

(十一)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-神經內科

1. 門診部分審查原則及注意事項：

(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)門診處方用藥之審查，尤其是抗痙劑、抗凝血劑、抗血小板藥物、降腦壓、腦血管循環促進劑、抗巴金森氏症及類固醇等類藥物容易發生使用不合理之情形，應請神經科審查醫藥專家加強審查之。

(102/3/1)

(3)神經科慢性病人比例較高，也應注意其他非慢性病用藥之劑量及時間長短是否適當。

(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。

2. 住院部分審查原則及注意事項：

(1)審查時應注意個案住院之必要性，尤其以頭痛、暈眩、背痛、全身無力及神經痛等非特異性之診斷名義住院者，請神經科審查醫藥專家加強審查之，以避免不必要住院之浮濫發生。(102/3/1)

(2)住院處方用藥之審查，尤其是抗凝血劑、抗血小板藥物、降腦壓、腦血管循環促進劑、抗巴金森氏症及類固醇等類藥物容易發生使用不合理之情形，應請神經科審查醫藥專家加強審查之，每種藥宜標明劑量、起迄日期及總量。(102/3/1)

- (3)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。(一些管理不當院所，易出現長期未進行醫令重整，致使用藥物期間過長)。
- (4)應注意病歷摘要之診斷、診療記錄及明細表是否相符，應明白標示主要、次要之各種診斷。
- (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，做為住院期間追蹤。
- (6)刪除 (104/1/1)
- (7)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。
- (8)若有其他未盡事宜而與內科相關者，可參照內科審查原則辦理。

3. 檢查項目審查原則及注意事項：

- (1)腦波、肌電圖、神經傳導速度、誘發電位及腦血管超音波等檢查，應按病情需要，慎選個案施行，並須檢附神經專科醫師簽名之報告，對檢查頻率過高及檢查結果為正常之個案比率過高之醫療院所，加強審查。
- (2)應儘量先使用前述檢查方法以確定診斷，但如經神經科專科醫師診察認為尚無法確定診斷而病情需要時，得施行 CT 或 MRI 之檢查。
- (3)申報立體定位手術(37028B、37029B、83081B、83082B、83083B、

83084B)之病例需檢附手術(術前、術中、術後)照片，由審查醫藥專家依學理基礎個案審查。(102/3/1)

(4)如未有經神經科專科醫師診察而逕行施行前述神經學檢查項目者，應加強審查之，以避免檢查浮濫。

(5)神經學檢查如同時施行20013C (頸動脈超音波)、20021B(眼動脈流速測定)二項檢查之適應症：(101/2/1) (109/5/1)

甲、症狀性、缺血性腦血管疾病。

A、腦中風

B、暫時性腦缺血發作(TIA)。

乙、腦血管疾病高危險群。

丙、其他特殊腦血管疾病。

(6)施行20026B(穿顱都卜勒超音波檢查)之適應症：症狀性、缺血性腦血管疾病(腦中風或TIA)。(101/2/1)

4. 神經傳導檢查項目 NCV、F-wave、H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下：

(1)神經傳導速度檢查(20015B、20016B、20019B)適應症：

甲、週邊神經病變之診斷、鑑別診斷、追蹤與治療評估，包括多發性及單一性週邊神經病變。

乙、神經根病變及其鑑別診斷。

丙、運動神經元疾病。

丁、脊髓背根結節病灶。

戊、肌肉神經病變之鑑別診斷。

(2)H-reflex 檢查(20024B)之適應症：

甲、神經根病變之診斷、鑑別診斷、追蹤與治療評估。

乙、中樞神經病灶下對運動神經元之影響。

丙、上神經元病變導致 spasticity 之評估、追蹤與治療評估。

(3)F-waves 檢查(20023B)之適應症：

協助運動神經傳導檢查，作下列病變之診斷：

甲、週邊神經近端病變之診斷。

乙、神經叢病變之診斷。

丙、神經根病變之診斷。

丁、神經元病變與病變數目之評估。

(4)EEG(20001C、20002C、20004B、20005B、20006B)申報應檢附檢

查報告，參考條件如下：

甲、診斷價值高：在腦半球、中腦或腦幹構造之突發性及快速惡化病情時，譬如：

A、痙攣性異常疾病，包括癲癇之診斷、追蹤與治療評估。

B、類癲癇或假性癲癇之鑑別診斷。

C、中毒性或代謝性腦症。

D、病因待確定的昏迷或意識障礙。

E、疑腦死。

F、腦血流循環降低之病情。

G、腦膜腦炎

H、退化性中樞神經疾病，如庫賈氏症、海棉樣腦症及漢疔頓舞蹈症等。

I、其他神經內科專科醫師認為有必要之臨床情況。

乙、診斷價值中等：在新進發生或進行性腦局部佔位性病變，雖然影像學診斷可更正確的定位病變，但有些情況用腦電圖可更早期診斷，甚至於只能靠腦電圖診斷，包括：

- A、腦瘤
- B、腦中風
- C、頭部外傷
- D、慢性硬膜下血腫(99/7/1)
- E、腦腫瘍

丙、診斷價值較低：病變在腦半球以下且非中央位置性、陳舊性病變、病情進行性較慢或較輕者，包括：

- A、小腦疾病或病變。
- B、侵犯顱神經或長徑路但未波及網狀中心系統之腦幹病變。
- C、精神科疾病。
- D、阿茲海默症、帕金森氏症、威爾森氏症、脊髓小腦退化症等。
- E、病因未確定之慢性頭痛。

診斷價值較低疾病屬於排除其他病因才能確定之診斷時，應註明需排除之疾病，以彰顯檢查之合理性。如早期阿茲海默症之診斷需排除海棉樣腦症，檢查之適應症情況應為 Alzheimer disease R/O Jakob-Creutzfeldt disease，或 Jakob-Creutzfeldt disease R/O Alzheimer disease 等。

(5)施行以上該等檢查，須於病歷上詳實記載，以維雙方權益。