

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 04 月 26 日

發文字號：高市中醫(龍)字第 035 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 04 月 19 日中執高屏(源)字第 008 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. 請至 VPN 院所資料交換區下載近期重要訊息
 2. 相關會議決議請至健保署資訊網之高屏業務組總額專區下載
 3. 修訂中醫抽審辦法(自費用年月 111 年第 3 季起實施)
 4. 鼓勵院所專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS, 計畫代號 58)、核定電子化作業(計畫代號 71)及申報總表線上確認(計畫代號 76)等 3 項健保業務電子化。
 5. 居家醫療照護整合計畫管理結果
 6. 醫師出國期間請核實申報
 7. 健保署 111 年中醫穩定點值專案
 8. 近期費用申報邏輯修正
 9. 照護機構中醫醫療照護方案~費用申報規範
 10. 民眾申訴-110 年第 4 季樣態
 11. 110 年度扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明
 12. 醫療費用爭審案，請採線上申請
 13. 因疫情影響除籍~健保加保彈性措施
 14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 中醫門診總額品質保證保留款實施方案-修訂重點
 18. 居家醫療照護整合計畫-修訂重點
 19. 111 年 2 月 24 日研商會議
 20. 參閱資料

理事長 **陳俊龍**

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 04 月 19 日

發文字號：中執高屏(源)字第 008 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. 請至 VPN 院所資料交換區下載近期重要訊息
2. 相關會議決議請至健保署資訊網之高屏業務組總額專區下載
3. 修訂中醫抽審辦法(自費用年月 111 年第 3 季起實施)
4. 鼓勵院所專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS, 計畫代號 58)、核定電子化作業(計畫代號 71)及申報總表線上確認(計畫代號 76)等 3 項健保業務電子化。
5. 居家醫療照護整合計畫管理結果
6. 醫師出國期間請核實申報
7. 健保署 111 年中醫穩定點值專案
8. 近期費用申報邏輯修正
9. 照護機構中醫醫療照護方案~費用申報規範
10. 民眾申訴-110 年第 4 季樣態
11. 110 年度扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明
12. 醫療費用爭審案，請採線上申請
13. 因疫情影響除籍~健保加保彈性措施
14. 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
15. 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
16. 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
17. 中醫門診總額品質保證保留款實施方案-修訂重點
18. 居家醫療照護整合計畫-修訂重點
19. 111 年 2 月 24 日研商會議
20. 參閱資料

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

依據 111.03.17 第 1 次共管會議決議辦理

一、請至 VPN 院所資料交換區下載近期重要訊息

1. 違規宣導案例；C 肝新藥治療、健保快易通查詢重大事審自墊進度查詢等宣導單張及健保相關重要訊息等)，宣導單張請列印後張貼於診間。
2. 每季最後一月請至 VPN 下載違規宣導案例：避免因不諳健保申報規定致錯誤申報行為及確保健保資源合理運用，第 1 季已於 3/8 上傳 VPN，請下載參考。
3. 3 合 1 電子化作業申請書(如本宣導事項四及附件 2)

☞若有申報疑義，可洽健保署高屏業務組費用科承辦窗口確認。

二、相關會議決議請至健保署資訊網之高屏業務組總額專區下載，路徑及網址如下：

首頁>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>高屏業務組總額專區

三、修訂中醫抽審辦法(附件 1) (自費用年月 111 年第 3 季起實施)

四、鼓勵院所專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS，計畫代號 58)、核定電子化作業(計畫代號 71)及申報總表線上確認(計畫代號 76)等 3 項健保業務電子化。

1. 若同時參加「紙本病歷替代方案-PACS 送審」及「醫療費用電子化作業」之院所，抽審指標權重計分可減計 2 分(即減少抽審機會)。
2. 申請表如附件 2，填妥後請直接郵寄至健保署高屏業務組。

