

中華民國醫師公會全國聯合會
西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會

102 年高屏區大外科(外、骨、泌尿科)審查醫師研討會議紀錄

會議時間：102 年 8 月 5 日(星期一)中午 12 時 30 分

會議地點：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 11 樓會議室

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞

貳、報告事項

有關傷口處理，「簡單傷口換藥」同一療程申報規定之共識：

- 一、依現行「全民健康保險醫療辦法」第 8 條第 3 項第 2 款規定，「簡單傷口換藥」系自首次治療日起 30 日內，6 次以內治療為同一療程，中央健康保險署前已依行政院衛生署函示及參考中華民國醫師公會全國聯合會、台灣外科醫學會之建議，基於民眾就醫安全及回歸醫療專業之前提，因應臨床作業實務需求，參採上述考量，修正為「簡單傷口，二日內之換藥」，即無 6 次之規範，衛生福利部已併案納入該辦法近期檢討修正範圍。
- 二、依前項說明，考量本項規定近期將刪除以 6 次換藥為一療程之規範，減少執行爭議，於本類案件，請先不以「6 次為一療程」之規範進行審核。

參、提案討論：

提案一

案由：有關外傷處置審查共識，提請討論。

說明：

一、依據全民健康保險支付標準

1. 有關淺部創傷處理 48001C~48003C

48001C 傷口長 5 公分以下者(支付點數：350 點)

48002C 傷口長 5-10 公分者(支付點數：468 點)

48003C 傷口長 10 公分以上者 (支付點數：616 點)

註：1. 切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之 複診患者 依 48011C-48013C。

2. 含縫合、接紮、擴創處理。

2. 有關手術、創傷處置及換藥

48011C 小換藥(10 公分以下) (支付點數：47 點)

48012C 中換藥(10-20 公分) (支付點數：63 點)

48013C 大換藥(20 公分以上) (支付點數：104 點)

註：1. 包括材料費在內。

2. 基層院所申報 48011C 得加計 40%

3. 基層院所申報 48012C 得加計 20%

3. 有關淺部創傷之第二次處理(48027P 支付點數：308 點)

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。

4. 有關深部複雜創傷處理

48004C 傷口長 5 公分以下者(支付點數：1833 點)

48005C 傷口長 5-10 公分者(支付點數：2305 點)

48006C 傷口長 10 公分以上者(支付點數：3630 點)

註：1. 指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理

2. 含縫合、接紮、擴創處理。

3. 申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或

繪圖說明。

4. 會陰部位擴創術按 48006C 申報。

5. 對於多處外傷及燙傷的病人，往往在審查時僅能由照片或病歷圖示來加以判斷嚴重程度及大小，若病歷模糊或隨便記錄者，實在很難審查及判斷。

建議：對於多處外傷及燙傷，未附上照片及圖示者一律核減，申復時再檢附相關資料再議。

決議：

1. 有關外傷處置審查共識原則：

48010C-48013C 手術、創傷處置及換藥申報費用時可需不附照片，其餘申報碼需檢附照片，惟有私密處、臉部可免附照片，但需以圖示說明。

2. 舊傷口初次來診以 48010C-手術、創傷處置及換藥-傷口處置申報，是否為新舊傷口，請審查醫師依專業來認定。

3. 有關淺部創傷之第二次處理(48027P)-初次申報及第二次申報均需檢附傷口處置照片。

4. 多處外傷及燙傷傷口，需檢附照片，可採 6 分區申報，同區域傷口則合併計算。

提案二

案由：有關燒、燙傷傷口處理審查共識，提請討論。

說明：

一、依據全民健康保險支付標準（如附件 1）

1. 有關皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) 48014C(支付點數：2417 點)體表面積 < 10 BSA(相當半肢面

積)。

2. 皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)48018C

(支付點數：1343 點)體表面積 < 10 BSA(相當半肢面積)。

二、依外科審查注意事項(二)

傷口之處置、換藥之審查原則(如附件2)

建議：「燒燙傷面處理」審核時大於 5x5cm(25 平方公分)才得申報 48014C(支付點數：2417 點)一次，之後換藥以 48018C(支付點數：1343 點)申報，但不可超過 4 次，小範圍燒燙傷<25 平方公分之小面積第 1 度及第 2 度燒燙傷，第 1 次及第 2 次以 48001C 申報，第 3 次以後以 48013C(支付點數：104 點)申報，但適用全身分 6 區，可分開申報)。

決議：有關燒、燙傷傷口處理審查共識請依照全民健康保險西醫基層外科審查注意事項為審查原則(二)：

傷口之處置、換藥之審查原則

3. 燒傷門診病患之處置、換藥燒燙傷部分：(97/4/1)

(1)申報時需註明部位(範圍)、時間、原因、嚴重度。

(2)小範圍燒燙傷：25 平方公分以內小面積之第 1 度及第 2 度燒燙傷第 1 次及第 2 次以 48001C 申報，第 3 次以後以 48013C 申報，但適用全身分 6 區，可分開申報。(99/4/1)

