

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：新北市板橋區板新路 107 號 3 樓
電話：(02)2958-0721
傳真：(02)2956-3878
聯絡人：范力升

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 111 年 9 月 4 日
發文字號：中執會台北(7)益字第 041 號
速 別：普通件
附 件：如主旨

主 旨：有關健保相關業務事項(詳如附件一)，請貴會轉知所屬會員知悉，請查照。

說 明：依據衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 111 年 3 月 24 日召開之「111 年第 1 次中醫門診總額台北區分會共管會議」之宣導事項、111 年 4 月 29 日健保北字第 1118203471 號及 111 年 7 月 22 日健保北字第 1118208602 號函辦理。

正本：台北市中醫師公會、新北市中醫師公會、宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會
副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

主任委員

詹益能

宣導事項一	有關「電子化總表試辦計畫」之宣導。
說明：	<p>一、依據衛生福利部中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱業務組)111年3月24日召開「111年第1次中醫門診總額台北分區共管會議」之宣導事項暨111年4月29日健保北字第1118203471號函辦理。</p> <p>二、檢附「醫療費用申報總表線上確認作業」簡易版操作流程簡報：https://bit.ly/3B2xnL1，請各公會協助宣導。</p> <p>三、如有任何疑問，洽詢 02-2958-0721，中執會台北區分會，范先生。</p>
宣導事項二	有關「複雜性針傷異常案例」之宣導。
說明：	<p>一、依據業務組111年3月24日召開「111年第1次中醫門診總額台北分區共管會議」之宣導事項暨111年7月22日健保北字第1118208602號函辦理。</p> <p>二、檢附「複雜性針傷處置申報費用異常案例」：https://bit.ly/3CNApV5，輔導會員正確核實申報，請各公會協助宣導。</p> <p>三、如有任何疑問，洽詢 02-2958-0721，中執會台北區分會，范先生。</p>
宣導事項三	有關「健保醫療資訊雲端查詢系統」之宣導。
說明：	<p>一、依據業務組111年8月8日提供之E-mail附件。</p> <p>二、檢附各縣市「未查詢雲端查詢系統」之院所名單(統計截止至11108)，台北25家(含金門)、新北25家，合計50家，若能使用雲端查詢系統中的中藥頁箋，更能降低抽審機率，詳見抽審指標E4，請各公會協助宣導。</p> <p>三、如有任何疑問，洽詢 02-2958-0721，中執會台北區分會，范先生。</p>

正本

衛生福利部中央健康保險署 函

203



1

新北市板橋區板新路107號3樓

地址：(臺北業務組)臺北市中正區公園路15-1號

聯絡人：林育婷

聯絡電話：02-21912006 分機：6801

傳真：02-23825445

電子郵件：B111349@nhi.gov.tw

受文者：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

發文日期：中華民國111年4月29日

發文字號：健保北字第1118203471號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「醫療費用申報總表線上確認作業」簡易版操作流程簡報1份(如附件)，請貴會宣導會員積極申請使用，請查照。

說明：依據111年3月24日111年第1次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議報告事項第一案決定辦理。

正本：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

副本：

署長李伯璋

醫療費用申報總表線上作業

總表電子化 線上免郵寄 快速方便又環保!!



網路申請



費用申報



線上確認

衛生福利部中央健康保險署

臺北業務組



線上申請試辦計畫

步驟 1

◆路徑：健保VPN登入→醫務行政→特約機構作業→試辦計畫

登入VPN、執行申請、申報、上傳等處理作業都必需使用【負責醫事人員卡】

試辦計畫

基本資料

看診資料及掛號費

特約機構案件查詢作業

休診作業

醫事人員

服務項目

試辦計畫

窗口聯絡人

特殊設備

病床

報備支援

序號	試辦計畫名稱	參與人員
1	糖尿病品醫支付服務方案	明細
2	氣喘醫療給付改善方案	
3	呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫	
4	B型及C型肝炎治療計畫	
5	紙本病歷替代方案	
6	思覺失調症醫療給付改善方案	

