

被刪除的住院費

喉頭頸科 主治醫師 許彥彬

現今的醫療環境與健保制度常為人所詬病，一般被保險的大眾不滿，在醫療體系內的人員也不滿。因為醫療資源變得容易取得，民眾改變就醫習慣，超過整個醫療系統所能負荷的限度，人人過勞，血汗醫院之名也時有所聞。雖然如此，平日看病人都會遵照著自身的原則，依醫療常規給病人最合適的建議。不給多餘的藥，不開不必要的手術。然而，每次的健保審查，總會有幾件被核刪。雖然覺得都刪得沒甚麼道理，但重要的是，大部分都要不回來。由於這已經是常態，久而久之也習慣了。但前幾個月時，被刪了一整筆的住院費用，卻讓我相當感慨。

故事是這樣的：一位 16 歲正值青春的賴小弟，因為先天性的心臟病(ASD, atrial septal defect)，在去年 11 月時接受了心臟的修補手術。手術過程中發生了心因性休克，緊急接上葉克膜，經過了約十天搶救，好不容易生命穩定了，卻發生了各種的併發症。包括右小腿的 compartment syndrome、橫紋肌溶解症導致急性腎衰竭、氣胸、心包膜積水……，又接受了另外的五次手術。住院期間因無法自行呼吸，氣管插管與呼吸器用了 42 天。拔管後，說話沒聲音，進食很容易噎到。賴小弟的身高約 180 公分，體重卻僅 50 多公斤，BMI 只有 15。很自然的，心臟外科的醫師找我們去會診，經過內視鏡檢查發現有聲帶麻痺以及嚴重的聲門閉合不全。由於賴小弟的情形，發生吸入性肺炎的可能性相當高，再加上有嚴重的發聲與進食問題。與家屬討論後，決定提早接受治療。

賴小弟的情況，在醫學相關書籍或期刊，大多會建議對麻痺側聲帶注射如玻尿酸或膠原蛋白等暫時性的物質。一方面可以改善症狀，另一方面這些注射物在 4-8 個月後可以完全吸收。萬一將來病患聲帶功能回復後，也不會因這些物質造成功能上的影響。唯一的問題是，注射玻尿酸和膠原蛋白雖然在國外已行之有年，但或許是不符合經濟效益，國內廠商送件主要是用於美容醫學上，聲帶注射這些物質在國內仍屬於標示外使用(Off-Label Use)。為了改善賴小弟的問題，在向賴爸、賴媽詳細說明後，經他們同意，在門診局部麻醉下，幫賴小弟注射了玻尿酸。由於賴小弟的身體狀況特殊，賴爸、賴媽也擔心回到宜蘭後求醫不便，便讓賴小弟住院觀察了一個晚上，隔日確定呼吸道暢通無礙後才出院。整個療程中，除了玻尿酸是自費外，注射之手術費並未向病人收取，也未向健保申請給付(沒錯，就是做白工！)。僅有住院一日，一千多元的費用是向健保申報；就我個人

而言，純粹是站在病人的立場著想，幾乎沒有什麼益處。但如前文所提，整筆申報費用都被審查者刪了。理由是病歷記載不足以申報此項給付，還要求手術記錄、同意書與衛生署核可字號。

藥品的標示外使用，是指將藥品使用於衛生單位核可仿單所標示以外的適應症。大部分的醫師會擔心 Off-Label Use 是不是有法律上的問題，但根據衛署在民國九十一年公告醫字第 0910014830 號函，說明與解釋「仿單核准適應症外的使用」原則如下：(1)需基於治療疾病的需要，(2)需符合醫學原理及臨床藥理，(3)應據實告知病人，(4)不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5)用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。唯若因 Off-Label Use 出現併發症，不可請求藥害救濟。在我們耳鼻喉科的領域中，所有 thyroplasty 的植入物與非脂肪的注射物，都屬於 Off-Label Use。但因為對病患有益，國內幾乎所有的醫學中心或部分的區域醫院，都有施行這些手術；在耳鼻喉科醫學會上也都有相關的研究結果報告。

該審查醫師懂得這樣的使用方式是 Off-Label Use，表示他知道國內外治療的相關報告。我感慨的不是他不懂 Off-Label Use 的使用時機，而是他明知注射暫時性物質對病患當時的狀況而言，是最佳的治療，且申報費用中沒有藥物與手術費用-----他還是刪了整筆住院費，更進一步要刁衛生署核可字號。在求學與行醫的過程中，師長不斷的諄諄教誨：一個醫者在行醫時，應該以病人的最大利益為優先考量。在賴小弟的狀況下，我實在是想不出有什麼更好的治療方式了，換來的卻是無窮無盡的申覆。現今的健保審查制度下，要求一定的業績，讓部分的審查醫師為了刪除而刪除，對大部分的醫師都會有很大的影響，可能因此朝向自保、省事或更保守的治療方式。長此以往，實非全民之福。在這裡，我只能與各位共勉，希望在這樣的險惡的環境下，我們還能一直遵守原則，視病猶親，共同追求病患的最大利益。