

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會

107年第2次審查組會議紀錄

時間：107年8月22日(星期三)13:00

地點：衛生福利部中央健康保險署中區業務組10F第一會議室

出席：陳萬得、羅倫樞、蔡景星、林煥洲、陳國光、王博正、藍毅生(請假)、陳成福、陳儀崇、陳振昆、連哲震(請假)、吳祥富、謝明哲。

列席：洪一敬、陳文侯、蔡其洪(請假)、巫喜得、蔡振生(請假)、許權傑、周亞中(請假)、楊玉隆、邱汝慶(鄭志賢代)、劉醇忠、林文祥、陳俊宏(請假)、呂秉正、易文仁、張清榮、張宗聖、張達權、蔡高頌(陳駿逸代)、王志中、林玲玉、陳詩旻、黃郁喬。

主席：陳組長萬得

紀錄：黃郁喬

壹、主席致詞：略。

貳、報告事項：洽悉。

參、討論事項

提案一

提案單位：中區分會

案由：執行會將舉行醫療服務費用審查注意事項修訂會議，請本會提供審查注意事項增修訂建議，提請討論。

決議：審查注意事項增修訂建議，本會建議如附件。

提案二

提案單位：中區分會

案由：107年4-7月審查醫藥專家品質指標評分結果，提請討論。

決議：通過，評分結果請審召回饋審查醫藥專家。

肆、散會：下午2點45分

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

建議增訂條文	原條文	說明	單位意見
<p>小兒科審查注意事項 (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。<u>陽性率不宜低於 60%, 陽性率低於 80%者應嚴審。</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。</p>	<p>◎小兒科審查注意事項 (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。 <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>◎家醫科審查注意事項 (九) 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。 <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>◎內科審查注意事項 (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。 <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>◎耳鼻喉科審查注意事項 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>【提案單位兒科醫學會說明： 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。 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>中區分會同意兒科醫學會建議增訂條文, 尺度上並參考耳鼻喉科、皮膚科所提修正意見。另轉建議全聯會應整合各科過敏原檢測相關的審查注意事項規定, 不要有很大的落差, 避免增加專業審查難度。</p>

建議增訂條文	原條文	說明	單位意見
	<p>◎皮膚科審查注意事項 (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>		

科別：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. 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>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。</u></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： <u>內科審查注意事項</u> (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。 <u>耳鼻喉科審查注意事項</u> 200904032-01 使用於臨床</p>	<p><input type="checkbox"/>確保病人安全 <input type="checkbox"/>減少不當醫療服務 量 <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 <input checked="" type="checkbox"/>增進醫療照護之公 平性 <input checked="" type="checkbox"/>提升醫療照護品質 <input type="checkbox"/>助於減少臨床行為 之差異 <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 <input type="checkbox"/>爭審會爭議審議 原則 <input type="checkbox"/>實證醫學證據等 級(檢附文獻如 附件) <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>【提案單位家 醫學會說明： 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 <input type="checkbox"/>不同意 <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>診斷為呼吸道過敏疾病者，為確認病人之過敏原，<u>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。</u></p> <p><u>皮膚科審查注意事項</u> (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。 <u>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)。</u>】</p>				

醫療服務給付項目及支付標準查詢	
診療項目代碼	12031C
中文項目名稱	免疫球蛋白 E
英文項目名稱	IgE
健保支付點數	250
附註	91.05.01 起修訂適用表別為基層適用。

醫療服務給付項目及支付標準查詢	
診療項目代碼	30021C
中文項目名稱	過敏原檢驗(定性)
英文項目名稱	Allergen test(qualitative)
健保支付點數	505
附註	限確診為 Asthma、過敏性鼻炎者或 2 歲以下有異位性皮膚炎。

醫療服務給付項目及支付標準查詢	
診療項目代碼	30022C
中文項目名稱	特異過敏原免疫檢驗
英文項目名稱	Specific Allergen Test
健保支付點數	1620
附註	限確診為 Asthma、過敏性鼻炎者或 2 歲以下有異位性皮膚炎。

科別：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	(一)門診部分審查原則： 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： (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。 (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。 (3)超音波檢查比例異常者加強審查。 (4) B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次	(一)門診部分審查原則： 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： (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。 (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。 (3)超音波檢查比例異常者加強審查。 (4) B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次	<input type="checkbox"/> 確保病人安全 <input type="checkbox"/> 減少不當醫療服務量 <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 <input type="checkbox"/> 增進醫療照護之公平性 <input type="checkbox"/> 提升醫療照護品質 <input type="checkbox"/> 助於減少臨床行為之差異 <input type="checkbox"/> 其他	<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 <input type="checkbox"/> 爭審會爭議審議原則 <input type="checkbox"/> 實證醫學證據等級（檢附文獻如附件） <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	【提案單位南區分會說明：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 19001C 或 19009C。】	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 中區分會建議修改：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： (1)B、C 型肝炎帶原者初次檢查是合理，若該院所確認患者為 B、C 型肝炎表面抗原陽性報告者，則不需再檢驗。

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>(診療代碼 19009C 追蹤性超音波)。肝硬化患者每 二 <u>三</u> 個月 超音波 追蹤檢查 (診療代碼 19009C) 一次為原則。<u>同年度第一次可以 19001C 申報，其餘以 19009C 申報。</u></p>	<p><u>(診療代碼 19009C 追蹤性超音波)</u>、肝硬化患者每 <u>三個月超音波</u> 追蹤檢查 <u>(診療代碼 19009C)</u> 一次為原則。</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。 (3)超音波檢查比例異常者加強審查。 (4) B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次，肝硬化患者每 3 個月追蹤檢查一次，<u>一律申報 19001C</u>。 說明：19009C 本來是醫院在住院病人短期重複施作 ECHO 之追蹤檢查申報碼，例如 PTCd or liver abscess 的 drainage 治療後，作 ECHO 追蹤 (19009C) 看治療之成效，並非慢性 B、C 肝病長期追蹤疾病之檢查申報碼。</p>

