

## 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](mailto:global22358562@gmail.com)

受文者：臺中市中醫師公會

發文日期：中華民國113年12月31日  
發文字號：(113)中執中區華字第048號  
附件：詳說明

主旨：轉發健保署中區業務組與本會 113 年第 4 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 1138413310 號函辦理。

二、健保署中區業務組業務報告：

(一) 專案 1：實地審查

1. 審查樣態包括高補卡率、高就診率、醫師及眷屬頻繁就診。
2. 實地審查現場缺失：
  - (1) 無補卡清冊。
  - (2) 健保給付項目收取自費。
  - (3) 推拿師進駐。
  - (4) 未實際給藥。
  - (5) 病歷未敘明治療部位。

(二) 專案 2：針傷療程內另案申報內科案件(費用年月區間：112 年 4 月至 113 年 3 月)

1. 同醫師同主診斷：逕扣內科案件診察費 74 家。
2. 高於同儕院所：立意抽審 11 家、1,278 件。

(三) 專案 3：針傷療程第 2-6 次與第 1 次複雜度不符(費用年月區間：112 年 4 月至同年 12 月)：預計逕行改支核減 221 家。

(四) 114 年管理重點：含高補卡專案、加強管理偏離常模項目、醫師出國/住院期間申報費用、高度複雜性傷科起始次超出申報頻

率限制、針傷療程第 2-6 次與第 1 次複雜度不符、病情穩定病人應開立較長天數藥物，申報慢性病案件、抽審指標修正等。

### 三、轉知及宣導事項

#### (一) 敬邀參加健康台灣嘉年華-健保 30 週年慶祝活動

1. 114 年適逢全民健保成立 30 週年，本署舉辦「健康台灣嘉年華-健保 30 週年慶祝活動」，活動內容：摸彩、園遊會設攤、醫界藝文表演及活力競技活動，醫界是健保堅實的重要夥伴，請貴分會轉知院所共襄盛舉，鼓勵攜家帶眷踴躍參加。
2. 活動時間及地點：
  - (1)114 年 3 月 22 日(星期六)，07:30~16:00。
  - (2)地點：國立臺灣體育運動大學(臺中市北區雙十路一段 16 號)。
3. 活動內容概述：
  - (1)健康台灣嘉年華園遊會：60 帳健康主題活動攤位、摸彩活動、藝文活動表演(邀請醫界演出)。
  - (2)活力競技：桌球、羽球、趣味競賽、大隊接力(競賽組及健康快樂組)。

#### (二) 修訂支付標準第四部中醫及增訂第四、五章通則，並自 113 年 12 月 1 日起生效

1. 修訂第四部通則七：

中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為 60 人次，超出 60 人次部分以五折支付。(原 80 人次)
2. 增訂第四、五章通則：

申報附表 4.4.3 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群」(ICD-10-CM：G93.3)，於病毒感染確診後 6 個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日 3 個月後不得以前開適應症

申報高度複雜性針灸診療項目，僅能申報一般針灸診療項目。ICD-10-CM(2023年版)：G93.31、G93.32、G93.39。

**(三) 自 114 年 1 月 1 日起，醫療費用申報資料由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 全面改為 2023 年版**

1. 2023 年中文版 ICD-10-CM/PCS、2014 年版與 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 對應檔、2001 年版 ICD-9-CM 與 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 對應檔等資料，已公告於本署全球資訊網，路徑如下：首頁/健保資料站/國際疾病分類第 10 版/2023 年版 ICD-10-CM/PCS。
2. 於 113 年 12 月 31 日前，修正「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」並完成改版預檢作業者：
  - (1) 醫院獎勵 11,000 點/家。
  - (2) 診所獎勵 3,000 點/家。
3. 符合改版獎勵名單公開於本署資料開放平台(OPEN DATA)專區(網址：<https://gov.tw/YnR>)。
4. 請貴分會輔導院所儘速改版。

**(四) 修訂 114 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」**(健保會 11/20 已通過，待報衛福部)

1. 風險調整移撥款之提撥及分配
  - (1) 提撥方式：

自五分區之一般服務預算項下全年移撥 1.5 億元(原 113 年移撥 6,000 萬元)，由各季提撥 3,750 萬元(原 113 年每季提撥 1,500 萬元)。
  - (2) 分配方式：
    - A. 其中 1.1 億元(原 4,000 萬元)用於點值最低分區；其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至 0.9 元之差值(原 113 年補至 0.8 元)(但最高不大於點值

第二低的分區)，由 114 年第 1 季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止。

B. 其中 4,000 萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區(原 2,000 萬元)。

2. 114 年東區以外五分區中區總額一般服務預算扣除風險調整移撥款後，預算分配方式占率修正如下：

(1)指標 1：「95 年第 4 季至 98 年第 3 季之五分區實際預算占率」：65% (原 66%)。

(2)指標 2：「各區去年同期戶籍人口數占率」：16% (原 15%)。

**(五) 修訂 114 年度「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」**(研商會議已通過，待公告)

1. 刪除品保款核算基礎之加計原則第四點：

「查詢健保雲端藥歷系統，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計 5%」。

2. 增列核發資格第三點：

「符合核發品質保證保留款資格前 30%之院所，核算基礎再加計 100%」。

**(六) 修訂醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫條文**(研商會議已通過，待提至支標共擬會議報告)

1. 調升支付標準編號「A21(每日藥費)」支付點數為 38 點(原 37 點)。

2. 複雜性傷科比照複雜性針灸增訂每月申報上限，新增於通則五之(二)：

(1)其中內含中度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：E03、E04、F03、F20、F37、F54。

