



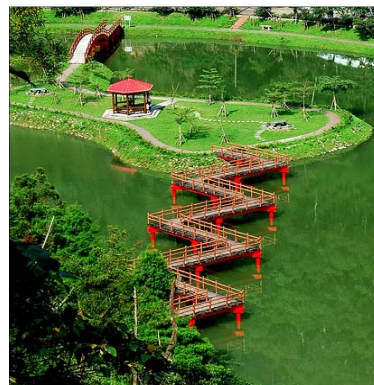
消化系基層醫療申報要點

台北區 蔡俊逸醫師

宜蘭蔡俊逸胃腸肝膽專科診所

消化系專科診所在基層醫療之困境

- 申報金額大，易招妒
- 審查制度不完善
- 同儕制約不合理
- 專科訓練心態，調整不易
- 審核方向不明確，理論與實務未必可結合



Q&A

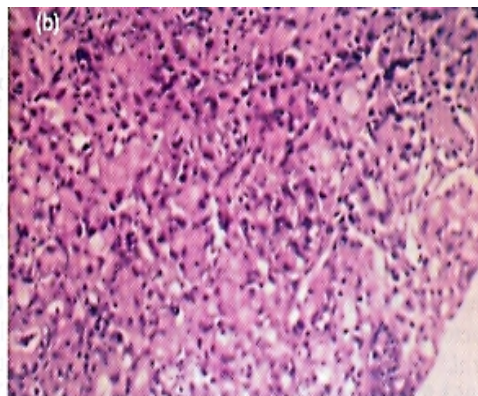
- 同一檢查〔胃鏡或大腸鏡〕多處病變，如何申報病理報告？

I. 一份病理報告但分A、B、C諸項

II. 或多份病理報告申請



Synchronous triple cancer of esophagus and stomach



資料來源：CHUN-I TSAI CLINIC

- I. 同一檢查〔胃鏡或大腸鏡〕不同處置，息肉切除術及息肉切片處置是否可同時申報？
- II. 小息肉切片處置〔胃鏡及大腸鏡〕已於切片檢查中處置即可完成，是否可申報息肉切除術，如：大腸息肉切除術（代:49014C，點：3980）或改以大腸纖維鏡檢查（代:28017C，點：2250）加大腸小腸或纖維鏡切片，代：28031C，點：369）合併申報？

- 胃鏡、大腸鏡、檢查時機，是否需要規範？
- 重要檢查胃鏡、超音波、大腸鏡，是否可當天一起申報？
- 腫瘤指標(CEA)是否作為預防醫學之篩檢？或僅限於大腸癌患者術後之追蹤？



- 胃潰瘍無幽門桿菌感染〔如病理報告未提及〕，是否可予以三合一投藥治療？

- 無潰瘍，但幽門桿菌感染，採取策略為何？

- CLO test 申報標準？



- 於三合一投藥滅菌後，碳13-幽門桿菌檢測〔U.B.T.〕何時追蹤為宜？若呈陽性反應，是否可逕行另一次投藥滅菌處置之依據，或是仍需胃鏡報告證實始可為之？

- H2-blocker (如：Gaster、Quimadine 4元以下)，是否仍需胃鏡報告，或專科醫師可依臨床症狀逕行使用？



爭議審議委員會 病毒性肝炎追蹤檢查之爭議審議原則

分類 \ 肝炎類別	肝功能 (每3個月)	肝功能 (每6個月)	AFP (每3個月) 高危險群	AFP (每6個月)
HBsAg (+)、HBeAg (+)	V		V	V
HBsAg (+)、HBeAg (-) HBV DNA (+)	V		V	V
Anti-HCV (+)	V		V	V
HBsAg (+)、HBeAg (-)		V	V	V

