

子宮頸抹片檢查之爭議

The Controversy of Reimbursement for the Performance of Indicated Pap smear

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

本次爭議案件是有關婦科子宮頸方面的檢查。相關給付規定可以分爲「因疾病需要所做之檢查」以及「預防保健服務」兩方面。依據全民健康保險醫療費用支付標準，相關規定條文如下：

1. 陰道灌洗(55011C)支付點數 60 點；子宮頸抹片取樣(55012C)支付點數 65 點；骨盆檢查費(55021C)支付點數 40 點(附註：限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十)；婦科細胞檢查(15017C)(245 點)。
2. 第六部預防保健服務第三章婦女子宮頸抹片檢查

30 歲以上每年乙次(申報代碼：31)，服務項目包含子宮頸抹片採樣、骨盆腔檢查。醫療院所支付點數 230 點。30 歲以上每年乙次(申報代碼：33)，服務項目包含病理細胞檢驗【註：超過行政院衛生署(子宮頸細胞病理診斷單位評核要點)中所訂子宮頸抹片細胞診斷單位及檢驗人員每人每年工作量部分，按季核算，每季工作量超過年總量四分之一，不予支付。惟年度結算若未超出年工作總量，則仍予付】。醫療院所支付點數 200 點。30 歲以上每年乙次(申報代碼：35)，服務項目包含子宮頸抹片採樣。助產所支付點數 120 點。

另外相關的規定：自民國 84 年 3 月健保開辦起，業已將眼科、婦產科及耳鼻喉科等三個科別所執行之局部處置，如：細隙燈顯微鏡檢查、會陰沖洗、陰道灌洗及耳鼻喉科局部治療等項目，申報率超過 30% 部分，從嚴審查或不予支付。該三項執行

至今已十年，健保局於民國 94 年 5 月 3 日公告「基層診所病患當月就診 10 次(含)以上」、「眼局部處置申報率」、「婦產科局部處置申報率」、「耳鼻喉科局部處置申報率」及「白內障手術 1 年後囊混濁並接受雷射治療發生率」等 5 項不予支付指標及處理方式，並自 94 年 7 月 1 日起實施，將由電腦直接進行分析及審查。

經由爭議案件發現，醫療院所因病患疾病且有適應症而合併申報子宮頸抹片取樣(55012C)(65 點)、骨盆檢查費(55021C)(40 點)、陰道灌洗(55011C)(60 點)等處置費用，健保局以申報適應症不符規定、不符合支付標準預防保健之規定予以核刪。如此是否會導致未能及早發現疾病，反而造成更多醫療資源之付出值得慎重考量。關於疑似有子宮頸病變，而施行子宮頸抹片取樣(55012C)檢查之適應症、施行次數、應檢附相關病歷紀錄(子宮頸理學檢查異常之描述)及抹片報告(以往抹片異常之報告或本次抹片之報告)等，並無相關規定，可能出現浮濫申報，造成醫療資源無法適當應用之情形。

有鑑於此，本會於 95 年 2 月份邀集健保局、相關專科醫學會及專家，針對子宮頸抹片檢查爭議之議題召開討論會議，尋求共識。本文謹利用相關案例爲代表提出說明，提供各界參考，期有助於醫療品質的提昇。

案 例

案情摘要

病患爲女性 21 歲，診斷爲子宮頸、陰道及女陰之炎症、乳癌篩檢，施行骨盆檢查及子宮頸抹片取樣。健保局初核以「申報適應症不符規定、不符

表一：檢查過程與目的

檢查項目	檢查過程	目的（鑑別診斷）
陰道灌洗 (55011C)	※檢查者使用水液或藥用溶液來清洗陰道及子宮頸。	使用水液或藥用溶液來清洗陰道及子宮頸分泌物，以利檢視陰道及子宮頸生理、病理外觀變化，以儘早發現子宮頸癌症及炎症病變。
子宮頸抹片取樣 (55012C)	※檢查過程是以木製刮棒或子宮頸刷，將子宮頸四周和陰道後壁的細胞刮下。將細胞樣本抹在玻片上並浸泡在固定液內固定，然後送至病理科進行細胞學檢查。	為早期子宮頸癌或癌前病變及炎症篩檢，如： 1.子宮頸異常出血。 2.子宮頸糜爛，疑可能有子宮頸癌。 3.子宮頸癌治療後之追蹤檢查。 4.子宮原位癌治療後之追蹤檢查。 5.子宮頸抹片報告異常需進一步之追蹤檢查。
骨盆檢查費 (55021C)	※在做骨盆腔檢查時，醫師會用陰道擴張器來擴大陰道以觀察陰道上半部及子宮頸的部位並執行內診檢查。	檢查外陰、陰道、子宮、卵巢、輸卵管、膀胱和直腸是否有外型及體積上的異常，如： 1.外陰部病變。 2.陰道炎症（滴蟲、黴菌及細菌等） 3.子宮頸病變。 4.子宮肌瘤、息肉。 5.骨盆腔炎症。 6.卵管卵巢或闊韌帶疾病。 7.生殖道病變、畸形等。