五、居家醫療照護整合計畫管理結果

異常項目	輔導事項	處理方式
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。

➤ 居家醫療案件審查共識：

1. 送審時，應檢附收案申請書及用藥整合同意書(自己收案)、照護計畫、巴氏量表，病歷應詳載病情及到達案家起算至離開案家時間，並請病患或家屬簽章。
2. 考量黃金治療期，居家訪視次數出院日半年內每週 1-2 次，半年後 1-2 週一次為原則。

六、醫師出國期間請核實申報

醫師因出國無法親自診察保險對象，若由其他合格醫師提供照護時，請核實申報填列實際照護之醫師代號(門診)。

重申：

1. 醫師法第 11 條第 1 項規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。
2. 經保險人多次通知應改善而未改善者，最重可依特管法第 38 條停約一個月。

七、健保署 111 年中醫穩定點值專案

1. 重複刷卡異常管理。
2. 篩異管理(如醫令執行率、複雜針傷申報占率、每人耗值等 PR 前排名)。
3. 醫不足巡迴醫療實訪。

八、近期費用申報邏輯修正

- 111/3/1 起上線檢核，若就醫日期大於死亡日期則退件。
- 自 111 年 1 月(費用年月)起上線檢核年齡，計算至「日」之實際年齡。

九、照護機構中醫醫療照護方案~費用申報規範

- 醫療費用申報：
 - ✓ 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：P6901C(每時段(診次)支付 1,000 點)。
- 「論次支付」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。
- 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」，上傳所支援之照護機構全院住民名冊。
- 論次費用申報(111 年 3 月起適用)
 - 至 VPN「首頁/巡迴醫療及收容對象醫療資料登打及上傳/中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案作業」登打明細。

十、民眾申訴-110 年第 4 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：1. 使用親戚健保卡虛報健保醫療費用 2. 自費看中醫，但健康存摺有看到診所申報健保醫療費用。	重申 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、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-：刷卡換物 ex：巡迴時向民眾收取健保卡，隔天再返還健保卡，並換給酸痛貼片。	
樣態3-：其他醫療行政或違規事項 ex：民眾病情不符合代領藥之條件，醫療院所卻告知可委請他人代領藥。	重申 保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核其本人依第三條第一項及第二項應繳驗之文件；其有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期用藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始能開給相同方劑： 一、行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。 二、已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，經受託人提供切結文件。 三、受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本。 四、經醫師認定之失智症病人。 五、其他經保險人認定之特殊情形。(依據全民健康保險醫療辦法第7條)

十一、110 年度扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明

- 請逕至 [VPN/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載](#)，自行列印，已不再寄發紙本。因應疫情，110 年度扣繳憑單給付總額，新增不列入所得項目：
 - ①健保不到 9 成補 9 成之收入。
 - ②COVID-19 疫苗接種處置費。
 - ③公費流感疫苗、兒童常規疫苗及 75 歲以上長者肺炎鏈球菌等疫苗接種處置費。
 - ④抗原快篩試劑費。

111 年 2 月 9 日以後已下載者請作廢，健保署已於 3 月 21 日重新更新，並公告於 VPN，請重新下載。洽詢窗口：(高屏業務組)07-2315151 分機 3112

- 分列項目參考表可下載日期：預定 4 月下旬。
- 欲查看上傳逾 14 日之檔案，請於該檔案右方點選「申請」，次日至 VPN/我的首頁/「下載捷徑專區」即可查看。
- 110 年扣繳憑單及分列項目參考表-下載路徑
連結 VPN 網址：<https://med.nhi.gov.tw/> ⇨憑證登入 ⇨服務項目:醫療費用支付 ⇨報稅參考檔案查詢下載。

十二、醫療費用爭審案，請採線上申請

- 爭審會協請各醫事機構透過「醫療費用爭議案件系統」線上申請
- 申請爭議審議之網址：「醫療費用爭議案件系統」
(https://hcvpn.mohw.gov.tw/htmapp_tmst/frmllogin.aspx)
- 衛生福利部爭審會服務專線：(02)8590-7163 謝小姐

