

(五)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注意事項-婦產科

1005婦產科

100501 通則

100501010住院、住院日

100501022手術費、材料費

100501031用藥

100501042因治療之需要而行之剝離

100501050剖腹產及婦科手術住院案件之換藥、陰道灌洗及會陰沖洗規定

100501060同一病灶拆線

100502婦科子宮病狀診療

100502010 CA-125(EIA)之審查

100502022子宮切除術之手術範圍界定

100502032子宮切除術

100502042子宮鏡手術

100502052婦科子宮鏡檢查

100502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則(108/3/1)

100503婦科陰道病狀診療

100503012陰道分泌物檢查

100503021陰道及外陰、骨盆腔發炎之抗微生物製劑使用

100503030電燒或雷射治療 Condyloma

100503042 IUD 因發炎或出血症狀取出

100504婦科子宮頸病狀診療

100504010 PAP smear

100504022抹片 ASCUS

100504030子宮頸楔狀切除術

100504040息肉切除術及未懷孕之子宮刮除術

100505婦科骨盆腔病狀診療

100505012骨盆腔檢查

100505022尿路動力學檢查(110/6/1)

100505032間質性膀胱炎

100505042婦科腹腔鏡

100505052尿失禁電刺激治療(110/6/1)

100506產科流產診療

100506010人工流產

100506020先兆性流產

100506030妊娠十二週前之流產及手術

100506040治療性流產手術

100507產科早產診療

100507010早產須以宮縮緩解劑注射治療

100508產科產前檢查

100508012胎心音監視檢查

100508020產檢執行超音波檢查之原則

100508030 刪除(109/5/1)

100508040妊娠劇吐症

100509產科生產前後檢查

100509010驗孕及產後檢查

100509020懷孕試驗

100510產科剖腹產

100510010剖腹產併有子宮肌瘤

100510020刪除(112/4/1)

100511產科子宮外孕診療

100511010產科超音波

100511021 MTX 藥物注射治療輸卵管外孕妊娠

100512婦科排尿障礙及相關診療(110/6/1)

100512012錄影尿流動力學檢查

100501 通則

100501010 有關住院、住院日

100501010-01 住院診療應基於醫療上必要時為之，凡門診可行之手術，不得住院。

100501010-02 陰道囊腫、巴氏腺囊腫、子宮頸糜爛及子宮功能性出血，除非病情特殊，一律門診給付。如病情特殊住院者，於申報醫療費用時應詳細說明理由。(106/1/1)

100501010-03 生產住院部分則參照「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部第一章辦理。(102/3/1)

100501010-04 非預定手術之住院病人，常規做全套生化檢查不適宜，應依病情需要，由審查醫藥專家作專業判斷。(102/3/1)

100501010-05 住院病患於手術後，申報會陰沖洗一住院，每日 IPD (55010C)以三天為原則。(107/7/1)

100501022 手術費、材料費

100501022-01 多項手術之申報應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節通則辦理。(102/3/1)

100501022-02 子宮切除時附帶施行之預防性卵巢或輸卵管切除，其預防性切除不得另行申報醫療費用。如有卵巢或輸卵管疾病得檢附病理報告依第二部第二章第七節申報。

100501022-03 非治療性之闌尾切除術、輸卵管切除，不列入醫療給付範圍，如病情特殊者，應檢附相關資料於申報醫療費用時詳述理由。

100501022-04 結紮、協助生殖技術、人工授精、試管嬰兒等，不列入醫療給付範圍。

100501022-05一般門診手術申報靜脈或肌肉麻醉(96004C)應有麻醉紀錄備查。(107/7/1)

100501031用藥

100501031-01抗生素之使用：預防性抗生素之使用及無併發症之骨盆腔發炎之抗生素使用，應依藥品給付規定之抗生素使用原則使用。
(102/3/1)

