

高 雄 市 中 醫 師 公 會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)554-2901

電話：(07)552-5851

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 01 月 18 日

發文字號：高市中醫(霖)字第 005 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：公文影本暨其附件，乙份

主旨：檢送中執會高屏區分會函轉「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據中執會高屏區分會 111 年 01 月 17 日中執高屏(源)字第 001 號函辦理。
- 二、相關規定事關自身權益請詳細參閱，此次宣導重點如下：
 1. 高度複雜性傷科-起始次申報管理專案
 2. 重申醫事人員出國及住院期間-不得申報健保醫療費用
 3. 居家醫療照護整合計畫管理-健保署全署專案
 4. 中醫居家醫療抽審病歷，應檢附文件
 5. 支付標準及中醫相關條文修訂重點
 6. 民眾申訴-110 年第 3 季樣態
 7. 修訂檢核邏輯
 8. 善用健保雲端藥歷查詢系統
 9. 重申書面醫療費用申請總表寄送時間認定原則
 10. 重申私立醫療機構變更負責醫師不變代碼之健保特約程序
 11. 重申保險對象健保卡設定密碼之就醫處理方式
 12. 重申欠卡押金收據，請正確標示退費期限
 13. 重申健保卡取號異常-院所處理原則
 14. 每月完成門診時間網路登錄作業
 15. 因疫情影響 2 年未入境戶籍遭遷出退保者，健保加保彈性措施

理事長 陳建霖

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會（函）

地 址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

聯絡電話：(07)5525851

傳真電話：(07)5542901

受文者：高雄市、大高雄、屏東縣中醫師公會

發文日期：中華民國 111 年 01 月 17 日

發文字號：中執高屏(源)字第 001 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照並轉知所屬會員。

說明：

一、相關規定事關自身權益請詳細參閱。

二、此次宣導重點如下：

1. 高度複雜性傷科-起始次申報管理專案
2. 重申醫事人員出國及住院期間-不得申報健保醫療費用
3. 居家醫療照護整合計畫管理-健保署全署專案
4. 中醫居家醫療抽審病歷，應檢附文件
5. 支付標準及中醫相關條文修訂重點
6. 民眾申訴-110 年第 3 季樣態
7. 修訂檢核邏輯
8. 善用健保雲端藥歷查詢系統
9. 重申書面醫療費用申請總表寄送時間認定原則
10. 重申私立醫療機構變更負責醫師不變代碼之健保特約程序
11. 重申保險對象健保卡設定密碼之就醫處理方式
12. 重申欠卡押金收據，請正確標示退費期限
13. 重申健保卡取號異常-院所處理原則
14. 每月完成門診時間網路登錄作業
15. 因疫情影響 2 年未入境戶籍遭遷出退保者，健保加保彈性措施

主任委員 郭朝源

中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項

一、高度複雜性傷科-起始次申報管理專案

- ▶110年3月起新增高度複雜性傷科診療項目代號E05~E12、F06~F68，依據「高度複雜性傷科-起始次」支付通則規定略以
 - 「起始次」治療處置係指該病人受傷部位初次到醫療院所做之治療處置，其中脫臼患者需檢附影像紀錄(照相或錄影，含術前、術中、術後)、骨折患者需檢附術前影像紀錄(照相或錄影)及術後X光紀錄。
- ▶110年3月至9月中醫申報「起始次」3種異常樣態
 - 樣態1：同院所同病人「起始次」申報數量 ≥ 2 次。
 - 短期內申報2次以上起始次者，不符初次到醫療院所做治療處置之支付通則規定，輔導自清繳回。
 - 樣態2：同院所同病人比對110年2月費用是否曾因同疾病到院所看診過。
 - 顯示非初次到院所治療，不符通則規定，輔導自清繳回。
 - 樣態3：「起始次」費用比率偏高院所，同儕值為0.17%。
 - 高比率申報者，似有符合適應症就申報起始次情形，針對申報比率 $>3\%$ 院所，請院所自行檢視醫療適切性，輔導自清繳回。
- ▶請院所正確申報，健保署將持續追蹤院所申報改善情形。

