

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3次聯席會會議紀錄

時間：111年12月22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、林淑鑾、  
林煥章、林義王、林榮志、林親怡、侯俊華、  
胡雲瑜、張言綸、張原彰、張瑞麟、張繼憲、  
曹榮穎、許偉宸、陳文枝、陳志昇、陳憲法、  
彭德桂、黃坤山、黃明正、黃東德、楊士樑、  
廖宏哲、趙佳信、劉其松、歐世宸、蔡全德、  
蔡嘉一、鄭耀明、蕭世洪、顏良達

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、王奕晴、戴秀容、  
張玉貞、陳淑眉、陳怡心

列席人員：楊雨軒

請假人員：林師彬、莊鶴麟、陳必誠、陳建仲、陳祈宏、  
陳博淵、黃頌儼、詹子宜、謝文霖、戴志龍

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）專案追蹤

1. 高度複雜性傷科起始次之改支追扣：

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，予改支追扣差額，已於111年11月11日發文逕扣，共141家、10,195件、664萬點。

2. 高度複雜性傷科起始次後續管理措施：

(1)持續監測起始次醫令申報量及起始次人數占率。

(2)針對「110年9-12月(費用年月)起始次專案」立意抽審件數核減率>60%且111年9月(費用年月)起始次人數占率為中區P95以上院所，及111年9月(費用年月)起始次人數占率前10名院所進行專案立抽。

(3)針對起始次醫令申報量及人數占率異常院所，適時啟動實地審查。

(二)本次專案

針傷療程第2-6次與第1次複雜度不符：

1. 110年3月至111年6月(費用年月)針傷療程第2-6次與第1次複雜度不符情形，中區計140家、31,252件。

2. 請分會加強宣導，轉知會員應依相關支付標準規範申報，不符規定部分，將自費用年月112年3月起逕予改支。

三、轉知及宣導事項

(一)111年度中醫總額相關增修重點(摘錄中醫門診總額研商議事會議111年第4次會議決議內容)

1. 增修訂支付標準第四部中醫通則、第五章及第八章，重點如下：

- (1)新增 A91 「整合醫療照護費加計」70 點：  
研擬適用範圍為慢性病或重大傷病，且為多重疾病；診療時間必須 $\geq 10$  分鐘，並根據診斷結果至少提供一項中醫醫療衛教(如中醫飲食衛教、穴位經絡衛教、中藥使用衛教等)，且詳實記載於病歷。
  - (2)新增 E90 「6 歲以下的兒童傷科處置加計」200 點，並規範「6 歲以下兒童執行傷科處置得同時申報 E90，同一療程以申報 1 次為限」。研擬須合併以下任一輔助治療(CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療、CH04 電療、CH08 藥薰治療、CH09 膏布治療或 CH10 夾板固定治療)；治療時間需合計 10 分鐘以上。
  - (3)修訂 F01~F84 之支付點數為「針灸+傷科治療點數」，並新增通則「中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為 80 人次，超出 80 人次部分以五折支付」。
  - (4)新增第八章特定疾病門診加強照護個案適用範圍腦中風後遺症(ICD-10-CM：I69)。
  - (5)修訂針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範：  
第六章新增通則「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-第六次(後續治療)僅執行針灸或傷科單一治療處置，應以本部第四章及第五章同一複雜度之針灸或傷科規範申報」(範例詳附件)。
2. 112 年「一般服務預算四季重分配」：  
考量 110 年受疫情影響，110 年第 2 季占率偏低，故 112 年將比照 111 年，按 105-109 年各季核定點數平均占率分配。

