

# 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北區分會 107年第3次會議會議紀錄

※開會時間：107年9月11日下午12時30分

※開會地點：中央健康保險署北區業務組7樓第一會議室

※主席：林主任委員國靜

※出席者：林副主任委員安復、呂副主任委員紹達、吳副主任委員順國、審查組李組長紹誠、法規會務組陳組長晟康、品質資訊組吳組長國治、吳委員首寶、周委員光偉、褚委員德興、陸委員勇亮、莫委員振東、林委員浩健、林委員為文、游委員敬倫、曹委員景雄、邱委員國華、廖委員明厚、古委員有馨、羅委員世績、朱委員先營、謝委員其俊、莊委員志宏

※請假：涂委員百周 應到：24名 實到：23名

※列席者：桃園市醫師公會、新竹市醫師公會、陳醫師志宏、新竹縣醫師公會、劉醫師家麟、苗栗縣醫師公會、邱醫師啟恭、中央健康保險署北區業務組

壹、主席致詞：略

貳、前次會議紀錄確認：

一、通過西醫基層北區分會107年第2次會議紀錄

二、通過西醫基層北區分會107年第2次共管會議記錄

三、通過107年各科共識會議紀錄

參、報告案

案由一

提案單位：基審會北區分會

有關流行性感冒A型病毒抗原(14065C)及B型病毒抗原(14066C)申報情形。

決定：

一、依北區業務組按季追蹤開放表別項目申報情形並針對該二項醫令執行次數高個案抽調病歷送審，審查結果尚屬合理，將持續監測申報情形。

二、函請各縣市醫師公會協助宣導會員如流感症狀明顯可直接給予克流感治療，不須快篩，以擲節醫療資源。

案由二

提案單位：基審會北區分會

有關西醫基層總額B型及C型肝炎治療執行情形暨藥費申報情形。

決定：洽悉

肆、提案討論：

**提案一**

提案單位：基審會北區分會

有關 107 年第 2 次審查注意事項修訂建議，提請討論。

決議：

- 一、通過增修訂「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」條文如附件 1。
- 二、函請各縣市醫師公會協助宣導過敏原檢測應依「西醫基層兒科審查注意事項 (七)2. 除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E IgE(12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性) (30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。(102/3/1)」規定辦理。

**提案二**

提案單位：基審會北區分會

有關放射線診療、大腸鏡檢查、四肢超音波檢查、婦科超音波檢查等項目審查標準，提請討論。

決議：

- 一、通過放射線診療審查標準如附件 2
- 二、通過大腸鏡檢查審查標準如附件 3
- 三、通過四肢超音波審查標準如附件 4
- 四、通過婦科超音波審查標準如附件 5

**提案三**

提案單位：基審會北區分會

有關列管診所檢討案，提請討論。

決議：請各縣市醫師公會審慎評估審查醫藥專家推薦名單以排除院前診所之醫師。

**提案四**

提案單位：基審會北區分會

有關健保署中央智慧系統(CIS)重點管理指標審查情形分析暨專案審查之異常診所輔導案，提請討論。

決議：

- 一、函請各縣市醫師公會協助輔導異常院所。
- 二、建請北區業務組研訂各項異常管理項目及指標，與本分會討論審查方式及原則，以提升審查效益及品質。
- 三、蒐集各項 CIS 重點管理指標、精準審查項目之專審意見。

## 柒、臨時動議

### 第一案

提案單位：基審會北區分會

案由：有關「可能影響診所簡表案件未能如實申報藥品品項明細」之審查指標、規範或限制內容討論案。

決議：

- 一、函請各縣市醫師公會協助輔導會員核實申報簡表用藥品項明細，以避免不必要醫療糾紛，並強化健保雲端藥歷登錄資料完整性。
- 二、建議檢討西醫基層異常申報篩檢平台(CIS)指標項目中「平均每張處方用藥品項數大於5項」及「急性上呼吸道感染抗生素用藥比率>6%院所」2項指標，俾利輔導診所核實申報。
- 三、匯整委員意見提報全執行會參考。

