

九十八年度西醫基層外科及泌尿科審查醫師共識會議

會議紀錄

會議時間：98年11月26日(星期四)中午12:30

會議地點：中央健康保險局高屏分局10會議室

<地址：高雄市三民區九如二路157號>

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、宣導及報告事項：

參、提案討論

提案一：

案由：有關BPH藥物(α blocker：Doxaben、Harnalidge、Xatral等)用藥之年齡限制及劑量，及女性病人使用此藥之規定，請討論。

說明：

1. 常有醫師反應四十幾歲病人開立 α blocker藥物來治療BPH被核減，理由是太年輕。
2. 開立每日2顆 α blocker藥物被核減為1顆，理由是1顆已足夠。另外大醫院轉來已開立每日2顆 α blocker藥物的病人，是否比照給藥。
3. 患有排尿困難之女性病人開立 α blocker藥物來治療，效果也不錯，但也常被核減。

補充說明：98/6/25及98/9/4大內科相關提案及決議如附件1

決議：

1. 四十歲以上罹患BPH患者即可開立 α blocker藥物來治療BPH，但病歷需詳細記載病人之臨床症狀，如尿注變細、夜間頻尿、排尿困

難等。

2. 初次就診病人建議先從每日 1/2~1 顆開始，若干時日後(如一個禮拜、一個月，請醫師考量斟酌)，臨床症狀未見改善，病歷需記載清楚，方可增加劑量。大醫院轉來的病人，經確診後可比照處方給藥，仍需附上先前醫院開立的處方或藥單。
3. 排尿困難之女性病人開立 α blocker 藥物治療，需先排除泌尿道感染、結石、腫瘤、尿道肉阜等，病歷需詳細記載清楚不得過度使用。

提案二：

案由：有關生殖器菜花電燒檢送病理之規定及生殖器皮膚腫瘤切除之申報，請討論。

說明：

1. 病人生殖器菜花電燒並檢送病理，常被核減病理費用，理由是已知是菜花故不必送病理化驗。
2. 生殖器皮膚腫瘤（非菜花）切除申報並無適當代碼。

補充說明：

1. 有關生殖器菜花之處置申報方式：泌尿科以 50005C（濕疣電燒灼入-945 點），婦產科 55008C（濕疣切除與電燒-945 點）申報；支付標準規定：生殖器皮膚腫瘤（非菜花）應以（50004C 生殖器異物摘除術-1869 點，註：良性腫瘤比照申報）。
2. 98/3/19 婦產科提案六及決議詳，附件 1

決議：1. 初次就診之懷疑罹患生殖器菜花的病患，若需電燒，得檢送病理報告以證實，半年內同院所同一部位再復發病灶，免送病理檢驗，超過半年或不同部位病灶，得再送病理報告。若有檢附之病理報告，正常合理者應予以尊重。2. 此案併提至全聯會修訂泌尿科審查注意事項條文。3. 對於一個月內同病患進行兩

次以上之處置，應注意比例原則。

4. 生殖器皮膚或皮下腫瘤（非菜花）切除，申報無適當代碼，建議以 50004C（生殖器異物摘除術）申報，若病理報告是濕疣應以 50005C 申報為宜。

提案三：

案由：有關泌尿症狀，如膀胱頻尿，過動之治療藥物 Flavoxate、Ditropan、Detrusitol 及 Vesicare 之用藥準則，請討論。

說明：

1. 但常有醫師反應已符合健保給付規定給藥，但仍常遭到核刪。
2. 藥品給付規定 1.6.3. Tolterodine L-tartrate (如 Detrusitol F.C Tablets、Detrusitol SR Prolonged-release cap) ; solifenacin succinate (如 Vesicare Film Coated Tab) : (90/7/1、93/10/1、96/4/1)
 1. 限符合下列診斷標準條件之一者：
 - (1) 頻尿：每天（24 小時）排尿次數超過八次，並有詳實病歷紀錄。
 - (2) 急尿：病患自述經常有一種很突然、很強烈想解尿的感覺。
 - (3) 急迫性尿失禁：對於尿急的感覺無法控制，並於 24 小時內至少也有一次漏尿之情形。
 2. 不宜使用本類藥品者：
 - (1) 小兒夜尿。
 - (2) 單純性應力性尿失禁。
 - (3) 膀胱逼尿肌無反射（detrusor areflexia）或膀胱不收縮所引起之排尿困難或尿失禁之症狀。
 3. Solifenacin succinate (如 Vesicare Film Coated Tab) 藥品每天限使用 1 錠。

