

大高雄中醫師公會（函）

會 址：高雄市鳳山區工協街32號
聯絡電話：(07)7014385 0909331618
傳真電話：(07)7019893
聯絡人：劉懿萱小姐
電子信箱：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所

發文日期：中華民國 108 年 06 月 28 日

發文字號：大高雄中醫(聖)字第 330 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會檢送「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會108年6月26日中執高屏(霖)字第026號辦理。
- 二、此次宣導重點如下：
 1. 本分區中醫門診總額抽審指標辦法中有關抽審量調控作業優先調控指標之健保雲端藥歷系統查詢率修訂為中醫用藥查詢率。
 2. 居家醫療照護整合計畫-中醫醫療服務。
 3. 修正複雜性傷科適應症 ICD-10-CM 編號(自 108 年 6 月 1 日生效)。
 4. 未生產或未輸入達 5 年藥品新增支付註記。
 5. 民眾申訴及違規。
 6. 重申醫事人員住院或出國期間不得申報醫療費用。
 7. 請正確申報就醫序號「G000」。
 8. 善用健保醫療資訊雲端查詢系統。
 9. 自 108 年 4 月 1 日起一般型光纖 6M/2M(16M/3M)月租費調降為 1,691 元。
 10. 健保卡就醫可用次數調降。
 11. 健康存摺新增眷屬管理功能。
- 三、相關規定事關自身權益請詳細參閱。

正本：本會各醫療院所

理事長 楊啟聖

中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項

依據 108.6.13 第 2 次共管會議決議辦理

一、本分區中醫門診總額抽審指標辦法中有關抽審量調控作業優先調控指標之健保雲端藥歷系統查詢率修訂為中醫用藥查詢率。

- 健保醫療資訊雲端查詢系統現有 12 大頁籤，其中中醫用藥查詢系統業於 106 年 3 月 29 日上線。
- 截至 108 年 3 月 31 日止，本轄中醫院所雲端藥歷查詢率 72.1%，為全署之冠，惟中醫用藥查詢率僅 22.2%，低於全署 25.5%。為鼓勵中醫用藥查詢系統之使用，以提升中醫醫療品質，抽審指標辦法【其他說明】2.【調控方式】2-1 第(2)項之健保雲端藥歷系統查詢率>80%擬修訂為健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥查詢率>80%，以為獎勵。

二、居家醫療照護整合計畫-中醫醫療服務

➤ 施行期間：自 108 年 6 月 1 日起至 110 年 12 月 31 日止。

➤ 醫療服務提供者資格：

1. 由全民健康保險特約醫事服務機構組成整合性照護團隊，提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段。
2. 照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，並應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。
3. 訪視人員資格：
 - (1) 執業 2 年以上(含)之中醫師，自 109 年起執行本計畫之中醫師均須經中醫師公會全聯會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書。
 - (2) 特約醫事服務機構於參與計畫日起前 2 年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 至 40 條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。
 - (3) 特約醫事服務機構所屬中醫師至病人住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准。
 - (4) 符合各項資格之照護團隊，由主責醫事服務機構向健保署分區業務組提出參與計畫申請書。經健保署分區業務組資格審核同意後，始可參與本計畫；異動時亦同。

➤ 服務區域：

以申請收案之醫事服務機構所在地 10 公里之範圍為原則，但山地離島地區與醫療資源缺乏地區，及報經健保署分區業務組認定之特殊情形，不在此限，惟仍應以鄰近之醫事服務機構就近收案提供服務為原則。

➤ 收案條件：

本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，並經中醫師及居家西醫主治醫師共同評估連結。

➤ 照護內容：

與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，提供針灸、中藥與傷科指

導。每次訪視應製作病人之照護紀錄留存於案家。

➤ **給付項目及支付標準：**

支付標準		支付點數	點值結算方式
訪視費 (論次)	P5408C中醫師訪視費	1553	其他預算:採浮動點值，每點支付金額不高於1元。
	P5409C山地離島地區中醫師訪視費	1709	
藥費、藥事服務費		核實	依中醫門總額結算
針灸治療		核實	

1. 中醫師訪視費所訂點數含診察(含傷科指導)、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等。
2. 服務人次上限：每日訪視人次以 8 人次為限，且每月以 180 人次為限。超過的部分不予支付訪視費用。

➤ **醫療費用申報：**

1. 應按月申報，案件分類 31，任一特定治療項目代號 EC。
2. 其他欄位依居家照護案件，採同一療程每月申報一次。

➤ **部分負擔計收方式：**

1. 居家照護醫療費用之 5%；處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。
2. 若屬全民健康保險法第 48 條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，免自行負擔費用。
3. 若屬全民健康保險法第 43 條第 4 項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

