

案例五

案情摘要

病歷未檢附麻醉同意書及病灶相關照片，且所記載之「大腸纖維鏡檢查(28017C)」處置項目與申報「經直腸大腸息肉切除術(74207C)」項目不符。

衛部爭字第 1103404342 號

審 定	
主文	申請審議駁回。
事實	申請人以其請求事項不服健保署之複核為由，申請審議，本部依申請人檢附到部之現有相關病歷資料審議。
理由	依據 全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 23 條之規定。
	卷證 申請書及所附相關文件資料【該所附相關文件資料，若係於申請爭議審議階段始提出者，該新提出之資料，本部依全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四)5.前段規定意旨，不予認列。】
	審定理由 一、相關規定 (一) 醫療法第 63 條第 1 項及第 3 項 「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」 「第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。」 (二) 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 18 條第 1 項第 4 款及第 2 項 「保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依下列項目進程序審查：四、申報資料填載之完整性及正確性。」 「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。」 (三) 行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 1. 第二部第二章第六節治療處置

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
49014C	大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy 註： 1. 包括大腸纖維鏡檢查。 2. 提升兒童加成項目。 3. 限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	4172
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy 註： 1. 經由大腸纖維鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 2. 提升兒童加成項目。 3. 限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	1853
2. 第二部第二章第七節手術						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	v	7605
<p>(四) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項</p> <p>1. 第一部、壹、一、(十二) 「申報手術項目費用時，應檢附手術同意書及麻醉同意書，其內容依中央主管機關規定，未檢附者，不予支付該項費用。」</p> <p>2. 第一部、壹、二、(三) 外科審查注意事項 「61. 經直腸大腸息肉切除術(74207C)審查原則： (106/12/1) (1) 至少有 1 顆息肉大於 1 公分；或其他息肉總和大於 1 公分。」</p>						

(2) 送審時需檢附息肉切除含尺之相片。」

「61. 經直腸大腸息肉切除術(74207C)審查原則：

(109/5/1)

(1) 至少有 1 顆息肉大於 1 公分且為困難型息肉例如扁平型、沒有根蒂息肉。

(2) 若息肉屬簡單型例如有根蒂可活動，以內視鏡(大腸鏡)方式執行息肉切除者，應加強審查。

(3) 送審時需檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：

甲、切除前病灶整體型態。

乙、切除後傷口。

丙、需檢附息肉切除含尺之相片。」

二、查卷附資料，本件係健保署執行「大腸息肉切除術執行之適當性專案審查」爭議案，渠等 173 案，系爭項目皆為「經直腸大腸息肉切除術(74207C)」，分述如下：

(一)○○○案，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0222A」、「依外科醫學會意見，住院麻醉須於 OR 執行之 OP procedure」，改支 49014C，依病歷紀錄，病人診斷為「Third degree hemorrhoids」等，處置項目記載為「大腸纖維鏡檢查(28017C)」，與申報之系爭項目不符，復依系爭手術日 108 年 5 月 13 日「手術記錄」記載：「Colonoscopy… Polypectomy」，顯示為經大腸纖維鏡檢查之息肉切除，且亦未依前揭規定檢附麻醉同意書，自不足以支持申報系爭手術項目之適當性，同意健保署意見，健保署原給付「大腸鏡息肉切除術(49014C)」項目及數量，已足敷診療所需。

(二)○○○案，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0222A、0401A」，改支 49014C，依病歷紀錄，病人診斷為「Third degree hemorrhoids」等，處置項目記載為「大腸纖維鏡檢查(28017C)」，與申報之系爭項目不符，復依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，系爭手術項目執行時間為 109 年 5 月 26 日，與卷附「手術記錄」日期(109 年 5 月 29 日)不符，且未檢附息肉切除前病灶整體型態及切除後傷口之照片供核，亦無麻醉同意書附卷可稽，申報系爭項目，不符前揭規定，同意健保署意見，健保署原給付「大腸鏡息肉切除術(49014C)」項目及數量，已足敷診療所需。

	<p>(三)其餘個案，健保署初、複核意見皆略為西醫專業審查不予支付理由代碼「0222A」，改支 49014C 或 49027C，病歷記載之處置項目皆為「大腸纖維鏡檢查(28017C)」，與申報不符，且皆未檢附麻醉同意書供核，又其中部分個案，或申報之手術執行時間與卷附「手術記錄」不符，或未檢附息肉切除前病灶整體型態或切除後傷口之照片供核，已不符前揭規定，且依病情記載、手術記錄及照片，同意健保署意見，健保署原給付「大腸鏡息肉切除術(49014C)」或「大腸息肉切除術(49027C)」項目及數量，已足敷診療所需。</p> <p>三、綜上，均無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。</p> <p>四、另，申請理由雖略稱：「依健保審字第 1060036291 號公文，可申報 74207C」云云，惟申請人申報系爭手術項目不符前揭規定，已如前述，且申請人檢附健保署 106 年 11 月 9 日健保審字第 1060036291 號函說明有關「經直腸大腸息肉切除術」(74207C)審查原則，業經健保署於 109 年 3 月 23 日以健保審字第 1090034829 號令修正發布如前揭外科審查注意事項之規定，並自 109 年 5 月 1 日起實施，所稱核有誤解，併予敘明。</p>
--	---