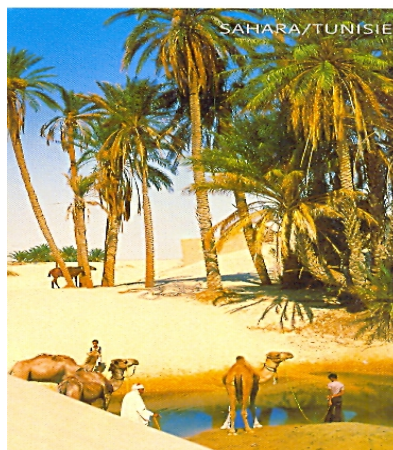
- ✓ 高危險群之定義：40歲以上男性、肝硬化及HCC家族史之病患
- ✓ 肝功能不正常者，肝功能可每一~三個月檢驗一次
- ✓ 一般肝功能檢查項目：GOT、GPT、Alk-P、r-GT

腹部超音波申報之爭議

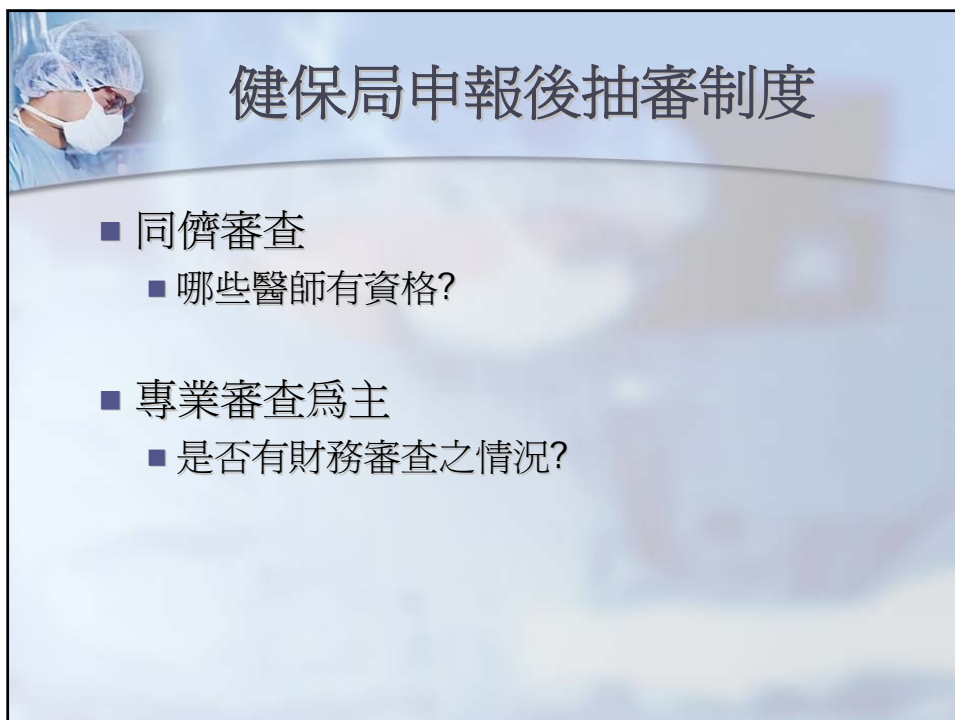
- 慢性肝炎患者施行檢查間隔時間超過6個月，同意給付 (ECHO 代：19001C 點：882) [參爭審會95年第12次委員會會議紀錄，96.01.07. 函 第0960000071號]
- 腹部超音波檢查-追蹤性檢查申報適用原則(代：19009C 點：643)-慢性B、C型肝炎在追蹤中發現病灶，建議以相隔3個月實施一次腹部超音波檢查 (96.04.01.)
- B、C型肝炎患者每6個月超音波追蹤檢查一次，肝硬化患者每3個月超音波追蹤檢查一次為原則 [參99年4月1日修訂西基審查注意事項]，申報醫令未明訂？

未來的願景

- 強化基層醫療之競爭力
- 醫療給付，應適度調整
- 善待自己，樂活人生



敬請指教!!