100501031-02注射藥品之使用時機，應以不能口服或口服仍不能期待有治療效果時，方得為之。

100501031-03荷爾蒙之使用：停經後荷爾蒙之使用得依醫師診斷使用於閉經、更年期症候群、骨質疏鬆症等疾病治療，但接受子宮切除後之病患不宜使用含黃體素之荷爾蒙製劑。(97/5/1)

100501031-04維他命之使用：應以有積極治療者為限。

100501031-05止血劑及酵素腫劑：應慎重選擇使用。正常凝血機能下之手術後及脅迫流產等，應不必使用止血劑。

100501031-06宮縮緩解劑(tocolytics)之使用原則：應視產婦病情需要給藥，只適用於妊娠滿十六週(十六週加○天)起，至三十七週前(三十六週加六天)。

100501031-07排卵藥物(Clomiphene citrate)除非為不妊之促排卵治療，否則不宜用來治療月經異常病患，特殊個案如因病情需要，宜於病歷詳實記載，由審查醫藥專家專業判斷。
(101/2/1)(102/3/1)(106/1/1)

100501042因治療之需要而行之剝離

100501042-01全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第

七節手術通則第七條條其中明定為達手術最終目的過程中之剝離等，不得視為副手術申報。

100501042-02因治療之需要而行之剝離，例如有症狀之腸黏連、子宮黏連，輸卵管卵巢黏連等其剝離應不屬另一手術過程中之剝離，應可申報為副手術，唯此項申報之審核為避免申報浮濫(例如重覆剖腹產皆申報之)應從嚴。(102/3/1)

100501050 C/S 及婦科手術(ATH, VTH...)等住院案件，住院期間之換藥、陰道灌洗及會陰沖洗次數規定：

100501050-01 C/S 及婦科手術(ATH,VTH...)等患者，住院期間之會陰沖洗最多申報3次，換藥最多申報3次。(106/1/1)

100501050-02婦科手術(ATH, VTH...)住院患者，手術前施行陰道灌洗最多以申報1次為原則。

100501060同一病灶拆線時，不可同時申報換藥費用。

100502 婦科子宮病狀診療

100502010 CA-125(EIA)之審查(106/1/1)

100502010-01臨床上懷疑有婦科惡性腫瘤或已確認為婦科惡性腫瘤者，監測其治療效果或追蹤其是否復發。每三個月申報1次，其他惡性腫瘤，CA125如可作為癌症監測指標者亦同，但如因病情變化需要提早監測時須說明其理由。

100502010-02可作為腫瘤如子宮肌腺症、子宮內膜異位症手術前後之追蹤。每六個月抽血1次。

100502022一般全子宮切除術(80403B)、廣泛性全子宮切除術(80412B)及子宮頸癌全子宮根除術(80413B)之手術範圍界定。(107/7/1)

100502022-01一般全子宮切除術(80403B)：手術包括子宮體及子宮頸切除。(107/7/1)

100502022-02 廣泛性全子宮切除術(80412B)：手術包括子宮體、子宮頸、子宮旁結締組織(parametrium)二分之一以內及部分陰道切除。(107/7/1)

100502022-03 子宮頸癌全子宮根除術(80413B)及陰道式子宮根治手術(80414B)：手術包括子宮體、子宮頸、子宮旁結締組織及部分陰道切除，不包含骨盆淋巴切除，如子宮頸癌手術併行骨盆淋巴切除術，可申報骨盆腔淋巴腺切除術(70208B)之二分之一。(107/7/1)

100502032子宮切除術 (106/12/1)(107/7/1)

100502032-01需檢附佐證資料(如影像檢查、超音波等)，如審查要求提出狀況說明，需提子宮切除之說明。(107/7/1)

100502032-02考量病人安全，子宮切除術不宜於門診執行。(107/7/1)

100502032-03同時併報2次以上相關手術，手術內容不宜重疊(如申報經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(80026B)者，不宜併報次全子宮切除術(80404C))。(107/7/1)

100502042沾黏分離之主手術得以子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒(80423C)手術申報，六個月中最多申報一次。(107/7/1)

100502052婦科子宮鏡檢查 (107/7/1)

