

(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

1.在門診即可診治的疾病不宜住院，如單眼眼瞼簡單之手術(有合併症之倒睫、老年性眼瞼下垂…)，翼狀贅肉之去除，雷射之處置。

2.複雜性翼狀贅肉申報翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除(85204C)應檢附同側半邊眼部及眼球之照片各一張並須符合下列任一項符合條件：

(1)復發性(以前曾接受過切除手術)。

(2)翼狀贅肉侵至角膜5mm者。

(3)已產生眼球粘連者，包括眼瞼與角膜粘連者或嚴重結膜與鞏膜粘連者。

(4)翼狀贅肉侵犯單眼角膜雙側且需同時手術者。(106/1/1)

附註：非複雜性者應在門診施行手術，惟兩眼同時施行手術或僅單眼有視力者，可住院診療。

3.檢驗方面：

(1)以病例為主，宜有選擇性，不宜做不必要的檢查，如一位無任何病史的患者，作白內障手術，避免做電解值，膽固醇等檢查。

(2)胸部X光請勿列為常規檢查，除非有胸部疾病之過去病史者，或最近一年內未照X光之患者，以減少病人曝露在放射線之環境中。

4.白內障手術：

(1)刪除(101/2/1)

(2)用藥力求簡單：預防感染可給予抗生素，但以外用抗生素眼藥為主。(101/2/1)

- (3)口服止痛消炎、消腫藥：正常順利的手術助益不大，可以不用，若需要以三日內為原則。
- (4)眼檢查：作前葉檢查申報細隙燈顯微鏡檢查(23401C)項，眼壓、眼底及 DBR【含超音波檢查(A 掃瞄)(23503C)項及角膜曲度測定(23001C)項】。
- (5)手術換藥：每天壹次即可。至多可申報術後換藥兩次，申報術後換藥日期不宜超過2個星期。(104/1/1)
- (6)手術以水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(86008C)項，不宜再加囊外水晶體超音波乳化術(86009C)或坦部水晶體切除術(86010B)項。
- (7)無水晶體症再裝人工水晶體以人工水晶體植入術—第二次植入(86012C)項申報。
人工水晶體植入術—第二次植入(86012C)項為更換人工水晶體適用。
人工水晶體植入術—調整術(86013C)項為脫位再固定或調整時用。
- (8)收縮瞳孔之成分製劑如 carbamycholine 及 acetylcholine chloride 1% 已包含於手術之一般材料費用內，不另計費。
- (9)刪除(101/2/1)
- (10)白內障大多非緊急手術，不宜於第一次門診當天即施行手術；如需事前審查者，請檢附病歷紀錄及術前白內障照相紀錄，外傷性或伴有併發症白內障除外，六歲以下免附照片。(97/5/1)(99/7/1)
- (11)刪除(101/2/1)
- (12)白內障手術申報手術紀錄應有植入人工水晶體之標籤。(101/2/1)
- (13)除特殊情況外(如需全身麻醉之兒童雙眼先天性白內障、失智者

或雙眼外傷性白內障)，不得一次同時施行兩眼白內障手術，且兩眼手術宜間隔一週(含)以上，但事前審查仍可兩眼同時送審且需遵循上述原則。(99/7/1)(106/1/1)

(14)施行白內障手術前應先驗光，驗光得以矯正者，應有矯正視力紀錄，確實不能矯正視力者，應於病歷說明原因，未說明原因者，不予給付。(103/6/1)

(15)同時執行「水晶體囊內(外)摘除術」及「眼坦部玻璃體切除術」，應依保險人規定辦理，即按國際疾病分類臨床修正碼之編碼原則，若「水晶體囊內(外)摘除術」為主手術，應適用論病例計酬相關規定申報；若「眼坦部玻璃體切除術」為主手術，則可沿用原有之申報方式，並適用全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準手術通則之規定：「一主刀，一副刀」之方式申報。(中央健康保險局90年2月27日健保審字第90006127號函)(102/3/1)(102/7/23)

5.視網膜疾病：(97/5/1)