合支付標準預防保健之規定」為由核刪子宮頸抹片取樣檢查費用，複核以「申報適應症不符規定」為由，不同意給付，申請人不服，遂以「病患雖未成年，但表明已有多年性生活，此次來門診及要求做抹片，故以健保看病做抹片，非預防保健，學理上只要有性生活三年後，尤其 20 歲前就有性生活的婦女，更是子宮頸癌高危險群。」理由，向本會申請審議。

審定結果

申請審議駁回。

審定理由

依所附申請書，所載診斷為「子宮頸、陰道及女陰之炎症、乳癌篩檢」，經查病歷記載內診(PV)：子宮頸口平滑(smooth)，依病情無法顯示需給付所請費用之適當理由，申請審議駁回。

該病例並無明顯症狀，且病患年齡未達預防保健規定的三十歲以上，所以不符合相關的給付條件。

問題與討論

臨床觀點

一. 骨盆腔檢查及子宮頸抹片檢查之重要性

骨盆腔檢查是女性婦產科檢查重要的一部份，子宮頸抹片檢查可以偵測出異常情形以避免侵襲癌的發生。而這些異常可以在發展為癌症之前被治療。如果女性們接受子宮頸抹片檢查及骨盆腔檢查，則大部分的子宮頸侵襲癌將可被預防。如同其它許多種類的癌症，子宮頸癌如果可以早期被偵測出將有可能被治療成功。

二. 陰道灌洗(55011C)、子宮頸抹片取樣(55012C)及骨盆檢查費(55021C)。

三. 有關施行陰道灌洗(55011C)、子宮頸抹片取樣(55012C)及骨盆檢查費(55021C)之症狀與徵兆。

審查與支付

一. 此次會議資料的案例中發現，處置項目有陰道灌洗(55011C)、骨盆檢查費(55021C)、子宮頸抹片取樣(55012C)細胞檢驗、藥物等，被健保

表二：有關施行陰道灌洗(55011C)、子宮頸抹片(55012C)及骨盆檢查(55021C)費之症狀與徵兆

類別	適用條件及症狀與徵兆	診療項目		
		陰道灌洗 (55011C)	子宮頸抹片取樣 (55012C)	骨盆檢查費 (55021C)
預防	30 歲以上每年乙次。 (代碼 31)		√	√
保健	30 歲以上每年乙次。 (代碼 35)		√	
因疾就診	泌尿生殖器發炎感染	√	√	√
	不正常出血	√	√	√
	接觸性出血		√	√
	疑婦科腫瘤		√	√
	抹片檢查異常之追蹤		√	√
	疑可能有子宮頸病變		√	√
	疑生殖道畸形			√

局刪除核刪項目為子宮頸抹片取樣(55012C)，給予細胞檢驗的費用卻刪除了子宮頸抹片取樣，這樣的審核是有爭議，希望健保局能給予明確的審核規範以避免困擾。

- 二. 骨盆腔檢查在醫療品質及費用申報，健保局應建立審核標準去規範醫療院所並與醫療院所進行教育、推廣以維護醫療品質。醫療費用申報應有一致標準，避免大家的困擾。
- 三. 預防保健子宮頸抹片取樣是全國統一的標準，對於內容部分在細胞病理診斷的建議：治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查。建議健保局是否重新修正，以免日後再審核時會有爭議。
- 四. 預防保健子宮頸抹片醫療費用支付的申報服務項目內容包含子宮頸抹片採樣及骨盆腔檢查，但不知醫療院所是否只執行子宮頸抹片採樣而沒有做骨盆腔檢查及重複申報的情形，應注意是否有虛報的情形。

其他

- 一. 預防保健子宮頸抹片取樣(申報代碼：31)服務項目包含子宮頸抹片採樣及骨盆腔檢查申報費，給付時程：30 歲以上每年乙次。惟根據學理上需要，年齡在 30 歲以下已有性生活、結

