

第四部 中醫醫療費用審查注意事項

中央健康保險局84年9月19日健保審字第84016569號函
中央健康保險局85年2月16日健保審字第85001960號函
中央健康保險局86年1月4日健保審字第86000060號函
中央健康保險局87年4月15日健保審字第87007495號函
中央健康保險局89年6月9日健保審字第89015284號函
中央健康保險局91年12月20日健保審字第0910023538號函公告
中央健康保險局93年9月1日健保審字第0930068663號函公告修正
中央健康保險局94年9月16日健保審字第0940068938號函令修正
中央健康保險局95年1月9日健保審字第0940069098號函令修正
中央健康保險局95年7月7日健保審字第0950068550號令修正
中央健康保險局95年11月10日健保審字第0950068682號函令修正
中央健康保險局97年4月1日健保審字第0970012154號函令修正
中央健康保險局98年2月12日健保審字第0980032057號函令修正
中央健康保險局98年9月3日健保審字第0980095409號函令修正
中央健康保險局98年12月14日健保審字第0980095828號函令修正
中央健康保險局99年12月6日健保審字第0990082225號函令修正
中央健康保險局100年10月3日健保審字第1000075850號函令修正
中央健康保險局101年4月11日健保審字第1010075126號函令
中央健康保險局102年2月7日健保審字第1020034874號函令
衛生福利部中央健康保險署102年7月18日健保審字第1020035689號函令
衛生福利部中央健康保險署102年7月31日健保審字第1020035787號函令
衛生福利部中央健康保險署103年4月28日健保審字第1030035320號函令
衛生福利部中央健康保險署103年12月3日健保審字第1030036475號函令
衛生福利部中央健康保險署109年2月14日健保審字第1090034886號函令
衛生福利部中央健康保險署110年12月14日健保審字第1100036610號函令
衛生福利部中央健康保險署111年7月15日健保審字第1110671076號函令
*本書各項規定後加註之日期為該規定最終異動生效日

- 一、保險對象應自行負擔中醫門診或急診費用部分負擔，請依「全民健康保險中醫部份負擔相關規定及費用申報代碼」規定辦理。
- 二、一般案件給藥天數不得超過七日，惟屬全民健康保險醫療辦法所定慢性病患者，得視保險對象醫療需要，一次最高給予三十日內之用藥量。
- 三、中藥之使用依「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載為範圍，係以主管機關核准經由 G.M.P. 中藥濃縮廠製造之「調劑專用」及「須由醫師（中醫師）處方使用」之濃縮中藥為限；複方濃縮中藥之使用並應用列屬主管機關整編之「臨床常用中藥方劑標準處方」。(101/5/1)(102/8/1)
- 四、同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥或相關治療。
- 五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師應親自執行並

得視保險對象病情需要，同一療程取一次卡號，最多可酌予治療六次並僅申報一次診察費。(101/5/1)

六、中醫特約醫療院所符合規定設置檢驗室者，若具相關檢驗、檢查設備，且經主管機關登記核可者，得向保險人分區業務組報備實施檢驗(如生化、血液等)項目，經核准後依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 I、西醫及牙醫部分所列檢驗項目及支付點數申報費用。(102/3/1)(102/7/23)(102/8/1)

七、治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一個月以上，其超過療程部分，加強審查。如未詳實記載病況、療效、原因者，應核扣診察費；如處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1)

八、黑斑、雀斑、斜視、老花、散光、白髮、近視、非病態減肥、開放性骨折之整復、三伏貼、針刀、穴位埋線等不得申報。(98/10/1)(109/3/1)

九、(一)刪除(97/5/1)

(二)刪除(100/11/1)

十、刪除(100/11/1)

十一、刪除(100/11/1)

十二、刪除(100/11/1)

十三、刪除(100/11/1)

十四、刪除(101/5/1)

十五、同一療程中，只開給內服藥不施以傷科針灸治療而再申報診察費者，應以不同疾病且於病歷上有詳細記載者為限。(97/5/1) (104/1/1)

十六、

(一)傷科脫臼整復之審查依病歷紀錄，應包括：

1. 脫臼發生之時間及原因。
2. 是否第一線處理。
3. 受傷部位之局部症狀。
4. 整復手法。

(二) 刪除(111/8/1)

十七、診斷病名為扭傷或挫傷時，未於病歷上載明病人主訴之發生時間及原因者，應加強審查。

十八、慢性病開藥七天以下比例過高者應加強審查。(111/1/1)

十九、申報針灸、電針、傷科及脫臼整復治療次數顯有異常頻繁之情形時，應加強審查。

二十、電針病歷應詳實記載穴位、時間、波形、頻率如未載明者，費用應予刪除。

二十一、刪除(103/6/1)

二十二、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付(例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付)。(95/7/15)

二十三、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。(98/3/1)

二十四、案件分類為「一般案件」(俗稱簡表)者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

(一)、影響病人安全之處方者。

(二)、非必要之連續性就診者。(95/12/1)

二十五、病歷需填卡序，無填寫卡序者將加強審查。(99/1/1)

二十六、刪除(100/11/1)