

(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

1.手術病患因病情需要予以備血未使用時，備血之交叉試驗以不超過兩次為原則，並應附檢驗報告，申報費用時須註明「備用血」。備用之輸血套以一副為原則。

2.傷口之處置、換藥之審查原則：

(1)多處傷口之處置、換藥，其傷口面積之計算，係將全身劃分為頭頸部、軀幹前、軀幹後、四個肢體共七區，同一區域之傷口長度或面積應併計核算。(106/1/1)

(2)診斷為燒傷之個案，應註明燒傷之種類、嚴重度，佔體表面積百分比及部位。

(3)燒傷住院病患之傷口處理：

甲、一天或數日換一次者：

第一次以48014C 至48017B、48029B、48030B 給付，第二次後若無開刀處理之傷口，以48014C 至48017B、48029B、48030B 支付，經手術後再以48018C 至48021B、48031B、48032B 支付，並應以每十五日為單位，逐漸以較低之次一面積項目申報，若有特殊情況，須持續實施燒傷換藥者，送審時需檢附照片。(101/5/1) (106/12/1)

乙、一天二次(含)以上者：

應詳加說明，依實際換藥次數以48014C 至48017B、48029B、48030B 支付。(101/5/1) (106/12/1)

- (4)未設置燒傷中心，燒傷病房之特約住診醫院，申報48014C 至 48021B、48029B 至48032B 項，超過二天應檢附病患照片憑核，否則以一般換藥給付。(101/5/1)
- (5)門診病患實施燒傷處置、換藥，第一次可申報48014C，第二次至第四次得申報48018C，其後限申報48013C，48018C 部分如須延長應詳加說明。每次申報需檢附處理前、後之彩色照片，以利審查。
- (6)燒傷患者申請重大傷病，應檢附燒傷體表面積之圖示。
- (7)燙傷換藥面積在手術後加大，不可用加大傷口申報，取皮處可用以 48018C 至48021B、48031B、48032B 支付。(106/12/1)
- (8)申報深部複雜創傷處置(48004C~48006C)及臉部創傷處理(48022C~48024C，48033C~48035C)，應檢附彩色照片，會陰部位擴創術除外。
- (9)申報 48014C 及 48018C 時，應為傷口大於 25 平方公分或 0.5%TBSA(Total body surface area)，已達第二度燒燙傷範圍並附上清晰之照片。(103/6/1)
- (10)申報支付標準診療項目62007C(皮膚全層植補術 FTSG- <10平方公分)、64208C(軟組織良性腫瘤切除術，大或深)應檢附照片或手術紀錄供審查作業參考。(106/1/1)

### 3.刪除(101/5/1)

- 4.凡門診可行之小手術，原則不得住院，如有特殊狀況，應註明原因。
- 5.施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。(106/12/1)
- 6.手術過程用於灌洗之藥品如 balance salt solution 及 physiologic irrigating

solution 等，應包含於手術之一般材料費內，不另給付。

- 7.顯微血管游離瓣手術(62032B 至 62038B)須同時取得不同部位之游離皮瓣、肌肉、骨骼時，以主手術給付。(101/5/1)
- 8.重要部位(如臉部、會陰部)或功能部位(如手部及關節處)以外部位之植皮，以分層皮膚移植(Split thickness skin graft)為原則。(106/12/1)
- 9.頭部外傷合併腦膜外血腫、腦膜下血腫及腦內血腫，若為同一手術刀口，應只以支付點數最高者申報一項。
- 10.刪除(103/6/1)
- 11.申報72032B、72046B、72047B 者為胃癌切除及淋巴結清除，故淋巴結轉移狀況病理報告應有各個位置(各站 location)，及淋巴結清除之個數與轉移淋巴結之個數，且總取下之淋巴結個數應 $\geq 16$ 個。
- 12.申請「淋巴清除術」者，以病理報告為審核依據。病理報告中應說明不同區淋巴檢體數，如淋巴檢體數只是少數，在腫瘤附近者，則不另給付。(例如：1.肺癌病人行肺葉根除術者(即包括 N1及 N2淋巴清除)，其病理報告中應說明分區各個淋巴群(N1及 N2 nodes)有無受癌細胞侵犯，一般淋巴總數應在15個以上。2.食道癌如實施胸腔、腹部，甚至頸部等二或三大不同區的淋巴清除時，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規定辦理，並應附手術說明及明確淋巴病理報告憑核。)(102/3/1) (108/3/1)
- 13.靜脈曲張手術之審查原則：

