

## 婦產科審查注意事項

### (一)有關住院、住院日及輕病住院：

1. 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。
2. 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。如病情特殊者，於申報醫療費用時應詳細說明理由。
3. 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)
4. 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)
5. 住院病患於手術後，申報 55010C 會陰沖洗以三天為原則。

### (二)手術費、材料費之申報：

1. 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)
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 一般門診手術申報 96004C 應有麻醉紀錄備查。
6. 麻醉通則三為同一目的施行二種以上之麻醉費，應按主麻醉所定點數計算之。

7. 麻醉方式之選擇應依病情及醫師之判斷適當選擇，不宜硬性規定。

(三)用藥：

1. 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)

2. 注射藥品之使用時機，應以不能口服或口服仍不能期待有立即治療效果時，方得為之。(99/4/1)

3. 荷爾蒙之使用：(97/5/1)

停經後荷爾蒙之使用得依醫師診斷使用於閉經、更年期症候群及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。

4. 維他命之使用：應以有積極治療者為限。

5. 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。

6. 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)。

7. Clomiphene citrate 除非為不妊之治療，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)

(四)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)之手術範圍界定如下：

1. 80403B 一般全子宮切除：手術包括子宮體及子宮頸切除。

2. 80412B 廣泛性全子宮切除：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。
3. 子宮頸癌全子宮根治術(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，如僅行骨盆腔淋巴摘除，應申報 70208B 之二分之一，如併行主動脈旁淋巴摘除，則可申報 70209B 之二分之一，(申報時須附病理報告，手術紀錄等資料)。
4. 施行子宮肌瘤切除術(80402B)併行骨盆腔子宮內膜異位症，如子宮內膜異位症在 stage 三、四以上，且有 biopsy 者得申報 81014B，並須附病理報告。

(五) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 80014C 腹腔鏡手術，係針對傳統腹腔鏡下子宮內膜異位症電燒而設；至於電視腹腔鏡下施行各項婦科手術，於主管機關未明令公布前依各項手術費規定申報。(102/3/1)

(六)申報人工流產之條件：

1. 非治療需要之人工流產係指下列項目以外之人工流產。
  - (1)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。
  - (2)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。
  - (3)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。
  - (4)有醫學上之理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。

(5)不完全性流產、不可避免之流產、死胎流產等病態性流產。

2.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。

(七)驗孕及產後檢查屬本保險給付範圍。

(八)剖腹產併有子宮肌瘤者依學理不需做切除手術，如行切除者，需說明理由，且需附病理報告。

(九)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。至於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)

(十)有關陰道分泌物檢查其區別如下：

1. 13006C：由陰道所採之分泌物如白帶等。

2. 16007C：經由穿刺所取得之分泌物。

(十一)「子宮肌瘤切除術」及「緊急狀況下施行子宮切除術」診所跨表申報原則：

1. 一般性之子宮肌瘤切除術，報備同意跨表者，可以論病例計酬案件申報。

2. 基層診所因病情需要，行子宮肌瘤切除術時遇緊急狀況，須改行子宮切除術時，可以一般全子宮切除(80403B)或次全子宮切除(80404B)項目申報，惟須隨案附跨表申請單及詳細病歷資料影本，併醫療費用以論病例計酬案件申報。

3. 審查醫藥專家於審查時，如發現不符緊急條件，仍可依專業判斷予以刪除整筆手術費用。(102/3/1)

(十二)剖腹產的適應症如下：

1. Fetal distress(需附胎兒監視器報告)。
2. Failure to progress in active labor(產程進展不良)。
3. APH(placenta previa, abruptio placenta)(產前出血)。
4. Malpresentation (including twin with malpresentation)(胎位不正)。
5. Cord prolapse(臍帶脫垂)。
6. Induction failure(催生失敗者)。
7. Active genital herpes(生殖道疱疹者)。
8. Previous C/S(前次剖腹產)。請註明前次剖腹產之理由，前次為自行要求剖腹產者，如無特殊理由須再度剖腹產者，僅得以自然生產項目申報。
9. Previous uterine surgery(先前有子宮手術者)。
10. Vulvar and/or vaginal condyloma acuminata, diffuse(陰部或陰道長尖形濕疣)。
11. Treatable fetal anomalies(e. g. gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly)(胎兒先天不正常可治療者)。
12. Preeclampsia with(子癩前症)：
  - (1)uncorrectable severe preeclampsia。
  - (2)HELLP syndrome with failed induction (6hrs)。
  - (3)eclampsia with poor induction progress (6hrs)。

