醇及化痰劑，不應為例行處置，應有確實適應症，如緊急需求等病歷記錄。(106/1/1)

3. 急診部分：

(1)兒科急診之定義，依相關規定認定之。

(2)急診病童於急診處留置時間以二十四小時為限。如確因病情需要

而超過者，自第二天起以急診暫留床申報費用。為簡化作業手續，得與急診一併申報。

4. 住院部分：

(1) 凡住院病童(嬰)應注意審查其住院之必要性，及病房類別之適當性。

(2) 體重2000公克以下之嬰兒，需由具備小兒科專科之醫師負責其住院之醫療。

(3) 住兒科加護病房、或新生兒科加護病房之條件：

甲、病情確實危急及嚴重者。

乙、該醫療機構確實具有相關之加護醫療設備，及相關之專科醫師實際在負責該病童之醫療。

丙、病情好轉後應即轉出，不宜在加護病房中住到出院。

(4) 甦醒器 (57009B)

甲、AMBU bag 不宜以57009B 申報。

乙、IMV 併 Resuitator(甦醒器)使用時，除 IMV 費用不得另行申報57009B(甦醒器)費用。

(5) 體位引流 postural drainage(47045C)如有肺部病變或痰液滯留者，且病情需要，一般病房每次住院限申報一次，但加護病房或有神經及心肺疾病者，每日至多申報四次，不宜例行申報，申報費用時應檢附病情及治療紀錄單。(97/5/1)