(1)大隱靜脈系(A)：

甲、大隱靜脈、股靜脈瓣逆血--單側以69014B，雙側以69015B 給付。

乙、穿通枝逆血--單側以69019B、雙側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規定辦理。(102/3/1)

丙、甲+乙--單側以69019B×1 + 69014B×1/2-- 雙側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規定辦理。  
(102/3/1)

(2)小隱靜脈系(B)：小隱靜脈、膝靜脈瓣逆血，單側以69014B，雙側以69015B 給付。

(3) (A)+(B)：單側以69016B 給付，雙側以69017B 給付。

14.尿毒症病人行動靜脈瘻管成形術，永久性血管通路形式之選擇與優先順序，請參照內科審查注意事項。(101/5/1)

15.髮線以內之頭部受傷，不屬臉部創傷，應依傷口實際深淺情形列報費用。

16.直接侵犯視為同一病巢，遠處移轉則為不同病巢，例如：結腸癌侵犯膀胱並有肝臟轉移時，膀胱手術視為同一病巢，肝臟手術則視為不同病巢。

17.神經斷裂吻合術之申報原則：

(1)刪除(101/5/1)

(2)肌肉神經之深部傷害，如申報神經斷裂吻合術，則須註明斷裂吻合之神經「解剖名稱」，並須有圖示、手術記錄或手術前神經學功能缺陷記錄。

18.脂肪瘤或腱鞘囊腫摘出術之申報原則：

- (1)脂肪瘤如在皮下以臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於2公分項(62010C)申報，脂肪瘤如在深層(如肌肉等)得以肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術(62009C)申報。
- (2)腱鞘囊腫則以64087C(腱鞘囊摘出術，液囊腫摘出術)項列報。
- 19.清潔傷口(clean wound)之換藥，每日以不超過一次為原則，有開放性引流管(open drainage)之傷口或感染性傷口(infected wound)則由審查醫藥專家依個案病情專業認定。(102/3/1)
- 20.褥瘡傷口之換藥，按傷口大小及實際處理情形申報。
- 21.原則所有手術切除標本均應有病理檢查報告，該送標本作病理檢查而未送者，得不予給付手術費。
- 22.刪除。(106/12/1)
- 23.慢性復發性骨髓炎為高壓氧治療適應症之一，如有符合該診斷者，仍應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定以專案報經保險人同意後實施。(102/3/1)(102/7/23)
- 24.頭皮腫瘤於髮線以內按83048C 頭皮腫瘤申報。
- 25.胃、食道腫瘤施行開胸切除食道癌及部分食道、開腹切除胃部癌，再做食道重建手術，應依「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手術通則規定辦理。(106/12/1)
- 26.同一療程外科換藥，注射及口服抗生素使用原則：
- (1)依傷口情況，針劑以第一次傷口處理且懷疑其有細菌感染情形為原則，第一線口服抗生素以三天為限，如有臨床症狀，應於病歷

詳細敘述，使用超過三天之原因。(106/12/1)

(2)Danzen、Varidase 等消腫劑，挫傷腫大可使用，如係外傷縫合或手術則不須使用，使用期間以一星期為原則。

27.急診手術應於手術記錄單詳述急診手術理由。

28.73011B 結腸部分切除術及73012B 根治性半結腸切除術之區分定義為良性結腸腫瘤或直腸癌末期併多處轉移病患不應申報73012B，餘依病理科審查注意事項辦理。