(1)視網膜剝離一般住院治療以壹週為宜。(但可視病況的複雜性來調整)。

(2)用藥宜精簡。

(3)檢查非其他病因(如糖尿病等)，重點檢查即可。

(4)眼檢查：得執行裂隙燈檢查、眼壓、眼底裂孔定位檢查。裂孔型視網膜剝離除非有玻璃體混濁等特殊情況，應於申報費用明細中註明理由，否則不應例行申報B-SCAN檢查—但有發現者除外(如CHOROIDAL DETACHMENT)，牽引性或滲出性視網膜剝離可申

報 B-SCAN。23809C 網膜裂孔定位：限於手術前實行。若有破洞或視網膜剝離但沒有手術或雷射，只可申報間接眼底檢查和裂隙燈眼接觸鏡檢查，兩項擇一項申報。(106/1/1)

(5)間接式眼底鏡檢查(23702C)申報須附圖及病況描述；視網膜雷射治療(PRP)者原則上，已包括23702C(除初診可申報外，複診者應內含)。

(6)眼底病變(包括 FAG 螢光眼底攝影術 Fluorescein Angiography)依病情需要，彩色眼底攝影，若為局部性病變一眼以不超過四張為原則；如為廣泛性病變一眼以不超過八張為原則。(中央健康保險局 90年2月27日健保審字第90006127號函)

(7)手術：

甲、高複雜性：有嚴重視網膜增殖病變作網膜切開，網膜上或下膜分離術時，以眼坦部玻璃體切除術—複雜(86207B)項+1/2鞏膜切除併植入或扣壓(85608B)項給付(須附術前網膜剝離照片及手術記錄備查)。

乙、複雜性：網膜剝離併玻璃體出血，視網膜局部皺縮或巨形裂孔以鞏膜切除併植入或扣壓(85608B)+1/2眼坦部玻璃體切除術—簡單(86206C)項給付(須有術前網膜剝離照片及手術紀錄備查)。(110/6/1)

丙、一般性：鞏膜切除併植入或扣壓(85608B)(須有手術前網膜剝離情況圖及手術記錄單備查)。

丁、簡單的以視網膜變性或裂孔，冷凍治療法(86404B)項為依據。

戊、單純引流：網膜再附著術及排液術(86403B)項。

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，需有手術記錄單備查。

7.角膜移植：

(1)手術給付以穿透性角膜移植術(85213B)項給付(包含虹膜分離或整型)，若再加白內障手術為穿透性角膜移植術(85213B)項+1/2水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(86008C)項。

(2)角膜移植術使用之材料角膜保存液費用，已包含於該項手術之手術材料費中，各特約醫院不得再以特殊材料另行申報費用。

8.(1)內外斜視：凡斜視矯正手術作三條肌肉或以上者，須有包含兩眼在內之術前照片以資備查。(101/2/1)

(2)斜視檢查申報【立體官能檢查(23201C)、四燈融像檢查(23202C)、三稜鏡檢查(23203C)、立體感視覺檢查(23204C)、複相檢查(23205C)、眼肌協調檢查(23206C)、斜視鏡檢查(23207C)、斜視檢查(23208C)】，每一項檢查應為病情所需且須有檢查結果之紀錄。

9.雷射治療(60001C至60016C)：

(1)全網膜雷射術－初診(60003C)項+全網膜雷射術－複診(60004C)項X2(糖尿病網膜症)，即指糖尿病網膜症患者如須施行全網膜雷射術，其同一療程於情況需要時，得列報一次60003C 項及二次60004C 項費用。(103/6/1)

(2)週邊(局部)網膜雷射術－初診(60005C)項+週邊(局部)網膜雷射術－

複診(60006C)項，即指同一療程於情況需要時，得列報一次60005C項及一次60006C項費用。

(3)小樑雷射術(青光眼)－初診(60007C)項＋小樑雷射術(青光眼)－複診(60008C項)X2，即指青光眼患者如須施行小樑雷射術時，其同一療程於情況需要時，得列報一次60007C項及一次60008C項費用。

(101/2/1)

(4)虹膜雷射術(青光眼)－初診(60011C)項＋虹膜雷射術(青光眼)－複診(60012C)項。YAG原則上限申報60011C項一次。

(5)刪除(104/1/1)

