

高 雄 市 中 醫 師 公 會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)554-2901

電話：(07)552-5851

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 07 月 28 日

發文字號：高市中醫(龍)字第 062 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：公文影本暨其附件，乙份

主旨：檢送中執會高屏區分會函轉「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、依據中執會高屏區分會 111 年 07 月 28 日中執高屏(龍)字第 005 號函辦理。
- 二、相關規定事關自身權益請詳細參閱，此次宣導重點如下：
 1. 因應 COVID-19 調整作為
 2. 支付標準修訂重點
 3. 代辦中醫藥司公費清冠一號申請補助方案
 4. 確診個案開立清冠一號請正確申報
 5. 請善用視訊診療
 6. 善用健保雲端藥歷查詢系統
 7. 違規查核案例
 8. 請使用 VPN 院所資料交換區檔案上傳及下載功能
 9. 近期申報費用邏輯修正
 10. 參閱資料

理事長 **陳俊龍**

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會（函）

地 址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

聯絡電話：(07)5525851

傳真電話：(07)5542901

受文者：高雄市、大高雄、屏東縣中醫師公會

發文日期：中華民國 111 年 07 月 28 日

發文字號：中執高屏(龍)字第 005 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：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)，請查照並轉知所屬會員。

說明：

一、相關規定事關自身權益請詳細參閱。

二、此次宣導重點如下：

1. 因應 COVID-19 調整作為
2. 支付標準修訂重點
3. 代辦中醫藥司公費清冠一號申請補助方案
4. 確診個案開立清冠一號請正確申報
5. 請善用視訊診療
6. 善用健保雲端藥歷查詢系統
7. 違規查核案例
8. 請使用 VPN 院所資料交換區檔案上傳及下載功能
9. 近期申報費用邏輯修正
10. 參閱資料

主任委員 **陳俊龍**

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

一、因應 COVID-19 調整作為

視訊診療

1. 暫定自 111 年 4 月 27 日至 111 年 7 月底為止，慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診。
 2. 因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療，得向健保署高屏業務組說明，個案准以電話方式執行，並錄音留存。
 3. 得以虛擬健保卡辦理。
 4. 進雲端系統「因應天災及緊急醫療查詢作業」，以病人身分證號查詢雲端資料。
- 費用申報
1. 「特定治療項目」：「EE：COVID-19 (武漢肺炎) 之視訊診療」。
 2. 「醫令類別」：「G」且「藥品(項目)代號」填虛擬醫令「ViT-COVID19」(視訊問診)或「PhT-COVID19」(電話問診)，另總量、單價及數量為 0。
 3. 提供與 COVID-19 疾病相關之視訊診療服務，請以 C5 案件申報。
- 健保卡取取號與上傳
1. 「醫令類別」：「G」且「診療項目代號」需填「ViT-COVID19」(視訊問診)、或「PhT-COVID19」(電話問診)。
 2. 因故無法過卡取號，得以例外就醫處理，自 111 年 5 月 1 日起就醫序號請註記「HVIT:COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡」。就醫資料請於 24 小時內健保卡上傳。
 3. 虛擬健保卡取號與上傳：就醫序號請以「虛擬健保卡 SDK」提供之就醫序號進行健保卡上傳(V001~)與實體健保卡序分開。

醫療費用審查

1. 自 111 年 5 月 13 日至 111 年 7 月 31 日暫停審查，費用年月 8 月起恢復抽審。
 2. 異常或虛浮報案件，持續進行監控及管理，不受暫停審查限制。
 3. 申復案件:111 年 5 月 13 日至 111 年 7 月 31 日止仍在申復期限內，得延至 111 年 9 月 30 日前提出。
- ☞若有申報疑義，可洽健保署高屏業務組費用科承辦窗口確認。

各項計畫(方案)放寬措施

➤ 中醫醫療資源不足地區改善方案

放寬原規定：

1. 巡迴計畫連續五個月每診平均就醫人數少於 10 人，次月更換醫療服務據點。
2. 巡迴考核項目「平均每診看診人次」。
3. 111 年 4 月至 7 月開業計畫，放寬保障額度核付管控原則，惟參與計畫之醫事服務機構仍須依本計畫所訂門診服務天數及時數規定提供醫療服務。
4. 放寬填報考核要點期限，延至 12 月底前完成。

