

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

108 年高屏區眼科審查醫師研討會會議議程

會議時間：108 年 06 月 17 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 7 樓第二會議室

主席：林組長誓揚、吳召集人孟憲

出席人員：眼科審查醫師

列席人員：賴主任委員聰宏、中央健康保險署高屏業務組費用二科、費用三科、黃雅惠、陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項：眼科審查主要根據「全民健康保險醫療費用審查注意事項」第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項，支付標準及藥品給付規定。

參、提案討論：

提案一

案由：關於西醫基層醫療費用眼科審查注意事項第 4 條白內障手術兩眼手術間隔時間之定義，提請討論。

說明：

1. 根據第 4 條第(13)項：除特殊情況外(如需全身麻醉之兒童雙眼先天性白內障、失智者或雙眼外傷性白內障)，不得一次同時施行兩眼白內障手術，且兩眼手術宜間隔一週(含)以上，但事前審查仍可兩眼同時送審且需遵循上述原則。(99/7/1) (106/1/1)
2. 『上述兩眼手術宜間隔一週(含)以上』，指一眼施作手術日算起第八天可以施作另一眼手術。如第一眼 6/1 手術，第二眼 6/8 可施作。

決議：通過，同說明段。

提案二

案由：關於西醫基層醫療費用眼科審查注意事項第 9. 條雷射治療 60001C-60016C 及虹膜雷射術 60011C-60012C 案。

說明：依據西醫基層醫療費用審查注意事項，「虹膜雷射術(青光眼)－初診 (60011C)項＋虹膜雷射術(青光眼)－複診 (60012C)項。YAG 原則上限申報 60011C 項一次。」

建議：

1. 雷射治療(60001C 至 60016C)之申報需詳實記錄病史與適應症，不應浮濫，如有明顯高於同儕，應加強審查。
2. 因一眼發作閉鎖性青光眼，另一眼發作之機率非常高。故建議：一眼閉鎖性青光眼施行虹膜雷射術 (60011C)，另一眼施行 Prophylactic LI (60011C) 仍可申報，惟需有隅角鏡佐證。但沒有發作過之個案，雖然隅角狹窄，仍不宜作預防性雷射。

決議：通過，同建議段。雷射治療屬處置碼，若兩眼同時施行限申報一次。

提案三

案由：關於西醫基層醫療費用眼科審查注意事項第 13 條，糖尿病患者追蹤視網膜病變，間接眼底鏡檢查之申報原則，提請討論

說明：根據眼科審查注意事項第 13 條、(1) 項、乙款、D. 高血壓糖尿病患者、糖尿病患者初診或接受內科轉診單(病歷附轉診單)時；以後每 6 個月複診以 1 次為限，但已有網膜病變者不在此限。

建議：糖尿病視網膜病變確定患者，mild NPDR 仍為每 6 個月可申報一次；severe NPDR 或 PDR 每 3 ~ 6 個月得申報一次；術後三個月內每月申報一次為原則；急性變化不在此限。

決議：通過，同意建議段。

提案四

案由：關於圓錐角膜之檢查申報，提請討論

說明：根據眼科審查注意事項第 15. 『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) 』

建議：圓錐角膜之檢查比照上述說明段，以角膜曲度測定(23001C) 申報，但爾後追蹤除另有變化不可再申報。

決議：通過，同建議段。

提案五

案由：關於西醫基層醫療費用眼科審查注意事項第 18 條氣壓式眼壓測定(23305C)之申報共識，提請討論

說明：第 18. 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)

建議：相關適應症及追蹤時程如下：

1. 穩定之青光眼以四週 1 次為原則
2. Uveitis 1 次/episode 為原則
3. 初診眼壓正常但 cupping 不正常，初診有疑似青光眼症狀 IOP $\geq 20\text{mmHg}$ ，複診 $\geq 22\text{mmHg}$ ，診斷需有 ocular H/T or Glaucoma suspect
4. 虹彩或隅角異常
5. 眼部手術，術前及術後之檢查，正常者各以一次為限
6. 眼壓檢測報告貼紙需有日期及時間

決議：通過，同建議項 1、2、4、6 點，惟第 3 點文字修正如下：「初診眼壓正常但 cupping 不正常、初診有疑似青光眼症狀 IOP $\geq 20\text{mmHg}$ 或複診 $\geq 22\text{mmHg}$ ；病歷應記載相關適應症如疑似青光眼、高眼壓症等」，第 5 點文字修正如下：「眼球手術，術前及術後之檢查，正常者各以一次為限」

提案六

案由：關於眼瞼手術之申報共識，提請討論

說明：

1. 眼瞼下垂手術(87004C、87005C、87017C)，應檢附兩眼正（平）視前方之術前照片以資備查。(99/7/1)
2. 眼皮鬆弛(Dermatochalasis)手術應比照簡單眼瞼內翻手術 entropion simple (87010C)申報，不應申報 87004C、87005C、87017C，須符合病情需要，且檢附術前術後照片以資備查，美容手術不得申報。

