



# 中醫門診總額南區共管會 114年第2次會議



南區業務組



114/12/4

# 中醫共管

① 費用申報概況

② 年度管理項目

③ 健保宣導事項

# Part1

## ① 費用申報概況

## ② 年度管理項目

## ③ 健保宣導事項



# 114年Q3各區**整體**中醫費用成長率

分區	申報件數		醫療費用		平均每件醫療費用點數	
	值(千件)	成長率	值(百萬點)	成長率	值	成長率
臺北	3,206.0	1.6%	2,628.4	5.5%	819.8	3.9%
北區	1,501.2	1.3%	1,254.2	5.7%	835.5	4.4%
中區	2,831.3	-0.5%	2,328.9	2.3%	822.6	2.8%
<b>南區</b>	<b>1,511.0</b>	<b>-0.7%</b>	<b>1,293.7</b>	<b>3.1%</b>	<b>856.2</b>	<b>3.8%</b>
高屏	1,722.1	1.2%	1,452.5	4.6%	843.4	3.3%
東區	200.0	2.6%	207.0	7.4%	1035.2	4.7%
全區	10,971.6	0.6%	9,164.7	4.3%	835.3	3.6%

資料來源: 114/11/13 中醫研商會議簡報(成長率係與去年同期相比)

**申報件數較去年同期下降，但每件費用點數上升**



# 114Q3申報概況- 各區費用別

分區	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費		合計	
	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率	點數 (百萬)	成長率
臺北	987.8	6.7%	12.8	-2.9%	1,014.7	2.4%	613.0	9.4%	2,628.4	5.5%
北區	496.4	8.0%	4.9	0.1%	477.0	1.8%	275.9	9.0%	1,254.2	5.7%
中區	810.9	5.2%	13.6	1.8%	882.9	-0.6%	621.5	2.7%	2,328.9	2.3%
南區	507.1	6.2%	6.7	2.0%	472.9	-0.1%	307.0	3.2%	1,293.7	3.1%
高屏	552.4	6.4%	8.7	2.5%	544.7	1.5%	346.7	6.7%	1,452.5	4.6%
東區	63.1	9.2%	1.3	11.5%	62.5	1.8%	80.1	10.7%	207.0	7.4%
全區	3,417.8	6.4%	48.0	0.7%	3,454.7	1.0%	2,244.2	6.2%	9,164.7	4.25%

資料來源: 114/11/13 中醫研商會議簡報(成長率係與去年同期相比)

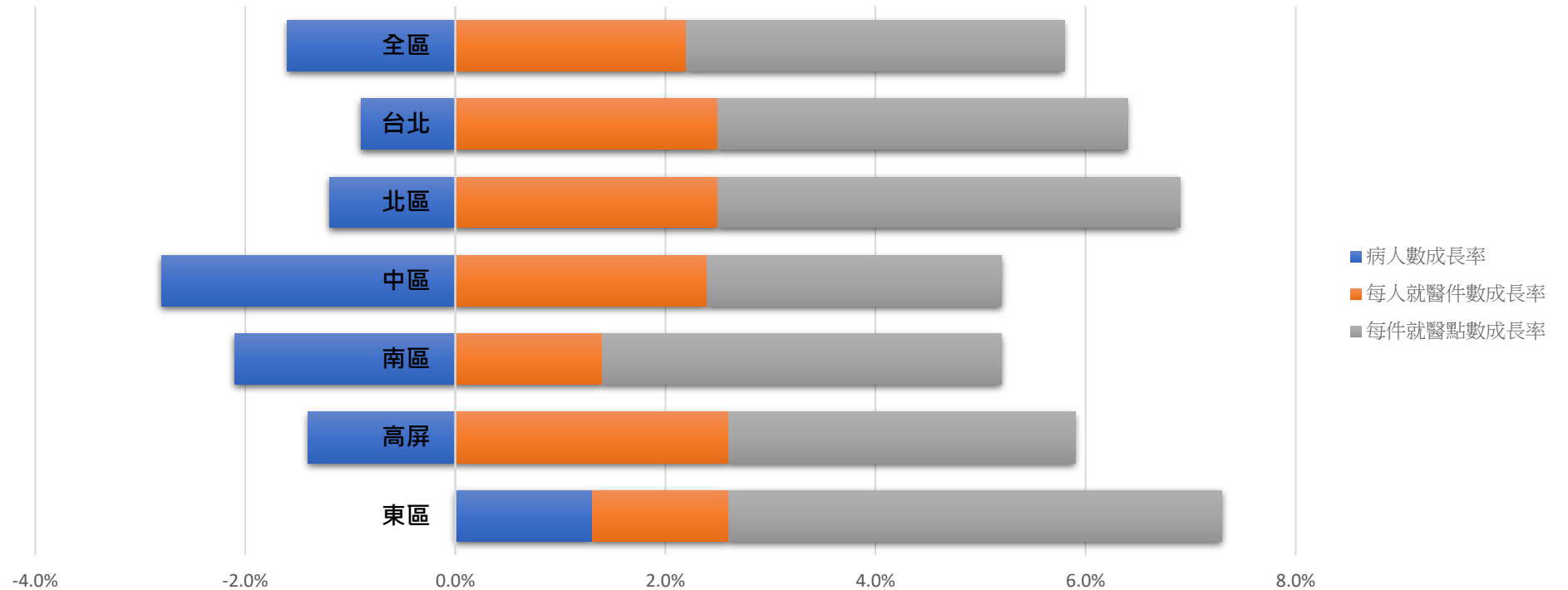
醫療費用之成長，以藥費成長為主，推論係因每日藥費自114/5起由37點調升至38點



# 114Q3醫療費用成長率分析解構圖

## 點數成長率

全區	4.3%
台北	5.5%
北區	5.7%
中區	2.3%
南區	3.1%
高屏	4.6%
東區	7.4%



	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
病人數成長率	-1.6%	-0.9%	-1.2%	-2.8%	-2.1%	-1.4%	1.3%
每人就醫件數成長率	2.2%	2.5%	2.5%	2.4%	1.4%	2.6%	1.3%
每件就醫點數成長率	3.6%	3.9%	4.4%	2.8%	3.8%	3.3%	4.7%