北區消化系醫療相關審查重點

- 總局已有明確規定者
 - 腹部超音波檢查之規則
 - 肝庇護劑之使用規範
 - GPT異常者可檢驗HBsAg、anti-HCV嗎？
 - 制酸劑之使用規範
 - HP infection殺菌之相關給付
- 北區分局之特別規定
 - 健保局北區分局目前對胃鏡(28016C)之加強審查條件如下
- 未有明確規範者
 - 胃鏡適應症
 - 大腸鏡檢適應症



腹部超音波檢查規定

- (十)針對抽審案件中若有執行腹部超音波時請檢附正本照片(內含病人ID或病歷號碼、院所名稱及檢驗日期)以利專業審查判定。待審查完畢會將原正本照片(或清晰之照片、幻燈片等)寄還院所。
- 14-1.肝硬化患者可每三個月做一次超音波檢查。(96/4/1)
- 14-2.申報腹部超音波檢查醫療費用時，**若無相關症狀或理學檢查之記載等，應不予給付。**(96/4/1)
- 14-3.對於腹部超音波--追蹤性檢查(診療代碼19009C)其適用於同一病人為同一疾病之目的之再次腹部超音波檢查，為申報適用原則。(96/4/1)
- 14-4.對於慢性B、C型肝炎在追蹤中發現有病灶，建議以相隔3個月實施一次腹部超音波檢查--追蹤性檢查(診療代碼19009C)為適用原則。(96/4/1)



BC肝患者之超音波檢查(97/5/1)

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。
3. 超音波檢查比例異常者加強審查。
4. B、C型肝炎患者每6個月超音波追蹤檢查一次、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查一次為原則。(99/4/1)



其他腹部超音檢查規定

- 膽結石，膽囊息肉，腎結石，肝、腎囊泡，肝、腎良性腫瘤等狀況，超音波追蹤的原則 (97/5/1)
 - (1) 肝、腎良性腫瘤以6個月追蹤1次為原則。
 - (2) 肝、腎囊泡依病歷紀錄由專業個案認定。
 - (3) 無症狀之膽結石、腎結石（含urine檢查陰性反應），以1年為原則，如有反覆發作依病歷紀錄為專業個案認定。
- 3.19005B之其他超音波檢查是指如甲狀腺、乳房、肺部等超音波檢查。(家醫科審查注意事項)



脂肪肝之相關規定

- 1.fatty liver引起肝功能指數異常**底肝劑使用準則**應宜判斷是否有無適應症為審查依據。針對只有脂肪肝而且GPT介於正常值之1-2倍者,宜輔導不宜浪費或高頻率之使用，對於有fatty liver之個案請醫師加強衛教。
- 2.Sono檢查之頻率宜半年以上方得再次執行。



GPT、GOT異常之後續處理

- 7.GOT、GPT異常，門診得檢驗HBSAG、Anti HCV。然檢驗Anti HBS應屬非必要檢驗。
(內科審查注意事項)
- 13.肝炎帶原者於初次應診時可做肝功能檢查，若初次檢查正常者，應**間隔三個月以上才可複驗**，若**檢查不正常者，得視臨床需要增加檢查項目及次數**。
- 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。



全民健康保險藥品給付規定

中央健康保險局九十七年九月

■ 3.3.1.肝庇護劑：(85/1/1、88/3/1、94/7/1)

1. 肝硬化、肝炎患者，限下列情形之一者，得由醫師依肝功能和影像檢查或病理切片檢查確實診斷後，視病情需要處方之。
(94/7/1)
 - (1) HBV (+) 及HCV (+) 之病患且GOT、GPT值大於(或等於)正常值上限1倍以上
 - (2) 任何原因所引起之肝硬化且GOT、GPT值大於(或等於)正常值上限1倍以上。
 - (3) HBV (-) 及HCV (-) 之病患，GOT、GPT值大於(或等於)正常值上限2倍以上。
2. 肝庇護劑之使用，門診以口服一種為原則；使用於高血氨症(hyperammonemia)之肝庇護劑應檢附氨之異常報告。
3. 使用肝庇護劑應檢附肝功能報告，該報告有效期為三個月，逾期應再複查。
4. 肝功能檢查如檢查結果正常，應停止用藥，在檢查未得結果前，所用藥物以一週為宜。



肝庇護劑審查注意事項(97/5/1)