備註：

- 1、自清繳回以改支一般傷科(或相對應傷科)治療費用，非整筆追扣。
- 2、「起始次」費用比率=起始次醫令總點數/醫療費用點數。

二、重申醫事人員出國及住院期間-不得申報健保醫療費用

三、居家醫療照護整合計畫管理-健保署全署專案

異常項目	輔導事項	處理方式
醫病人住院期間、入住機構或死亡後申報居家醫療費用	應適時予以結案。	逕予核扣相關醫療費用。
收案醫囑無三管卻申報管路醫令案件	應正確填報，並於階段轉換時適時修正收案資料。	由相關院所自行清查案件是否誤報。
各類醫事人員訪視超次	請依各類醫事類員訪視上限	逕予核扣超次訪視費。
緊急訪視申報超常	應符合計畫支付標準相關適應症。	加強審查申報適切性。
居家醫療個案平均年均耗用點數高或醫師訪視頻次高	依個案實際狀況安排訪視頻率。	初步回饋109年資料提供院所自行清查
居家訪視案件申報異常代碼(F000)	應逐次取得就醫序號；F000使用於偏遠地區因無電話撥接時。	持續追蹤院所申報改善情形。
居家個案門診醫療利用高	請擷節醫療資源，提供適切醫療。	加強費用審查，並審視收案適切性。

四、中醫居家醫療抽審病歷，應檢附文件為：

- 1、中醫自己收案，應附收案申請書(含照護計畫)及用藥整合同意書。
- 2、西醫轉介收案，病歷應記載照護計畫。
- 3、前述2種收案方式，皆應附巴氏量表。
- 4、訪視後，病歷應詳載病情。(依全民健康保險居家醫療照護整合計畫規定，每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間(到達案家起算，至離開案家為止)，並請病人或其家屬簽章。)

五、支付標準及中醫相關條文修訂重點

- 1、支付標準-修訂重點(草案)
- ▶通則五(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量上限，自「限四十五人次以內」修訂為「限六十人次以內」。

- 新增巡迴醫療之中度複雜性傷科支付標準代碼，請中全會再與健保署確認巡迴醫療之處置費申報方式。
- 2、第四部中醫第四章~第六章倘適應症不符之改支規則(檢核邏輯)
- 針灸治療處置費 (D01-D08)：高度或中度複雜性針灸適應症不符，均改支為一般針灸項目。
- 傷科治療處置費 (E01-E12)：高度或中度複雜性傷科適應症不符，均改支為一般傷科項目。
- 針灸合併傷科治療處置費 (F01-F68)：
 - ✓ 複雜性針灸適應症不符，但複雜性傷科適應症符合：僅以複雜性傷科項目認定。
 - ✓ 複雜性針灸適應症符合，但複雜性傷科適應症不符：僅以複雜性針灸項目認定。
 - ✓ 複雜性針灸及複雜性傷科適應症皆不符：均改支為一般針灸項目。
- 3、111 年全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案-修訂重點(草案)
 - 方案之專業醫療服務品質指標-「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」修正為「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」，自 111 年方案適用。
- 4、111 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(草案)
 - 施行鄉鎮異動：新增無中醫鄉鎮區屏東縣林邊鄉。
 - 新增巡迴診次無法過卡 (含診療人次 0 人者)申報時檢附相關證明文件之規定。申報論次費用時，需檢附三張彩色照片(不限相片紙)，原則如后 1. 醫師入鏡 2. 紅布條入鏡(有巡迴地點)3. 彩色列印。
 - 若以電子檔傳送門診日報表至健保署各分區業務組，可不寄送紙本資料。
 - 巡迴醫療服務計畫每週至多 3 次定點提供服務。
- 5、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 -修訂重點(草案)
 - 結案條件:未連續照護【後次就醫給藥首日減前次就醫給藥末日大於 28(不含)天】，視為中斷照護。
- 6、中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)-修訂重點
 - 新增不得參加獎勵金分配之規定~停止或終止特約為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。
- 7、全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(草案)-【111 年新增】
 - 醫療費用申報與審查：
 - ✓ 案件分類：「22(中醫其他案件)」。
 - ✓ 特定治療項目 (一)：「JR 支援長期照護機構提供中醫一般門診案件」代碼。
 - ✓ 就醫科別：「60 中醫科」。
 - ✓ 論次費用：支付標準編號 P6901C。
 - 「論次支付」明定每時段至少服務 3 小時，未達 3 小時不予支付；每時段服務人次以 15 人次為上限。
 - 「論次支付」每點金額以 1 元支付，扣除「論次支付」費用後，其餘項目採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。
 - 每月申報費用前，應至健保資訊網服務系統(VPN)「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全院住民名冊，以利未來評估方案推動及管理政策。

