

案情摘要

系爭項目為「部分負擔」，系爭就醫日之相關診斷及病情記載，非屬重大傷病之相關治療，核與規定不符。

衛部爭字第 1113403792 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 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條第 1 項第 1 款：「保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：一、重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。」。 二、 查卷附資料，本件係健保署執行「重大傷病部分負擔補付專案審查」爭議案，系爭項目為「部分負擔」，健保署初、複核意見為「根據病歷記載，主治醫師認為外傷性蜘蛛網膜下出血不符急性 CVA」、「出院診斷:highly suspected traumatic SAH 以外傷認定，除非後續診斷有改變」，依病歷紀錄，病人因 Dizziness and then syncope/c head injury，於 110 年 12 月 13 日至 111 年 1 月 10 日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「SAH-Diffuse SAH, s/p EVD+ICP monitoring on 2021/12/11→DSA:No abnormal vascular lesion Head injury」，申請理由雖稱：「患者為不明原因蜘蛛網膜下腔出血，屬於出血性腦中風之一」，惟依「特約醫事服務機構住院醫療服務點數清單」顯示，申報診斷碼及名稱為「S06.6X0 Traumatic subarachnoid hemorrhage without loss of consciousness」，及出院病歷摘要記載：「診斷:出院:1.Diffuse SAH,highly suspected traumatic head injury related s/p EVD+ICP monitoring on 2021/12/11,s/p V-P shunt on 12/28」，該診斷非屬重大傷病項目，則系爭住院期間之相關診療，即非屬重大傷病免自行負擔費用之範圍，健保署依前揭規定，不予給付系爭部分負擔費用，核屬有據，自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。