13. Extremely premature fetus < 1500gm(限有 NICU 設備者)。(嬰兒體重<1500 公克)
14. Pelvic deformity (sequela of poliomyelitis or traffic accident, etc.)(骨盤畸型)。
15. Fetal macrosomia (>4000gm EBW)(胎兒體重過重>4000 公克)。
16. Cephalopelvic disproportion (CPD)(胎頭骨盆不對稱)。
17. Obsructive labor (e.g. myoma, ovarian tumor)。(阻塞性生產，如子宮肌瘤或卵巢腫塊)
18. Major medical complications(主要內科併發症)。
19. 經診斷為 HIV(+)者。(98/8/1)
20. 其他特殊適應症，但需詳細說明。(98/8/1)

(十三)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。

(十四)刪除(101/2/1)

(十五)刪除(101/2/1)

(十六)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。

(十七)施行胎心音監視檢查(18013C、18014C)，其適應症及相關規定分別為：

適應症：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。

一日累積監視超過六小時者仍以六小時計，且不可與 18035B 併同申報。

申報費用時請檢附胎心音監視報告。

(十八)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。

(十九)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。

(二十)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。

(二十一)Folliculometry 不給付。

(二十二)施行息肉切除術及未懷孕之子宮刮除術者，需附病理報告。

(二十三)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)

(二十四)申報 PAP smear 費用，需檢附細胞檢查報告(非預防保健者)，以利審查。

(二十五)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申報規定：

1. C/S 及婦科手術(ATH, VTH...)等患者，住院期間之會陰沖洗最多共三天，換藥最多共三次。

2. 婦科手術(ATH, VTH...)住院患者，手術前施行陰道灌洗最多以申報一次為原則。

(二十六)子宮、陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為原則，得併用陰道塞劑或藥膏。(99/4/1)

(二十七)產檢申報超音波檢查之原則：(97/5/1)

1. 若因疾病必需施行超音波檢查，不應以產檢項目申報。

2. 產檢合併疾病申報時，需有適應症。
3. 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。

(二十八)治療性流產手術審查原則：

1. 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。
2. 住院安胎失敗者，可施行子宮頸擴張刮除術(D&C)手術。
3. 子宮頸擴張刮除手術，申報「急診」時，須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表中急診定義及急診部分審查原則及注意事項之規定。(102/3/1)

(二十九)申報懷孕試驗，需於檢送之病歷記載結果。

(三十)同一病灶拆線時，不可同時申報換藥費用。

(三十一)有早產之虞須以宮縮緩解劑注射治療者，可收容住院，唯需檢附胎心音監視報告。

(三十二)刪除(102/3/1)

(三十三)產檢申報原則：

1. 產前檢查給付十次，其時程分為三階段，給付時程可彈性辦理。
  - (1)17週之前：給付二次。
  - (2)17至29週：給付二次。
  - (3)29週以後：給付六次。
2. 應避免上述同一階段有超次的情形。
3. 刪除(99/4/1)

(三十四)1. 骨盆腔檢查，病歷必須有記載骨盆腔檢查如下：



(1) 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。

(2) 無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常。

(102/3/1)

2. 陰道灌洗必須記載於病歷內。(100/1/1)

(三十五)門診實施胎兒監視( NST )追蹤胎兒健康時需有適應症才可申報。

(97/5/1)

(三十六)產後出血處置 (55015C) 病歷應詳實記載及說明理由。(97/5/1)

(三十七)子宮頸楔狀切除術 conization 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)