

單純性高血壓使用降血壓藥、急診加成費用審查及高頻熱凝療法之爭議審議原則

本會分別於 98 年 1 月 9 日、98 年 3 月 6 日、98 年 2 月 27 日舉辦心臟內科、急診醫學科及麻醉疼痛科、神經外科、復健科、骨科等審查共識會議，修訂單純性高血壓使用降血壓藥、急診加成費用審查及訂定高頻熱凝療法之爭議審議原則共 3 則，並經 98 年 3 月 27 日、98 年 4 月 24 日召開之全民健康保險爭議審議委員會 98 年 3 月份、4 月份會議通過，分別臚列如下：

壹、單純性高血壓使用降血壓藥爭議審議原則

爭審會 94 年 4 月 29 日訂定

爭審會 98 年 3 月 27 日修訂

一、**健保相關規定：**目前健保支付標準無明確規定單項藥品使用時機。

二、**審查原則：**

基於以病人安全為主審議之目標，並兼顧醫療資源分配之合理性、落實慢性病治療社區化政策、強調病歷記載之完整性，同時盡量減少醫療專業自主涉入之考量下，針對未合併其他相關疾病之單純性高血壓，本會專業審查原則為：

- (一) 健保給付規範如有明定，依給付規範審查；未明確規範之部分，尊重醫界依目前多數遵循之診療指引，將血壓控制在目標值以下。

(二) 對單純輕度高血壓病人之一般用藥原則：

- 1. 起始治療可採取單一藥物或二種不同類藥物低劑量併用。
若起始即採藥物併用治療時，宜由二種不同類別藥物併用開始，而後視療效需要漸增至多種不同類別藥物之併用。
- 2. 個別藥物之使用，宜由低劑量視療效需要漸增至高劑量。
- 3. 藥物類別之起始選擇，依病情需要而定。

(三) 在決定治療時間及方式前須先做高血壓危險因子評估，並應於病歷呈現決定治療的方式與藥物選擇之理由。

(四) 由他院轉診而來之初診病患，應盡可能要求原轉診醫師或病人本身提供原醫療機構開立之檢查及藥物相關資料（如：雙向轉診單或藥單），並於病歷詳載或檢附以資佐證。

(五) 申請審議之爭議案件，宜檢附足以支持臨床醫師初始用藥、追加或改變用藥決定之病歷記載，為本會專業評估之依據。

三、**案件歸類、送審原則**

(一) 歸類：

- 1. 開始用藥之爭議。

2. 用藥類別調整之爭議－如利尿劑、 β -BLOCKERS、CCB、ACEI、ARB 等類別間之調整。
3. 用藥劑量之爭議。
4. 同類藥併用之爭議－如同時併用二種 β -BLOCKERS。
5. 藥價之爭議－如

(1) β -BLOCKERS 類之新藥 (DILATREND B020452100) 藥價 (21 元) 高於其他類之低價藥。

(2) 高價利尿劑之使用爭議，「如 NAKAMIDE (A041641100) 4.66 元」。

(3) 同藥效藥物中，長效製劑較短效製劑單價高。

(二) 送審

1. 限單純性無合併症高血壓診斷之爭議案。(ICD-9-CM CODE 前 3 碼：401)
2. 排除合併症之診斷。

(1) 慢性腎病 CRF、UREMIA (ICD-9-CM CODE 前 3 碼：403、404)

(2) 糖尿病 DM (ICD-9-CM CODE 前 3 碼：250)

(3) 缺血性心臟病 ISCHEMIC HEART DISEASE (ICD-9-CM CODE 前 3 碼：410、411、413、414)

(4) 心臟衰竭 CHF (ICD-9-CM CODE 前 3 碼：428)

(5) 中風 STROKE (ICD-9-CM CODE 前 3 碼：430-438)

四、審查理由

(一) 駁回理由：

1. 所附病歷資料，不足以支持臨床醫師初始/追加/改變用藥/用藥劑量，申請審議駁回。

2. 個案狀況：

(1) 無 / ☒ 不符合使用適應症

(2) 無 / ☒ 不合理之藥物併用

(3) 無 / ☒ 用藥禁忌

(4) 無 / ☒ 不合理之用藥劑量

(5) 無 / ☒ 不符 併用由一種類別藥物漸增至多種類別藥物之使用

(6) 無 / ☒ 不符 由低劑量漸增至高劑量

(7) 其他(由審查醫師詳載個案狀況)。

(二) 撤銷理由：

1. 所附病歷資料，足以支持臨床醫師初始/追加/改變用藥/用藥劑量，同意給付所請費用。

2. 個案狀況：

(1) ☒ / 有 不符合使用適應症

(2) ☒ / 有 不合理之藥物併用

(3) ☒ / 有 用藥禁忌

(4) ☒ / 有 不合理之用藥劑量

(5) ☒ / 有 不符合 併用由一種類別藥物漸增至多種類別藥物之使用

(6) ☒ / 有 不符合 由低劑量漸

增至高劑量

(7) 其他(由審查醫師詳載個案狀況)

(三) 部分撤銷部分駁回理由：依個案狀況。(由審查醫師詳載個案狀況)

五、建議單張

(一) 對象：爭議案診療醫師。

(二) 內容：

1. 醫療費用審定告知。
2. 審查理由。
3. 審查原則。
4. 強調生活型態調整之重要。
5. 強調高血壓有持續固定於同一醫療機構或同一醫師診療追蹤，並主動給予衛教，使病患清楚危險評估結果及所接受治療藥物之必要。
6. 鼓勵轉診單之使用。
7. 強調檢附充分資料及病歷記載完整，以提供足以支持同意給付費用之佐證。

貳、急診加成費用審查爭議審議原則

爭審會 98 年 3 月 6 日訂定

爭審會 98 年 3 月 27 日修訂

- 一、審查檢驗之急診加成費用宜以「實驗室接收檢體的時間至報告記載時間一小時以內為限」。
- 二、審查一般攝影(X-ray)之急診加成費用，於臨床上係屬醫師均可判讀之項目，考量病情需緊急處理，無須放射

科醫師即時繕打報告，由診治醫師自行判讀後逕於病歷詳載檢查結果。

參、高頻熱凝療法爭議之審議原則

爭審會 98 年 4 月 24 日訂定

為利於門診及住院施行高頻熱凝療法(83079B)之案件審查，本會審查共識，擬具施行高頻熱凝療法(83079B)之爭議審議原則如下：

一、申請人檢附之資料應符合要件：

- (一) 病歷應記載清楚、詳實及病史完整。
- (二) 需經保守療法無效：藥物、復健治療 3 個月後未改善。
- (三) 需經過執行 Diagnostic Block 確定有效。

二、高頻熱凝療法之適應症：

- (一) 需為 Facet Joint Syndrome 引起的疼痛者。
- (二) 惡性腫瘤、三叉神經痛引起疼痛者。
- (三) 脊椎手術後疼痛症候群(Failed Back Surgery Syndrome, FBSS)。

三、高頻熱凝療法治療次數與限制：

- (一) 同區域重複治療需間隔 6 個月以上(並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表)
- (二) 一次施行一個區域。