

泌尿科審查注意事項

(一)前列腺切除術(79404B、79405B、79406B、79411B、79412B)：(102/3/1)

1. 必須附病理報告，報告內容必須含組織之重量，作為支付之依據。
(97/5/1)
2. 尿道切開、恥骨上膀胱造口：均不得另行申報。BPH 同時併有明顯尿道狹窄時，可視病歷記錄得另行申報尿道切開術，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節手術通則六之規定辦理。(102/3/1)
3. 術中使用之沖洗液不得另行申報。
4. 術後再出血造成阻塞，如需用膀胱鏡清血塊或再止血，以 78026C 項申報，若為同一醫院或同次住院依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節手術通則規定辦理。(102/3/1)
5. 切除之組織重量小於 5 公克，以 79407C (經尿道前列腺切片術) 給付。(97/5/1)

(二)膀胱腫瘤：

1. 必須附病理報告。
2. 如僅做活體切片，得以經尿道前列腺切片術(79407C)申報，惟不得申報經尿道膀胱腫瘤切除。

(三)尿路結石：

1. 輸尿管鏡取(碎)石術：U. V. J. stone 用膀胱鏡取石時，得以碎石取出術、簡單(在膀胱內壓碎並除去)(78026C)項申報，惟不得以輸尿管鏡取石術申報。
2. 經皮腎造瘻取石術不得申報昂貴拋棄式器械組，同一病患多次實施需

詳細說明。

3. 施行尿路結石體外震波碎石術(ESWL)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。(102/3/1)

(1)申報費用時應檢附以下資料：

甲、詳細之病歷紀錄：碎石紀錄須記載結石大小、位置及有無症狀。

乙、影像學檢查報告：須包括下列三者之一，A. KUB 及 Sono、或 B. IVU 或 3. RP。必要時須附原片。

(2)ESWL 兩次之間之時間間隔，原則上同一結石需一週觀察期，才得實施第二次 ESWL；其他特殊情況，則請各審查醫藥專家自行評估。
(102/3/1)

(3)病患之腎臟結石最大徑限大於(等於)○·五公分以上或輸尿管結石小於○·五公分，但合併有明顯阻塞性腎水腫、有重複感染或重複腎絞痛者，方得申報體外電震波碎石術。

(4)完全鹿角結石患者第一次取石治療，如有特殊情形必須施行體外電震波碎石術時，須專案申請。

(四)各種疾病之處方用藥，除非有特殊理由，原則上以作用機轉明確之藥物為主，若病情需使用 Nephronorm 等藥品，需於申報表單上註明使用理由。(101/2/1)

(五)用於診斷男性性功能障礙之 PGE1 得申報藥品費用，惟每一病人最高使用劑量為每次 60mcg，一生三次為限。

(六)刪除(99/4/1)

(七)錄影尿流動力學檢查 Video-urodynamic study (21006B)應為尿流速圖

(21004C)、膀胱壓檢查(21007C)、外括約肌肌電圖(21003C)等檢查不能確定診斷時才使用；良性前列腺肥大之病患不適宜作錄影尿流動力學檢查。

(八)病患已置入雙丁輸尿管，拔除後再置入同側雙丁輸尿管，其拔除過程之費用(50010C)不應予給付。

(九)膀胱灌注化學腫瘤藥品，應以化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(05221A)、膀胱灌注(50011C)給付，不應以抗癌化學藥物注射治療(37005B)給付；口服抗癌藥物不應以 05221A 給付，此項應為調劑化學腫瘤藥品供膀胱灌注之藥事服務費。

(十)包莖環切術(50020C)之適應症為：(97/5/1)

1. 嵌頓性包莖(paraphimosis)。
2. 曾有發生復發性包皮炎，並有明確之病歷紀錄可資證明。
3. 包皮有結疤影響排尿或陰莖勃起。
4. 因包皮病灶而須將包皮切除並送病理檢驗者。
5. 因他項手術之需要而須將包皮切除者。

(十一)BPH 病人使用 bethanechol 之審查原則：(97/5/1)

1. BPH 病人建議不宜直接使用 bethanechol，若已服用 finasteride 或 α -blocker 3 個月，仍有有意義的殘尿並有證明者，則可同意使用。
2. 急性尿滯留，已 on Foley 者，需符合藥品許可證適應範圍且排除阻塞性病變者，另有足以證明 detrusor 功能障礙引起者，可同意使用。
3. 併有 DM 者，使用原則應符合第 1 項要求。但屬長期無法解尿者，

則不可使用。

4. DM 病人併有 AUR，排除其他原因導致者，可同意使用。

5. NB (neurogenic bladder) 併 urinary retention 但 on Foley
已有一年者，不建議使用。