

# 「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定對照表

112.4.1生效

## For(分章節)網頁更新

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p><b>全民健康保險醫療費用審查注意事項</b></p>	<p><b>全民健康保險醫療費用審查注意事項</b></p>
<p><b>第一部 醫院醫療費用審查注意事項</b></p> <p>中央健康保險局84年9月19日健保審字第84016569號函            中央健康保險局85年2月16日健保審字第85001960號函            中央健康保險局86年1月4日健保審字第86000060號函            中央健康保險局87年4月15日健保審字第87007495號函            中央健康保險局89年6月9日健保審字第89015284號函            中央健康保險局91年12月20日健保審字第0910023538號函公告            中央健康保險局93年4月7日健保審字第0930068296號函公告修正            中央健康保險局94年2月25日健保審字第0940068620號函公告修正            中央健康保險局95年1月9日健保審字第0940069098號函令修正            中央健康保險局95年7月7日健保審字第0950068550號函令修正            中央健康保險局96年3月12日健保審字第0960062072號函令修正            中央健康保險局97年4月1日健保審字第0970012154號函令修正            中央健康保險局97年4月16日健保審字第0970012203號函令修正            中央健康保險局97年7月18日健保審字第0970012454號函令修正            中央健康保險局98年2月12日健保審字第0980032057號函令修正            中央健康保險局98年6月18日健保審字第0980095034號函令修正            中央健康保險局98年12月14日健保審字第0980095828號函令修正            中央健康保險局99年2月25日健保審字第0990074102號函令修正            中央健康保險局99年5月31日健保審字第0990051357號函令修正            中央健康保險局99年12月6日健保審字第0990082225號函令修正            中央健康保險局100年3月29日健保審字第1000075057號函令修正            中央健康保險局100年10月3日健保審字第1000075850號函令修正            中央健康保險局101年1月6日健保審字第1010074718號函令            中央健康保險局101年4月11日健保審字第1010075126號函令            中央健康保險局101年6月14日健保審字第1010075422號函令            中央健康保險局102年2月7日健保審字第1020034874號函令            衛生福利部中央健康保險署102年7月18日健保審字第1020035689號函令            衛生福利部中央健康保險署102年7月31日健保審字第1020035787號函令            衛生福利部中央健康保險署103年4月28日健保審字第1030035320號函令            衛生福利部中央健康保險署103年7月3日健保審字第1030035693號函令            衛生福利部中央健康保險署103年12月3日健保審字第1030036475號函令            衛生福利部中央健康保險署104年6月26日健保審字第1040035724號函令            衛生福利部中央健康保險署104年11月30日健保審字第1040036706號函令            衛生福利部中央健康保險署105年12月12日健保審字第1050080727號函令            衛生福利部中央健康保險署106年1月11日健保審字第1060081002號函令            衛生福利部中央健康保險署106年4月17日健保審字第1060081061號函令            衛生福利部中央健康保險署106年5月15日健保審字第1060081078號函令            衛生福利部中央健康保險署106年7月14日健保審字第1060081104號函令            衛生福利部中央健康保險署106年8月15日健保審字第1060081114號函令            衛生福利部中央健康保險署106年8月24日健保審字第1060081125號函令            衛生福利部中央健康保險署106年11月14日健保審字第1060081152號函令            衛生福利部中央健康保險署106年12月25日健保審字第1060081164號函令            衛生福利部中央健康保險署107年5月17日健保審字第1070035290號函令            衛生福利部中央健康保險署108年2月11日健保審字第1080034843號函令            衛生福利部中央健康保險署109年3月23日健保審字第1090034829號函令            衛生福利部中央健康保險署109年4月21日健保審字第1090035220號函令            衛生福利部中央健康保險署110年5月14日健保審字第1100034925號函令            衛生福利部中央健康保險署111年5月2日健保審字第1110670081號函令            衛生福利部中央健康保險署111年7月15日健保審字第1110671076號函令  <u>衛生福利部中央健康保險署112年2月17日健保審字第1120670210號函令</u></p> <p>*本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日</p>	

## 修正後審查注意事項規定

### 壹、全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項

#### 一、一般原則：

(四十四) (112/4/1)

申報項目	適應症或條件
<u>電腦自動視野儀檢查 Screen(23610C) 、 Threshold(23609C)</u>	<u>1.高眼壓症 (IOP ≥ 22mmHg) 、 疑青光眼患者兩眼眼壓差距大於 4 mmHg 或兩眼視神經盤凹陷相差過大、視神經病變、腦部病變者。</u> <u>2.申報原則：</u> <u>(1)23610C、23609C 附檢查報告及判讀結果。</u> <u>(2)23609C 自動視野儀必須能呈現 Threshold 結果。</u> <u>(3)23607C(靜態視野檢查)、23609C 及 23610C 原則上 6 個月方得申報一次，如有特殊情況(如病況不穩定)需增加申報頻率，應於病歷上詳述理由。</u>

