

眼科審查注意事項

(一)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。

(二)複雜性翼狀贅肉須具有左列任一項符合條件：請照相備查。

1. 復發性(以前曾接受過切除手術者)。
2. 翼狀贅肉侵至角膜 5mm 者。(應有同側半邊臉部及眼球之照片各一張以資備查。)
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. 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。
5. 單眼翼狀贅肉，但鼻側及顛側同時存在者(應有同側半邊臉部及眼球之照片各一張以資備查)。(99/7/1)
6. 翼狀贅肉侵犯單眼角膜雙側且需同時手術者。(100/1/1)

(三)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。

(四)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。
6. 手術以 86008C 項，不宜再加 86009C 或 86010A 項。
7. 無水晶體症再裝人工水晶體以 86012C 項。
86012C 項為更換人工水晶體適用。
86013C 項為脫位再固定或調整時用。
8. 收縮瞳孔之成分製劑如 carbamylcholine 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；如為需事前審查者，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)(100/1/1)
11. 刪除(101/2/1)
12. 白內障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，不得一次同時施行兩眼白內障手術。
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。另外一般白內障手術後，如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。如因角膜縫線鬆解突出以單純角膜異物除去術 53010C 申報。(97/5/1)

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。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)
(102/3/1)(102/7/23)

16. 白內障手術事前審查包括全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準項目編號 86006C、86007C、86008C、86011C、86012C、86013C 等項目。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)(102/3/1)

(五)視網膜剝離：

1. 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：裂隙燈檢查、眼壓、眼底裂孔定位檢查，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，否則不應將超音波檢查列為例行檢查。
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。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)

7. 手術:

(1)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 86207B 項+ $\frac{1}{2}$ 85608B 項給付(須附術前網膜剝離照片及手術記錄備查)。

(2)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 85608B+ $\frac{1}{2}$ 86206B 項給付(須有術前網膜剝離照片及手術紀錄備查)。

(3)一般性:85608B(須有手術前網膜剝離情況圖及手術記錄單備查)。

(4)簡單的以 86404B 項為依據。

(5)單純引流:86403B 項。

(六)玻璃體切除:86206B 項及 86207B 項給付標準。

1. 86206B 項:作簡單之玻璃體切除。

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。

(七)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+ $\frac{1}{2}$ 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。

(八)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。

(九)雷射治療(60001C—60014C)：以門診手術為原則，限眼科專科醫師實施後申報。

1. 60003C 項+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。病歷應記載該眼為第幾次雷射。(103/6/1)

2. 60005C 項+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. 60007C 項+60008C 項 X1，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. 60011C 項+60012C 項。YAG 原則上限申報 60011C 項一次。

5. 60013C 項原則上壹次即可，須於白內障術後一個月以上方可實施且須有視力矯正紀錄。病歷需記載術前及施術情形。

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。

(十)因病情需要，同時實施兩眼手術，視為不同手術野，得分別計費。

(十一)細隙燈檢查須附上圖形並詳述病情，不可只寫病名即申報，其適應症範圍：

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(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)。
5. 青光眼。
6. 玻璃體疾病。

(十二)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。

(十三)「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。
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。

(十四) 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)

(十五) 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)

(十六) 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)

(十七) 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)

(十八) 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；但若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)

(十九) 角膜切開術(85201C)：1. 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。2. 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。

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

(二十一) 病歷記載應有病人之主訴、檢查所見之敘述與圖示、診斷及處置

或治療，病歷紀錄不完整者，應不予給付。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)(99/7/1)

(二十二)施行青光眼雷射治療之必備檢查中，隅角鏡檢查可分別申報，且應於雷射治療前完成，並以申報乙次為原則。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)

(二十三)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期限申報乙次為原則。(中央健康保險局九十年二月二十七日健保審字第九〇〇〇六一二七號函)

(二十四)刪除(99/7/1)

(二十五)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)

(二十六)眼瞼下垂手術(87004C、87005C、87017C)，應檢附上半臉(含前額)兩眼正(平)視前方之術前照片以資備查。(100/1/1)