

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(A02)」，健保署初、複核意見略為「0201C，主訴簡略，亦無治療方針，申請診斷費，實無法支付」、「已有自費項目」，依病歷紀錄，病人診斷為「肌痛」，申請理由雖略稱：「…患者…經醫師親自診斷而開立簡單經絡調整治療…申請診察費實為合宜…」，惟依系爭就醫日 112 年 10 月 5 日病情僅記載：「主訴：腰痠微，肩頸酸微，開車疲勞，工作壓力大. 徵候：脈弦：舌淡紅苔白微黃…治療：自費：中醫經絡調整治療-簡單、中醫針傷處置記錄單. 自費：開立自費項目：提供就醫紀錄與結果資訊同意書」，內容簡略，且處方自費治療項目(經絡調整、針傷處置)及開立自費診斷證明書，其所需之相關診療、評估，自應評價為自費處置所需，非屬全民健康保險所應給付，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。 (二) ○○○案 1. 相關規定 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「三、中藥之使用依『全民健康保險中藥用藥品項表』所收載為範圍。」 2. 系爭項目為「一般門診診察費(A01)」，健保署初、複核意見為「0204C、0205C，自費購買藥品，非常規醫療，不應申請診察費，不予給付」，依病歷紀錄，病人診斷為「肌痛」，依系爭就醫日 112 年 10 月 17 日病情記載：「治療：自費通血透骨膏 10 片」，惟該通血透骨膏非屬「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載範圍，病人以自費購買藥品，其所需之相關診療、評估，評價為自費購買藥品所需，非屬全民健康保險所應給付，且申請理由亦自陳：「患者之病情…治療方案並無健保給付，故僅使用自費項目通血透骨膏(誤植為高)治療」等語，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。

	<p>(三) ○○○案，系爭項目為「一般門診診察費(A01)」，健保署初、複核意見為「0201C、0204C、0205C，自費購買藥品，申請診斷證明，非常規醫療，不應申請診察費，不予給付」，依病歷紀錄，病人診斷為「左側肩部肌腱之其他特定疾患」等，申請理由雖略稱：「患者…肢體疼痛…診察與評估後，患者…治療方案並無健保給付…使用自費項目通血透骨膏(誤植為高)治療，並依照患者需求開立診斷證明書…當日確有門診診察之事實…」，依系爭就醫日112年10月28日病情記載：「治療：自費通血透骨膏10片…自費 診斷證明書」，惟該通血透骨膏非屬「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載範圍，病人以自費購買藥品，其所需之相關診療、評估，評價為自費購買藥品所需，非屬全民健康保險所應給付，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。</p> <p>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。</p>
--	---

中 華 民 國 113 年 月 日

本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣150萬元以下者向臺北高等行政法院地方行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路101號）；逾新臺幣150萬元者向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路101號）