

(十七)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-麻醉科

1. 麻醉中(局部麻醉除外)使用動脈血氧飽和監視器(Pulse Oximeter)(57017C)，每一病例給付一次。(109/5/1)
2. 病患如無法施行區域麻醉而改用全身麻醉者應於申報醫療費用時檢附相關病歷資料，並宜請麻醉審查醫藥專家依專業認定是否合理。(102/3/1)
3. 病人因病情改變，致已實施麻醉後無法繼續施行手術時，應於病歷上詳述原因，審查醫藥專家得按前述資料核實給付。(102/3/1)
4. 因外科併發症而實施麻醉者，按實際麻醉狀況，核實給付。
5. 麻醉中使用侵入性監視方法，應視麻醉危險性而定，費用是否刪除宜由審查醫藥專家依專業認定。(102/3/1)
6. 列報麻醉恢復照護費(96025B)、麻醉前評估(96026B)項目之案件，須附麻醉紀錄及麻醉專科醫師簽章。(97/5/1)
7. 96003C 朦朧麻醉之定義為：投與藥劑提供手術病人鎮靜作用。(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)
8. 靜脈或肌肉麻醉(IV 或 IM anesthesia)(96004C)視為全身麻醉。
9. 96004C 靜脈或肌肉麻醉之界定：執行內容須包括全身麻醉誘導藥物【short induction barbiturates(如 thiopental、methohexital)、Etomidate、Ketamine、Propofol 等】及完整紀錄(包括麻醉前評估、麻醉紀錄、麻醉恢復紀錄)(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)

- 10.凡申報全身麻醉均須檢附完整紀錄包括麻醉前評估、麻醉紀錄及麻醉恢復紀錄，前兩項之基本記載內容及參考格式(詳附表十八)。
- 11.有關麻醉申復案件，應由麻醉審查醫藥專家審查。(102/3/1)
- 12.凡申報96011C神經叢阻斷術，必須加註神經叢之解剖名稱。
- 13.依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第2部第2章第10節麻醉費通則五規定「麻醉時間之計算，以手術室麻醉開始為起點，手術完畢為止點；住院病患得另加十五分鐘為麻醉前之準備時間」。爰此，住院病人麻醉時間之起點，以麻醉準備前15分鐘開始計算。
(96/4/1)(102/3/1)