### 第二案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層因應專審回推倍數調整之管理措施，提請討論。

決議：洽悉，同意循序漸進提升立意案件審查比例，並與北區業務組共同研擬異常申報之審查及管理原則。

### 第三案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層復健治療耗用、審查篩選指標成效報告及輔導管理原則案。

決議：同意辦理未滿6次復健療程立意抽審及篩選異常院所進行輔導，與北區業務組共同輔導符合管理條件4-6項之10家院所。

條件	院所家數	原則
符合管理條件4-6項	10	提供相關資料請分會協助輔導。
符合管理條件1-3項	36	以VPN回饋資料請院所自主管理
未符合管理條件	16	持續監控

捌、散會 16時30分

# 107年9月11日第3次會議記錄附件

## 全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項修訂意見彙整表

### 家醫科

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見
12031C 30021C 30022C	<p>(九) 2. <del>有關申報免疫球蛋白 E-IgE(12031C)檢驗項目之審查，參照兒科審查注意事項(七)2.規定。除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E IgE(12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。</del></p> <p>【註：修正條文與兒科審查注意事項(七)2.規定相同。】</p>	<p>(九) 2. <u>有關申報免疫球蛋白 E IgE(12031C)檢驗項目之審查，參照兒科審查注意事項(七)2.規定。</u></p> <p>【註：內科相同條文，耳鼻喉科及皮膚科相似條文如下： <b>內科審查注意事項</b> (七)2. 有關申報免疫球蛋白 E IgE(12031C)檢驗項目之審查，參照兒科審查注意事項(七)2.規定。 <b>耳鼻喉科審查注意事項</b> 200904032-01 使用於臨床診斷為呼吸道過敏疾病者，為確認病人之過敏原，除年齡、嗜酸性白血球數考量外或 IgE (12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施</p>	<p><input type="checkbox"/>確保病人安全</p> <p><input type="checkbox"/>減少不當醫療服務量</p> <p><input type="checkbox"/>配合醫療服務給付項目及支付標準/藥物給付項目及支付標準修訂</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>增進醫療照護之公平性</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>提升醫療照護品質</p> <p><input type="checkbox"/>助於減少臨床行為之差異</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p>	<p><input type="checkbox"/>醫療服務給付項目及支付標準或藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定修訂說明</p> <p><input type="checkbox"/>爭審會爭議審議原則</p> <p><input type="checkbox"/>實證醫學證據等級(檢附文獻如附件)</p> <p><input type="checkbox"/>1++    <input type="checkbox"/>1+ <input type="checkbox"/>1-    <input type="checkbox"/>2++ <input type="checkbox"/>2+    <input type="checkbox"/>2- <input type="checkbox"/>3      <input type="checkbox"/>4</p>	<p>【提案單位<b>家醫學會</b>說明：依據健保署函詢兒科醫學會提供之修正條文意見，回復針對涉及本學會部分專業意見。】</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>同意 <u>依此次兒科醫學會修訂建議，以齊一審查共識。</u></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>不同意</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>其他</p>

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見
		<p><b>者為原則。</b></p> <p><b>皮膚科審查注意事項</b></p> <p>(十七)經特異過敏原免疫檢驗(30022C)後發現病患為過敏性疾病，其後續的治療及診斷應列入評估。</p> <p>實施免疫球蛋白</p> <p><b>IGE(12031C)、嗜酸性白血球數(08010C)若其中一項為異常，方得執行過敏原定量檢查(30022C)。</b>】</p>				

## 內科

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見
19001C 19009C	<p>(一)門診部分審查原則：</p> <p>12. 肝功能指數略為異常(如 GPT:46)，後續再執行 B、C 肝檢查及超音波檢查之診療準則：</p> <p>(1)B 型肝炎帶原者初次檢查是合理，若該院所確認患者為 B 型肝炎表面抗原陽性報告者，則不需再檢驗。</p> <p>(2)非 B、C 肝炎患者，肝功能異常，超音波檢查以一年一次為原則。</p> <p>(3)超音波檢查比例異常者加強審查。</p>	<p>(一)門診部分審查原則：</p> <p>12. 肝功能指數略為異常(如 GPT:46)，後續再執行 B、C 肝檢查及超音波檢查之診療準則：</p> <p>(1)B 型肝炎帶原者初次檢查是合理，若該院所確認患者為 B 型肝炎表面抗原陽性報告者，則不需再檢驗。</p> <p>(2)非 B、C 肝炎患者，肝功能異常，超音波檢查以一年一次為原則。</p> <p>(3)超音波檢查比例異常者加強審查。</p>	<p><input type="checkbox"/>確保病人安全</p> <p><input type="checkbox"/>減少不當醫療服務量</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>配合醫療服務給付項目及支付標準/藥物給付項目及支付標準修訂</p> <p><input type="checkbox"/>增進醫療照護之公平性</p> <p><input type="checkbox"/>提升醫療照護品質</p> <p><input type="checkbox"/>助於減少臨床行為之差異</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p>	<p><input type="checkbox"/>醫療服務給付項目及支付標準或藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定修訂說明</p> <p><input type="checkbox"/>爭審會爭議審議原則</p> <p><input type="checkbox"/>實證醫學證據等級(檢附文獻如附件)</p> <p><input type="checkbox"/>1++    <input type="checkbox"/>1+</p> <p><input type="checkbox"/>1-    <input type="checkbox"/>2++</p> <p><input type="checkbox"/>2+    <input type="checkbox"/>2-</p>	<p><b>【提案單位南區分會說明：</b></p> <p>目前全國各區的申報方式都不統一，較能接受的申報方式是用所提出的建議方式。而且審查時，無法很難得知在診所是否是第一次追蹤，所以無法判斷是否該核定</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>同意</p> <p><input type="checkbox"/>不同意</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p>

