

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

106 年高屏區泌尿科、外科、婦產科審查醫師研討會會議紀錄

會議時間：106 年 10 月 19 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 樓第二會議室

主席：梁召集人宏志

出席人員：泌尿科、外科、婦產科審查醫藥專家

列席人員：盧主任委員榮福、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

報告事項一：有關孕婦在婦產科門診中，有發燒或懷疑貧血或已經有貧血的病歷時，做 CBC 檢查是否可行。

說明：目前孕婦產檢或看診中，在基層診所看診，有接受 CBC 抽血檢驗，報告有貧血，有被核刪，似乎對基層診所有過度限制臨床判斷之嫌。

建議：由臨床醫師依臨床判斷去執行抽血檢驗，以維護孕婦安全和胎兒安全。

結論：同建議事項辦理。

報告事項二：自 106 年 10 月開始，執行婦科超音波要登錄起迄時間，不知用意為何？只徒增看診時間及繁瑣手續。

高屏業務組說明：

- 一、「支付標準部分檢查須填報執行起迄時間」一案，為醫界與本署多次討論結果，主要為因應未來支付標準若需調整各項支付點數時，皆須做多面向考量，例如：執行合理量或執行檢查的時間成本…等資料為基礎分析。

二、依據 106.9.30 健保醫字第 1060012528B 號函文重要摘述如下：

- 1、為考量實質效益，部分檢查須填報執行起迄時間一案，修正自費用年月 106 年 12 月起實施，並由 163 項調整為 23 項，醫令項目如下表。
- 2、「執行時間_起」、「執行時間_迄」欄位未填列者，該診療項目即為就醫當日執行；「執行醫事人員代號」欄位未填列者，該診療項目即為申報清單之「診治醫事人員代號」醫師執行。
- 3、就醫日期與執行日期不同者，應填報實際執行之日期(年月日)；執行醫事人員非原醫囑(開單)醫師時，應填報實際執行之醫師身分證統一編號。

建議:本案非此會議可以決議事項，仍請依相關規定辦理。

結論：同建議事項規定辦理。

自106年12月(費用年月)起填報之全民健保支付標準診療項目表

項次	支付標準代碼	中文名稱
1	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
2	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
3	19001C	腹部超音波
4	19002B	術中超音波
5	19003C	婦科超音波
6	19004C	鼻竇超音波檢查
7	19005C	其他超音波
8	19007B	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)
9	19009C	腹部超音波·追蹤性
10	19010C	產科超音波
11	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
12	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺thyroid、副甲狀腺parathyroid、腮腺parotid)
13	19014C	乳房超音波
14	19015C	男性外生殖器官超音波
15	19016C	四肢超音波
16	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
17	19018C	嬰兒腦部超音波
18	20013B	頸動脈超音波檢查
19	21010C	膀胱超音波尿量測量
20	23503C	超音波檢查 (A掃瞄)
21	23504C	超音波檢查 (B掃瞄)
22	28016C	上消化道泛內視鏡檢查
23	28022C	子宮鏡檢查

參、提案討論

提案一：有關尖頭濕疣(Condyloma)，俗稱菜花，其手術治療審查共識，提請討論。

說明：

- 一、尖頭濕疣(菜花)的治療方式分為藥物治療或手術治療，無論採取哪種方式，重點都在於要將長出之菜花清除乾淨，並且預防潛伏的病毒再次復發。
- 二、審查發現尖頭濕疣案件院所施行雷射手術治療，且又申報電燒灼入(50005C)±病理檢查費(25004C)、濕疣切除及電燒(55008C)+病理檢查費、或 62010C+病理檢查費…等情形，為利審查一致性共識，以下爭議點待釐清：
 - 1、依據 98 年 3 月 19 日西基婦產科審查共識會議，重要決議為：申報「尖頭濕疣」切除，需附上病理報告。但對處理尖頭濕疣大小多寡之給付是否不同，並未有決議。
 - 2、55008C(濕疣切除及電燒/1,064 點)是婦科處置章節之支付，部分臨床醫師認為泌尿科不能申報，故院所不敢用此支付碼申報濕疣處置。再者是否釐清尖頭濕疣復發定義？復發後治療頻次是否規範？
 - 3、病歷與健保申報診斷皆為 Condyloma(ICD-10 主診斷碼 A63.0、A63.8、B079…)，病理切片報告也是濕疣，但院所申報 62010C(臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於 2 公分)其合理性？