決議：

1. 單純泌尿道感染引發的頻尿與急尿等症狀，若符合給付條件，可開立此類藥物以緩和臨床症狀，但以七天為限，若需要用藥

超過七天，須在病歷詳細說明延長用藥的理由。

2. 有關膀胱過動症 (OAB) 或合併急尿頻尿之應力性尿失禁 (SUI) 或攝護腺肥大症合併急尿頻尿 (OAB) 等症狀，使用 Bladderon 治療，可長期服用，但須定期監控其膀胱餘尿情形，並詳細記載於病歷。
3. Detrusitol 及 Vesicare 為此類較高價之藥物，建議放在二線使用，需使用前面兩類藥物效果不佳後，方可使用，並詳細記載於病歷。

提案四：

案由：有關超音波申報 19005B1、21008C、21010C 之條件，請討論。

說明：19005B1 (600 點)：其他腹部超音波(含腹部單一器官或單一系統超音波檢查)、21008C (210 點) 膀胱掃描，限尿滯留及排尿困難者申報、21010C (50 點) 膀胱超音波尿量測量，同一病患視病情需要，每星期最多使用此法測量膀胱餘尿兩次。

決議：申報 19005B1 報告必須包含整個泌尿系統，如兩側腎臟、膀胱、攝護腺 (男性)，21008C 則為僅掃描膀胱及攝護腺 (男性) 者申報，而 21010C 則是依病人病情需要測餘尿，病歷需記載清楚餘尿數量。

提案五：

案由：有關尿道結石單純去除之申報，請討論。

說明：常有前端尿道結石患者，在內診時就直接發現結石，在局部麻醉下，通常可嘗試以夾子壓碎去除。

決議：

1. 在緊急狀況下可免照 KUB，但需照相或病理報告，以佐證結石存在，但以 50004C (1869 點) (生殖器異物摘除術) 申報為原則。

2. 前端尿道結石摘除比照 50004C 申報，建議新增泌尿科審查注意事項條文。

提案六：

案由：有關 uropyridine 是否可與止痛藥物 (panadol, voren) 併用，請討論。

說明：常有醫師反應併用 uropyridine 與止痛藥物 (panadol, voren) 會被核減一項，理由是重複開立同性質藥物。

決議：uropyridine 是專一的尿路止痛劑，與一般止痛藥物機轉不同，應視病人臨床症狀，可併用。

提案七：

案由：有關 Minirin (DDAVP) 之用藥準則，請討論。

說明：Minirin 是一種抗利尿激素適用於小兒夜間尿床次數過多或老人夜間多尿的症狀。

建議：Minirin 可使用於小兒 (大於七歲) 夜間尿床次數大於兩次以上患者，夜間頻尿次數過多的老人則需先嘗試使用 α blocker 藥物或其他治療頻尿之藥物 (如 Bladderon) 無效者，方可使用，且老人夜間排尿量需占整天排尿量的 35% 以上或夜間排尿總量超過 900CC，方可使用，且病歷需記載清楚。

決議：1. 小兒 (大於七歲) 夜間尿床次數大於兩次以上患者，先嘗試使用 Tofrannil 治療後無效者，才可考慮使用此藥。2. 夜間頻尿次數過多的老人則需先嘗試使用 α blocker 藥物或其他治療頻尿之藥物 (如 Bladderon) 無效者，方可使用。

提案八：

案由：有關膀胱腫瘤切片的健保申報代碼，請討論。

說明：常有醫師反應膀胱腫瘤切片申報被核減。

決議：病人若僅接受局部麻醉，經膀胱鏡以夾子夾取檢體，以 28019C（膀胱鏡檢查 1800 點）+28030C（經內視鏡切片 290 點）申報。

提案九：

案由：有關病人驗尿之間隔天數，請討論。

說明：泌尿道感染治療之平均療程約七天，有醫師反應三天驗尿一次被核減，理由是檢驗太頻繁，也有因為治療中沒驗尿而被核減抗生素，理由是沒驗尿怎知泌尿道感染已經好了。

建議：泌尿道感染原則七天驗尿一次，期間若病情有變化，如突然血尿、發燒等症狀，可再驗尿，七天之後病情未見改善，建議進行尿液培養或其他檢查。

決議：泌尿道感染原則依病情需要決定，期間若病情有變化，如突然血尿、發燒等症狀，建議進行尿液培養或其他檢查。請審查醫師應注意驗尿之比例原則。

提案十：

案由：有關外傷申報 48001C 及 48027P（含外生殖器）是否需要照片及傷口縫合才能申報，請討論。

說明：外傷案件各院所申報的方式，有的附相片，有的繪圖，有的僅有文字敘述，差異很大。

補充說明：支付標準規定如下：

48001C(350 點)：淺部創傷處理 — 傷口長 5 公分以上者。註：

1. 切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依 48011C-48013C 申報。 2. 含縫合、接紮、擴創處理。

