

全民健康保險中醫門診總額專業審查 不予支付理由代碼編碼說明

壹、代碼僅供審查輔助，而非要求審查醫事人員限用或遷就本代碼；如審查醫事人員認為代碼不敷使用，或認為不易於使用，仍請其依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法，清楚說明不予支付之內容及理由。

貳、編碼分類原則說明：

一、以支付標準歸類來區隔，另外加上支付標準中所缺乏之「病歷紀錄」、「其他違反相關法令」等類。

二、除共通性項目外，另增加非支付標準類別者，例如「病歷紀錄」含括病歷記錄之規範，基本診察及檢查、檢驗之收案條件。

三、不予支付理由採「原則」來敘明；各項理由不針對個別支付項目列出，而以「原則」方式說明。

四、法源：係依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十五條。

參、代碼編碼方式：大分類+序號+C

一、第一、二碼：大分類(數字碼)

01.病歷紀錄

02.基本診療

03.藥品

04.檢查、檢驗

05.其他不符支付標準或審查規定

二、第三、四碼：前(第一、二)碼各分類下之序號

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

肆、代碼之增別：審查小組及地區審查分組如認有增列必要，請將審查醫事人員不予支付理由彙總後，提請醫審及藥材組統一增列。

伍、專業審查不予支付理由法源：依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法

第十五條 保險醫事服務機構不以住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）申報之案件，經審查有下列情形之一者，應載明其理由不予支付不當部分之服務：

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師認定字跡難以辨識。
- 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、未依臨床常規選用非第一線藥物。
- 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，不符合其適應症。
- 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。

