

大高雄中醫師公會(函)

會址：高雄市鳳山區工協街 32 號
聯絡電話：(07)7014385 0909331618
傳真電話：(07)7019893
聯絡人：劉懿萱小姐
電子信箱：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所

發文日期：中華民國 107 年 7 月 13 日
發文字號：大高雄中醫(聖)字第 096 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會檢送「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會 107 年 7 月 12 日中執高屏(霖)字第 038 號函辦理。
- 二、相關規定事關自身權益請詳細參閱。
- 三、此次宣導重點如下：
 1. 新增全民健康保險中醫急症處置計畫
 2. 中醫師得開具檢查(驗)之規範
 3. 全民健康保險醫療辦法修訂重點 3.
 4. 修訂門診醫療費用點數申報格式及填表說明
 5. 品質確保方案(草案)-修訂重點
 6. 重申給藥相關規範
 7. 民眾申訴及違規-107 年第 1 季樣態
 8. 請踴躍申辦兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫
 9. 鼓勵即時查詢方案-新增一般型頻寬 & 修正核付指標
 10. 健保醫療資訊雲端查詢系統
 11. 院所認證雲端化
 12. 電子轉診平台精進功能-自 107 年 5 月 15 日起
 13. 合理申報職災案件
 14. 境外就醫自墊醫療費用核退
 15. 抽審原因查詢
 16. 其他宣導事項

正本：本會各醫療院所

理事長 楊啟聖

中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項

依據 107.06.07 第 2 次共管會議決議辦理

一、新增全民健康保險中醫急症處置計畫

本計畫屬西醫醫院急診案件會診中醫始得申報之案件，費用申報方式如下

經費來源	中醫總額專款費用
申報方式	1. 與西醫醫院急診費用分開申報 2. 就醫日期、就醫科別、醫事人員代號等資訊依中醫實際執行情形申報。
就醫序號	不另取卡號，以就醫類別「CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者」登錄。
部分負擔	1. 僅收當次急診之部分負擔，不需收取中醫門診部分負擔 2. 部分負擔代碼：「009-本署其他規定免部分負擔」。

二、中醫師得開具檢查(驗)之規範

► 依衛生福利部 106 年 12 月 25 日衛部醫字第 1061669205 號函釋

► 特考及格之中醫師不得申報檢查(驗)項目

► 中醫師得開具「醫事檢驗、普通放射檢查及心電圖檢查項目」之支付標準範圍如下表，且為 C 表、未規範特定專科醫師申報之診療項：

項目	健保給付之支付標準編號範圍			兼具醫師、中醫師 師雙重資格	中醫學系畢業 僅具中醫師資格者	
	章	節	項	款 or 醫令	得開具 及判讀	得開具及初步判讀 (正式報告仍應由 相關專科醫師出具)
醫事 檢驗	2 特 定診 療	1 檢 查	1 尿液檢查	1 一般尿液檢查	V	V
				其他	V	
			2 糞便檢查		V	V
			3 血液學檢查		V	V
			4 生化學檢查	1 一般生化學檢查	V	V
				其他	V	
			5~10		V	
心電 圖		12 循環機能檢查	18001C	V	V	
			18003C、18004C	V		
普通 放射 檢查	2 放 射線 診 療	1X 光檢查費	1 普通檢查	V	V	

三、全民健康保險醫療辦法修訂重點：

--107 年 4 月 27 日施行

法源依據	相關事項	修訂內容	說明
第 3 條	未滿十四歲兒少就醫身分證明	刪除以戶籍謄本為證明文件之適用，增列以 <u>切結方式</u> 代之，以方便未滿十四歲兒少就醫。	迭因健保卡未張貼照片或照片不易辨識，且尚未請領國民身分證
第 15 條	居家照護用藥，醫師開立 <u>第一級或第二級管制藥品</u> 處方箋時	放寬保險對象可至 <u>非原處方院所或衛生所</u> 調劑，並於當次交付之不同類處方箋，應併持於 <u>同一調劑處所</u> 調劑	
第 22 條	<u>腹膜透析</u> 病人使用之透析液	放寬得一次給予 <u>三十一日以下之藥量</u> 。	院所之醫師依臨床作業之用法、用量及用藥療程，多係以「月」為單位
第 25 條	一次領取慢性病連續處方箋總用藥量之適用對象	新增 <u>經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人</u> 。	

