

健保局中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會
101 年第 4 次聯席會議紀錄

時間：101 年 12 月 27 日下午 12 時 50 分

地點：健保局中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

中執會中區分會

李委員豐裕、吳委員振隆、林委員永農、林委員宏任、林委員淑鑾、邱委員國華、柯委員富揚、施委員明昭、唐委員寶華、陳委員博淵、陳委員文枝、陳委員憲法、陳委員秋澤、陳委員雅吟、莊委員鶴麟、張委員繼憲、張委員順發、張委員東迪、黃委員東德、黃委員國全、黃委員錫修、詹委員富期、廖委員振賢、趙委員佳信、蔡委員全德、蔡委員真真、蔡副組長淑貞、鄭委員耀明、蕭委員世洪、顏副執行長良達

健保局中區業務組

陳專門委員墩仁、楊科長育英、程視察千花、喻複核專員崇文、洪文琦、張玉貞、張維娟、王雪妃、林渝宸

列席人員：彭莘喬

請假人員：呂委員祐吉、吳副組長耿雄、林委員宜玄、林委員大傑、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員建仲、陳委員鈺松、張委員鈺鑫、鄧委員振華

主席：方組長志琳、吳主任委員福枝

紀錄：張玉貞

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

一、健保局中區業務組業務報告

(一) 本轄區中醫門診總額執行概況（詳會議資料） 內容摘要與決定：

1. 總額執行概況

- (1) 本轄區 101 年第 3 季中醫師數較去年同期增加 58 名，在各分區中排名第 3，成長率為 4.0%。轄區四縣市中，以台中市增加 35 名醫師為最多，成長率 6.1%。
- (2) 101 年第 3 季醫療費用點數較去年成長 2.6%，在各分區中排名第 3。費用成長主要因素為病人數增加，成長率為 1.9%。

2. 中醫預算分配與點值

- (1) 本轄區 101 年第 2 季平均預算分配占率 26.69%，較去年同期增加 0.60%，其中人數利用成長與醫療費用成長率差權值占率增加 0.23%，是預算增加的主要原因。
- (2) 101 年第 2 季平均點值為 0.9424、浮動點值為 0.8873，較去年同期下降（-1.41%、-2.20%），下降幅度較各分區為低，點值在 5 分區中排名第 5。

3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 101 年第 3 季針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長-0.2%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 144.0 萬人次，較去年同期成長-0.2%，其中傷科及脫臼整復處置成長-1.8%，針灸處置成長 0.5%。
- (2) 101 年 10 月申報中醫傷科之院所共計 543 家，較去年同期增加 29 家，傷科處置人次較去年

同期增加 4,472 人次，成長 3.3%。

4. 101 年中醫院所實地審查作業辦理情形

- (1) 本業務組自 7 月起啟動中醫實地審查作業，實地審查家數共計 11 家，審查事由：101 年一般服務醫療費用異常成長、中醫傷科實地審查及專業審查建議等事項。
- (2) 經查結果，有數家診所有異常申報醫療費用情形，經由本業務組與中區分會共同約談輔導及追扣相關費用合計約 470 萬點。
- (3) 持續追蹤實地審查院所之費用申報及改善情形。

5. 中醫推拿人員自家院所看診情形

- (1) 依本分區縣市衛生局 99 年提供之推拿人員名單，共計 24 家院所，56 名推拿人員，分析其 101 年 1 月至 10 月期間，於自家院所看診情形。
- (2) 經分析 24 家院所中，有 22 家申報推拿人員自家就診醫療費用，2 家未申報，共計 44 名推拿人員，自家就診比率為 79%。
- (3) 推拿人員於自家院所月平均看診次數大於 1.8 次的有 10 人，其中有 7 人分別於 5 家院所每月規律就診。
- (4) 本轄區中醫整體申報案件，內科佔 80%，針傷科佔 20%；22 家推拿人員院所申報案件，內科佔 73%，針傷佔 27%，其中申報針傷科案件大於 20%有 14 家。
- (5) 本業務組將針對推拿人員自家就診之中醫院所，予以持續監控。並作為 102 年 1 月 1 日

起，推拿人員有否撤離中醫醫療機構參考依據，如仍持續申報推拿人員自家看診之院所，將優先列入實地審查。

- 二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。
- 三、為保障保險對象就醫權益，本局健保資訊網服務系統（VPN）於每年 11 月開放下個年度看診時段之維護，依往例請 貴分會轉請所屬會員需至系統登錄，服務登入選項如下：服務類別-其他服務、作業項目-醫務行政、用戶代號-為醫院代號、用戶密碼-為醫院之銀行帳號 14 碼（不足 14 碼，前補 0），進行「看診資料及掛號費維護」作業，更新看診時段，並於備註欄登錄農曆春節看診時間，供保險對象就醫查詢之參考。
- 四、為避免跨院所間重複用藥或檢查，請醫師於診療保險對象時，將所提供之診療處置或處方應確實寫入於病人之健保 IC 卡，寫入後取得處方簽章，並於 24 小時內上傳就醫資料。
 - （一）本局於 99 年 7 月 6 日公告—自 99 年 10 月 1 日起實施「3.0 版健保 IC 卡讀卡機控制軟體」，亦即每日上傳資料增加「處方簽章」欄位。本業務組於 99 年 8 月 26 日以健保中字第 0994085824 號通函周知，並於 99 年 12 月 16 日、101 年 9 月 27 日中醫聯席會議上再次宣導。
 - （二）經本業務組統計 101 年 10 月 18~11 月 17 日期間，本轄區中醫院所有 5 家中醫診所上傳之「處方簽章」欄位其錯誤率仍達 10% 以上，會後已提供名單請 貴分會協助輔導所屬會員配合辦理。
- 五、101 年「中醫門診總額針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」暨「中醫醫療院所加強感染控制實施

