

十五、西醫基層醫療費用審查注意事項-放射線科

(一)普通檢查之審查要點：

1. 門診患者：當日於同一院所門診以不得重覆做同一項目之影像學檢查為原則，急診患者因病情需要不在此限。
2. 住院患者：重症、急症或各種加護病房之患者因急性變化行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查，應有報告備查。

(二)治療記錄必須註明及詳記執行項目明細。

(三)治療計畫申報超過二次以上者請附影本。

(四)復發性腫瘤進行特殊治療計畫時須檢附治療計畫影本。

(五)後荷式治療之次數如超過四次須附治療計畫影本備查。

(六)急治療次數如超過一次以上須檢附原因說明。

(七)介入性放射線學步驟之審查要點：

依病情需要同時執行介入性之檢查(如 PTCD 等)，特殊材料費得另計，且須附檢查報告，並須於報告中註明該次檢查之目的。

(八)醫療院所申報放射科醫療費用必需檢附該療程的治療記錄表、圖示照野、詳細的病歷記錄說明期別及治療的原因，並按月或療程申報費用。

(九)直線加速器遠隔照射治療，應注意區分簡單36011B 及複雜36012B 之不同方式之治療，對於同一病變之複雜照射，不得申報為多次之簡單照射。

(十)乳房造影術(33005B)送審時應檢附報告。(106/12/1)