

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113年7月4日
發文字號：(113)中執中區華字第004號
附件：詳說明

主旨：轉發健保署中區業務組與本會 113 年第 2 次共管會議宣導事項，請貴會轉知所屬會員，請察照。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署健保中字第 1138406513 號函辦理。
- 二、中執會中區分會工作報告：
 - (一)醫療資源不足地區改善方案服務量能。
 - (二)輔導案件統計。
 - (三)審查醫藥專家出席情形統計及審查量能。
 - (四)重申申報 A32「藥品調劑費—中醫師親自調劑」應由中醫師親自調劑使得申報，為確保健保資源合理運用，請轉知院所應覈實申報醫療費用，並請院所自行檢視電腦申報設定。
- 三、健保署中區業務組業務報告：
 - (一)專案 1：針傷科（29 案件）與內科（21 案件）頻繁交替院所管理追蹤（費用年月區間：前次抽審 110 年 4 月至 112 年 3 月、本次追蹤 112 年 10 月至 113 年 3 月）
 1. 經統計，本次中區針傷就醫人數為各區次高，針內交替人數為各區最高。
 2. 針內交替頻繁診所前經立意專審後，本次相較於前次有 2 成診所明顯改善且中區針內交替人數於全國占率微幅下降。
 3. 同院針傷內科交替者篩異案件，將列入定期事後勾稽審查。
 - (二)專案 2：中醫師產值排名報表指標專業審查(費用年月區間：112 年 2 月至同年 12 月)
 1. 同病人單月針傷科處置超過 20 次：

裝

訂

線

(1)統計結果：轄區醫師超標月次及針傷科處置大於20次以上之次數均為全區第一。

(2)後續管理：立意抽審。

2. 針傷案件平均每件申報點數 \geq 95百分位：

(1)統計結果：轄區醫師超標月次為全區第一。

(2)後續管理：立意抽審。

四、轉知及宣導事項

(一)修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之 5 項專業醫療服務品質指標 (113 年 6 月 11 日公告)

參考值由「以前 5 年同季平均值 \pm 20%」調整為「以前 5 年同季平均值 \pm 10%」。5 項指標如下：

1. 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率。
2. 使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率。
3. 使用中醫門診者之平均中醫就診次數。
4. 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率。
5. 於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率。

(二)調整「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」施行區域一覽表

1. 本組轄區南投縣鹿谷鄉分級級數由「3:山地鄉」，改為「2:二級偏遠」，並自中醫門診總額 113 年第 2 次研商會議紀錄發文日 113 年 5 月 30 日起生效。
2. 另政府機關提供之「小黃公車」及「幸福巴士」等大眾運輸工具，若有行經近執行本方案地點，請執行院所周知民眾多加利用。

(三)修訂中醫 3 項試辦計畫之醫院申請資格 (113 年 6 月 5 日公告，並自 113 年 1 月 1 日起生效)

修訂為「醫學中心等級醫院(以下稱總院)另行單獨設立兒童醫院，若總院設有中醫門診，則該兒童醫院視同設有中醫門診之醫院(符合申請資格)」。3 項試辦計畫如下：

1. 全民健康保險中醫急症處置計畫。

2. 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案。
3. 全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫。

(四) 「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」適用範圍釐清 (113 年第 2 次研商會議通過)

收案對象不適用慢性呼吸照護階段(申報「P1011C 慢性呼吸照護病房論日計酬：第 1—90 日」或「P1012C 慢性呼吸照護病房論日計酬：第 91 天以後」)之病人。惟若屬慢性呼吸照護階段且符合本案計畫所列腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷之適應症範圍及照護期間，並經醫療專業判斷具治療需求者，得予收案。

(五) 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」中、高度複雜性針傷治療處置所載治療時間起、迄之定義 (113 年 5 月 10 日健保醫字第 1130662136 號函知全聯會)

1. 由於針傷「治療處置費」與 A01-A91「門診診察費」係屬不同章節項目；且依據「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」之「執行時間-起/迄(p14/p15)」欄位，資料說明敘明「中醫醫令代碼 D01-D08、E01-E14、F01-F84 等項目，本欄為必填，並以實際執行時間填報，須填寫至時分」，故申報針傷治療處置時，須填報該項醫令「執行時間-起/迄」至時分，並依各項醫令對應之實際服務內容起迄時間覈實申報。
2. 為確保健保資源合理運用，請轉知院所覈實申報醫療費用。

(六) 健保卡資料上傳格式 2.0 作業(113 年 1 月 31 日公告於 VPN 健保資訊網服務系統/業務公告)

1. 本作業自 **113 年 9 月 1 日起全面單軌**實施；於全面單軌實施前，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料院所，每家獎勵 10,000 點，112 年已有獎勵者不予重複獎勵。

2. 113 年度新特約或 113 年 VPN 新開通院所之申請路徑：VPN/服務項目/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選「IC-健保卡資料上傳格式 2.0 作業」/申請。
3. 截至 113 年 6 月 17 日止，轄區未改版上傳格式 2.0 之特約中醫院所計 29 家(台中市 15 家、大台中 10 家、彰化縣 3 家、南投縣 1 家)，請輔導院所儘早改版。
4. 另醫療費用申報格式改版獎勵：於 113 年 12 月 31 日前，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報院所，每改版格式每家獎勵 2,000 點，112 年已有獎勵者不予重複獎勵。

