

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、案件緣由及健保署核定內容要旨

本件係健保署接獲民眾申訴，查核發現保險對象羅○○因手部不慎被剪刀割傷，於 109 年 12 月 29 日至申請人醫院就診，由護理人員縫合傷口，申請人醫院申報「深部複雜創傷處理(48004C)」2,419 點，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務情事，健保署乃依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特約及管理辦法）第 37 條第 1 項第 1 款規定，以 111 年 10 月 13 日健保○字第 0000000000 號函(初核)，追扣醫療費用新臺幣(下同)2,278 元(2,419 點，以公告○區醫院總額最近 1 季 111 年第 1 季之平均點值計算)及扣減 10 倍醫療費用 2 萬 2,780 元，合計 2 萬 5,058 元。申請人醫院申請複核，經健保署重行審核，以 111 年 10 月 30 日健保○字第 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定。

二、申請理由要旨

因大夜只有一位護理人員及一位醫師，在經醫師本人診視後，告知傷口可縫合或使用敷料處置，病人同意縫合後，因有其他病人而請護理人員帶一針，且在醫師本人診視下完成，並無離席或擅自行醫療之行為。

三、健保署提具意見要旨

- (一) 查保險對象羅○○反映因手部不慎被剪刀割傷，於 109 年 12 月 29 日至該院就診，該院由未具專科護理師資格之陳蔡○○護理師為病患縫合傷口，違反醫療法第 57 條規定，經○○縣政府 111 年 6 月 6 日○○○○字第 0000000000 號函處 5 萬元罰鍰在案。
- (二) 依據改制前行政院衛生署(102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部，下同)97 年 1 月 25 日衛署照字第 0972800485 號函略以：傷口縫合為高度專業技術，並具有相當程度之危險性，係屬手術連續過程之一環，應由醫師為之。保險對象羅○○反映因手部不慎被剪刀割傷，於 109 年 12 月 29 日至該院就診，該院申報「深部複雜創傷處理(48004C)」，應由醫師親自處理，卻由護理人員為病患縫合傷口，與規定不合。
- (三) 另依專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第 3 條附表，略以：專科護理師及訓練期間專科護理師除可執行護理人員之業務，並得於醫師監督下執行表淺傷口清創及未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合。故若為深部複雜創傷處理，應由醫師親自處理，若為表淺傷口清創及未及於肌肉及肌腱之表層傷口縫合，得由專科護理師執行傷口可縫合，惟本案為病患縫合傷口之陳蔡○○護理師未具專科護理師資格，自不能為病患縫合傷口，該署依特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款及全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條規

定，予以追扣醫療費用 2,278 元及扣減 10 倍醫療費用 2 萬 2,780 元，並無不合。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款。
- (二) 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 17 條第 1 項第 4 款及第 20 條第 1 項。

二、卷證

○○縣政府 111 年 6 月 6 日○○○○字第 0000000000 號函、112 年 2 月 8 日○○○○字第 0000000000 號函、○○○○○○○○醫院 111 年 9 月 23 日○○○○字第 1112600681 號函、112 年 2 月 13 日○○○○字第 0000000000 號函、特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單、病歷及健保署意見書。

三、審定理由

- (一) 本件係緣起於保險對象羅○○反映其於 109 年 12 月 29 日至申請人醫院急診，由護理人員縫合傷口，經健保署以 111 年 9 月 16 日○○○○字第 0000000000 號函詢申請人有關該保險對象就醫經過及申請人醫院診療情形。嗣經申請人以 111 年 9 月 23 日○○○○字第 0000000000 號函回復「保險對象羅○○109 年 12 月 29 日早上 7:45 分至急診就醫，因手部被剪刀不慎割傷，傷口約 0.5 x 0.5 公分，因無法止血故至本院看診，急診檢傷後，護理師陳蔡○○請急診謝○○醫師進行檢視傷口，評估需要縫合，故備齊縫合用物，在急診謝○○醫師親自指導下由護理師陳蔡○○進行縫合 1 針」等語，並檢附病歷影本及「門診醫療服務點數及醫令清單」（申報創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理「深部複雜創傷處理(48004C)」，健保署據以認定申請人醫院由護理人員為保險對象羅○○縫合傷口，非由醫師執行「深部複雜創傷處理(48004C)」，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事，追扣醫療費用 2,278 元及扣減 10 倍醫療費用 2 萬 2,780 元，合計 2 萬 5,058 元，經核尚無不合。
- (二) 申請人雖持與申復相同理由，主張大夜只有一位護理人員及一位醫師，因有其他病人，在經醫師本人診視及病人同意縫合後請護理人員帶一針，係在醫師本人診視下完成，並無擅自行醫療之行為云云，惟依卷附○○縣政府 111 年 6 月 6 日○○○○字第 0000000000 號函顯示，地方衛生主管機關○○縣衛生局已就申請人醫院護理人員陳蔡○○為保險對象羅○○縫合傷口乙案，訪談申請人醫院護理人員陳蔡○○及謝○○醫師，○○縣政府認為依據「專科護理師及訓練期間專科護理師執行監督下之醫療項目業務範圍及項目」，未及於肌肉及肌腱之表層傷縫合，係專科護理師於監督下之醫療範圍項目。又依據改制前行政院衛生署 89 年 4 月 15 日衛署醫字第 859014978 號

函示，「協助醫師包紮、換石膏、清理傷口、做 CPR、拉鈎、換藥等行為，依護理人員法第 24 條規定，得由護理人員在醫師指示下為之。縫合傷口，未具醫師資格者，應不得為之」。經該局查得陳蔡員未具專科護理師及醫師資格，自不能為病患縫傷口。該局認為申請人醫院針對所屬人員長達數年之違法行為並未及時發現並予糾正，明顯未善盡督導之責，係違反醫療法第 57 條規定，乃依同法第 103 條處罰鍰 5 萬元在案，所稱核難執為本案之論據。

(三) 綜上，健保署追扣申請人醫院申報「深部複雜創傷處理(48004C)」醫療費用 2,278 元及扣減 10 倍醫療費用 2 萬 2,780 元，尚無不合，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 112 年 4 月 6 日

本件申請人對於追扣醫療費用部分如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣 40 萬元以下者向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起（地址：新北市新店區中興路 1 段 248 號）；逾新臺幣 40 萬元者向臺北高等行政法院提起（地址：臺北市士林區文林路 725 號）；對於扣減 10 倍醫療費用部分如有不服，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、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。」

二、全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條第 1 項第 4 款

「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」

三、全民健康保險特約醫事服務機構合約第 20 條第 1 項

「乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」