臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第二庭
114年度地訴字第255號
115年7月15日辯論終結

原　　告　巫由霜即新莊英仁醫院
000000000000000000
訴訟代理人　王瀚興律師
被　　告　衛生福利部中央健康保險署
000000000000000000
代　表　人　陳亮妤
訴訟代理人　吳榮昌律師
複代理人　　陳傑明律師

上列當事人間全民健康保險事件，原告提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

㈠本件被告代表人於訴訟進行中變更為陳亮妤，茲據新任代表人具狀聲明承受訴訟（見本院卷㈡第35頁），核無不合，應予准許。

㈡按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限；有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。行政訴訟法第111條第1項、第3項第2款定有明文。查原告起訴時原係提起撤銷訴訟，嗣變更為一般給付訴訟，而最終變更聲明為：「請求被告依點數1,114,160點給付醫療費用。」（見本院卷㈠第13頁、卷㈡第160頁），核其主張之基礎事實均為相同，於法尚無不符，自應准許。

㈢按司法院釋字第533號解釋意旨，保險人與醫事機構簽訂之「全民健康保險特約醫事服務機構合約」具有行政契約之性質，締約雙方如對契約內容發生履約爭議，屬於公法上爭議事件，依行政訴訟法第2條、第8條第1項規定，應循提起公法上一般給付訴訟之程序救濟。保險人與保險醫事機構間既為行政契約，依健康保險法第6條第1項之規定，被告就醫事機構有關醫療費用之核定，僅係基於行政契約就醫療費用所為之核算，並非行政處分，如醫事機構不服，應循行政訴訟法第8條之規定提起公法上一般給付訴訟為之。本件兩造簽立全民健康保險特約醫事服務機構合約(下稱系爭特約)，被告依系爭特約核扣或不予支付申請費用，實屬兩造履約問題，核其性質乃為行政契約所生財產上之給付爭議，依前揭說明，原告提起一般給付訴訟，其訴訟程序要件，於法尚無不合。且原告請求如附表㈠㈡㈢㈣(下或合稱附表)所示遭被告核扣之點數合計1,114,160點所結算之醫療費用金額估算為新臺幣(下同)103萬9,937元(參被告115年7月13日陳報狀之核算金額表、見本院卷㈡第149至150頁)，係在150萬元以下，依行政訴訟法第104條之1第1項第3款，以地方行政法院為第一審管轄法院，適用通常訴訟程序。

二、事實概要：

原告於民國111年5月9日與被告簽立系爭特約，辦理全民健康保險(下或稱健保)各項醫療服務業務，約定期間自111年3月1日起至114年2月28日止(見本院卷㈠第213至224頁)。原告向被告申報112年8月、9月、10月、11月份如附表所示住院診療及門診等醫療費用給付，經被告審查後，以附表「初核意見」所示理由，據以核減而核定不予給付。經原告提出申復，被告仍依附表「複核意見」所示理由，以113年1月30日健保北字第1132780204號函(關於112年8月住院費用)、113年1月30日健保北字第1132780170號函(關於112年8月門診費用)、113年2月17日健保北字第1132780901號函(關於112年9月住院費用)、113年4月9日健保北字第1132783940號函

(關於112年10月住院費用)、113年5月17日健保北字第1132785238號函(關於112年11月住院費用)回復不予補付。原告再申請爭議審議，經衛生福利部(下稱衛福部)爭議審議會(下稱爭審會)據附表「爭議審定書」意見所示理由，以113年7月18日衛部爭字第1133401423號(112年8月住院費用)、113年8月11日衛部爭字第1133401424號(112年8月門診費用)、113年8月22日衛部爭字第1133401857號(關於112年9月住院費用)、113年10月1日衛部爭字第1133402945號(關於112年10月住院費用)、113年10月1日衛部爭字第1133403310號(關於112年11月住院費用)爭議審定書駁回。原告仍不服，提起本件行政訴訟。

三、原告起訴主張：

依全民健康保險的精神有醫療就應給付，所有醫療均有延續性，也應維持病人病情穩定。原告所收治的病人，均是嚴重、多重病症，隨時病情會變化的病人。被告無視病患的需求，把所有的醫療費用全數刪除，一毛不給，很不合理，逼醫院把病人趕走，回家等死，不顧病人死活。所有費用全刪，不利醫院運作，人事成本、物料、藥品、水電費用付諸東流，很不合理。爰提起一般給付之訴，並聲明如變更後之聲明所示。

四、被告則以：

兩造於111年訂定系爭特約，且將全民健康保險相關法令引用做為兩造系爭特約條款，自已生拘束契約雙方之效力，則原告請求住院診療費用，自應符合全民健康保險相關法令之要件始得為之。有關保險醫事服務機構申報之醫療費用，如有非必要之住院，或因病歷記載不完整，致無法支持診斷與治療內容，進而為不予支付之判斷，係透過專業審查醫師之判斷，復經爭議審定程序，經全民健康保險爭審會再次進行專業審認，基於高度專業性，應具有判斷餘地，除基於錯誤之事實，或基於與事件無關之考量，或組織是否合法、有無遵守法定程序、有無違反平等原則及一般公認價值判斷標準

等屬於行政法院可審查事項外，應尊重其判斷，採取低密度之審查基準。被告不予給付如附表所示醫療費用，係基於被告所屬審查醫師，及衛福部爭審會委員，所為不予給付之決定，應有判斷餘地，而原告未能舉證證明被告之審核有何未符合判斷餘地所要求之高度專業性或正當法律程序之情事，其主張自無理由。爰答辯聲明：原告之訴駁回。