(6)同一療程或同一病灶係指該處置須分多日或多次來完成者。

(7)申報【黃斑部雷射術－初診(60001C)、黃斑部雷射術－複診(60002C)、全網膜雷射術－初診(60003C)、全網膜雷射術－複診(60004C)、週邊(局部)網膜雷射術－初診(60005C)、週邊(局部)網膜雷射術－複診(60006C)】需附術前與處置之完整病歷紀錄。

(8)虹膜穿孔需有隅角鏡檢查紀錄以為審查依據。

(9)週邊虹膜雷射術(Laser Peripheral Iridoplasty)(青光眼)比照虹膜雷射術申報(60011C或60012C)；雷射纖維化膜切開術(Laser Membranectomy)或牽引性纖維化玻璃體切開術(Laser Traction Fibrotic Vitrectomy)比照雷射後囊切開術(60013C或60014C)申報，以一次為原則。(99/7/1)

(10)申報YAG capsulotomy不可再申報slit lamp及散瞳檢查，病歷術前需記錄矯正視力、同時需有眼底檢查記錄、施術情形；術後有追蹤時，檢附術後之矯正視力；不可在白內障術後一個月內施行。

同一眼同一院所只能申報一次 60013C(初診)。如果日後再復發申報 YAG-CAPU(60014C) (複診)，應附照片佐證。(104/1/1)(106/1/1)

原則：與第一次間隔超過一年且以一次為限。但病況嚴重需分數次雷射者，須於病歷上記載理由，並檢附照片佐證，且申報次數以三次為上限，於同一醫療院所接受雷射治療，除照片外，需再檢附前2次雷射能量及發數，以茲佐證。於不同醫療院所接受再次雷射手術治療，只需檢附照片佐證。
(106/1/1)

(11)Argon 雷射(60003C、60005C)：初診即可申報之病狀 Retinal tear (hole)+/- Local RD, lattice degeneration with vitreous traction. PDR \hat{c} partial VH or pre-retinal hemorrhage。NVI or NVG due to retinal conditions。

偏遠且就醫不便或身體狀況不良之患者(抽審時提出說明)。

以上狀況若有必要，可同時申報兩眼，並於病歷說明原因。

(106/1/1)

10.刪除(103/6/1)

11.細隙燈檢查須附上圖形或以文字並詳述病情，不可只寫病名即申報，

其適應症範圍：(106/1/1)

(1)角結膜疾病(一般結膜炎除外)。

(2)眼部異物。

(3)虹膜炎。

(4)水晶體疾病(中央健康保險局90年2月27日健保審字第90006127號函)。

(5)青光眼。

(6)玻璃體疾病。

12.23706C 角膜活體螢光細胞染色檢查已內含細隙燈顯微鏡檢查(23401C)費，不得同時申報。

13.「瞳孔散大23803C」之申報原則：

(1)間接式眼底鏡檢查(23702C)已包括散瞳費用在內，不另給付；直接眼底檢查(23501C)於情況需要散瞳時，得另行申報散瞳費。

執行23702C 間接眼底鏡檢查(已內含23803C 瞳孔放大)：(106/1/1)

甲、需附圖或以文字詳述其眼底所見。

乙、需審查是否符合下列任一病狀：

A.角膜、水晶體及玻璃體有混濁使眼底不易觀察時。

B.視網膜病變(週邊變性)。

C.飛蚊症患者(初診或症狀有變化)：若合併高度近視或有周邊視網膜變性症病史等。

D.高血壓糖尿病患者、糖尿病患者初診或接受內科轉診單(病歷附轉診單)時；以後每6個月複診以1次為限，但已有網膜病變者不在此限。

E.高度近視(>600度)患者非以配鏡目的之相關檢查定期追蹤時，以一年1次為限，但已有網膜病變者不在此限。

F.Uveitis。

G.黃斑部病變如初診或症狀有變化時可申報，但須病歷畫圖或以文字詳述記錄，正常亦需記錄。但追蹤期間如穩定則以

23501C 申報。

(2)白內障手術前因病情需要散瞳，得申報散瞳費乙次。

(3)白內障手術後門診例行之散瞳檢查，不另給付。

(4)住院期間每日例行之散瞳檢查，不另給付。

14.視覺機能訓練(53024C)以每週申報一次為原則，(該週不論做幾次訓練，僅限申報一次)，每個月應附上視力矯正紀錄，並以9歲以下才可申報為原則。(97/5/1)

