

案例五

案情摘要

申報系爭「骨盆檢查費（55021C）」項目，病歷必須有記載骨盆腔檢查。

衛部爭字第 1103403029 號

審 定		
主文	序號第 1 至第 2 號原核定撤銷，同意給付如附表。 序號第 3 號申請審議駁回。	
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	查卷附資料，本件係健保署執行「個別醫院專案-109 年門診婦產科申報適當性審查」爭議案，本部審定如附表。

附表						
衛部爭字第 1103403029 號						
序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議量	審定結果		理由
				撤銷	駁回	
1	○○ ○○○ 婦產科 109/07	骨盆檢查費 (55021C)	1	1		一、相關規定 行為時全民健康保險醫療費用審查 注意事項(以下簡稱審查注意事項) 第一部、壹、二、(五)100505 婦科 骨盆腔病狀診療

附表

衛部爭字第 1103403029 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議量	審定結果		理由
				撤銷	駁回	
	04					「100505012 申報骨盆腔檢查費 (55021C)，病歷必須有記載骨盆腔檢查如下：
2	○○ ○○○ 婦產科 109/09 04	骨盆檢查費 (55021C)	1	1		<p>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。</p> <p>b. 無性經驗者，宜記載陰道口、外陰部有無病變或異常。」</p> <p>二、查所附資料，渠等 2 案，健保署初、複核意見為「0181A，排定抹片」(○案)、「0181A，追蹤 PAP smear，(109 年)7 月 6 日已有 PV」(○案)、「本項內含於 55012C，不另支付」，惟查有關子宮頸抹片取樣(55012C)費用是否已含骨盆檢查費用一節，前經本部審理另案(衛部爭字第○○○○○○○○○○號)詢據健保署提具意見表示，略以： 「55021C 骨盆檢查費、55012C 子宮頸抹片取樣及 15017C 婦科細胞檢查，前揭三項診療項目之支付標準規範，未有規定不得同時併報」及 110 年○月○日詢據健保署提具意見表示，略以：「審查醫師就個案實際情況專業判斷之結果」等語，爰</p>

附表

衛部爭字第 1103403029 號

序 號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項 目 名 稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定結 果		理 由
				撤 銷	駁 回	
	續前頁					<p>本部就渠等 2 案專業審查結果，分述如下：</p> <p>(一)○○○案，依病歷紀錄，病人診斷為「Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified」等，依系爭就醫日 109 年 7 月 7 日病情記載：「主訴：Frequent urination, vaginal dryness…客觀：PV：Senile vaginitis, CX and UT：absent, AD free, cystocele, Grade 1」，施行系爭檢查，核符前揭規定及病情所需，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。</p> <p>(二)○○○案，依病歷紀錄，病人診斷為「Mild cervical dysplasia」等，依系爭就醫日 109 年 9 月 8 日病情記載：「主訴：Vaginal bleeding before 客觀：PV：Candida infection, senile change, retracted CX with CX abrasion, UT. Prolapse, Grade 1, rectocele, Grade 2」，施行系爭檢查，核符前揭規定及病情所需，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。</p>

附表

衛部爭字第 1103403029 號

序 號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項 目 名 稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定結 果		理 由
				撤 銷	駁 回	
3	○○ ○○○ ○○ ○○○ ○○ ○○○ ○○ ○○○ ○○ ○○○ ○○ ○○○ ○○ ○○○ 共 7 案 婦產科	所有如申請 書所載項目			V	<p>一、查卷附資料，渠等個案，系爭項目皆為「骨盆檢查費(55021C)」，分述如下：</p> <p>(一)○○○案，健保署初、複核意見為「0181A，主要追蹤 PAP smear」、「本項內含於 55012C，不另支付」，依病歷紀錄，病人診斷為「Female pelvic inflammatory disease, unspecified」，申請理由雖略稱：「內診發現子宮頸外翻及滲血情形，同時進行超音波檢查亦記錄在病歷客觀中」，系爭就醫日 109 年 8 月 19 日病歷僅記載：「客觀：PV：Candida infection, ectocervix with mild oozing, N/S, AD free」，未有子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰部五項檢查之其中三項或以上有無病變或異常之記載，不足以支持系爭檢查項目之必要性。</p> <p>(二)○○○案，健保署初、複核意見為「0181A，主訴抹片」、「本項內含於 55012C，不另支付」，依病歷紀錄，病人診斷為「Encounter for gynecological examination (general)(routine)without</p>

附表						
衛部爭字第 1103403029 號						
序 號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項 目 名 稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定結 果		理 由
				撤 銷	駁 回	
	續前頁					<p>abnormal findings」，系爭就醫日 109 年 8 月 19 日病歷僅記載：「客觀：PV：Candida infection, CX：smooth, mild enlarged, AD free, VVC」，未有子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰部五項檢查之其中三項或以上有無病變或異常之記載，不足以支持系爭檢查項目之必要性。</p> <p>(三)其餘個案，系爭就醫日病歷皆未有子宮、子宮附屬器、子宮頸、陰道、外陰部五項檢查之其中三項或以上有無病變或異常之記載，不足以支持系爭檢查項目之必要性。</p> <p>二、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>