(四十五)呼吸融合細胞病毒試驗(14058C)審查原則:以給付3歲以下(含3歲)病人為原則；同一個病人以1個月內執行1次，1年內至多執行3次為原則，若1年內超過3次，則加強審查。有其他共病會影響呼吸或免疫系統功能之住院病童除外。(112/4/1)

(四十六)甲促素結合體抗體(12121C)審查原則: (112/4/1)

- 1.Graves' disease 之診斷，須 TSH、T3/T4(或 free form)任一項異常。
- 2.Graves' disease 之追蹤，每半年得檢驗一次 12121C。
- 3.以下特別狀況得依臨床需求與專業判斷，不受半年一次之限制。
  - (1)用於判斷 Graves' disease 是否可以停藥，宜具有以下三條件：甲亢藥一天一顆，TSH、T3/T4(或 free form)正常，甲狀腺超音波正常。
  - (2)孕婦(包括有 Graves' disease 病史或確診者)。
  - (3)有明顯之甲狀腺眼病變。
  - (4)其他，需於病歷詳實記載。

#### 二、各科審查注意事項：

#### (三)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-外科

- 66.板機指手術(64081C)之審查原則：(110/6/1)(112/4/1)
- (1)需於手術同意書及手術紀錄表內詳加記載手術執行部位(患側及手指)、術式、麻醉方式。
  - (2)送審時檢附手術同意書、麻醉同意書及手術紀錄，病歷應檢具先行採用藥物、復健等保守療法過程紀錄。

## 原審查注意事項規定

### 壹、全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項

#### 一、一般原則：

#### 二、各科審查注意事項：

#### (三)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-外科

- 66.板機指手術(64081C)之審查原則：(110/6/1)
- (1)需於手術同意書及手術紀錄表內詳加記載手術執行部位(患側及手指)、術式、麻醉方式。
  - (2)送審時檢附手術同意書及手術紀錄，病歷應檢具先行採用藥物、復健等保守療法過程紀錄。

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p>(五)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-婦產科</p> <p>100502062 婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則(108/3/1)</p> <p>100502062-01 適宜執行「19003C 婦科超音波」及「19013C 陰道式超音波」病症以下列為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>月經週期異常、子宮異常出血。</li> <li>腹痛。</li> <li>經痛、經血過多。</li> <li>不孕症評估(不包含已進入人工生殖治療流程，如濾泡監測等)。(112/4/1)</li> <li>懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。</li> <li>懷疑先天性生殖器官異常。</li> <li>懷疑泌尿道異常。(109/5/1)</li> <li>懷疑骨盆腔感染。</li> <li>懷疑避孕器移位之檢查。(112/4/1)</li> <li>懷疑子宮外孕。</li> <li>第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。</li> <li>早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。</li> <li>上次超音波檢查： <ol style="list-style-type: none"> <li>有異常發現，可依據臨床狀況，視病情需要進行超音波追蹤檢查。</li> <li>正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。</li> </ol> </li> <li>其他慢性病灶之追蹤。</li> </ol> <p>100510 產科剖腹產</p> <p>100510010 剖腹產併有子宮肌瘤</p> <p>100510020 刪除(112/4/1)</p> <p>100510 產科剖腹產(107/7/1)</p> <p>100510020 刪除(112/4/1)</p>	<p>(五)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-婦產科</p> <p>100502062 婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則(108/3/1)</p> <p>100502062-01 適宜執行「19003C 婦科超音波」及「19013C 陰道式超音波」病症以下列為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>月經週期異常、子宮異常出血。</li> <li>腹痛。</li> <li>經痛、經血過多。</li> <li>不孕症評估。</li> <li>懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。</li> <li>懷疑先天性生殖器官異常。</li> <li>懷疑泌尿道異常。(109/5/1)</li> <li>懷疑骨盆腔感染。</li> <li>子宮內避孕器位置檢查。</li> <li>懷疑子宮外孕。</li> <li>第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。</li> <li>早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。</li> <li>上次超音波檢查： <ol style="list-style-type: none"> <li>有異常發現，可依據臨床狀況，視病情需要進行超音波追蹤檢查。</li> <li>正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。</li> </ol> </li> <li>其他慢性病灶之追蹤。</li> </ol> <p>100510 產科剖腹產</p> <p>100510010 剖腹產併有子宮肌瘤</p> <p>100510020 適用剖腹產情況</p> <p>100510 產科剖腹產(107/7/1)</p> <p>100510020 剖腹產需符合下列任一情況</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fetal distress(需附胎兒監視器報告)。</li> <li>Failure to progress in active labor(產程進展不良)。</li> <li>APH(placenta previa,abruptio placenta)(產前出血)。</li> <li>Malpresentation(including twin with malpresentation)(胎位不正)。</li> <li>Cord prolapse(臍帶脫垂)。</li> <li>Induction failure(催生失敗者)。</li> <li>Active genital herpes(生殖道疱疹者)。</li> <li>Previous C/S(前次剖腹產)。請註明前次剖腹產之理由，前次為自行要求剖腹產者，如無特殊理由須再度剖腹產者，僅得以自行要求剖腹產項目申報。</li> <li>Previous uterine surgery(先前有子宮手術者)。</li> <li>Vulvar and/or vaginal condyloma acuminata,diffuse(陰部或陰道長尖形濕疣)。</li> <li>Treatable fetal anomalies(e.g. gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly)(胎兒先天不正常可治療者)。</li> <li>Preeclampsia(子癩前症) with Uncorrectable severe</li> </ol>

