

鼻竇炎以鼻竇內視鏡檢查及術後治療之爭議

Controversy of Sinoscopy in Diagnosis and Postoperative Treatment of Sinusitis

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

依據本會受理鼻竇內視鏡檢查案件情形顯示，93 年度受理量計有 8 案，惟 94 年度受理量突增至 177 案，又其中診斷名稱爲鼻竇炎之比率佔 50% 以上，經查係台北分局於 94 年初施行全面「同一醫令 14 天內重複檢查」之檔案分析專案核扣所致。又查前揭案件，申請人多主張以鼻竇內視鏡(28003C)對鼻竇炎術後病患作追蹤治療係屬病情所需，惟原核定機關核刪意見大多爲代碼 509A(施行該項檢查/檢驗過於頻繁不合常理/無特殊理由，該項檢查不應列爲常規檢查/無例行性檢查之必要)，健保局亦無訂定相關給付規定，且依據台灣耳鼻喉科醫學會 94 年版耳鼻喉科健保審查共識，有關鼻竇內視鏡申報原則爲「功能性內視鏡鼻竇手術(FESS, Functional Endoscopic Surgery)手術前、後之鼻竇內視鏡檢查申報：手術前 1 次，手術後每一個月 1 次，計 3 次。故手術前後，三個月內合計申報 4 次爲原則。」，似與臨床診療所需不盡相符，致生爭議。

有鑑於此，本會於 94 年 12 月份邀集健保局、相關專科醫學會及專家，針對鼻竇炎以鼻竇內視鏡檢查及治療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，期有助於鼻竇內視鏡檢查使用之醫療品質的提昇。

依據“全民健康保險醫療費用支付標準”，第二十一項內視鏡檢查通則：本項所定點數包括材料費在內，申報費用應檢附報告。28003 C 鼻竇內視鏡檢查支付點數 1332 點(註：93/07/01 將原點數 970 點提昇至 1332 點)。

案例一

案情摘要

病患爲男性 41 歲，診斷雙側慢性鼻竇炎，於 93 年 10 月 07 日安排施行右側鼻竇之功能性內視鏡鼻竇手術(FESS, Functional Endoscopic Surgery)，切除病理組織大小爲 1.1x0.6x0.3 cm，病理診斷慢性鼻旁竇炎，病患術後分別於 93 年 10 月 19 日、10 月 26 日、11 月 12 日、11 月 16 日各就診 1 次，當次門診開立口服藥處方，並各施行 1 次鼻竇內視鏡。健保局初核以「509A(施行該項檢查/檢驗過於頻繁不合常理/無特殊理由，該項檢查不應列爲常規檢查/無例行性檢查之必要)」爲由核刪 93 年 10 月 19 日、10 月 26 日、11 月 12 日、11 月 16 日共計 4 次之鼻竇內視鏡檢查費用，申請人遂以「本院對於鼻竇炎術後申報內視鏡檢查的原則係依慣例：因術後治療每次需花費 10-20 分鐘，故均在開刀房實施，之後的門診追蹤若無特殊狀況，原則不再申報此檢查。而本院術前亦不申報，爲求實際治療所花時間能與所申報之點值相當，請准予按此原則申報。」之由申復，健保局仍以「509A(施行該項檢查/檢驗過於頻繁不合常理/無特殊理由，該項檢查不應列爲常規檢查/無例行性檢查之必要)」爲由，不同意給付，申請人不服，以「病患術後鼻竇空腔充滿肉芽組織，必須在內視鏡下清除乾淨，以打通鼻竇開口」爲由，向本會申請審議。

審定結果

10 月 19 日、11 月 12 日之檢查費用原核定撤銷；10 月 26 日、11 月 16 日之檢查費用申請審議駁回。

審定理由

一. 依所附病歷資料所載，病患診斷爲慢性鼻竇炎，於 93 年 10 月 7 日施行功能性內視鏡鼻

竇手術 (FESS, Functional Endoscopic Surgery), 術後分別於 10 月 19 日、10 月 26 日、11 月 12 日、11 月 16 日以鼻竇內視鏡作術後追蹤治療, 惟經原核定機關核減全部之檢查費用。