下載 申請

醫事機構代碼：

醫事機構簡稱：

試辦計畫 76 - 申報總表線上確認

申請 回前畫面

2

下拉選項，選擇「76-申報總表線上確認」後再次點選「申請」。

線上申請試辦計畫

步驟 2

醫事機構代碼		申請日期:	110/08/23
聯絡人姓名:	<input type="text"/> 必填	聯絡電話:	<input type="text"/> 必填
電子郵件:	<input type="text"/> 必填		
計畫名稱:	76 - 申報總表線上確認		
計畫生效起日:	<input type="text"/> 起日: 申請當日	案件編號:	
計畫生效迄日:	<input type="text"/> 迄日: 999/12/31	核定註記:	
計畫註記:	<input type="checkbox"/> 計畫備註: 免填	不同意原因:	
計畫備註:	<input type="text"/>		

提示說

明

上傳檔

案1

請在計畫備註欄位輸入有參加之所有醫事類別，未輸入視同全部參加；輸入方式為醫事類別代號，醫事類別間以';'相隔，範例: 12;13;22
醫事類別:11_門診西醫診所、12_門診西醫醫院、13_門診牙醫、14_門診中醫、15_門診洗腎、19_門診其他醫事機構、21_住診西醫診所、
22_住診西醫醫院、29_住診其他醫事機構、30_特約藥局、40_物理治療所、50_特約檢驗所。