# 南區114Q3價量分析

項目		114Q3	南區成長率	全署成長率
整體	醫療費用(億)	12.9	3.1%	4.3%
	件數(萬)	151	-0.7%	0.6%
	人數(萬)	45.9	-2.1%	-1.6%
平均每件	每件平均點數	856	3.8%	3.6%
	每件診察費	313	0.6%	0.4%
	每件診療費	203	3.9%	5.5%
	每件藥費	336/(全署312)	6.9%	5.8%
平均每人	每人耗用點數	2,821	5.3%	6.0%
	每人就醫件數	3.3	1.5%	2.3%
	每人藥費	1,106/(全署1,018)	8.5%	8.2%

註：成長率為比較去年同期(113Q3)



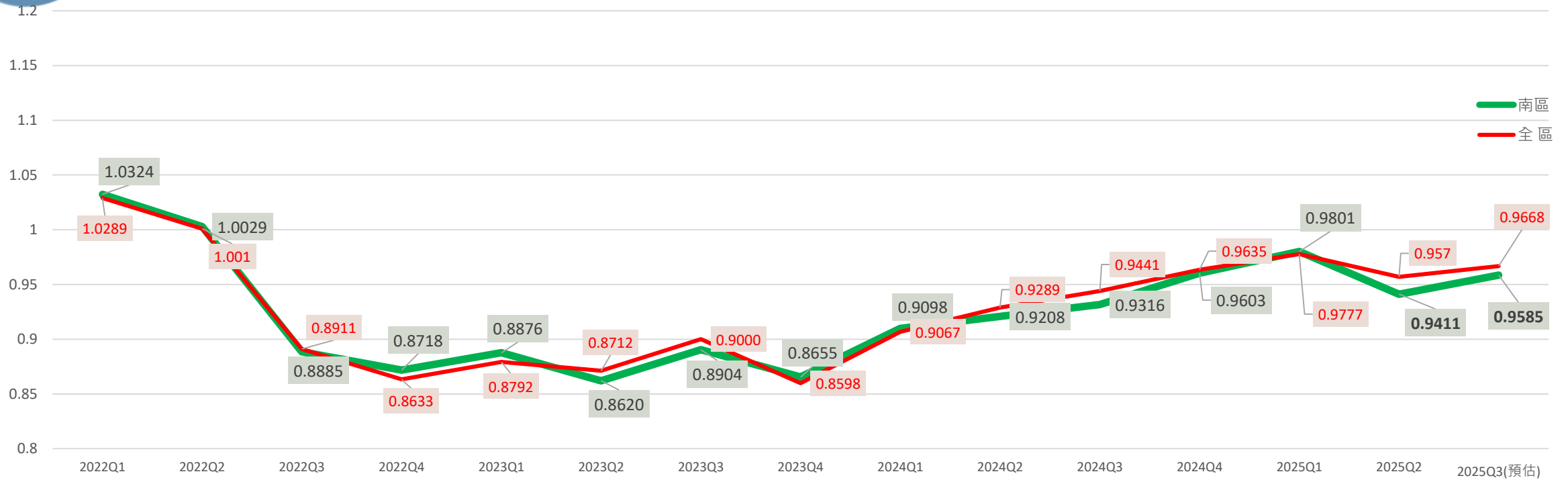
整體醫療費用、每人、每件費用較去年同期成長



每人及每件藥費點數及成長率均高於全署



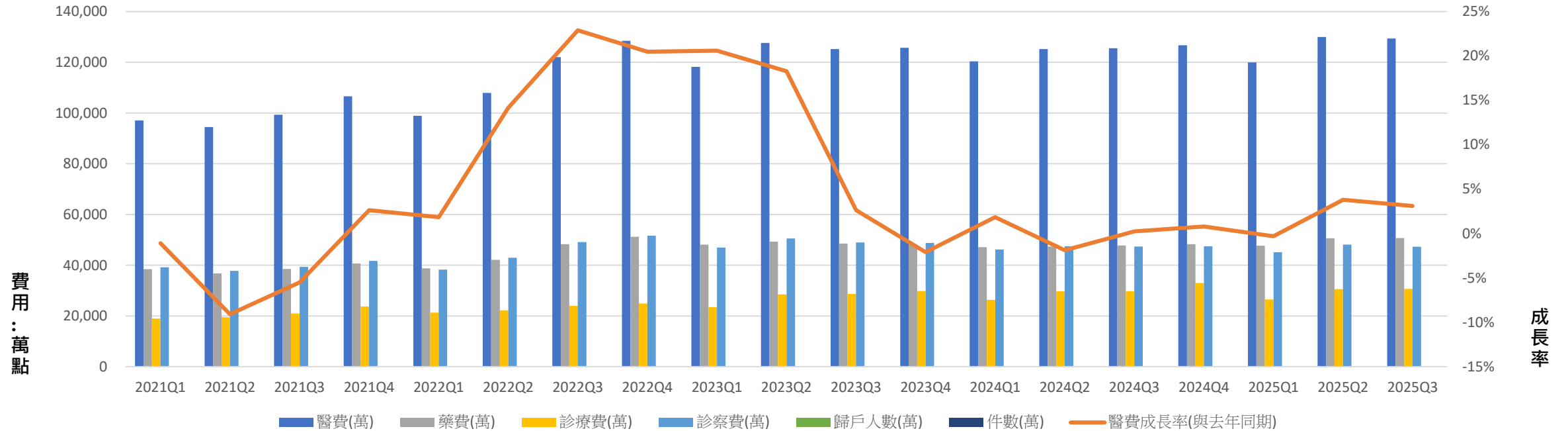
# 各季平均點值(2022Q1-2025Q3)



業務組	2022Q1	2022Q2	2022Q3	2022Q4	2023Q1	2023Q2	2023Q3	2023Q4	2024Q1	2024Q2	2024Q3	2024Q4	2025Q1	2025Q2	2025Q3 (預估)
台北	1.0289	1.0192	0.8969	0.8673	0.8843	0.8933	0.9207	0.8705	0.9239	0.9572	0.9684	0.9908	1.0004	0.9892	0.9778
北區	1.05	0.9948	0.873	0.8398	0.8551	0.829	0.8445	0.8156	0.8819	0.8973	0.9012	0.9212	0.9416	0.9402	0.9407
中區	1.0096	0.975	0.8817	0.8595	0.8747	0.8621	0.8926	0.8579	0.8905	0.9119	0.9319	0.9395	0.9707	0.9409	0.9653
南區	1.0324	1.0029	0.8885	0.8718	0.8876	0.8620	0.8904	0.8655	0.9098	0.9239	0.9316	0.9603	0.9801	0.9411	0.9585
高屏	1.0229	0.9913	0.8888	0.8497	0.8647	0.8664	0.9062	0.8526	0.8977	0.9319	0.9479	0.9738	0.9590	0.9391	0.9629
東區	1.1773	1.2000	1.1034	1.0792	1.1065	1.0799	1.1136	1.0600	1.1031	1.1143	1.1054	1.1200	1.1282	1.079	1.0962
全區	1.0289	1.001	0.8911	0.8633	0.8792	0.8712	0.9000	0.8598	0.9067	0.9318	0.9441	0.9635	0.9777	0.957	0.9668



