

審 定																			
主 文	原核定撤銷，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。																		
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二部第二章第六節治療處置第一項處置費五、皮膚處置(節錄)</p> <table border="1" data-bbox="470 766 1460 1169"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51017C</td> <td>液態氮冷凍治療 Liquid nitrogen cryosurgery 註： 2. 適應症： (2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>600</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、查卷附資料，系爭項目為「液態氮冷凍治療(51017C)」，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0431A」、「無治療之充分理由」，申請理由略稱：「患者於左臉頰長出角質化結節並中間有凸起，診斷為病毒疣，施以冷凍治療…」，依病歷紀錄，病人診斷為「Viral Wart Injury, unspecified」，依系爭就醫日 113 年 2 月 26 日病情記載：「CC:one wart on left check for months. regrowth s/p LN2」及所附同日皮膚圖片資料，顯示病人左臉頰有病毒疣經治療後之角質化突起病變，施行系爭處置項目，符合前揭規定及病情所需，所請系爭「液態氮冷凍治療(51017C)」計 1 次之費用，同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。</p>					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	51017C	液態氮冷凍治療 Liquid nitrogen cryosurgery 註： 2. 適應症： (2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。	v	v	v	v
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													
51017C	液態氮冷凍治療 Liquid nitrogen cryosurgery 註： 2. 適應症： (2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。	v	v	v	v	600													