

檔 號：
保存年限：

大 高 雄 中 醫 師 公 會 (函)

會址：高雄市鼓山區美術北三路 235 號
電話：(07)5223971 • 0909331618
傳真：(07)5223973
E-mail：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所

發文日期：中華民國 110 年 01 月 19 日

發文字號：大高雄中醫(聖)字第 797 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

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 110 年 01 月 18 日中執高屏(源)字第 005 號辦理。
- 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. 調整高屏區中醫門診總額抽審辦法部分指標閾值或權值分數
 2. 109 年度高屏區中醫巡迴服務管理-年度例行管理
 3. 提升暫付金額補付作業-與 109 年上半年總額結算沖抵
 4. 健保卡登錄及上傳
 5. 109 年第 3 季民眾申訴
 6. 110 年總額分配暨各項方案修訂方向
 7. VPN 將於 110 年 7 月 1 日起停止支援 Windows XP 作業系統
 8. 請至 VPN 執行「允入 HIS 廠商申請作業」
 9. 施行特定性別之診斷碼及手術碼編碼檢核
 10. 善用健保醫療資訊雲端查詢系統-「中西藥」交互作用比對提示功能
 11. 請至 VPN 維護連續假期看診時段
 12. 放寬春節假期慢性病處方給藥措施
 13. 「110 年全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行地區-自 110 年 1 月 1 日起生效

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 109.12.17 第 4 次共管會議決議辦理

一、調整高屏區中醫門診總額抽審辦法部分指標閾值或權值分數(如附件)

(自 110 年第 1 季(指標擷取費用年月 109 年第 3 季申報資料)起實施)

(一) 費用指標 7「就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所」調降指標閾值，並調整權值分數

109 年第 3 季本轄每位中醫患者同一中醫院所月平均耗值(排除代辦、專款案件)，僅次於東區，且相較 104 年同期成長 30.6%。為避免過度醫療，敦促院所適切提供，爰擴增費用指標 7-管理對象。

(二) 費用指標 5「院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數」調降區段間之加計分數 醫師個人產值過高，若有醫療提供樣態疑慮者，始為重點管理對象，考量是類醫師亦將因其他抽審指標加重權值分數，是以為使積分更適切，爰予調整。

(三) 調降各政策指標之權值分數

政策指標係為鼓勵積極配合健保政策之院所，惟仍應避免權值分數過高，致高異常院所逕予免審

二、109 年度高屏區中醫巡迴服務管理-年度例行管理

➤ 健保署為確實落實巡迴服務，考核除依方案規範外，另加入不定期實際醫療提供方式、內容查對之電訪，必要時辦理實地審查。

➤ 常見應改善事項

✓ 應以報備醫師實際看診，提供傷科處置等醫療服務。

✓ 應於報備巡迴點提供醫療服務。☞不得逕至民眾住家、安養中心提供服務。

✓ 醫師應確實看診後，始得提供藥品。

✓ 貼布等非健保給付項目不得申報健保費用。

✓ 申報內容應與實際醫療提供相符。

✓ 非山地或離島地區連續 5 個月每月每診平均少於 10 人，應於次月更換巡迴點；若經更換後，再連續 3 個月仍少於 10 人☞通知終止執行計畫。

三、提升暫付金額補付作業-與 109 年上半年總額結算沖抵

➤ 為確保院所在疫情期間之財務周轉穩健，爰於 109 年 2 月至 7 月間酌予提升暫付款金額，並以補付方式辦理。

➤ 配合總額 109 年上半年總額結算作業，提升暫付補付金額擬於 109 年 12 月底與總額結算之追扣補付作業一併沖抵。

➤ 各院所「提升暫付」款項與「109 上半年總額結算」之結算明細表，已建置於 VPN，請自行下載瀏覽。

✓ 路徑：VPN/醫療費用支付/總額相關檔案查詢下載/全年結算及品質保證保留款明細表/肺炎疫情期間提升暫付金額方案款項結算明細

✓ 下載之檔案建議以記事本(.txt)開啟。

➤ 肺炎疫情期間提升暫付金額方案款項結算明細右下角若呈現「總額結算補付後補付差額」，則為院所 109 年 12 月底可核付金額；若呈現「總額結算補付後追扣差額」，則將由貴院(所)後續健保收入款項全額沖抵，至全數沖抵為止。

