

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、案件緣由及健保署核定要旨

- (一) 緣申請人於 114 年 11 月 25 日向健保署申請實施全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準適用類別以外之診療項目「經皮椎體成形術(第一節)」、「橈骨、尺骨骨折開放性復位術」、「膝蓋骨骨折開放性復位術」、「麻醉恢復照護費」、「麻醉前評估」(診療項目編號：33126B、64032B、64034B、96025B、96026B)，共計 5 項，經健保署於 115 年 1 月 7 日以健保○字第○號函復申請人，核定不同意，原因：1. 申請人診所所在位置非屬醫療資源缺乏地區；2. 手術房及恢復室之設置須符合相關主管機關規定；3. 鑒於所申請麻醉及手術相關之複雜性及風險，非診所規模之醫療院所能勝任，基於維護病人安全，如有相關手術需要之病患，宜轉診到醫院層級實施等語。
- (二) 申請人不服，主張(一)其診所手術室之設施均依主管機關相關法規設置，並已配置緊急發電設備及不斷電供應系統，以確保停電或突發狀況發生時，手術進行及病人照護作業之安全性及持續性；(二)麻醉作業由具專科資格之麻醉科醫師執行，且設有完整之術前評估流程，並已建立完善之緊急醫療處置、轉診及突發狀況應變機制，其診所已依規定完善建置相關設施與專業人員配置云云，申請複核。
- (三) 案經健保署以 115 年 3 月 23 日健保○字第○號函核復申請人，略以案經該署再次專業審查結果，維持原核定原因：「跨表項目非當地民眾急迫需求，無不能轉診鄰近醫院之理由，所申請麻醉及手術相關之複雜及風險非診所規模及人力可勝任，宜轉診至醫院執行」，經重行審核，仍維持原核定等語。

二、申請人仍未甘服，檢附健保署前開 115 年 3 月 23 日健保○字第○號函影本，向本部申請審議。

理 由

一、法令依據

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）第 1 部總則第 5 點及第 2 部第 2 章第 2 節放射線診療、第 7 節手術及第 10 節麻醉費（診療項目編號 33126B、64032B、64034B、96025B、96026B）支付規範。

二、卷證

「特約醫療機構實施全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準適用類別以外項目申請表」、執行診療項目相關醫事人員暨設備資料表、執業執照、神經外科、麻醉科專科醫師證書等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

(一) 依前揭支付標準第 1 部總則第 5 點規定：「各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。」，本件系爭「經皮椎體成形術(第一節)」、「橈骨、尺骨骨折開放性復位術」、「膝蓋骨骨折開放性復位術」、「麻醉恢復照護費」、「麻醉前評估」等 5 項診療項目，依支付標準第 2 部第 2 章第 2 節放射線診療、第 7 節手術及第 10 節麻醉費(診療項目編號：33126B、64032B、64034B、96025B、96026B)支付規範，係由醫學中心、區域醫院及地區醫院層級之保險醫事服務機構實施，支付點數為 120 點至 16356 點不等。本件申請人與健保署特約類別為基層院所，依支付標準第 1 部總則第 5 點規定，得定期向健保署申請核可實施前開基層院所適用類別以外之系爭 5 項診療項目，先予敘明。

(二) 查申請人診所為設於○市○區之基層院所，經健保署專業審查，認為「跨表項目非當地民眾急迫需求，無不能轉診鄰近醫院之理由，所申請麻醉及手術相關之複雜及風險非診所規模及人力可勝任，宜轉診至醫院執行」，未准同意實施，申請人雖主張 1. 其診所手術室之設施均依主管機關相關法規設置，並已配置緊急發電設備及不斷電供應系統，以確保停電或突發狀況發生時，手術進行及病人照護作業之安全性及持續性；2. 麻醉作業由具專科資格之麻醉科醫師執行，且設有完整之術前評估流程，並已建立周全之緊急醫療處置、轉診及突發狀況應變機制，另其診所醫師團隊具豐富臨床執業經驗，對於各類醫療情境均具備充分處置能力，足以確保醫療品質與病人安全，符合醫療機構執行相關診療項目之必要條件云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 健保署意見書及補充意見陳明，略以：

(1) 申請人診所所在地區可執行系爭 5 項診療項目之醫院(車程距離申請人診所 30 分鐘內，且有骨科/外科/麻醉科)，計有醫學中心 4 家、區域醫院 5 家(其中 1 家距離僅 550 公尺)、地區醫院 13 家(其中距離 10 分鐘車程內有 3 家骨科醫院、1 家脊椎外科醫院)。

(2) 本案經再送專業審查意見為「非當地民眾緊急醫療所需，手術仍有一定風

險與併發症，應於醫院執行，考量該診所設置地點，無不能轉診至鄰近醫院之理由」。

2. 本案經本部委請醫療專家審查結果，認為系爭「經皮椎體成形術(第一節)」等 5 項診療項目，依前揭支付標準第 2 部第 2 章第 2 節放射線診療、第 7 節手術及第 10 節麻醉費(診療項目編號:33126B、64032B、64034B、96025B、96026B)支付規範，屬醫院層級以上執行之檢查，基層診所執行該等診療項目並無緊急急迫性，同意健保署意見，申請人不符合實施系爭「經皮椎體成形術(第一節)」等 5 項診療項目之條件。

(三) 綜上，健保署核定不予同意申請人實施系爭「經皮椎體成形術(第一節)」等 5 項診療項目，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。

中 華 民 國 115 年 6 月 30 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第 1 部總則第 5 點

「各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。」

二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第 2 部第 2 章第 2 節放射線診療、第 7 節手術及第 10 節麻醉費支付規範(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
33126B	經皮椎體成形術(第一節) Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra) 註：1. 病人因病情需要，取部分組織進行化驗，得併報 29032B、29033B 或 33103B，並於病歷敘明理由。 2. 不得同時申報 64144B。		V	V	V	16356
64032B	橈骨、尺骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of radius, ulna 註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之九十一。		V	V	V	4938
64034B	膝蓋骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of patella		V	V	V	4480
96025B	麻醉恢復照護費 註：1. 本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、96029C、96030C 者申報（基層院所住院比照申報）。 2. 不得申報急診加成。		V	V	V	120
96026B	麻醉前評估 註：1. 本項限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、96029C、96030C 者申報（基層院所住院比照申報）。 2. 不得另申報會診費。 3. 不得申報急診加成。		V	V	V	180