--107 年 6 月 1 日施行

法源依據	相關事項	修訂內容	說明
第 7 條	代領藥適用對象	新增 <u>因精神障礙或心智缺陷而受監護或輔助宣告</u> ，以及 <u>失智症</u> 病人。	長期、定期用藥病患卻因故無法親自就醫，必須委由他人代為陳述病情領取方劑
第 10 條	住院健保卡規定	刪除住院時醫院留置健保卡規定，應 <u>查驗後歸還</u> 。	以利少數特殊狀況病人需持卡外出門診就醫之需求。
第 14 條	開立慢性病連續處方箋	1. <u>未攜帶健保卡限制開立</u> 2. <u>藥品若遺失或毀損，其再就醫之醫療費用，應自行負擔</u> 。	
第 23 條	預約排程或接受醫療服務	保險對象應於 <u>各類處方期間內</u> 向醫事服務機構 <u>預約</u> 排程或接受醫療服務，逾期後，不得受理。	

四、修訂門診醫療費用點數申報格式及填表說明

➤ 新增慢性病範圍代碼

代碼	疾病名稱
AA	神經性耳鳴
AB	人類免疫缺乏病毒感染

註：醫療辦法第 14 條第 2 項新增慢性病範圍

➤ 新增特定治療項目代號

代號	類別	意義
JL	中醫	受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本
JM	中醫	經醫師認定之失智症病人
JN	中醫	經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人

註:醫療辦法第 7 條第 4 款新增代領藥適用對象；第 25 條第 4 款新增一次領取慢性病連續處方箋總用藥量適用對象。

五、品質確保方案(草案)-修訂重點

指標	新增排除項目
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	案件分類 22(其他專案)、25(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵)。
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	1.職業災害(案件分類 B6)案件。 2.預防保健(案件分類 A3)案件。 3.其他部門：提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目 JA、JB) 4.中醫特定疾病門診加強照護(案件分類 30)案件。 5.專款項目之案件： (1)中醫門診總額醫療不足地區改善方案(案件分類 25)。 (2)中醫其他專案(案件分類 22 且特定治療項目為 C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ)。
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	
於同院所針傷科處置次數每月大於 15 次之比率	

✓ 日後如有新增專款試辦計畫項目比照排除。

✓ 有關「於同院所針傷科處置次數每月大於 15 次之比率」指標，因係以中醫針傷科醫令代碼計算，原案件分類:26、27、29 應予刪除。另配合支付標準增修，增列針傷科醫令代碼 B80、B81、B82、B83、 B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94。

六、重申給藥相關規範

➤ 處方用藥每次以不超過 7 日份量為原則。符合第 14 條第 2 項慢性病範圍之保險對象，按病情需要，得一次給予 30 日以下之用藥量；慢性病連續處方箋，總用藥量至多 90 日。(全民健康保險醫療辦法第 22 條)

☞ 開立多天期用藥應基於病情穩定控制之原則。

➤ 有下列情形之一者，得出具切結文件，一次領取慢性病連續處方箋之總用藥量：
(全民健康保險醫療辦法第 25 條)

- 1、預定出國或返回離島地區。
- 2、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務
- 3、罕見疾病病人。
- 4、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。

慢性病病情尚未穩定時，不宜開立長天期慢性病用藥

1. 病情未穩定即開立多天期用藥，易致患者頻於重新求診開藥，致用藥日數重複，健保署高屏業務組近期將重啟用藥日數重複率(含慢病案件)監測管理，並據以輔導。
2. 若初診(或距上次相關疾病就診已逾3個月)即開立慢性病案件，抽審時請主動檢附可評估病情穩定之相關佐證資料，或原診所已逾3個月之前次相關疾病處方病歷影本，以利專業審查。
註：(1)上述之佐證資料如：書面列印從健保雲端或健康存摺下載之用藥明細(含中醫藥歷紀錄)、檢驗數據、病歷摘要等。
(2)本措施將自107年9月(費用年月)起實施。

七、民眾申訴及違規-107年第1季樣態

其他醫療行政或違規事項：病患認為有做推拿、取藥，未做針灸，但醫療費用明細及收據記載有針灸，與事實不符。

重 申

- 1、保險醫事服務機構依全民健康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，診所應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37條)。
- 2、保險醫事服務機構依全民健康保險相關規定及醫療專業判斷辦理全民健康保險醫療業務。

八、請踴躍申辦兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

(一)收案對象

1. 5歲(含)至14歲(含)兒童過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10：J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9者。
2. 過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT)分數小於21(不含)分者。

(二)執行方式

1. 治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。
2. 個案收案並進行第1次RCAT評估量表(前測)後，後續每28天應執行1次RCAT評估量表，每次評估應間隔28天(必要時可延後7天，即「前次後測日+28天」至「前次後測日+35天」內)。
3. 完成第1次RCAT評估量表(前測)者，應將個案之基本資料及RCAT評估量表資料登錄於VPN。其餘RCAT評估量表資料可於費用申報前登錄於VPN。
4. 第2次或第3次RCAT評估量表分數，若較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者，應予以結案，且不得繼續申報本計畫支付標準。

(三)申報方式

1. 案件分類：填報「22(中醫其他案件)」。
2. 特定治療項目(一)：填報「JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」