15.初次驗光出現散光 $\geq 2.0D$ ，為幫助診斷及治療如有做角膜曲度檢查可以申報角膜曲度測定(23001C)，但爾後追蹤除另有變化不可再申報。(97/5/1)

16.(1)執行門診手術項目至多可申報術後換藥兩次，術後之期間不宜超過2個星期；隨後之門診複查、追蹤，不可再申報換藥費用。

(2)住院手術之換藥以住院日數為準。(97/5/1)

17.眼科抽審到之案件需附病歷首頁及支持該治療前後相關之病歷影本資料，非僅當次就診之病歷影本。(若附影像，請以清晰影像檢附。)(97/5/1)(99/7/1)

18.氣壓式眼壓測定(23305C)，應明定為疾病之診斷，及相關疾病追蹤檢查，若僅為例行篩檢，應包含於一般診察費用，申報時須有電腦印表紙；但如院所以電子病歷送審者，依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定辦理；數據不穩定或不可靠時，最好再以其他方式來測量確定眼壓並記錄及申報。(97/5/1)(99/7/1)
(110/6/1)

19.角膜切開術(85201C)：病理造成的散光，屬於屈光手術，如近視眼或高度散光不給付。

因各項眼內手術後造成高度散光，致兩眼不平衡時，可以申報角膜切開術。

20.角膜潰瘍點藥、包紮申報換藥(53016C)，因嚴重角膜潰瘍住院，施行換藥，每日最多限申報四次。

21.病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述或圖示(得照相或文字敘述)、診斷及處置或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。(中央健康保險局90年2月27日健保審字第90006127號函)(99/7/1)(106/1/1)

22.刪除(104/1/1)

23.病程穩定且已控制眼壓之青光眼病人，眼壓及細隙燈檢查一個月限申報乙次為原則。(中央健康保險局90年2月27日健保審字第90006127號函)

24.刪除(99/7/1)

25.角膜縫線鬆解突出以單純角膜異物除去術53010C 申報，為降低散光之角膜縫線拆除則以85205C 申報，應檢附前後驗光單或 K-reading 佐證。(97/5/1)

26.眼瞼下垂手術(87004C、87005C、87017C)，應檢附兩眼正(平)視前方之術前照片以資備查。(99/7/1)

27.隅角鏡檢查：(104/1/1)(106/1/1)

(1)23402C 前房隅角在何時可以申報：(104/1/1)

甲、前房閉鎖性青光眼或前房狹窄易引致急性青光眼者。(104/1/1)

乙、前房隅角有異常者如 Congenital glaucoma , uveitis-induced glaucoma , Posnner-Schlossmann syndrome , Angle recession glaucoma 及其他特異性青光眼。(104/1/1)

丙、青光眼及高眼壓患者。(104/1/1)

丁、前房出血者及虹彩異常者，若前房出血嚴重致隅角及虹彩無法清晰辨識者，不得申報。(106/1/1)

(2)小樑手術、虹彩手術或雷射前後各可申報一次，狀況穩定者一般追蹤一年內不可再申報；狀況不穩定者除外，但病歷上需詳細記載。(104/1/1)(106/1/1)

28.鼻淚管相關：(106/1/1)

(1)53006C 淚管沖洗，若有持續性流淚症狀且於病歷記載，為確定診斷可以申報，不必一定要有 positive finding，但須清楚記錄沖洗結果，此外淚囊沖洗若需重覆申報，僅限有慢性淚囊炎病患，且申報不得過於頻繁，一個月限報一次。Probing 53018C 原則亦同。(106/2/1)

DCR 及 CDCR 術後之淚道沖洗，亦適用淚囊沖洗申報，一個月限報一次。

(2)53028C 淚孔擴張：應用於 Punctum occlusion 病患，不應與53006C 淚囊沖洗一同申報。

(3)若同時做淚管的沖洗(53006C)及探測(53018C)僅得擇一申報。

(4)CIS tube insertion (53019C)有淚管狹窄時可施行，可作兩眼處置。

29.Uveitis 病人可報眼壓及眼底檢查，一次療程以申報眼壓及眼底檢查各一次為原則。(106/1/1)