

中醫門診醫療服務審查執行會中區分會 函

會 址：臺中市北區崇德路一段 156 號 11 樓之 5
電 話：(04)22358562 傳 真：(04)22356186
E-mail：global22358562@gmail.com

受文者：臺中市中醫師公會

發文日期：中華民國112年12月26日
發文字號：(112)中執中區貞字第100號
附件：詳說明

主旨：轉發健保署中區業務組與本會 112 年第 4 次共管會議宣導事項，
請貴會轉知所屬會員，請察照。

裝 說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署健保中字第 1128413670 號函辦理。
- 二、健保署中區業務組業務報告：

(一)專案追蹤：

1. 針傷、內科頻繁交替院所管理：

- (1)針內交替人數占率>P95 及分會輔導後需再追蹤者(費用年月 111/04-112/03)計 12 家，經專業審查核減 8 家、共 327 件。
- (2)針傷科與內科相同主診斷案件者(費用年月 110/07-112/03)逕予核減，共計 103 家、2,645 件。
- (3)針傷療程同日另案申報內科診察費者(費用年月 110/07-112/03)逕予核減，共計 41 家、1,665 件。

2. 分析支付標準新增項目(A91、E90)(費用年月 112/03-10)：

- (1)A91：全署申報 4,949 萬點，中區占率 35%。
- (2)E90：全署申報 37 萬點，中區占率 54%。

(二)本次專案：

1. 高補卡院所輔導專案(費用年月：110/11-112/10)：

實地審查5家健保卡補卡率異常院所，發現下列缺失，已約談輔導及自清繳回費用。

- (1)未製作補卡清冊或補卡清冊無頻繁補卡病人之紀錄。

(2)自費同時申報健保。

請分會協助輔導院所依相關規定辦理。

2. 針傷、內科切割申報院所管理(費用年月：111/04-112/03)：

實地審查2家申報異常院所；另發函輔導「切割申報人數占率P95以上且切割申報人數大於10人」及重點管理院所。

將持續追蹤，必要時加強審查及違約記點，請分會協助輔導院所審慎使用健保醫療資源。

(三)112年執行8項專案(中醫藥品申報與發票管理專案、中醫高度複雜性傷科起始次專案、針內交替專案、針傷療程第2-6次與第1次複雜度不符、中醫醫師產值排名報表管理、高補卡院所輔導專案、中醫急症處置計畫輔導案、針傷與內科案件切割申報院所管理)，共輔導359家(次)。

(四)113年預計執行5項專案：

1. 高度複雜性傷科起始次超出申報頻率限制。
2. 針傷療程第2-6次與第1次複雜度不符。
3. 慢性呼吸照護住院患者申報西醫住院輔助計畫費用。
4. 中醫醫師產值排名報表管理。
5. 醫師出國/住院期間申報費用。

三、轉知及宣導事項：

(一)112年第1-2季動支其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目及不足款由行政院公務預算挹注案之結算事宜

1. 中醫門診總額全區動支旨揭項目預算金額4億6,955萬元(本區動支金額1億3,227萬元)，不足款由行政院公務預算挹注全民健康保險基金支應，用於撥補受新冠疫情影響之醫療費用。

2. 前開動支額度計算方式如下：

(1)第一階段：先就COVID-19與類流感案件申報量高於108

年同期(季)的點數予以補助，以每點 1 元計算。

(2)第二階段：經第一階段挹注後，如該分區平均點值未至每點 0.9 元者，再補至每點 0.9 元。

3. 本區第 1 季補助經費 5,003 萬元，第 2 季補助經費 8,224 萬元，本組已於 112 年 12 月 12 日辦理補付作業(付款日為同年 12 月 15 日)。