三、修正複雜性傷科適應症 ICD-10-CM 編號(自 108 年 6 月 1 日生效)

- 修正附表「4.5.2 複雜性傷科適應症」有關「胫骨及尾骨骨折，閉鎖性(S32.1-S32.2)」、「閉鎖性跟骨骨折(S92.001-S92.066)」及「下肢多處挫傷(S70.10-S70.12、S80.10-S80.12)」之 ICD-10-CM 編號。

四、未生產或未輸入達 5 年藥品新增支付註記

- 為避免醫事機構誤申報未生產或未輸入達 5 年之藥品品項，遭本署核刪費用，本署於 108 年 6 月 1 日起將該等藥品之健保支付價暫改為「-」，並標註無法申報此等藥品之費用。
- 請至健保署全球資訊網每月例行更新之健保用藥品項檔自行下載查詢。

五、民眾申訴及違規

樣態 1-其他：

健康存摺發現申報與實際就醫疾病或醫療處置不符

ex. 病患因眼花就醫，卻被登錄診斷為毛囊炎

☞ 保險對象擔心影響投保權益

重申☞ 以不正當行為或虛偽之證明報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約 1-3 個月；情節重大予以停約 1 年（全民健康保險特約及管理辦法第 39、40 條）

提醒☞請正確上傳就醫診斷資料及申報費用，避免檢舉。

樣態 2-服務態度、醫療品質：

針灸收費不一。

ex. 僅針灸毋須另收費，惟開內服藥者，需另自費針灸。

重申☞保險醫事服務機構對全民健康保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用(全民健康保險法第 68 條)。

樣態 3-多收取部分負擔費用：

看診化療引起之皮膚搔癢，拒絕個案使用重大傷病之免部分負擔。

重申☞保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：

1. 重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。
2. 因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。
3. 因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療(依據全民健康保險對象免自行負擔費用辦法第 6 條)。

六、重申醫事人員住院或出國期間不得申報醫療費用

➢ 醫事人員住院或出國期間未能提供醫療服務，不得申報醫療費用，如涉虛、浮報情事，將依規定查處。

七、請正確申報就醫序號「G000」

- 新特約機構自特約生效日起至讀卡機連線認證完成前，受理保險對象之就醫案件，就醫序號請以特定代碼「G000」申報。
- 若於讀卡機連線認證完成後，則應使用自保險對象卡片中取得之就醫序號，不得再以「G000」申報。

八、善用健保醫療資訊雲端查詢系統

-檢驗檢查報告結果呈現變更為雙版面型式

來源	就醫科別	主診斷	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	有無TAF認證	院所上傳影像查詢	EEC影像資料連結
成大醫院門診			免疫學檢查	免疫球蛋白 E (IgE)	免疫球蛋白 E	ANA(抗細胞核抗體) ANA 1:40(-)	nil	107/12/17	Y		
成大醫院門診			生化學檢查	肌酸酐、血 (Creatinine (B) CRTN)					Y		
成大醫院門診			生化學檢查	血清麩胺酰丙酮轉氨酶 (S-GPT/ALT)	ALT	12 U/L	≤35	107/12/14	Y		
成大醫院門診			血液學檢查	全套血液檢查 I (八項) (CBC-I(WBC,RBC,HB,HCT,PLATELET COUNT,MCV,MCH,MCHC))	MPV	7.8 fL	6.47-10.00	107/12/14	Y		
成大醫院門診			血液學檢查	白血球分類計數 (WBC differential count)	Baso	0.8 %	0.0-1.0	107/12/14	Y		
成大醫院門診			免疫學檢查	免疫球蛋白 E (IgE)	抗細胞核抗體	ANA(抗細胞核抗體) ANA 1:40(-)	nil	107/12/17	Y		

九、自 108 年 4 月 1 日起一般型光纖 6M/2M(16M/3M)月租費調降為 1,691 元

十、健保卡就醫可用次數調降

- 避免過去健保卡就醫可用次數未執行即時更新，衍生未具健保資格之後續醫療費用追償與部分負擔減免差異等就醫爭議，健保署分階段調降本國籍保險對象健保卡就醫可用次數：

條件 實施 對象 日期	在保			轉出	停保	退保
	108年 3月28日	暫定於 108年6月底	暫定於 108年12月底			
本國籍	一律6次	一律3次	一律1次	無法更新 (排除轉出7個月 內及20歲以下)	無法更新 (排除未滿 20歲者)	無法更新
非本國籍	一律給予就醫可用次數1次			無法更新		