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p>(六)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-骨科</p> <p><u>20.腱、韌帶皮下切斷手術(64089C)審查原則：(112/4/1)</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(3)Claw toes 得申報64089C。</u></p> <p>(八)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-耳鼻喉科</p> <p>100907耳鼻喉、頭頸外科手術</p> <p>100907132 以內視鏡方式施行鼻竇切除術：(106/8/1)(108/3/1)<u>(112/4/1)</u></p> <p>100907132-01以內視鏡方式施行全副鼻竇切除術得申報全副鼻竇切除術 pansinusectomy(65014B)；另以內視鏡方式施行多副鼻竇切除術，得申報多副鼻竇切除術 multiple sinusectomy(65013B)。(106/8/1)(108/3/1) <u>(112/4/1)</u></p> <p>100907192 Sudden deafness 病人進行 transtympanic steroid injection，門診得申報顯微鏡下耳內注射(54009B)；開刀房若設有專屬耳用內視鏡二氧化碳雷射系統，則得申報二氧化碳雷射手術(62020B)，若執行鼓膜切開後再注射，則得申報顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術(84007C)。(106/8/1)(110/6/1) <u>(112/4/1)</u></p>	<p>preclampsia、HELLP syndrome、Eclampsia。</p> <p>m. Extremely premature fetus &lt; 1500gm(限有 NICU 設備者)。(嬰兒體重&lt;1500公克)</p> <p>n. Pelvic deformity(Sequel of poliomyelitis or traffic accident,etc.) (骨盤畸形)。</p> <p>o. Fetal macrosomia(&gt;4000gm EBW)(胎兒超音波預估體重過重&gt;4000公克)。</p> <p>p. Cephalopelvic disproportion (CPD)(胎頭骨盆不對稱)。</p> <p>q. Obstructive labor (e.g.myoma, ovarian tumor)。</p> <p>r. Major medical complications(主要內科併發症)。</p> <p>s. 經診斷為 HIV(+)者。</p> <p>t. 其他特殊適應症，但須詳細說明。</p> <p>(六)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-骨科</p> <p>(八)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-耳鼻喉科</p> <p>100907耳鼻喉、頭頸外科手術</p> <p>100907132 以內視鏡方式施行鼻竇切除術：(106/8/1)(108/3/1)</p> <p>100907132-01以內視鏡方式施行全副鼻竇切除術得申報全副鼻竇切除術 pansinusectomy(65014B)<u>加計鼻竇內視鏡檢查 Sinoscopy(28003C)申報</u>；另以內視鏡方式施行多副鼻竇切除術，得申報多副鼻竇切除術 multiple sinusectomy(65013B) <u>加計鼻竇內視鏡檢查 Sinoscopy(28003C)</u>。(106/8/1)(108/3/1)</p> <p>100907192 Sudden deafness 病人進行 transtympanic steroid injection，門診得申報顯微鏡下耳內注射(54009B)；開刀房若設有專屬耳用內視鏡二氧化碳雷射系統，則得申報二氧化碳雷射手術(62020C)，若執行鼓膜切開後再注射，則得申報顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術(84007C)。(106/8/1)(110/6/1)</p>

## 修正後審查注意事項規定

### (九)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-眼科

6.玻璃體切除：(110/6/1) (112/4/1)

(1)眼坦部玻璃體切除術－簡單(86206C)、微創玻璃體切除術－簡單(86414B)：

甲、符合下列情況：視網膜剝離、玻璃體混濁、玻璃體出血、玻璃體牽扯等玻璃體黃斑部病變。

乙、應附詳細的病歷、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，提供清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

(2)眼坦部玻璃體切除術－複雜(86207B)、微創玻璃體切除術－複雜(86415B)：

甲、作玻璃體切除，再加網膜切開、網膜上或下膜分離術時才給付，需有手術紀錄單備查。

乙、應附詳細的病歷、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，提供清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

(3)移位晶體摘除合併玻璃體切除術(86209C)：

甲、符合下列情況：水晶體或人工水晶體移位、脫落(含先天或後天)。

乙、應附詳細的病歷、手術紀錄單、提供清晰可辨識之眼睛前半部 Slit lamp 照相或眼底視網膜照片或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

(4)微創玻璃體黃斑部手術(86412B)

甲、符合下列情況之一：

A.網膜黃斑部上膜且視力小於0.5；若視力大於0.5，但因為患眼影像扭曲，造成雙眼融像困難者。

B.黃斑部裂孔。

C.玻璃體黃斑部牽扯。

乙、應附詳細的病歷(含雙眼最佳矯正視力及病人主訴)、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)。

30、虹膜成形術：固定戳穿(顯微鏡下手術)(85818C)審查原則：(112/4/1)