➤ 本分區曾獲提升暫付補付之中醫院所共 558 家，與總額結算沖抵後，計 258 家(46.24%)尚須追扣費用。

➤ 院所亦可依財務考量，選擇「現金一次匯還」將金額匯入高屏業務組帳戶人工收回沖銷，匯款前請務必先與高屏業務組貴院(所)承辦人聯繫。

➤ 另可依「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」申請紓困貸款，以利財務順利運用。

四、健保卡登錄及上傳

- 如因讀卡設備故障、網路故障、停電等不可抗力因素，致無法 24 小時內上傳健保卡就醫資料者，請填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向健保署高屏業務組報備。如該異常影響前一日案件之上傳，請務必於”異常起日”一欄備註，俾利一併登錄備查。

五、109 年第 3 季民眾申訴

民眾申訴樣態	重申相關法規
其他醫療行政或違規事項 (民眾檢舉疑似醫師家族集團組織式長年盜刷健保卡。)	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，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)
1. 民眾反映醫師告知每次就醫只能看診一個部位。 2. 民眾反映院所就醫之診療紀錄未寫入健保卡內。	1. 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，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本保險相關規定及醫療專業判斷辦理本保險醫療業務。

- 有鑑民眾就醫後查詢健康存摺已為普遍，建議院所提供之醫療服務務必寫入健保卡，以減少爭議。

六、110 年總額分配暨各項方案修訂方向 (依公告版實施)

(一) 110 年中醫總額分配-成長率項目表

項 目	衛福部尚未公告	
	成長率(%) 或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務		
醫療服務成本及人口因素成長率	3.089%	817.5
投保人口預估成長率	0.204%	
人口結構改變率	1.006%	
醫療服務成本指數改變率	1.873%	
協商因素成長率	1.171%	310.0
中醫針灸處置品質提升(110 年新增項目)	0.684%	181.0
中醫傷科處置品質提升(110 年新增項目)	0.578%	153.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.091%	-24.0
一般服務成長率	增加金額	1,127.5
	總金額	27,592.0
專款項目(全年計畫經費)		
醫療資源不足地區改善方案	140.6	5.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(新增呼吸照護困難項目)	234.0	30.0
中醫提升孕產照護品質計畫	90.0	0.0

兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	24.0	2.0
中醫癌症患者加強照護整合方案	245.0	51.0
中醫急症處置	10.0	0.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	50.0	0.0
網路頻寬補助費用	81.0	7.0
品質保證保留款	25.2	-35.6
專款項目金額合計	899.8	59.4
較 109 年度核定總額成長 (一般服務+專款)	增加金額	1,186.9
	總金額	28,491.8
		4.306%

(二)110 年度中醫門診醫療給付一般服務地區預算分配計畫(草案)-修訂重點

【風險基金提撥及分配方式】

- 自五分區之一般服務預算項下全年移撥 3,500 萬元，每季 875 萬元。
- 提撥符合風險調整移撥款分配院所後之餘額，再予分配臺北分區 55%及北區分區 45%。

【五分區預算分配方式】

- ✓ 指標 3-各分區每人於各分區就醫次數之權值占率：9% ⇨ 10%
- ✓ 指標 4-各分區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5% ⇨ 4%

(三)中醫支付標準(草案)-修訂重點

- 增訂通則：合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量採合併計算
- 增訂脈診儀、舌診儀使用規範、適應症及執行限制
 - ✓ 研究教學目的不得申報。
 - ✓ 限執業滿 4 年之專任中醫師承作。
 - ✓ 需為附表 4.7.1 所列之適應症
- 針灸、傷科處置及脫臼整復之增刪

刪除		新增				
針灸治療						
複雜性針灸(307點)		中度複雜性針灸(327點)		高度複雜性針灸(427點)		
需含多部位治療、基本治療時間及合併輔助治療						
		每位專科醫師每月上限100人次 (含中度複雜性針灸(合併傷科)治療相關診療項目)		每位專科醫師每月上限70人次 (含高度複雜性針灸(合併傷科)治療相關診療項目)		
傷科治療&脫臼整復						
脫臼整復 (227-327點)	複雜性 傷科治療 (307-477點)	中度複雜性傷科 第一次處理 (427點)	高度複雜性傷科治療			
			多部位損傷 第一次處理 (877點)	合併有特殊疾病 第一次處理 (877點)	脫臼整復 第一次復位 (1177點)	骨折 第一次復位 (1277點)
		需含基本治療時間及合併輔助治療				

(四)中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)-修訂重點

- 核發資格新增
 - ✓ 以分數判定：符合核發資格院所，依核定分數由高而低排列，取前 90%之院所進行核發。
- 不予核發資格增修
 - ✓ 修訂：年平均核減率計算公式
初核核減率⇨複核核減率(如於次年 2 月底前尚未完成複核，以初核核減率。)
 - ✓ 新增：未符合鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案