註:保險對象就醫讀取健保卡時，必須與健保署處於連線

十一、健康存摺新增眷屬管理功能

- 為利民眾可以透過自己健康存摺協助家人健康管理，健康存摺已新增眷屬管理功能

【申辦方式】

年齡	未滿15歲		滿15歲 未滿18歲		滿18歲	
	是	否	是	否	是	否
委託代管 健康存摺 申辦方式	不需申請 即可查閱	臨櫃 辦理	自行設定 即可查閱	臨櫃 辦理	自行設定 即可查閱	

註:如屬受保護名單，則限制代管其健康存摺。

✓ 滿 18 歲如何請家人代管健康存摺

STEP1 登入健康存摺	STEP2 點開選單	STEP3 眷屬管理-線上設定	STEP4 進入設定
			
			<p>STEP5 -閱讀意願書 -輸入代管者姓名、身分證號、出生日期 -完成設定</p>

✓ 滿 15 歲未滿 18 歲如何同意父母代管健康存摺

STEP1 登入健康存摺	STEP2 點選選單	STEP3 眷屬管理-線上設定	STEP4 進入設定

STEP5
啟用狀態往右撥完成設定

✓ 依附加保之未滿 15 歲子女不需申請

STEP1 登入健康存摺	STEP2 點選選單	STEP3 眷屬管理-線上設定	STEP4 選擇欲查閱家人

STEP5
已切換家人資料

請善用電子轉診平臺



居家輕量藍牙方案



☞ 上述宣導事項，如有疑問請逕洽健保署高屏業務組費用承辦人員詢問。

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1080613 修訂版**【醫管指標】**

1. 違規院所抽審原則：
 - 1-1 違規院所經處違約記點或扣減費用之處分者，抽審 6 個月。
 - 1-2 違規院所經停約處分 1 個月（含）以上確定者，抽審 1 年；
違規醫師經停約處分 1 個月（含）以上確定者，於處分結束後 1 年內，審查其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。違反本項另新開業者，除原因新特約應抽審半年外，持續抽審 1 年。
2. 新開業之院所抽審半年。
3. 每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次，抽審月份初核核減率 $\geq 10\%$ 者，至少加抽審 2 個月。
4. 未依規定參加健保署或中執會高屏區分會輔導會議之院所。
5. 延遲申報醫療費用（受理日逾次月 20 日）之院所（於延遲申報月份起，抽審 3 個月，惟若有特殊情形，應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備，經認定確屬特殊情形者，得免因本指標抽審）。
6. 其他明顯異常之院所。

【費用指標】

1. 平均就醫次數 $\geq PR98$ 之院所（內科與針傷科案件分別列計，其中一項 $\geq PR98$ 即予以抽審）。
2. 單一醫師歸戶平均合計醫療服務點數較去年同期成長率 $\geq PR98$ 且平均合計醫療服務點數大於 30 萬以上之院所。
3. 單一院所平均合計醫療服務點數較去年同期成長差值 $\geq PR95$ 之院所。
4. 就醫人數成長率 ≤ 0 ，且醫療費用成長率 ≥ 0 之院所（排除總醫療服務點數 $< PR85$ ）。
5. 針傷次數差值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22、30 案件及月平均針傷量 300 以下之院所）。
6. 就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（成長率部分排除該季就醫患者平均耗值 $<$ 轄區 25 百分位之院所）。

【品質指標】

1. 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過轄區 98 百分位之院所。
2. 同一患者月針傷科處置次數大於 15 次以上之院所。（註是類患者並為全審個案）
3. 針傷患者平均針傷次數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22、30 案件及月平均針傷量 300 以下之院所）。
4. 針傷患者平均給藥日數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22、30 案件及月平均針傷患者給藥 500 日以下之院所）。

【其他說明】

1. 符合以上醫管、費用及品質指標任一項之院所，除特別註明者外，全部採論人隨機審查管理類別，以抽審 1 季為原則。
2. 抽樣審查採總量管制，以申報院所家數 20% 為上限，抽審家數逾上限時，抽審量調控作業以配合政策院所為優先，次為偏離指標閾值較少者。

【調控方式】

特約滿六個月以上未落入醫管指標或品質指標之院所依下列原則進行：

- 2-1 前前季平均核減率小於 0.4% (約為 105Q4 抽審院所平均核減率)，且至少符合下列其中 3 項(含)以上之診所，依符合品項數較多者為優先：
 - (1) 參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。
 - (2) 指標費用年月之門診病人健保 醫療資訊 雲端查詢系統 中醫用藥頁籤 查詢率 > 80%。
 - (3) 參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審。
 - (4) 參加醫療費用電子化作業。
 - (5) 近三個月每月至少有二週週日開診。
- 2-2 經前項調控後，抽審家數仍逾申報院所家數 20%，則以前前季平均核減率等於 0%，按偏離指標閾值較少者優先免於抽審。
- 2-3 每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。