➤ 居家醫療照護整合計畫

放寬以「視訊診療」取代到府訪視：

1. 以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。
2. 除呼吸器使用(天)費用(P5406C)外，不得申報其他居家醫療相關費用。

簡化照護期限展延流程:

收案醫事機構得向健保署高屏業務組提出申請，得核予**延長照護 1 次**。

1. 醫療機構至個案家中提供保險對象診療服務時，以刷健保卡並取得就醫序號為原則。鼓勵院所使用虛擬(行動)健保卡，並放寬異常代碼 **F000** 監測及管理措施。
2. 放寬以「視訊診療評估」取代醫師訪視評估(含新收案開立醫囑或申請書等)，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫，惟不得申報居家醫療相關費用。

二、支付標準修訂重點

章節	說明
第四章 針灸治療 處置費	修正D05-D08支付規範，明定 針灸部位及輔助治療編號(CH01-CH07) 。
第五章 傷科治療處 置費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新增醫令E13、E14，限醫缺巡迴「(案件分類25、特定治療項目代碼(一)為C6)、照護機構(案件分類22、特定治療項目代碼(一)為JR)」申報，且不得申報E01-E04。 2. 修正E01-E02支付規範，明訂標準作業程序。 3. 修正「中度複雜性傷科」通則，明定輔助治療編號及增列第二次起療程申報項目之規定。 4. 修正「高度複雜性傷科一起始次」通則，修正後續治療處置之申報規定、明定輔助治療編號、增列第二次申報起始次限制，以及申報本項須註明傷科部位之規定。
第六章 針灸合併傷 科治療處置 費	新增通則四:增列 不分療程 (F69、F70、F73、F74、F77、F78、F81、F82)及針灸(電針)合併高度複雜性傷科後續治療(F71、F72、F75、F76、F79、F80、F83、F84)項目申報限制之規定。限 醫缺巡迴 「(案件分類25、特定治療項目代碼(一)為C6)、 照護機構 (案件分類22、特定治療項目代碼(一)為JR)」申報。
第八章 特定疾病門 診加強照護	修正「特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置一至三次/四至六次/七至九次/十至十二次/十三次以上)」(編號C05、C06、C07、C08 及C09)支付規範，放寬治療處置方式，改為 針灸治療 或者 傷科治療 任一種。
附表4.5.2高 度複雜性傷 科(多部位 損傷)適應 症	<p>刪除:「未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位」(ICD10-CM=M13.0)</p> <p>新增:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「踝部及足部區位內在肌和肌腱其他特定損傷」(ICD10-CM=S96.29) 2. 「踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱其他特定損傷」(ICD-10-CM=S96.89) 3. 「踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱其他特定損傷」(ICD-10-CM=S96.99)

備註：第八章特定疾病門診加強照護之符合收案個案之VPN資料原僅勾稽主診斷，111/5/17已放寬為勾稽「主或次診斷」。

➤ 支付標準針灸、傷科及針灸合併傷科申報規範

項目	申報方式	適合醫令
一、治療時間	應於醫令清單段之「執行時間一起」(p14)及「執行時間一迄」(p15)填列起迄日期時分。	D05-D08、E03-E14、F03-F17、F20-F84
二、合併輔助治療	1. 輔助治療項目於費用年月 111年6月起 ，應併同針灸、傷科及針灸合併傷科診療項目以醫令類別4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料)申報，並於「執	D05-D08、E03-E14 F03-F17、F20-F84

項目	申報方式	適合醫令
	行時間一起」(p14) 填列日期。 2. 合併輔助治療項目之醫令如附表1。	
三、診療部位	1. 應於醫令清單段之「診療之部位」(p6) 填列部位別。 2. 診療部位代碼如附表2。	D05-D08、E05-E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29、F32、F35-F68、F77-F84

➤ 附表 1、合併輔助治療項目

醫令編號	輔助治療項目	醫令編號	輔助治療項目
CH01	拔罐治療	CH06	艾灸治療
CH02	刮痧治療	CH07	眼部特殊針灸
CH03	熱療(含紅外線治療)	CH08	藥薰治療
CH04	電療	CH09	膏布治療
CH05	放血治療	CH10	夾板固定治療