決議：同意，重申說明段。

提案七

案由：關於鼻淚管相關處置之申報共識，提請討論。

說明：根據眼科審查注意事項第 29 條

1. 第(2)項 53028C 淚孔擴張：應用於 Punctum occlusion 病患，不應與 53006C 淚囊沖洗一同申報。Punctum stenosis 病患比照 Punctum occlusion.
2. 第(4)項 CIS tube insertion (53019C)有淚管狹窄時可施行，可作兩眼處置。因屬處置碼，只能申報一次。
3. 淚管狹窄得申報 DCP 53033C 一次以一眼為原則，可合併 CIS tube 一條。若兩眼同時處置，因屬處置碼，只能申報一次。

決議：通過，同說明段。

提案八

案由：關於 Uveitis 申報共識，提請討論。

說明：

1. 依據現行的眼科審查注意事項，Uveitis病人可報眼壓及眼底檢查，一次療程以申報眼壓及眼底檢查各一次為原則。
2. 倘病情有變化需增加檢查次數，原則上尊重專業判斷，但仍請務必於病歷記載清楚。

決議：通過，同說明段。

提案九

案由：關於OCT(Optical Coherence Tomography)申報共識，提請討論說明：

1. 適應症：黃斑部病變，視神經病變或青光眼視神經纖維層不正常。
2. 追蹤時程：接受治療之黃斑部病變，基於治療前後之比較，得於術後申報一次，另追蹤每月一次為原則，穩定之黃斑部病變以2個月一次為原則，有急性變化者不在此限。青光眼之視神經纖維層追蹤以6個月1次為原則，若初診申報OCT者，當次不得申報眼底檢查。

決議：通過，同說明段，惟說明第一點適應症修改如下：「適應症：黃斑部病變，視神經病變或青光眼而有異常發現者。」

提案十

案由：關於Auto-P之申報共識，提請討論

說明：Auto-P之申報，可申報靜態視野檢查(23607C)、動態視野檢查(23608C)或電腦自動視野儀檢查(23610C)。青光眼之追蹤以6個月1次為原則。其他須符合適應症，包括視神經病變，Glaucoma suspect, disc cupping 過大或不對稱等。

決議：通過，說明段修正為：「Auto-P之申報，可申報靜態視野檢查(23607C)、動態視野檢查(23608C)或電腦自動視野儀檢查(23610C)(三擇一申報)。青光眼之追蹤以6個月1次為原則。其他須符合適應症，包括視神經病變，Glaucoma suspect, disc cupping 過大或不對稱等。」

提案十一：

案由：關於角膜異物之申報共識，提請討論

說明：

1. 單眼申報「角膜異物除去術 - 單純 53010C」，雙眼或單眼多異物申報「角膜異物除去術 - 複雜 53011C」。

2. Chemical burn 之 irrigation , Ant. Stroma puncture, corneal filament, 或角膜縫線突出以 53010C 申報。施行該項處置應符合實際病情需求及專業判斷。
3. 角膜異物炭埋申報 85209C 屬手術碼，應附照片、手術同意書及手術記錄。
4. 依據醫療服務給付項目及支付標準附註，去除偽膜 (pseudomembrane removal) 比照申報 53010C

決議：同意，同說明段。

提案十二：

案由：關於乾眼症藥水及凝膠之申報共識，提請討論

說明：

1. 需 Schirmer test < 5mm 或 recurrent cornea erosion，角膜上皮細胞病變使用。
2. 每 4 週可申報一條人工淚液凝膠及一瓶人工淚液藥水為原則，特殊狀況不在此限，申報時請附說明。
3. Schirmer test Strip 為污染醫療廢棄物，可不貼於病歷，唯需清楚紀錄結果於病歷上，以利審查。

決議：通過，同說明段，另健保署高屏業務組函請署本部釋疑相關條例。

提案十三：

案由：關於結膜結石之申報共識，提請討論

說明：單眼申報「結膜結石摘除 — 單純/表淺 53026C」，

雙眼申報「結膜結石摘除 — 複雜/植床 53027C」。

兩項醫令合計，每月申報 3 次(含)以上者，加強審查。

決議：通過，同說明段。

提案十四：

案由：關於睫毛拔除 53001C 之申報共識，提請討論

說明：睫毛拔除 53001C 每月申報 3 次(含)以上者，加強審查。

決議：通過，同說明段。

提案十五：

案由：關於青光眼用藥之申報共識，提請討論

說明：

1. 第一次用藥以第一線用藥為原則，如有禁忌可逕行使用第二線用藥。
2. 雙眼 BID 或 Q8h 使用以 1 瓶/ 2wks 為原則。單眼 BID 或 Q8h、雙眼 HS 使用以 1 瓶/ 3wks 為原則。單眼 HS 使用以 1 瓶/ 4wks 為原則。
3. 眼壓控制不佳或疾病惡化可加第二種藥。

決議：通過，同說明段。

提案十六：

案由：關於 Acyclovir 之申報共識，提請討論

說明：

1. 眼科適應症: Herpes zoster or Herpes Simplex involve V1, Cornea involve, or Uveitis, acute retina necrosis
2. 口服 Acyclovir 400mg、800mg(限 Virless, 永信)及 200mg(限 Deherp, 生達)申報與審查共識如下(自 108 年 6 月 1 日起)：
 1. 帶狀疱疹或水痘：每日最高劑量 4g，療程最長以 7 日為上限
 2. 單純疱疹：每日最高劑量 1.2g，療程最長以 7 日為上限
 3. 口服藥、外用、眼用製劑或注射製劑不得併用。

決議：通過，同說明段。

肆、散會 下午 2 點 15 分