- 二. 經查所附手術紀錄單、病理組織檢查報告單及內視鏡檢查報告單等病歷紀錄顯示, 依其記載內容及圖示之所見, 給付所請 10 月 19 日、11 月 12 日之檢查費用尚屬合理, 同意給付, 其金額由原核定機關依規定核算後補付。
- 三. 另 10 月 26 日、11 月 16 日之檢查, 依病情記載, 無法顯示需給付所請費用之適當理由, 申請審議駁回。

案例二

案情摘要

病患為 39 歲男性, 診斷慢性鼻竇炎, 經查所附病歷資料記載, 病患曾因黃鼻涕及鼻塞多次於門診求治, 醫師於 94 年 01 月 04 日安排鼻竇內視鏡檢查, 其結果為「雙側竇口鼻息肉」, 並於 1 月 07 日安排雙側鼻竇之功能性內視鏡鼻竇手術(FESS, Functional Endoscopic Surgery), 切除病理組織大小各為 1.0x0.5x0.4 cm, 病理診斷為慢性鼻旁竇炎, 病患術後於 1 月 18 日作鼻竇內視鏡追蹤治療。健保局初核以「508A(未經一般檢查/檢驗, 遽以實施高科技檢查, 且病歷上欠缺合理理由說明)」為由核刪 1 月 7 日之鼻竇內視鏡檢查費用, 申請人遂以「病患於 93 年 12 月 09 日起多次於門診治療, 均無明顯改善, 術前於 94 年 01 月 04 日施行鼻竇內視鏡檢查以瞭解鼻竇炎與鼻息肉之嚴重度作為術前的評估與紀錄。」之由申復, 健保局仍以「509A(施行該項檢查/檢驗過於頻繁不合常理/無特殊理由, 該項檢查不應列為常規檢查/無例行性檢查之必要)」為由, 不同意給付, 申請人不服, 以「本科並未將鼻竇內視鏡檢查當作常規或例行性檢查, 每位病患皆已詳細過濾。」為由, 向本會申請審議。

審定結果

原核定撤銷。

審定理由

- 一. 依所附病歷資料所載, 病患診斷為慢性鼻竇炎, 於 94 年 1 月 6 日施行 FESS, 手術前、後分別於 1 月 4 日、1 月 18 日各作 1 次鼻竇內視鏡檢查, 經原核定機關核減 1 月 4 日之檢查費用。
- 二. 經查 1 月 4 日之檢查係為配合手術之術前評估, 且依內視鏡檢查報告單之記載內容及圖示之所見, 給付所請費用尚屬合理, 同意給付, 其金額由原核定機關依規定核算後補付。

問題與討論

臨床觀點

- 一. 有關鼻竇內視鏡檢查使用之時機及必要性, 隨著醫療技術及器材發展和治療觀念之演進, 鼻竇內視鏡之應用在耳鼻喉科的臨床作業中越來越頻繁, 除特定手術外, 依其內容可分為診斷及治療性的鼻竇內視鏡, 其適應症大致包括:
 1. 鼻竇炎: 診斷, 樣本之取得。
 2. 手術後使用: 傷口護理, 對手術部位剩餘病變之再清理, 癒合過程評估等。
 3. 懷疑可能為腫瘤或新生物。
 4. 其他: 例如異物、鼻出血、腦脊髓液溢出、結構上面的異常等。
- 二. 依目前國內耳鼻喉科診療型態, 若開放鼻竇內視鏡為常規檢查, 必然造成過度使用之現象。故需衡量臨床需要, 進而規範鼻竇內視鏡之使用, 以維持應有的醫療品質、並兼顧醫療成本, 避免醫療浪費。
- 三. 鼻竇內視鏡供診斷之用, 適用於下列狀況:
 1. 併有眼眶或顱內併發症之可能病情者。
 2. 決定作鼻竇炎手術治療者。
- 四. 鼻竇內視鏡用於鼻竇炎手術後追蹤治療原則:
 1. 一般病患:
 - ①術後第 1-2 週: 對手術部位之再清理。
 - ②術後第 3-4 週: 傷口癒合穩定度之評估。

