

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
112年第2次聯席會議紀錄

時間：112年6月15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、呂祐吉、林永農、林師彬、
林煥章、林義王、侯俊華、胡雲瑜、張言綸、
張繼憲、曹榮穎、許偉宸、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、黃頌儼、詹子宜、廖宏哲、
趙佳信、劉其松、蔡嘉一、鄭耀明、蕭世洪、
戴志龍、顏良達

健保署中區業務組

林興裕、蘇彥秀、王奕晴、林裕能、戴秀容、陳淑
眉、陳怡心、周宛儀、謝佩璇

列席人員：楊雨軒、楊皓評

請假人員：林淑鑾、林榮志、林親怡、張原彰、張瑞麟、
莊鶴麟、陳文枝、陳必誠、楊士樑、歐世宸、
蔡全德、謝文霖

主席：陳副組長墩仁、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）專案追蹤

針傷療程第 2-6 次與第 1 次複雜度不符：

1. (費用年月)112 年 3 月計 148 家院所、1,571 件、差額點數 487,569 點，其中以療程第 1 次申報一般針灸但療程 2-6 次申報高度複雜性針灸最多(22.8 萬點)。
2. 依 111 年第 3 次聯席會議決議，自(費用年月)112 年 3 月起逕予改支不符規定部分。
3. 請分會加強宣導，轉知院所依相關支付標準規範申報。

(二) 本次專案

針傷科(29 案件)與內科(21 案件)頻繁交替院所管理：

1. (費用年月)110 年 4 月至 112 年 3 月，轄區針內交替案件全區最多(8.9 萬件)、件數占率(0.6%)全區第 3，71%為同醫師不同主診斷。療程當日另案申報診察費共 2,210 件、62.6 萬點，請分會加強輔導正確申報。
2. 針傷科與內科相同主診斷案件或療程同日另案申報內科診察費案件，將逕扣內科案件診察費。
3. 針對 7 家連續 24 個月每月均針內交替人數>10 人且人數占率>P95，及分會輔導後需再追蹤之 5 家院所，進行專案立意抽審。

三、轉知及宣導事項

(一) 修訂「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，資料範圍排除「JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)」、「JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)」及「JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)」之案件。(摘自 112 年第 2 次研商議事會議決議)

(二) 111 年第 4 季中醫門診「總額支付制度點值結算分次抵扣作業」：

1. 作業原則

111 年第 4 季結算後，有溢付醫療費用需返還時，得向本組提出申請辦理分次抵扣，由 1 次抵扣改分 3 次（原則每月 1 次）抵扣，以減輕院所財務壓力。

2. 立帳抵扣(繳納期限)日期

112 年 7 月 1 日、112 年 8 月 1 日及 112 年 9 月 1 日。

3. 適用對象

最近三個月(112 年 2 月至 4 月)皆有申報資料且尚在健保特約中之院所(不包括 112 年 1 月 1 日起新特約者)。

4. 不適用對象

111 年 5 月至 112 年 4 月期間，院所曾有分期攤還違約、停止暫付或核付，或處以停止特約一個月(含)以上處分之紀錄者。

5. 申請方式

填寫申請書(附件 1)於 112 年 6 月 16 日(含)前(以郵戳為憑)，郵寄至本組提出申請，逾期不候。

6. 分次抵扣作業由應撥付院所之醫療費用中抵扣，如不足抵扣，本組將依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及相關規定予以追償。

7. 上述作業本組已於 112 年 5 月 26 日發函院所，副知中醫全聯會及中執會中區分會，並同時置於健保資訊網服務系統(VPN) > 下載專區 > 院所資料交換，供院所自行下載。另亦於同年 5 月 31 日發送大量電子郵件至院所電子信箱，供院所自行運用。

