

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
103年第4次聯席會議紀錄

時間：103年12月25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續）

中執會中區分會

李委員豐裕、林委員淑鑾、柯委員富揚、洪委員國智、胡委員雲瑜、唐委員明增、唐委員寶華、陳執行長憲法、陳委員博淵、陳委員文枝、陳委員建仲、陳委員鋳松、陳委員雅吟、陳委員瑩陵、莊委員鶴麟、張委員繼憲、張副執行長瑞麟、彭委員德桂、黃委員坤山、黃委員東德、黃委員錫修、詹委員富期、鄒委員念宇、廖委員振賢、趙委員佳信、蔡委員淑貞、蔡委員全德、蔡委員真真

健保署中區業務組

陳專門委員墩仁、楊科長育英、程視察千花、洪文琦、張玉貞、柯依鳳

列席人員：彭莘喬

請假人員：吳委員振隆、林委員永農、林委員宏任、邱委員國華、陳委員立德、陳委員必誠、張委員順發、張委員東迪、黃委員國全

主席：方組長志琳、呂主任委員祐吉

紀錄：張玉貞

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

一、健保署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 103 年第 3 季中醫師數較去年同期增加 51 位，在各分區中排名第 2。轄區縣市中，以大台中增加 20 位醫師為最多。
- (2) 103 年第 3 季醫療費用點數較去年成長 4.69%，在各分區中排名第 3。醫療費用成長主要因素為每人就醫次數及每次就醫費用增加所致，成長率各為 1.6%。

2. 中醫點值

103 年第 2 季浮動點值為 0.8675，較去年同期成長-1.2%；平均點值為 0.9100，較去年同期成長-0.7%。

3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 103 年第 3 季針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長 3.3%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 155.2 萬人次，成長 6.7%，其中傷科及脫臼整復處置成長-2.8%，針灸處置成長 9.9%。
- (2) 103 年第 3 季針灸、傷科療程 1 次完成率為 38%，其中以針灸療程 1 次完成居多，占 69%。
- (3) 篩選針灸、傷科療程 1 次完成率>P75(45.5%)且針傷案件數>P75(347 件)之院所 33 家，及針灸、傷科療程 6 次完成率>P75(19.2%)且針傷案件數>P75(347 件)之院所 24 家，與分會共同檢視其申報之合理性，必要時將加強抽

審或列入實地審查。

4. 中醫院所慢性病 24 案件申報情形

- (1) 本轄區 103 年第 3 季，慢性病 24 案件共計申報 123.5 百萬點，在各分區中排名第 3，費用占率為 7.9%，分區排名第 6。而一般 21 案件申報 938.6 百萬點，在各分區中排名第 2，費用占率為 60.4%，分區排名第 2。
- (2) 本轄區慢性病 24 案件季平均看診次數為 2.37 次，高於全區值 2.31 次。一般 21 案件季平均看診次數為 3.13 次，高於全區值 2.99 次。
- (3) 篩選 103 年 9 月，一般案件數 > P75(884 人次) 且慢性病案件數 < P75(40 人次) 之院所，共計 136 家，與分會共同輔導院所合理申報慢性病醫療費用，並持續監控改善情形。

5. 中醫勞保職災 B6 案件申報情形

- (1) 本轄區 103 年 1 月至 10 月，中醫職災 B6 案件共計申報 2,719 萬點，較去年同期成長 -3.68%。
- (2) 經統計中醫申報職災 B6 案件主要疾病以挫傷、扭傷及拉傷居多，其中前 20 項主診斷人次(占 51.1%) 與中醫針傷科 29 案件(占 50.9%) 相近。
- (3) 篩選 103 年 1 月至 10 月，針傷 29 案件數 > P50(1,314 人次) 且職災(B6) 案件數 < P50(1 人次) 之院所，共計 82 家，與分會共同輔導院所正確申報職災醫療費用，並持續監控改善情形。