29.刪除。(108/3/1)

30.灌食管套之使用應符合適應症，並以每週給付一付為原則。

31.一公分以上之膿瘍，以切開排膿(51020C)申報。

32.頸部良性腫瘤切除，簡單(64116C)申報原則：以病歷及病理報告為依據，頸部腫瘤位於皮下者，以臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術(62010C)申報。

33.處理傷口含拔指甲者，以淺部創傷處理(48001C)申報；單純拔趾甲者，則以(56006C)申報；paronychia嚴重者，並有 granulation tissue 者，以深部複雜創傷處理(48004C)申報。(106/1/1)

34.申報甲床與手指重建術者(64140C)應檢附術前與術後彩色照片，如執行有困難時，則於病歷繪圖詳細記載大小及部位代替照片。  
(106/12/1)

35.十二指腸造口吻合術為次全及半胃切除後所作的吻合術，不可另外申報。

36.刪除。(101/5/1)

37.IV PUMP SET 審查原則：

- (1) 凡該藥物之靜脈給藥，需以微量精密計算者，例如 heparin,dopamine levophed...等，均得使用 IV PUMP。
- (2) 因病情需要嚴格控制靜脈點滴速度，以便調控 intake 與 output，例如 TPN 等輸液，可使用 IV PUMP。
- (3) 兒童體重10公斤以下患者得使用，10公斤以上者則視病情需要而定。申報費用時應檢附詳細病歷摘要及使用情況紀錄。

38.氣胸手術作多個肺部楔狀切除其費用申報原則：

- (1) 不同肺葉或不同病灶時，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手術通則規定辦理。(102/3/1)
- (2) 同一肺葉雖為多發之肺異常氣泡，仍只可申報一主手術。

39.肺癌患者接受實行多項手術時，仍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手術通則規定辦理。(102/3/1)  
(106/12/1)

40.彈性繃帶之使用原則，同一次門診或住院，同一部位以一次用量之兩倍為上限。

41.周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)之適應症：(101/5/1)

- (1) 周邊動脈血管阻塞疾病(PAOD)：周邊動脈阻塞時，需每隔六至八小時檢查下肢循環血流情形，以協助診斷何時該血管手術或作截肢手術。

(2)使用主動脈弓氣球幫浦輔助器(IABP)者：主動脈內氣球幫浦從腹股動脈插入，該側下肢動脈需時時監測其血流情形，以免下肢動脈阻塞，及使用血管擴張藥物。

(3)使用體外循環維生系統(ECMO)者：體外循環維生系統一般由兩側腹股動靜脈插入，該側下肢動脈需時時監測血流情形，以免下肢動脈阻塞其而不知，造成合併症。

(4)其他：如四肢下肢動脈插動脈導管監測血壓，或心導管檢查後一天內，或心臟衰竭造成低心輸出量，以致末端循環不良者，皆需監測四肢血流杜卜勒測定。

(5)有前述之病況者，執行次數，得視病情需要，由審查醫藥專家專業判斷。(102/3/1)

42.RH(D)型檢查(11003C)之適應症，依中華民國輸血學會左列建議辦理為原則：(101/5/1)

(1)輸血前檢查及產科病人 RH(D)型檢查，宜依現行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)

(2)其餘病患不得申報。

43.胰臟膿瘍或胰炎引流術(75401B)、超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)(19007B)之區別：(101/5/1)

(1)胰臟膿瘍或胰炎引流術(75401B)，需於手術室執行，執行全身麻醉，包含採微創腹腔鏡手術，剖腹探查施行擴創術、引流，並取得檢體做細菌培養或細胞學檢查及檢附相關報告。

(2)刪除(101/5/1)