100502052-01所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染，或術前無性行為為孕者。

100502052-02子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內。

100502052-03應先進行適當的理學或影像檢查及治療後，如有下列情形再執行子宮鏡檢查：

- a. 停經前之異常子宮出血。(應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療無效時) (108/3/1)
- b. 停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。
- c. 超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。
- d. 影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。
- e. 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
- f. 避孕器移位改正。
- g. 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
- h. 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。

- i. 不孕症之檢查。(應有合理的臨床適應症而非常規檢查)
(108/3/1)
- j. 重複人工生殖治療失敗者。
- k. 習慣性流產者。
- l. 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。
- m. 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
- n. 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- o. 沒有過性經驗，有合理的臨床適應症需要執行陰道或子宮頸的檢查的病人。(108/3/1)
- p. 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

100502052-04送審需檢附的佐證資料

- a. 病人執行前後一次門診病歷
- b. 子宮鏡影像及報告(住院病歷視情況補充)

100502052-05同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- a. 當次子宮鏡檢查結果為正常者，同一醫療院所以一年一次為限。(108/3/1)
- b. 子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- c. 子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結

果為正常，應以一次為限。

- d. 子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒(80423C)，術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離(而非僅僅檢查)，得以子宮鏡檢查(28022C)申報，每次追蹤應間隔4週(含)以上，整個療程原則上不超過三個月，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。
- e. 子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。
- f. 其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

100502062婦科超音波檢查及陰道式超音波之審查原則：(108/3/1)

100502062-01適宜執行「19003C婦科超音波」及「19013C陰道式超音波」

病症以下列為原則：

- a. 月經週期異常、子宮異常出血。
- b. 腹痛。
- c. 經痛、經血過多。
- d. 不孕症評估(不包含已進入人工生殖治療流程，如濾泡監測等)。(112/4/1)
- e. 懷疑骨盆腔腫瘤(良性或惡性)。
- f. 懷疑先天性生殖器官異常。
- g. 懷疑泌尿道異常。(109/5/1)
- h. 懷疑骨盆腔感染。

- i. 懷疑避孕器移位之檢查。(112/4/1)
- j. 懷疑子宮外孕。
- k. 第一次求診時病人的主述再加上理學檢查有疑慮時適合應用。
- l. 早期懷孕之合併症，如先兆性流產、不完全流產等。
- m. 上次超音波檢查：
 - (1)有異常發現，可依據臨床狀況，視病情需要進行超音波追蹤檢查。
 - (2)正常時，臨床有新狀況時可考慮再實施超音波檢查。
- n. 其他慢性病灶之追蹤。

100502062-02檢查頻率：視病情嚴重程度3~6個月執行一次。

100502062-03應檢附病歷紀錄，初步理學檢查之結果及執行超音波之理由，併附清晰可審視之超音波影像及判讀報告。(109/5/1)

100503婦科陰道病狀診療

100503012陰道分泌物檢查

100503012-01排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查(13006C)：由陰道所採之分泌物如白帶等。

100503012-02膿或分泌物分析(16007C)：經由穿刺所取得之分泌物。
(107/7/1)

100503021陰道及外陰、骨盆腔發炎之抗微生物製劑使用

100503021-01陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為限，得併用陰道塞劑或藥膏。

100503021-02子宮以上之發炎屬骨盆腔發炎，抗微生物製劑不受上述一種為限之規定。(106/1/1)

100503030電燒或雷射治療 Condyloma，以局部麻醉為原則，如需全身麻醉(如：多發性、大範圍之病灶)，須於病歷詳載理由，並有麻醉紀錄。(106/1/1)

100503042一般 IUD 之置入，健保不給付，而 IUD 因發炎或出血症狀而取出，可以簡單陰道異物去除術(55005C)申報。(102/3/1)

100504婦科子宮頸病狀診療

100504010申報子宮頸抹片取樣 PAP smear(55012C)費用，須檢附細胞檢查報告(非預防保健者)，以利審查。(106/1/1)(107/7/1)