(1)符合下列情況：虹膜外傷破損、虹膜變形、虹膜移位、虹膜缺損。

(2)應附詳細的病歷紀錄、手術紀錄單及手術前照片，術後有追蹤時，需檢附術後照片為原則。

31、光線凝固治療－簡單(86407C)：應附詳細的病歷紀錄及手術前、後照片；若照片取得困難，須提供明確圖示或詳細文字記載。(112/4/1)

## 原審查注意事項規定

### (九)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-眼科

6.玻璃體切除：眼坦部玻璃體切除術－簡單(86206C)項及眼坦部玻璃體切除術－複雜(86207B)項給付標準。(110/6/1)

(1)86206C 項：作簡單之玻璃體切除。(110/6/1)

(2)86207B 項：作玻璃體切除，再加網膜切開、網膜上或下膜分離術時才給付，需有手術紀錄單備查。

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p>(十)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-皮膚科</p> <p>14.二氧化碳雷射手術(CO2 laser operation)62020<u>B</u>適應症如下：(110/6/1) <u>(112/4/1)</u></p> <p>(1)Nevus sebaceous(皮脂腺母斑)</p> <p>(2)Epidermal nevus(表皮母斑)</p> <p>(3)甲圍疣(Periungual warts) 限使用在有5個(含)以上，或面積大於2平方公分以上之病灶，申報時需附照片。</p> <p>(4)Precancerous lesions include：actinic keratosis, oral leukoplakia, Bowen’s disease(癌前期病變含光線角化症，口內白板症，波文氏症)。</p> <p>(5)Lichen amyloidosis(苔癬性類澱粉症)。</p> <p>(6)Hemangioma(血管瘤)。</p> <p>(7)Skin cancers(皮膚癌)。</p> <p>(8)Mibelli 型汗孔角化症(porokeratosis)。</p> <p>良性腫瘤須附照片，癌前期病變及癌症須附病理報告。</p> <p>(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</p> <p>11.NCV/EMG (<u>神經傳導速度/肌電圖</u>)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) <u>(112/4/1)</u></p> <p>15.脊柱內固定器事前審查案件，有下列情形：(106/1/1) <u>(112/4/1)</u></p> <p>(1)脊椎外傷性脫位。</p> <p>(2)<u>頸椎</u>椎間腔截面積減少30%以上者。</p> <p>(3)椎體前緣壓迫超過50%。</p> <p>(4)駝背角度超過20度。</p> <p>(5)脊椎前後及側邊嚴重滑脫。</p> <p>(6)<u>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)</u>，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。</p> <p>(7)TLICS(thoracolumbar injury classification and severity)分數&gt;4者須手術固定治療。</p>	<p>(十)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-皮膚科</p> <p>14.二氧化碳雷射手術(CO2 laser operation)62020<u>C</u>適應症如下：(110/6/1)</p> <p>(1)Nevus sebaceous(皮脂腺母斑)</p> <p>(2)Epidermal nevus(表皮母斑)</p> <p>(3)甲圍疣(Periungual warts) 限使用在有5個(含)以上，或面積大於2平方公分以上之病灶，申報時需附照片。</p> <p>(4)Precancerous lesions include：actinic keratosis, oral leukoplakia, Bowen’s disease(癌前期病變含光線角化症，口內白板症，波文氏症)。</p> <p>(5)Lichen amyloidosis(苔癬性類澱粉症)。</p> <p>(6)Hemangioma(血管瘤)。</p> <p>(7)Skin cancers(皮膚癌)。</p> <p>(8)Mibelli 型汗孔角化症(porokeratosis)。</p> <p>良性腫瘤須附照片，癌前期病變及癌症須附病理報告。</p> <p>(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</p> <p>11.NCV/EMG 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)</p> <p>15.脊柱內固定器事前審查案件，有下列情形：</p> <p>(1)脊椎外傷性脫位。</p> <p>(2)椎間腔截面積減少30%以上者。</p> <p>(3)椎體前緣壓迫超過50%。</p> <p>(4)駝背角度超過20度。</p> <p>(5)脊椎<u>因骨折致</u>前後及側邊嚴重滑脫。</p> <p>(6)有神經壓迫症狀，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。</p> <p>(7)TLICS(thoracolumbar injury classification and severity)分數&gt;4者須手術固定治療。(106/1/1)</p>