婚或生子之婦女仍有定期接受子宮頸抹片取樣檢查之需要，惟目前並不包含在預防保健，建議預防保健子宮頸抹片取樣檢查不應僅以年齡做為限制。

- 二. 預防保健子宮頸抹片取樣(申報代碼：31)及病理細胞檢驗(申報代碼 33)服務對象 30 歲以上每年乙次為預防醫療資源的浪費及到不同醫療院所重複檢查，建議健保局與醫療院所電腦連線或者透過健保 IC 卡記錄所做的檢查結果加以建置，以減少醫療資源的浪費及分明責任歸屬。
- 三. 我國施行子宮頸抹片取樣執行率偏低除了支付是否合理外另考量文化層次，應讓婦女了解預防保健內容與意義。
- 四. 健保局因財務問題將預防保健歸屬公共衛生業務，行政院衛生署國民健康局對於此項預防保健相關品質問題、執行人力問題有否加以評估，其執行成果是否會較現況為好，立法得加以考量。
- 五. 未來預防保健要歸屬於行政院衛生署國民健康局，建議讓國民健康局達預防保健的執行率，並要有追蹤管道；若業務轉換至行政院衛生署國民健康局後執行率偏低所導致疾病的產生，這樣會讓健保局耗費更大的醫療本。

六. 有關預防子宮頸癌預防保健工作成效。在社區整體子宮頸癌罹患率無顯著改變的前提下，健保局內部曾統計過，近幾年發現癌前病變診斷比例增加，但癌症末期診斷比例有減少的趨勢，顯示現行的篩檢工作有發生早期診斷早期治療的預期成效。

綜合意見及建議

一. 有關醫師申報對病患施行理學檢查或處置費用之爭議，本會之審查原則如下：

1. 對病歷有適應症及施行檢查或處置有詳實記錄且申報費用者，本會同意補付，至於無適應症或病歷無詳實記錄，比照類似案例之處理原則，不同意補付。
2. 對病歷有適應症記載之情況下，但施行檢查或處置未見完整記載而申報費用者，基於為使疾病診斷更確實之考量，在尚無較該項理學檢查更經濟的方法下，而醫師並非常規施行亦無虛報之嫌時，得由各審查室專家審酌補付。

二. 有關婦產科因疾病施行子宮頸抹片取樣檢查爭議之品質問題及建議

1. 有關婦產科因疾病施行子宮頸抹片取樣檢查爭議申請人檢附之資料應具備以下要件，以作為本會審查專家專業評估之依據：

- (1) 有關因疾病(如：子宮頸上皮細胞贅瘤或子宮頸癌之追蹤)施行子宮頸抹片取樣檢查及相關處置，應依其病情需要與病歷記載作為審查依據。
- (2) 應於病歷詳實記載檢查之內容及結果(例如：子宮及附屬器之大小、陰道及分泌物是否異常等)，並檢附相關病歷紀錄資料。

2. 建議健保局：

- (1) 有關因疾病(如：子宮頸上皮細胞贅瘤或子宮頸癌之追蹤)而施行子宮頸抹片取樣(55012C)檢查之適應症、施行次數、應檢附相關病歷紀錄(子宮頸理學檢查異常之描述)及抹片報告(以往抹片異常之報告或本次抹片之報告)等，建議健保局明確規範，以避免浮濫申報

及醫療資源適當應用。

- (2) 依據中央健康保險局醫療費用支付標準對於預防保健子宮頸抹片取樣(申報代碼：31)服務項目包含子宮頸抹片採樣及骨盆腔檢查，故不宜再行申報骨盆腔檢查費。但因疾病所作子宮頸抹片取樣(55012C)與骨盆腔檢查(55021C)醫療費用支付是分開申報，建請健保局審核醫師應依據實際病情是否合於疾病抹片之適應症及診療處置醫療費用支付之詳實紀錄據以進行審核。
- (3) 若為疾病申報子宮頸抹片取樣(55012C)費用，又同時申報骨盆腔檢查(55021C)、陰道灌洗(55011C)費用，應依其病情需要與病歷記載作為審查依據。

致謝

本文之完成承祝春紅醫師提供資料，本會陳芃安小姐彙整文章內容，祝春紅醫師、邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

推薦讀物

1. 智慧型婦產科學教學網路 (<http://med.mc.ntu.edu.tw/~obsgyn/right.htm>)
 2. 國家衛生研究院-子宮頸癌篩選臨床指引 (http://www.nhri.org.tw/nhri_org/ca/doc/gog1.pdf)
 3. 台大校友雙月刊—遠離婦癌：就是接受婦產科醫師定期的檢查 (<http://www.alum.ntu.edu.tw/read.php?num=18&sn=302>)
- 彰化基督教醫院－子宮頸癌 (<http://www.cch.org.tw/>)