

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
102年第1次聯席會議紀錄

時間：102年3月14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

呂委員祐吉、李委員豐裕、吳委員振隆、林委員永農、林委員大傑、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、詹委員富期、廖委員振賢、趙委員佳信、蔡委員全德、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

楊科長育英、程視察千花、洪文琦、張玉貞、張維娟、王雪妃

列席人員：彭莘喬

請假人員：吳主任委員福枝、吳副組長耿雄、林委員宜玄、林委員宏任、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員建仲、陳委員鋹松、張委員鈺鑫、黃委員錫修、鄧委員振華、蔡委員真真

主席：方組長志琳、陳執行長憲法

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 年中醫師數較 100 年增加 64 名，較去年成長 4.2%，在各分區中排名第 2，僅次於台北分區。轄區縣市中，以台中市增加 37 名醫師為最多，成長率 6.2%。
- (2) 101 年醫療費用點數較去年成長 4.4%，在各分區中排名第 4。費用成長主要因素為病人數增加，成長率為 3.5%。

2. 中醫預算分配與點值

- (1) 本轄區 101 年第 3 季平均預算分配占率 26.63%，較去年同期增加 0.59%，其中人數利用成長與醫療費用成長率二者差之權值占率增加 0.22%，是預算增加的主要原因。
- (2) 101 年第 3 季平均點值為 0.9350、浮動點值為 0.9032，較去年同期下降(-0.78%、-1.27%)，點值降幅在 5 分區排名第 3。

3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 101 年第 4 季針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長 1.6%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 138.9 萬人次，較去年同期成長 1.5%，其中傷科及脫臼整復處置成長 -2.2%，針灸處置成長 2.9%。
- (2) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準自 101 年 12 月 1 日起新增中醫診療項目：針灸(合併傷科)治療，醫令碼(B80~B94)，本轄

區 101 年 12 月、102 年元月申報該診療項目分別為 5,563、5,100 人次。

4. 中醫申訴案件

- (1) 101 年本轄區中醫申訴案件共計有 34 件，其中以台中市 19 件為最多，台中縣(原)、彰化縣各 7 件次之。主要申訴類別以醫療行政或違規事項 13 件最多，收費疑義 8 件次之。
- (2) 本業務組處理 101 年申訴案件，其中有 2 件移送衛生局處理，另 8 件疑有費用申報不實移送查核處理，其餘相關申訴案件已請院所改善或逕覆申訴人。

二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。

三、為提升醫療服務品質、穩定點值與費用合理申報，本業務組將依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 26 條規定，進行實地審查作業。今(102)年實地審查優先對象為：傳統整復推拿人員執行業務場所與中醫院所設在同一地址且費用申報異常者、申訴案件事證明確者，檔案分析發現資料有異常或不合理者等。

四、本局為提升健保卡上傳資料之正確性及完整性，特修正特約醫事服務機構配合健保卡上傳作業之實施標準，自 102 年 4 月（費用年月）實施，對於未符合規定之特約醫事服務機構發函限期改善，仍未改善者處予違約記點。標準如下：

- (一) 健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。
- (二) 健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 。
- (三) 上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷(藥局及交付機構除外)」

每項上傳比率由 $\geq 60\%$ ，修訂為 $\geq 90\%$ 。

五、「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」業由行政院衛生署於 101 年 12 月 28 日以衛署健保字第 1012660329 號令修正發布，自 102 年 1 月 1 日起實施；修正重點如下：

- (一) 第 5 條：申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於 5 年內不予特約。
 1. 同址之機構最近 5 年內，受停約或終止特約 2 次以上。
 2. 終止特約執行完畢後 5 年內，再次受停約或終止特約。
 3. 停約執行完畢後 5 年內，再次受終止特約或停約 2 次以上。
- (二) 第 12 條：保險醫事服務機構先行提供醫療服務時，應同時造具保險對象未繳驗保險憑證、繳費及退費金額紀錄。
- (三) 第 37 條第 6 款：容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務者，扣減其申報之相關醫療費用之 10 倍金額。
- (四) 第 38 條：增訂保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月：
 1. 違反本法第 68 條、第 80 條第 1 項規定，經保險人分別處罰 3 次後，再有違反。
全民健康保險法第 68 條：保險醫事服務機構對本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 80 條第 1 項：主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險

業務，得請保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。保險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

2. 違反依第 36 條規定受違約記點 3 次後，再有違反。
3. 經扣減醫療費用 3 次後，再有前條規定之一。
4. 拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。

(五) 第 39 條第 5 款：增訂保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，予以停約 1 個月至 3 個月。

(六) 第 40 條第 1 項第 4 款：修正保險醫事服務機構容留容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大始終止特約。所稱情節重大，指下列情事之一：

1. 違約虛報點數超過 10 萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。
2. 違約虛報點數超過 10 萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。
3. 違約虛報點數超過 15 萬點，並有虛報保險對象住院診療。
4. 違約虛報點數超過 25 萬點。

(七) 第 41 條：依「全民健康保險法」第 81 條第 2 項規定，增訂保險醫事服務機構有情節重大應公告

其保險醫事服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等資訊，其公告期間為自處分發文日起至處分執行完畢。

相關資訊查詢請至行政院衛生署中央健康保險局首頁「健保法令」專區(<http://www.nhi.gov.tw/健保法令/全民健保法相關法規/23.全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法>)。

六、本局為呼籲國人重視健康、珍惜健保，支持二代健保，以及宣導正確就醫、正確用藥，共同攜手打造健康台灣。值此健保 18 週年及自 102 年實施二代健保之際，謹訂於 102 年 4 月 13 日(星期六)上午 6:30~10:30，於國立彰化師範大學寶山校區舉辦「你我正確就醫用藥，全民健保伴您到老」登山健走活動，活動內容相當豐富，除了上述健康齊步走，另有健康園遊會、摸彩活動、免費健檢及衛生教育攤位活動…等，請貴分會及公會能共襄盛舉，鼓勵會員攜家帶眷踴躍參加。

肆、散會：下午 2 時 35 分。