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見
	(4) B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次(診療代碼 19009C 追蹤性超音波)。肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查(診療代碼 19009C)一次為原則。同年度第一次可以 19001C 申報，其餘以 19009C 申報。	(4) B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次(診療代碼 19009C 追蹤性超音波)、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查(診療代碼 19009C)一次為原則。		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	19001C 或 19009C。。】	

## 小兒科

建議增訂條文	原條文	說明	單位意見
<b>小兒科審查注意事項</b> (七) 2. 除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E IgE(12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。 <b>陽性率不宜低於 60%，陽性率低於 80%者應嚴審。</b>	<b>小兒科審查注意事項</b> (七) 2. 除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E IgE(12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。 <b>3. 每月每一家基層醫療院所申報案件以不超過五件為原則且陽性率不宜低於 60%，超過五件或陽性率低於 80%者應嚴審。</b>	<b>【提案單位兒科醫學會</b> <b>說明：</b> 1. 回歸醫療專業上的需要。 2. 回歸支付標準的規定：30022C 特異過敏原免疫檢驗，限確診為 Asthma、過敏性鼻炎者或 2 歲以下有異位性皮膚炎。 3. 應依據過敏病人之多寡設比率，不應以每家診所超過五件為原則。	<b>建議修改如下：</b> <b>小兒科審查注意事項</b> (七) 2. 除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E IgE(12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性)(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。 <b>陽性率不宜低於 60%，申報 &gt;5 件且陽性率低於</b>
	<b>家醫科審查注意事項</b> (九) 2. 有關申報免疫球蛋白 E IgE(12031C)檢驗項目之審查， <b>參照兒科審查注意事項(七)2. 規定。</b> <b>3. 每月每一家基層醫療院所申報案件以不超過五件為原則且陽性率不宜低於 60%，超過五件或陽性率低於 80%者應嚴審。</b>		

建議增訂條文	原條文	說明	單位意見
<p><del>3. 每月每一家基層醫療院所申報案件以不超過五件為原則且陽性率不宜低於60%，超過五件或陽性率低於80%者應嚴審。</del></p>	<p><b>內科審查注意事項</b> (七) 2. 有關申報免疫球蛋白 E IgE(12031C)檢驗項目之審查，<u>參照兒科審查注意事項(七)2. 規定。</u> <u>3. 每月每一家基層醫療院所申報案件以不超過五件為原則且陽性率不宜低於60%，超過五件或陽性率低於80%者應嚴審。</u></p> <p><b>耳鼻喉科審查注意事項</b> 2009 耳鼻喉科 200904032 過敏原測試 MAST allergy test 200904032-01 使用於臨床診斷為呼吸道過敏疾病者，為確認病人之過敏原，除年齡、嗜酸性白血球數考量外或 IgE (12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性) (30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。 200904032-02 檢驗後發現病人為過敏性疾病，其後續的治療及診斷應列入評估。 200904032-03 申報 IgE 檢驗件數異常且多為老年案件者應嚴審；如為20歲以上之個案，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。</p> <p><b>皮膚科審查注意事項</b> (十七)經特異過敏原免疫檢驗(30022C)後發現病患為過敏性疾病，其後續的治療及診斷應列入評估。 實施免疫球蛋白 IGE(12031C)、嗜酸性白血球數 (08010C )若其中一項為異常，方得執行過敏原定量檢查(30022C)。</p>	<p>4. 家醫科、內科、兒科、皮膚科與耳鼻喉科都有相類似的規定，為齊一各科審查尺度，採最近修改的耳鼻喉科的版本與比較合理的皮膚科版本。】</p>	<p><u>80%者應嚴審。</u></p>

