

案例一

案情摘要

系爭就醫日與血液透析日為隔日或同一日，病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，且血液透析屬定額支付項目，申報系爭「一般門診診察費（00110C）」項目，核與規定不符。

衛部爭字第 1083405900 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 改制前行政院衛生署中央健康保險局 101 年 9 月 7 日健保中字第 1014083114A 號函釋，有關醫療費用申報規定彙編之血液透析醫療費用申報說明一中段：「同一醫師同次醫療服務中，提供保險對象血液透析及開立慢性病用藥之醫療服務者，血液透析與慢性病用藥之醫療服務費用應拆 2 筆申報，茲血液透析屬定額支付項目，故均不得申報門診診察費」。 二、 查卷附資料，渠等個案，分述如下： （一）○○○案，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0217A」，依病歷紀錄，病人診斷為「Other specified diabetes mellitus with diabetic nephropathy」等，依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」及健保署於 108 年 12 月 10 日提供之「門診費用清單、醫令查詢作業」資料顯示，108 年 3 月 19 日系爭就醫日門診診療之前日及次日皆接受血液透析（58029C）治療，病情非突發、非不可預期之變化，依病情記載，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，同意健保

	<p>署意見，不足以支持另行申報「一般門診診察費(00110C)」之必要性。</p> <p>(二)其餘個案，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0217A」，依病歷紀錄，病人診斷分別略為「Dermatitis, unspecified」、「Secondary parkinsonism, unspecified」、「End stage renal disease」等，依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」及健保署於108年○月○日提供之「門診費用清單、醫令查詢作業」資料顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，病情非突發、非不可預期之變化，依病情記載，皆屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，同意健保署意見，不足以支持另行申報「一般門診診察費(00110C)」之必要性。</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>
--	---