- 二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。
- 三、有關「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目－鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」104年持續辦理，全年經費 22 億元，方案修訂重點摘錄如下：
- （一）考量特約醫事服務機構醫療服務規模不同，對所需提升網路頻寬修訂為有選擇彈性，使用量較低之診所可改選擇申請企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。
- （二）為提升特約醫事服務機構之參與率，網路月租費之基本費支付：104年補助 50%、105年補助 30%、106年補助 20%、107年起不補助；指標獎勵：為各年扣除基本費之補助後，依門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡登錄處方及上傳作業正確率等 4 項指標計算支付。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。按季結算並核付。
- （三）按月租費所屬日曆季別核算指標達成率（例如 104 年 1-3 月申辦者適用第 1 季指標達成率），以鼓勵特約醫事服務機構儘早參加本方案。
- 統計截至 103 年 12 月 19 日本轄區申辦家數共 100 家，分別為醫學中心 6 家、區域醫院 16 家、地區醫院 22 家、藥局 23 家、診所 33 家，其中中醫診所 22 家申辦（台中市 7 家、大台中 12 家、彰化縣 3 家、南投縣 0 家），感謝 貴分會全力配合。仍請 貴分會持續協助宣導，鼓勵會員儘早申請本方案。
- 四、本署於 103 年 12 月 1 日公告，自 104 年 1 月 1 日起健

保卡資料上傳診斷碼欄位長度由 5 碼改為 9 碼，另新增上傳「過敏藥物」項目，併於上傳就醫資料之醫療專區醫令段上傳。

五、本署於 103 年 10 月 27 日公告，健保特約醫療院所自 105 年 1 月 1 日起門、住診診斷及處置代碼全面單軌申報 ICD-10-CM/PCS。

為協助院所導入 ICD-10-CM/PCS，本署已於健保資訊網 VPN/服務項目/預檢醫療費用申報，提供「ICD-10-CM/PCS 有效碼檢測作業」，使用該項服務時須詳閱網頁中提示之注意事項，亦儘量避開費用申報尖峰期間使用該項服務以減少醫療主機之負荷，請貴分會轉知所屬會員。

六、本署健保資訊網服務系統 (VPN) 已開放維護 104 年度「看診時段」及農曆春節「看診時段」，請貴分會轉知所屬會員務必於 104 年 1 月 31 日前，至[本署健保資訊網服務系統\(VPN\)](#)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區登錄相關資料，以利民眾查詢即時看診資訊。

七、勞工保險局自 104 年 1 月 1 日起，使用新修正勞工保險職業傷病門診單 (如附件)，新修正書單使用注意事項：

(一) 被保險人持門診單就醫，經確認與勞工保險局檢送樣張格式相同，且已蓋妥投保單位印章者，各醫療院所皆可收治，不得無故拒絕，經核對各欄無漏誤後，始得以勞保職災身分掛號診療。

(二) 門診單上聯供醫事服務機構附於病歷備查，下聯由醫事服務機構於診療後交還被保險人。

(三) 每張門診單初次使用時，醫療院所應於上、下聯填寫傷病名稱及加蓋就醫日期戳章。如僅持未蓋

有就醫日期戳章之門診單下聯就診，醫療院所不得收單。

(四) 被保險人因同一職業傷病至同一醫療院所複診時(包括同一療程之每次就診)，應繳驗已蓋有醫療院所就醫日期戳章之門診單下聯，並再加蓋1格院所日期戳章，最多使用6次。

八、有關勞工保險被保險人因執行職務而致傷病應以勞保身分就診，醫療費用由勞工保險負擔，不含於全民健康保險總額醫療費用內，且不列入門診合理量計算，請貴分會轉知所屬會員，正確申報醫療費用，經查有屬勞保職災以健保申報者，本保險將不予給付相關醫療費用。

另特約醫療院所申報職災門診費用之相關代碼如下表：

職災門診申報情形	部分負擔代碼	就醫序號	給付類別	案件分類
1. 特約醫療院所依勞工持「職業傷病門診就診單」就診，申報職災門診案件。	006	IC06	1:職業傷害 2:職業病	B6
2. 特約醫療院所依就醫者(有勞保身分)主訴診斷申報職業傷害門診醫療費用。 〔※不得免部分負擔〕	填應付部分負擔之代碼	依就醫序號申報	1:職業傷害	B6