五、本院判斷：

㈠關於本件應適用法規及法理：

1.兩造簽訂之系爭特約第1條第1項約定：「甲（即被告）乙（即原告）雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險（以下簡稱本保險）醫療業務。」（見本院卷㈠第213頁），由上可知，前揭合約將健保相關法令納為合約之一部分，使生契約上效力。又全民健保法規範之醫療給付，係經由保險人與醫療院所締結醫事服務合約方式，透過保險醫事服務機構對保險對象提供醫療服務，事後由保險人支付醫療費用予保險醫事服務機構之型態為之。是為簡化核付醫療服務費用、避免上開費用浮濫申報所必要，對於醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查等相關事項，依全民健康保險法第63條第3項之授權，訂定「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」(下稱「審查辦法」)，其第19條規定：「保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：……六、非必要之住院或住院日數不適當。七、病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。……十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」同辦法第22條規定：「(第1項)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。(第4項)保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。」是以，原告履行系爭特約，自應確實遵守兩造系爭特約及相關法令，始有受領健保給付醫療費用之權利，且兩造關於保險醫療費用之審查、給付自應以上開審查辦法為據。

2.次按，當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文，依行政訴訟法第136條之規定，上開規定為行政訴訟程序所準用。原告依系爭特約，請求被告為醫療服務費用之給付，自應就請求權發生之事實負舉證責任，亦即，原告就其業以保險醫事服務機構地位，完成「合於健保合約本旨」之醫療行為之事實，負舉證責任。又健保制度因屬於社會保險之一環，其制度設計雖從保險之觀點出發，惟健保保險事故，實際上是由被保險人發動，經由保險醫事服務機構診斷認定並先行提供給付，而不待保險人之核定，故對於保險醫事服務機構先行提供醫療及藥品之給付過程，保險人無法於事前掌控其給付是否符合「必要」、「合目的」及「不浪費」之經濟原則，因此在健保制度設計上，即須透過對保險醫事服務機構之監督、及對醫療服務之審查，以健全保險人之財務及營運，並發揮健保制度之效能。易言之，為平衡保險人於健保給付中對被保險人給付之特性，與一般保險給付由保險人先審後發之不同，從而就直接提供健保給付之醫事服務機構，必須經過保險人嚴格縝密之標準審查，否則現實上健保制度無以運作，此乃兩造所訂定系爭特約特別於第1條明定須依照健保相關法令之緣由。故就「醫療行為確有必要」、「並非無效或過度治療」等給付要件，保險醫事服務機構即應負舉證責任（最高行政法院100年度判字第1265號判決意旨參照）。

3.又關於全民健保醫療費用之審查程序，係由保險人所遴聘之醫藥專家審查保險醫事服務機構申報之醫療費用，再由保險人據以核付費用（參全民健康保險法第63條第1項、審查辦法第23條第1項）；保險醫事服務機構如對審查結果有異

議，係向保險人申復，保險人就申復案件不得交由原審查醫藥專家複審（參審查辦法第32條第1項、第33條第1項）；如保險醫事服務機構對申復結果仍有異議，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，向全民健康保險爭議審議會即爭審會申請審議。爭審會於提會議決定前之初審，並得委請相關科別醫師或專家協助（參審查辦法第33條第2項、全民健康保險爭議事項審議辦法第9條）。是被告或衛福部爭審會委託之審查醫師均有專業性及代表性，並獨立辦理審查業務，被告無法干預其審查業務之進行，且其審查內容具有專業性，被告亦有遵守之義務，而有判斷餘地。故審查醫師之審查意見，除有「未遵守法定程序」，「基於錯誤之事實」、「未遵守一般有效之價值判斷原則」、「夾雜與事件無關之考慮因素」等顯然違法情形外，其專業認定自應受法院之尊重。又當審查醫師專家之專業意見與醫事服務機構不同時，醫事服務機構即須舉證證明審查醫師專家之審核結果已達於「錯誤」之程度，始可推翻被告之審核結果，若爭議僅屬仁智之見，則基於社會保險之特性，尚不能謂被告審核錯誤。

4.至原告援引另案即本院109年度訴字第1265號判決指出「最高行政法院100年度判字第1265號判決…所提及之中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法，已於98年12月30日廢止，上述制度已非現行規定，故無從予以適用」等語，故主張被告審查醫療費用無判斷餘地之適用云云(見本院卷第165、166頁)。惟該另案係關於保險醫事服務機構有不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付，依全民健保法第81條第1項規定應受裁罰之事實認定，未涉及前述專業性之風險預估或價值取捨、政策決定等而有判斷餘地之適用，此有該另案上訴審判決即最高行政法院112年度上字第867號判決理由可參。是上開另案判決之論述，未經最高行政法院予以論究或表明見解，而僅係個案之判決內容，依法不拘束本案之判斷。原告比附援引，容有誤會。又現行雖採取審查專家單獨出具專審意見的制度，仍不影響審查醫師具備

專業醫學領域知識，基於獨立性及專業性，就審定事項作成之專業審查，應認享有判斷餘地之性質。是原告此部分主張，洵屬空泛無據，自不足採。

㈡原告之主張是否可採？

1.循上，關於本件原告請求被告給付如附表所示醫療費用案件，是否符合約定，經各該合於上開規定之遴聘資格且具有專業背景之醫師專家進行初核、複核、爭議審定審查等情，有被告及衛福部提出之各審查醫師代碼、學經歷、專長及專業背景等資料在卷可按(置不公開資料袋)。又各該審查醫師專家，經審查後分別在特約醫事服務機構住診醫療服務點數及醫令核減清單、住院醫療費用點數申復清單、爭議審定專家審查意見欄(參乙證一至十五〈見本院卷㈠第227至513頁〉及不公開爭議審定卷之醫師審查意見)，詳細註記不同意補付理由，多為「0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必需）」「 0012A（非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）」「0210A（住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)」「0114A（病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容）」「0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）」「0001A（診療品質不符專業認定）」，堪認被告已清楚說明不予支付原告該等醫療費用之理由，且核與前述審查辦法第19條規定相符。又被告以具有專業知識之審查醫師審查保險醫事服務機構之醫療服務是否符合特約約定而應得醫療費用給付，其標準並非診療結果是否正確或醫術高下，而在確認其醫療服務在現有資源下為必要，且非無效或過度，業如前述。是被告專業審查所憑基礎，無非係依保險醫事服務機構所提出之保險對象病歷資料，而保險醫事服務機構與被告簽訂健保合約，則就醫療費用之申請核付，除必須履行必要、有效且非過度醫療服務之主給付義務外，自有提出足供評價其醫療服務是否符合上開特約本旨之病歷資料予被告審核之附隨義