# 南區分項費用成長趨勢(2021Q1-2025Q3;排C5)



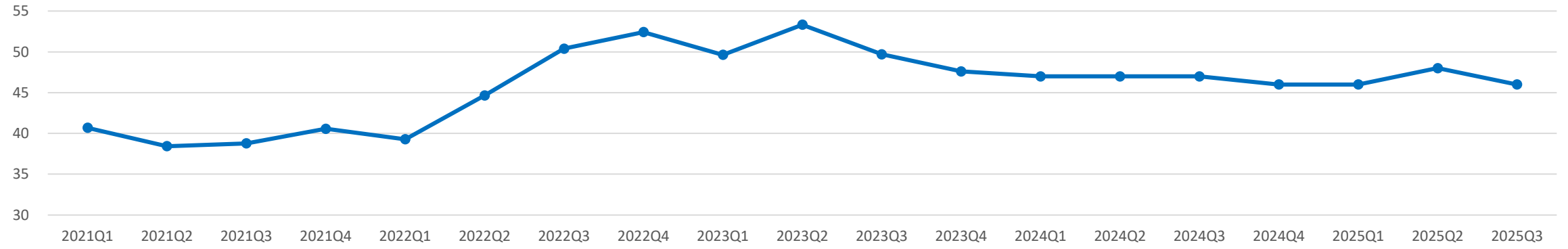
↑ 112/06/30清冠停止申報

項目	2021Q1	2021Q2	2021Q3	2021Q4	2022Q1	2022Q2	2022Q3	2022Q4	2023Q1	2023Q2	2023Q3	2023Q4	2024Q1	2024Q2	2024Q3	2024Q4	2025Q1	2025Q2	2025Q3
醫費(萬)	97,082	94,504	99,303	106,612	98,875	107,888	122,024	128,431	118,180	127,620	125,230	125,730	120,350	125,220	125,530	126,710	119,980	129,980	129,370
醫費成長率(與去年同期)	-1%	-9%	-6%	3%	2%	14%	23%	20%	21%	18%	3%	-2.1%	1.8%	-1.9%	0.2%	0.8%	-0.3%	3.8%	3.1%
藥費(萬)	38,399	36,747	38,517	40,678	38,737	42,129	48,273	51,209	48,157	49,299	48,554	48,120	47,140	47,360	47,770	48,260	47,700	50,610	50,710
診療費(萬)	18,965	19,493	20,954	23,714	21,348	22,237	23,985	24,875	23,505	28,482	28,629	29,858	26,330	29,730	29,760	33,010	26,510	30,600	30,700
診察費(萬)	39,179	37,771	39,309	41,650	38,266	42,968	49,120	51,655	46,919	50,550	48,953	48,765	46,210	47,460	47,330	47,470	45,120	48,110	47,290
歸戶人數(萬)	41	38	39	41	39	45	50	52	50	53	50	48	47	47	47	46	46	48	46
件數(萬)	132	126	131	140	128	144	167	177	152	164	157	157	149	152	152	152	145	155	151

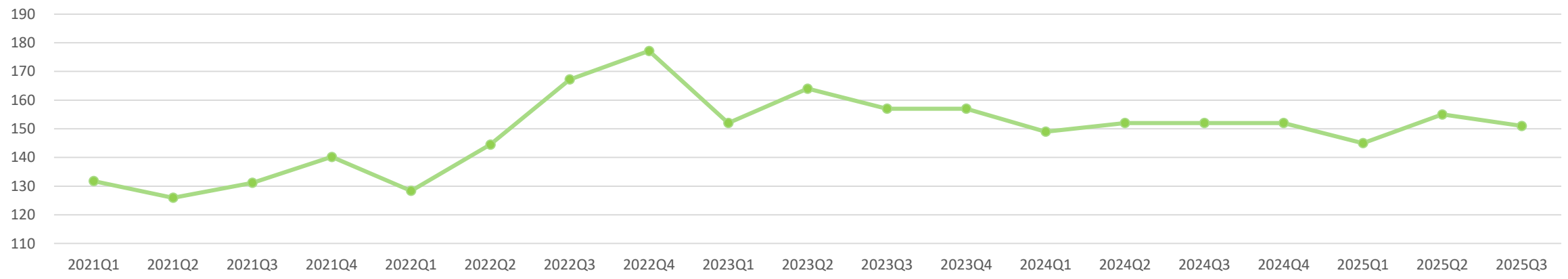


# 南區就醫歸戶人數分析(2021Q1-2025Q3;排C5)

歸戶人數(萬)



件數(萬)



項目	2021Q1	2021Q2	2021Q3	2021Q4	2022Q1	2022Q2	2022Q3	2022Q4	2023Q1	2023Q2	2023Q3	2023Q4	2024Q1	2024Q2	2024Q3	2024Q4	2025Q1	2025Q2	2025Q3
歸戶人數(萬)	41	38	39	41	39	45	50	52	50	53	50	48	47	47	47	46	46	48	46
件數(萬)	132	126	131	140	128	144	167	177	152	164	157	157	149	152	152	152	145	155	151



