

台北市中醫師公會

100.2.14

檔 號  
保存年限

收文第 100070 號

## 全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路11號3樓

電話：(02)2314-0277

傳真：(02)2314-0577

聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國100年2月14日

發文字號：中保會(台北)志字第040號

速 別：

附 件：

主 旨：修訂「全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國100年1月1日生效，請 貴會協助轉知所屬會員，請 查照。

說 明：

- 一、依據100年度第1次「中醫門診總額台北分區聯繫會議」臺北業務組報告資料轉知。
- 二、本次新增第十三項規定：病歷應依醫療法規定清晰詳實完整記載，傷科應敘明理筋推拿手法；不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位，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案件應核扣處置費。(100/1/1)
- 三、檢附「全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項」如附件。

正本：台北市中醫師公會、台北縣中醫師公會

宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會

副本：行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組

主任委員

陳志芳

## 全民健康保險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 號函令修正  
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

\*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，係以行政院衛生署核准經由 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；複方濃縮中藥並應用列屬行政院衛生署整編之「臨床常用中藥方劑標準處方」。
- 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，主治醫師得視保險對象病情需要，健保卡每格最多可酌予治療六次。同一療程限申報一次診察費。
- 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，且經衛生主管機關登記核可者，得向中央健康保險局分局報備實施檢

驗(如生化、血液等)項目，經核准後依支付標準 I、西醫及牙醫部分所列檢驗項目及支付點數申報費用。

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。

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、實體病歷之製作，應符合下列規定：

(一) 實體病歷應有首頁及副頁，首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生年、月、日、性別、住址、聯絡方式)或職業、初診日期，副頁填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷及處方等資料。

(97/5/1)

(二) 以電腦製作病歷時，於醫師輸入病歷資料後，應同時將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印黏貼在病歷表上，並由治療醫師親自簽章(簽名或蓋章)。病歷資料之黏貼必須實貼，不可浮貼，也不可重疊浮貼。

十、病歷未填寫傷病名稱，未作明確診斷，僅敘述症狀，或主訴症狀之病情與診斷之病名不符，應加強審查。

十一、抽審病歷應為實體病歷之影本，不可以重新填寫或重新列印電腦病歷檔案充當，實體病歷影本應全頁影印，不得剪貼、遮掩。

十二、抽樣審查之個案，應檢送實體病歷首頁影本及該案當月及前一月份就診之全部病歷影本，如該案病患前月未就診，應檢附該案病患前一次病歷影本。(95/7/15)

十三、病歷應依醫療法規定清晰詳實完整記載，傷科應敘明理筋推拿手法，

不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位，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。(100/1/1)

十四、同一疾病，用藥日數重複者，不予給付。

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。

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、依行政院衛生署公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，經衛生主管機關認證實施電子病歷之醫療院所，得依其相關規定檢送電子病歷。（99/1/1）