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p>17.後根切斷術(Rhizotomy, 83021B)：(106/12/1) <u>(112/4/1)</u> 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。</p> <p>19.神經切斷術(Neurectomy, 83028C、83029C)：(106/12/1) <u>(112/4/1)</u> 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，<u>應附手術紀錄及切斷前後照片</u>。</p> <p>21.In spine surgery, intraoperative monitor (Ex: SSEP/ NCV/ EMG) (56018B)之<u>審查原則</u>：(106/12/1) <u>(112/4/1)</u> <u>(1)適用於 OC junction, C1-2, severe cord lesion, 送審時需檢附術中監測報告。</u> <u>(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。</u> <u>(3)如果為一般常規的 ACDF, lumbar surgery, 不予同意支付。</u></p>	<p>17.後根阻斷術(Rhizotomy, 83021B)：(106/12/1) <u>(1)指近中樞神經處或神經節之神經根切除術如神經剛離開脊髓的地方(從 Rootlet 到 dorsal root gangline)。</u> <u>(2)治療慢性疼痛或脊髓損傷病變後的張力過高。-spasticity, chronic segmental pain.</u> <u>甲、Management of chronic intractable non-terminal pain not responsive to other modalities</u> <u>乙、Treatment of cancer pain in those patients with short life expectancy (&lt;1yr)</u> <u>丙、Alternative management to treat spasticity</u> <u>(3)經其它治療疼痛仍無法控制。</u> <u>(4)以脊椎神經之後根切除術而言，需全身麻醉，手術時間約4-6小時，須打開椎管及硬膜再將背根神經切斷，應附手術記錄。</u></p> <p>19.神經切斷術(Neurectomy, 83028C、83029C)：(106/12/1) <u>(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。</u> <u>(2)經治療仍難以控制之神經痛。</u> <u>甲、Management of chronic intractable non-terminal pain not responsive to other modalities.</u> <u>乙、Treatment of cancer pain in those patients with short life expectancy (&lt;1yr)</u> <u>(3)為術後產生異常性疼痛最後治療手段，應檢附其它保守治療無效之證據。</u></p> <p>21.In spine surgery, intraoperative monitor (Ex: SSEP/ NCV/ EMG) (56018B)之<u>抽審案件</u>，送審時需檢附報告，<u>而且僅限於 OC junction, C1-2, severe cord lesion, T spine surgery or high risk surgery。</u>如果為一般常規的 ACDF, lumbar surgery, 不予同意支付。(106/12/1)</p>

## 修正後審查注意事項規定

## 原審查注意事項規定

### 第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

中央健康保險局84年9月19日健保審字第84016569號函  
中央健康保險局85年2月16日健保審字第85001960號函  
中央健康保險局86年1月4日健保審字第86000060號函  
中央健康保險局87年4月15日健保審字第87007495號函  
中央健康保險局89年6月9日健保審字第89015284號函  
中央健康保險局91年12月20日健保審字第0910023538號函公告  
中央健康保險局93年4月7日健保審字第0930068296號函公告修正  
中央健康保險局94年2月25日健保審字第0940068620號函公告修正  
中央健康保險局95年1月9日健保審字第0940069098號函令修正  
中央健康保險局95年7月7日健保審字第0950068550號函令修正  
中央健康保險局95年11月10日健保審字第0950068682號函令修正  
中央健康保險局96年3月12日健保審字第0960062072號函令修正  
中央健康保險局96年7月5日健保審字第0960062187號函令修正  
中央健康保險局96年8月6日健保審字第0960062211號函令修正  
中央健康保險局97年4月1日健保審字第0970012154號函令修正  
中央健康保險局97年4月16日健保審字第0970012203號函令修正  
中央健康保險局98年2月12日健保審字第0980032057號函令修正  
中央健康保險局98年6月18日健保審字第0980095034號函令修正  
中央健康保險局98年12月14日健保審字第0980095828號函令修正  
中央健康保險局99年2月25日健保審字第0990074102號函令修正  
中央健康保險局99年5月31日健保審字第0990051357號函令修正  
中央健康保險局99年12月6日健保審字第0990082225號函令修正  
中央健康保險局100年3月29日健保審字第1000075057號函令修正  
中央健康保險局100年10月3日健保審字第1000075850號函令修正  
中央健康保險局101年1月6日健保審字第1010074718號函令  
中央健康保險局101年4月11日健保審字第1010075126號函令  
中央健康保險局101年6月14日健保審字第1010075422號函令  
中央健康保險局102年2月7日健保審字第1020034874號函令  
衛生福利部中央健康保險署102年7月18日健保審字第1020035689號函令  
衛生福利部中央健康保險署102年7月31日健保審字第1020035787號函令  
衛生福利部中央健康保險署103年4月28日健保審字第1030035320號函令  
衛生福利部中央健康保險署103年7月3日健保審字第1030035693號函令  
衛生福利部中央健康保險署103年12月3日健保審字第1030036475號函令  
衛生福利部中央健康保險署104年6月26日健保審字第1040035724號函令  
衛生福利部中央健康保險署104年11月30日健保審字第1040036706號函令  
衛生福利部中央健康保險署105年12月12日健保審字第1050080727號函令  
衛生福利部中央健康保險署106年1月11日健保審字第1060081002號函令  
衛生福利部中央健康保險署106年7月14日健保審字第1060081104號函令  
衛生福利部中央健康保險署106年8月15日健保審字第1060081114號函令  
衛生福利部中央健康保險署106年11月14日健保審字第1060081152號函令  
衛生福利部中央健康保險署106年12月25日健保審字第1060081164號函令  
衛生福利部中央健康保險署108年2月11日健保審字第1080034843號函令  
衛生福利部中央健康保險署109年3月23日健保審字第1090034829號函令  
衛生福利部中央健康保險署110年5月14日健保審字第1100034925號函令  
衛生福利部中央健康保險署111年5月2日健保審字第1110670081號函令  
衛生福利部中央健康保險署111年7月15日健保審字第1110671076號函令  
衛生福利部中央健康保險署112年2月17日健保審字第1120670210號函令