方案」實地審查作業，由中區分會協同本業務組同仁於 101 年 11 月起辦理，審查結果多數符合規定，未符合部分已當場輔導改善。爾後本業務組仍將對此部分不定期進行實地審查，以維護中醫醫療服務品質。

六、為提升醫療服務申報給付作業效率，全民健康保險法第 62 條修正申報期限規定，自 102 年 1 月 1 日起保險醫事服務機構應於提供醫療服務之次月起 6 個月內，向健保局申報。

七、「全民健康保險醫療辦法」業由行政院衛生署於 101 年 11 月 6 日以衛署健保字第 1012660268 號令修正發布，自 102 年 1 月 1 日起實施；修正重點如下：

- (一) 第 3 條：保險對象就醫應繳驗健保卡或身分證件，因考量嬰兒或兒童之健保卡無照片，造成就醫不便與困擾，增列 14 歲以下保險對象，得以戶口名簿、戶籍謄本等影本作為身分證明文件。
- (二) 第 4 條：保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，補卡期限由就醫之日起 7 日內延長為 10 日內（不含例假日）。
- (三) 第 7 條：對於長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：
 1. 行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。
 2. 已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，經受託人提供切結文件。
 3. 其他經保險人認定之特殊情形。

- (四) 第 8 條：中醫針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，其療程期間自首次治療日起至次月底前，修正為自首次治療日起至三十日內施行連續治療療程，另同一療程最後治療日為例假日者，順延之。
- (五) 第 14 條：慢性病範圍增列異位性皮膚炎及神經性耳鳴。
- (六) 第 23 條：慢性病連續處方箋有效期間由 3 個月(總調劑日份至多 92 日)修正為依各該處方箋給藥日數計，至多 90 日。
- (七) 第 24 條：持慢性病連續處方箋領藥的慢性病人，如有預定出國、返回離島地區，或為遠洋漁船、國際航線船舶船員出海作業或罕見疾病病人等情形之一，得於領藥時提供切結文件(原為出具機票或出海等證明)，即可一次領取全部用藥量(最多 90 日)。另慢性病連續處方箋自上次給藥期間屆滿前 7 日起放寬為 10 日起，即可開始領取第 2 次或第 3 次用藥。
- (八) 為增加慢性病患就醫、領藥便利性及保障民眾醫療權益，特別明定將本辦法第 7 條及第 24 條自發布日(11 月 6 日)起實施。有關切結文件，參考格式如附件 1、2。相關資訊查詢請至行政院衛生署中央健康保險局首頁「二代健保」專區 <http://www.nhi.gov.tw/>。

八、二代健保重點說明詳會議資料。

九、重申保險對象以非健保給付範圍之項目就醫，不應刷取健保卡號申報健保醫療費用，依本保險法第 39 條(102 年 1 月 1 日起修訂為 51 條)已有明文規範不屬本

保險給付範圍之項目，惟部分醫療院所仍刷取健保 IC 卡就醫，並申報醫療費用，為免該等不當之錯誤申報案件持續發生，茲重申相關規範，並列舉說明供參。

- (一) 轉骨湯或三伏貼、三九貼等項目，係為促進生長發育及調理改善體質，非屬健保給付項目，雖有經醫師診治，但其內容仍屬自費服務項目，不得刷取健保卡序，申報診察費或併開相關調理之科學中藥申報藥費。
- (二) 自費減肥及美容，係屬包套之治療項目，為完成該等治療所執行之處置均屬自費費用，其應包括執行該處置後，可預期性會產生之症狀，例如處置部位之紅、腫、熱、痛、發炎、化膿、傷口疤痕等，亦含括於自費項目內；除非該病症係非執行自費項目所引起，否則不得另刷取健保卡序，申報診察費或併開相關減肥、美容之科學中藥申報藥費。
- (三) 申請診斷書，純粹開立證明文件而無醫療行為，不得刷取健保卡序，申報診察費。

十、另據了解部分特約院所於受理保險對象掛號就醫時，一律以疾病就醫視之，診療完畢後，對非健保給付項目又未辦理退掛手續，致誤報健保醫療費用，請貴分會轉知所屬會員檢討改善受理民眾就醫流程。

十一、「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」，業經行政院衛生署於 101 年 11 月 1 日以衛署健保字第 1012660259 號令公告，自 102 年 1 月 1 日起實施，本轄區符合「醫療資源缺乏地區」施行區域有臺中市外埔區、彰化縣之大村鄉、田尾鄉、芳苑鄉、芬園鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉等共計 9

個區域。保險對象到公告的 9 個區域之醫療院所接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免 20%。範例說明如附件 3，請 貴分會協助輔導轄區特約醫事服務機構配合就部分負擔收取之資訊系統進行調整。

肆、討論事項

提案

提案單位：健保局中區業務組

案由：因應 102 年 1 月 1 日起，傳統整復推拿人員執行業務場所撤離中醫醫療機構案，提請 討論。

說明：

- 一、依行政院衛生署所擬「傳統整復推拿人員執行業務管理要點」第 5 點規定，其執行業務場所與醫療機構設在同一地址者，應予 102 年 1 月 1 日起全部撤離。
- 二、截至 101 年 11 月止，本轄區特約中醫醫事機構報備設有「民俗調理」之院所共計 37 家。

決議：請 貴分會推舉委員與本業務組同仁共同組成應變小組，研擬相關對策。

伍、散會：下午 2 時 45 分。