(3)超音波導引下組織切片(19007B)，需為得知腫瘤或病變之病理結果，使用切片針於超音波指引下或為引流腹內膿瘍，至體內取得組織，並於申報費用時應檢附病理(細胞學)檢查報告或細菌培養報告。

#### 44.腹腔穿刺(29017C)及經皮穿肝膽管引流術(33026B)之申報區別：

##### (1)腹腔穿刺(29017C)：

診療內容：利用理學檢查或超音波指引下做腹水抽吸之診斷或治療用。

適應症：肝硬化、肝癌、卵巢癌、腹內膿瘍、外傷等。

費用申報時應檢附之資料：腹水之生化或細胞學檢查報告。

##### (2)經皮穿肝膽管引流術(33026B)：

診療內容：在 X 光透視或超音波導引下，穿刺肝內膽管取得肝汁，供細胞培養或細胞學檢查，並注射顯影劑做膽管攝影，以評估膽管阻塞原因及範圍，置入引流管以緩解病人阻塞性之黃疸。

適應症：

- 甲、治療膽道發炎及其合併症。
- 乙、膽管手術前減壓以降低手術併發症。
- 丙、計劃實施膽管腔內放射治療。
- 丁、計劃實施膽管內膽石截取術。

45.隱罩症合併開放性腹膜鞘狀突時，仍應以隱罩丸固定術(78607C)申報，若有執行腹膜鞘狀突修補，得申報鼠蹊疝氣修補術—無腸切除

(75607C)為為副手術，且須檢附病理報告。(101/5/1)(103/6/1)

46.申報肌腱修補術 tendon repair 時，須於手術紀錄單內詳載手術部位之肌腱名稱，並應檢送手術前、後照片，以憑核付。照片費用應含於該項手術內。

47.軟組織良性腫瘤切除術，大或深(64208C)之明確規範為，其軟組織良性腫瘤應大於10公分或深及肌膜層，應檢附病理報告證明。

48.病態型肥胖實施減重手術(如胃隔間術72035B、72041B 腹腔鏡胃間隔術...等)應符合下列各項條件：(109/5/1)

(1)BMI(body mass index) 身體質量指數  $\geq 37.5\text{Kg/m}^2$  ； BMI  $\geq 32.5\text{Kg/m}^2$  合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍  $\geq 7.5\%$ 、高血壓、呼吸中止症候群等。

(109/5/1)(110/6/1)

(2)甲、須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。(109/5/1)

乙、年齡在20~65歲間。(109/5/1)

丙、無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。

丁、無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。

戊、精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。

49.肝臟移植手術審查注意事項：(95/7/15)

(1)同時符合下列各項條件之醫院，經向保險人報備後，於施行肝臟移植手術時可由該院自主事前審查：(102/7/23)

甲、一年執行量達10例以上之醫院

乙、醫院內需有2位以上具主管機關訂定摘取、移植手術執行資格之醫師(102/8/1)

丙、病患臨床狀況符合下列任一項者：

A.肝實質病變

(A)B 型肝炎肝硬化

(B)C 型肝炎肝硬化

(C)酒精性肝炎

(D)自體免疫性肝炎

(E)新生兒肝炎

(F)先天性肝纖維化

B.膽汁鬱積性肝病

(A)膽道閉鎖症等(Alagille 氏症候群，Byler 氏病等)

(B)PFIC (progressive familial intrahepatic cholestasis)

(C)原發性膽汁性肝硬化

(D)硬化性膽管炎

(E)其他，請於病歷上詳述

a. cystic fibrosis

b. nonsyndromic paucity of intrahepatic bile duct

C.遺傳代謝疾病導致肝硬化

(A)Wilson 氏症

(B)肝醣儲積症

(C)Tyrosinemia

D.遺傳代謝疾病導致肝臟以外之症狀

(A)尿素代謝循環缺陷(urea cycle defect)