# 114Q3申報概況- 案件分類

單位:百萬

分區	21 一般案件		22 中醫其他專案		24 中醫慢性病		25 中醫醫不足		28 慢性病 連續處方調劑 (萬)		29 針灸傷科 及脫臼整復		30 中醫特定疾病 門診加強照護		31 中醫居家 (108.6新增)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	1,111.2	0.5%	59.6	31.8%	615.4	9.6%	8.1	17.2%	239.2	19.7%	816.8	7.8%	5.7	27.6%	9.21	31.0%
北區	524.7	-0.7%	32.3	16.3%	335.6	12.4%	18.5	18.1%	383.9	76.5%	326.4	7.6%	5.0	25.5%	7.94	30.0%
中區	1,039.2	-0.6%	127.6	23.0%	429.0	8.8%	11.4	18.0%	107.2	25.1%	690.3	-0.9%	8.2	11.5%	22.10	14.9%
南區	508.8	-2.4%	58.2	18.2%	346.4	11.2%	13.4	-11.0%	30.2	-3.5%	346.3	1.8%	8.8	6.5%	11.67	27.3%
高屏	617.7	0.2%	55.4	21.0%	312.6	9.7%	16.4	3.3%	53.3	27.1%	428.3	4.3%	11.0	18.6%	10.44	83.8%
東區	52.2	-0.9%	15.5	58.3%	36.6	15.2%	13.3	-2.7%	9.5	68.4%	73.7	4.0%	2.0	78.5%	13.55	6.5%
全區	3,853.8	-0.4%	348.5	23.8%	2,075.5	10.3%	81.2	5.6%	823.3	41.5%	2,681.8	4.0%	40.8	18.1%	74.92	25.0%

資料來源: 114/11/13 中醫研商會議簡報(成長率係與113年同期相比)



成長高於全署平均值為慢性病、居家案件；醫不足案件則較去年同期負成長，應與風災有關



# 114Q3申報概況-中醫專案

單位:百萬點

分區	住院輔助	癌症整合	孕產	急症(萬點)	腎病	中醫照護(論次)	合計	占率
台北	24.6	16.7	2.3	3.4	7.1	0.4	51.2	16.9%
北區	6.3	12.7	1.7	0.3	6.2	0.3	27.2	9.0%
中區	47.8	34.0	8.6	11.0	18.2	0.9	109.7	36.3%
<b>南區</b>	18.2	22.4	4.8	0	5.1	0.4	50.9	16.9%
高屏	16.8	21.6	3.1	0	8.4	0.3	50.3	16.7%
東區	2.8	3.2	0.3	343.7	3.0	0.2	12.8	4.2%
全署	116.5	110.7	20.8	358.4	48.0	2.5	302.1	100.0%

資料來源: 114/11/13中醫研商醫事會議簡報



**急症&腎病處置計畫執行率偏低，請加強宣導會員醫師照護**



# 114Q2中醫醫療品質資訊指標

指標序號	指標名稱(編號)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	3.07	2.93	3.35	3.20	3.36	2.87	3.22
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.11%	0.08%	0.15%	0.13%	0.10%	0.03%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.33%	0.24%	0.42%	0.33%	0.33%	0.36%	0.34%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊2日以上之比率	0.42%	0.37%	0.57%	0.50%	0.53%	0.38%	0.48%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於20次之比率	0.0015%	0.0003%	0.0065%	0.0050%	0.0065%	0.0000%	0.0039%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率	70.82%	71.66%	65.05%	66.68%	66.99%	63.88%	68.52%
7	兩年內初診患者人數比率	9.06%	9.32%	7.14%	7.40%	7.47%	9.92%	8.27%



除指標7未定參考值外，餘指標均位於參考值區間。

資料來源：本署全球資訊網

# Part2

① 費用申報概況



② 年度管理項目



③ 健保宣導事項



# 114年中醫回溯性檔案分析辦理情形

序號	分類	項目	輔導家次	核減費用
1	支付標準	針灸傷科第2-6次療程申報輔導	35	492,654(逕扣)
2		高度複雜性傷科起始次相關醫令重複申報輔導	26	結案辦理中
3		針灸傷科療程中另取健保卡就醫序號申報診察費	23	378,050
4	偏離常模	113年度醫事人員出國或住院期間申報費用	6	15,776
5		就醫序號異常代碼清查	15	經辦電話輔導
6		醫令執行率第一名及偏離常模院所	2	42,250
7		中醫異常刷卡暨調閱藥品發票	16	145,024
8	醫療品質	針傷高耗用	8	結案辦理中
9		高就醫次數保險對象主要就醫院所	35	111,851
10		中醫師高產值工時合理性	8	295,226
11		中醫居家醫療合理	6	55,014
12		中醫同院隔日重複就診者	3	移請分會輔導
13		同院同病人重複申報診察費	9	5,640
14	專案	西醫住院中醫輔助計畫呼吸器依賴病人輔導案	5	145,750
合計			197	167萬1,459



# 115年中醫預定辦理回溯性檔案分析

序號	分類	項目	全署管理指標
1	支付標準	針傷療程第2-6次超出第1次複雜度申報正確性	O(逕扣)
2		高度複雜性傷科起始次相關醫令重複申報	O(部位檢核逕扣)
3		針灸傷科療程中另取健保卡就醫序號申報診察費	O
4	偏離常模	就醫序號異常代碼清查	O
5		醫令執行率第一名及偏離常模院所管理	O
6		中醫異常刷卡及調閱藥品發票	O
7		醫事人員出國/住院期間申報費用	O(逕扣)
8	醫療品質	針傷高耗用合理性	O
9		高就醫次數保險對象主要就醫院所管理	O
10		中醫師高產值工時合理性	O
11		中醫居家醫療收案及訪視次數合理性	
12		中醫同院同病人隔日重複就診者	O
13	特定疾病專案	西醫住院中醫輔助計畫呼吸器依賴病人申報合理性	O(逕扣)



另如有全署執行專案或其他專業意見管理項目則會同步執行



# 「A32藥品調劑費-中醫師親自調劑」給付規範

申報請依實際執行調劑情形覈實申報



支付標準:

A31(藥品調劑費-修習中藥課程達適當標準之**藥師**調劑)

A32(藥品調劑費-**中醫師**親自調劑)



本組今年度辦理中醫師高產值工時合理性專案，發現某院所醫師工時高，且申報A32醫師自行調劑比例高，惟實際情形為**由A醫師診察，B醫師調劑，申報與實際不符。**

# Part3

① 費用申報概況



② 年度管理項目



③ 健保宣導事項



# 近期支付標準重要修訂

原條文	修正條文
五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量 (新增(二)、2.)	2.第五章傷科治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置： (1)內含中度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為 <b>一百人次</b> (2)內含高度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為 <b>七十人次</b> (3)內含中度、高度複雜性傷科超過部分改以內含 <b>一般傷科</b> 醫令計算
第二章 藥費	每日藥費支付點數由37點調升為38點
第七章 其他 (新增3.(3)申報資格)	B71(脈診儀檢查費)、B72(舌診儀檢查費) 3.申報資格： (3)前項中醫特約醫事服務機構限中醫醫院評鑑合格、教學醫院評鑑合格醫院或 <b>主要訓練診所(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)</b> 。



