

案例四

案情摘要

相同診斷多次就醫，其針灸、內服藥等處置，係屬同一療程，不宜分開申報，不足以支持系爭「一般門診診察費(A82)」項目之必要性。

衛部爭字第 1103402925 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	<p>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。</p> <p>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。】</p> <p>審定理由</p> <p>一、 相關規定</p> <p>(一) 全民健康保險醫療辦法第 8 條第 3 項第 3 款 「自首次治療日起三十日內，六次以內治療為療程者：…中醫針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者及其他經保險人指定之診療項目。」。</p> <p>(二) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項第四部中醫醫療費用審查注意事項 「五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師應親自執行並得視保險對象病情需要，同一療程取一次卡號，最多可酌予治療六次並僅申報一次診察費。」。</p> <p>二、 查卷附資料，本件係健保署執行「針傷療程 30 日內未滿六次，以同診斷開立新療程並申請診療費專案審查」爭議案，渠等 5 案，系爭項目均為「一般門診診察費(A82)」，健保署初、複核意見皆略為「針傷療程 30 日內未滿六次，又以同診斷開立新療程並申請診療費，與申報規定不符」、「針灸療程卡號應有自動檢視作用，以免卡號弄不清楚」，分述如下：</p> <p>(一) ○○○案，申請理由略稱：「7/15、7/19、7/22、7/26、7/29 同一療程，因系統讀取卡號異常溢報」，依 108 年 7</p>

月 15 日(系爭)、19 日、22 日、26 日、29 日病歷紀錄，病人診斷皆為「乾燥症候群」、「肌炎」，依病情記載，不同就醫日之診斷相同，其針灸、內服藥等處置，係屬同一療程，不宜分開申報診察費，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。

(二) ○○○案，申請理由略稱：「6/21、7/5、7/15、7/19 同一療程，因系統讀取異常造成溢報」，依 108 年 6 月 21 日、7 月 5 日、15 日、19 日(系爭)病歷紀錄，病人診斷皆為「肌炎」，姑不論系爭就醫日 108 年 7 月 19 日之「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，健保卡就醫序號 0021，與病歷所載卡號 0018 不一致，且依病情記載，不同就醫日之診斷相同，其針灸、內服藥等處置，應屬同一療程，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。

(三) 其餘 3 案，○案、○○案，依病歷紀錄，不同就醫日之診斷相同，其針灸、內服藥等處置，係屬同一療程，且每一療程未有療效評估，四診不完整；○案，不同療程之病歷記載雷同，不足以支持系爭項目之必要性。

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。