務，此由上述審查辦法第19條第7款「病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容」規定即明。又此與醫師僅須依醫師法第12條第2項之規定製作病歷，即屬符合醫師法之規定，自有不同。申言之，保險醫事服務機構申報醫療服務案件，苟其病歷記載不完整無法支持其診斷與治療內容者，即難認係合於特約本旨之醫療服務，被告應拒絕給付醫療費用，資以順暢保險管理流程及調控醫療資源，終極達到增進全體國民健康之目的。是被告依所擇任審查醫師之專業判斷意見，以原告之醫療服務有前述未合於系爭特約本旨情形而拒絕給付，應認被告就其判斷理由已為合理說明。故原告空言主張已提出醫師法第12條第2項之病歷資料，有醫療就應給付，審查醫師只是為健保總額服務的醫師，對原告不公平云云，洵屬無據。

2.又原告對被告所提出審查判斷有不同意見，依前揭說明，自應由原告就符合系爭特約本旨之醫療服務負舉證責任，茲就原告如附表所示各項請求及主張是否可採，爰分述如下：

⑴保險對象張良仁(附表㈠編號8、㈢編號8)、謝志忠(附表㈠編號9、㈢編號9)、陳傳宗(附表㈠編號10、㈡編號8、㈢編號10、㈣編號10)、李坤城(附表㈡編號6、㈣編號8)、陳仁智(附表㈡編號7、㈣編號9)、朱淑卉(附表㈣編號11)等部分：

①查臨床上使用呼吸器之主要適應症為急性呼吸衰竭，但呼吸器對病患亦可能造成傷害，如呼吸道損傷或呼吸性鹼中毒等，故一般不能將呼吸器視為治療目標，而應只是一種過程，如非病情所需，不宜長期使用，是長期性使用呼吸器為非常態性之治療選擇，照護呼吸器病患之醫師，應有為病患持續執行呼吸器脫離（weaning）之意願、動作及能力，病患雖有使用呼吸器及不易脫離之事實，但不代表永遠不能脫離呼吸器，此類病患宜一段期間加以重新評估及嘗試計劃脫離，以提昇呼吸照護之品質(參衛福部網站文章列印資料，見本院卷㈡第95至99頁)。

②關於原告此部分請求，經被告審查不予給付之理由，如附表相關編號之初核、複核及爭議審定意見所載。而原告固有如各該附表編號「原告認應給付之原因」欄位所示之主張，惟原告僅陳述此等保險對象有缺氧、血氧下降等情形，並未針對核減理由及呼吸照護必要性作說明，已難認原告對此等保險對象施以呼吸照護，合於前揭臨床上使用呼吸照護僅係一種過程，如非病情所需，不宜長期使用之醫療常規。而原告前曾就其中之保險對象張良仁、謝志忠、陳傳宗、李坤城、陳仁智，聲請其等各於111年9月至11月間不等之呼吸照護醫療費用，惟遭被告予以核減，原告不服提起行政訴訟，亦據本院112年度地訴字第23號判決駁回原告之訴並確定在案，益見原告對此等保險對象雖有接續施以呼吸照護然均不符合必要性之情。故初核、申復之複核及爭議審定之審查醫師專家，認此部分保險對象病情及生命徵象穩定，原告病歷記載不完整，未包含呼吸型態評估及設定等資料，致不足支持呼吸照護病房之相關醫療費用，核屬有據，被告據此予以核減，亦無不合。

⑵保險對象楊淑媛部分(附表㈣編號7)：

關於原告此部分請求，經被告審查不予給付之理由，如附表㈣編號7之初核、複核及爭議審定意見所載。而原告固有如該附表編號「原告認應給付之原因」欄位所示之主張，惟原告僅稱此保險對象有子宮內膜異位症、卵巢摘除術後、洗腎、右足部蜂窩性組織炎及糖尿病多重慢性病云云，然並未針對此保險對象應可出院於門診繼續追蹤而無持續住院必要等核減理由作說明。是原告未說明此保險對象住院治療之必要性，且亦為初核、申復之複核及爭議審定之審查醫師專家所是認，故被告不予給付原告此部分請求，應屬有據。

⑶保險對象詹彥平(附表㈠編號11)、葉翁淑賢(附表㈠編號12)等部分：

原告此部分關於給付門診醫療費用之請求，經被告審查不予給付之理由，如附表相關編號之初核、複核及爭議審定意見

所載。原告固有如該附表編號「原告認應給付之原因」欄位所示之主張，惟關於保險對象詹彥平部分，原告僅空泛陳述「左拇指挫裂創傷2x2cm，清創縫合」等語，未針對是否深及肌肉、神經、肌腱、骨膜等情形為說明，自難證明具有深部複雜創傷處理之必要性，被告據以核減，應屬有據。另原告主張保險對象葉翁淑賢有三高長期吃藥云云，惟該保險對象已施以「Free T4」「TSH」「TSH receptor Ab」等甲狀腺功能之檢測，無需再實施同屬甲狀腺功能之「T3」檢測，而原告未再說明此部分檢查之必要性，被告不予補付原告此部分費用之請求，於法並無不合。

⑷保險對象粘黃秀合、陳官利、鄭秀雄、徐守雄、高鄧瑟、洪育賢、許來強、楊麗明、方傳壽部分(即附表其餘編號部分)：

關於原告此部分請求，經被告審查不予給付之理由，如附表其餘編號之初核、複核及爭議審定意見所載。而原告固有如各該附表編號「原告認應給付之原因」欄位所示之主張，惟依原告所述，無非係以該等保險對象係腦中風癱瘓在床或長期臥床，因年老、慢性疾病、或障礙而長期無法自理生活等情為據，然此等情節均核屬應另由長期照顧服務(即長照)機構照護為正辦，而非對其等施以診斷及治療等醫療行為。又原告前曾就其中之保險對象粘黃秀合、陳官利、鄭秀雄、徐守雄、高鄧瑟、許來強，聲請其等各於111年9月至11月間不等之住院醫療費用，惟遭被告予以核減，原告不服提起行政訴訟，亦據本院112年度地訴字第23號判決駁回原告之訴並確定在案，益徵原告對此等保險對象核有安排長期住院然均無住院治療之必要性甚明。是以，原告未說明此部分保險對象住院治療之必要性，且亦為初核、申復之複核及爭議審定之審查醫師專家所是認，故被告不予給付原告此部分請求，尚無不合。