# A91 「整合醫療照護費加計」執行規範

本署113年3月12日健保醫字第1130660922號書函函釋執行規範

支付點數：70
支付標準規定
① 慢性病或重大傷病病人，且為多重疾病者。
② 診療時間合計十分鐘以上
③ 根據診斷結果至少提供一項中醫醫療衛教
④ 於病歷記錄評估結果及所提供之中醫醫療衛教項目

類別	執行規範
執行人員資格	<p>須符合醫師法第28條及醫療法第10條規範</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 執行醫療業務必須由具有醫師資格之醫師親自執行</li> <li>✓ 或於醫師指示下之領有中央主管機關核發之藥師、護理師、物理治療師、營養師等其他醫事專門職業證書之人員執行醫療業務。</li> </ul>
衛教提供方式及內容	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 查醫師法第11條及通訊診察治療辦法第2條及第3條規定，若符合前開規定情形，為應醫療需要，得由主管機關指定之醫師以通訊方式診察。</li> <li>✓ 考量衛教內容需針對個人特定情況評估，故建議採個別提供診療、衛教並得輔以書面資料。</li> </ul>
病歷紀錄	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病歷紀錄應依醫師法第12條規定略以，醫師執行業務時應製作病歷，應載明事項如就診日期、主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療處置或用藥等情形及其他應記載事項。</li> <li>✓ 應依A91支付規範，依實際提供衛教項目詳實記載。</li> </ul>



# 114/01-09月A91申報及核減概況

費用年月	申報院所數	申報醫令量	申報點數	抽審醫令量	核減醫令量	醫令抽審率	醫令核減率
114/01	203	36,249	2,537,430	311	8	0.86%	2.57%
114/02	201	31,880	2,231,600	356	4	1.12%	1.12%
114/03	205	37,311	2,611,770	347	17	0.93%	4.90%
114/04	204	38,944	2,726,080	295	2	0.76%	0.68%
114/05	206	38,361	2,685,270	256	2	0.67%	0.78%
114/06	209	35,882	2,511,740	272	6	0.76%	2.21%
114/07	189	27,325	1,912,750	294	18	1.08%	6.12%
114/08	187	26,798	1,875,860	255	14	0.95%	5.49%
114/09	181	27,545	1,928,150	211	6	0.77%	2.84%

註：僅送核案件，並排除申復

114/01-09核減原因	核減醫令量
無中醫醫療衛教的具體內容、病歷未紀錄衛教或A91相關內容、評估結果或時間	41
非屬慢性病或重大傷病病人，且為多重疾病者	28
同療程內重複申報	5
所附病歷資料每次記載內容均雷同	3
總計	77

註：部分案件經爭審後，仍維持原核定。





## 預計增修A91、E90 診療時間檢核邏輯

**A91整合醫療照護費加計**  
**E90未滿七歲兒童傷科治療處置費加計**



**支付標準:**

申報A91、E90診療時間合計十分鐘以上



自費用年月114年7月起，中醫院所申報**A91**應依實際服務內容起迄時間，覈實於該醫令填報「執行時間起/迄」  
至年月日時分。

(本署114年6月26日健保醫字第1140663018號書函函釋申報規範)



# 西醫住院中醫輔助計畫-VPN登錄事項

## 依本計畫執行方式規定

收案後應將個案之基本資料登錄於VPN

各項評估量表須於

①收案後三日內及②出院前各執行一次，  
每次須完成各項支付標準所列之量表

量表評量結果並於當月費用申報前，  
登錄於 VPN

編號	診療項目	支付點數
P33053	生理評估(限腦中風病人適用) (1)美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33054	生理評估(限顱腦損傷病人適用) (1)改良式創傷嚴重度指標(RTS) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33055	生理評估(限脊髓損傷病人適用) (1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33056	生理評估(限呼吸困難病人適用) (1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)，血氧飽和度(SpO2) (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)依病人狀況進行以下其中一項量表： A.氣喘：氣喘控制測驗(ACT)。 B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(CAT)。 C.其他：呼吸困難評估量表(mMRC)。	1,000
P33057	生理評估(限術後疼痛病人適用)： (1)視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)。 (2)簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)。 (3)歐氏失能量表(Oswestry Disability Index, ODI)。	1,000

註：1.每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P33053、P33054、P33055、P33056、P33057生理評估：

(1)須以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次。

(3)每次須同時完成各項所列之量表並登錄於VPN。



# 西醫住院中醫輔助計畫-REA檢核

檢核項目 評估量表需於當月費用申報前登錄2筆於VPN

## 檢核條件摘要

- ❑ VPN需有**收案資料**
- ❑ VPN評估量表需於當月費用申報前登錄**2筆**於VPN系統
- ❑ 申報資料之**申報日期**須「**大於**」上述VPN資料第二筆評量日期。

## 核減代碼

**CB9**：未依規定登錄VPN評估量表。

## 114/06-114/09 REA檢核費用核減彙整

費用年月	家數	核減醫令量	核減點數
114/06	2	4	4,000
114/07	2	8	8,000
114/08	1	1	1,000
114/09	3	4	4,000

➔ **建議於個案  
出院前執行評估後申報**



# 西醫住院中醫輔助計畫-呼吸器依賴病人

本署112/3/30、113/1/2、113/4/22健保醫字第1120052772、1120665545、1130661756號函釋

照護階段	病患分類	醫令代碼	是否適用本計畫
加護病房 (照護日數≤21日)	急性呼吸衰竭期	論量計酬	適用
亞急性呼吸照護病床 (照護日數≤42日)	呼吸器長期患者 (積極嘗試脫離呼吸器患者)	P1005K P1006K P1007A P1008A	適用
慢性呼吸照護病房	呼吸器依賴患者 (經判斷不易脫離呼吸器者)	P1011C P1012C	不適用 ※ 含本階段病患入住一般病房

五、適用範圍

(二)呼吸困難(ICD-10-CM: J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06)之住院病人，當次住院需中醫輔助醫療協助者。

1. 不適用於入住一般病房及慢性呼吸照護病房(RCW)之慢性呼吸照護階段者(因無法脫離呼吸器而需長期住院之呼吸器依賴者)。
2. 連續使用呼吸器者，於入住ICU(最長照護日數 21 天)與RCC(最長照護日數 42 天)等急性病房期間，經醫療專業判斷具治療需求者(有助於脫離呼吸器或縮短住院天數等)，得予收案。