(七) 醫療費用申報總表線上確認作業

1. 本作業申請核可後，該機構以負責人之醫事人員卡及健保專屬讀卡機(或雲端安全模組)登錄 VPN，進入【醫療費用申報總表線上確認】畫面進行確認，即可申報費用，不須寄送紙本申報總表。
2. 截至 113 年 6 月 17 日止，轄區未申請家數：台中市 146 家(32%)、大台中 112 家(34%)、彰化縣 93 家(40%)、南投縣 23 家(28%)，共 374 家(34%)。
3. 為推行本作業，本組自費用年月 113 年 4 月起，已將「醫療費用申報總表線上確認」列為「中區中醫門診總額管理計畫」正向抽審指標(權值分數：-1)，請鼓勵院所踴躍申辦本作業。
4. 申請方式如下表：

| 方式 | 申請路徑 | 請務必填寫 | 核定通知 |
|----|---|----------------------|---------------|
| 線上 | 透過 VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選申請/選擇「76-申報總表線上確認」點申請。 | 聯絡人、電話及電子郵件 ※醫事類別 | 系統自動以電子郵件通知 |
| 紙本 | 填寫「醫療費用申報總表線上確認作業申請書」，至 VPN/院所資料交換/院所交換檔案上傳。 <u>檔名請命名為：vpnchange+機構代碼。</u> | 填妥後，蓋大小印鑑 | VPN CHANGE 通知 |

(八)「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能 Web API」於 113 年 6 月 17 日上線服務

1. 「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能 Web API」介接說明書已置於本署「健保資訊網服務系統\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統」項下，請自行下載參考。
2. 現行健保醫療資訊雲端查詢系統「跨院重複開立醫囑提示功能 web service」、「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能 web service」及「保險對象特定醫療資訊查詢作業」API 功能已整併於新版 Web API，爰此 3 項功能將自 115 年 1 月 1 日 0 時起停止服務，敬請預為準備。

(九)違規案例分享

1. 案情概述：

本署主動發現甲診所補卡同日多刷率偏高，函請該診所檢視，並依規定自清。甲診所雖檢送自清說明，惟經檢視甲診所自清內容與其多刷率差距過大，同時電訪發現保險對象健保卡隨身攜帶，未曾沒帶健保卡以補卡方式就醫，與診所資料不符，經通知自清未足額，卻不願再自清，爰移案查核。

2. 訪查發現：

保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，甲診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用，共 5 萬餘點。

3. 依法裁處：

本署依法裁處停約 3 個月，負責醫事人員不予支付 3 個月，同時甲診所亦自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

(十) 113 年醫事服務機構企業誠信暨職場法律問題研討會議

為深化醫事人員正確法律認知，避免因不正確申報面臨司法處分，特邀請臺灣南投地方檢察署黃檢察長元冠蒞臨本組演講，請轉知院所踴躍參加。

1. 時間：113 年 7 月 24 日(星期三)13 時~15 時。

2. 地點：健保署中區業務組 4 樓會議廳。

3. google 報名表單連結

<https://forms.gle/TEHwhoNxynmrYoFu9>

4. 議程：如下表



衛生福利部中央健康保險署中區業務組
113 年醫事服務機構企業誠信暨職場法律問題研討會議

日期:113 年 7 月 24 日(星期三)

地點:中央健保署中區業務組 4 樓會議廳

| 時間 | 議程名稱 | 單位及出席人員 |
|-------------|------------------------|---|
| 12:40~13:00 | | 報到 |
| 13:00~13:10 | 主席及長官致詞 | ● 中央健康保險署 丁組長增輝 ● 臺灣南投地檢署 黃檢察長元冠 ● 醫事服務機構 推派代表 |
| 第一階段 | 13:10~13:40 (30 分鐘) | 虛報健保費用之倫理 法律案例研討(暫定) (含相關法律事項之諮詢) 臺灣南投地方檢察署 黃檢察長元冠 |
| | 13:40~14:00 (20 分鐘) | 醫事服務機構企業誠 信暨職場法律問題研 討座談 (含相關法律事項之諮詢) 與談人： ● 中央健康保險署 丁組長增輝 ● 臺灣南投地檢署 黃檢察長元冠 ● 醫事服務機構 推派代表 |
| 第二階段 | 14:00~14:30 (30 分鐘) | 健保常見違規樣態及 法規說明 中央健康保險署中區業務組 醫務管理科 卓專員均彥(律師) |
| | 14:30~14:50 (20 分鐘) | 健保業務及查核法律 問題研討座談 與談人： 中央健康保險署中區業務組： ● 醫療費用一科 ● 醫療費用二科 ● 醫療費用三科 ● 醫務管理科 |
| 14:50~ | | 意見交流 |

五、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：建議增修「中區中醫門診總額管理計畫」，提請討論。

決議：1. 「中區中醫門診總額管理計畫」肆、實施辦法一、審查指標與抽樣原則之(三)抽審方式，新增「3.當落入常規抽審名單之院所且 CIS 指標同時有異常件數者併同審查。」；同時，符合前開抽審方式第 3 項者，業務組於提供院所之抽審回饋單中，抽審原因後方再加註「全署 CIS 指標」。

2. 新增一般抽審指標編號 22「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」，指標閾值 \geq P75、 \geq P90、 \geq P95，權值分數分別為 1、2、3；並於費用年月 113 年 9 月實施，試行 3 個月後依執行情形檢討修正。

3. 修訂一般抽審指標編號 12「用藥日數重複率」及編號 13「重複就診率」之指標閾值為 \geq P75、 \geq P90，其權值分數分別為 3、5，並於費用年月 113 年 7 月開始執行，試行 3 個月後依執行情形檢討修正。

4. 本案修訂內容詳附件。

六、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/中區中醫門診總額共同管理會議紀錄。

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 邱國華

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113年6月26日
發文字號：健保中字第1138406513號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

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113年第2次共管會會議紀錄一份，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