100504022抹片 ASCUS(含)以上，得進行陰道鏡檢查(28028C)，附加之子宮頸切片(55001C)及 ECC 子宮內管刮除術(81031C)得另行申報。
(103/6/1)(106/1/1)(107/7/1)

100504030子宮頸楔狀切除術 conization(80205C)原則上不需住院，若需留院觀察時以一天為原則，病情特殊者須詳述理由。(不論住院天數均詳述理由) (102/3/1)(107/7/1)

100504040施行子宮鏡移除異物或息肉(80422C)及未懷孕之子宮內管刮除術(81031C)者，須附病理報告。(106/1/1)

100505婦科骨盆腔病狀診療

100505012申報骨盆腔檢查費(55021C)，病歷必須有記載骨盆腔檢查如下

- a. 已有性經驗者，宜記載子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰部五項檢查之情形，至少也要記載其中之三項或以上有無病變或異常。
 - b. 無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常。
- (102/3/1)

100505022尿路動力學檢查(106/1/1)(110/6/1)

100505022-01具下泌尿道功能症狀及障礙之病人(如尿失禁、頻尿、解尿困難、尿路外口阻塞、尿滯留等等)，得執行尿路動力學檢查及棉墊測試，請於病歷記載主客觀評估。(110/6/1)

100505022-02骨盆器官脫垂，病人雖無相關主訴，但潛在有下泌尿道功能症狀及障礙之風險(如尿失禁、頻尿、解尿困難、尿路外口阻塞、尿滯留等等)，得於手術前執行尿路動力學檢查及棉墊測試，請於病歷記載主客觀評估。(110/6/1)

100505032間質性膀胱炎患者施行膀胱鏡合併水擴張治療後，如發生解尿困難、血尿或頻尿情形，宜先留院觀察，如未改善，必要時得住院1天，須於病歷詳載理由。(106/1/1)

100505042婦科腹腔鏡(107/7/1)

100505042-01施行腹腔鏡檢查(28014C)原則不需住院，如因病需要住院，須於病歷詳細記載並詳細說明理由。(107/7/1)

100505042-02多囊性卵巢病人進行腹腔鏡卵巢鑽孔術應視為第二線治療。

(106/1/1)(107/7/1)

100505052尿失禁電刺激治療(47087C)(110/6/1)

100505052-01尿失禁電刺激治療需經診斷為尿失禁後，方可採行。「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果。

100505052-02本項治療每週進行兩次，每月以六至八次為原則，三個月療程後，需進行療效評估。

100506產科流產診療(107/7/1)

100506010執行人工流產之條件：

100506010-01非治療需要之人工流產係指下列項目以外之人工流產。

- a. 本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- b. 本人或其配偶之四等親以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- c. 有醫學上之理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- d. 有醫學上之理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。
- e. 不完全性流產、不可避免之流產、死胎流產等病態性流產。

100506010-02非治療需要人工流產之醫療費用，全民健康保險不給付。施行治療性人工流產後，有特殊情況需住院者，請詳細說明理由。

100506020先兆性流產原則上不需住院，如門診治療無效，需住院時必須充分說明理由。

100506030妊娠十二週前之流產及手術，原則上不需住院；如病情特殊需住院者，在申報醫療費用時，應詳細說明理由。

100506042治療性流產手術

100506042-01無任何徵候或症狀，又無病歷記載或超音波報告，不應施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手術。

100506042-02住院安胎失敗者，可施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手術。

100506042-03子宮頸擴張刮除手術，不應以「急診」常規申報。

100506042-04須附病理報告。

100507產科早產診療(107/7/1)

100507010有早產之虞須以宮縮緩解劑注射治療者，可收容住院，得檢附
胎心音監視報告或有病歷記載臨床症狀，例如：出血、宮縮、
子宮頸變化、破水...等。

100508產科產前檢查(107/7/1)

