

(十二)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-神經外科

1.輕度頭部外傷審查規範：

(1) 入出院標準

甲、依 GCS 做為輕度頭部外傷入出院參考標準。GCS 14~15分。

(106/1/1)

乙、需住院條件：有 ILOC (Initial Loss Of Consciousness) Skull fracture、IICP sign、癲癇、失憶、腦脊液鼻漏或耳漏、合併有其他需住院之傷害、酒醉用藥或獨居、輕度頭部外傷住院觀察，入院必需評估 GCS、瞳孔之光反射及神經學之變化，以3日為限；若須延長，需詳述理由，如：IICP sign 或有其他顱內病變。(99/7/1)(103/6/1)

丙、可出院條件：無神經缺損，無顱內壓亢進，排除顱內其他病變因素，即可出院。

(2) 住院檢查項目

甲、必要檢查：Skull X-ray、CXR、EKG、Blood Routine、PT、PTT、GOT、GPT、BUN、Cr、Na、K、Sugar、Brain CT。

乙、須註明理由之檢查：酒精濃度、Skull 其他 view、C-spine、pelvis。(103/6/1)

(3) 抗生素使用

甲、有 Contaminated deep wound 經縫合或創傷處置後，應可同意使用7天以內之抗生素(依細菌培養結果選用)。有 Clean

surgical wound 時應可同意使用3天以內之第一線抗生素。

Superficial abrasion、contusion 等，不應使用抗生素，局部換藥處置即可。有特殊情況導致傷口感染惡化之疑慮時，需詳述理由、輔以傷口細菌培養或傷口照相之連續記錄。

(103/6/1)(106/1/1)

乙、無明顯外傷不應使用，使用規範依一般傷口處理原則。

丙、如有耳漏或鼻漏或其他之可能，需使用其他抗生素者，需詳述理由。

- 2.輕微頭部外傷病人住院案件，其醫護記錄，必須詳細記錄 coma scale、T.P.R 及神經功能之變化，以作審查參考。(103/6/1)
- 3.頭部外傷之檢查，若有必要應以 CT 為主，MRI 為輔。(103/6/1)
- 4.病人若已使用 Pulse Oximeter，則 Arterial Blood Gas 之使用宜節制，應視病情需要，如無特殊情況，1天盡量不超過1次。(103/6/1)
- 5.Perineal care、Foley care 不分性別皆可申報，惟應注意其 indication，不應 routine 申報。(103/6/1)
- 6.Specific gravity 申報，一星期內急性期 ICU care 應依其病情需要合理申報。D.I.則另外依 order 處理。
- 7.門診用藥，宜尊重主治醫師，依據藥品規範但以不重覆為原則，且時間不應太長。
- 8.Diprivan(propofol)之使用，依藥品使用規範為原則，不宜超過1星期。
(106/1/1)

9.手術申報規範如下：

(1)delayed ICH，不論為同部位、不同部位或對側可全額申報，申報時病歷(手術記錄)應記載清楚並附 CT scan，若是 recurrent ICH 或 complication 則只能給付1/2。(101/2/1)

(2) Spinal stenosis 若作 Laminectomy(多節)與 Discectomy 可以申報 Discectomy×1 +Laminectomy×1/2。(103/6/1)

(3)Open depressed fracture+ICH (or EDH/SDH)，除 ICH (or EDH/SDH) 之申報外，可申報 depressed fracture(83011B/83012B)為副手術(手術程序上已包含 craniectomy 與 cranioplasty 的概念，不可分別申報83015C/83016B)，但須檢附 CT Scan。(106/1/1)

(4)Transsphenoidal surgery，若併矯正鼻中隔異常，可申報 SMR1/2。

另 Bone Graft 可申報64002B，若取皮下組織、脂肪可申報62009C。

10.刪除(94/2/25)

11.NCV/EMG (神經傳導速度/肌電圖)是檢查神經生理現象，CT/MRI 是解剖影像檢查，兩者目的不同。如腰椎疾患會引起坐骨神經痛，然其只影響感覺神經未影響運動神經時，NCV/EMG 檢查可能正常，而 CT/MRI 會顯示明顯的神經壓迫。前開檢查之適當性(如 Neuropathic pain、頸椎病變又合併腕道症或其他罕見神經肌肉退化性疾病...等)，可視神經檢查發現，並需詳述其檢查結果，依個案病情審查。(97/5/1) (103/6/1) (112/4/1)

12.Discectomy 可以不需 Laminectomy 即可辦到，則不能申報 Laminectomy 為副刀，但施行 Laminectomy 方可得到充分減壓，且確

實有執行，則可視病情需要而同意申報，如有申報異常者，將加強審查。(103/6/1)

13.開顱手術後若因腦腫顱骨無法放回時不可申報顱骨切除術

(Craniectomy)為副手術，但顱骨移植至病人腹部或大腿部可另行申報骨或軟骨移植術(64002B)費用。(103/6/1)

14.申請二次以上放射手術之專案，應檢附原治療前、治療後之影像及治療計畫；影像宜統一格式(Dicom 檔)符合健保署之 Viewer，有多處病灶之病人須描出並詳述治療計畫。(103/6/1)

15.脊柱內固定器事前審查案件，有下列情形：(106/1/1)(112/4/1)
(112/12/1)