㈢從而，本件關於原告向被告請求給付如附表所示醫療費用，分別於初核、申復及爭議審議合計3次醫師專家之專業審

查，亦即，歷經3次專業鑑定均認定所附病歷資料或依病情記載無法支持施行如附表所示醫療費用之必要性。且該等審查醫師專家所為有關醫學原理、病情需要、治療緩急、是否符合病歷等認定，核與審查辦法相關規定相符，而歷經多位專業審查醫師專家，就原告提出之主張詳為斟酌後，始為判斷並說明其理由，是其專業判斷，揆諸前揭說明，自應予以尊重，且經核與卷附資料相符，故被告核扣附表所示醫療費用不予給付，應屬有據。原告訴稱被告無視病患需求云云，要屬其個人主觀認知，其所執有害醫療之專業性及健保給付公平性之一己見解，洵無足取。另原告主張被告核減醫療費用，影響原告之醫院運作云云，僅屬其個人事由而難辭其責，無礙前揭關於原告未提出合於系爭特約本旨之醫療服務及被告應拒絕給付醫療費用之認定。循此，原告未能證明被告有審核錯誤或違反審查辦法情事，且未能舉證證明其就上開保險對象所為之醫療行為，合於兩造系爭特約之約定，故被告依約核扣醫療費用而拒絕給付，洵屬有據，原告訴請被告給付該等醫療費用，要不可取。

六、綜上，原告上開主張均非可採，其依兩造間系爭特約法律關係，請求被告給付如訴之聲明所示之醫療費用，為無理由，應予駁回。又本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及聲明陳述，於判決結果無影響，爰不逐一論列，附此敘明。

七、結論：

㈠原告之訴無理由。

㈡訴訟費用負擔之依據：行政訴訟法第98條第1項前段。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　14　　日

審判長法　官　蕭忠仁

法　官　紀榮泰

法　官　林禎瑩

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內

補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第2款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
（一）符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1.上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2.稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3.專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
（二）非律師具有右列情形之一，經高等行政法院高等行政訴訟庭認為適當	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。2.稅務行政事件，具備會計師資格者。3.專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。4.上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。

者，亦得為上訴審訴訟代理人	
是否符合（一）、（二）之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出（二）所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　14　　日

書記官　盧姿妤

附表：

【參被告衛生福利部中央健康保險署（按：於附表內容簡稱為健保署）114年3月10日行政訴訟答辯狀提出之證據資料而編製（本院卷㈠第181至209頁）】

㈠112年8月份核減之點數：

㈠住院診療費用部分：

・乙證一至三：112年8月住診費用核減清單、申復清單、衛福部113年7月18日衛部爭字第1133401423號爭議審定書（本院卷㈠第227至295頁）

㈡門診診療費用部分：

・乙證四至六：112年8月門診費用核減清單、申復清單、衛福部113年7月18日衛部爭字第1133401424號爭議審定書（本院卷㈠第297至312頁）

編號	保險對象	核減點數	核減點數之理由	原告認應給付之原因 （參原告申復理由及補充理由狀，見本院卷㈠第251至289、305、307頁、卷㈡第3至13頁）
㈠住院診療費用部分：				
1	粘黃秀合	46,611	1.初核意見：0012A（非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）、0210A（住院	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，所以仍有住院復健治療之必要性。

			日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤）。 2.複核意見:不予補付，理由同原審意見。本病患於2020/9/23住院至今，已遠遠超出復健訓練之黃金期，亦超出大部分醫院住院復健之醫療常規，請盡速安排出院門診復健。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因rehabilitation，於109年9月23日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間112年8月1日至8月31日），入院診斷為「old CVA with right limbs weakness」等，申請理由雖略稱：「病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，所以仍住院復健治療之必要性…」惟依系爭住院病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭住院相關、檢驗、處置項目之必要性，健保署原給付項目及數量，已足敷治療所需。	
2	陳官利	31,171	1.初核意見：0012A （非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）。 2.複核意見：不予補付，理由同原審意見。本病患於2020/11/19入院至今，progress note千篇一律right limbs weakness，arrange rehabilitation，物理治療紀錄每周皆為PROM， stretching exercise，mobilization，walking with cane，請盡速安排出院門診復健。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因general weakness after blood transfusion，及persistent cough after pneumonia treatment，於109年11月19日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間112年8月1日至8月21日），入院診斷為「UGI bleeding」等，申請理由雖略稱「病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，所以仍有住院復健治療之必要性…」，惟依系爭住院病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭住院相關、檢驗、處置項目之必要性，健保	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，所以仍有住院復健治療之必要性。

			署原給付項目及數量，已足敷治療所需。	
3	鄭秀雄	47,314	1.初核意見：0012A （非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0181A(病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要)、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）。 2.復核意見：不予補付，理由同原審意見。本病患於2022/1/21入院至今，progress note每日皆slurred speech，right limbs weakness，物理治療紀錄每周皆為PROM， stretching exercise，massage，active movement，完全看不出住院目標，也看出病患住了一年多有無進步，請盡快出院安排門診治療。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，因高血壓需降壓藥物治療，所以仍有住院復健治療之必要性。
4	徐守雄	32,191	1.初核意見：0012A （非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0181A(病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要)、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）。 2.複核意見：不予補付，理由同原審意見。病患於2022/8/3入院，本次申請2023/8/1-8/21，已住院超過一年，每日progress note皆為four limbs tremor，much sticky sputum production，期間並未如申復理由所述有使用抗生素治療感染，因此認定為非必要住院。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健	此病人為1.呼吸衰竭氣切術後2.高血壓性心臟病3.左橋腦梗塞4.癲癇症之多重慢性病患，其因呼吸器脫離後血氧過低而需要氧氣治療，因反覆肺炎及泌尿道感染需抗生素治療，所以病情不穩定仍有住院治療之必要性。