(二)113 年度「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」修訂重點

1. 調整參數占率分配：

(1)各分區戶籍人口數占率：15%(原為 14%)。

(2)各分區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%(原為 10%)。

2. 調整風險提撥款之提撥及分配：

(1)提撥方式：自五分區之一般服務預算項下全年移撥 6,000 萬元，由各季提撥 1,500 萬元。

(2)分配方式：

A. 4,000 萬元用於補助浮動點值最低分區，該季每點支付金額最高補至 0.8 元之差值(但最高不大於點值第二低的分區)。

B. 2,000 萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區；
各分區就醫率=「當季就醫人數/當季季中戶籍人口數」。

(三)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第六章針灸合併傷科治療處置費不符申報適應症案件之改支邏輯修訂重點

1. 說明：

由於 112 年 3 月 1 日起，調升旨揭針傷合併項目支付點數，由原先以針灸或傷科採較高點數支付，調整為「針灸+傷科」之支付點數。

2. 修正重點如下：

(1) 針灸合併傷科治療處置費(F01-F84)：

- A. 複雜性針灸適應症等不符，但複雜性傷科適應症等符合：改以一般針灸項目及該複雜性傷科之組合認定。
- B. 複雜性針灸適應症等符合，但複雜性傷科適應症等不符：改以該複雜性針灸項目及一般傷科之組合認定。
- C. 複雜性傷科及複雜性針灸適應症等皆不符合：均改支為一般針灸及一般傷科之組合。

(2) 自費用年月 112 年 3 月起，針灸合併傷科治療處置費係以原邏輯改支者，研擬補付差額(每項次均為 227 點)。

3. 舉例：

原申報項目			檢核項目		改支項目			修正改支邏輯(項目)後應補付院所差額點數
代碼	診療項目名稱	支付點數	複雜性針灸下列任一項檢核結果： 1. 適應症 2. 治療時間 3. 診療部位 4. 合併輔導治療項目	複雜性傷科下列任一項檢核結果： 1. 適應症 2. 治療時間 3. 合併輔導治療項目	改支代碼	改支診療項目名稱	改支後點數	
F40	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1. 多部位損傷)-起始次	877 1204	不符合	符合	E05	高度複雜性傷科(1. 多部位損傷) -起始次 -另開內服藥	877	227
					F06	一般針灸合併高度複雜性傷科(1. 多部位損傷) -起始次	1104	
			符合	不符合	D05	中度複雜性針灸 -另開內服藥	327	227
		F35	中度複雜性針灸合併一般傷科-另開內服藥	554				
			不符合	不符合	D01	一般針灸 -另開內服藥	227	227
					F01	一般針灸合併一般傷科 -另開內服藥	454	

(四) 調整「112 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域一覽表

「彰化縣線西鄉」由「一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」調整為「無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」，自中醫門診總額 112 年第 4 次研商會議紀錄發文日(112 年 11 月 30 日)起生效。

(五) 「113 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂重點(中醫門診總額 112 年第 4 次研商會議已通過，待公告)

1. 調高巡迴論次費用，山地離島地區每診次調高 1000 點，其餘地區調高 300 點。
2. 考量本方案施行地區有行動不便者無法至巡迴點接受中醫服務，開放執行中醫巡迴醫療服務亦可提供到宅醫療，其個案可由村/里長或長期照顧管理中心等單位轉介，並於申報時，最末特定治療項目代號欄位填報「XX(醫療資源不足地區巡迴到宅服務)」。
3. 為簡化參與本方案中醫醫事服務機構行政作業負擔，執行報告及考核要點(考核表及滿意度調查表)統一繳交予中全會，再由中全會彙整考核要點後提供本署分區業務組作為下年度審查之依據。

(六) 全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案修正重點(中醫門診總額 112 年第 4 次研商會已通過，待公告)

1. 醫療服務提供方式：

- (1) 若有異動或計畫性休診，須先確實與照護機構協商後，於 7 個工作天前以書面函並檢附門診時段異動表或休診單向中醫全聯會及保險人分區業務組備查並副知該照護機構；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，並得以事後核准；行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。

(2)前項若執行院所或照護機構因時間或場地無法配合，得經雙方協調同意，報請保險人分區業務組備查且不須補診。另為保障照護機構住民權益，如有常態性休診未補診情形，得作為次年度中醫全聯會及所轄保險人分區業務組審查及核定參考。

