

案例六

案情摘要

病歷無全身性疾病之相關紀錄，申報系爭「複雜性拔牙（92014C）」項目，核與規定不符。

衛部爭字第 1103403056 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、查卷附資料，渠等 2 案，分述如下： （一）○○○案 1. 相關規定 行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下支付標準）第三部第三章第四節診療項目「複雜性拔牙（92014C）」註：「二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。全身性疾病包含： 1. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。 2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3. 服用抗凝血劑療程中。 4. 洗腎病人。 5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6. 曾經接受器官移植病人。 7. 凝血障礙或白血球障礙病人。 8. 經診斷有糖尿病或高血壓患者。 9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10. 愛滋病。

11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。

12. 肝硬化及癌症患者。」。

2. 系爭項目為「複雜性拔牙(92014C)」，申報治療牙位為#24，健保署初、複核意見略為「0207D，病歷上未書寫符合支付標準表之情況」，改支 92013C，依病歷紀錄，病人民國 64 年生，診斷為「慢性根尖牙周組織炎」，申請理由雖略稱：「#25 複雜性拔牙係屬根管治療後拔牙，應符合支付標準表之情況」，惟病人未滿 65 歲，且牙位非第三大白齒，系爭就醫日 110 年 3 月 6 日病情僅記載：「Complicated extraction of #25 under local anesthesia…」，無全身性疾病之相關紀錄，同意健保署意見，申報系爭項目，不符前揭規定。

(二)○○○案

1. 相關規定

行為時支付標準第三部第一章第二節診療項目「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察(00315C)」註：

「4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。」。

2. 查卷附資料，系爭項目為「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察〈00315C〉」，健保署初、複核意見略為「0207D，病歷未書寫 pano 之發現(缺牙、牙冠及阻生齒)」、「申覆病歷與原審病歷(誤植為例)一樣，並無任何紀錄」，改支 00305C，依病歷紀錄，病人診斷為「慢性牙周炎」，申請理由雖略稱：「病人環口全景初診診察，已完成病歷上 pano 之發現和初診診察內容的書寫，於電子病歷完成更正並提出申覆」，經健保署 110 年○○月○日補充意見表示，略以：「爭審病歷與申復時檢送的資料一樣，但與送核時有差異」，惟病歷增刪修正未於送審前完成，同意健保署意見，健保署原給付「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)一處方交付特約藥局調劑〈00305C〉」項目及數量，已足敷診療所需。

二、 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>三、 另請貴診所依醫療法第 67 條規定，建立清晰、詳實、完整之病歷，並於送審前妥為檢視資料之正確性，避免事後修改，以維護自身權益，併予敘明。</p>
--	--