115年預計修訂本計畫，增列函釋收案適用範圍說明



# 職業傷病門診醫療費用申報-法源依據

## 全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法

第4條：**適用以下範圍**依健保保險人核付之醫療費用計算(摘要)

- 一.健保醫事服務機構依據職業傷病門診單，申報職業傷害或職業病之門診醫療費用案件。
- 二.勞工未持前款門診單就醫，而由主管機關審定合格具有診療職業病資格之醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師開具職業病門診單，申報職業病之門診醫療費用案件。
- 三.健保醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷，並申報職業傷害門診醫療費用之案件，經勞保局與其承保檔資料比對成功者。



# 職業傷病(案件分類B6)門診醫療費用申報-適用範圍補充

勞動部勞工保險局107年7月16日保職醫字第10760193331號函釋



## 逕依就醫者主訴診斷申報範圍(職業傷害):

勞工於「工作中」或「上、下班途中」或「公出途中」發生事故，且所患傷勢經醫師診斷及檢查為外來立即性傷害者、例如：燒傷、扭傷、拉傷、挫傷、脫臼及骨折等。



## 不適用範圍:

- 1.長期勞動損傷造成的慢性疾病(職業病)
- 2.罹患普通疾病



# 職業傷病門診醫療費用申報注意事項

相關表單	案件分類	就醫序號	部分負擔		診察費	優點
			代碼	收取		
「職業傷病門診單」	B6	IC06	006	免收	初診診察費，按基層院所門診合理量、急診診察費申報外， <u>再加30點</u>	1. 不占一般服務總額額度 2. 點值一點一元
「職業病門診單」 具診療職業病資格之醫師 或地區教學以上醫院之專 科醫師開立	B6	IC06	006	免收	職業病初診、第一、二 三次複診診察費，按基 層院所門診合理量內診 察費 <u>加倍給付</u>	
<u>逕依就醫者主訴診斷申報</u>	B6	依就醫 序號 申報	依應收 部分負擔 代碼申報	V	依健保規定之診察費申 報	



病歷請詳細記載發生職業傷害的情境及相關症狀



# 不符勞保資格案件處理

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(南區業務組)臺南市中西區公園路96號  
聯絡人：吳先生  
聯絡電話：06-2245678 分機：4274  
電子郵件：E130012@mhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國114年1月21日  
發文字號：健保南字第1148500503號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明二

主旨：貴院(所)112年10月至12月勞工職業災害門診醫療費用，經勞動部勞工保險局(下稱勞保局)核定不給付，已逕由貴院(所)醫療費用帳上<sup>^</sup>追扣補付金額<sup>^</sup>，請查照。

說明：

- 一、依據本署113年12月23日健保醫字第1130666145號書函及勞保局113年12月10日保職醫字第11360332780號函辦理。
- 二、隨函檢送追扣補付核定總表，追扣補付費用年月為112年12月。
- 三、旨揭案件資料已建置於「健保資訊網服務系統(VPN)/院所資料交換區/院所交換檔案下載」，請自行下載、列印或瀏覽。
- 四、關於勞保局核定不給付案件之門診醫療費用後續作業原則：
  - (一)持「勞工保險職業傷病門診單」就醫並已提供門診單影本予勞保局者，部分負擔由該局墊付，俟該局通知後另行補付；未持「勞工保險職業傷病門診單」就醫者，因已向病患收取部分負擔，無須電告或函復該局。
  - (二)如對「保險對象」職業災害「身分」核定有疑義，可電洽該局職業災害給付組醫療給付科(電話：02-23961266分機2912)查詢，無須申請複審；如已提供門診單給勞保局仍被核扣，請洽本署南區業務組聯絡人。



## 常見不符勞保資格原因：

- 1) 門診當日無職保加保
- 2) 已退勞保>1年
- 3) 已領取老年給付退保且未參加職災保險者
- 4) 其他非職傷：如僅感冒就診



## 經勞保局核定不給付

- 一 持「勞工保險職業傷病門診單」就醫，並提供門診單影本予勞保局等，部分負擔由該局墊付
- 一 未持「勞工保險職業傷病門診單」就醫者，已向病患收取部分負擔，無須電告或函復該局

**前揭不給付案件，整筆醫費皆逕轉由健保給付**



# 付款通知書

## ◀ VPN/醫療費用支付付款通知書查詢畫面範例

序號	下載備註
1	付款通知書 (532-勞工保險局職災案件扣減...之醫療費用追扣)
2	付款通知書 (201-核算補付)

※註：職災不給付案件逕轉健保常用之「追扣補付代碼」

501: 勞工保險局職災部分負擔追扣

502: 勞工保險局職災門診診察費追扣

532: 勞工保險局職災案件扣減追扣原因別501及502點數後之醫療費用追扣

122: 部分負擔追扣

201: 核算補付



# 114Q1-Q3職業傷病門診醫療費用各區中醫申報概況

分區	114Q1		114Q2		114Q3	
	B6案件醫療費用點數(萬)	B6案件整體醫療費用占率	B6案件醫療費用點數(萬)	B6案件整體醫療費用占率	B6案件醫療費用點數(萬)	B6案件整體醫療費用占率
台北	1,763	0.77%	2,274	0.90%	2,411	0.91%
北區	3,306	2.98%	4,253	3.40%	4,744	3.64%
中區	16,238	7.13%	21,139	8.31%	22,387	8.77%
南區	2,498	2.04%	3,669	2.74%	4,123	<b>3.09%</b>
高屏	2,135	1.56%	2,725	1.82%	4,030	2.70%
東區	20	0.11%	18	0.09%	32	0.15%



以114Q2點值為例，職業傷病案件費用占率如由**2.7%**提高至**3.6%**，點值預估可由**0.94**提升至**0.95**。



南區114Q3職業傷病費用占率已提升至**3.09%**



業務組每月於VPN提供院所最近月份B6案件申報占率



# 中醫全聯會及分會職業傷病申報提醒

## 全聯會宣導

- ✓ 病人身份有勞保，漁保加保即可申報職災。
- ✓ 常見病名：扭傷、挫傷、拉傷、壓扎傷.. 等相關傷科都可申報職傷
- ✓ 除了拿職災單患者（不用部分負擔），另可以用**無職災單，醫師自行認定**（但需要收部分負擔）申報
- ✓ 目前西、牙、中皆可申報職災，但點值維持1.0，未來職災總額不足時，點值才會打折
- ✓ 申報職災經勾稽患者不具申報職災身份，**會逕轉健保給付**。
- ✓ 因工作環境不良，引起耳鳴、肺病.... 等內科疾病，是職業病，不能報職災，屬勞工局管轄，非勞保局。
- ✓ 正確申報職災可讓中醫點值提升，共創院所與健保署雙贏