項目名稱	修訂建議條文	北區分會意見
「放射線診療」 審查標準意見	<p style="text-align: center;"><b>中華民國骨科醫學會建議條文</b></p> <p>一、「連續拍照第二張以上者，採第一張點數8折支付」乃現行給付規定，各醫療院所均已遵照申報，應無審查爭議問題。</p> <p>二、「同一對稱部份且為同一輻射照野施行X光檢查（如二膝或二腕的A-P view），應視為同一診療行為，不得分左、右側各申報1次」之規定固然適用於二膝，二腕或二髖，但同一作法對於二肩、二肘、變形嚴重的雙膝、或雙腕擺不攏的病例卻會有擺位不正確、輻射照野變大的缺點。骨科醫學會認為若要增列此一規定，應將前述情況納入，以確保醫療品質及病人權益。然現行的醫療服務給付項目支付標準以及醫療費用審查注意事項其實沒有見到前述A-P view只能照一次的規定，故骨科醫學會除於此說明外，並不另填研修單。</p> <p>三、健保署以骨折治療為例，提到多次照射，多次申報，或將造成審查爭議，即詢本會意見。實務上，多次照射，多次申報常有必要，本會針對「合理的多次照射，多次申報」列舉如下：</p> <p>（一）因診斷的需求，同一疾病需要照多角度、多張X光片：例如第五腰椎椎板斷裂症的病人，進行X光檢查時，有可能需要照：AP, Lateral, both oblique, Flexion-Extension view 共六張X光片。這時依規定申報32011C（X1）+ 2012C（X5），就出現多次申報情況</p> <p>（二）發生在同樣的上、下肢，或脊椎的同區多部位受傷，各部位皆須X光檢查時，因共用同一醫令，也會出現多次申報印象。</p> <p>（三）涉及骨折或關節脫位的復位治療時，治療前，治療後，一段時間後的追蹤皆需要進行X光檢查，自然需要多次檢查多次申報。</p> <p>（四）縱使其他醫院已進行X光檢查，但若無法檢視到外院的X光片，或判斷病情已有改變，需重新評估，亦須進行再次檢查。</p> <p>四、現有放射線診療審查標準收載在『全民健康保險醫療費用審查注意事項』、各科審查注意事項、「（十五）放射線科審查注意事項」章節中，該處僅提到「門診患者：當日於同一院所門診以不得重覆做同一項目之影像學檢查為原則，急診患者因病情需要不在此限。」，就審查標準的明確性而言確有補充之令其完備之必要。惟骨科醫學會不擬越俎代庖針對此審查注意事項替放射線科提單建言，尤其以上說明僅涉及骨科相關的X光檢查，亦即32011C/32012C 脊椎檢查，32013C/32014C 肩部檢查，32015C/32016C 上肢檢查，32017C/32018C 下肢檢查，32022C/32023C Pelvis and hip，如貴署許可，以上說明相關的研修提案單將整併在近日將提出的更新版骨科審查注意事項中。</p>	同意骨科醫學會意見
項目名稱	修訂建議條文	北區分會意見
大腸鏡檢查審查 標準意見	<p>一、與診療有關之大腸鏡檢查，臨床適合應用之情形？</p> <p>外科醫學會： 反覆大便出血，大便習慣改變，不明原因貧血或體重減輕，過去有大腸發炎或瘻肉病史，有近親大腸癌病史。以上各種病況需綜合判斷，方為大腸鏡檢查之臨床適合應用情形。</p>	<p>■同外科醫學會建議條文。</p> <p>■同消化系醫學會建議條文。</p> <p>四、同一個案多次執行大腸鏡檢查適當性。</p>



## 二、是否有需先進行的理學或影像其他檢查？

### 外科醫學會：

需先進行的理學檢查（例如大便潛血）或影像檢查（例如腹部X光）並非必要，因不具專一性，反而造成醫療浪費。只要症狀或病史等綜合判斷有較高大腸病變的可能性即可安排檢查。