			保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	
5	高鄧瑟	116,134	1.初核意見：0012A （非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）。 2.複核意見：不予補付，理由同原審意見。本病患於2022/9/2入院至今，每日progress note皆為irritable status ，poor nutrition，lower leg pitting edema，申復理由所寫需嚴格控制水份及利尿劑治療，處方上為lasix0.5#qd，並未調整過，請勿持續非必要住院。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人為1.消化道穿孔術後2.失智症3.嚴重二尖瓣閉鎖不全併心臟衰竭4.慢性腎臟病5.陳舊性腦中風之多重慢性病患者，其因心臟衰竭需嚴格控制水份及利尿劑治療，其因營養不良需鼻胃管灌食予以營養補充，所以仍有住院治療之必要性。
6	洪育賢	116,311	1.初核意見：0012A （非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0342A（臨床狀況已改善應依一般醫療通則予以減量或停藥）。 2.複核意見：不予補付，理由同原審意見。本病患於2023/3/31入院至今，每日progress note皆為slurred speech, left limbs weakness, bed side rehabilitation to prevent four limbs contracture。物理治療紀錄每周皆為PROM，stretching exercise， massage，mobilization，reflexology，bridge exercise，此皆可長照居家復健或門診復健，無需持續住院。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人因腦出血導致左側肢體無力癱瘓，所以仍有住院復健治療之必要性。

7	許來強	57,854	1.初核意見：0012A（非必要之住院，但其相關診療、檢驗、檢查、用藥等全部或部分仍屬必需）、0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）。 2.複核意見：不予補付，理由同原審意見。病患於2023/6/16入院至今，每日progress note 皆為sputum production，good digestion，偶爾夾雜poor stool passage。每日21:00注射Toujeo 8U未曾調整過，物理治療每周皆為PROM，stretching exercise，massage，mobilization，reflexology，active movement，看不出持續住院有任何改善。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓在床，自咳能力差需抽痰治療及血氧飽和濃度監測，因無法自行進食需鼻胃管灌食治療，因糖尿病導致血糖不穩定需胰島素注射治療，所以仍有住院治療之必要。
8	張良仁	18,370	1.初核意見：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）。理由：1.未依病況調整呼吸器使用參數應加強脫離訓練。2.病歷記載太不在意無法呈現病人當日樣貌。3.核減5天。 2.複核意見：給付數量已敷使用。 3.爭議審定書：依病歷記錄，病人因respiratory care and weaning try，於100年12月23日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間為112年7月1日至8月31日），入院診斷為「Respiratory failure with MV dependent」等，申請理由雖略稱：「病人呼吸器脫離失敗之原因：(1)weaning profile RSBI>105。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)schizophrenia with poor emotion。(4)cerebellar atrophy withrespiratory muscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載	此病患呼吸器脫離失敗之原因:(1)weaning profile RSBI>105。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)schizophrenia with poor emotion。(4)cerebell ar atrophy with respiratory muscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護記錄單及呼吸器脫離計畫表中。

			於呼吸照護記錄單及呼吸器脫離計畫表中…」，惟依系爭住院期間病情記載，weaning計畫執行不當，同意健保署意見，被告原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	
9	謝志忠	18,370	1.初核意見：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）。理由：1.未依病況調整呼吸器使用參數應加強脫離訓練。2.許多病歷紀錄copy很不符合醫療常規，如112/7/10、7/17、7/20與112/7/25、7/29一樣，除了額外添加手寫的vital signs之外，甚至沒有寫vital signs。3.核減5天。 2.複核意見：給付數量已敷使用。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細記載於病程紀錄中：(1)weaning profile RSBI>105。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)psychiatric disorder。(4)respiratory muscle wasting。(5)frequent hemoptysis。(6)poor digestion。
10	陳傳宗	11,022	1.初核意見：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要）。理由：1.未依病況調整呼吸器使用參數。2.病歷紀錄不太認真，許多天一模一樣，除了手寫vital signs外無法呈現真實樣貌。3.核減3天。 2.複核意見：給付數量已敷使用。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，或不足以支持系爭處置、藥品項目之必要性；或健保署原給付系爭處置、住院病床相關、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需。	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細記載於病程紀錄中:(1)weaning profile RSI>105(2)severe abdominal distension and poor stool passage。(3)anemia。(4)UTI。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸脫離計畫表中，所以此病人確實無法脫離呼吸器而需長期住院治療。
㈡門診診療費用部分：				
11	詹彥平	1,999	1.初核意見：0415A（手術/麻醉/處置/血液使用申報項目/數量/時間不符醫療常規/給付規定）。 2.複核意見：同意原審0415A。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人診斷為「左拇指挫裂創傷」，申請理由雖略稱「左拇指挫裂創傷，清創縫合」，惟依系爭就醫	左拇指挫裂創傷2x2cm，清創縫合。

			日112年8月13日「手術紀錄」記載：「…cutted 2x2cm(繪圖)…」及同日所附處置前彩色照片顯示，不足以支持創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜之處理，同意健保署意見，健保署原給付「淺部創傷處理—傷口長小於五公分者（48001C）」項目及數量，已足敷治療所需。	
12	葉翁淑賢	250	1.初核意見：0510A（依據之前的檢查/檢驗，已足以進行診斷/已達追蹤病況之目的，不需要再施行本項檢查/檢驗）、0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）。 2.複核意見：不予補付，理由：0181A，已測Free T4，TSH，TSH receptorAb，無需再測T3。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人診斷為「甲狀腺異常」等，申請理由雖略稱「病人為三高病人」，惟依系爭就醫日112年8月18日病情記載：「dizziness and palpitation…」，同意健保署意見，不足以支持系爭檢驗項目之必要性，健保署原給付其他檢驗項目之數量，已足敷診療所需。	此病人三高長期吃藥，補附112年3月23日和112年5月25日的檢查報告，8月18日檢查「CRD 208↑、GOT 33↑、TSH↓<0.005、T4 1.94」。