高屏業務組說明：

- 一、支付標準規定 50005C(濕疣電燒灼入/945 點)、50015C(濕疣外科化學療法/325 點)置於泌尿科處置章節；55008C(濕疣切除及電燒/1,064 點/備註規定：雷射手術比照申報)，置於婦科處置章節，署本部表示支付標準各醫令項雖置於不同科別手術、檢查、處置等章節，除了備註欄有專科別醫師實施規定者，多數支付碼並無科別申報限制。

二、提供 106 年 9 月 19 日「醫院總額泌尿科審查共識會議」相關決議供參，重要摘要如下：

1、Condyloma(尖頭濕疣)若僅施行電燒以 50005C 申報、若施行切除(或併用電燒)以 55008C 申報，且不限用於女性申報，惟不得以 62010C(臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於 2 公分)申報。

2、若以雷射手術治療尖頭濕疣，得依 55008C 支付碼附註規定：雷射治療比照申報。

三、歷次相關議題會議決議如下：

1、98.3.19 婦產科共識決議：

(1)申報『尖形濕疣』切除，須附上病理報告。

(2)有關『尖型濕疣』支付標準的部分，因為尖形濕疣大小多寡有別，應給付不同，轉由分區委員會支付組討論修訂。

2、98.11.26 外科及泌尿科共識決議如下：

(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。

3、99.11.11 大外科審查共識如下：

有關『尖型濕疣』因病灶大小多寡有別，應給付不同，相關支付標準部分修訂提請全聯會支付組討論，另申報爭議部分由本業務組函請本局醫務管理組釋示。

**健保署補充說明:本署醫管組 99.12.14 第 099AD07652 號請辦單
釋示:50005C 及 55008C 二項均以患部整體治療申報，非以濕疣顆數計算申報。**

決議：

1、Condyloma(尖頭濕疣)若僅施行電燒以 50005C 申報、若施行切除(或併用電燒)以 55008C 申報，且不限用於女性申報。送審時，請檢附照片或手繪圖示病灶部位大小，擇一方式送專業審查參

考。

- 2、若以雷射手術治療尖頭濕疣，得依 55008C 支付碼附註規定：雷射治療比照申報。惟不得以 62010C(臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於 2 公分)比照申報。
- 3、尖頭濕疣病灶位於包皮，病理檢查費申報以 25003C(第三級外科病理)為原則。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，不同部位病灶或超過半年，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。
- 4、對於一個月內同病患進行兩次以上者，應注意比例原則。同月份執行第二次以上者，請於病歷詳實紀錄，必要時得依申報相關資料及病歷記載之合理性，逕予核刪或改核相關處置支付。

提案二：腎臟或輸尿管結石病人當月重複執行 2 次以上超音波，且每次皆以 19005C(其他超音波)申報之合理性，提請討論。

說明：審查發現腎臟或輸尿管結石病案件，當月有時會做 2 次以超音波來追蹤結石情況，審查注意事項中並無特殊規範申報次數，若病況符合有適應症，可否當月(或間隔 1 個月內)重複執行並申報 19005C？

決議：依據病人主訴及病歷記載足以證明該處置申報合理性及必要性則可再申報第二次 19005C(其他超音波)。

提案三：一年內已經做過子宮頸抹片檢查之婦女，再次執行申報子宮頸抹片取樣(55012C/80 點)之合理性，提請討論。

說明：

- 一、預防保健子宮頸抹片檢查一年只能申報一次，但臨床上會因患者子宮頸實際情況，可能會再多做一次抹片，以瞭解子宮頸是否有異狀。
- 二、另因抹片陰性率高，基層醫師會根據現況決定是否再採檢一次抹