## 中醫診所職傷(災)認定快易通

- ✓ 掛號處先分類看針傷科或內科 (尤其注意新的每位針傷卡序-1的患者)
  - 先排除65歲已退保的
  - 再排除公保、農保x
  - 將有勞保、魚保~寫在掛號單上，提醒醫師記得申報職災
  - 並註記在電腦上，日後就不用每次都再重複問
- ✓ 醫師問診
  - 話家常問患者是不是因為工作(或上下班途中)受傷
  - 如是扭挫拉損傷等....確實符合職災條件
  - 則於病歷主訴寫上...因為從事xx工作時受傷
  - 並寫明受傷部位、原因、日期，這樣病歷就算完成

註：分會審查組提供



# 申報總表線上確認作業及病歷電子檔送審

請輔導院所  
全面參加

## 申報總表線上確認

- ① 可VPN線上或紙本申請參加申報總表線上確認計畫
- ② 費用申報後以「**負責人之醫事人員卡**」登入VPN線上確認
- ③ 申報總表請自行存檔備查免寄出→**減省紙張、郵資及人力**

## 病歷電子檔送審

- ✓ 送審時可免附紙本病歷及門診醫療服務點數及醫令清單→**減省紙張、郵資及人力**
- ✓ 非衛生局備查之電子病歷亦可參加。
- ✓ 請於VPN線上或紙本申請後向經辦聯繫後續測試事宜

※線上總表南區中醫申請家數(基層診所)資料日期:114/10/21

縣市	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	小計
已申請	89	68	40	359	556
診所數	90	68	40	359	557
占率	99%	100%	100%	100%	99.8%

※病歷電子檔送審施行家數(基層診所)資料日期:114/11/17

縣市	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	小計
已施行	69	41	22	208	340
診所數	91	68	40	359	558
占率	76%	60%	55%	58%	61%



# 醫療費用通知電子化作業

請輔導院所  
全面參加  
目標100%

## ▼電子化文件下載路徑

VPN服務項目		檔案名稱
醫療費用 申報	申報案件相關檔案下載	抽樣函PDF檔
		正確總表檔
		門診抽樣樣本檔
醫療費用 支付	核定檔查詢下載	核定函PDF檔
		門診核減資料醫令檔
		門診核減資料主檔

## ▼線上申辦路徑

1. 醫務行政

2. 醫事機構試辦計畫線上申請作業

3. 71-醫療費用電子化作業

4. 申請作業

## ▼中醫基層參加現況

資料日期: 114/10/21

縣市	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	小計
已申請	77	51	30	295	453
診所數	90	68	40	359	557
占率	86%	75%	75%	82%	81%

未參加名單提供分會協助輔導  
請宣導踴躍使用電子化作業!



# 114年4月起論次申報可採線上確認作業

- ◆ **目前適用計畫**：已參加「**線上總表確認院所**」之**中醫巡迴醫療**、**中醫照護機構**論次申請
- ◆ **輔助資料上傳**：報備支援、日報表等資料，可逐筆或批次上傳，無須郵寄
- ◆ **線上/紙本雙軌并行**：除線上申報確認外，目前亦保留現行紙本機制

1. 上傳檔案格式僅限Zip檔
2. Zip檔內不可包含資料夾  
僅限PDF、TIF、JPG、PNG、TXT、CSV
3. 檔名不得為中文或空白字元

我的首頁 > 巡迴醫療及自費醫療 > 巡迴醫療及收容對象醫療資料登打及上傳

1 現行作業區

巡迴醫療及收容對象醫療資料登打及上傳

3 上傳申報

2 上傳輔助資料

逐筆上傳輔助資料

\*費用年月 111/07      \*作業類別 中醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫作業

勾選	序號	支付類別	醫事人員 身分證號	醫事人 員姓名	巡迴日期 (yyyymmdd)	診次別	巡迴點	申請 次數
<input type="checkbox"/>	1	P23008	Z299999965		110/07/15	2-下午	新北市瑞芳區三抓子坑路279-	1
<input type="checkbox"/>	2	P23063	Z299999965		110/07/26	3-夜間	新北市瑞芳區三抓子坑路279-	2
<input type="checkbox"/>	3	P23064	Z299999965		110/07/29	1-上午	新北市瑞芳區三抓子坑路279-	4

4 申請表線上傳送確認作業

我已確認過申請件數及申請點數

預覽   確定   離開

支付類別	申請次數	每次申請金額
P23008	1	8,800
P23063	2	5,000
P23064	4	2,000



# 檢驗檢查上傳

◆有申報應上傳!!

## 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」-資料上傳獎勵

上傳項目	獎勵條件	上傳時效&獎勵計算
檢驗(查)結果 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 附件5</li> <li>■ 支付標準須上傳</li> </ul>	於 <b>報告日期</b> 之時效內上傳 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 補卡案件(刷卡時間大於報告時間)：於補卡時間時效內</li> <li>■ 轉(代)檢案件：以實際收到報告日期時效內</li> <li>■ 報告日其於住院期間：住院期間或出院後時效內</li> </ul>	<b>24小時內(或住院期間)</b> →以獎勵點數之 <b>100%</b> 計 <b>逾24小時但於3日內</b> →以獎勵點數之 <b>50%</b> 計
醫療檢查影像&影像報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 附件5-1</li> </ul>	於 <b>實際檢查日或影像報告日期</b> 之時效內上傳 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 補卡案件(刷卡時間大於實際檢查時間)：於補卡時間時效內</li> <li>■ 轉(代)檢案件：以實際收到影像日期時效內</li> </ul>	



以利各院所運用健保醫療資訊雲端系統查詢病患資料，避免重複醫療，提升共享效益

另預計自115年1月1日起，申報醫療檢查影像或檢驗檢查項目，但未上傳醫療影像或檢驗檢查報告，將依審查辦法第18條第2項不予支付該項費用



# VPN上傳檢驗(查)及影像步驟及教學

服務項目

- A 費用申報及資料登錄
- B 審查作業(含事前審查)
- C 特約機構資料維護
- D 照護計畫維護追蹤
- G 居家醫療
- E 費用支付資料下載
- F 轉診及轉介
- 1** I 尿卡上傳資訊
- 2** I 檢驗(查)結果、影像及出院病摘上傳
- J 醫療資訊雲端系統
- K 資料交換與查詢
- L 藥材調查及診療增修

日期	關鍵字
110/09/07	SSSS 詳細資料...
110/08/27	醫費申報 分區公告標題測試內容1標題內容2標題內容3標題內容4標題內容5標題內容
110/08/25	GOLD XXXXXX 詳細資料...