(五)中醫醫療資源不足地區改善方案(草案)-修訂重點

➤施行鄉鎮異動

- ✓無中醫鄉鎮區刪除高雄市梓官區
- ✓僅有1家中醫鄉鎮區新增屏東縣恆春鎮

➤計畫目標修訂：

- ✓服務人次修改為24萬人次；服務總天數修改為1萬天

➤獎勵開業服務計畫

✓開診規範新增：

- 1.兩門診時段間至少間隔半小時。
- 2.明確規範支援醫師須於10個工作日前函知中全會，並向分區業務組備查。

➤巡迴醫療服務計畫

- ✓增列巡迴地點設置應以媒合當地政府單位或長照據點為優先

(六)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(草案)-修訂重點

➤收案對象增列「呼吸困難」

- ✓適應症主診斷碼：J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06

- ✓特定治療項目(一)：J*(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)

✓支付標準：

醫令代碼	診療項目	支付點數	執行方式
P33056	生理評估(限呼吸困難患者適用) (1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)， 血氧飽和度(SpO2) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000	1.收案後3日內及出院前各執行1次 2.每次須同時完成各項量表，並於當月費用申報前登錄於VPN。

- 刪除準通則七規定：本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。

(七)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(草案)-修訂重點

編號	診療項目	修訂重點
P4001~P4009	中醫慢性腎臟病加強照護費	刪除給藥日分不得重複之規定；病人為用藥銜接可能有提前就醫之情況，爰刪除，惟院所仍應以給藥日分不得重複為原則，以避免資源重複配置。
P64010	中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第26次)	原限與P64009合併申報，放寬可與P64005~P64009合併申報，且P64005~P64009限擇一申報。同療程P4001~P4009及P64010合計每週限申報3次
P64011	疾病管理照護費	申報頻率限制：49天 63天 申報一次。
P64012	中醫慢性腎臟病治療功能性評估	1.需檢附檢查刪除「低密度脂蛋白(LDL)」 2.CKD stage 3-5再刪除「UPCR(或糖尿病病人採UACR)」檢查。 3.CKD stage 5病人須重新檢附檢查數據之頻率，自每月改為每3個月。
P64014	尿微蛋白與尿液肌酸酐比值 UACR	給付點數80點調升為350點

(八)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(草案)-修訂重點

➤修訂結案條件

- ✓個案照護滿三個月(以收案日起算滿105日)
- ✓個案照護滿六個月(以收案日起算滿195日)

(九)提升孕產照護品質計畫(草案)-修訂重點

- 刪除九、執行方式(一)及支付標準之「體質證型」文字。
- 修訂每季提供中醫全聯會之女性及男性助孕診療紀錄表。

七、VPN 將於 110 年 7 月 1 日起停止支援 Windows XP 作業系統

- 目的及範圍:為因應資通安全，VPN 各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統將停止支援 Windows XP 作業系統。
- 請儘早完成系統更新，以降低院所端電腦受到安全性風險和病毒的威脅。
- 電腦系統更新時，請更新至最新版本，避免短時間內又因所使用之系統面臨服務停止支援，而增加資訊安全風險。

八、請至 VPN 執行「允入 HIS 廠商申請作業」

- 應衛福部要求，針對申請 VPN 之 HIS 廠商加強資安管理，健保署已請 HIS 廠商重新申請健保 VPN 線路，並自 109 年 12 月 22 日開始，設定防火牆管控 HIS 廠商可連線之院所。
- 請各醫事機構若要允許 HIS 廠商可以連線至院所提供服務，則須於健保 VPN 執行「允入 HIS 廠商申請作業」。
 - ✓ 詳 VPN 首頁/系統公告/109.11.05 公告之詳細資料/PDF 檔
 - ✓ 若院所未執行「允入 HIS 廠商申請作業」，則自 109 年 12 月 22 日開始，HIS 廠商便無法由遠端連線為院所處理相關作業。

九、施行特定性別之診斷碼及手術碼編碼檢核

- 為提升民眾健康存摺就醫資料之診斷碼及處置碼 (ICD-10-CM/PCS) 正確性，健保署針對特定性別之編碼於健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報實施檢核。
- 執行檢核日期：
 - ✓ 健保卡就醫資料上傳：自 109 年 12 月 1 日起。
 - ✓ 醫療費用申報：自費用年月 109 年 12 月起(含 110 年 1 月 1 日起申報之補報案件)

