

### 案例三

#### 案情摘要

病情記載之症狀不明確，與診斷不合，四診中無發病時間及期間，四診不完整；或病情記載簡略，未能辯證論治；或不同療程之病情記載雷同，每一療程未有療效評估，不足以支持系爭「一般門診診察費(A01、A03、A05)」項目之必要性。

衛部爭字第 1103403275 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、查卷附資料，渠等個案，分述如下： (一)○○○案，系爭項目為「一般門診診察費(A01)」、「每日藥費(A21)」，健保署初、複核意見略為「0181C，按診斷為“N959 停經及停經前後之疾患，但於 1/19 之病歷記載，均未提及月經狀況(即大概何時開始有停經與更年期症狀，或者是月經斷續之狀態)，無法支持診斷。另病歷堆疊，建議改善；因不符慢性診斷，核刪部分藥費」，A21 部分不予給付，A01 不予給付，依系爭就醫日 110 年 1 月 19 日病歷紀錄，病人診斷為「停經及停經前後之疾患，未特定」，申請理由雖略稱：「檢驗發現其 FSH:28、E2:15，符合停經前後之荷爾蒙狀態」，惟病情記載之症狀不明確，與診斷不合，四診中無發病時間及期間，四診不完整，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。 (二)○○○1 人 2 案，分述如下： 1. 相關規定 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 18 條第 1 項第 4 款、第 2 項

「保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依下列項目進程序審查：四、申報資料填載之完整性及正確性。」。

「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。」。

2. 系爭項目為「一般門診診察費(A01、A05)」，健保署初、複核意見均略為「0115C、0201C，病歷記載內容與醫令或申報不符，申報醫令有“N946 痛經症”，在病歷記錄病名及內容記載，未見與申報病名有關之症狀及病情，依據病歷記載及病況，不足以支持本項療程」、「申報醫令之第一診斷病名為“N946 痛經症”，但病歷內容未記載與申報病名痛經症有關之症狀及病情」，申請理由雖略稱：「03/10、03/24 就診時，是以腸胃不適(ICD-10：K31.89)為主訴；而痛經症狀是 110 年 04 月後為處理主軸」，惟依系爭就醫日 110 年 3 月 10 日、24 日病歷紀錄，病人診斷均為「未明示之胃功能性障礙」，與卷附「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示之申報傷病名稱為「痛經症，未特定」，二者不符，且病情記載之症狀不明確，與診斷不合，四診中無發病時間及期間，四診不完整，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。

- (三)其餘個案，系爭項目為「一般門診診察費(A01、A03)」，健保署初、複核意見為中醫專業審查不予支付理由代碼「0108C、0181C、0115C、0191C、0201C」，依病歷紀錄，或病情記載簡略，未能辯證論治；或不同療程之病情記載雷同，每一療程未有療效評估；或病歷記載之症狀不明確，與診斷不合，四診中無發病時間及期間，四診不完整，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。

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。