

# 雲林縣中醫師公會

# 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：方毓涵

受文者：各會員

發文日期：中華民國102年3月4日

發文字號：雲縣中醫超字第030號

速別：

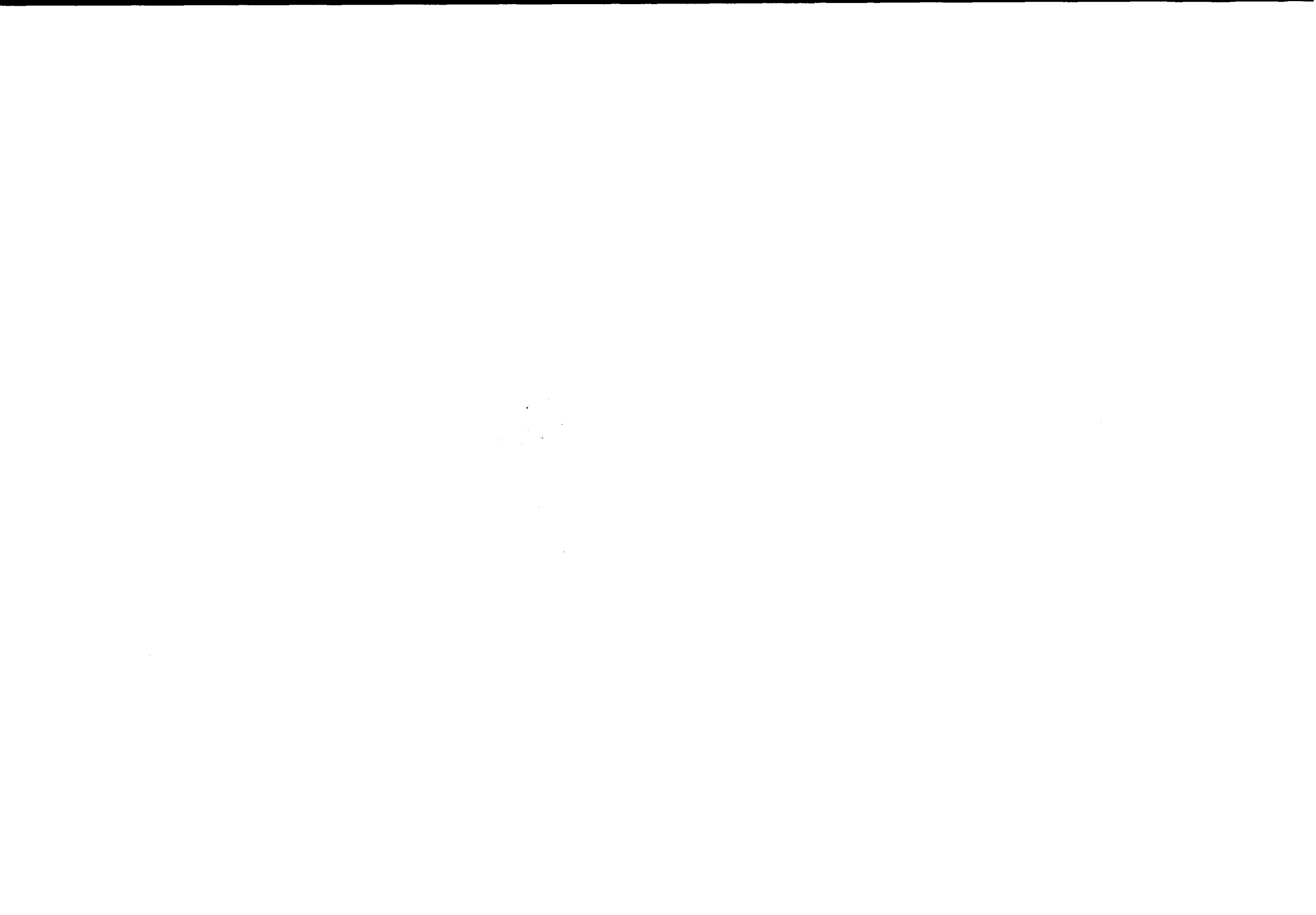
密等及解密條件：

附件：

主旨：檢送行政院衛生署中央健康保險局102年2月7日號令修正發布「全民健康保險醫療費用審查注意事項」中醫部分規定(詳附件)，請查照。

說明：依據中醫師公會全國聯合會102年2月27日(102)全醫總峰字第1290號函辦理。

理事長陳志超



副本

檔

保存年限

中華民國中醫師公會  
全國聯合會

102.2.18

收文第A1505號

## 行政院衛生署中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：郭翠雯(02)27065866轉1521

電子信箱：a140009@nhi.gov.tw

22069

台北縣板橋市民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國102年2月7日

發文字號：健保審字第1020034874A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，業經本局於中華民國一百零二年二月七日以健保審字第1020034874號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）1份，請查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

副本：行政院衛生署醫事處、行政院法規會、行政院衛生署法規會、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署全民健康保險會、行政院衛生署全民健康保險爭議審議會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、本局醫審及藥材組、本局醫務管理組、本局企劃組、本局資訊組（請刊登全球資訊網）、本局臺北業務組（請轉知轄區特約醫事機構，以下同）、本局北區業務組、本局中區業務組、本局南區業務組、本局高屏業務組、本局東區業務組（均含附件）