(B)amyloidosis

(C)其他，請於病歷上詳述

E.肝臟之原發腫瘤

(A)肝細胞癌 (hepatocellular carcinoma)

(B)肝母細胞癌(hepatoblastoma)

(C)hemangioendothelioma

(D)膽管癌

(E)其他，請於病歷上詳述

F.猛暴性肝衰竭

G.再移植

H.其他符合 AASLD 表列之適應症

(A)Budd-Chiari syndrome

(B)metastatic neuroendocrine tumor

(C)polycystic disease

(D)其他，請於病歷上詳述

I.年齡65歲以下【年齡65歲以上(不含65歲)之屍體肝臟移植仍需  
事前專案申請核准】

丁、病患肝病嚴重程度(適合移植時機)，符合下列任一項：

A.黃疸

(A)肝實質病變 total bilirubin>3mg/dl

(B)單純膽汁鬱積性肝病 total bilirubin>10mg/dl

B.頑固性腹水，積極治療3個月以上無效

- C.食道靜脈曲張出血發作2(含)次以上
- D.肝腦病變，Grade2 (含)以上，發作2(含)次以上
- E.肝腎症候群
- F.凝血功能異常，INR>1.5
- G.反覆性膽道炎
- H.生長遲緩，BW<3 percentile
- I.肝硬化合併肝細胞癌，肝功能 Child B(含)以上
  - (A)符合 Milan criteria
  - (B)符合 UCSF criteria
- J.瀰漫型肝癌(diffuse-type hepatoma) 無其他器官轉移。
- K.肝細胞癌位於門靜脈或肝靜脈旁或大血管旁以傳統方法治療  
不適合者
- L.猛暴性肝炎。
- M.其他特殊適應症，雖無明顯肝功能失常但仍須移植者，請於  
病歷上詳述

戊、為確保醫療品質，由保險人定期公開自主事前審查醫院及醫師之肝臟移植個案數及存活率資料。(102/7/23)

50.刪除(97/5/1)(106/12/1)

51.刪除(103/6/1)

52.內痔結紮手術(74417C)之審查原則:(101/5/1)

(1)應檢具手術同意書及正式手術記錄。

(2)刪除。(106/12/1)

(3)一年內(自第1次施行時間起算)最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術切除。

(4)刪除(101/5/1)

(5)非屬出血、第二度至第三度痔瘡之內痔結紮手術，宜加強審查。  
(106/1/1)

53.肛門鏡檢申報限於臨床需要申報，原則上六個月內不得重複申報，並應於病歷上明確記載，以利審查。(97/5/1)

54.刪除(97/5/1)(99/7/1)(106/1/1)

55.自動體溫控制床使用費(47049B)已包含於手術費用中，不得另行申報費用。(99/7/1)

56.施行62001C(顏面皮膚及皮下腫瘤切除術—直徑小於1公分)、62002C(顏面皮膚及皮下腫瘤切除術—直徑1~2公分)，於費用申報時，應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手術通則六、(一)規定辦理。(99/7/1)(102/3/1)(107/7/1)

57.尿毒症患者若於同一院所3個月內再次施行血管整形術(33074B)，第2次(含)以後之血管整形術加強審查。(101/5/1)

58.申報72050B 內視鏡黏膜切除術之審查原則：

(1)送審時需檢附內視鏡報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：

(106/12/1)

甲、切除前病灶整體型態。

乙、切除後傷口。

丙、檢體取出體外後，撐開並固定於平板，邊緣置一附刻度的量尺，並明確顯示病灶之最大直徑(若非扁平病灶則不需要撐開固定)。

(2)刪除。(103/6/1)(106/12/1)

59.申報 Z-形皮瓣(62018C)、V-Y 形皮瓣 (62069C)、徒手關節授動術(64080C)、一般瘢痕攣縮鬆弛術(64141C)、眼瞼下垂前額懸吊術(87004C)、眼瞼外翻或內翻植皮術(87006C)、眼瞼乙狀成形術 Z-plasty(87007C)，以上七項支付代碼抽審申報應檢附(1)術前及術後照片或繪圖；(2)含手術部位及手術方法之手術紀錄。(103/6/1)

