

### 案情摘要

系爭項目為「高度複雜性針灸—未開內服藥(D08)」，同一療程之申報針灸項目第2-4次與第1次複雜度不同，且不同療程病歷記載雷同，每一療程無療效評估，不足以支持系爭項目之必要性。

衛部爭字第 1123400207 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	<p>一、 相關規定</p> <p>行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部</p> <p>(一) 第六章針灸合併傷科治療處置費通則：</p> <p style="padding-left: 20px;">「二、本章各診療項目適用其內含單項針灸或傷科診療項目於第四章、第五章所列各項規範。」(節錄)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 70%;">診療項目</th> <th style="width: 20%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>一般針灸合併一般傷科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F01</td> <td>--另開內服藥</td> <td style="text-align: center;">227</td> </tr> <tr> <td>F02</td> <td>--未開內服藥</td> <td style="text-align: center;">227</td> </tr> <tr> <td></td> <td>一般針灸合併中度複雜性傷科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F03</td> <td>--療程第一次</td> <td style="text-align: center;">427</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中度複雜性針灸合併一般傷科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F35</td> <td>--另開內服藥</td> <td style="text-align: center;">327</td> </tr> <tr> <td>F36</td> <td>--未開內服藥</td> <td style="text-align: center;">327</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F37</td> <td>--療程第一次</td> <td style="text-align: center;">427</td> </tr> <tr> <td>F38</td> <td>--療程第二至六次—另開內服藥</td> <td style="text-align: center;">327</td> </tr> <tr> <td>F39</td> <td>--療程第二至六次—未開內服藥</td> <td style="text-align: center;">327</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 第四章針灸治療處置費(節錄)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 70%;">診療項目</th> <th style="width: 20%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>		編號	診療項目	支付點數		一般針灸合併一般傷科		F01	--另開內服藥	227	F02	--未開內服藥	227		一般針灸合併中度複雜性傷科		F03	--療程第一次	427		中度複雜性針灸合併一般傷科		F35	--另開內服藥	327	F36	--未開內服藥	327		中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科		F37	--療程第一次	427	F38	--療程第二至六次—另開內服藥	327	F39	--療程第二至六次—未開內服藥	327	編號	診療項目	支付點數
編號	診療項目	支付點數																																										
	一般針灸合併一般傷科																																											
F01	--另開內服藥	227																																										
F02	--未開內服藥	227																																										
	一般針灸合併中度複雜性傷科																																											
F03	--療程第一次	427																																										
	中度複雜性針灸合併一般傷科																																											
F35	--另開內服藥	327																																										
F36	--未開內服藥	327																																										
	中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科																																											
F37	--療程第一次	427																																										
F38	--療程第二至六次—另開內服藥	327																																										
F39	--療程第二至六次—未開內服藥	327																																										
編號	診療項目	支付點數																																										

D05	中度複雜性針灸 —另開內服藥	327
D06	—未開內服藥	327
註： 2. 支付規範： (3)治療時間合計十分鐘以上。		

(三) 第五章傷科治療處置費(節錄)

編號	診療項目	支付點數
	中度複雜性傷科 通則： 2. 支付規範： (2)治療時間合計十分鐘以上。 療程第一次	
E03	—另開內服藥	427
E04	—未開內服藥	427
	不分療程	
E13	—另開內服藥	327
E14	—未開內服藥	327

二、查卷附資料，渠等個案，分述如下：

(一) ○○○1人3案，系爭項目為「中度複雜性針灸合併一般傷科-另開內服藥(F35)」(流水號 200161、200421)、「中度複雜性針灸合併一般傷科-未開內服藥(F36)」(流水號 200078)，健保署初、複核意見均為「0101C、0201C，未寫治療時間區間長短」、「9/2、9/12、9/26 未於病歷記載治療時間」，F35 部分改支「一般針灸合併一般傷科-另開內服藥(F01)」(流水號 200161、200421)、F36 部分改支「一般針灸合併一般傷科-未開內服藥(F02)」(流水號 200078)，依病歷紀錄，病人診斷為「Other spondylosis with myelopathy, cervical region」等，申請理由雖略稱：「時間確實記載於治療處置碼內(執行時間-起和執行時間-迄)，...在病歷中，大多有確實記載起迄時間」，惟系爭執行日 111 年 9 月 2 日、12 日、26 日病歷紀錄皆未有治療時間之記載，同意健保署意見，不足以支持申報系爭項目之必要性，健保署原給付系爭項目及數量，已足敷診療所需。

(二) ○○○1人2案，系爭項目為「中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科-療程第一次(F37)」(流水號 200144)、「中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科-療程第二至六次-另開內服藥(F38)」(流水號 200144、200414)、「中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科-療程第二至六次-未開內服藥(F39)」(流水號 200144)，健保署初、複核

		<p>意見為「0101C、0201C，未寫治療時間區間長短」、「治療時間應記載於病歷中，但查病歷中並無記載治療時間」，F37、F38 部分改支「一般針灸合併一般傷科-另開內服藥(F01)」、F39 部分改支「一般針灸合併一般傷科-未開內服藥(F02)」，依病歷紀錄，病人診斷為「Lumbago with sciatica, unspecified side」等，申請理由雖略稱：「時間確實記載於治療處置碼內(執行時間-起和執行時間-迄)」，符合健保標準，雖未呈現於 S/O，但確實呈現於病歷上」，惟系爭執行日 111 年 9 月 5 日至 9 月 19 日病歷紀錄皆未有治療時間之記載，同意健保署意見，不足以支持申報系爭項目之必要性，健保署原給付系爭項目及數量，已足敷診療所需。</p> <p>(三) ○○○案，系爭項目為「一般針灸合併中度複雜性傷科--療程第一次(F03)」，健保署初、複核意見為「0101C、0201C，未寫治療時間區間長短」、「治療時間應記載於病歷中，但查病歷中並無記載治療時間」，改支「一般針灸合併一般傷科-未開內服藥(F02)」，依病歷紀錄，病人診斷為「Other spondylosis, site unspecified」等，申請理由雖略稱：「時間確實記載於治療處置碼內(執行時間-起和執行時間-迄)」，符合健保標準，雖未呈現於 S/O，但確實呈現於病歷上」，惟系爭執行日 111 年 9 月 12 日病歷紀錄未有治療時間之記載，同意健保署意見，不足以支持申報系爭項目之必要性，健保署原給付系爭項目及數量，已足敷診療所需。</p> <p>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。</p>
--	--	---