

慢性肝病腹部超音波檢查頻數之爭議

A Dispute About the Frequency of Abdominal Sonography Examination in Chronic Liver Diseases

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

根據衛生署公佈 93 年度台灣地區十大死亡原因的統計資料顯示，癌症再度位居榜首，其中肝癌是國人男性癌症死因第一位，女性癌症死亡第二位，而十大死亡原因的第 7 位是慢性肝病及肝硬化，此意味肝疾病在十大死因中占了相當重要之比例。

在台灣肝癌的主要產生機轉是經由 B 型或 C 型肝炎病毒的慢性感染、慢性肝炎、肝硬化最終導致肝癌。肝疾病的檢查除一般血液肝機能檢查及肝炎標記外，同時要檢查甲型胎兒蛋白，此外腹部超音波檢查為必要且良好的工具。對於慢性肝炎、肝硬化的進行及早期肝癌偵測，腹部超音波檢查扮演很重要的角色。

本會於處理腹部超音波檢查費用爭議案件時，雖查全民健康保險醫療費用內科審查注意事項有「肝硬化患者可每三個月做一次超音波檢查」之規範，惟對於慢性 B 型肝炎及 C 型肝炎病患及腹痛病患須符合那些條件下才能施行腹部超音波檢查，並未訂定明確準則。

有鑑於此，本會於 94 年 7 月份邀集健保局、相關專科醫學會及專家，針對腹部超音波檢查，凝聚共識，藉此發現醫療品質面、制度面及教育面等相關問題，提供建議予健保局及相關醫學會參考。本文謹以其中相關案例作為代表說明，期有助於腹部超音波醫療品質之提昇。

依據「全民健康保險醫療費用支付標準」，其中有關超音波檢查之規定包括：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告(19001-19018)。

一. 腹部超音波(19001C)，健保支付點數 882 點(包括肝 liver，膽囊 gall bladder，胰 pancreas，脾 spleen，下腔靜脈 inferior vena cava，腹主動

脈 abdominal aorta，腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominal others 在內)。註：兒童加成項目。

二. 其他超音波(19005B)，健保支付點數 600 點。註：1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報。2.兒童加成項目。

三. 其他腹部超音波(19005B1)，健保支付點數 600 點(含腹部單一器官或單一系統超音波檢查)註：1.適用表別為基層院所(含)以上。2.本項原以 19005B 申報，因放寬適用表別，故以 19005B1 申報。

四. 腹部超音波(19009C)，追蹤性，健保支付點數 643 點。註：兒童加成項目。

另健保局針對腹部超音波(19009C)，追蹤性，於 94 年 6 月 10 日以健保醫字第 0940059599 號函釋：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，實施期間依臨床專業判斷。

又相關的「費用審查注意事項」(內科審查注意事項-門診部分審查原則)：

1. 第 5 點：超音波檢查易流於浮濫，應特別對於檢查頻率過高之院所，加強審查其必要性。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。
2. 第 7 點：GOT、GPT 異常，門診得檢驗 HBsAg、Anti-HCV。然檢驗 Anti HBs 應屬非必要檢驗。
3. 第 25 點：肝硬化患者可每三個月做一次超音波檢查。

案例

案情摘要

病患為 49 歲女性，診斷為未明示之慢性肝炎、未提及酒精性者，93 年 11 月 26 日門診主訴容易疲倦及口臭，91 年 3 月 23 日檢驗 HBsAg(-)，

Anti-HCV(+), 另於 93 年 11 月 26 日檢驗 GOT 值為 45u/l, GPT 值為 59u/l, AFP 值為 2.78ug/ml。健保局初核以「409A: 施行該項處置/處置過於頻繁不合常理; 無特殊理由, 該項不應列為常規/無例行性執行之必要」為由核刪腹部超音波(19001 C)費用、複核以「從生化檢查並無法認定非做此項檢查不可」為由, 仍不予補付, 院所不服, 以「病人罹患 C 型肝炎合併肝功能異常, 最近一次腹部超音波檢查是 93 年 8 月 19 日, 與這次 93 年 11 月 26 日檢查, 距有 3 個多月, 依照各肝胆專家建議每 3-6 個月一次做腹部超音波檢查, 應符合規定」為由, 向本會申請審議。

審定結果

申請審議駁回。

審定理由

查所附病歷資料, 未見肝硬化或疑肝腫瘤相關診斷之記載, 施行腹部超音波追蹤宜以 6 個月為原則, 檢查過於頻繁, 無法顯示需給付所請費用之適當理由, 申請審議駁回。嗣後貴診所確依一般慢性 B 型或 C 型肝炎追蹤原則進行腹部超音波檢查, 併予敘明。

問題與討論

臨床觀點

一. 慢性肝炎患者之追蹤

1. B 型肝炎: 40 歲以上 e 抗原陽性之男性, 或肝硬化患者, 或有 HCC 家族史者, 活動性肝炎病患, 每 3-6 個月檢查 1 次。非活動性肝炎, 每 6-12 個月檢查 1 次。
2. C 型肝炎及其它原因引起之肝臟疾病(自體免疫肝病, 威爾森氏症, 酒精性肝病, 脂肪性肝炎, 其他不明原因之肝病等), 活動性肝炎病患, 每 3-6 個月檢查 1 次。其他非活動性肝炎病患, 每 6-12 個月檢查 1 次。