十、善用健保醫療資訊雲端查詢系統-「中西藥」交互作用比對提示功能

- 可供院所 HIS 系統介接「健保醫療資訊雲端查詢系統」，讓醫師於院所 HIS 系統開立藥品時，即時比對病人餘藥，回饋顯示是否有「中藥與西藥之交互作用」。
- 目前各項健保處方中，中西藥交互作用提示次數最高的組合是中藥丹參（具活血功能）與 Aspirin（具抗凝血功能），兩者併用可能會強化抗凝血藥效，應密切注意病患是否有出血之虞。透過本功能可為病患用藥安全發揮積極把關之效。
- 健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用暨過敏藥物提示功能 web service 介接說明書，已置於 VPN，路徑為：VPN/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統。
- 如有資訊面疑義，請院所資訊人員或資訊廠商逕洽 (02)2706-5866 分機 6144。

十一、請至 VPN 維護連續假期看診時段

- 為提供民眾假期就醫資訊，請各院所協助於「VPN>看診時段及掛號費維護專區」維護 110 年人事行政總處公告之四天以上長假期看診科別及時段。

☞110 年 1 月 10 日起即可維護農曆春節假期看診時段

- 修改資料後須按「儲存」才算完成。
 - ✓ 若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
 - ✓ 若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」。

110 年 4 天以上連續假期：

假期	日期	天數	備註
農曆春節	2/10(三)-2/16(二)	7 天	2/20(六)補班
兒童清明節	4/2(五)-4/5(一)	4 天	4/2(四)及 4/5(一)補假
中秋節	9/18(六)-9/21(二)	4 天	9/11(六)補班，9/20(一)彈性放假

十二、放寬春節假期慢性病處方給藥措施

- 110年春節假期自110年2月10日起至2月16日止共計7天，考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於原預定於春節假期期間回診之慢性病人，或慢性病連續處方箋前次(上個月)給藥天數最後一天(藥吃完之日期)介於春節期間者，可提前自春節前10天回診，惟適逢假日，故放寬至110年1月29日(含)起可回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。

十三、「110年全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行地區-自110年1月1日起生效

- 110年高屏區屬於醫療資源缺乏地區刪除屏東縣新園鄉，施行地區如下：
高雄市田寮區、高雄市永安區、高雄市六龜區、高雄市甲仙區、高雄市杉林區、高雄市內門區、屏東縣萬巒鄉、屏東縣竹田鄉(110年增列)、屏東縣崁頂鄉、屏東縣車城鄉、屏東縣滿州鄉。
 - ✓ 依「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」第一點規定，為具備下列條件之一者之地區：
 - ☆符合各鄉、鎮、市、區最近1年或最近3年平均醫人比超過4,300人
 - ☆人口密度低於全國平均人口密度1/5之條件

位於年度公告實施區域院所，請儘早完成資訊系統部分負擔減免調整

☞ 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。

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1091217 修訂版

實施日期：自 110 年第 1 季起實施（指標擷取費用年月 109 年第 3 季申報資料）

一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 B 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

二、管理指標

-- 涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。

編號	指標項目	抽審期間	說明
5	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (惟若有特殊情形,應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備,經認定確屬特殊情形者,得免因本指標抽審。)
6	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
7	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
8	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。

三、權值指標

【費用指標】

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1-1	平均就醫次數	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
1-3		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	產值	醫療費用成長率-就醫人數成長率	月平均	≥ 0 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3		院所醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
4	產值	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	≥ 50 萬	3 (每增加 20 萬點,權值再加 1)	
6-1	針傷量	成長差值	月平均	$\geq PR95$	5	
6-2		成長率	月平均	$\geq PR95$	3	針傷醫令量 ≤ 300

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	≥PR98	30	
				≥PR95	25	
				≥PR90	20	
				≥PR85	15	
				≥PR75	10	
7-2	差值	月平均	月平均	≥PR98	25	
				≥PR95	20	
				≥PR90	15	
				≥PR85	10	
				≥PR75	5	
8	至少一個月初審核減率		整季	≥5%	10	
			≥3%	5		
			≥1%	3		

【品質指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7日內處方用藥日數重複2日以上比率	整季	≥PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於15次以上	整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數≥PR70院所之中7日內處方用藥比率	月平均	≥PR98 ≥PR95	10 5	

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」	-	-	<u>-1</u>	
2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	≥80%	<u>-1</u>	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		<u>-1</u>	
4	參加醫療費用電子化作業	-		<u>-1</u>	
5	週日開診次數	整季	≥6	<u>-1</u>	看診週日平均就醫人次≤10