六、民眾申訴-110 年第 3 季樣態

民眾申訴樣態	相關法規及提醒事項
樣態1-：疑有虛報醫療費用 ex:媽媽使用小孩之健保卡就醫	重申☞ 提供保險服務有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，診所應依處方箋、病歷或

民眾申訴樣態	相關法規及提醒事項
	其他紀錄之記載提供醫事服務。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37條)
樣態2-：額外收費(自費抱怨) ex:接受紅外線照燈，事後被收自費300元	重申 全民健康保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第13條)
樣態3-：其他 ex:請診所在歸還健保卡、用藥、收據時可以一併給齊，不要分次給	

七、修訂檢核邏輯

➤ 確實核對保險對象身分

111年1月1日起新增門診醫療費用檢核邏輯「申報案件之就醫日期大於死亡日期，以退件處理」

➤ 支付標準年齡計算原則

支付標準涉年齡認定之計算方式，111年1月1日起比照民法認定原則，調整為醫令實際執行日或就醫年月日減出生年月日(算至日)。

八、善用健保雲端藥歷查詢系統

1、倘有查詢訪客或陪病者之旅遊史及接觸史需求，可使用未列計查詢未申報比率之「特定地區旅遊及接觸史作業」進行查詢。

2、善用雲端系統 B、C 型肝炎專區

➤ 自 110 年 3 月 31 日起，健保署已建置雲端系統 B、C 型肝炎專區，包含最近一筆涉及 B、C 型肝炎之用藥紀錄、檢驗(查)紀錄、檢驗(查)結果、成人預防保健篩檢結果及就醫紀錄等 5 種就醫資料。

➤ 自 110 年 11 月 30 日起，「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增「B、C 型肝炎公費篩檢資格」提示，摘要區會依是否有 B、C 型肝炎用藥紀錄或檢驗紀錄顯示「查詢病人最近 1 次 B、C 型肝炎就醫紀錄及公費篩檢資格」或「查詢病人 B、C 型肝炎公費篩檢資格」

身分證號：	測試個案身分證號
查詢其他保險對象健保卡資料：	號
摘要：	複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。 本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。 查詢病人最近1次B、C型肝炎就醫紀錄及公費篩檢資格。 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。
身分證號：	測試個案身分證號
查詢其他保險對象健保卡資料：	號
摘要：	複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。 本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。 查詢病人B、C型肝炎公費篩檢資格。 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

3、近期增修重點

➤ 自 110 年 9 月 30 日起，「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「手術明細紀錄」頁籤延長資料提供區間，說明如下：