(3)大範圍燒燙傷：應為傷口大於 25 平方公分或嬰兒大於 0.5%TBSA(Total body surface area)，已達第二度燒燙傷範圍，及附上清晰之照片，才可以 48014C 申報，之後以 48018C 申報，但不可超過 4 次，如須延長應繪圖詳加說明及附照片，第 5 次以後以 48013C 申報。

提案三

案由：拔指甲處置之審查共識為何?請討論。

說明：

1. 56006C 拔指甲，每指(趾) (支付點數：295 點)
2. 56007C 每增一指(趾) (支付點數：147 點)
3. 56025C 趾甲部分摘除併母組織切除術(支付點數：987 點)。

此項手術含 matricetomy，故點數較高，故檢附術後照片，以確定真的有切除到 matrix 不是單純拔指甲。

決議：同說明 1-3

提案四

案由：雞眼處置之審查共識為何?請討論。

說明：

1. 雞眼摘除不宜以皮下腫瘤 62010C(支付點數：1475) 小於 2 公分、62011C(支付點數：1752)2 公分至 4 公分、62013B 交指皮瓣移植術(支付點數：5751)，屬 B 層級，醫院層級以上方能申報。
2. 雞眼形成，必有其原因，需從根本改善(例：不宜穿硬底鞋、高跟鞋、在家打赤腳，宜改穿鞋底厚軟的鞋)，可先 shaving corn，再加外用角質軟化劑，改善穿鞋習慣，大多可得良好改善。雞眼常在足部突出，或負重部位，手術是切除標的物，但術後之疤痕，仍是困擾，踩地仍不舒服。

建議：以 51003C-二針以上(支付點數：470)皮膚切片申報

決議：原則上以 51003C-二針以上申報，但仍以審查醫師專業認定審核為原則。

提案五

案由：皮膚腫瘤審核原則為何?請討論。

說明

1. 皮下腫瘤 lipoma、epidermal cyst 須術前後照片，以皮下腫瘤摘除 62010C<2cm(支付點數：1475)、62011C 2-4cm(支付點數：1752)、62012C 4-10cm (支付點數：3371)申報，須送病理並申報之。
2. 皮膚 Nevus、wart、skin tag 以 51001C-一針以下(支付點數：290)、51002C-二針(支付點數：360)51003C-二針以上(支付點數：470)皮膚切片申報 Nevus 懷疑惡性腫瘤才送病理並申報之。
3. wart、skin tag 不必送病理。
4. 因 Nevus、wart、Veruca、skin tag 太常見，且處置很簡單，不應與其他腫瘤申報同樣點數(有不公平的感覺)，尤其 skin tag 肉眼即可診斷，故不需再送病理。
5. 依外科審查注意事項 (13)

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 62010C 皮下腫瘤摘除術申報，脂肪瘤如在深層(如肌肉等)得以肌肉層或深部組織腫瘤切除術(62009C)項申報，超過 10CM 以上得以 75602C(腹壁腫瘤切除術，良性)項申報同時須檢附患者手術前後之照片，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。

(2) 腱鞘囊腫則以 64087C(腱鞘囊摘出術，液囊腫摘出術)項列報。

決議：

1. 皮下腫瘤 lipoma、epidermal cyst 須術前後照片，以皮下腫瘤摘除 62010C<2cm(支付點數：1475)、62011C 2-4cm(支付點數：1752)、62012C 4-10cm (支付點數：3371)申報，須送病理並申報之。
2. 皮膚 Nevus、wart、skin tag 以 51001C-一針以下(支付點數：290)、51002C-二針(支付點數：360) 51003C-二針以上(支付點數：470)皮膚切片申報。Nevus 懷疑惡性腫瘤才送病理並申報之。
3. 脂肪瘤如在皮下以 62010C、62011C、62012C 皮下腫瘤摘除術申報，脂肪瘤如在深層(如肌肉等)得以肌肉層或深部組織腫瘤切除術(62009C)項申報，超過 10CM 以上得以 75602C(腹壁腫瘤切除術，良性)項申報同時須檢附患者手術前後之照片，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。
4. 腱鞘囊腫則以 64087C(腱鞘囊摘出術，液囊腫摘出術)項列報。

提案六

案由：有關 Glucosamine Sulfate 之審查共識，提請討論。

說明：依據全民健康保險藥品給付規定

3.3.3 Glucosamine Sulfate 給付規定：

1. 需符合下列各項條件：

(1) 六十歲以上之膝關節病患，其放射線分期(依 Ahlback 分期)stage III(含 III)以下(stage I, II, III 須於病歷中記載或附報告)。

(2) 膝關節炎症狀達六個月以上，其 Lequesne' s severity index for knee OA 至少 7 points。

2. 原則上每日最大劑量為 750mg；若病情需要增加劑量，則需事前審查

核准後使用。每一療程最長十二週，每次處方均需記錄用藥史及 Lequesne' s severity index，療程結束後評估療效，其效果不佳者應即停用；如症狀確有改善，須停藥三個月，方可開始另一療程；每年最多使用二療程。

