



台灣脊椎微創醫學會 健保手術申報審查精華

醫療費用審查注意事項與各項手術共識宣達

健保醫療服務審查核心原則



解剖分科原則

審查注意事項之訂定，以醫療服務、藥品、特材之支付項目為主體，並以「解剖器官」為分科原則，而非以醫師專科別分科。



減少認知差距

針對現有規定（如給付項目及支付標準），提供補充解釋、列舉範例與詳細說明，致力於彌平臨床申報與審查端的認知差異。



跨科專家共識

經由學（協）會提會討論、分科專家諮詢會議，最終形成全國醫院醫療服務審查共識後，由健保署正式公告增修條文。

脊椎融合術 (Spinal Fusion) 申報共識

針對腰椎內固定融合 (Interbody Fusion) 手術，全國審查共識建議之標準申報組合如下：

- **主要術式：** 83046B (後融合有固定物) 或 83097B * **1.0**
- **次要術式 1：** 83043B (前融合無固定物) * **0.5**
- **次要術式 2 (減壓)：** 椎弓切除術 (83002C/83003C) * **0.5**
或 腰椎椎間盤切除術 (83024C) * **0.5**

*註：若於同節椎間盤行單純 Discectomy 後植入 cage + cement，因無法提供足夠固定力達 fusion 目的，**不可申報 83043B**。

600 × 400

頸椎人工椎間盤 (Cervical ADR) 現況與建議

- **申報代碼：** 83022C + 83043B * 0.5
- **現狀困境：** 健保事前審查核准率逐年下降 (2022年 28% 降至 2026年約 9%)。
- **主要核退原因：**
 1. 椎間高度降低 (Reduced disc height) 佔 66%
 2. 禁忌症 (嚴重脊椎退化或小面關節疾病) 佔 37%
- **臨床專家修正建議：**
放寬椎間高度限制 (僅排除高度喪失 >50% 者)、擴大給付節段 (納入 C3/4 或 C6/7)、開放相鄰兩節 (Multi-level) 給付。

600 × 400

椎體間護架 (Interbody Cages) 使用規範

- ✓ **適應症條件 (需事前審查附影像)：**不穩定脊椎 (滑脫大於等於 Grade 1、Flex/Ext 角度變化 ≥ 10 度、或位移 $> 4\text{mm}$)。
- ✓ **影像學特徵：**椎間盤 X 光顯示有 Vacuum phenomenon，或椎間盤攝影有正相關疼痛反應。
- ✓ **特殊情況給付：**進行長節段 (≥ 3 個活動節段) 融合最尾端、嚴重脊椎變形致痛藥物無效、二次手術 (Revision) 或極外側椎間盤突出 (Far lateral HVD) 壓迫神經者。
- ⚠ **數量限制原則：**
 - 進行 PLIF 時，每個活動節段限用 **二個** 護架。
 - 進行 TLIF, OLIF, XLIF, ALIF 等術式時，每個節段限用 **一個** 護架。

脊椎壓迫性骨折骨泥融合 (Vertebroplasty) 申報

術式情境	申報代碼與原則	備註與審查要求
單純第一節 骨泥融合	申報 33126B (經皮椎體成形術第一節)	需經4週保守治療且 VAS $\geq$ 7。大於12週骨折需附 MRI/CT 證明有裂縫或不癒合。 決議：不宜另行申報其他術式 (如 83043B)。
第二節(含)以上	申報 33127B (經皮椎體成形術第二節)	
若有進行 Kyphoplasty (氣球擴張椎體成形)	建議申報 64160B (脊椎骨折開放性復位術)	須附手術照片佐證。 注意：不宜再同時申報 33126B。

內視鏡脊椎手術 (Endoscopic Spine Surgery) 審查要件

絕對必要之檢附資料

以內視鏡完成之脊椎手術，常難以單憑術後 X 光判斷實際減壓效果。因此全國骨科審查共識決議：

- 必須檢附術前、術中及術後具臨床意義且「清晰可辨之內視鏡彩色照片」。
- 必須附上詳細之手術紀錄說明。
- 必須檢附術中定位 X-RAY 影像及自費同意書送審，以確認申報合理性。

※ 若紀錄過於簡略或無清晰內視鏡照片佐證，將難以認定其申報之適當性。

600 × 400

神經分離術 (Neurolysis) 申報摘要

指周邊神經因受到壓迫或外傷導致沾黏而施行的神經分離減壓手術。

- 手術時間約需 2 至 6.5 小時以上。
- **必備文件：**應檢附 NCV/EMG 報告佐證。
- Tardy ulnar palsy (遲發性尺神經麻痺) 申報 **83089B**。
- Re-do CTS (腕隧道症候群重修手術) 申報 **83090B**。

Consensus instead of Controversy

「申報規範並無絕對的對與錯，而是方向的對齊與共識的建立。
遵循學會與健保署的共同決議，能有效減少審查核退，
保障醫師權益，同時提升醫療服務品質。」

— 台灣脊椎微創醫學會 (TSMISS) —