

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：江佩容

受文者：各會員

發文日期：中華民國103年5月19日

發文字號：雲縣中醫超字第057號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署新修正之「全民健康保險醫療費用審查注意事項」第四部「中醫醫療費用審查注意事項」，部分規定修正條文業經健保署發布，自103年6月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據中醫門診醫療服務審查執行會南區分會103年5月14日中執南區(103)輝字第256號函辦理。
- 二、「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定：中醫醫療費用審查注意事項第二十一條「電針處置治療佔26案件(針灸加成)比例過高者應加強審查。」自103年6月1日起刪除。

理事長陳志超

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
衛生福利部中央健康保險署 102 年 07 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 07 月 31 日健保審字第 1020035787 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、主管機關藥品許可證及醫療器材許可證。(102/3/1)(102/8/1)
- 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。如依主管機關公告之「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)(102/8/1)

2. 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符。如依主管機關公告之「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)(102/8/1)

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(病歷資料上應有保險人核蓋之章戳)。(100/11/1)(102/8/1)

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
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 04 月 28 日健保審字第 1030035320A 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、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。(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）