



■ 從消化系統用藥談健保核刪與爭審

文/施壽全

馬偕紀念醫院總院副院長

我國全民健康保險是單一保險人制度，至102年6月底為止，與健保署特約的醫療院所共有20,132家，特約率高達96.68%；而各醫療院所與健保署簽立的合約中，已約定有關費用的申報及付款，應依「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」等相關規定辦理。此即是說，醫療院所向健保署申報費用後，健保署會進行各項審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，且有初審與複審機制；若醫療院所不服其複審結果，可再向衛生福利部所屬之「全民健康保險爭議審議會」（以下稱爭審會）申請爭議審議，而若仍不接受爭議審議的結果，則得依法提起行政訴訟。

一般都知道，所謂消化性潰瘍，是指胃或十二指腸黏膜出現缺損，起因於胃酸及相關因子破壞了上皮細胞及其下的組織。若胃酸逆流至食道，也會引起發炎或糜爛。而除了消化性潰瘍與逆流性食道炎外，有些病人的上腹不適，極像是消化性潰瘍或逆流性食道炎所引起，但胃鏡檢查卻無一致性結論，有些甚至看起來正常；此類上腹痛或類似消化不良的感覺，無潰瘍變化者，統歸稱為「非潰瘍消化不良」，英文叫做non-ulcer dyspepsia。若是疼痛不適症狀反覆出現，且非僅限於上腹部，相關的檢查也未見到構造性的問題，就稱呼此類症候群為功能性腸胃障礙，一般也簡稱為胃腸機能障礙。

以治療胃酸引起之疾病的藥物來說，依其作用機轉，大致可區分為制酸劑（Antacids）、H₂受器拮抗劑（H₂ Receptor Antagonists）、氫離子幫浦阻斷劑（Proton Pump Inhibitor，簡稱PPI）、前列腺素E（prostaglandin E）等等。

依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第83條附件六藥品給付規定之7.1.2(3)消化性潰瘍用藥規定為：「消化性潰瘍及逆流性食道炎符合洛杉磯食道炎分級表（The Los Angeles Classification of Esophagitis）Grade A或Grade B者，欲使用消化性潰瘍用藥，其使用期間以四個月為限，申報費用時需檢附四個月內有效之上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告，其針劑限使用於消化道出血不能口服之急性期病人」。法既已明文規範，則用藥違反此規範而遭核刪時，當然就較少有轉圜的餘地。

然而，其他許多消化系統藥物，包括緩瀉劑、收斂劑、消泡劑、消化酵素、乙醯膽鹼拮抗劑、多巴胺拮抗劑等等，若用於處置「胃腸機能障礙」，就沒有明確的規定；因為「胃腸機能障礙」，其實是一種籠統的概念，一直無法有充分實證可以評估症狀與藥理療效之間的關聯性。因此，由於沒有絕對「標準」的治療模式做為依據，實務上就常有用藥的種類、數量或期程等被核刪的案例。

醫療費用的審核方式，係採書面審查，雖然規範不明，也沒有數據或圖檔作為佐證，但醫師對病人病情的理解與敘述—「病歷紀錄」，便成了判斷是否核付的最主要依據了。

遺憾的是，病歷紀錄不完整，是我國醫療體系普遍存在的現象。台灣醫師大都有超量看診

的問題，需在短短幾分鐘內完成問診、檢查病患、開立醫囑，又如何能把病歷寫好？有時即使已花費許多工夫講解說明，卻無暇一一記錄，致使病歷常常無法完整呈現開立處方或診療處置的佐證。

舉例來說，曾有病歷主訴沒有任何記載，即開立五種胃腸藥，遭健保署核刪，又提起爭議審議之案例，其申請爭議的理由固然補充描述病人當時的狀況，但原始病歷紀錄卻未置一詞，實在很難獲取認同。又如，在泛內科門診中，各次專科都可能同時診治其他常見的疾病，如高血壓等，除相關處置外，往往也開立了降血壓藥物，但病歷上若無血壓紀錄，評估(assessment)中也無高血壓診斷，就可能遭到核刪；申報醫師或許會憤憤不平地抱怨，核刪病人之降血壓用藥，難道要置病人於中風或心肌梗塞之危機於不顧嗎？就診療程序來說，健保署並未禁止醫師開立降血壓用藥，只是此部分費用無法在「無依據」之情況下給付；若提起爭議，亦可能因無相關病歷資料足以佐證而遭駁回，提醒醫療院所不妨參考改進。