3. 開刀置換人工膝關節後，不得使用 glucosamine 製劑。

建議：申報 Glucosamine 者，檢附 1 年內 X 光片報告，以利審查。

決議：

1. 用藥共識則依照說明段 3.3.3 Glucosamine Sulfate 給付規定。

2. 申報 Glucosamine 者，為兼顧醫療經濟及病患病情變化，需檢附 2 年內 X 光片報告，以利審查。

提案七

案由：有關口服鈣片之審查共識，提請討論。

說明：依據全民健康保險藥品給付規定

3.3.4 口服鈣質補充劑 (oral calcium salt) 限下列病患使用：

1. 骨質疏鬆 (osteoporosis) 或軟骨病 (osteomalacia) 病患。
2. 高磷酸鹽血症 (hyperphosphatemia) 或低血鈣症 (hypocalcemia)。
3. 長期使用糖皮質類固醇 (glucocorticoid) 病患。
4. 腎衰竭病患。

建議：應檢附 DXA (33064B 支付點數：600 點) 檢測報告或其他必要檢驗報告。

決議：應檢附一年內 DXA 檢測報告或其他必要檢驗報告(例：抽血報告)，另有關爭取西醫基層將 DXA 檢查改列為 C 表，將提至審查執行會高屏分

會委員會討論。

提案八

案由：有關骨質疏鬆症治療藥物審查共識，提請討論。

說明：

1. 骨質疏鬆藥物包含 Calcitonin、Bisphosphonates、SERM(例 Evista)、Parathyroid Horm(例 Fateo)等。
2. 限用於停後婦女，因骨鬆症引起脊椎或髖骨骨折，其 DXA 測 BMD 之 T score $\leq -2.5SD$ 。
3. 骨質疏鬆症(Osteopenia)之停經後婦女，因骨疏症引起脊椎或髖部 2 處以上之骨折。
4. Alendronate (例 Fosamax) 及 Zoledronate (例 Aclasta) 可用於男性病患。
5. 治療時，一次限用一種藥物。
6. 使用雙磷酸鹽藥物，病患血清之 Creatinine 需 < 1.6 。

建議：需檢附 1 年內 DXA 或 X 光片報告，以利審查。

決議：限腰椎或髖骨骨密檢測，需檢附 1 年內 DXA 或 X 光片報告，以利審查。

提案九

案由：有關關節內玻尿酸注射制劑之適應症，審查共識為何？提請討論。

說明：

1. 經同一院所保守治療及一般藥物治療均無效後，且病患之膝退化性關節炎未達置換人工關節標準時可用。

2. 注射期間不得使用 NSAID、Steroid injection 及同一部位之復健治療。
3. 每年不得超過二個療程。

決議：

1. 依據有關關節內注射劑給付規定 100.1.21
 - (1) 限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達 6 個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛患者使用。
 - (2) 以上所稱"累計達 6 個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達 6 個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，患者可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達 6 個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第 1 次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。
 - (3) 病患於注射關節內注射劑期間不得使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。
 - (4) 用法用量依主管機關核定方式：每週一次，一次一支，連續五週為一療程，且每年不得超過二個療程。
 - (5) 審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療 6 個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節 X 光照片。
 - (6) 如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提專案申請，經同意後使用。
2. 針對玻尿酸注射，請審查醫師對於申報量異常，高於同儕值，應嚴加審查。

提案十

案由：對於前列腺肥大長期使用 5α -reductase 的病患，若前列腺體積已縮小 30 公克以下，是否還可以繼續使用？請討論。

說明：由於前列腺肥大的病患的治療，主要是以 alpha Blockers 為主，或再加上 5α -reductase 來減少 prostatic vol 及減少 AUR 的危險性；雖然健保審查上已有 guideling，但對於長期使用(超過二年)病患仍沒有定論。

建議：

1. 若 prostatic vol 已降至 30gm 以下，請依病人症狀再決定是否繼續使用。
2. 若 prostatic vol 已降至 20gm 以下，則不建議繼續使用，視以後追蹤 prostatic vol 增加情形再判斷。

決議：

1. 服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或尿流速儀檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速有增加，方得繼續使用，且需附上前次及當次尿流速儀檢查報告。
2. 若 prostatic vol 已降至 20gm 以下，則不建議繼續使用，視以後追蹤 prostatic vol 情形再判斷。

臨時動議

案由：男性荷爾蒙檢查是否可以申報，提請討論

說明：Testosterone (09121B 支付點數：150 點) 的檢查臨床上有必要，但

卻不行申報。

決議：有關男性荷爾蒙檢查（睪丸酯醇免疫分析）為 B 表，建議西醫基層爭取申請跨表，將提至西醫基層審查執行會高屏分會之委員會討論。

肆、14 時 30 分散會