

健保署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會
111年第1次聯席會會議紀錄

時間：111年3月24日下午12時50分

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排序）

中醫門診醫療服務審查執行會中區分會（以下簡稱中執會
中區分會）

王來庫、江奇潭、林師彬、林淑鑾、林煥章、
林義王、林榮志、林煥欽、胡雲瑜、唐寶華、
張言綸、張原彰、張繼憲、莊鶴麟、許偉宸、
陳文枝、陳祈宏、陳博淵、陳憲法、黃坤山、
黃明正、黃東德、黃頌儼、楊士樑、廖宏哲、
趙佳信、劉其松、蔡全德、蔡淑貞、蔡嘉一、
戴志龍、顏良達

健保署中區業務組

林興裕、蘇彥秀、王奕晴、戴秀容、張玉貞、
陳淑眉、潘佳鈴

列席人員：楊雨軒

請假人員：邱國華、李國維、林永農、林親怡、侯俊華、
陳必誠、陳志昇、陳建仲、陳思帆、彭德桂、
廖振賢、謝文霖

主席：陳副組長墩仁、曹主任委員榮穎

紀錄：洪文琦

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、中執會中區分會工作報告：（略）

二、健保署中區業務組業務報告：

上期專案追蹤(高度複雜性傷科起始次第2次以上逕扣差額案)

及 110 年高度複雜性傷科處置申報情形。另針對轄區中醫院所申報高度複雜性傷科起始次高於全國案，為達醫病雙贏，請分會就高傷起始次申報的公平性及合理性，蒐集會員代表及醫藥專家意見，會後與本組共同訂定符合醫療常規的管控策略。

三、轉知及宣導事項

(一)中醫支付標準及西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫修訂

重點：(摘錄中醫門診總額研商議事會議及共擬會議 111 年第 1 次會議內容)

1. 修訂第五章傷科標準作業程序：

(1) 修改「四診八綱辨證」為「四診八綱辨證(含理學檢查)」。

(2) 修改「理筋手法」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」。

2. 修訂第五章「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」原規範應以一般傷科(E01、E02)申報，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。

3. 修訂第五章「高度複雜性傷科—起始次」通則：

(1) 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。

- (2) 新增同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：
- A. 不同部位：每三個月限申報一次。
 - B. 同一部位：每六個月限申報一次。
4. 修訂附表 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。
5. 增訂第四章、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—起」（p14）及「執行時間—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，以利院所申報及後續檢核作業。
6. 修訂西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：
增訂「本計畫同一病人同一診療項目，每日限申報一次」規範。
7. 中醫醫不足計畫巡迴醫療服務及中醫照護機構方案，新增支付標準編碼及通則如下：
- (1) 第五章及第六章新增「內含中度複雜性傷科」之「不分療程」診療項目（E13、E14、F69、F70、F73、F74、F77 及 F78 支付 327 點；F81 及 F82 支付 427 點）。
 - (2) 第六章新增針灸合併高度複雜性傷科之「後續治療」診療項目（F71、F72、F75、F76、F79 及 F80 支付 327 點；F83 及 F84 支付 427 點）。

(二)請配合版更讀卡機控制軟體至 5.1.5.5 版，及配合就醫識別碼與健保卡資料上傳格式 2.0 作業，即時及正確上傳健保卡資料。

1. 截至 111 年 3 月 10 日止，轄區中醫診所已認證 5.1.5 版以上讀卡機控制軟體有 117 家(占 11.1%)，僅次於台北分區的 238 家，在各分區中暫列第 2。已上傳預檢「健保卡上傳格式 2.0」的有 28 家，其中有 24 家已預檢通過。

2. 「健保卡資料上傳格式 2.0(含就醫識別碼)」預計 111 年 6 月 1 日起公告施行：

(1)為鼓勵特約醫事機構通過預檢測試並順利上線，本署已研擬獎勵指標(草案)如下：

A. 改版費（每家最高 7,000 點）：

(A) 基本獎勵：111 年 12 月 31 日前完成上傳作業，每家 4,000 點。

(B) 額外獎勵：預檢作業於 111 年 9 月 30 日前完成，每家 1,000 點；上傳作業於 111 年 10 月 31 日前完成，每家 2,000 點。

B. 上傳即時性：

(A) 111 年 11 月 30 日前完成「健保卡資料上傳格式 2.0」上傳成功之額外獎勵，中醫診所每家最高 2,000 點。

(B) 計算方式：以 111 年 12 月 1 日~31 日之每日就醫紀錄資料，成功上傳比率 $\geq 80\%$ ，且上傳時間-就醫日期時間，非醫院 ≤ 4 小時，醫院 ≤ 6 小時。

3. 安裝操作指引路徑(本署全球資訊網/主題專區/健保卡/健保卡資料下載區/讀卡機控制軟體 (Windows 版) 5.1.5.5 版(111.3.23 更新)。

(三)分會函請修訂「中區中醫門診總額管理計畫」一般抽審指標「申報診察費大於6次」為8次案，本組同意核備，並自費用年月111年1月起實施。

(四)重申醫師無法親自診察全民健康保險保險對象，由其他合格醫師提供照護，特約醫事服務機構應核實申報填列實際照護醫師代號。

(五)本署規劃建置之檢驗(查)資料交換平台系統已完成單筆及批次上傳功能，目前系統測試中，上線後可協助基層(中醫)診所及檢驗所進行資料交換(診所健保卡資料及檢驗所檢驗(查)結果)與整合，以利即時上傳檢驗(查)結果，請多加利用。相關資料請至本署VPN系統(下載專區/定時上傳/檢驗(查)資料交換系統/檢驗(查)資料交換系統操作手冊111.02.16)下載。

(六)衛生福利部111年3月16日預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」草案，本案刊登公報次日起14日內(111年3月17日起至同年月30日止)，對於本公告內容有意見或修正建議者，得向本組、衛生福利部社會保險司(電子郵件：hghsunwei@mohw.gov.tw)，或至「公共政策網路平臺-眾開講」(<https://join.gov.tw/policies/>)陳述意見。

(七)110年度醫事服務機構扣繳憑單

COVID-19 疫情期間「健保不到 8 成補到 8 成之收入」不列入所得，另本組配合財政部 111 年 3 月 1 日函釋，已於 111 年 3 月 18 日完成扣繳憑單所得更正作業並提供下載列印，請至本署健保資訊網服務系統(VPN)之「醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載」專區，自行下載電子檔案。

1. 自 110 年扣繳年度起，各醫事機構實付金額明細表（簡表）電子檔比照扣繳憑單均已全面上傳 VPN，供院所下載。
2. 自 110 年扣繳年度起，扣繳憑單產製完成後，本組即會先行寄發紙本扣繳憑單予停歇業醫事機構，俾利渠等報稅準備事宜，不再與分列項目表合併寄發。另分列項目參考表下載提供時間本組將另行週知。

(八) 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案

依方案規定保險醫事服務機構於每月申報費用前，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」，其權限申請及路徑如下：

1. VPN 權限申請：健保資訊網服務系統(VPN)之「機構代表作業/機構管理者維護作業」，申請「照護機構院民資料申報」使用權限。
2. 住民名冊上傳路徑：健保資訊網服務系統(VPN)之服務項目/「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。

參、提案討論：無

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 2 時 10 分。