十三、因疫情影響除籍~健保加保彈性措施

- 2 年未入境戶籍遭遷出退保者，健保加保彈性措施：
 - (一)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，可立即參加健保，權益不受影響。
 - (二)若除籍後又超過 2 年未入境，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，111 年底前恢復戶籍者，得從寬自恢復戶籍之日參加健保及申請國外自墊核退費用。

十四、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

- 「品質確保方案」之附表中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標-3. 專業醫療服務品質-修正為「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」，並自 111 年方案適用。

十五、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

- 施行鄉鎮異動：新增無中醫鄉鎮區-屏東縣林邊鄉。
- 為核實醫師有至巡迴點提供服務，新增該診次無法過卡(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。
- 另若以電子檔傳送門診日報表予健保署高屏業務組，則不再要求寄送紙本資料。
- 巡迴醫療服務計畫每週至多提供 3 次定點服務。

十六、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

- 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】者，視為中斷照護。

十七、中醫門診總額品質保證保留款實施方案-修訂重點

- 新增違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 44 條及第 45 條規定者不得參加獎勵金分配之規定；停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。

十八、居家醫療照護整合計畫-修訂重點

自 110.10.1 生效

- 收案申請書：上傳 VPN 期限調整為 14 日內。
- 照護期間：調整為 12 個月。

自 111.1.22 新增

- 居家中醫針灸治療處置費不列入合理量計算。

即日起生效

- 居整計畫新增項目，改以線上 VPN 申辦。
例：該醫院/診所已加入居整團隊，此次僅新增參與人員，則由該人員在執登院所 VPN 申辦。

十九、111 年 2 月 24 日研商會議

1. 支付標準-修訂重點(草案) 尚未公告

- 中醫支付標準規範傷科標準作業程序「四診八綱辨證」修正為「四診八綱辨證(合理學檢查)」。
- 「理筋手法」修正為「傷科處置：傷科手法〔理筋手法(推、拿、揉、滾、按等)、正骨八法(摸、接、端、提、按、摩、推、拿等)]、冰敷、熱敷、藥布、外敷、固定等各類傷科處置」。
- 第五章「中度複雜性傷科—療程第一次」及「高度複雜性傷科—起始次」通則：「中度複雜性傷科療程第二次—第六次」及「高度複雜性傷科後續治療處置」修改為以一般傷科(E01、E02)、一般針灸(D01、D02)、電針治療(D03、D04)、一般針灸合併一般傷科(F01、F02)、電針合併一般傷科(F18、F19)申報。
- 第五章「高度複雜性傷科—起始次」通則：
 - ✓ 新增同一院所同一病人申報第二次「高度複雜性傷科—起始次」需為新發生損傷案件並載明發生原因及時間，並加強審查之規範。
 - ✓ 新增同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：
 1. 不同部位：每三個月限申報一次。
 2. 同一部位：每六個月限申報一次。
- 附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症：新增適應症代碼 S96.29、S96.89 及 S96.99，刪除適應症代碼 M13.0。
- 第四章、第五章及第六章內含複雜性針灸及傷科治療之醫令，應於醫令清單段之「執行時間一起」(p14)及「執行時間一迄」(p15)填列起迄日期時分，另增訂合併輔助治療虛擬醫令(CH01—CH10)以及明訂診療部位，以利院所申報及健保署後續檢核作業。
- 第八章特定疾病門診加強照護 C05 至 C09 之申報條件
 - ✓ 「同時執行針灸治療及傷科治療」刪除「同時」，改為「執行針灸治療或傷科治療」。
 - ✓ 腦血管疾病適用範圍，ICD-10-CM 由「G45.0-G46.8 及 I60~I68」修正為「G45.0-G46.8、I60-I68」(將原範圍之「及」改為頓號)。