片檢查。前述情況李茂盛教授在擔任婦產科醫學會理事長期間，亦曾在會員大會宣佈過，但仍有審核醫師逕予核扣情形。

高屏業務組說明：

- 一、國健署支付 30 歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查，連續三年陰性者，則至少每三年檢查乙次。另有建議未滿 30 歲或未婚而有過性經驗者，也應每年定期子宮頸抹片檢查，連續三年陰性者，則至少每三年檢查乙次，此項建議若符合適應症者，則以健保碼 55012C 申報。
- 二、子宮頸抹片分級表(詳附件)，有關抹片陰性率依分級表級數如何定義?是否共識短期內(多久)需再次抹片檢查之適應症為何?再次檢查依據為何?(抹片異常報告、手機簡訊通知或內診有怎樣之異常記載…)

決議：依據病人主訴及病歷記載足以證明該處置申報合理性及必要性則可再做第二次子宮頸抹片檢查。

提案四：剖腹產案件經審查無剖腹產適應症，應以陰道生產改支，提請討論。

說明：

- 一、醫院總額自 99 年起施行 Tw-DRGS(住院診斷關聯群)，醫院部分住院生產案件如同論病例計酬(C1 案件)採包裹式給付，其中包含剖腹產及陰道生產案件。
- 二、又依據 99 年 4 月 9 日健保審字第 0990074203 號函釋示，「申報 DRG 剖腹產案件，經審查結果為不符剖腹產適應症時，將以 DRG37302 陰道分娩，無複雜診斷，無合併症或併發症給付」。
- 三、經查西醫基層審查注意事項(五)婦產科中 200511 產科剖腹產之規範，並無明訂相關規則。

建議：為使支付合理性且生產既是事實，若經審查結果為不符剖腹產適應症時，建議改支付標準第六部論病例計酬陰道生產

97004C(30,570 點)給付，改支理由為不符剖腹產適應症，必要時輔導改善高剖腹產率院所。

決議：保留。106.11.10 高屏業務組已去函署本部釋示。

肆、散會：下午 2 時 30 分

※子宮頸抹片檢查的適應症：

- 一、已婚婦女，每年定期檢查。
- 二、未婚而有過性經驗者，每年定期檢查。
- 三、曾有子宮頸癌，已接受治療者，應定期按照追蹤時間返院做抹片檢查。

※子宮頸抹片的分級：

分級	報告(英文)	報告(中文)
1 級	Within normal limit	正常
2 級	Reactive changes: inflammation, repair, radiation, and others	良性反應-發炎、修補或電療
3 級	Atrophy with inflammation	荷爾蒙缺乏萎縮
4 級	Atypical squamous cells (ASC-US)	意義不明的非典型鱗狀上皮細胞
5 級	Atypical glandular cells	非典型腺體上皮細胞
6 級	LSIL Mild dysplasia (CIN I) with koilocytes	輕度細胞變性併空洞細胞
7 級		輕度細胞變性, 無空洞細胞
8 級	HSIL Moderate dysplasia	中度細胞變性
9 級		重度細胞變性
10 級		原位癌
11 級	Squamous cell carcinoma	鱗狀上皮癌
12 級	Adenocarcinoma	腺癌
13 級	Other malignant neoplasm	其他惡性腫瘤
14 級	Other	其他
15 級	Atypical glandular cells favor neoplasm	非典型腺體上皮細胞, 疑似腫瘤
16 級	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	非典型鱗狀上皮細胞, 無法排除
17 級	Dysplasia cannot exclude HSIL	細胞病變, 無法排除HSIL

※追蹤原則：

- 1、若是 2 級、3 級的發炎或萎縮，只要分別給予抗生素及荷爾蒙治療，三到六個月後再追蹤即可。
- 2、若是 4 級-17 級的異常，則要到有陰道鏡設備的醫療機構，由醫師依陰道鏡檢查的結果，決定是否切片檢查，或需額外檢查子宮頸管及子宮內膜。