➤ 附表 2、診療部位代碼

代碼	部分	代碼	部位	代碼	部分
CA	頭	CL	左上臂	CW	左趾
CB	頸	CM	左下臂	CX	左踝
CC	前軀幹	CN	左肩	CY	左膝
CD	後軀幹	CO	右上肢	CZ	左大腿
CE	背	CP	右指	C0	左小腿
CF	腰	CQ	右腕	C1	右下肢
CG	股	CR	右肘	C2	右趾
CH	左上肢	CS	右上臂	C3	右踝
CI	左指	CT	右下臂	C4	右膝
CJ	左腕	CU	右肩	C5	右大腿
CK	左肘	CV	左下肢	C6	右小腿

三、代辦中醫藥司公費清冠一號申請補助方案

- 適用對象:確診新冠肺炎呈現發燒、咳嗽、咽痛、倦怠、嗅味覺喪失等症狀之患者或無口服抗病毒藥可用之 12 歲以下兒童。
- 治療使用劑量:醫師若依病人體質及疾病狀況調整藥品劑量,低於臨床治療指引之劑量下限,應於病歷詳實記載原因。
- 補助費用審查:如經審查發現有溢領及不符規定者(含用藥方式未符「臺灣清冠一號」臨床治療指引),得追繳藥品補助費用。
- 療程規定:視訊門診治療僅 1 個療程(5 天,限申報 1 次不能跨院),住院中患者會診中醫,以 2 個療程為上限。

四、確診個案開立清冠一號請正確申報

項目	代碼	點數	核付規範
遠距診療 (每次)	E5204C	500	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申報資格:事先函報衛生局並副知健保署之視訊診療院所,且為確診個案方可申報之項目。 2. 視訊診療:如因網路傳輸問題致無法以視訊方式等特殊情況,院所得向健保署高屏業務組說明原因核備後,方准以電話方式執行。 3. 需有開立處方箋:當次COVID19診療開立7天之內之處方箋藥費,不可為慢性處方箋。 4. 若非確診個案或非COVID-19相關之診療請勿申報此項,請改以健保案件分類(21、22...)且特定治療目EE申報。
清冠一號 (每日)	E5012C	300	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開立清冠一號患者,務必於24小時內健保卡上傳(以避免重複給藥),費用請獨立申報一筆(亦即同病患當次就醫有2筆C5案件,1筆清冠一號、1筆遠距診療...) 2. 5日為1療程(1病患僅能申報1次不能跨院)。住院之確診患者會診中醫,以2個療程為上限。

五、請善用視訊診療

- **確保隱私:**醫師應於醫療機構內實施,以確保隱私。
- **確認身分拍照留存**
 1. 看診前請病人出示健保卡,並拍照留存,照片應可清晰病患正面全臉及健保卡上資訊,以確認病人身分。
 2. 視訊診療應拍照留存,電話問診應錄音,建議併病歷保存,保存期限2年(自保險人受理申報醫療費用案件之日起算)。
- **部分負擔**
 1. C5 案件:免收部分負擔(代碼914)。
 2. 非 COVID-19 相關疾病:依門診規定計收。
- **費用申報證明文件**
 1. 病歷內容需註明以「視訊方式」、「電話問診」進行診療。
 2. 需檢附留存照片、錄音檔。
- **居家個案:**如提供居家個案「視訊診療」服務,視為「視訊診療」就醫,不得申報居家醫療相關費用。
- 請病患手持健保卡,**確定身分及截圖證明很重要!**



- **以電話問診報備申請流程:**
 1. 因應 COVID-19 之視訊診療就醫方式第 2 點略以:「病人於偏遠地區,看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況,特約醫療院所得向保險人分區

業務組說明原因核備後，方准以電話方式問診。」

2. 申請流程：以當日申請為原則，填寫申請表，以郵寄、傳真或 E-mail送至健保署高屏業務組醫管特約承辦人。

六、善用健保雲端藥歷查詢系統

1. 為保障第一線人員安全及保全醫療量能，111年5月23日起於健保醫療資訊雲端查詢系統各查詢管道 TOCC 提示每個情境中均依健保持約醫事機構上傳資料，以紫色文字顯示7天內最近1筆PCR陽性檢驗資料(含採檢院所及採檢日期)供防疫參考。
2. PCR檢驗陽性資料係取自醫療院所IC卡上傳資料，如遇民眾反映資料有誤，請協助洽採檢院所處理。