1. 資料提供區間由原先「6 個月」延長至「12 個月」。

2.下拉選單若選擇「全部」則可查詢到目前收載之全部資料。

3.預設查詢為「近六個月」。

九、重申書面醫療費用申請總表寄送時間認定原則

- 「郵件郵戳」係僅指中華郵政公司之郵戳，以所載之交件日為準；若以其他寄送方式(例如：交付民營郵遞公司等)仍回歸到達主義，即以健保署收文日為斷。

☞請會員盡量把握每月 20 日前寄送書面總表，避免影響申報權益。

十、重申私立醫療機構變更負責醫師不變代碼之健保特約程序

- 私立醫療機構以其申請人為負責醫師，倘申請主體變更，視同特約主體變更，舊負責醫師與健保署簽訂之契約應予終止。
- 新負責醫師應於開業執照核發日起 15 個工作天內依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 3 條規定申請特約，並經保險人審查合格後簽訂契約。
- 請會員於上開期限內，檢具完整資料並以書面載明參與之試辦計畫，並加蓋合約大小章，送件申請特約。

十一、重申保險對象健保卡設定密碼之就醫處理方式

- 重申特約機構不得因保險對象健保卡設定密碼，無故拒絕提供醫療服務。
- 請配合資訊軟體改版，掛號系統改以不須密碼 API。若 HIS 系統無法以設定密碼之健保卡執行過卡者，得以異常就醫序號 Z000 受理該保險對象就醫。

	API 1.1	API 1.38	API 1.2
建議使用時機	掛號或報到	掛號或報到	診間服務
密碼	不用密碼	不用密碼	需要密碼

十二、重申欠卡押金收據，請正確標示退費期限

- 退費期限正確標示，例如：「就醫之日起 10 日內（不含例假日）持卡退押金」。依規定未帶健保卡於就醫之日起 10 日內（不含例假日）可持卡至院所退費。
- 若未正確標示退費期限之院所，即日起函文改善，未改善者將依規定記點處分。

十三、重申健保卡取號異常-院所處理原則

異常原因	異常代碼	
	尚未取得就醫序號 ^{註1}	已取得就醫序號 ^{註2}
讀卡設備故障	A000	A001
讀卡機故障	A010	A011
網路故障造成讀卡機無法使用	A020	A021
安全模組故障造成讀卡機無法使用	A030	A031
卡片不良(表面正常·晶片異常)	B000	B001
例外就醫者(首次加保1個月內·補換發卡14日內)	C001	
醫療資訊系統(HIS)當機	D000	D001
醫療院所電腦故障	D010	D011
健保署資訊系統當機	E000	

註1:就醫時卡片就無法取得就醫序號→請使用「尚未取得就醫序號」之異常代碼
註2:已取得就醫序號後才發生卡片異常→請使用「已取得就醫序號」之異常代碼

左述異常原因，不可要求病患自費就醫

十四、每月完成門診時間網路登錄作業

- 中醫品保款指標 6：每月於 VPN 之「保險人看診資料及掛號費維護專區」介面完成次月門診時間登錄，有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。【院所可於 VPN「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄】
- 修改資料後須按「儲存」才算完成。

- ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
- ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」。

❖111年4天以上連續假期：

假期	日期	天數	備註
農曆除夕春節	1/29(六)-2/6(日)	9天	1/22(六)補班
兒童清明節	4/2(六)-4/5(二)	4天	

十五、因疫情影響2年未入境戶籍遭遷出退保者，健保加保彈性措施

- 國人因疫情滯留國外，滿2年未入境遭戶政機關除籍，健保退保者，退保日起2年內返國設籍，均可立即參加健保，權益不受影響。
- 若除籍後又超過2年沒入境，即出國超過4年才返國恢復戶籍，如個案係因疫情影響健保權益者，明年底前恢復戶籍者，得從寬同意自恢復戶籍之日參加健保。

十六、參閱資料

就醫識別碼	醫療費用申報總表 線上確認	居家醫療照護整合計畫修訂 重點及新增中醫師申辦方式
		

☞ 上述宣導事項，如有疑問請逕洽健保署高屏業務組費用承辦人員詢問。