

## 六、西醫基層醫療費用審查注意事項-骨科

- (一)骨內固定物拔除(64245C、64246B、64247C)，如需住院以不超過七日為原則，但手術紀錄須詳細記載拔除何種內固定物；拔除成人kpin以不住院為原則。
- (二)注意骨科特殊材料之使用有無依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。(102/3/1)
- (三)骨科手術野之認定標準以各關節或各肢節為手術野(病巢)單位(詳附表九)，不同手術野應依所定之支付點數分別給付，同一手術同時做兩種以上手術則依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節通則六之規定辦理，「關節」之定義為骨骺之間為標準。(102/3/1)
- (四)骨科急診手術限：
1. multiple fracture (2 components 以上)。
  2. open fracture。
  3. pediatric fracture 18歲以下。(111/5/2)
  4. complications 如 neuro vascular injury visceral organ injury infections etc。
  5. joint fracture or joint dislocation (101/2/1)。
  6. special condition 如60歲以下之 femoral neck fracture 需施行骨折復位固定術者及脊椎不穩定骨折等方可申報急診加成。(111/5/2)
- (五)醫師須依X光片、電腦斷層、磁振造影或核子醫學骨髓炎篩檢予以判定「慢性骨髓炎」是否符合慢性病之條件，如須服用抗生素時需有CRP、ESR 檢查作為判定依據。(97/5/1)

(六)膝關節鏡手術之適應症：施行關節鏡手術須附術前及術後之清晰照片。

(七)刪除(100/1/1)

(八)作 X 光檢查，應簡明扼要的記載主訴及診察相關的病史以及身體評估檢查(理學檢查)的項目內容與結果。對於 X 光檢查的必要性，應分別敘明確實的理由，與臨床懷疑的診斷(鑑別診斷)。若有多部位同時作 X 光檢查，必須註明臨床鑑別診斷之必要性之理由；否則，若無醫療專業判斷合理的理由，而以較不適當之鑑別診斷作 X 光片檢查者，從嚴審查。針對無合理的臨床醫療的理由而過度頻繁作 X 光檢查者，嚴加審查。(95/12/1)(100/1/1)

(九)刪除(104/1/1)

(十)刪除(95/12/1)(106/12/1)

(十一)骨折若需重打石膏申報者，除了病歷記載詳實外，應檢附照片，證明石膏不堪使用或腫脹等因素造成。(100/1/1)

(十二)腱、韌帶皮下切斷手術(64089C)審查原則：(112/4/1)

- 1.手、指、趾關節攣縮實施64089C，應檢附術前、術後關節活動度變化照片，照片能清楚顯示關節活動度有顯著改善。
- 2.難治型足底筋膜炎實施64089C，應檢附患者已接受保守治療（應包含口服藥物治療或注射藥物治療或復健治療）達一年以上(得跨院累計)，仍無法控制症狀之病歷。
- 3.Claw toes 得申報64089C。