

案情摘要

系爭項目為「閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髖、足及股骨除外(1)， ≥ 18 歲，無合併症或併發症(Tw-DRGs: 21903)」，申報自費特材項目-未支付，惟被替代之健保給付特材項目，未併同申報骨釘特材項目，核與規定不符。

衛部爭字第1123401557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 (一)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。」。 (二)行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部第一章 Tw-DRGs 支付通則 「十四、DRG 案件使用符合『全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範』之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：(二)DRG 支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。(三)併同醫療費用申報資料：自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。」。 二、查卷附資料，本件係健保署執行「110年度 Tw-DRG 案件品質專案審查」爭議案，渠等個案，分述如下： (一)○○○案，系爭項目為「閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髖、足及股骨除外(1)， ≥ 18 歲，無合併症或併發症(Tw-DRGs 碼:21903)」，健保署初、複核意見為「申報自費品項替代品項只有 Plate，而沒有 Screw，不符合一般固定之原則，違反 DRG 申報規範」、「根據 DRG 申報規定，使用自費骨材須申

報合理健保替代品項及數量，(該健保包裹式計價內容有包括合理數量骨板及骨釘)貴院僅申報鋼板無申報骨釘，不合醫療常規，違反 DRG 支付通則，整件 DRG 不予給付。」，依病歷紀錄，病人因 Right humeral head fx was told at LMD after falling down，於 110 年 1 月 9 日至 13 日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「Right proxiaml humeral two part fracture along surgical neck」等，於 110 年 1 月 11 日接受 ORIF for right proximal humerus fracture by AO philos locking plate 手術，依「特約醫事服務機構住院醫療服務醫令清單」顯示，申報自費特材項目-未支付(醫令類別：E)為 FBZ007815013(“SYNTHES” PHILOS PROXIMAL HUMER)，惟被替代之健保給付特材項目(醫令類別：D)，僅申報為 FBP03LN32NAE (T-PLATE 3.5 MMN)，未併同申報骨釘特材項目，顯示申報資料填載不完整，同意健保署意見，健保署依前揭規定，不予給付系爭項目，核屬有據。

(二)○○○案，系爭項目為「閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髌、足及股骨除外(1)，≥18 歲，無合併症或併發症(Tw-DRGs 碼:21903)」，健保署初、複核意見為「申報自費品項替代品項只有 Plate，無 Screw，不符合一般固定之原則，違反 DRG 申報規範」、「根據 DRG 申報規定，使用自費骨材須申報合理健保替代品項及數量，(該健保包裹式計價內容有包括合理數量骨板及骨釘)貴院僅申報鋼板無申報骨釘，不合醫療常規，違反 DRG 支付通則，整件 DRG 不予給付。」，依病歷紀錄，病人因 fall from bicycle ride，於 110 年 2 月 27 日至 3 月 3 日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「left distal tibio-fibular closed fracture」，於 110 年 2 月 27 日接受 ORIF for left distal tibia fracture by Aplus locking plate 等手術，依「特約醫事服務機構住院醫療服務醫令清單」顯示，申報自費特材項目-未支付(醫令類別：E)為 FBZ003129007 (APS METAL PLATE&SCREW SYSTEM:D)、FBZ027409001 (“EXACTECH” OPTECURE ALLOGRAFT)，惟被替代之健保給付特材項目(醫令類別：D)，僅申報為 FBA041000NS1(CHRON OS GRANULE, 60% POROSITY, 1.0CC)、FBP022431NS(MINI STRAIGHT PLATE 3:6 HOLE 17:35MM)，未併同申報骨釘特材項目，顯示申報資料填載不完整，同意健保署意見，健保署依前揭規定，不予給付系爭項目，核屬有據。

(三)○○○案，系爭項目為「閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，下肢及肱骨手術，髌、足及股骨除外(1)，≥18 歲，無合併症或併發症(Tw-DRGs 碼:21903)」，健保署初、複核意見為「申報自費品項替代品項只有 Plate，無 Screw，不符合一般固定之原則，違反 DRG 申報規範」、「根據 DRG 申報規定，使用自費骨材須申報合理健保替代品項及數量，(該健保包裹式計價內容有包括合理數量骨板

及骨釘)貴院僅申報鋼板無申報骨釘，不合醫療常規，違反 DRG 支付通則，整件 DRG 不予給付。」，依病歷紀錄，病人因 Right upper arm pain with limited range of motion developed after traffic accident，於 110 年 8 月 31 日至 9 月 3 日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「Right humeral shaft transverse fracture」，於 110 年 9 月 1 日接受 ORIF for right humerus shaft fracture by AO locking plate 手術，依「特約醫事服務機構住院醫療服務醫令清單」顯示，申報自費特材項目-未支付(醫令類別：E)為 FBZ007815005 ("SYNTHES" LC-LCP 4.5/5.0)、FBI028701001 ("ALLOSOURCE" PUROS DEMINERALIN)，惟被替代之健保給付特材項目(醫令類別：D)，僅申報為 FBA041000NS1 (CHRON OS GRANULE, 60%POROSITY, 1.0CC)、FBP022235NS1 (LC-DCP 3.5 PLATE 4:12HOLE...)，未併同申報骨釘特材項目，顯示申報資料填載不完整，同意健保署意見，健保署依前揭規定，不予給付系爭項目，核屬有據。

(四)其餘個案，或依病歷紀錄，不足以支持系爭 Tw-DRGs 項目之必要性；或同意健保署意見，申報系爭 Tw-DRGs 項目，不符首揭規定。

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。