(四)給付項目

1. P58005 管理照護費(200 點)
包含中醫護理衛教、營養飲食指導及經穴按摩指導，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。
2. 其他
 - (1) 門診診察費：A82、A84、A01、A02
 - (2) 藥費：A21
 - (3) 藥品調劑費：A31、A32
 - (4) 針灸、傷科治療處置費(含材料費)：B41、B42、B53、B54

(五)其他

1. 本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算，且針灸及傷科診療項目得同時申報。
2. 同院所同個案於本計畫收案期間，屬本計畫收案條件之主診斷不得另以一般案件申報。

九、鼓勵即時查詢方案-新增一般型頻寬 & 修正核付指標

特約類別	網路頻寬	各頻寬月租費	維護時間	中華電信 107 年優惠方案	
診所及交付機構	企業型	FTTB 2M	6,591	每天 24 小時	自動升級為 20M/5M+光世代 60M/20M 安全上網+加密網路設備
		FTTB 1M	5,031		自動升級為 16M/3M+光世代 60M/20M 安全上網+加密網路設備
	專業型	FTTB 2M	3,760	每天 8 小時	自動升級為 20M/5M+加密網路設備
		FTTB 1M	1,980		自動升級為 16M/3M+加密網路設備
	一般型	FTTB 6M/2M	1,702	每週 5 天 每天 8 小時	1.自動升級為 16M/3M 2.無加密設備 3.適用於需較大下載頻寬(如常調閱醫療影像)之診所

2. 修正指標達成閾值

門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率>45%

3. 新增線上申請作業

健保資訊網服務系統(VPN)->醫療費用申報->醫事機構固接網路申請作業

十、健保醫療資訊雲端查詢系統

1. VPN 與「健保醫療資訊雲端查詢系統」之網站憑證即將於 107 年 8 月 3 日到期，為免影響院所作業，請先進行測試及憑證匯入。

1. 測試網址：<https://medvpnimgc.nhi.gov.tw/>
2. IE8 瀏覽器用戶則皆需要進行憑證匯入

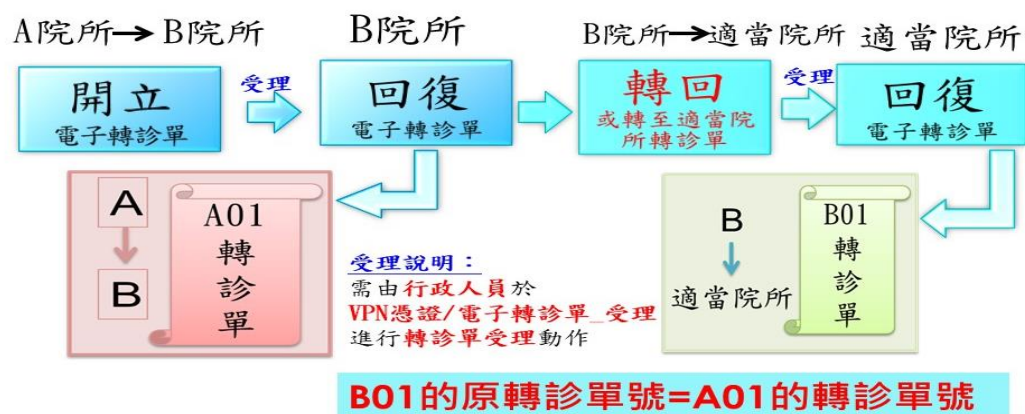
2. 在「基於診療目的及舉證病情需要」前提下，「健保醫療資訊雲端查詢系統」已於107年6月5日開放可以滑鼠右鍵複製病人醫療資料並貼至病歷之功能。

十一、院所認證雲端化

- 107年3月15日起健保專屬讀卡機可改為一般型讀卡機，安全模組卡雲端虛擬化，院所可至健保署平台下載安全模組。
- 透過一般型讀卡機2台串連，醫師看診時僅需插上醫事人員卡與病人健保卡2張實體卡，讀取、寫入或更新保險對象之健保卡等程序會更加快速。
- 現有的專屬讀卡機不必全面汰換，可與一般型讀卡機雙軌平行運行。
- 特約醫療院所使用雲端安全模組卡及一般型讀卡機如有疑義，可洽詢健保署控制軟體諮詢窗口之電話或電子郵件：電話 02-27065866 分機 6188、6189、6190，電子郵件：nhi.vpn.iisi@gmail.com。

十二、電子轉診平台精進功能-自107年5月15日起

- 電子轉診單新增「新生兒註記(含胎次)」欄位
--因應出生符合納保而未納保新生兒完成轉診
- 優化「轉回或轉至適當院所」服務
--請參考「電子轉診平台-醫師使用者手冊」。
- 強化管理作業
--新增「轉回或轉至適當院所」管理方式，請參考「電子轉診平台-醫療院所使用者手冊」。



