

四、西醫基層醫療費用審查注意事項-兒科

(一)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。其它之檢查(驗)項目(不需次專科醫師判讀者)，亦應註明檢查之理由，並檢附相關檢查(驗)報告送審。(99/4/1)(106/1/1)
- 3.對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。(97/5/1)(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)
 - (1)凡經兒科醫師診斷為疑似細菌類感染症者，得使用抗生素。
 - (2)應優先使用第一線抗生素。Tetracycline 應使用於8歲以上兒童為原則。(108/3/1)
 - (3)刪除(100/1/1)

(4)刪除(100/1/1)

8.兒科病患可能因病情變化或服藥服從性不高等因素造成院所重覆給藥之情形，請審查醫藥專家依病歷記載注意重覆比例是否過高。

(99/4/1)(102/3/1)(106/1/1)

(1)長效短效抗組織胺同日使用，不在此限。(108/3/1)

(2)需要時使用(prn)之處方，如退燒藥之備用藥水或栓劑等，不在此限。(108/3/1)

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

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(詳附表八之一至八之四)。(106/1/1)

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。(99/4/1)(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.高血壓用藥：(1)同時使用三種以上降血壓藥物者，應嚴加審核。(2)有高血壓用藥禁忌者應加強審查。(見表一)(100/1/1)

表一

疾病別	藥品類別					
	硫氮類利尿劑	保鉀型利尿劑	乙型阻斷劑	血管收縮素轉換酵素抑制劑(ACEI)	血管收縮素受拮抗劑(ARB)	Aldosterone類固醇拮抗劑
痛風	X					

低鈉血症病史	X					
氣喘			X			
呼吸道疾病						
二度或三度心臟傳導阻斷			X			
血管神經性水腫病史				X		
高鉀血症		X		X		X

備註：打 X 及代表用藥禁忌

15. 早產兒腦部超音波審查原則：(104/1/1)

(1) 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)

(2) 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)

(3) 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)

(二)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)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)

(三)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。

(四)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.體重二〇〇〇公克以下之嬰兒，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：
 - (1)病情確實危急及嚴重者。
 - (2)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。
 - (3)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)
 - (1)AMBU bag 不宜以57009B 申報。
 - (2)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.Postural drainage(47045C)

Postural drainage(47045C)如有病情需要，一般病房每次住院限申報一次，加護病房或新生兒中重度病床無家屬陪伴者，每日至多申報四次，申報費用時應檢附 special sheet。

(五)基層醫療院所使用 COX II 抑制劑之 NSAID 藥品時需提出符合使用條件

之相關說明。

(六)1.對於使用 COX II 抑制劑之 NSAID 時而習慣附加使用 antacid 者，建議刪除 antacid 費用。

2.使用 NSAID 時如果沒有適應症應避免使用 antacid，否則從嚴審查。

(七) 刪除(108/3/1)

(八)針對抽審案件中若有執行腹部超音波時請檢附正本照片(內含病人ID或病歷號碼、院所名稱及檢驗日期)以利專業審查判定。待審查完畢會將原正本照片(或清晰之照片、幻燈片等)寄還院所。

(九)刪除(102/3/1)

(十)刪除(112/4/1)

(十一)1.刪除(108/3/1)

2.fatty liver 之 Sono 檢查頻率宜半年以上方得再次執行。(108/3/1)

(十二)刪除(108/3/1)

(十三)2歲以下之兒童不宜使用 Menthol Packing。(97/5/1)(106/1/1)

(十四) 有關申報耳鼻喉局部治療(54019C、54027C、54037C、54038C)請參照耳鼻喉科審查注意事項。(108/3/1)