

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、相關規定及函釋</p> <p>(一) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項第二部、貳、二、(五)其他注意事項 「1. …其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。…」。</p> <p>(二) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)97 年 8 月 25 日健保醫字第 0970002488 號函要旨 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式，並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內。」。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)99 年 6 月 7 日健保醫字第 0990072848 號函要旨 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式，並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內…」。</p> <p>(四) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)101 年 9 月 7 日健保中字第 1014083114A 號函，有關醫療費用申報規定彙編之血液透析醫療費用申報說明一中段：「同一醫師同次醫療服務中，提供保險對象血液透析及開立慢性病用藥之醫療服務者，血液透析與慢性病用藥之醫療服務費用應拆 2 筆申報，茲血液透析屬定額支付項目，故均不得申報門診診察費」</p> <p>二、查所附資料，渠等個案，分述如下：</p> <p>(一) ○○○案，系爭項目為「一般門診診察費(00110C)」、「醣化血紅素(09006C)」，健保署初、複核意見皆為「0005A、0520A，透析內含，屬透析醫師診察後可處理之情形」，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 1 diabetes mellitus without compli-</p>

cations」，申請理由雖略稱：「病人此次回診，並非血液透析所造成之併發症，且皆有接受完整病史詢問、理學檢查及開立胰島素藥物…」，惟依系爭就醫日 113 年 12 月 2 日病情記載及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，由同一醫師診療，病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性，且血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存有關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，系爭「醣化血紅素(09006C)」項目費用應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。

(二)○○○○案，系爭項目為「一般門診診察費(00110C)」、「醣化血紅素(09006C)」，健保署初、複核意見皆為「0005A、0520A，透析內含，屬透析醫師診察後可處理之情形」，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus with diabetic nephropathy」等，申請理由雖略稱：「病人此次回診，並非血液透析所造成之併發症，且皆有接受完整病史詢問、理學檢查、藥物開立…」，惟依系爭就醫日 113 年 12 月 6 日病情記載及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，由同一醫師診療，病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性，且血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存有關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，系爭「醣化血紅素(09006C)」項目費用應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。

(三)○○○○案，系爭項目為「一般門診診察費(00110C)」、「醣化血紅素(09006C)」，健保署初、複核意見皆為「0005A、0520A，透析內含，屬透析醫師診察後可處理之情形」，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」等，申請理由雖略稱：「病人此次回診，並非血液透析所造成之併發症，且皆有接受完整病史詢問、理學檢查及開立藥物…」，惟依系爭就醫日 113 年 12 月 24 日病情記載及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日與血液透析日為同一日，由同一醫師診療，病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性，且血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎

		<p>功能保存有關，定期追蹤 HbA1c 變化情形，屬尿毒症相關治療之一環，系爭「醣化血紅素(09006C)」項目費用應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。</p> <p>(四)其餘個案，或依系爭就醫日病情記載及「透析記錄表」顯示，系爭就醫日，病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理之範疇，依前揭規定及函釋意旨，不足以支持另行申報系爭一般門診診察費之必要性；或依病情記載，系爭檢驗項目屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，不足以支持另行申報系爭檢驗項目之必要性。</p> <p>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> <p>三、 至申請人所稱下列理由尚難執為本案之論據，併予敘明，分述如下：</p> <p>(一) ○○○○、○○○○○、○○○○、○○○○、○○○○、○○○○、○○○○、○○○○○、○○○○○9 案，申請理由雖略稱：「依據 107 年 11 月 14 日『全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議』107 年第 4 次會議紀錄關於洗腎病患看一般門診決議…」云云，惟健保署業於 105 年 10 月 20 日以健保審字第 1050036445 號函知全國各醫學會及公會轉知所屬會員，再次重申全民健康保險醫療費用審查之審查依據為該署公告周知且具一致性之法令規定，申請人所稱「會議紀錄」非屬保險人依法定程序訂定發布之法規命令。</p> <p>(二) ○○○○、○○○○、○○○○、○○○○、○○○○5 案，申請理由雖略稱：「健保署於 110.8.23 通知有關『透析病人定期追蹤醣化血紅素應內含於血液透析包裹式給付費用申報方式』，因醣化血紅素為糖尿病試辦計畫之品質指標，若為該計畫檢查，應於案件類別 E1(試辦計畫)申報，本院依照上述通知規範，申報 E1 案件，…應是被排除審查的案件」云云，惟申請人持該相同主張，前經健保署另案(衛部爭字第 1133400187 號)提具意見表示，略以：「…依(全民健康)保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條及附表二規定，保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查，抽樣方式得採用隨機或立意抽樣，隨機抽樣中，不列入抽樣之案件分類並未包含 E1 案件，爰抽樣案件仍應包含 E1 案件」等語，並於 113 年 6 月 5 日以衛部爭字第 1133400187 號函送該審定書予申請人診所在案，再予敘明。</p>
--	--	--

中 華 民 國 114 年 月 日

本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣 150 萬元以下者向臺北高等行政法院地方行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）；逾新臺幣 150 萬元者向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）