3. 「醫療資源不足地區改善方案」修訂重點：  
施行區域之變更，經中醫研商議事會議報告同意變更施行區域，以會議紀錄發文日起，始開放申請巡迴。
  4. 「照護機構中醫醫療照護方案」修訂重點：
    - (1)醫療費用申報與審查比照中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案新增「門診日報表」，以核對實際提供醫療服務情形。
    - (2)比照中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，刪除「不得申報初診門診診察費加計(A90)」規定。
    - (3)為確保照護機構住民中醫醫療服務不中斷，本署同意 112 年度方案未公告前，原參與之院所得依 111 年度方案內容辦理；惟於 112 年度方案公告後，仍須依規定重新提出申請。
  5. 「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」修訂重點：  
新增適用範圍腦血管疾病後遺症及術後疼痛，相關診斷碼(ICD-10)另提健保會確認。
  6. 「癌症患者加強照護整合方案」修訂重點：  
新增適用範圍(1)胃癌(2)攝護腺癌(3)口腔癌。
- (二) 費用年月 111 年 7 月至 10 月，不予支付指標異常申報情形
1. 自費用年月 111 年 7 月起，現行 4 項「全民健康保險中醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標」停辦，回歸例行抽審作業。
  2. 分析前開期間 4 項指標模擬行政審查核減情形，發現共 25 家、84,535 點，模擬核減點數最高指標為 030(用藥日數重複率過高)、79,684 點(詳表 1)。
  3. 本組已發函輔導指標 030 模擬核減點數 $\geq 7,000$  點之 4 家院所；模擬核減點數 $< 7,000$  點之 15 家院所另電話輔導。

4. 本組將持續追蹤半年（費用年月 111 年 7-12 月），如有不予支付指標異常申報的院所，112 年 2 月（費用年月）起列入抽審。

表 1. 費用年月 11107~11110，中醫 4 項不予支付指標模擬行政審查核減點數

指標代碼	指標中文	模擬核減家數	模擬核減點數	輔導改善
022	中醫同一院所同一患者同月看診次數過高	1	1,273	持續觀察
030	中醫用藥日數重複率過高	4	41,419	發函輔導
		15	38,265	電話輔導
033	中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高	4	2,512	持續觀察
037	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於 1,200 人次以上	1	1,066	持續觀察
合計		25 (唯一值)	84,535	

(三) 「中區中醫門診總額管理計畫」文字勘誤

肆、實施辦法一、審查指標與抽樣原則(二)抽審原則 2. 常規抽審原則(2)一般抽審院所：B. 略以「若遇積分相同時，自一般抽審指標編號 7 至編號 18 之權值加總」，更正為「若遇積分相同時，自一般抽審指標編號 8 至編號 20 之權值加總」。

(四) 111 年度中醫醫療資源不足地區巡迴醫療訪視結果

- 本組訪視轄區 6 個巡迴點，其中 3 個巡迴點發現以下缺失：
  - 未開立收據。
  - 「全民健保醫療巡迴服務」之標誌地址錯誤。
  - 遲到或早退。
  - 看診醫師非該巡迴點核備醫師。
- 請分會轉知承作院所確實依相關規定執行醫療服務。

(五) 維護 112 年所有「4 日以上長假期之服務時段」

為利民眾連續假期期間至本署「全球資訊網」及「健保快易通 APP」查詢院所之醫療服務時段，請分會轉知院所自 111 年 12 月 1 日起，至本署 VPN 維護 112 年所有「4 日以上長假期之服務時段」；

1. 112年「4日以上長假期」如下：
  - (1)農曆春節（1月20日至1月29日）。
  - (2)和平紀念日（2月25日至2月28日）。
  - (3)兒童節及民族掃墓節（4月1日至4月5日）。
  - (4)端午節（6月22日至6月25日）。
  - (5)國慶日（10月7日至10月10日）。
2. 相關路徑如下：
  - (1)登錄路徑：

VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區之「長假期看診時段欄位」。
  - (2)下載操作手冊路徑：

VPN/首頁/下載專區/其他服務項目：醫務行政/下載「醫務行政作業使用者手冊」。
  - (3)未登錄服務時段者，將於本署全球資訊網及健保快易通 App 自動顯示「院所未登錄」字樣。

參、提案討論

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午2時30分。

## 附件、針灸及傷科治療處置費跨章節申報之範例

療程第一次申報 F37「中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科—療程第一次」，其療程第二次-第六次僅得申報下列診療項目：

### A. 第六章針傷合併：F38、F39。

	診療項目	支付點數
F37	中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次	427
F38	--療程第二至六次—另開內服藥	327
F39	--療程第二至六次—未開內服藥	327

### B. 第四章針灸治療處置費：D05、D06。

	診療項目	支付點數
D05	中度複雜性針灸 —另開內服藥	327
D06	—未開內服藥	327

### C. 第五章傷科治療處置費：E01、E02。

	診療項目	支付點數
E01	一般傷科 —另開內服藥	227
E02	—未開內服藥	227
	中度複雜性傷科 通則： 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)、電針合併一般傷科(F18、F19)申報。	