

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

108 年高屏區泌尿科審查醫師研討會會議紀錄

會議時間：108 年 08 月 08 日(星期四)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 樓第三會議室

主席：林組長誓揚

出席人員：泌尿科審查醫師

列席人員：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

請假人員：賴主任委員聰宏

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項：

參、提案討論：

提案一

案由：有關泌尿科超音波檢查規範，提請討論。

說明：

- 一、如果僅僅是測量 ” 餘尿 ” ，應申報「膀胱超音波尿量測量 21010C-50 點」。同一個案每月申報超過兩次者，加強審查。
- 二、僅僅掃描膀胱，沒有掃描腎臟，應申報「膀胱超音波掃描 21008C -210 點。超音波報告應符合品質要求，申報比例明顯高於同儕者，加強審查。
- 三、如果符合相關適應症，同時掃描腎臟、輸尿管及膀胱可申報「其他腹部超音波 19005C-600 點」。但不應同時申報「膀胱超音波掃描 21008C」與「其他腹部超音波 19005C」。

- 四、施作「膀胱超音波掃描 21008C」或「其他腹部超音波 19005C」後順便測餘尿，因為都是超音波檢查，不宜同時再申報 21010C。
- 五、申報「尿流速圖 21004C-671 點」應有相關適應症如膀胱逼尿肌收縮功能異常、膀胱頸或尿道出口疑有狹窄或阻塞的情形，報告應包括總尿量、最快尿流速、平均尿流速、解尿時間、到達最大尿流速時間、餘尿量。
- 六、「尿流速圖 21004C」若與 19005C 或 21008C 同時申報，要同時符合各別適應症，並詳實記錄病史與理由。如申報比例明顯高於同儕，應加強審查。

決議：通過，同說明段，惟說明一、說明六修改如下：

- 一、如果僅僅是測量 ” 餘尿 ” ，應申報「膀胱超音波尿量測量 21010C-50 點」。同一個案每月申報超過兩次者且申報比例明顯高於同儕者，加強審查。
- 六、「尿流速圖 21004C」若與 19005C 或 21008C、21010C 同時申報，要同時符合各別適應症，並詳實記錄病史與理由。如申報比例明顯高於同儕，應加強審查。

提案二

案由：有關疱疹藥物使用規範。

說明：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）：

- 一. 帶狀疱疹或水痘：每日最高劑量 4g，療程最長以 7 日為上限。

二. 單純疱疹：每日最高劑量 1.2g，療程最長以 7 日為上限。

三. 口服藥、外用製劑或注射製劑不得併用。

決議：通過，同說明段，且生殖器疱疹比照單純疱疹使用規範。

提案三

案由：有關「前列腺按摩 50009C-230 點」申報注意事項，提請討論。

說明：

- 一、前列腺按摩 50009C 是指醫師從肛門按摩攝護腺採其分泌物，以進行顯微鏡鏡檢，記錄白血球數目，用以診斷攝護腺炎及追蹤其治療成效。其適應症為前列腺炎包括慢性細菌性前列腺炎，禁忌為懷疑前列腺結核、腫瘤的患者；慢性前列腺炎急性發作期；前列腺萎縮或硬化患者。
- 二. 由於攝護腺炎的治療有一定的時效，並不需要時常執行，請訂定多久執行一次為宜。
- 三. 有些院所採取攝護腺按摩後之尿液之鏡檢報告，來判斷攝護腺發炎狀況，請討論其適當性。
- 四、單純肛門指診不得申報 50009C。

建議：攝護腺炎的診斷及追蹤，申報 50009C，一個療程以兩次為限。

決議：1. 前列腺按摩 50009C 必須符合相關適應症且內含鏡檢報告。

2. 同一病人每個月執行大於 2 次，加強審查。檢查結果正常以後，不得再申報。

3. 單純肛門指診不得申報 50009C。

提案四

案由：有關 Mirabegron (Betmiga) 與其他 Anticholinergic 或 Bethanechol 藥物併用之規範，提請討論。

說明：

- 一、全民健保給付規定：Tolterodine L-tartrate (如 Detrusitol) ; solifenacin succinate (如 Vesicare) ; mirabegron (如 Betmiga) :
 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) 及 mirabegron (如 Betmiga) 藥品每天限使用 1 錠。
- 二、Anticholinergic 或 Bethanechol 治療，若單一藥物治療效果不佳時，是否可以併用 Betmiga ?

建議：根據泌尿科審查注意事項

一、有關 Tolterodine; Solifenacin; Mirabegron(106/6/1)

1. 病歷上應記載急尿或急迫性尿失禁或頻尿 (每天 24 小時排尿次數超過八次)，可直接病歷紀錄病人每日小便次數或排尿日誌或經認證的問卷如 OAB -SS。

2. 每一種 antimuscarinics 都可以當作膀胱過動症之第一線治療藥物。
3. 當使用一段時間（如三個月）病人治療效果仍不佳時，在侵入性治療前，可以考慮增加劑量或增加第二種 antimuscarinics 或合併 Mirabegron 使用。

二、有關 Beta-3 agonist (106/6/1)

1. 可以當作膀胱過動症之第一線治療用藥。
2. Mirabegron 25mg 及 50mg 均為合理之劑量。
3. 當使用一段時間（如三個月）病人治療效果不佳時，可以考慮合併 antimuscarinics 使用。

決議：通過，同意說明暨建議段。

提案五

案由：有關「經直腸超音波檢查 19017C, 800 點」(TRUS), 合併切片之申報與審查注意事項，提請討論。

說明：

- 一、「經直腸超音波檢查 19017C」之適應症：評估攝護腺大小及攝護腺癌之可能。
- 二、懷疑攝護腺癌時，可施行切片並申報「前列腺切片 79401C- 1841 點」、「第四級外科病理，複雜性 25004C-1741 點」
- 三、「經直腸超音波檢查 19017C」(TRUS) 不可與其他超音波檢查一同申報，一年內執行 \geq 於兩次者，加強審查。

決議：通過，同說明段，惟說明二修改為，懷疑攝護腺癌時，可施行切片並申報「前列腺切片 79401C- 1841 點」、「第四級外科病理，複雜性 25004C-1741 點」。79401C 及 25004C 限申報一次。。

肆、散會 下午 2 點