\*本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日

## 修正後審查注意事項規定

### 壹、一般原則：

二十一、(99/4/1) [\(112/4/1\)](#)

申報項目	適應症或條件
電腦自動視野儀檢查 Screen(23610C) <u>、 Threshold(23609C)</u>	<p><u>1.高眼壓症(IOP ≥ 22mmHg)、疑青光眼患者兩眼眼壓差距大於 4 mmHg 或兩眼視神經盤凹陷相差過大、視神經病變、腦部病變者。</u></p> <p><u>2.申報原則：</u></p> <p><u>(1)23610C、23609C 附檢查報告及判讀結果。</u></p> <p><u>(2)23609C 自動視野儀必須能呈現 Threshold 結果。</u></p> <p><u>(3)23607C(靜態視野檢查)、23609C 及 23610C 原則上 6 個月方得申報一次，如有特殊情況(如病況不穩定)需增加申報頻率，應於病歷上詳述理由。</u></p>

三十八、呼吸融合細胞病毒試驗(14058C)審查原則：以給付 3 歲以下(含 3 歲)病人為原則；同一個病人以 1 個月內執行 1 次，1 年內至多執行 3 次為原則，若 1 年內超過 3 次，則加強審查。有其他共病會影響呼吸或免疫系統功能之住院病童除外。(112/4/1)

三十九、甲促素結合體抗體(12121C)審查原則：(112/4/1)

(一)Graves' disease 之診斷，須 TSH、T3/T4(或 free form)任一項異常。

(二)Graves' disease 之追蹤，每半年得檢驗一次 12121C。

(三)以下特別狀況得依臨床需求與專業判斷，不受半年一次之限制。

1.用於判斷 Graves' disease 是否可以停藥，宜具有以下三條件：甲亢藥一天一顆，TSH、T3/T4(或 free form)正常，甲狀腺超音波正常。

2.孕婦(包括有 Graves' disease 病史或確診者)。

3.有明顯之甲狀腺眼病變。

4.其他，需於病歷詳實記載。

四十、針對院所診療項目，超音波及一般生化檢查依現行『全民健康保險醫療費用審查注意事項』，於符合醫學常理情況下，方得執行。原則上有異常之生化檢查依實際情形可以在 3 至 6 個月複檢，因病情變化需要而小於 3 個月內複檢者，需於病歷上詳細記載原因，但對生化檢查執行率大於 30% 之院所將依審查品質指標定期抽審。(112/4/1)

## 原審查注意事項規定

### 壹、一般原則：

二十一、(99/4/1)

申報項目	適應症或條件
電腦自動視野儀檢查 Screen(23610C)	高眼壓症(IOP ≥ 22mmHg)，疑青光眼患者兩眼眼壓差距大於 4 mmHg 或兩眼視神經盤凹陷相差過大者。

貳、各科審查注意事項：

一、西醫基層醫療費用審查注意事項-家庭醫學科

(十五) ~~刪除(112/4/1)~~

二、西醫基層醫療費用審查注意事項-內科

(九) ~~刪除(112/4/1)~~

三、西醫基層醫療費用審查注意事項-外科

(二)傷口之處置、換藥之審查原則：

3.燒傷門診病患之處置、換藥燒燙傷部分：

(2)小範圍燒燙傷：25平方公分以內小面積之第1度及第2度燒燙傷第1次及第2次以48001C申報，第3次以後以48013C申報，但適用全身分7區，可分開申報。

(99/4/1) ~~(112/4/1)~~

(二十二) ~~非外傷之一公分以上之膿瘍，以切開排膿(51020C)申報。(112/4/1)~~

(二十三)頸部良性腫瘤切除(64116C)與皮下腫瘤摘除(62010C)申報原則：以病歷及病理報告為依據，腫瘤位於皮下者，以皮下腫瘤摘除術(62010C)申報；深部頸部腫瘤以簡單頸部良性腫瘤切除(64116C)申報。~~(112/4/1)~~

(三十二)1. ~~刪除(112/4/1)~~

(三十七)深部縫合如申報48033C、48034C 或48035C，~~除於病歷註明處置日期、部位及大小，應檢附繪圖說明或處置前後彩色照片備查。(97/5/1) (112/4/1)~~

(四十三)板機指手術(64081C)之審查原則：(110/6/1)~~(112/4/1)~~

1.需於手術同意書及手術紀錄表內詳加記載手術執行部位(患側及手指)、術式、麻醉方式。

2.送審時檢附手術同意書、~~麻醉同意書~~及手術紀錄，病歷應檢具先行採用藥物、復健等保守療法過程紀錄。

貳、各科審查注意事項：

一、西醫基層醫療費用審查注意事項-家庭醫學科

(十五)針對院所診療項目，Sono 及一般生化檢查設法控管一般生化檢查依現行『全民健康保險醫療費用審查注意事項』，於符合醫學常理情況下，方得執行。原則上有異常之生化檢查依實際情形可以在三至六個月複檢，但對生化檢查執行率大於30%之院所將依審查品質指標定期抽審。