100508012胎心音監視檢查

100508012-01施行胎心音監視(3小時以內)(18013C)、胎心音監視(3小時後每小時)(18014C)，需符合下列任一病狀：高危險妊娠之產前檢查、懷疑子宮有早期收縮、治療性引產之子宮收縮監測。

100508012-02一日累積監視超過六小時者仍以六小時計，且不可與胎心音監視(每日)(18035B)併同申報。

100508012-03送審時請檢附胎心音監視報告。

100508020產檢執行超音波檢查之原則

100508020-01若因疾病必需施行超音波檢查，不應以產檢項目申報。

100508020-02產檢合併疾病申報時，需有適應症。

100508020-03抽審案件必須附上清晰之超音波照片並加註日期及正式報告。

100508030刪除(109/5/1)

100508040妊娠劇吐症住院，原則上需附有 urine acetone 陽性反應或血中電解質不平衡之報告。

100509產科生產前後檢查(107/7/1)

100509010驗孕及產後檢查屬本保險給付範圍。

100509020申報懷孕試驗，須於檢送之病歷記載結果。

100510產科剖腹產(107/7/1)

100510010剖腹產併有子宮肌瘤者，原則不宜同時做切除手術，如行切除者，須說明理由，且須附病理報告。

100510020刪除(112/4/1)

100511產科子宮外孕診療(107/7/1)

100511010產科超音波

100511010-01子宮外孕、先兆性流產、不完全性流產等與懷孕有關之診斷或疾病得申報產科超音波(19010C)。

產科病例有適應症，應優先執行產科超音波(19010C)為原則。妊娠12周以下或患者肥胖、無法漲尿、子宮後屈等，經腹部超音波無法清楚診斷時，需經陰道執行之檢查，若申報陰道超音波(19013C)，則應檢附病歷紀錄，初步理學檢查之結果及執行超音波之理由，併附清晰可審視之超音波影像及判讀報告。若同時申報產科超音波(19010C)者，應加強審查。

(110/6/1)

100511010-02抽審案件必須附上清晰之超音波照片並加註日期及正式報告。

100511021以 MTX 藥物注射治療輸卵管外孕妊娠，請核實申報醫療費用，不應以腹腔鏡子宮外孕論病例計酬手術項目申報。

100512婦科排尿障礙及相關診療(110/6/1)

100512012錄影尿流動力學檢查(21006B)

100512012-01錄影尿流動力學檢查(21006B)應為尿流速圖(21004C)、殘尿量(21008C)、或曾接受膀胱壓檢查(21007C)、尿道外括約肌肌電圖(21003C)等檢查不能確定診斷或治療效果不如預期時才使用。

100512012-02其他進行錄影尿流動力學檢查病症以下列為原則：

- a.懷疑原發性膀胱頸阻塞。
- b.懷疑女性膀胱出口阻塞。
- c.複雜性女性應力性尿失禁/膀胱脫垂。
- d.合併下尿路解剖構造異常(如膀胱憩室、尿道憩室)。
- e.下尿路分流改道術後。
- f.腎臟移植術後。
- g.已做尿路動力學檢查無法確診。
- h.婦女尿液滯留。
- i.手術後膀胱功能異常。
- j.逼尿肌與尿道擴約肌協調異常。
- k.復發性用力性尿失禁。
- l.其他臨床診斷及治療無法改善下尿路症狀者。

100512012-03「神經性下尿路功能障礙(ICD-9-CM 為596.54 Neurogenic Bladder 神經性膀胱或 ICD-10-CM/PCS 為 N31膀胱神經肌肉功能不良，不可歸類在他處者)」及「小兒下尿路功能障礙」，若病人可進行檢查，仍先進行尿流速及殘尿量測定；

無法判定病情或治療效果不佳者，得進行錄影尿流動力學檢查(VUDS)。

100512012-04錄影尿流動力學檢查(VUDS)在診斷時進行一次，治療後如病情尚未穩定，可追蹤一次。有神經性下尿路功能障礙者得每年追蹤一次，以決定繼續治療之內容及方向。

100512012-05送審時應附 VUDS 詳細報告。