(2)其中內含高度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29、F32、F40、F43、F46、F49、F57、F60、F63、F66。

(3)超過部分改以內含一般傷科醫令計算，包括編號：E01、E02、F01、F02、F18、F19、F35、F36、F52、F53。

(七) 修訂 114 年度「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」(研商會議已通過，待公告)

1. 一家中醫鄉鎮區施行巡迴醫療服務計畫以二個申請計畫數為原則(原以二個為限)，如有特殊情況須新增第三個計畫，得由分區業務組會同全聯會專案審查後核定。
2. 巡迴醫療服務計畫刪除「每位中醫師每月巡迴看診診次平均門診量限定 70 人次」之規定。

(八) 修訂 114 年度「照護機構中醫醫療照護方案」(研商會議已通過，待公告)

1. 參考支付標準第五部第一章居家照護範圍，放寬本方案實施機構對象。
2. 論量計酬：改由一般服務預算支應(原專款支應)。
3. 論次支付：預算(專款)按季均分，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。

(九) 修訂中醫門診總額試辦計畫(研商會議已通過，待提至支標共擬會議報告)

1. 「中醫癌症病人加強照護整合方案」：  
新增適應症 C73(子宮頸癌)、C54(子宮體癌)及 C53(甲狀腺癌)。

2. 「中醫急症處置計畫」：  
增列「軟組織疼痛」診斷碼 G89、M54.2、M54.3、M54.9 及「頭痛」診斷碼 R51。
3. 「中醫提升孕產照護品質計畫」：  
為擴大計畫服務對象之範圍，修訂助孕定義由「已婚超過一年有正常性生活」，改為「超過一年有正常性生活」，刪除原條文「已婚」之規定。

#### (十) 113 年度中醫醫療資源不足地區巡迴醫療訪視結果

1. 本組訪視轄區 6 個巡迴點，發現以下缺失：
  - (1)未開立收據：2 個巡迴點。
  - (2)申報醫師調劑與現場實際情形不符：1 個巡迴點。
2. 請貴分會轉知承作院所確實依相關規定執行醫療服務。

#### (十一) 「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0」敬請善加運用

1. 為使健保雲端系統發揮更大的效益及價值，本署已進行優化改版作業，推出健保雲端系統 2.0，包括新增入口網頁、強化網頁搜尋功能、重整並分類頁籤呈現及操作方式，亦可依照使用者需求設定預設頁籤及欄位，提高使用友善性，更符合使用者需求。另放寬醫事人員登錄權限，使健保雲端系統深入第一線各職類的醫事人員使用。
2. 已增列「中醫針傷治療」、「中醫特殊疾病加強照護」、「實體/虛擬健保卡認證切換按鈕」、「測試個案展示版網頁」、「特材紀錄」頁籤等功能；使用說明簡報及使用者手冊已更新於本署健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統項下，請下載參考。
3. 為利院所系統調整及人員教育訓練等準備，暫予新舊系統併行。

**(十二) 有關未帶健保卡就醫退費，請協助民眾回就醫院所補卡退費**

1. 請加強促請民眾回就醫院所補卡退費，以避免因自費價格與健保支付標準之間的差額造成損失。
2. 如仍在補卡期限內，請勿以已申報費用為由，拒絕民眾退費；若尚未申報費用，雖已超過補卡期限，請惠予協助仍受理民眾退費。
3. 請檢視診所的押單收據所提示之補卡期限，倘非依規定標示「就醫之日起 10 日內(不含例假日)」，例如：錯誤標示 7 天內、標示就醫之日起 10 日內但未寫「不含例假日」、當月月底就醫收據顯示次月初須回院所退費…等，應予修正。
4. 就醫時健保 IC 卡因卡片不良、網路異常等原因，無法正常讀卡，請以「異常代碼」方式處理；如有不在保的民眾，請其速洽投保單位或本署健保諮詢服務專線 0800-030-598 辦理加保事宜。
5. 忙碌、忘記、找不到健保卡、健保卡在其他處所、選擇性自費就醫…等，屬歸責個人事由，不符合向本署申請核退要件。

**(十三) 全民健康保險快易通 APP 新增下載「重大傷病核定通知書」功能**

1. 為減少民眾至各業務組臨櫃現場申請重大傷病核定通知書，自 113 年 12 月 2 日起，本署已於全民健康保險快易通 APP 新增下載功能。
2. 具重大傷病身分之民眾可透過本署健保快易通 APP/醫療查詢/重大傷病進度/重大傷病證明，申請下載重大傷病證明核定通知書。
3. 請貴分會周知院所，轉知民眾多加利用。

#### 四、討論事項決議如下

##### (一) 提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂「中區中醫門診總額管理計畫」之審查指標案，提請討論。

決議：通過；新增 1 項必審指標(延遲申報醫療費用者列入必審)，修訂 10 項一般抽審指標，1 項退場，其餘 11 項維持(詳附件)，並自 114 年 1 月(費用年月)起實施。

##### (二) 提案二

提案單位：中執會中區分會

案由：推動中醫居家整合醫療有助於提升中醫利用率，建議列入正向指標，以鼓勵院所踴躍參與，提請討論。

決議：通過；新增為一般抽審指標編號 9(申報「中醫居家醫療照護服務整合計畫」(31 案件)成長率)，權值分數-1(詳附件)，並自 114 年 1 月(費用年月)起實施。

#### 五、本會議紀錄可逕行自健保署網站查詢。

網址 <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-6012-6a0dc-2801-1.html>，查詢路徑：衛生福利部中央健康保險署/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12月23日

發文字號：健保中字第1138413310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4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