二、西醫基層醫療費用審查注意事項-內科

(九)針對院所診療項目，Sono 及一般生化檢查設法控管一般生化檢查依現行『全民健康保險醫療費用審查注意事項』，於符合醫學常理情況下，方得執行。原則上有異常之生化檢查依實際情形可以在三至六個月複檢，但對生化檢查執行率大於30%之院所將依審查品質指標定期抽審。

三、西醫基層醫療費用審查注意事項-外科

(二)傷口之處置、換藥之審查原則：

3.燒傷門診病患之處置、換藥燒燙傷部分：(97/5/1)

(2)小範圍燒燙傷：25平方公分以內小面積之第1度及第2度燒燙傷第1次及第2次以48001C申報，第3次以後以48013C申報，但適用全身分6區，可分開申報。

(99/4/1)

(二十二)一公分以上之膿瘍，以切開排膿(51020C)申報。

(二十三)頸部良性腫瘤切除(64116B)與皮下腫瘤摘除(62010C)申報原則：以病歷及病理報告為依據，腫瘤位於皮下者，以皮下腫瘤摘除術(62010C)申報；深部頸部腫瘤以簡單頸部良性腫瘤切除(64116B)申報。

(三十二)1.乾淨清潔的傷口(clean wound，不論是外傷或是手術後的傷口)之處理原則：以2天(含)以上換藥一次為合理。(102/3/1)

(三十七)深部縫合如申報48033C、48034C 或48035C，~~需附手術紀錄，並需附照片。(97/5/1)~~

(四十三)板機指手術(64081C)之審查原則：(110/6/1)

1.需於手術同意書及手術紀錄表內詳加記載手術執行部位(患側及手指)、術式、麻醉方式。

2.送審時檢附手術同意書及手術紀錄，病歷應檢具先行採用藥物、復健等保守療法過程紀錄。

修正後審查注意事項規定	原審查注意事項規定
<p><b>四、西醫基層醫療費用審查注意事項-兒科</b> (十)刪除(112/4/1)</p> <p><b>五、西醫基層醫療費用審查注意事項-婦產科</b> 200502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則 (109/5/1) (112/4/1) 200502062-01適宜執行「19003C 婦科超音波」及「19013C 陰道式超音波」病症以下列為原則： 1. 月經週期異常、子宮異常出血。 2. 腹痛。 3. 經痛、經血過多。 4. 不孕症評估(不包含已進入人工生殖治療流程，如濾泡監測等)。 (112/4/1) 5. 懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。 6. 懷疑先天性生殖器官異常。 7. 懷疑泌尿道異常。 8. 懷疑骨盆腔感染。 9. 懷疑避孕器移位之檢查。 (112/4/1) 10. 懷疑子宮外孕。 11. 第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。 12. 早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。 13. 上次超音波檢查： (1)有異常發現，再依據臨床狀況決定，1個月以上不等的頻率繼續作超音波追蹤。 (2)正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。 14. 其他慢性病兆之追蹤。</p> <p><b>200511產科剖腹產</b> 200511010剖腹產併有子宮肌瘤 200511020刪除(112/4/1)</p> <p><b>200511產科剖腹產</b> 200511020刪除(112/4/1)</p>	<p><b>四、西醫基層醫療費用審查注意事項-兒科</b> (十)針對院所診療項目，Sono 及一般生化檢查設法控管一般生化檢查依現行『全民健康保險醫療費用審查注意事項』，於符合醫學常理情況下，方得執行。原則上有異常之生化檢查依實際情形可以在三至六個月複檢，但對生化檢查執行率大於30%之院所將依審查品質指標定期抽審。</p> <p><b>五、西醫基層醫療費用審查注意事項-婦產科</b> 200502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則 (109/5/1) 200502062-01適宜執行「19003C 婦科超音波」及「19013C 陰道式超音波」病症以下列為原則： 1. 月經週期異常、子宮異常出血。 2. 腹痛。 3. 經痛、經血過多。 4. 不孕症評估。 5. 懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。 6. 懷疑先天性生殖器官異常。 7. 懷疑泌尿道異常。 8. 懷疑骨盆腔感染。 9. 子宮內避孕器位置檢查。 10. 懷疑子宮外孕。 11. 第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。 12. 早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。 13. 上次超音波檢查： (1)有異常發現，再依據臨床狀況決定，1個月以上不等的頻率繼續作超音波追蹤。 (2)正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。 14. 其他慢性病兆之追蹤。</p> <p><b>200511產科剖腹產</b> 200511010剖腹產併有子宮肌瘤 200511020適用剖腹產情況</p> <p><b>200511產科剖腹產</b> 200511020剖腹產需符合下列任一情況 200511020-01 Fetal distress(需附胎兒監視器報告)。 200511020-02 Failure to progress in active labor(產程進展不良)。 200511020-03 APH(placenta previa, abruptio placenta)(產前出血)。 200511020-04 Malpresentation(including twin with malpresentation)(胎位不正)。 200511020-05 Cord prolapse(臍帶脫垂)。 200511020-06 Induction failure(催生失敗者)。 200511020-07 Active genital herpes(生殖道疱疹者)。</p>