2. 「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」修訂重點(草案) 尚未公告

- 考量實際臨床需求，有關癌症患者、腦中風患者、顱腦損傷患者、脊髓損傷患者及呼吸困難患者之 VPN 登錄畫面新增「病人死亡，無法進行後測」選項供院所點選。
- 增訂「本計畫同一病人同一診療項目，每日限申報一次」規範。

3. 「中醫門診總額不予支付指標」-修訂重點(草案) 尚未公告

- 停辦現行 4 項「檔案分析審查異常不予支付指標」，回歸例行抽審作業。

- (1)中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
- (2)中醫用藥日數重複率過高
- (3)中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
- (4)中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1,200人次以上

➤ 健保署將持續監測上述4項指標醫療行為改變之情況。

二十、參閱資料

居家醫療照護整合計畫 (修訂重點及新增中醫師)	健保快易通 APP	自墊核退、重大傷病、事前 審查申請進度 查詢	發票獻愛， 健保送暖~ 健保愛心捐 贈碼『2968』	善用健保醫療資訊雲端 查詢系統	每月完成門診時間網路 登錄作業	院所欠卡押金收據退費 期限標示- 錯誤樣態
						

☞ 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。

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1110317 修訂版

實施日期：自 111 年第 3 季起實施（指標擷取費用年月 111 年第 1 季申報資料）

一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、**JR** 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 D、E、F 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

二、管理指標

— 涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。

編號	指標項目	抽審期間	說明
5	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (惟若有特殊情形,應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備,經認定確屬特殊情形者,得免因本指標抽審。)
6	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
7	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
8	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。

三、權值指標

【費用指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目	
1-1	平均就醫次數	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
1-3		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	產值	醫療費用成長率-就醫人數成長率	月平均	≥ 0 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3		院所醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
4	產值	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	≥ 50 萬	3 (每增加 20 萬點,權值再加 1)	
6-1	針傷量	成長差值	月平均	$\geq PR95$ $\geq PR90$	$\frac{10}{5}$	
6-2		成長率	月平均	$\geq PR95$ $\geq PR90$	$\frac{10}{5}$	針傷醫令量 ≤ 300

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	≥PR98	30	
				≥PR95	25	
				≥PR90	20	
				≥PR85	15	
				≥PR75	10	
7-2	差值	月平均	月平均	≥PR98	25	
				≥PR95	20	
				≥PR90	15	
				≥PR85	10	
				≥PR75	5	
8	至少一個月初審核減率		整季	≥5%	10	
			≥3%	5		
			≥1%	3		

【品質指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7日內處方用藥日數重複2日以上比率	整季	≥PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於 <u>20</u> 次以上	整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數≥PR70 院所之中7日內處方用藥比率	月平均	≥PR98 ≥PR95	10 5	

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」	-	-	<u>-1</u>	
2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	≥80%	<u>-1</u>	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		<u>-1</u>	
4	參加醫療費用電子化作業	-		<u>-1</u>	
5	週日開診次數	整季	≥6	<u>-1</u>	看診週日平均就醫人次≤10

電子化作業申請書

附件 2

本機構_____ (院所代號：_____)

同意申請自_____年_____月_____日起參加(請勾選參加項目)：

「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)」(試辦計畫代號 58)。「核定電子化作業」(試辦計畫代號 71)。

「醫療費用申報總表線上確認作業」(試辦計畫代號 76)。

聯絡人姓名：

聯絡人電話：

聯絡時段：9 點到 12 點 14 點到 17 點 17 點以後 皆可

此致 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

醫事機構負責人姓名：

醫事機構負責人電話：

醫事機構負責人電子郵件：

醫事服務機構

用 印

醫事機構負責人

用 印

◎請將申請表郵寄至：80147 高雄市前金區中正四路 259 號 14 樓醫療費用三科

中華民國

年

月

日