## 三、送審需檢附的佐證資料。

### 外科醫學會：

醫師應將症狀或病史等綜合判斷有較高大腸病變的可能性，決定安排檢查的理由詳載病歷，其他佐證資料並非必要。

### 消化系醫學會：

參考國民健康署在大腸癌篩檢計畫所建置之標準大腸鏡報告格式（有規定欄位與其下拉選項內容）模式，以大數據進行管理自然就可以省卻許多要醫療院所或醫師提供資料之必要性與最被詬病且曠日費時的繁瑣非專業審查過程。

## 四、同一個案多次執行大腸鏡檢查適當性。

### 外科醫學會：

原則上同一個案同年度以最多一次大腸鏡檢為宜（例如可預立病理切片或瘰肉切除同意書）。若有可能多次進行大腸鏡檢查，則必須符合下列幾種原因：

- (一) 強烈懷疑惡性，但切片結果呈現良性。
- (二) 多發性良性瘰肉，需分階段切除。
- (三) 大腸鏡檢後急性出血。

### 消化系醫學會：

某些臨床情境也會發生在短期內施行多次大腸鏡的情況，列舉如下：

- (一) 大腸鏡切除息肉後發生出血併發症，為止血目的施行另一次大腸鏡。
- (二) 息肉顆數過多（例如十幾二十顆），為風險考量分次切除。
- (三) 診斷不確定，轉診後施行第二次大腸鏡重新評估診斷（例如評估是否為癌症且深度可以以內視鏡進行根治性治療）。
- (四) 前次清腸不乾淨，重新檢查（在老人、巴金森氏症或其他神經科病患較易發生）。
- (五) 第一次大腸鏡因技術問題無法完全進去至盲腸，病人尋求第二次機會以完成完整檢查。  
部分醫療院所在發現許多息肉時選擇性切除一顆，再將個案轉至其他醫療院所，導致一個個案必須施行多次大腸鏡檢的情況。可能原因如下：
  - (1)、健保給付制度上，切除一顆息肉與切除多顆息肉的給付完全一樣，導致有醫師以”one-and-done”心態施行檢查，健保不僅沒省錢，反而導致更多的醫療浪費。其實此部分如可以適度調整，應可以節省不少的鏡檢資源，甚或緩解目前擁擠之排程。
  - (2)、施行大腸鏡之醫師能力不足：歐美大腸鏡品質指引已列出以內視鏡切除兩公分為重要品質指標，因此如無此能力者實無資格施行大腸鏡，也是健保鏡檢浪費的重要原因。此就好比無能力判讀電腦斷層掃描的影像卻施行斷層檢查申報健保費，檢查完再轉診至他院，甚至影像不清楚必須重複施行同樣檢查，情況非常類似。

建議修改條文如下：

並不是每一位醫師做大腸鏡都需要切除 2cm 以上的息肉，才有資格做大腸鏡，這完全不合常理，現在推行分級醫療，基層診所的專科醫師施行大腸鏡後，若發現大腸癌或大腸息肉需要轉診時就轉診給醫院的專家處理這才合理，爰建議刪除第(二)項說明：

部分醫療院所在發現許多息肉時選擇性切除一顆，再將個案轉至其他醫療院所，導致一個個案必須施行多次大腸鏡檢的情況。可能原因如下：

(二)施行大腸鏡之醫師能力不足：歐美大腸鏡品質指引已列出以內視鏡切除兩公分為重要品質指標，因此如無此能力者實無資格施行大腸鏡，也是健保鏡檢浪費的重要原因。此就好比無能力判讀電腦斷層掃描的影像卻施行斷層檢查申報健保費，檢查完再轉診至他院，甚至影像不清楚必須重複施行同樣檢查，情況非常類似。

