

十、西醫基層醫療費用審查注意事項-皮膚科

(一)冷凍治療【液態氮冷凍治療(51017C)、冷凍治療—單純(51021C)、
冷凍治療—複雜(51022C)】：(95/12/1)

1. 申報原則：病歷應詳實記載，治療方法須有學理根據。(99/7/1)

(1)液態氮冷凍治療(51017C)：病灶數量需3個(含)以上或總面積大於2平方公分($>2\text{cm}^2$)，或必須先做削皮(shaving)處置者。

(2)冷凍治療—單純(51021C)：病灶數量單一或總面積1平方公分以內($\leq 1\text{cm}^2$)之單純冷凍療法。

(3)冷凍治療—複雜(51022C)：病灶數量需2個或總面積大於1平方公分至2平方公分以內($>1\text{cm}^2$ 且 $\leq 2\text{cm}^2$)之複雜冷凍療法。

(4)位於所有人臉部或六歲以下孩童，得以診療項目代碼51017C申報醫療費用。(99/7/1)(101/2/1)

(二)病灶內注射51009C至51011C：

1. 申報原則：須多次治療時，每次注射應間隔一週以上。同一之囊腫若施行此處置，不得再另行申報切開排膿，應擇一申報，如為病灶廣泛之病例，須另行處方外用類固醇製劑時，應於病歷上記載清楚。

2. 適應症：限用於蟹足腫、囊腫、圓禿及結節性癢疹，及其他經公認病灶內注射治療有效之皮症。

(三)電燒治療：

1. 申報原則：

(1)51005C 單純：面積小於二平方公分。

(2)51006C 複雜：面積大於二平方公分。

2. 適應症：限用於各種皮膚腫瘤、疣。

- (四)切開排膿51020C，限囊腫及大型膿瘍(abscess)申報。甲溝炎、毛囊炎及一般血腫之引流或傷口之引流應以51004C 申報。
- (五)全身性溼疹，限慢性且病灶面積達全身三十%以上之個案，並須附病歷影本備查。
- (六)凡行皮膚科之切除手術，均需檢附病理報告，病歷記載應清楚，必要時可同時檢附照片(腫瘤之長度以最大直徑計算)。
- (七)審查醫藥專家如發現有異常者，應要求該醫療院所嗣後送審時應檢附照片。(102/3/1)(106/1/1)
- (八)皮膚科使用 tranexamic acid 之適應症限於皮膚出血性疾病。
- (九)使用口服抗黴菌藥物如使用 Sporanox (itraconazole)或 Lamisil(tenbinafine)時，原則上不宜併用 azole 類或 allylamine 類外用藥，若病情需要，建議使用其他適當之外用製劑。使用口服灰指甲用藥之個案應於療程初次治療時詳細記載或檢附照片。
(97/5/1)(100/1/1)
- (十)使用外用藥於申報費用時，請於門診處方治療明細或住院費用醫令清單上，明示其重量或容量，俾利審查時評估藥量使用之適當性。
- (十一)Acne therapy 不論數目多寡，以申報一次51004C『皮膚簡單切開或切除不縫合(含膿庖切開)』為原則，並不得再合併申報其他相關治療。
- (十二)刪除(101/2/1)
- (十三)Elidel 及 Protopic Oint 限異位性皮膚炎使用，且限擇一使用，不得併用之。
- (十四)痤瘡病患，外用藥膏以2種為限，且須機轉不同。

(十五)刪除(101/2/1)

(十六)痣切除於病歷中未見惡性症候記載者，不予支付62001C、62010C、51003C 及相關病理費用(但先天性黑色素細胞痣不在此限)，但申報如不符合臨床常態分佈者應加強審查。(95/12/1) (101/2/1)

(十七)刪除(108/3/1)

(十八)審查案件中，有皮膚處置處方者，必要時交由皮膚科專科醫師會審。
(95/12/1)

(十九)皮膚疾病使用 Antihistamine (抗組織胺) 藥最多不超過2種為原則；若有例外情況應於病歷上敘明。(97/5/1) (104/1/1)

(二十)單純性疱疹使用 acyclovir 依藥品給付規定辦理。(99/7/1)

(二十一)照光治療：病歷應附照片(首次治療前)，並依規定註明每次治療日期及劑量，若未註明則保險人不予給付。病情穩定者，同一療程以六次為原則。治療後每三個月照相一次檢視改善情形，每50次須重新評估。每次治療須有患者親自簽名。(109/5/1)