㈡112年9月份核減之點數(均住診費用)：

・乙證七至九：112年9月住診費用核減清單、申復清單影本、衛福部113年8月22日衛部爭字第1133401857號爭議審定書（本院卷㈠第313至368頁）

編號	保險對象	核減點數	被告核減點數之理由	原告認應給付之原因 (參原告申復理由及補充理由狀，見本院卷㈠第333至363頁、卷㈡第3至13頁)
1	高鄧瑟	11,800	1.初核意見：0210A(住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)。理由：Old CVA，poor conscious level，bed-ridden無須持續住院復健、0224A（藥事服務費及全日護病比加	此病人為1.消化道穿孔術後2.失智症3.嚴重二尖瓣閉鎖不全併心臟衰竭4.慢性腎臟病5.陳舊性腦中風之多重慢性病患，其因心臟衰竭需嚴格控制水分及利尿劑治療，其因營養不良需鼻胃管灌食與以營養補充，所以仍有住院之必要性。

			成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。Old CVA， poor conscious level， bed-ridden無須持續住院復健。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因PPU s/p emergent laparotomy with wound infection and bed side rehabilitation」等，申請理由雖略稱：「多重慢性病人，因心臟衰竭須嚴格控制水分及利尿劑治療，因營養不良需鼻胃管灌食與營養補充，仍有住院治療之必要性」，惟依系爭住院病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷診療所需。	
2	洪育賢	14,160	1.初核意見：0210A(住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)。理由：2023/3/15 CVA， left side weakness，已錯過6個月黃金復健期，無須持續住院復健。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。2023/3/15 CVA，leftside weakness， 已錯過6個月黃金復健期，無須持續住院復健。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因sudden onset of consciousness drowsy and slurred speech and left limbs weakness，於112年3月31日入住申請人醫院接受診治(系爭住院期間為112年9月1日至25日)，入院診斷為「ICH with left hemiplegia」等，申請理由雖略稱：「病人因腦出血導致左側肢體無力癱瘓，仍有住院復健治療之必要性」，惟依系爭住院期間病期記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷診療所需。	此病人因腦出血導致左側肢體無力癱瘓，所以仍有住院復建治療之必要性。

3	許來強	17,700	1.初核意見：0210A(住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)，理由：2018/3/21 CVA, right limbs weakness，無須持續住院復健。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。2018/3/21 CVA，right limbs weakness，無須持續住院復健。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓在床，自咳能力差需要抽痰治療及血氧飽和濃度監測，因無法自行進食需鼻胃管灌食治療，因糖尿病導致血糖不穩定需胰島素注射治療。
4	楊麗明	17,700	1.初核意見：0210A(住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)。理由：2023/7/24入院，本次申報2023/9/1-9/30。住院期間皆為night BiPAP，IPAP15 cmH20，無weaning plan，亦無weaning action，應轉居家呼吸器照護。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	此病人因呼吸衰竭需長期使用非侵襲性正壓呼吸器及氧氣治療，因反覆低血鈉需0.9%生理食鹽水點滴注射治療，因主動脈瘤術後需降血藥物治療及每日血壓監測，所以仍有住院治療之必要性。
5	方傳壽	23,600	1.初核意見：0210A(住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤)。理由：UTI, UGI bleeding入院接受口服抗生素及口服PPI療。8/29抗生素治療結束，無需持續住院觀察。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。UTI, UGI bleeding入院接受口服抗生素及口服PPI療。8/29抗生素治療結束，無需持續住院觀察。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	此病人為1.腦中風導致肢體無力癱瘓在床2.高血壓性心臟病3.失智症4.慢性腎臟病5.貧血之多重慢性病患，其因血氧過低而需要氧氣治療，因營養不良需鼻胃管灌食治療，所以病情不穩定有住院治療之必要性。
6	李坤城	11,022	1.初核意見：0181A(病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能	病人呼吸器脫離失敗之原因：(1)weaning profile RSBI>105。(2)severe abdominal distension and poor st

			顯示或判斷施予該項醫令之必要)，核減6天。 2.複核意見：0181A，但補付3天點數11,022點。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因long term respiratory care，於97年10月8日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間112年8月1日至9月30日），入院診斷為「respiratory failure with MV dependent」等，申請理由雖略稱「病人呼吸器脫離失敗之原因：(1)weaning profile RSBI>105。(2)severe abdominal distension and poor stool passage。(3)respiratory muscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏亦有缺氧情形仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護記錄單及呼吸脫離計畫表中…」依住院期間病情記載，病人為COPD使用呼吸器患者，惟未針對其COPD急性惡化情形，給予適當藥物治療，設法協助其脫離呼吸器，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷診療所需。	ool passage。(3)respiratorymuscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏易有缺氧情形仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護記錄單及呼吸脫離計畫表中，所以病人確實無法脫離呼吸器。
7	陳仁智	11,022	1.初核意見：0181A(病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要)，核減6天。 2.複核意見：0181A，但補付3天點數11,022點。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	此病患呼吸器脫離失敗之原因：(1)frequent pneumonia & UTI。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)respiratorymuscle wasting。(4)frequent hemoptysis。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏、痰多黃稠易有缺氧情形，仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中，所以本病人確實無法脫離呼吸器。
8	陳傳宗	3,674	1.初核意見：0181A(病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要)，核減3天。	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細記載於病程紀錄中：(1)weaning profile RST>105。(2)severeabdominal distension and poor stool passage。(3)anemia。(4)UTI。呼吸治療師

			2.複核意見：0181A，但補付2天點數7,348點。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭項目之數量，已足敷治療所需。	依據病患呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中，所以本病人確實無法脫離呼吸器而需長期住院治療。

㈢112年10月份核減之點數(均住診費用)：

・乙證十至十二：112年10月住診費用核減清單、申復清單、衛　　福部113年10月1日衛部爭字第1133402945號爭議審定書影本　　（本院卷㈠第369至437頁）