七、違規查核案例

樣態	相關法規及提醒事項
樣態1-診所自創就醫紀錄，以G000異常代碼虛報醫療費用 ex： 1. 民眾參加診所開幕提供之免費健檢，未因疾病就醫，卻於健康存摺發現被診所申報數筆疾病就醫紀錄。 2. 訪查發現診所趁民眾單純參加免費健檢時盜刷健保卡，再以G000異常代碼等方式自創就醫紀錄，另併有其他違規虛報醫療費用之情事，共計需報14萬餘點。	重申 依規定處於該診所終止特約，負責醫事人員終約之日起1年內對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。 (依據全民健康保險法第81條:全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第2款、第47條)
樣態2-中醫診所留置民眾健保卡並虛報傷科治療處置費及其他特定項目或其期間之醫療費用 ex： 1. 健保署發現某外籍移工出境後，仍於中醫診所所有就醫紀錄。 2. 經訪查發現民眾未曾於該診所做過推拿治療，卻申報傷科治療處置費。 3. 外籍移工間互相流用健保卡、復健治療病患使用家人健保卡就診或留置民眾健保卡，虛報醫療費用。	重申 虛報醫療費用40萬餘點，處以診所終止特約，負責醫師終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，併移送司法偵辦。 (依據全民健康保險法第81條:全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第2款、第47條)

➤ 五年內不予特約

1. 累犯加重處分

五年內不予特約名單及地址，公布於健保署「全球資訊網/健保服務 /健保醫療費用/違規醫事機構資訊」項下。(開業前事先查詢地址)



2. 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條第1項規定申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：
 - (1)同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
 - (2)終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
 - (3)停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約兩次以上。

八、請使用 VPN 院所資料交換區檔案上傳及下載功能

說明:下載區提供與院所相關的最新訊息，上傳可供院所上傳資料。

網站地圖 虛擬診所 甄小麗 您好 修改密碼 登出

我的首頁

服務項目 公告事項 更多...

院所申報醫師別概況作業
 醫療費用申報 ※注意!!預防詐騙(100.11.24)
 預檢醫療費用申報 ※醫療資訊揭露(最新)(100.11.24) 詳細資料..
 住院病例組合編審服務 ※MHA USER MENU(100.11.24) 詳細資料..
 醫療費用支付 ※HMS USER MENUSDF DDDDDDDDDDD(100.11.24) 詳細資料..
 健保IC卡醫費勾稽作業 ※cPA(100.11.24)
 醫療服務品質指標查詢

院所資料交換 院所交換檔案上傳 查詢
 院所交換檔案下載 分區業務組: 請選擇 單位: 請選擇
 聯絡窗口 聯絡電話 傳真電話 電子信箱
 台北業務組 醫療費用一科 林○○ (07)251-0023 -114 (07)251-0023 ee@nhi.gov.tw

網站地圖 虛擬診所 甄小麗 您好 修改密碼 登出

我的首頁 > 院所資料交換 > 院所交換檔案上傳

現行作業區 院所交換檔案上傳 院所交換檔案下載

院所交換檔案上傳

*交換檔案備註
 *交換檔案 瀏覽...

上傳 清除

[說明]

- 1.本功能為提供院所傳送檔案至健保局。
- 2.檔案上傳後請通知本局相關人員取檔。
- 3.檔名不可含中文及空白字元。

九、近期申報費用邏輯修正

- 參與中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案之院所前往山地離島地區提供照護機構門診診療。
- 部分負擔代碼為 007 (山地離島地區之就醫)，其特定治療項目代號 (一)~(四)任一為「JR」(支援照護機構提供中醫一般門診案件)，「d52 特定地區醫療服務」應為 05-經報備同意前往山地離島地區提供照護機構一般門診及復健診療者，「支援區域」應符合本保險山地離島地區。

十、參閱資料

善用健保雲端藥歷查詢系統	「就醫識別碼」之健保卡資料上傳格式 2.0	居家醫療照護整合計畫修訂重點
		

☞ 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。