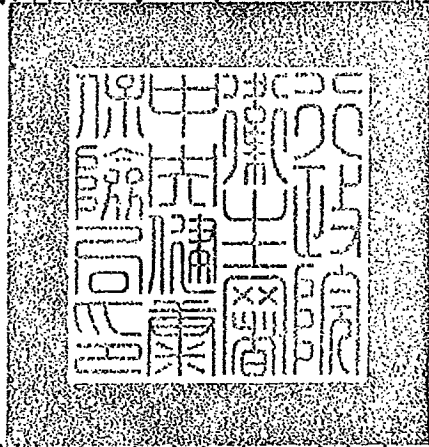
行政院衛生署中央  
健康保險局設計室印

# 行政院衛生署中央健康保險局

檔 號：  
保存年限：

# 行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國102年2月7日  
發文字號：健保審字第1020034874號  
附件：如文



修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國一百零二年三月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定。



局長黃三桂

# 全民健康保險醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 100 年 10 月 03 日健保審字第 1000075850 號函令

中央健康保險局 101 年 01 月 06 日健保審字第 1010074718 號函令

中央健康保險局 101 年 04 月 11 日健保審字第 1010075126 號函令

中央健康保險局 101 年 06 月 14 日健保審字第 1010075422 號函令

中央健康保險局 102 年 02 月 07 日健保審字第 1020034874 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

## 總則

### 壹、審查依據及相關規定：

- 一、全民健康保險法及全民健康保險法施行細則。
- 二、全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法。(102/3/1)
- 三、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準。(102/3/1)
- 四、全民健康保險藥物給付項目及支付標準。(102/3/1)
- 五、刪除(102/3/1)
- 六、全民健康保險特定疾病住院基本要件。
- 七、行政院衛生署藥品許可證及醫療器材許可證。(102/3/1)
- 八、刪除(102/3/1)
- 九、其他與審查有關之規定事項。

### 貳、病歷審查原則

- 一、送審之醫療費用案件，檢送相關病歷複製本之審查注意事項如下：

(100/11/1)

#### (一)病歷記載內容：

1. 病歷(得以中文或英文記載)書寫應清晰詳實完整。送審之病歷資料，若經兩位審查醫藥專家會審，仍無法辨識者，由醫療院所事先選擇提供補充說明或逕行核刪。(100/11/1)(102/3/1)

2. 病歷記載內容應依醫師法第 12 條規定辦理，病歷應有首頁及內容。首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料)；內容應填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷或病名、治療處置或用藥及其他應記載事項。牙科治療部位、軟、硬組織均應載明。(100/11/1)

(二)病歷之增刪修正：

1. 病歷、處方等若有增刪修正時，應依醫療法第六十八條規定辦理。  
(100/11/1)

(三)病歷審查處理原則：

1. 因病歷記載因素而核減，應視其內容缺失不同，予以核減除診察費外之缺失相關醫療費用。(100/11/1)

2.

(1)中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位(區、帶、點、線)，如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1) (102/3/1)

(2)刪除(102/3/1)

(四)送審檢送資料：

1. 以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印黏貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章。如依行政院衛生署公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。(100/11/1)

2. 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符。如依行政院衛生署公

告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該規定辦理。」(100/11/1)

3. 送審應檢送病歷資料期間如下：

(1) 醫院總額：

門診：首頁複製本及該案當月之全部病歷複製本。(當月該科有關資料)。(100/11/1)

住診：首頁複製本及當次住院之全部病歷複製本。(100/11/1)

(2) 西醫基層總額：首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本。(100/11/1)

(3) 中醫門診總額：首頁複製本及該案當月及前一月份就診之全部病歷複製本，如該案病患前一月未就診，應檢附該案病患前一次病歷複製本。(100/11/1)

(4) 牙醫門診總額：首頁複製本應含牙醫門診初診日期(年、月、日)及至少六個月之病歷內容，六個月之內無看診紀錄者，需接續上次看診紀錄，不論半年內是否有就診紀錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需檢附六個月資料。(100/11/1) (102/3/1)

4. 牙醫門診總額須檢附之相關文件及資料如附件。(100/11/1)

5. 申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料(病歷資料上應有健保局核蓋之章戳)。(100/11/1)

## 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 03 日健保審字第 1000075850 號函令修正  
中央健康保險局 101 年 04 月 11 日健保審字第 1010075126 號函令  
中央健康保險局 102 年 02 月 07 日健保審字第 1020034874 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，係以行政院衛生署核准經由 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行政院衛生署整編之「臨床常用中藥方劑標準處方」。(101/5/1)
- 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，且經衛生主管機關登記核可者，得向中央健康保險局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)
- 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、開放性骨折之整復、黑斑、雀斑、斜視、老花、散光、白髮、近視、非病態減肥及三伏貼等不得申報。(98/10/1)
- 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，應只限於病情變化，或不同傷病名稱且病歷須詳細記載。(97/5/1)
- 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) 「傷科脫臼整復治療第一次療程第一次就醫以脫臼整復費一同療程第一次就醫 (B61) 申報，同療程 2-6 次以脫臼整復費一同療程複診，另開內服藥 (B62) 或脫臼整復費一同療程複診，未開內服藥 (B63) 申報，第二療程起按一般傷科給付(傷科治療處置費—未開內服藥 (B54) 或傷科治療處置費—另開內服藥 (B53)) 申報。

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或開藥加針灸或傷科治療，比例過高者應加強審查。

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、電針處置治療佔 26 案件 (針灸加成) 比例過高者應加強審查。

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)