(1)脊椎外傷性脫位。

(2)刪除(112/12/1)

(3)椎體前緣壓迫超過50%。

(4)駝背角度超過20度。

(5)脊椎前後及側邊嚴重滑脫。

(6)倘若有神經壓迫症狀，除了疼痛外，須合併 cauda equina syndrome (馬尾症候群)，或 conus medullaris syndrome (脊髓圓錐症候群)，或 acute myelopathy (急性脊髓病變)，或 motor weakness (肌無力)，需立即減壓者，得依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四編第65條規定，以書面說明電傳報備後，先行處理治療。

(7)TLICS(thoracolumbar injury classification and severity)分數>4者須手

術固定治療。

16.使用橫向固定器(cross link)限(1)脊柱固定三節或三節以上者。(2)有骨折併脫位之情形；其中脊柱固定三節或三節以上者係指固定範圍涵蓋3個(含)以上椎體；屬三節及四節(含)椎體者可使用一組 cross link，屬五節椎體(含)以上者可使用二組 cross link，屬七節椎體(含)以上者可使用三組 cross link。(106/1/1)

17.後根切斷術(Rhizotomy，83021B)：(106/12/1) (112/4/1)

以脊椎神經之後根切除術而言，需全身麻醉，須打開椎管及硬膜再將背根神經切斷，應附手術紀錄及切斷前後照片

18.神經分離術(Neurolysis，83030B、83089B、83090B)：

(106/12/1)(111/5/2)

(1)指周邊神經因下列情況所施行神經分離減壓手術：

甲、指周邊神經因受到壓迫、外傷(受傷大於1.5個月)、或手術導致神經本身斷裂、損傷。

乙、其他原因造成結疤組織及神經沾黏。

(2)應檢附手術中神經分離前、後照片。

(3)除指神經 digital nerve 及腫瘤之外，應檢附神經傳導檢查(NCV 或 NCS)或肌電圖(EMG)報告。

(4)急性神經損傷(損傷在1.5月內)、第一次施行腕隧道手術不得申報。

19.神經切斷術(Neurectomy，83028C、83029C)：(106/12/1) (112/4/1)

指將周邊神經切除並送病理化驗；應不包括肉眼難以辨識之末梢神

經，應附手術紀錄及切斷前後照片。

20.神經調節(Neuromodulation) (106/12/1)

(1)指不永久破壞神經，而使用物理性或化學性之方式調節神經如電刺激等方式。

(2)可用以治療疼痛、不自主運動、某些精神疾病等如脊椎硬膜上刺激器以治療慢性疼痛或深腦刺激器治療帕金森氏症。

甲、Chronic pain-headache (migraine, cluster)、complex regional pain syndrome、neuropathy、peripheral neuralgia、ischemic pain、fail back surgery syndrome、trigeminal neuralgia.

乙、Movement disorder.

丙、Epilepsy

丁、Psychiatric disorders.

戊、Functional restoration.

己、Cardiovascular disorders.

庚、Gastrointestinal disorders.

辛、Genitourinary disorders.

壬、Deep brain stimulation for obesity/cochlear nerve stimulation for tinnitus/brain and cerebrospinal drug infusion therapies for CNS disease.

(3)以疼痛置放刺激器為例，應檢附病人施行各種的疼痛治療仍無法控制疼痛(疼痛病史應為一年以上)

(4)手術時間約2小時，全身麻醉下置放，應檢附手術記錄。

21. In spine surgery , intraoperative monitor (Ex: SSEP/ NCV/ EMG) (56018B)

之審查原則：(106/12/1) (112/4/1)

(1)適用於 OC junction , C1-2 , severe cord lesion , 送審時需檢附術中
監測報告。

(2)適用於有脊髓症狀(myelopathy)之頸椎、胸椎或腰椎一、二節有脊
髓節段，送審時需檢附術前有病灶之影像資料(如核磁共振影像
等)、神經學檢查紀錄及術中監測報告。

(3)如果為一般常規的 ACDF , lumbar surgery , 不予同意支付。

22.利用 stereotactic 的方式取出 ICH , 僅能申報83082B (stereotactic
aspiration)不可再申報 83039B (removal of ICH)。(106/12/1)

23.動脈瘤栓塞環(coil 白金纖維環)事前審查原則:(106/12/1)

(1)動脈瘤大小 $\leq 15\text{mm}$ 者，給付白金纖維環的數量原則為動脈瘤最長
直徑(mm)之2倍數，例如最長直徑5mm 的動脈瘤，給付白金纖維
環的數量即以10個為原則。

(2)動脈瘤大小 $> 15\text{mm}$ 者，須檢附治療計畫，依個案審查核給白金
纖維環之數量。

24.執行迷走神經刺激術(VNS)-植入(83102K)，應檢附以下資料：
(114/2/1)

(1)最近1年以內癲癇發作與發作間期之錄影腦電波及高解析度腦部磁
振造影(≥ 1.5 tesla MRI)等癲癇手術術前評估檢查。

(2)檢附之資料應足以佐證有高解析度腦部磁振造影無病灶、或其病

灶與錄影腦電波結果不相符、或病灶部位在重要腦功能區等任一
不適合手術切除之情形。

(3)如有無法符合上述條件之案例，應於病歷詳細說明，並附佐證資
料。