台灣是個高齡化社會，就醫時抱怨神經、關節與肌筋疼痛的病人很多。根據統計，台灣約有25.6%的門診病患，醫師會處方除了aspirin以外的其他非類固醇類消炎藥 (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)。而使用NSAIDs的病人，則高達71.3%會併用「制酸劑」，目的是希望「保護胃」，以預防NSAIDs引起潰瘍；不過，實證醫學並不支持此種做法，以致制酸劑也常成為核刪的項目。事實上，實證醫學發現，服用NSAIDs時有「保護胃」功能者，僅包括第二型組織胺阻斷劑(H2-blocker)、氫離子幫浦阻斷劑 (Proton Pump Inhibitors, PPIs) 及高劑量的前列腺素E(prostaglandin E)作用劑 misoprostol等。

對於需要使用NSAIDs的病人，若未有胃鏡佐證潰瘍存在，在資源有限的前提下，希望「保護胃」較妥適的做法，應是處方低風險低劑量之NSAIDs (文獻上對各種NSAIDs的「傷胃」程度，已有明確報告)，必要時同時併用H2-blocker。對於有危險因子之病患 (如高齡、有心血管疾病、使用高劑量NSAIDs、使用抗血小板藥物等)，應評估病人病情及慎選NSAIDs的種類 (如以COX-2抑制劑替代一般NSAIDs)，以最少花費達最高經濟效益為優先考量；同時也應充分告知病患注意胃腸道警示症狀，若有症狀產生時，應立即停藥並尋求協助與治療。

此外，赴國外工作之緊急就醫，回國申請健保給付，也常有爭議發生。依據全民健康保險法第55條第1、2款規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：一、於臺灣地區內，因緊急傷病或分娩，須在非保險醫事服務機構立即就醫。二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」。

又依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定緊急傷病之認定，基本上還是需有病歷為依據，但有些外國病歷紀錄潦草凌亂、難以辨認，甚至只給予項目費用收據，雖然可以理解出門在外就醫，一切只能遵循當地醫療作業的無奈處境，但少了適當證明，即無法獲得適當的行政救濟。所以，在此需要提醒赴國外工作者，若有緊急狀況就醫，務必盡量取得最完整病歷影本，才能維護權益。當然，在國外就醫可能花費甚鉅，健保資源有限，依法健保不給付的部分，就須仰賴有事業格局的雇主，建立制度來照顧員工了。

參考資料

1. Tramonte SM et al. The treatment of chronic constipation in adults. A systematic review. J Gen Intern Med 1997; 12:15-24.
2. Salvioli B et al. Origin of gas retention and symptoms in patients with bloating.

Gastroenterology 2005; 128:574.

3. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel, "American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults," J Am Geriatr Soc 2012; 60:616-31.

4. DiPalma JR. "Metoclopramide: A Dopamine Receptor Antagonist," Am Fam Physician 1990; 41:919-24.

5. Tack J et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2006; 130:1466.

6. Chin Med J (Taipei) 2002; 65:588-593.

7. Chan FK et al. prevention of non-steroidal anti-inflammatory drug gastrointestinal complications--review and recommendations based on risk assessment. Aliment Pharmacol Ther 2004; 19: 1051-1061.

8. Laine L et al. Gastric mucosal defense and cytoprotection: bench to bedside. Gastroenterology 2008;135:41-60.

9. Chan FK et al. Clopidogrel versus aspirin and esomeprazole to prevent recurrent ulcer bleeding. N Engl J Med 2005; 352:238-44.

10. Langman et al. Risks of bleeding peptic ulcer associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Lancet 1994; 343:1075-8.

11. 章振旺、張文熊、林錫泉、王鴻源、朱正心、王蒼恩、林宜宗、施壽全 (2009)。非類固醇類消炎藥相關之消化道潰瘍。內科學誌，Vol.20 No.3。

12. 楊治國、謝博生 (2006)。從實證醫學觀點探討制酸劑用於上腹痛。行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會。

13. 郭佑啟、林水龍 (2000)。非類固醇抗炎藥物引發之胃病變。台灣醫學，4卷2期。

14. 全民健康保險法。

15. 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法。

16. 全民健康保險署藥物給付項目及支付標準。

17. 衛生福利部中央健康保險署業務執行報告。

本報所刊登之內容皆屬於本會所有，若要轉載、再利用，應先經本會同意。

聯絡電話：02-8590-7178 傳真：02-8590-7070 聯絡人：陳昭蓉

信箱：agselina633@mohw.gov.tw