十一、西醫基層醫療費用審查注意事項-神經內科

(一)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。

 (二)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)

(1)症狀性、缺血性腦血管疾病。

甲、腦中風

乙、暫時性腦缺血發作(TIA)。

(2)腦血管疾病高危險群。

(3)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)

 (三)神經傳導檢查項目NCV, F-wave, H-reflex及EEG之臨床適應症如下：

1.神經傳導速度檢查適應症：

(1)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。

(2)神經根病變及其鑑別診斷。

(3)運動神經元疾病。

(4)脊髓背根結節病灶。

(5)肌肉神經病變之鑑別診斷。

2.H-reflex檢查之適應症：

(1)神經根病變之診斷、鑑別診斷、追蹤與治療評估。

(2)中樞神經病灶下對運動神經元之影響。

(3)上神經元病變導致spasticity之評估、追蹤與治療評估。

3.F-waves檢查之適應症：

協助運動神經傳導檢查，作下列病變之診斷：

(1)週邊神經近端病變之診斷。

(2)神經叢病變之診斷。

(3)神經根病變之診斷。

(4)神經元病變與病變數目之評估。

4.EEG適應症之訂定有其困難，須視個案之診斷及病情而定，謹將以下施行EEG條件供參：

(1)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：

甲、痙攣性異常疾病，包括癲癇之診斷、追蹤與治療評估。

乙、類癲癇或假性癲癇之鑑別診斷。

丙、中毒性或代謝性腦症。

丁、病因待確定的昏迷或意識障礙。

戊、疑腦死。

己、腦血流循環降低之病情。

庚、腦膜腦炎

辛、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。

壬、其他神經內科專科醫師認為有必要之臨床情況。

(2)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：

甲、腦瘤

乙、腦中風

丙、頭部外傷

丁、慢性硬膜下血腫(99/7/1)

戊、腦腫瘍

(3)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：

甲、小腦疾病或病變。

乙、侵犯顱神經或長徑路但未波及網狀中心系統之腦幹病變。

丙、精神科疾病。

丁、阿茲海默症、柏金森氏症、威爾森氏症、脊髓小腦退化症等。

戊、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。

 (四)急診部分審查原則及注意事項：

1.急診定義及適用範圍依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第十五頁之附表一規定辦理。(102/3/1)

2.急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得加算百分之二十，但有些blood gas等項目，應依健保規定不得加成，急診病人之常規檢查不得加成。