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫總額管理計畫表，提請討論。

說明：為合理管控醫師人力及促使醫師資源分佈平衡，修訂中醫總額管理計畫表之無基期院所及原執業院所因故遷移管理項目抽審實施方法。

決議：無基期院所及原執業院所因故遷移管理項目抽審實施方法修訂如下表，自 104 年 1 月 1 日起實施。

無基期院所及原執業院所因故遷移管理項目抽審實施方法修訂表：

	項目	抽審實施方法
無基期院所	在每萬人口中醫師數 1.0 人～1.8 人之地區開業。	電腦隨機抽審 3 個月
院所遷移	<ol style="list-style-type: none">1. 比照無基期分級，由每萬人口中醫師數密度高地區遷往密度低地區。2. 比照無基期分級，由每萬人口中醫師數密度低地區遷往密度高地區。<ol style="list-style-type: none">① 遷移至每萬人口中醫師數 5 人(含)以上之地區。② 遷移至每萬人口中醫師數 3.2-4.9 人之地區。③ 遷移至每萬人口中醫師數 1.9-3.1 人之地區。④ 遷移至每萬人口中醫師數 1.0-1.8 人之地區。⑤ 遷移至每萬人口中醫師數 1.0 人以下之地區。	正常抽審 排除同等級地區遷址 論人歸戶隨機抽審 1 年。 加重抽審所有案件 50%。 論人歸戶隨機抽審 1 年。 前 6 個月加重抽審所有案件 50%。 論人歸戶隨機抽審 1 年。 電腦隨機抽審 3 個月 正常抽審

伍、散會：下午 2 時 20 分。



職災門診

勞工保險職業傷病門診單

上聯 請醫事服務機構附於病歷備查
(填表前請詳閱背面說明)

勞工保險 保險證號	勞工保險 單位名稱	最近加保 生效日期	民國 年 月 日
被保險人 姓名	身分證 統一編號	出生日期	民國 年 月 日
通訊地址	電話	傷病發生 日期	民國 年 月 日

(請投保單位核實填寫)

1. 職業災害類型：執行職務上下班事故公出事故職業病其他_____

2. 實際工作內容：_____

3. 受傷時間及地點：_____

4. 受傷原因及經過：_____，與工作之關係為何：_____

5. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故：_____

(※如被保險人為上下班、公出途中事故，有「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第18條情事之一者，不得視為職業傷害，請勿填發本單供其使用)

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實特此證明。

負責人：_____

經辦人：_____

填發日期：_____年 月 日

傷病名稱
醫事服務機構填寫欄
第一次使用本門診單
就醫日期戳章

- ※1. 被保險人第一次使用本門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。
2. 本門診單上聯由醫事服務機構附於病歷備查，下聯交還被保險人收執。
3. 爾後被保險人因同一傷病至同一醫事服務機構復診時(包括同一療程之每次就診)，應繳驗門診單下聯，並請醫事服務機構於每次復診時，於下聯就醫紀錄欄蓋上1格院所日期戳章。
4. 本門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用6次。
- 請沿此虛線撕下-----



職災門診

勞工保險職業傷病門診單

下聯 請醫事服務機構於診療後交還被保險人

勞工保險 保險證號	勞工保險 單位名稱	最近加保 生效日期	民國 年 月 日
被保險人 姓名	身分證 統一編號	出生日期	民國 年 月 日
通訊地址	電話	傷病發生 日期	民國 年 月 日

就醫紀錄欄 ※請醫事服務機構填寫傷病名稱，並於每次診療時蓋一格院所日期戳章。

傷病名稱	就醫日期戳章	1	2	3	4	5	6
------	--------	---	---	---	---	---	---

- ※1. 被保險人第一次使用本門診單時，請醫事服務機構於門診單上、下聯填寫傷病名稱並加蓋就醫日期戳章。
2. 被保險人因同一職業傷病每次復診時，應攜帶本門診單下聯復診。
3. 本門診單限於同一醫事服務機構治療同一職業傷病，至多使用6次。
4. 治療結束或就醫紀錄欄之6格蓋滿戳章或離職退保1年後，不得再繼續使用本單，請繳回投保單位留存至翌年底。