二. 懷疑腫瘤可能之追蹤

1. 目前健保規範對肝硬化病患已開放可每 3 個月施行一次腹部超音波檢查, 至於診斷為懷疑腫瘤部份, 建議宜開放 1 至 3 個月施行一次腹部超音波檢查。

2. 超音波追蹤檢查之目的在於儘早發現早期腫瘤, 並及早做適切之處置。基於品質考量, 宜就執行者是否具有發現早期腫瘤之能力及相關訓練加以考量。建議腹部超音波檢查, 應由專業醫師施行, 其資格建議由超音波學會或消化系醫學會嚴格認證。

三. 有關支付及審查

1. B、C 型肝炎帶原者定期施行腹部超音波檢查及上腹痛病患施行腹部超音波檢查一律以腹部超音波(19001 C)申報。
2. 有關支付標準診療項目「腹部超音波, 追蹤性(19009C)」, 健保局 94 年 6 月 10 日健保醫字第 0940059599 號函釋所提「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, 實施期間依臨床專業判斷」之定義, 惟基本上每次之超音波檢查都必須經過詳細縝密的掃描, 因此追蹤性的腹部超音波檢查不應另行訂定支付項目。如上述意見不能成立, 建議同一疾病同一次住院當中, 視病情需要實施, 不宜限制施行之時限及次數。並由專業醫師(消化系專家)審查其施行之必要性。
3. 不同科別之檢查, 只要醫師認為臨床有需要均可申報, 但建議由專業醫師(消化系專家)審查。
4. 因肝癌係一種多發、多元性之腫瘤, 對於以腹部超音波檢查追蹤換肝之肝癌病患, 宜以腹部超音波(包括肝, 膽囊, 胰, 脾, 下腔靜脈, 腹主動脈, 腎, 及其他腹部超音波在內)(19001C)申報。

四. 其他

1. 腹部疼痛患者, 病歷記載須註明施行超音波檢查之適應症、理學檢查之描述、臨床上初步評估腹部超音波可提供診斷上之助益(如疑膽結石、疑腎結石), 應規範先行理學檢查再決定是否施行腹部超音波檢查, 以避免濫用。
2. “預防”並未包含於健保法, 以篩檢為目的施行不適合以健保給付, 應先進行其他理學檢查, 且於病歷詳細記錄, 經過評估有必要才施行腹部超音波檢查。
3. 部份剛畢業之醫師如無各種檢查報告就不敢診療、病患 hospital shopping 情形等, 是造成腹部超音波檢查濫用原因之一, 應予注意,

宜針對目前醫學院教育及畢業後醫師之訓練加以改善。另針對國病—B、C 型肝炎、肝癌等肝病，早期發現預防是必要的，但對施行之品質、報告之內容應予規範，從根本解決。

4. 本次會議，專業上已達共識，惟獨有關審查醫師之安排，健保局雖認為此部份實際執行上有困難，仍將此意見帶回參考。專業討論上之共識，有關 B、C 型肝炎與肝癌部份將與疾管局一起討論；其他非 B、C 型肝炎與肝癌部份，將帶回依本局之行政程序修訂審查注意事項，提供審查專家遵循。
5. B、C 型肝炎與肝癌之防治，健保局、衛生局、疾病管制局皆是財務來源，但各方對 B、C 型肝炎、肝癌防治之財務來源分配尙未能釐清，建議會議結論能行文相關單位參考。

綜合意見及建議

1. 超音波追蹤檢查之目的在於儘早發現早期腫瘤，並及早做適切之處置。基於醫療品質之考量，宜就執行者是否具有發現早期腫瘤之能力及相關訓練加以考量。
2. 針對國病—B、C 型肝炎、肝癌等肝病，早期發現預防是必要的，但對施行之品質、報告之內容應予規範，從根本解決。
3. 腹部超音波對於臨床醫師而言，幾乎已成第一線診療工具，宜就病歷品質及審查原則加以規範。病歷上宜以 SOAP 之精神註明超音波檢查之適應症及初步臨床上評估期待腹部超音波可提供診斷上之幫忙(如疑膽結石、疑腎結石)，而非以腹痛一語帶過，並加強理學檢查之描述及實驗室數據之佐證。
4. 有鑑於 B 型或 C 型肝炎病患需定期追蹤腹部超音波檢查，為避免重複受檢，是否可利用健保 IC 卡建置 B 型或 C 型肝炎記錄、腹部超音

波檢查及追蹤之資料檔，以提升病人診療品質及擲節醫療資源部份，建議健保局研議其可行性及有效性。

致 謝

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

推薦讀物

1. 曾光毅、曾嵩智：現階段 B 型肝炎的預防與治療。基層醫學 2004;19:19-25。
2. 莫景棠：認識肝癌。聲洋防癌之聲 2001;93:14-19。
3. 楊賢馨：肝癌的認知。聲洋防癌之聲 2003;101:2-21。
4. 王朝欣：肝癌三步曲。聲洋防癌之聲 2005;110:14-21。
5. KingNet 國家網路醫院(作者：劉正典副教授). <http://www.webhospital.org.tw/essay/essay.html?pid=9186&category> 肝病初步診斷三部曲 80%肝癌合併肝硬化，2004 年 11 月 18 日。
6. 陳建弘：肝癌之篩檢。專題演講。台灣消化論壇。2005 年 10 月 1 日。
http://www.gest.org.tw/2005.taipeiforum/gest_conference_8_1_5.htm.
7. 衛生統計資訊網：中華民國九十三年臺灣地區死因統計結果摘要。
<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/93年/93.htm>。2005 年 11 月 2 日。
8. 陳冠州：腹部超音波簡介。
<http://www.fepec.com.tw/magazine/9409.htm>。2005 年 10 月 28 日。