十三、合理申報職災案件

- 勞工保險被保險人因職業傷病門診時，以下四種情形可申報為職業傷病案件：
 1. 持投保單位出具「勞工保險職業傷病門診單」之就診案件。
 - ☞ 免收繳部分負擔
 2. 未持門診單就醫，而由衛福部審定合格之職業病診療醫師開具「勞工保險職業病門診單」之案件。
 - ☞ 免收取部分負擔
 3. 未持門診單就醫，而由地區醫院以上之醫院專科醫師開具「勞工保險職業病門診單」。
 - ☞ 免收繳部分負擔
 4. 醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」之案件。
 - ☞ 應收繳部分負擔

►確認勞保身分四要點：

1. 年齡(18-65 歲)
2. 是否就業中?公司有勞保?
3. 傷勢(意外或勞損?)
4. 電話確認(勞保專線 412-1111#123#1#1)

►保險對象同日於同一院所由同一醫師看診包含職業傷病及非職業傷病時，比照支付標準第二部第一章第一節門診診察費通則六之原則，診察費僅限申報一筆職業傷病診察費，不得另行申報健保診察費。

►職災案件每點 1 元。

►職災患者得於就醫之日 10 日內（不含例假日）補送職災醫療書單向醫療院所領回其所自墊之部分負擔醫療費用，如逾期限，可於門診治療當日起 6 個月內（有特殊原因者為 5 年內）檢具勞保職災核退申請書、傷病診斷書及醫療費用收據正本（如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信之影本）等文件向勞保局申請核退代墊醫療費用。

►如有職災相關問題，請逕洽勞保局 02-23961266。

十四、境外就醫自墊醫療費用核退

- 境外就醫費用核退僅適用不可預期緊急傷病，需要立即就醫處置，如急性過敏且呼吸窘迫、持續抽搐、胸痛且收縮壓 $\geq 220\text{mmHg}$ 等具有急性及嚴重性症狀，可能造成生命危急症狀者。惟不適用如一般感冒、拉肚子與計畫赴國外生產等。
- 自 107 年 1 月 1 日起，以健保特約醫院及診所之平均費用作為核退上限，費用經審核低於上限者，核實給付，超過上限者以上限給付。
- 107 年 4~6 月份國外自墊醫療費用核退上限已公告，分別為門診每次 885 元、急診每次 2,794 元、住院每日 5,919 元

十五、抽審原因查詢

本分區健保特約中醫院所欲查詢自身院所係因何項指標落入抽審，可依下列路徑查詢：VPN 健保資訊網服務系統→IEA 院所資料交換→E0200 院所交換檔案下載→輸入院所代號→輸入提供下載日期起迄→查詢，尋找中醫抽審之檔案，按下載即可。

十六、其他宣導事項

1. 備有電視、跑馬燈設備之院所請主動通知健保署高屏業務組

為使民眾瞭解各項健保政策，健保署日後將不定期製作健保相關宣導短片光碟（如：分級醫療），優先免費郵寄予有電視、跑馬燈設備之院所，供其於診間撥放，請有相關設備之院所，主動通知健保署高屏業務組費用承辦人員。

2. 健保卡有相片 就醫好方便

- 為便利被保險人就醫時核對身分，同時避免冒用健保身分就醫等情事，新申辦及換補發健保卡，必須附上照片，但您手上的無照片健保卡，仍可正常使用，無需擔心！民眾如有任何疑問，可洽免付費諮詢電話：0800-030-598。
- 新生嬰兒或幼兒，若因特殊情形難以提供相片而申請無相片健保卡者，只要出示身分證明文件（如身分證、未領有身分證者以戶口名簿代替、駕照或居留

證等)供醫療院所核對身分，即可以健保身分就醫，不影響就醫權益。
 3. 全民健保行動快易通 APP 新增行動電話快速認證

健保快易通APP認證		
免插卡	新增	現行
環境需求	1. 健保卡 2. 個人行動裝置 3. 限本國籍人士使用本人申辦之月租型手機門號及個人行動網路(3G/4G)	1. 健保卡 2. 戶號或晶片居留證 3. 電腦 4. 讀卡機 5. 個人行動裝置
	個人行動裝置環境 *iOS: 8.0以上 *Android: 4.0以上	電腦環境 *作業系統: Windows, macOS, Linux *瀏覽器: IE9以上, Chrome, Firefox, Opera, Edge, Safari 個人行動裝置環境同左
操作流程	Step1. 身分驗證 ↓ Step2. 健保卡註冊 + 裝置認證	Step1. 環境設定 ↓ Step2. 健保卡註冊 ↓ Step3. 裝置認證



☞ 上述宣導事項，如有疑問請逕洽健保署高屏業務組費用承辦人員詢問。