200511020-08 Previous C/S(前次剖腹產)。請註明前次剖腹產之理由，前次為自行要求剖腹產者，如無特殊理由須再度剖腹產者，僅得以自行要求剖腹產項目申報。

200511020-09 Previous uterine surgery(先前有子宮手術者)。

200511020-10 Vulvar and/or vaginal condyloma acuminata,diffuse(陰部或陰道長尖形濕疣)。(102/3/1)

200511020-11 Treatable fetal anomalies(e.g. gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly)(胎兒先天不正常可治療者)。

200511020-12 Preeclampsia(子癇前症) with：

200511020-12-01 Uncorrectable severe preeclampsia。

200511020-12-02 HELLP syndrome。(106/1/1)

200511020-12-03 Eclampsia。(106/1/1)

200511020-13 Extremely premature fetus < 1500gm(限有 NICU 設備者)。(嬰兒體重<1500公克)

200511020-14 Pelvic deformity(Sequel of poliomyelitis or traffic accident,etc.)(骨盤畸形)。(106/1/1)

200511020-15 Fetal macrosomia(>4000gm EBW)(胎兒超音波預估體重過重>4000公克)。(106/1/1)

200511020-16 Cephalopelvic disproportion (CPD)(胎頭骨盆不對稱)。

200511020-17 Obstructive labor (e.g.myoma, ovarian tumor)。(106/1/1)

200511020-18 Major medical complications(主要內科併發症)。

200511020-19經診斷為 HIV(+)者。(98/8/1)

200511020-20其他特殊適應症，但須詳細說明。(106/1/1)

#### 六、西醫基層醫療費用審查注意事項-骨科

#### 六、西醫基層醫療費用審查注意事項-骨科

(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。

#### 八、西醫基層醫療費用審查注意事項-耳鼻喉科

#### 200906耳鼻喉、頭頸外科手術

200906092 Sudden deafness 病人進行 transtympanic steroid injection，門診得申報顯微鏡下耳內注射(54009B)；開刀房若設有專屬耳用內視鏡二氧化碳雷射系統，則得申報二氧化碳雷射手術(62020B)，若執行鼓膜切開後再注射，則得申報顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術(84007C)。(107/2/1)(110/6/1)

#### 八、西醫基層醫療費用審查注意事項-耳鼻喉科

#### 200906耳鼻喉、頭頸外科手術

200906092 Sudden deafness 病人進行 transtympanic steroid injection，門診得申報顯微鏡下耳內注射(54009B)；開刀房若設有專屬耳用內視鏡二氧化碳雷射系統，則得申報二氧化碳雷射手術(62020B)，若執行鼓膜切開後再注射，則得申報顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術(84007C)。(107/2/1)(110/6/1) (112/4/1)

九、西醫基層醫療費用審查注意事項-眼科

(六)玻璃體切除：(110/6/1) (112/4/1)

1.眼坦部玻璃體切除術—簡單(86206C)、微創玻璃體切除術—簡單(86414B)：

(1)符合下列情況：視網膜剝離、玻璃體混濁、玻璃體出血、玻璃體牽扯等玻璃體黃斑部病變。

(2)應附詳細的病歷、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，提供清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

2.眼坦部玻璃體切除術—複雜(86207B)、微創玻璃體切除術—複雜(86415B)：

(1)作玻璃體切除，再加網膜切開、網膜上或下膜分離術時才給付，需有手術紀錄單備查。

(2)應附詳細的病歷、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，提供清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

3.移位晶體摘除合併玻璃體切除術(86209C)：

(1)符合下列情況：水晶體或人工水晶體移位、脫落(含先天或後天)。

(2)應附詳細的病歷、手術紀錄單、提供清晰可辨識之眼睛前半部 Slit lamp 照相或眼底視網膜照片或超音波檢查 B-scan(23504C)報告。

4.微創玻璃體黃斑部手術(86412B)

(1)符合下列情況之一：

甲、網膜黃斑部上膜且視力小於0.5；若視力大於0.5，但因為患眼影像扭曲，造成雙眼融像困難者。

乙、黃斑部裂孔。

丙、玻璃體黃斑部牽扯。

(2)應附詳細的病歷(含雙眼最佳矯正視力及病人主訴)、手術紀錄單、及手術前、後眼底視網膜照片，清晰可辨識之微細超音波檢查 OCT(23506C)。

九、西醫基層醫療費用審查注意事項-眼科

(六)玻璃體切除：86206C 項及86207B 項給付標準。(110/6/1)

1.86206C 項：作簡單之玻璃體切除。(110/6/1)

2.86207B 項：作玻璃體切除，再加網膜切開、網膜上或下膜分離術時才給付，需有手術紀錄單備查。