60.申報64197C 及64228B 應為新患部且進手術房執行者，病歷內容應記載清楚，送審時應檢附照片。(106/1/1)

61.經直腸大腸息肉切除術(74207C)審查原則：(106/12/1) (109/5/1)

(1)至少有1顆息肉大於1公分且為困難型息肉例如扁平型、沒有根蒂息肉。(109/5/1)

(2)若息肉屬簡單型例如有根蒂可活動，以內視鏡(大腸鏡)方式執行息肉切除者，應加強審查。(109/5/1)

(3)送審時需檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：  
(109/5/1)

甲、切除前病灶整體型態。

乙、切除後傷口。

丙、需檢附息肉切除含尺之相片。

62.無線電頻率燒灼系統(RFA)審查原則：(106/12/1)

- (1)單針電極限用於腫瘤小於3公分以下，腫瘤數目少於等於3個為原則；  
腫瘤大於3公分者申請使用1支單針即可處理者，可予同意。  
甲、內科處置時腫瘤位置鄰近，申報1支；腫瘤位置較遠而無法一次完成者，不同次治療得另申報1支。  
乙、外科手術時，雖不同位置，僅能申報1支。
- (2)雙針組電極限用於腫瘤大於3公分(含)小於5公分，腫瘤數目少於等於3個。
- (3)三針組電極限用於腫瘤大於5公分(含)的單一腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者。
- (4)申請電極間隔無須限制，鼓勵及早發現、及早治療。
- (5)符合使用雙針或三針電極之條件者，不得申請使用單針電極2或3支。
- (6)申請及送審時需檢附 CT 或 MRI 影像報告。

63.皮瓣手術62045B~62062C 審查原則：(108/3/1)

- (1)應檢附資料：  
甲、術前、術中皮瓣(或設計)及術後照片。  
乙、含手術部位及手術方法之手術紀錄。  
丙、會陰隱私部位得以繪圖代替。
- (2)同一傷口區域筋膜切除術，第一次申報手術碼「區域筋膜切除術(64228B)」，第二次以後宜申報處置碼「深部複雜創傷處理」(視傷口長度申報48004C至48006C)。
- (3)皮下分離 Undermine 並縫合，不宜申報皮瓣手術。

64.接受 dabigatran 藥物治療之成人病患，經臨床醫師診斷需快速反轉



dabigatran 抗凝血作用，使用於已發生可能危及生命或造成重大失能之出血狀況，或未嚴重出血但臨床上需要緊急進行手術/侵入性處置時。需以病患臨床上需要之緊急度來判斷，不能單純以凝血時間為判斷標準。(108/3/1)

65.內視鏡射頻消融導管審查原則：[\(110/6/1\)](#)

- (1)片狀消融導管建議限用於病灶範圍小於1/2圈食道圓周(島狀病灶)。
- (2)環狀氣球式消融導管則建議限用於病灶範圍長度超過3公分長，或大於等於1/2圈食道圓周或多發性大於2(廣泛型病灶)。
- (3)巴瑞特食道，再次治療二次切片需間隔半年，都呈現低度分化不良。巴瑞特食道，無局部病變之高度分化不良之病變。高度分化不良病變，黏膜切除後追加治療殘餘的巴瑞特食道組織片狀式。
- (4)送審時須說明申請片狀或環狀並檢附佐證資料：
  - 甲、內視鏡切片病理報告，確診為癌前病變，且符合支付標準規範。
  - 乙、須附上內視鏡之圖像，包括有擴大內視鏡及影像強化(NBI 或是 LBI)系統之病灶照片。

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記錄，病歷應檢具先行採用藥物、復健等保守療法過程記錄。