2. 術前有複雜息肉或術後病理診斷為黴菌感染者：術後第 1-2、2-3、3-4 週各作一次。
 3. 本治療原則限於滿 6 歲以上之病患，6 歲以下之病例或病情特殊者依實際病況審查。
 4. 本項宜合併申報耳鼻喉局部治療-膿或痂皮脂取出或抽吸(54019C)。
- 五. 病歷宜詳實記載及圖示施行鼻竇內視鏡檢查之所見。
- 六. 申請審議之爭議案件宜檢附鼻竇炎手術紀錄、病理組織檢查報告單及出院後之門診紀錄，作為本會專業評估之依據。
- 七. 另其他如有異物、腫瘤或鼻出血等特殊狀況之診斷，擬按個案審查。
- 八. 另本會受理審查類別為檔案分析之案件時，因健保局於核刪理由或費用清單上皆未顯示檔案分析之條件及重複檢查案件為何，致審查前無院所之整體分析資料依據，易影響審查之準確性及時效，建請健保局若為檔案分析之案件，應將其情況及條件明列於核定文件中。

其他

- 一. 為使統計資料更趨客觀合理性，宜呈現各分局每萬人保險對象處置率，及針對醫療院所之個別醫師部分申報情形進行分析，以利進一步了解。
- 二. 為避免鼻竇內視鏡過度使用形成醫療浪費，應建立周全嚴謹之審核規範，尤其係為作鼻竇炎手術而施行之鼻竇內視鏡檢查，病歷記載須註明理由。

綜合意見及建議

- 一. 依據上述討論結果，本會審查專家擬定鼻竇內視鏡檢查(28003C)及治療爭議案件審查原則如下：
 - (一). 申請人檢附之資料應符合下列要件：
 - (1). 病歷應清晰、詳實、完整記載相關適應症。
 - (2). 病歷應詳實記載及圖示施行鼻竇內視鏡檢查之所見。
 - (3). 鼻竇炎使用鼻竇內視鏡檢查及治療者，應

檢附鼻竇炎手術紀錄、病理組織檢查報告單及出院後之門診紀錄。

- (二). 鼻竇內視鏡檢查供診斷鼻竇炎之適應症：
 - (1). 併有眼眶或顱內併發症之可能病情者。
 - (2). 決定作鼻竇炎手術治療者。
 - (三). 鼻竇內視鏡檢查用於鼻竇炎手術後追蹤治療之原則：
 - (1). 一般病患：
 - ①術後第 1-2 週：對手術部位之再清理。
 - ②術後第 3-4 週：傷口癒合穩定度之評估。
 - (2). 術前有複雜息肉或術後診斷為黴菌感染者：術後第 1-2、2-3、3-4 週各作一次。
 - (3). 本治療原則限於滿 6 歲以上之病患，6 歲以下之病例或病情特殊者依實際病況審查。
 - (4). 本項宜合併申報耳鼻喉局部治療-膿或痂皮脂取出或抽吸(54019C)。
 - (四). 其他如有異物、腫瘤或鼻出血等特殊狀況之診斷，由本會審查專家依個案審查。
- 二. 為使鼻竇內視鏡之支付更加明確合理，請健保局考量將鼻竇內視鏡之支付標準區分為診斷及處置二部分，以避免爭議。

致 謝

本文之完成承蒙蘇文勇醫師提供資料，本會陳芃安小姐彙整文章內容，蘇文勇醫師、邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

推薦讀物

1. Jorissen M: Postoperative care following endoscopic sinus surgery. *Rhinology* 2004; 42:114-20.
2. Younis RT: The pros and cons of second-look sinonasal endoscopy after endoscopic sinus surgery in children. *Arch Otolaryngol HNS* 2005;131:267-9.
3. 台灣耳鼻喉科醫學會網站：<http://www.tos.org.tw/DB/board/file/43-1.pdf>，94 年版耳鼻喉科健保審查共識。2005，1 月 10 日。
4. 東元綜合醫院網站：<http://w3.tyh.com.tw/>

- [php/cli_ser3-06.php](#)，鼻竇內視鏡。2006，1月10日。
5. 劉傳仁：<http://www.uhealthy.com/chinese/uhealthy-network/major-disease/news-025.htm>，談鼻竇炎。2006，1月10日。
 6. 黃弘孟、李飛鵬、劉嘉銘、林凱南、周俊旭：小兒慢性鼻竇炎的內視鏡手術療法。慈濟醫學雜誌 2003;15:33-6。
 7. 譚慶鼎：http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/health/NTUH_e_Net/NTUH_e_Net_no14/651.htm，長期鼻塞？黃綠鼻涕倒流？－談鼻竇炎的治療。2005，2月9日。