

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓
電 話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：voit@ms12.hinet.net
承辦人：洪芳末小姐

受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國102年09月17日
發文字號：中執北區字第102000039號
速 別：
附 件：乙件

主 旨：有關衛生福利部中央健康保險署北區業務組102年8月29日第3次聯繫會議中惠請配合轉達事項，爰請貴會協助週知所屬會員，請查照。

說 明：

- 一、依據102年8月29日(102年)第3次聯繫會決議辦理。
- 二、配合自102年3月起，「針灸標準作業程序」及「加強感染控制實施方案」回歸常態作業，刪除原26、27案件代碼，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸申報29案件。
 - (一)相關規定業已製作「中醫門診案件分類之填報說明」(詳附件一)及「中醫門診案件分類之修訂前後對照表」於102年6月19日置於健保資訊網服務系統(VPN)之院所資料交換區轉知各醫療院所。
- 三、醫事服務機構送審時得依自身作業需要選擇逐頁載明「與正本相符」或以書面聲明之。
 - (一)考量醫事服務機構送審時應檢送之病歷複製本量大且逐頁加蓋「與正本相符」之戳章，確有其困難，為簡政便民，衛生福利部業已於101年研議「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」修訂，可書面聲明該次所送複製本與正本相

符而無需逐頁加蓋前開戳章之配套措施規定。

(二)有關醫療費用送審資料聲明書範本(詳附件二),北區業務組102年8月12日已放置於健保資訊服務系統(VPN)之院所資料交換區轉知各醫療院所,請醫療院所每次提供送審資料時一併寄至北區業務組備查。

四、有關保險人定期公開與全民健康保險相關之醫療品質事項(詳附件三),已建置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網/健保法令/全民健保法相關法規查詢。

五、為防止未具保險對象身份之民眾,冒用保險醫療資源,請於接受保險對象就醫時,確實核對保險對象就醫身份。

(一)依「全民健康保險醫療辦法」第3條規定,保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩,應繳驗全民健康保險憑證(健保卡)及國民身分證或其他足以證明身份之文件,但健保卡已足以辨識身份時,得免繳驗。

(二)為確保醫療安全及健保醫療資源合理利用,重申保險醫事服務機構於提供病患醫療服務前,應依前項規定,先行查對保險病患身份,如有不符時,依同辦法第7條規定,應拒絕其以保險對象身份就醫。

(三)保險醫事服務機構於提供病患醫療服務前,未依規定查核病患身份者,依「全民健康保險法」第69條規定,保險人除得不予支付醫療費用,已領取醫療費用者,保險人應予追還(但不可追責於保險醫事服務機構者,不在此限)外,併依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第36條規定辦理。

(四)本案業已於102年8月16日VPN轉知院所。

六、為配合個人資料保護及醫事服務機構可自主化管理內部人員權限,進而珍惜地球有限資源,響應節能減碳政策,中央健康保險署之宣導項目及公文轉知,將透過健保資訊服務系統(VPN)電子轉知特約醫事服務機構,爰請會員改以憑證登入「健保資訊網VPN」,並多多利用平台查詢。

七、已更新「健保卡讀卡機控制軟體」3.2版之醫療院所,當民眾就醫次數達20次(含)以上者,健保卡取號時出現警示訊息,請就出現之提

示訊息，輔導民眾正確就醫。

八、使用「帳號+密碼」API 進行醫療費用上傳的醫事機構，請儘速改使用「醫療資料傳輸共通介面 API 元件」，或是使用網頁上傳功能 (Internet 用戶日後僅可使用網頁上傳) 進行醫療費用上傳，否則此服務將於 102 年 11 月 1 日停止使用，請洽資訊廠商配合辦理。

九、102 年 1~6 月民眾申訴中醫總額醫療院所及查核案件共計 23 件，列表如下，提供醫療院所參考並請注意及改善。

| 申訴項目 | 件數 |
|------------|----|
| 醫療給付疑義 | 14 |
| 服務態度及醫療品質 | 2 |
| 額外收費疑義 | 2 |
| 違規申報異常案件 | 1 |
| 不開給費用明細及收據 | 1 |
| 醫療行政事項 | 3 |
| 小計 | 23 |

(一)醫療給付疑義：因涉醫師專業，提供針灸療程併其他疾病看診與藥物治療，不得向民眾收取藥費或針灸費用，也無須等療程 6 次後才可以開藥，病患多患處部位之針灸治療，應於療程中一併處理等之疑義。另中醫師針灸所扎之深度、少針(1~2 針)或支數應予詳加說明，否則造成病患質疑醫療費用申報合理性。

(二)服務態度及醫療品質：病情穩定之慢性病患請依診療酌開給較長用藥天數，若定期回診追蹤而給藥天數不長應予詳加說明，避免誤會。

(三)額外收費疑義：例如自費水煎藥或外用藥等，應予開立處方時詳細說明。

(四)重申應依規定開給藥品及醫療費用明細表、收據 (含健保及自費項目)。

(五)醫療行政事項：限定月針灸治療 14 次，致有拒絕就醫之疑慮。

(六)自 101 年起至 102 年 8 月 28 日止，計有 15 件查處案件

(1)1 家停約 1 個月。

(2)8 家未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。

(3)3 家未經醫師診斷逕行提供醫事服務。

(4)1 家未記載病歷或未製作病歷紀錄，申報醫療費用。

(5)2 家容留非具醫事人員資格、執行醫師以外醫事人員之業務等之情事，予以扣減 10 倍金額。

十、依據「全民健康保險法」第 94 條及「中央健康保險署受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法」，職災案件之醫療費用由健保署代辦，而由勞保局支付。倘若符合下列一~二點之情況，請院所正確申報為職災案件。

(一)保險對象因職業災害事故，以「勞工保險職業傷病門診就診單」就醫得免門診部分負擔。

(二)未持「勞工保險職業傷病門診就診單」就醫，而由診治醫師逕依病患主訴診斷為職業傷害時，保險對象當次仍須繳交門診部分負擔，診治醫師應於病歷上詳述，並請病患於下次就醫時補職災單，下次即可減免部分負擔。

(三)職災單為一式兩聯，其中一聯應貼於病歷備查。

(四)依前項償付辦法第 4 條第 1 項第 3 款規定，即使就醫者未出示「勞工保險職業傷病門診單」，而由特約醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷申報職業傷害門診醫療費用，經勞保局與其承保檔比對成功者，該醫療費用亦屬勞工保險局負擔，不含於全民健康保險總額範圍內，請醫療院所正確申報因職業傷病產生之醫療費用。倘勞保局查詢勞保資格不符時，無職災單者也僅改為一般身份給付費用，醫療院所並不須增加行政作業，不影響醫療費用給付。

(五)職業傷病的認定範圍：

- (1)因執行職務中發生的傷害。
- (2)因長期在勞保職業病種類表規定範圍作業而導致罹患職業病。
- (3)在上下班途中發生事故造成傷害，經確認沒有私人行為或重大交通違規且為上下班必經時間及必經地點。

(六)檢附職災案件申報規定及特約醫療院所申報職災門診費用之相關代碼表（詳附件四）。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副 本：本會秘書組（備查）

主任委員 詹永兆