

## 案例一

### 案情摘要

系爭就醫日之相關診斷、主訴及處置，非屬重大傷病之相關治療，申報系爭「部分負擔」項目，核與規定不符。

衛部爭字第 1093405654 號

審 定	
主文	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 一、 相關規定 行為時全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 1 項第 1 款：「保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：一、重大傷病證明所載之傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。」。 二、 查卷附資料，本件係健保署執行「108Q1-Q2 門診部分負擔申報適當性專案審查」爭議案，系爭項目皆為「部分負擔」，渠等個案，分述如下： (一)○○○案，健保署初、複核意見為「就醫原因與重大傷病無關」，申請理由略稱：「病人因情緒及失眠問題，故處方二項藥物」，依系爭就醫日 108 年 1 月 3 日病歷紀錄，病人診斷為「Dysthymic disorder」，依健保署 109 年○○月○○日提供之重大傷病證明資料顯示，系爭就醫日有效之重大傷病名稱為「ICD-9-CM:0451(急性脊髓灰白質炎之後遺症)」，依病情記載：「mentally the same sleep… acceptable with medication」，同意健保署意見，本次就醫之相關診斷、主訴及處置，非屬「急性脊髓灰白質炎之後遺症」重大傷病之相關治療，係非屬重大傷病免自行負擔費用之範圍，健保署依前揭規定，不予給付系爭就醫

	<p>日門診部分負擔費用，核屬有據。</p> <p>(二)○○○案，健保署初、複核意見為「診療與癌症無關」、「無與 GIST 直接相關」，依系爭就醫日 108 年 2 月 14 日病歷紀錄，病人診斷為「Atherosclerotic heart disease of native coronary artery without angina pectoris」等，依健保署 109 年○○月○○日提供之重大傷病證明資料顯示，系爭就醫日有效之重大傷病證明為「C494(腹[部]結締及軟組織之惡性腫瘤)」，申請理由雖略稱：「患者因患 GIST 而接受開刀、治療，PAF 也是以上的疾病、手術後導致之結果」，惟病歷紀錄簡略，無詳實的主訴和身體診察，且本次就醫之相關診斷、主訴及處置，亦非屬「C494(腹[部]結締及軟組織之惡性腫瘤)」重大傷病之相關治療，係非屬重大傷病免自行負擔費用之範圍，健保署依前揭規定，不予給付系爭就醫日門診部分負擔費用，核屬有據。</p> <p>(三)其餘個案，或同意健保署意見；或系爭就醫日之相關診斷、主訴及處置，非屬重大傷病之相關治療，係非屬重大傷病免自行負擔費用之範圍，健保署依前揭規定，不予給付系爭就醫日門診部分負擔費用，核屬有據。</p> <p>三、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>
--	--