醫療服務給付項目及支付標準查詢

診療項目代碼

19001C

中文項目名稱	腹部超音波（包括肝 liver, 膽囊 gall bladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferior vena cava, 腹主動脈 abdominal aorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominal others 在內）
英文項目名稱	Abdominal ultrasound
健保支付點數	882
附註	兒童加成項目。

醫療服務給付項目及支付標準查詢	
診療項目代碼	19009C
中文項目名稱	腹部超音波，追蹤性
英文項目名稱	Abdominal ultrasound, for follow-up
健保支付點數	643
附註	兒童加成項目。

「放射線診療」審查標準意見彙整表

建議條文

中華民國骨科醫學會建議條文

- 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。
- 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-Pview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。
- 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：
 - (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。
 - (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。
 - (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。
 - (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。
- 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。

中華民國放射線醫學會建議條文

放射線診療X-RAY (32001C~32023C) 之審查要點：

1. 各種加護病房之患者，於住院期間可施行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查。
2. 不同時間開立的醫令所施行之影像學檢查，可施行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查。
3. 病人於治療前及治療後，可施行二或二次以上同一項目(含不同部位)檢查。

意見

- 同骨科醫學會建議條文。
 同放射線醫學會建議條文。
 建議修改條文如下：

說明

「大腸鏡檢查」審查標準意見彙整表

<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>消化系醫學會：(詳醫學會回復內容)</p>
<p>二、是否有需先進行的理學或影像其他檢查？</p> <p>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。</p> <p>消化系醫學會：(詳醫學會回復內容)</p>
<p>三、送審需檢附的佐證資料。</p> <p>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。</p> <p>消化系醫學會：(詳醫學會回復內容) 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。</p>
<p>四、同一個案多次執行大腸鏡檢查適當性。</p> <p>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瘻肉切除同意書)。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) 多發性良性瘻肉，需分階段切除。 (三) 大腸鏡檢後急性出血。</p> <p>消化系醫學會：(詳醫學會回復內容) 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。</p> <p>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： (一) 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。 (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。</p>

「四肢超音波檢查」審查標準意見彙整表

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？

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。

外科醫學會：

使用時機其實不只四肢，有時候軀幹的軟組織也會先以超音波診斷，因此使用頻率很高。放射科（骨科）的頻率大約一個月60~70台，復健科由於合併診斷和echo-guided injection所以數量最高，會到100~200台。

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。

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。

風濕病學會：

四肢超音波是臨床醫師診斷與治療風濕病患常用工具，適合使用於疾病侵犯關節與軟組織時，輔助診斷或治療，檢查頻率依病患情況而有不同。

二、是否有需先進行的理學或其他檢查？

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。

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。

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。

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。

風濕病學會：

依臨床檢查部位、疾病嚴重程度與診斷臆斷不同，無法鑑別診斷或有治療之需求，醫師才會開立四肢超音波，因此不建議統一規定須先行之檢查、佐證資料及限制檢查之頻率。

三、送審需檢附的佐證資料。

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。

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。

骨科醫學會：

- （一）病人基本資料。

(二) 清楚的超音波影像。

風濕病學會：

不建議統一規定須先行之檢查、佐證資料及限制檢查之頻率。

四、同一個案多次執行四肢超音波適當性？

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。

外科醫學會：

多次開立情形不常見，大多在診斷有疑慮時會直接開立更高階影像檢查。一般不會在短期多次開立，且多半因為已經確定為良性病灶，需長期追蹤是否大小深度改變，有無惡性轉變可能，所以約三到六個月開立一次即可。

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。

風濕病學會：

不建議統一規定須先行之檢查、佐證資料及限制檢查之頻率。

意見

同復健科醫學會建議條文。

同外科醫學會建議條文。

同骨科醫學會建議條文。

同風濕病醫學會建議條文。

建議修改條文如下：

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？

二、是否有需先進行的理學或其他檢查？

三、送審需檢附的佐證資料。

四、同一個案多次執行四肢超音波適當性？

說明

同意骨科醫學會建議條文，並加入復健科提出有關四肢超音波檢查主要適用於診斷，檢查頻率一次以間隔 6 至 8 週為原則。

「婦科超音波檢查」審查標準意見彙整表

<p>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？</p> <p>婦產科醫學會：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一) 用於良性腫瘤或慢性病兆之追蹤，以三個月一次為原則。</p> <p style="margin-left: 20px;">(二) 如遇下列情形不在此限：</p> <p style="margin-left: 40px;">1. 診斷疾病所需之病程觀察或疾病治療成效之評估。</p> <p style="margin-left: 40px;">2. 利用超音波引導之協助治療。</p> <p style="margin-left: 40px;">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。</p> <p style="margin-left: 20px;">(三) 使用頻率較密集，依病情需要而定。</p>
<p>二、送審需檢附的佐證資料。</p> <p>婦產科醫學會：</p> <p style="margin-left: 20px;">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>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。</p> <p>婦產科醫學會：</p> <p style="margin-left: 20px;">使用頻率較密集，依病情需要而定。</p>
<p>意見</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 同婦產科醫學會建議條文。</p> <p><input type="checkbox"/> 建議修改條文如下：</p> <p>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？</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>二、送審需檢附的佐證資料。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>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。</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>說明</p>