48027P(308 點)：淺部創傷之第二次處理。註：1. 含縫合，接紮，擴創處理 2. 本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依 48011C-48013C 申報 3. 限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。

西醫基層審查外科注意事項 P33、P34 (三十二) ~ (三十四)

建議：外傷病患初次就診，同一家診所傷口處置(含擴創、縫合、接紮)第一次以 48001C 申報，第二次以 48027C 申報，傷口處置過程病歷需記載清楚，最好檢附相片，最少要繪圖，僅有文字敘述不予給付。但私密部位(生殖器或乳房)或臉部可免照相。

決議：

● 需檢附相片

48001C(350 點)至 48006C(3630 點)：淺部創傷處理 - 深部複雜創傷處理。

註：1. 切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依 48011C-48013C 申報。 2. 含縫合、接紮、擴創處理。

48027P(308 點)：淺部創傷之第二次處理。

48028P(496 點)：深部複雜、臉部創傷之第二次處理。

申報，傷口處置過程病歷需記載清楚，需檢附相片，僅有文字敘述不予給付。但私密部位(生殖器或乳房)或臉部可免照相。

● 不需檢附照片

48010C(97 點)：手術、創傷處置及換藥 - 傷口處置。

手術、創傷處置及換藥

48011C(47 點)：- 小換藥(10 公分以下)

48012C(63 點)：- 中換藥(10-20 公分)

48013C(104 點)：- 大換藥(20 公分以上)

提案十一：

案由：有關病理報告代碼之申報，請討論。

說明：

1. 常有醫師反應依照病理報告之代碼申報卻遭到核減為金額較低之申報代碼，如 25004C 改核為 25003C。

2. 詳見支付標準碼 25004C、25003C 備註內容。

建議：病理報告代碼是由病理醫師決定並登記在病理報告單上，所以診所申報之病理代碼需與病理報告單上一致。

決議：依現行支付標準規定審查。

提案十二：

案由：有關皮膚腫瘤（非皮下腫瘤）切除之申報，請討論。

說明：

1. 常有醫師將皮膚腫瘤（非皮下腫瘤）切除以（62010C：1475 點臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術 — 小於 2 公分）申報，而遭到核減。

2. 詳見西醫基層外科審查注意事項（十二、十三）

建議：

1. 需檢附相片及病理報告，但私密部位（生殖器或乳房）或臉部可免照相，但需圖繪於病歷。

2. 應以病理報告為申報依據，常見的皮下腫瘤為 Lipoma 或 Epidermal Cyst 等皮下腫瘤，若病理報告為 Nevus 或 Wart 或

Skin tag 等皮膚腫瘤，則以 (51001C~51003C) 皮膚切片、切片縫合申報。

決議：皮膚腫瘤(非皮下腫瘤)切除以 62010C (臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術 — 小於 2 公分以下)申報，但不含病理報告為 Nevus 或 Wart 或 Skin tag 等皮膚腫瘤。

提案十三：

案由：有關導尿管 (foley) 拔除是否可給予幾天預防抗生素，請討論。

說明：放置導尿管後會增加逆行性感染的機會，拔除後病人通常會有尿道炎的症狀。

決議：依病人的臨床症狀，必要時可給予 3 天為原則。

提案十四：

案由：有關燒傷病例之審查如何界定，請討論。

說明：

1. 基層診所並無燒傷病房之設置，對於輕微之燒傷小面積之肢體或是中等面積之下肢燒傷如大於 5 公分小 25 平方公分，如何界定申報 48014C 或應申報 48001C。

2. 詳見西醫基層外科審查注意事項 (二)

建議：請確定燒傷的原因，例如廚房煎魚的手臂小傷口，申報 48001C；若是滾燙熱水造成肢體的二級燙傷面積(起水泡等情況)應申報

何項目，應訂定明確共識的規定。

決議：按照西醫基層外科審查注意事項（二）規定辦理。