

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
衛生福利部中央健康保險署112年10月30日健保審字第1120672686號函令
衛生福利部中央健康保險署114年4月22日健保審字第1140670703號函令
衛生福利部中央健康保險署114年7月15日健保審字第1140671425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、白髮、非病態減肥、開放性骨折之整復、三伏貼、針刀、穴位埋線、以美容為目的之處置等不得申報。(98/10/1)(109/3/1)(112/12/1)
- 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，應於病歷上載明病人主訴之發生時間及原因，未記載得核扣診察費；又倘為外因所致之扭傷或挫傷，需同時將損傷性質及外因予以編碼，並申報於特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單，未申報得核扣診察費。(114/8/1)

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)

二十七、診斷有第二病名(含)以上者，病歷主訴應有相關記載，未記載應核扣診察費。(114/6/1)

二十八、傷科治療處置費(E01-E02)審查原則：(114/8/1)

(一) 病歷皆應詳實記載病情及傷科手法。

(二) 單獨實施冰敷、熱敷、藥布、外敷等處置而申報傷科處置費(E01-E02)，限扭、拉、挫、外傷急性期48小時內，並應記載發生時間、原因及症狀，延長急性期須於病歷詳細說明；單純拔罐等輔助療法(CH01~CH09)不可單獨申報傷科處置。