

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2次聯席會會議紀錄

時間：111年9月29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、呂祐吉、林永農、林師彬、林煥章、  
林義王、林榮志、林親怡、侯俊華、胡雲瑜、  
張言綸、張原彰、張繼憲、曹榮穎、莊鶴麟、  
許偉宸、陳文枝、陳志昇、陳建仲、陳祈宏、  
陳博淵、陳憲法、彭德桂、黃坤山、黃明正、  
黃東德、楊士樑、詹子宜、廖宏哲、趙佳信、  
劉其松、蔡全德、蔡嘉一、鄭耀明、蕭世洪、  
戴志龍、顏良達

健保署中區業務組

陳墩仁、蘇彥秀、王奕晴、戴秀容、張玉貞、  
陳淑眉、陳怡心、潘佳鈴

列席人員：楊雨軒

請假人員：江奇潭、林淑鑾、張瑞麟、陳必誠、黃頌儼、  
歐世宸、謝文霖

主 席：李組長純馥、蔡主任委員淑貞

紀錄：潘佳鈴

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：

（一）特約醫事服務機構企業誠信專案宣導：（略）。

## (二) 專案追蹤

1. 110 年 9 月至 111 年 5 月(費用年月)高度複雜性傷科起始次同院所同個案申報第二次以上者，參照 111 年 6 月起適用之支付標準—高度複雜性傷科起始次通則(同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率)：同診斷 180 天內限申報 1 次、不同診斷 90 天內限申報 1 次，改支追扣差額。
2. 111 年 7 月(費用年月)申報高度複雜性傷科起始次人數占率超過 13%之院所，請分會輔導，如有異常申報自清繳回。

## 三、轉知及宣導事項

### (一) 支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費及第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範

1. 自 111 年 6 月 1 日起，複雜性針灸(傷科)治療處置費應申報治療時間起、迄(含日期時分)、診療部位(針灸、傷科治療處置之部位)及合併輔助治療項目，相關檢核自費用年月 111 年 10 月起啟動「REA 改支醫令處理」。請協助輔導會員正確申報。
2. 相關規定查詢路徑：

<http://www.twtm.tw/new.php?cat=1&id=2961>

### (二) 防疫期間(111 年 4 月至 7 月)本署暫停抽審及行政審查(含 REA 審查作業)，惟經統計費用年月 111 年 4 月至 7 月 REA 檢核結果，其部分有「不符支付標準且無涉疫情放寬作為」項目，計 37 家次、22,106 點，將逕予核扣。

### (三) 110 年中醫品保款核發結果

1. 轄區符合核發資格者共 928 家院所，共核發 1,417 萬元，不符合核發資格院所共 189 家。
2. 不符合中醫「醫療院所加強感染控制」院所，將提供名

單請分會協助輔導。另有 7 家院所連續兩年申報針灸且不符加強感染控制，將列入優先實地審查。

(四) 醫事人員於住院期間申報醫療費用

1. 醫事人員住院期間自 110 年 3 月 1 日起至 111 年 4 月 30 日止，共 5 家院所、5 位醫事人員申報 259 件、144,274 點，已依規定辦理追扣，並持續例行監測。
2. 重申醫師若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。
3. 爾後如未依相關規定申報，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條第 9 款規定，經保險人通知應限期改善而未改善者，由保險人予以違約記點 1 點。

(五) 檢驗(查)項目「有申報應上傳」。

1. 為擷節醫療資源，請分會向會員宣導「有申報應上傳」，以達資訊共享，避免重複醫療。本署為瞭解檢驗(查)實際執行情形，將針對有申報未上傳案件加強輔導。
2. 為使醫事服務機構之檢驗(查)結果資料上傳順暢、代檢資料整合及提升上傳率，本署已建置「檢驗(查)結果每日上傳作業系統(IAU)」及「檢驗(查)資料交換系統(IIX)」，請多加運用。相關作業路徑如下：
  - (1) 申請方式：健保資訊網服務系統 (VPN) / 機構管理者作業。
  - (2) 操作手冊及說明：
    - A. 健保資訊網服務系統 (VPN) / 下載專區 / 定時上傳 / 檢驗(查)結果每日上傳作業。

B. 健保資訊網服務系統 (VPN) / 下載專區 / 定時上傳 / 檢驗 (查) 資料交換系統。

(六) 重申榮民就醫免部分負擔，以就醫時健保卡身分註記代碼為「2」（無職業的榮民）為限。

1. 請院所於受理民眾就醫時，即時連線更新健保卡資料，確實核對健保卡內身分註記為「2」（無職業的榮民），始得免收部分負擔費用，而非以民眾出示榮民證或遺眷家戶代表證認定補助身分，以避免事後追扣部分負擔費用之情事。
2. 為提升院所確認民眾就醫時身分之正確性，請協助輔導會員配合更新健保卡讀卡機控制軟體 5.1.5 以上版本。

## 參、提案討論

### 提案一

提案單位：中區業務組

案由：有關 111 年第 2 季疫情期間申報成長 30% 以上院所後續處理，提請討論。

決議：待排除長新冠患者就醫、31(中醫居家)案件等費用後，再與分會討論後續處理方式。

### 提案二

提案單位：中執會中區分會

案由：建請中區中醫門診總額管理計畫之一般抽審指標增列排除 C5 案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)，提請討論。

決議：一般抽審指標可由本組執行之項目，優先自費用年月 111 年 10 月起排除 C5 案件；另部分需由署本部修改指標計算程式始能執行之項目，將另提需求至署本部修改程式，待署本部程式修改完成後，即排除 C5 案件 (詳附表)。

編號	一般抽審指標項目	是否需要署本部修改	修改後，啟用費用年月
編號9	去年同期醫療費用點數成長率與人數利用率差	否	111/10
編號14	最近3個月平均就診次數	否	
編號15	申報診察費次數大於8次	否	
編號16	針傷申報比率	否	
編號18	針傷科處置次數大於20次	否	
編號20	醫師歸戶之申請點數	否	
編號11	用藥日數重複率	是	署本部修正完畢後，下個月份啟用
編號12	重複就診率	是	
編號13	隔日申報診察費率	是	
編號17	療程 14 日內未完成重新申請診察費件數占率	是	

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 3 時 30 分。