- A. GOT、GPT正常，不得使用肝庇護劑
- B. GOT、GPT > 正常2倍時，不論HBV or HCV (+) 或 (-) 皆可使用
- C. GOT GPT異常但 < 正常2倍時，需加上HBV or HCV陽性
- D. 預檢附三個月內之檢驗報告。
- E. 1倍或2倍係指大於或等於檢驗值上限者為1倍，大於或等於檢驗值上限二倍者即為2倍。



H.P.檢查(CLO test, or UBT)

- (9)消化性潰瘍病患得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時須檢附上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告並註明初次治療。(用藥原則92/10/1)
- (10)幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，須檢附相關檢驗報告說明理由。(用藥原則92/10/1)
- 3.胃鏡切片施行幽門桿菌檢查限消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，再次消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時施行，應附前次胃鏡及治療紀錄。(內科審查注意事項97/5/1)



全民健康保險藥品給付規定

中央健康保險局九十七年九月

- 第7章 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs
- 7.1 消化性潰瘍用藥：
 - 消化性潰瘍及逆流性食道炎符合洛杉磯食道炎分級表（The Los Angeles Classification of Esophagitis※備註）Grade A或Grade B者，欲使用消化性潰瘍用藥，其使用期間以四個月為限，申報費用時需檢附四個月內有效之上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告，其針劑限使用於消化道出血不能口服之病人急性期替代療法。(92/10/1)
 - (6)對於症狀擬似逆流性食道炎之患者，但其上消化道內視鏡檢查無異常，若欲使用消化性潰瘍用藥，則需檢附其他相關檢查（如24小時pH監測）的結果。(92/10/1)



腹部超音波檢查之項目爭議

- BC肝第一次檢查: 19001C (882)
- BC肝後續追蹤: 19009C (643)?
- 其餘超音波檢查: 19005B1 (600)



健保局北區分局 胃鏡(28016C)加強審查條件

- 一個月超過100件，或
- 執行率 (胃鏡申請件數/總看診件數) >10%



建議事項

- 對審查醫師
 - 熟讀所有總局之規定
 - 盡量基於醫理藥理專業審查
- 對申報醫師
 - 熟悉所有總局之規定
 - 病歷記載清楚關鍵數據
 - 努力爭取成為審查醫師
- 對學會
 - 協助制定未規定項目之臨床標準

99年中區西醫基層管理概況

胡必雄 醫師

99年中區西醫基層管理概況

- 為落實自主管理與同儕制約的精神，採分科管理。(第四年施行)
- 專業審查屬管理手段之一。
- 啟動超額折付，自動繳回機制。

分科與選科

- 一、分科: 家醫科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科及復健科。(共11科)
- 二、選科: 以診所為單位自行選擇1個科別。(共2030家)
- 三、基本管理單位: 每位醫師均需選擇一個科別。(2900位)

科目標點數之分配(虛擬科總額)

- 含四個基期年(如: 95、96、97、98)
- 各年度權重為15%、25%、30%、30%。

內科委員會管理現況與目標

- 重新擬定抽審指標(已自98.10起施行)，希望能有效管理異常申報，並減輕審查醫師的工作量。
- 召開審查醫師共識會議，並經由科管理委員會公告審查標準，達到公平透明的原則。
- 必要時啟動自動繳回機制。
- 自98年10月藥價調降後，除年度抽審外，已全科免審至今。

中區審查注意事項

- 內視鏡及超音波檢查，須檢附清晰之影像照片，內含受檢者ID No.及檢查日期。
- 19001c用於初次受檢，19009c用於追蹤者。
- CLO test 依學會公告準則申報。
- PPI之使用請依病情開立。

中區審查注意事項

- B / C肝追蹤要附帶原報告，HBsAb不可申報。
- 肝功能異常初診可驗HBsAg，Anti-HCV。
- B / C肝帶原可每6個月追蹤腹超及AFP乙次，肝硬化可三個月追蹤一次，但須附相關病歷佐證。
- Tumor marker：CEA只適用於大腸癌術後追蹤且間隔需超過3個月，PSA適用於50歲以上之男性，觸診有硬塊者，且間隔至少一年。
- 潰瘍用藥單價<4元，依規定不必附胃鏡報告。