編號	保險對象	核減點數	被告核減點數之理由	原告認應給付之原因 （參原告申復理由及補充理由狀，見本院卷㈠第393至431頁、卷㈡第3至13頁）
1	許來強	16,520	1.初核意見：0713A（已逾黃金治療期，不需密集實施復健治療）、0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因DM after insulinadministration treatment and diet control, Right limbs weakness needed bed side rehabilitation，於112年6月16日入住申請人醫院接受診治(系爭住院期間112年10月1日至31日)，入院診斷為「DM」、「old CVA」等，申請理由雖略稱：「病人因腦中風導致右側肢體無力癱	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓在床，自咳能力差需要抽痰治療及血氧飽和濃度監測，因無法自行進食需鼻胃管灌食治療，因糖尿病導致血糖不穩定需胰島素注射治療，所以仍有住院之必要。

			瘓在床…需抽痰治療及血氧飽和濃度監測…鼻胃管灌食治療…糖尿病導致血糖不穩定需胰島素注射治療，所以仍有住院治療之必要性…」，惟依系爭住院期間「病程紀錄」記載雷同，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費項目之數量，已足敷診療所需。	
2	楊麗明	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。理由：病程紀錄缺少weaning相關分析處置(ABG, weaning parametors)。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	此病人因呼吸衰竭需長期使用非侵襲性正壓呼吸器及氧氣治療，因反覆低血鈉需0.9%生理食鹽水點滴注射治療，因主動脈瘤術後需降血藥物治療及每日血壓監測，所以仍有住院治療之必要性。
3	方傳壽	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可初院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務	此病人為1.腦中風導致肢體無力癱瘓在床2.高血壓性心臟病3.失智症4.慢性腎臟病5.貧血之多重慢性病患，其因血氧過低而需要氧氣治療，因營養不良需鼻胃管灌食治療，所以病情不穩定有住院治療之必要性。

			費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	
4	陳官利	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可初院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）、0713A（已逾黃金治療期，不需密集實施復健治療）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，所以仍有住院復健治療之必要性。
5	徐守雄	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可初院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）、0713A（已逾黃金治療期，不需密集實施復健治療）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。	此病人為1.呼吸衰竭氣切術後2.高血壓性心臟病3.左橋腦梗塞4.癲癇症之多重慢性病患，其因呼吸器脫離後血氧過低而需要氧氣治療，因反覆肺炎及泌尿道感染需抗生素治療，所以病情不穩定仍有住院治療之必要性。

			3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	
6	鄭秀雄	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可初院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，因高血壓需降壓藥物治療，所以仍有住院復健治療之必要性。
7	粘黃秀合	8,260	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0210A（住院日數不適當/病況應已可初院或於門診繼續追蹤）、0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付，併同不予支付）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，所以仍有住院復健治療之必要性。

			數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	
8	張良仁	18,370	1.初核意見：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）。理由：病歷記載宜加強、核減5天。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因respiratory care and weaning try，於100年12月23日入住申請人醫院接受診治(系爭住院期間為112年9月1日至10月31日)，入院診斷為「Respiratory failure with MV dependent」等，申請理由雖略稱：「…呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中…」，惟依系爭住院期間「病程紀錄」記載雷同，無個別具體病況描述，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	此病患呼吸器脫離失敗之原因:(1)weaning profile RSBI>105。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)schizophrenia with poor emotion。(4)cerebellar atrophy with respiratory muscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護記錄單及呼吸器脫離計畫表中。
9	謝志忠	18,370	1.初核意見：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）。理由：病歷記載宜加強、核減5天。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細記載於病程紀錄中：(1)weaning profile RSBI>105。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)psychiatric disorder。(4)respiratory muscle wasting。(5)frequent hemoptysis。(6)poor digestion。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸脫離計畫表中，所以此病人確實無法脫離呼吸器而需長期住院治療。
10	陳傳宗	7,348	1.初核意見：0114A（此病人所附	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細

			病歷資料每次記載內容均同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）。理由：病歷記載宜加強、核減2天。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，健保署原給付系爭住院病床相關、藥事服務費、慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合，應予維持。	記載於病程紀錄中：(1)weaning profile RST>105。(2)severe abdominal distension and poor stool passage。(3)anemia。(4)UTI。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中，所以本病人確實無法脫離呼吸器而需長期住院治療。

㈣112年11月份核減之點數(均住院診療費用)：

・乙證十三至十五：112年11月住診費用核減清單、申復清單、衛福部113年10月1日衛部爭字第1133403310號爭議審定書（本院卷㈠第439至513頁）

編號	保險對象	核減點數	被告核減點數之理由	原告認應給付之原因 (參原告申復理由及補充理由狀，見本院卷㈠第465至507頁、卷㈡第3至13頁)
1	許來強	74,055	1.初核意見：0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必要） 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因DM after insulin administration treatment and diet control, Right limbs weakness needed bed side rehabilitation，於112年6月16日入住申請人醫院接受診治(系爭住院期間112年11月1日至30日)，入院診斷為「DM」等，申請理由雖略稱:「病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓在床…需抽痰治療及血氧飽和濃度監測…鼻胃管灌食治療…胰島素注射治療…」，惟依系爭住院期間病程記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓在床，自咳能力差需要抽痰治療及血氧飽和濃度監測，因無法自行進食需鼻胃管灌食治療，因糖尿病導致血糖不穩定需胰島素注射治療。

			關、檢驗（查）、管灌飲食、處置、藥品、特材、藥事服務費項目之必要性。	
2	楊麗明	85,233	1.初核意見：0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必要）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因for BiPAP treatment and weaning try, Right limbs weakness needed rehabilitation，於112年7月24日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間112年11月1日至30日），入院診斷為「respiratory failure s/p BiPAP treatment」等，申請理由雖略稱：「病人因呼吸衰竭需長期使用非侵襲性正壓呼吸器及氧氣治療，因主動脈瘤術後需降血藥物治療及每日血壓監測，所以仍有住院治療之必要…」，惟依系爭住院期間病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、管灌飲食、處置、藥品、特材、藥事服務費項目之必要性。	此病人因呼吸衰竭需長期使用非侵襲性正壓呼吸器及氧氣治療，因主動脈瘤術後需降血藥物治療及每日血壓監測，所以仍有住院治療之必要性。
3	方傳壽	37,080	1.初核意見：0210A（住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤）。理由：病患於2023/8/17因Fever住院，本次申報11/01-11/30。Progress note每日紀錄雷同，皆為keep stool passage，bed side rehabilitation, chest care, change position, mucolytic agent，以上處置皆無需住院進行，所附資料亦無物理治療師評估或治療紀錄。期間vital signsstable，皆無抗生素治療，應盡早安排居家或機構照護，無需持續住院照護。0224A（藥事服務費及全日護病比加成因住院日數/藥費/檢查不予支付）。	此病人為1.腦中風導致肢體無力癱瘓在床2.高血壓性心臟病3.失智症4.慢性腎臟病5.貧血之多重慢性病患，其因血氧過低而需要氧氣治療，因營養不良需鼻胃管灌食治療，所以病情不穩定有住院治療之必要性。