項目名稱	修訂建議條文	北區分會意見
四肢超音波審查標準	<p><b>一、與診療有關之四肢超音波（19016C）檢查，臨床適合或不適合應用之情形？相關檢查頻率為何？</b></p> <p>復健醫學會： 依照專業意見，四肢超音波檢查適用於四肢肌肉骨骼、血管、神經等疾病或異常之診斷、追蹤。檢查之頻率依臨床需求判定，以間隔6至12週為原則，如需增加檢查頻率，應檢附相關理由以為佐證。</p> <p>骨科醫學會： 四肢超音波為現代醫學重大進步及發展奠定不可撼動的基石，其特性為： （一）高解析度（特別是表淺軟組織的診斷，已跟MRI有並駕齊驅的程度）。 （二）及時同步的（Real-Time）。 （三）動態的（Dynamic）。 （四）功能性的（Functional）。 （五）非放射性的。</p> <p>臨床使用沒有適用不適用問題，跟其他檢查一樣看使用者如何使用超音波，作為診斷輔助工具。因為醫療的不確定性，檢查頻率無法統計。</p> <p><b>二、是否有需先進行的理學或其他檢查？</b></p> <p>復健醫學會： 四肢超音波檢查開立之前，應有相關的問診、病史以及神經肌肉理學檢查，以作為檢查適應症之說明。</p> <p>外科醫學會： （一）病史詢問是否為rapid growing mass。 （二）理學檢查是否為large, deep mass。 （三）開立Xray確認沒有bony problem。</p> <p>以上主要是看是否為malignancy，若是因為infection或是trauma而排echo，相關的病史詢問或理學檢查會不一樣。</p> <p>骨科醫學會： 理學檢查、X光檢查、超音波檢查，均為骨科門診常用方法，沒有先後輕重之分，醫學是多樣性，如何診斷疾病才是重點。</p> <p><b>三、送審需檢附的佐證資料。</b></p> <p>復健醫學會： 四肢超音波檢查開立之前，應有相關的問診、病史以及神經肌肉理學檢查，以作為檢查適應症之說明。建議依上述，檢附送審佐證資料。</p> <p>外科醫學會： 一般而言，四肢超音波檢查不需送審。如健保署抽審被核刪，則醫師可備病歷送件申復。</p> <p>骨科醫學會： （一）病人基本資料。</p>	<p>■同復健科醫學會建議條文</p> <p>■同骨科醫學會建議條文</p>

	<p>(二) 清楚的超音波影像。</p> <p><b>四、同一個案多次執行四肢超音波適當性？</b></p> <p>復健醫學會： 同一個案是否多次執行四肢超音波檢查之適當性，應依病人病情之變化決定，建議依同儕之平均值作為抽案審查之依據。</p> <p>骨科醫學會： (一) 軟組織撕裂傷，依病情需要可施行多次超音波追蹤，可適當安排後續復健療程以及肌肉韌帶訓練強度。 (二) 縮短病人治療時程，儘快恢復工作。</p>	
--	---	--

項目名稱	修訂建議條文	北區分會意見
婦科超音波審查標準意見	<p><b>一、婦科超音波檢查臨床適合或不適合應用之情形？相關檢查頻率為何？</b></p> <p>婦產科醫學會： (一) 用於良性腫瘤或慢性病兆之追蹤，以三個月一次為原則。 (二) 如遇下列情形不在此限： 1. 診斷疾病所需之病程觀察或疾病治療成效之評估。 2. 利用超音波引導之協助治療。 3. 有病情變化時之診斷，例如：骨盆腔發炎、子宮外孕、卵巢腫瘤、急性腹痛、腹內出血、持續性陰道出血等。 (三) 使用頻率較密集，依病情需要而定。</p> <p><b>二、送審需檢附的佐證資料。</b></p> <p>婦產科醫學會： 應檢附病歷紀錄，初步學理檢查之結果及執行婦科超音波之理由，並附超音波影像及判讀報告。</p> <p><b>三、婦科超音波是否有特殊病例需較密集追蹤之情況？若有，病症情況及檢查頻率為何？其餘病症，同一個案多次執行婦科超音波之適當性。</b></p> <p>婦產科醫學會： 使用頻率較密集，依病情需要而定。</p>	<p>意見</p> <p><input type="checkbox"/> 同婦產科醫學會建議條文。 <input checked="" type="checkbox"/> 建議修改條文如下： 一、婦科超音波檢查臨床適合或不適合應用之情形？相關檢查頻率為何？ (二) 如遇下列情形不在此限： 3. 有病情變化時之診斷，例如：<del>骨盆腔發炎</del>、子宮外孕、卵巢腫瘤、急性腹痛、腹腔內出血、持續性陰道出血等。 三、婦科超音波是否有特殊病例需較密集追蹤之情況？若有，病症情況及檢查頻率為何？其餘病症，同一個案多次執行婦科超音波之適當性。 一般婦科超音波檢查以每月一次為原則，產科超音波檢查以每月兩次為原則 若有病情需要使用頻率較密集，須於病歷載明其必要性。</p>