署本部公告事項

日期	關鍵字
110/12/27	1070124TEST_1 詳細資料...
110/08/06	RDD 住院病例組合編審作業單機版系統下載 (100年前版本) 詳細資料...
110/08/06	RDD 住院病例組合編審作業PC單機版命令列參數啟動說明文件-96.06.06 詳細資料...

檢驗(查)資料交換系統

- I.01 檢驗(查)結果每日上傳作業
  - I.01.01 檢驗(查)結果項目資料上傳及查詢
  - I.02 醫療影像每日上傳
  - I.02.01 上傳案件相關檔案下載
  - 3** I.01.03 檢驗(查)結果(每日)單筆登錄與查詢
- I.03 檢驗(查)結果每月上上傳作業
- I.04 出院病摘上傳

◆ IC卡帶入檢驗(查)結果上傳之基本資料影片

[https://youtu.be/7-B5cBnWk\\_s](https://youtu.be/7-B5cBnWk_s)

◆ 單筆登錄方式教學影片

<https://youtu.be/LEe6-L3vI4U>





# 重申藥品開立天數規定



## 全民健康保險醫療辦法 第22條

處方用藥之用量規定如下：

- 一、一般處方用藥：每次以不超過**七日份**用量為原則。
- 二、符合本辦法第十四條第二項慢性病範圍之用藥：(略)
  - (一) 依病情需要，得一次開給**三十日**以下之用藥量。
  - (三) 慢性病連續處方箋，分次調劑量，依前二日規定為之；其每次處方之總用藥量至多**九十日**。

**本保險並未規定病患持有1天餘藥即無法開藥，開立藥物應回歸醫療專業，如評估病患確有用藥需求，則應視病情開立藥物，以維護民眾就醫權益。** (本組114年10月13日健保南醫字第1148506275號書函)



# 覈實申報中藥品項及用量



- ① 各廠牌、劑型及名稱均有專屬醫令代碼
- ② 病歷、調劑及申報皆須一致，並妥善保存購買憑證

🏠 首頁 / 健保服務 / 健保藥品與特材及醫療服務 / 健保藥品 / 健保藥品品項查詢 / 中藥用藥品項表

## 中藥用藥品項表



### 檔案下載

複方(114.10.01更新)	442 KB	4 MB	376 KB
單方(114.10.01更新)	313 KB	1 MB	158 KB

## 申報與實際不符 將影響藥品溯源管理

- 本組今年度抽調藥品購買憑證，發現多家院所**申報與實際使用廠牌不同、申報數量與購買數量不符。**
- 衛生局查獲某中醫多項**逾期藥品**，本組抽調同方名藥品購買憑證，惟院所皆**無法提供足量發票。**
- 衛生局於今年度查獲港香蘭藥廠違反GMP規定，並**全面回收**效期內16項藥品。(自費用年月114年10月起，健保給付該藥廠之14項藥品醫令**不得申報**)



# 覈實申報中藥品項及用量

## 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18條

保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依**申報資料填載之完整性及正確性**進程序審查，如有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用。

## 全民健康保險法 第80條

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、醫療費用成本等文件或有關資料，保險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明。

## 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法 第16條

保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，**應與向保險人申報者相符**，並應保存五年。



# 即時更新VPN開診資訊(路徑:VPN>醫務行政>看診資料及掛號費維護)

看診資料及掛號費維護

## 1.先選看診年度為115年

\*看診年度 **115** (每年11月開放下個年度維護)

上次登錄日期: 114/11/1      上次登錄者代號: [ ]      去年度登錄查詢

門診掛號費: [ ]      113年12月31日門診掛號費: **50**      急診掛號費: [ ]       院所未提供急診服務

備註: [ ]

備註說明: 「掛號費」係醫療機構依醫療法規定向民眾收取並於明顯處揭示收費額，爰就剛特約醫院、診所於健保資訊網服務系統(VPN)登載相關資訊，供民眾參考；至其他醫事機構，因非前述法規涉費機構，爰尚不記載。

院所掛號網址: [ ]

## 3.下拉選擇要維護的長假期開診資訊，按「儲存」後進行下一個長假期登錄

長假期看診時段: **115年除夕及春節假期**

115年除夕及春節假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選服務時段，將顯示「院所未登錄」)。

日期 時段	科別	02/14(六)	02/15(日)	02/16(一)	02/17(二)	02/18(三)	02/19(四)	02/20(五)	02/21(六)	02/22(日)
				除夕	初一	初二	初三	初四	初五	初六
急診		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上午	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註	[ ]									

儲存

## 2.維護固定看診時段

設定看診時段

「看診時段自動帶入其他已勾選時段之看診時間，院所仍應進行修改」

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓	↓: ↓

院所看診時間網址: [ ]

備註: 「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考。」  
\*此欄位內容若含半型符號將轉全形儲存

**請於114/12/10前更新115年度春節開診資訊(春節期間開診將納入獎勵抽審指標)**

**· 並請維護四天以上長假期登錄：**

✓ **115/02/14~21 春節**

✓ **115/04/03~06 兒童節及清明節**

✓ **115/09/25~28 中秋節**



# 114Q1-Q3醫療爭審案件統計

業務組別	撤銷件數	駁回件數	總計	撤銷率	駁回率
台北業務組	0	1,183	1,183	0%	100%
北區業務組	2	148	150	1.3%	98.7%
中區業務組	0	366	366	0%	100%
南區業務組	0	165	165	0%	100%
高屏業務組	0	38	38	0%	100%
東區業務組	0	42	42	0%	100%
總計	2	1,942	1,944	0.1%	99.9%

統計區間：114Q1-Q3  
醫事類別：中醫門診



敬請指教