(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

100508052高危險妊娠胎兒生理評估審查原則(112/12/1)

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)(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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。(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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)(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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，或術前無性行為避孕者。

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)(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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。(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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。(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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。(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

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。

100508052高危險妊娠胎兒生理評估(19011C)適應症，有關妊娠二十四週後之胎動減少審查原則(112/12/1)

100508052-01病人主訴胎動減少，且胎動每兩小時小於10次，並於病歷記載，得依支付標準規範施行高危險妊娠胎兒生理評估（19011C）。

100508052-02僅因胎動減少之適應症而施行高危險妊娠胎兒生理評估（19011C）時，應與前次生理評估間隔二週以上，小於二週

應加強審查。

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)

100510030產婦具胎位不正剖腹產適應症者，需檢附手術前二週內之清晰超音波照片及檢查報告。若屬緊急或特殊情況之剖腹產情形無法檢附手術前二週內之超音波照片，應提供審查醫師足以認定的臨床檢查及病歷記載。(114/2/1)

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-10-CM 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)。(114/2/1)

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。