

案情摘要

系爭項目為「一般門診診察費(00109C)」及「醣化血紅素(09006C)」，依卷附資料，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，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇。

衛部爭字第1123400714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、 相關規定及函釋						
	(一) 行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第一節檢查(節錄)						
	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	09006C	醣化血紅素 HbA1c (Hemoglobin A1c)	v	v	v	v	200
	第六節治療處置(節錄)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	
	血液透析 (一次) Hemodialysis-門診						
58027C	1. 急重症透析	v	v	v	v	4100	
58029C	2. 一般透析	v	v	v	v	3912	
	註： 1. 以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。						
	(二) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項第二部、貳、二、(五)其他注意事項：						

		「1…其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內…。」 (三) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)97 年 8 月 25 日健保醫字第 0970002488 號函要旨： 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式，並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內。」。 (四) 改制前行政院衛生署中央健康保險局 99 年 6 月 7 日健保醫字第 0990072848 號函要旨： 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式，並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內……。」。 (五) 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，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 5 案，系爭項目為「一般門診診察費(00109C、00110C)」、「醣化血紅素(09006C)」，分述如下： (一) ○○○案，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」等，茲就系爭項目，分述如下： 1. 關於系爭「一般門診診察費(00110C)」項目部分，健保署初、複核意見為「0005A，已內含，穩定慢性病，屬血液透析醫師診察後可處方之情形」、「洗腎病人並無緊急病況之發生需醫師緊急介入處置之情況，診察費不應再次申報」，依系爭就醫日 111 年 8 月 4 日病歷紀錄及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，同一診治醫師，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，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性。 2. 關於系爭「醣化血紅素(09006C)」項目部分，健保署初、複核意見為「全民健康保險爭議審議統計與案例彙編十案例四，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，應內含於血液透析包裹式給付費用中」、「A1c 屬於洗腎包裹給付，不應再申報」，申請理由雖略稱：「糖尿病治療和洗腎治療是兩種疾病，分屬不同的治療，且各有其支付標準有所依循」，惟依「透析記錄表」顯示，病人為長
--	--	---

期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。

(二) ○○○案，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus with diabetic nephropathy」等，茲就系爭項目，分述如下：

1. 關於系爭「一般門診診察費（00110C）」項目部分，健保署初、複核意見為「0005A，已內含，穩定慢性病，屬血液透析醫師診察後可處方之情形」、「洗腎病人並無緊急病況之發生需醫師緊急介入處置之情況，診察費不應再次申報」，依系爭就醫日 111 年 8 月 5 日病歷紀錄及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，同一診治醫師，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，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性。
2. 關於系爭「醣化血紅素（09006C）」項目部分，健保署初、複核意見為「全民健康保險爭議審議統計與案例彙編十案例四，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，應內含於血液透析包裹式給付費用中」、「A1c 屬於洗腎包裹給付，不應再申報」，申請理由雖略稱：「糖尿病治療和洗腎治療是兩種疾病，分屬不同的治療，且各有其支付標準有所依循」，惟依「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。

(三) ○○○案，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」，茲就系爭項目，分述如下：

1. 關於系爭「一般門診診察費（00110C）」項目部分，健保署初、複核意見為「0005A，已內含，穩定慢性病，屬血液透析醫師診察後可處方之情形」、「洗腎病人並無緊急病況之發生需醫師緊急介入處置之情況，診察費不應再次申報」，依系爭就醫日 111 年 8 月 11 日病歷紀錄及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，同一診治醫師，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，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性。
2. 關於系爭「醣化血紅素（09006C）」項目部分，健保署初、複核意見為「全民健康保險爭議審議統計與案例彙編十案例四，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追

		蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，應內含於血液透析包裹式給付費用中」、「A1c 屬於洗腎包裹給付，不應再申報，依所提供資料，病人 A1c 在 6.4-7.0 之間，控制尚可」，申請理由雖略稱：「糖尿病治療和洗腎治療是兩種疾病，分屬不同的治療，且各有其支付標準有所依循」，惟依「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，且與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。 (四) 其餘個案，依病歷紀錄，系爭就醫日與血液透析日為同一日，依系爭就醫日病情記載，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，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費項目之必要性；或系爭檢驗項目之費用應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。 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。 四、 至申請理由雖略稱：「依據 107 年 11 月 14 日『全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議』107 年第 4 次會議記錄關於洗腎病患看一般門診」云云，惟健保署業已重申全民健康保險醫療費用審查之審查依據為該署公告週知且具一致性之法令規定，於 105 年 10 月 20 日以健保審字第 1050036445 號函知全國各醫學會及公會轉知所屬會員遵循，所稱「研商議事會議紀錄」，非屬保險人依法定程序訂定發布之法規命令，尚難執為本案之論據，併予敘明。
--	--	--