			2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依系爭住院期間病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、管灌飲食、處置、藥品、特材、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	
4	陳官利	48,375	1.初核意見：0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必要）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，所以仍有住院復健治療之必要性。
5	鄭秀雄	48,012	1.初核意見：0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必要）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，因糖尿病需規則血糖監測，因高血壓需降壓藥物治療，所以仍有住院復健治療之必要性。
6	粘黃秀合	47,208	1.初核意見：0006A（非必要之住院，且其相關診療、檢驗、檢查、用藥等亦非屬必要）。 2.複核意見：不予補付，理由：同原審意見。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系	此病人因腦中風導致右側肢體無力癱瘓，所以仍有住院復健治療之必要性。

			爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	
7	楊淑媛	15,340	1.初核意見：0210A（住院日數不適當/病況應已可出院或於門診繼續追蹤）。 2.複核意見：不予補付，理由：依所附病歷，並無持續住院之必要，給付住院日數已足夠。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	此病人為1.子宮內膜異位症，卵巢摘除術後2.慢性腎衰竭洗腎中3.右足部蜂窩性組織炎4.糖尿病多重慢性病，病情不穩定，有住院治療之必要性。
8	李坤城	14,696	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0001A（診療品質不符專業認定）。理由：RCW每日病程紀錄須包含呼吸器設定等資料、10月份均使用PCV&A/C mode未嘗試Weaning、病程紀錄過於簡略且雷同、核減4天。 2.複核意見：不予補付，理由：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同，缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0001A（診療品質不符專業認定）、主治醫師病程記錄多雷同，缺乏明確治療目標與Weaning困難相關原因分析，並擬針對性計畫處置與追蹤。 3.爭議審定書：依病歷紀錄，病人因for long term respiratory care，於97年12月8日入住申請人醫院接受診治（系爭住院期間112年10月1日至11月30日），入院診斷為「Respirato	病人呼吸器脫離失敗之原因：(1)weaning profile RSBI>105。(2)severe abdominal distension and poor stool passage。(3)respiratory muscle wasting。呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏易有缺氧情形仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護記錄單及呼吸脫離計畫表中，所以病人確實無法脫離呼吸器。

			ry failure with MV dependent」等，申請理由雖略稱：…呼吸治療師依據病人呼吸肌肉無力疲乏亦有缺氧情形，仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中…」，惟依系爭住院病情記載，無個別具體病況描述，同意健保署意見，健保署原給付項目及數量，已足敷診療所需。	
9	陳仁智	14,696	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0001A（診療品質不符專業認定）。理由：RCW每日病程紀錄須包含呼吸器設定等資料、病程紀錄過於簡略且雷同、核減4天。 2.複核意見：不予補付，理由：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同，缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0001A（診療品質不符專業認定）生命徵象與病情穩定，主治醫師病程記錄多雷同，缺乏明確治療目標與Weaning困難相關原因分析，並擬針對性計畫處置與追蹤。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	此病患呼吸器脫離失敗之原因：(1)frequent pneumonia & UTI。(2)much sticky sputum production and needed frequent suction。(3)respiratory muscle wasting。(4)frequent hemoptysis。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏、痰多黃稠易有缺氧情形，仍予以呼吸器脫離訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計畫表中，所以本病人確實無法脫離呼吸器。
10	陳傳宗	7,348	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0001A（診療品質不符專業認定）。理由：RCW每日病程紀錄須包含呼吸器設定等資料、病程紀錄過於簡略且雷同、核減2天。	此病人呼吸器脫離失敗之原因皆詳細記載於病程紀錄中：(1)weaning profile RST>105。(2)severe abdominal distension and poor stool passage。(3)anemia。(4)UTI。呼吸治療師依據病患呼吸肌肉無力疲乏情形，予以計畫性模式呼吸訓練，並詳細記載於呼吸照護紀錄單及呼吸器脫離計

			2.複核意見：不予補付，理由：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同，缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0001A（診療品質不符專業認定）生命徵象與病情穩定，主治醫師病程記錄多雷同，缺乏明確治療目標與Weaning困難相關原因分析，並擬針對性計畫處置與追蹤，支持性治療如營養亦待加強。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	畫表中，所以本病人確實無法脫離呼吸器而需長期住院治療。
11	朱淑卉	3,674	1.初核意見：0181A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要）、0001A（診療品質不符專業認定）。理由：RCW每日病程紀錄須包含呼吸器設定等資料、病程紀錄過於簡略且雷同、核減1天。 2.複核意見：不予補付，理由：0114A（此病人所附病歷資料每次記載內容均同，缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性）、0001A（診療品質不符專業認定）生命徵象與病情穩定，主治醫師病程記錄多雷同，缺乏明確治療目標與Weaning困難相關原因分析，並擬針對性計畫處置與追蹤。 3.爭議審定書：依病情記載，同意健保署意見，不足以支持系爭病床住院相關、檢驗（查）、處置、藥品、藥事服務費項目之必要性；或被告原給付系爭慢性呼吸照護病房項目之數量，已足敷治療所需，原核定並無不合。	此病人因呼吸衰竭需長期使用呼吸器治療於112年11月6日入住本院呼吸照護病房，因肺炎及泌尿道感染經抗生素治療後病情仍然惡化，所以於112年11月16日轉衛福部台北醫院治療。