

案例一

案情摘要

系爭就醫日距發病日，已逾積極治療期，申報系爭「複雜治療〈42014B〉」、「複雜 Complicated〈43030B〉」項目，核與規定不符。

衛部爭字第 1103401067 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費用審查注意事項第一部、壹、二、(十四)101402040 複雜治療項目</p> <p>「101402040-01 以積極復健期之病人為原則，病歷中應註明發病日期，以作為積極治療期間之佐證。</p> <p>101402040-02 病人如病情需要，仍有積極功能性復健需求者，病歷應詳實記載其必要性。</p> <p>101402040-03 超過積極治療期，不宜申報複雜治療項目。」</p> <p>二、 查卷附資料，本件係健保署執行「門診復健閾值管理專案立意審查」爭議案，渠等個案，分述如下：</p> <p>(一)○○○1 人 2 案，系爭項目為「複雜治療〈42014B〉」、「複雜 Complicated〈43030B〉」，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0704A」、「0791A」，42014B 改支 42011B，43030B 改支 43008B，依病歷紀錄，病人診斷為「Unspecific multiple injuries」、「Brachial plexus disorders」等，依系爭就醫日 109 年 6 月 23 日、7 月 13 日病情記載：「Left lower limb fracture and left upper limb numbness and weakness in 2019-8」，顯示系爭就醫月 109 年 6 月、7 月距發病</p>

月 108 年 8 月，已逾積極治療期，同意健保署意見，健保署原給付復健治療項目，已足敷治療所需。

(二)○○○案，系爭項目為「複雜治療〈42014B〉」、「複雜 Complicated〈43030B〉」，健保署初、複核意見為「0704A」、「0791A，腦炎視同 CVA」，42014B 改支 42011B，43030B 改支 43008B，依病歷紀錄，病人診斷為「Encephalitis and encephalomyelitis, unspecified」，依系爭就醫日 109 年 8 月 10 日病情記載：「Encephalitis with poor balance onset：2019/8/22」，顯示系爭就醫月 109 年 8 月距發病日 108 年 8 月 22 日，已逾積極治療期，同意健保署意見，健保署原給付復健治療項目，已足敷治療所需。

(三)○○○1 人 3 案，系爭項目為「複雜治療〈42014B〉」、「複雜 Complicated〈43030B〉」，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0704A」、「0791A」，42014B 改支 42011B，43030B 改支 43008B，依病歷紀錄，病人診斷為「Cerebral infarction due to embolism of left middle」等，依系爭就醫日 109 年 8 月 26 日、9 月 9 日、9 月 23 日病情記載：「Left MCA infarction with right side weakness and aphasia onset：2019/08/05」，顯示系爭就醫月 109 年 8 月、9 月距發病日 108 年 8 月 5 日，已逾積極治療期，同意健保署意見，健保署原給付復健治療項目，已足敷治療所需。

三、綜上，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。

四、另建請貴院依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四節，以及全民健康保險醫療費用審查注意事項第一部、壹、二、(十四)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查注意事項-復健科之規定，申報復健治療相關費用，以維護貴院權益，併予敘明。