(三) 公費清冠一號藥品補助費用(E5012C)申請期限(就醫日期)至 112 年 6 月 30 日止：

1. 依據「公費 COVID-19 治療用臺灣清冠一號申請補助方案」第九點規定略以，申請期間至「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及其特別預算施行期間屆滿日止。亦即該補助方案之申請期限終止日(就醫日期)為 112 年 6 月 30 日。
2. 公費臺灣清冠一號藥品(每日)補助費用(含藥品調劑及管理費等)(E5012C)之申報，請依「公費臺灣清冠一號藥品費用」健保卡登錄上傳及申報核付作業(112 年 3 月版)之醫療費用申報期限規定辦理，如(費用年月)112 年 6 月之送核案件，應於 112 年 7 月 20 日前完成申報；(費用年月)112 年 6 月之補報案件，應於 112 年 8 月 31 日前完成申報。

(四)「中醫針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範問答輯」(詳附件 2)：

1. 重點摘要：

- (1)中醫支付標準第六章針灸合併傷科治療，依該章節通則六規定，同一療程案件以療程第一次(起始次)申報之針灸及傷科複雜度為主，療程第二次至第六次(後續治療)僅執行針灸或傷科單一治療處置，應以第四章及第五章同一複雜度或一般之針灸或傷科申報。
- (2)中醫支付標準第四章針灸治療規定：同一療程之後續治療係依起始次之針灸複雜度申報，惟後續治療如有跨章節執行傷科或針傷合併治療需要，涉及針灸部分仍依起始次之複雜度申報；傷科治療則參考第五章傷科治療規範，以一般傷科申報。
- (3)中醫支付標準第五章中度及高度複雜性傷科規定：療程第二次-第六次以一般傷科(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)、電針治療合併一般傷科(F18、F19)申報。(以上相關範例詳附件2)。

2. 問答輯已建置於本署全球資訊網，路徑如下：

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>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準。

(五) 依署本部書函函示，重申中醫門診總額執行相關試辦計畫及方案事宜：

1. 「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」補診與休診事宜：

(1) 補診

非因不可抗力因素而休診者，按本方案規定皆須補診及報備，承作院所可檢送休診單(附件3)至中醫全聯會及本組備查，並副知該照護機構進行補診。

(2) 休診

經承作院所與照護機構協商取得共識不須補診時，得行文向中醫全聯會及本組備查(須註明已與照護機構取得共識)，並副知該照護機構。

2. 「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」係期協助急性期病人達到神經學功能進步或呼吸功能恢復之效，故不適用慢性呼吸照護病房(RCW)呼吸器依賴病人。

3. 「中醫癌症患者加強照護整合方案」之特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：同一個案於收案期間內，不可因不同疾病重覆申報「疾病管理照護費」(P56006)及「生理評估費」(P56007)。

(六) 修正【全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之

費用】草案：

1. 本次部分負擔新制，中醫總額案件係比照基層診所收取藥品部分負擔，藥費 100 元以下免收，100 元以上每增加 100 元，加收 20 元，上限收取 200 元；慢性病連續處方箋第一至三次調劑，免收藥品部分負擔。
2. 中醫本次不調整部分負擔收取方式，惟如有開立藥品且有收取藥品部分負擔者，則仍需配合新版申報格式，新增「基本部分負擔(d57)」及「藥品部分負擔(d58)」欄位。
3. 111 年未預檢部分負擔新制的轄區院所共 75 家，請協助周知院所，以就醫日期 111 年 5 月 15 日(含)以後之案件進行預檢，俾利部分負擔新制實施後之申報作業。
4. 新版醫療費用申報格式(112 年 6 月 5 日版更)改版獎勵 2,000 元(草案)。新版格式請至下列路徑下載：
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 > 醫療費用申報規定 > 醫療費用 XML 申報格式。

參、提案討論

提案一、提案單位：健保署中區業務組

案由：調整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聯席會議開會次數案，提請討論。

決議：本聯席會議比照 112 年第 2 次研商議事會議決議辦理，改為「每 3 個月召開 1 次會議為原則」，即維持原則上每季召開 1 次，惟當次會議若無需討論之議案得不召開，點值結算及相關宣導事項另發函分會，轉請轄區各中醫師公會周知所屬會員。

肆、臨時動議:無

伍、散會：下午 1 時 40 分。