2. 論量支付：每診次以 15 人次為上限；16 人次以上部分，則不予支付。惟照護機構核定床數 50 床以上者，每診次以 25 人次為上限；26 人次以上部分，則不予支付。
3. 新年度方案未公告前，延用前一年度方案；新年度方案依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度方案者，得執行至保險人公告日之次月底止。

(七)113 年度中醫總額方案及試辦計畫增修申請資格及明定二年期間定義(中醫門診總額 112 年第 4 次研商會已通過，待公告)

1. 適用方案及計畫如下：

- (1)113 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。
- (2)全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案。
- (3)全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫。
- (4)全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫。
- (5)全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫。

2. 增修申請資格：

申請參與計畫前須二年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。

3. 明定二年期間定義：

- (1)二年內未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險

保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(2)舉例：

若 112 年 1 月 1 日~112 年 1 月 31 日為停約期間，則 114 年 2 月 1 日(含)起，方得申請承作資格。

(八)中醫針灸、傷科及脫臼整復須連續治療之同一療程期間另開給內服藥，其藥品部分負擔計收方式

為避免藥物浪費及考量院所作業之便利性，中醫同一療程案件(含「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」中醫醫療服務)之藥品部分負擔可採分次計收，合併申報毋需合併計收藥品部分負擔。

(九)112 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-健保卡資料上傳格式 2.0」(112 年 9 月 1 日實施)院所執行進度及符合獎勵家數

1. 轄區目前已符合上傳格式 2.0 獎勵之中醫院所家數：台中市 363 家、大台中 268 家、彰化縣 185 家、南投縣 70 家，計 886 家。請分會鼓勵踴躍參加。

2. 資料來源：

健康保險資料開放服務(OPEN DATA)\112 年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案_提升院所智慧化資訊獎勵_院所執行進度及符合獎勵名單(112/12/13)
(<https://gov.tw/5bE>)

(十)醫務管理業務宣導

1. 違規樣態案例：

(1)中醫診所留置民眾健保卡並虛報傷科治療處置費及其他特定項目或期間之醫療費用。

(2)中醫診所收集弱勢民眾健保卡，以刷卡換物及長期更換病名方式虛報健保費用。

2. 宣導事項：

特約醫事服務機構聘僱醫事人員(如藥事人員、護理人員)，應有執業事實，方得以據以申報相關醫療費用。

3. 請分會轉知院所應覈實申報，切莫造假而誤蹈法網。

四、討論事項決議如下

(一)提案一

提案單位：中執會中區分會

案由：院所接受輔導後需進行追蹤者，為了使抽審原因能明確列於抽審回饋單上，擬新增必審指標(編號 4b)，提請討論。

決議：「中區中醫門診總額管理計畫」自費用年月 112 年 12 月起，新增必審指標「接受輔導後視需要進行追蹤之中醫院所，自分會發文月次月起，抽審 1-3 個月」，實際抽審期間依據分會發文辦理，修正內容詳附件。

五、本會議紀錄可逕行自健保署網站查詢。

網址 <https://www.nhi.gov.tw/>，查詢路徑：中央健康保險署/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/中區業務組總額專區/中醫總額/中醫中區聯席會會議紀錄。

正本：臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會

副本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

主任委員 蔡淑貞

附件

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

40452  1
臺中市北區崇德路一段156號11樓之5

地址：(中區業務組)臺中市西屯區市政北一路66號

聯絡人：潘小姐
聯絡電話：04-22583988 分機：6638
傳真：04-22531237
電子郵件：D110591@nhi.gov.tw

受文者：中醫門診醫療服務審查執行會中區分會

發文日期：中華民國112年12月19日
發文字號：健保中字第1128413670號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳主旨

主旨：檢送本署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會112年第4次共管會議紀錄一份，請查照。

正本：中醫門診醫療服務審查執行會中區分會
副本：

署長石崇良