檔案上傳 免上傳檔案

確定

回前畫面

紙本申請：

- 請至VPN下載專區/定時上傳/醫療費用申報/醫療費用申報總表線上確認之作業說明手冊(醫事機構版)，自行下載。

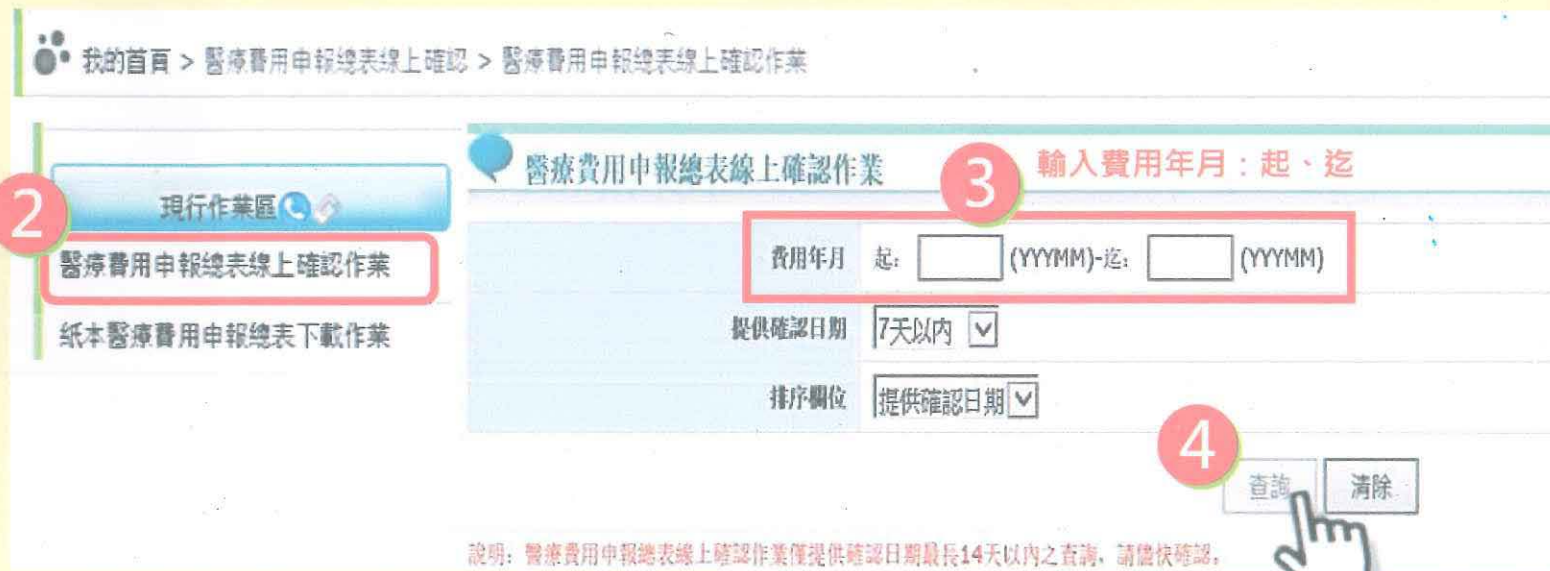
點選「確定」後即完成申請(申請一次即可)
審核通過後，系統自動以電子郵件通知。

每月總表線上確認作業

步驟 1

◆路徑：健保VPN登入→服務項目→左下方「醫療費用申報總表線上確認」

完成當月費用申報資料上傳



小提醒：

插入【負責人之醫事人員卡】，經系統驗證才可點選「查詢」。

每月總表線上確認作業

步驟 2

◆路徑：左下方「醫療費用申報總表線上確認」→查詢→進入線上確認作業畫面

醫療費用申報總表線上確認作業(步驟一)

醫事機構 您好：

5 貴機構申報資料已於108年11月13日上傳並檢核正確，為免影響貴機構費用撥付，請務必完成申報總表線上確認作業。

☒ 我已確認過本次申報件數及申請點數 6 預覽

7 確定 取消

可預覽總表參考。

確認無誤，按**確定**。

再按**確定**即完成該月總表線上確認

小提醒：完成線上確認30分鐘後，請回到醫療費用申報/申報案件相關檔案下載區下載正確總表檔，蓋簽約大小印鑑並保存5年。

無須寄送紙本總表

網頁訊息

? 確認總表無誤嗎?

8

確定 取消

正本

衛生福利部中央健康保險署 函

220

新北市板橋區板新路107號3樓



1

地址：(臺北業務組)臺北市中正區公園路15-1號

聯絡人：黃小姐

聯絡電話：02-2191-2006 分機：6495

傳真：02-23825445

電子郵件：B111092@nhi.gov.tw

受文者：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

發文日期：中華民國111年7月22日

發文字號：健保北字第1118208602號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送複雜性針傷處置申報異常案例(如附件)，請貴會協助轉知及輔導會員正確核實申報，請查照。

說明：依111年3月24日111年第1次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄伍、討論事項第一案決議一辦理。

正本：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

副本：

署長李伯璋

某中醫診所複雜性針傷處置申報費用異常案例

【案情概述】

臺北業務組 111.7.21

本署檔案分析發現，某中醫診所申報同患者高度複雜性傷科起始次相關醫令累積高之病人數眾多(前10名即佔6名)，且頻繁變換主診斷(14次起始次醫令主診斷變換6次)，經提「中醫門診總額台北分區共管會議」和相關中醫專家討論後亦認為有異常並決議辦理專業審查，專審件數核減率達42.69%，主要核減理由為「複雜性傷科或針灸後續治療起始次應以一次為原則，後續處置應以一般針灸合併一般傷科--未開內服藥申報。」。此外該中醫診所亦有民眾反映自費整脊卻以主診斷關節痛不實申報「一般針灸合併高度複雜性傷科(多部位損傷)」案件，因該診所已涉有全民健保醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)不當違規申報之情節，經本署通知該中醫診所坦承申報不正確，依特管辦法第46條規定，自清繳回針傷案件不當申報之醫療費用。

【小結】

中醫支付標準自110年3月1日修訂複雜性針傷項目，增列區分中、高度複雜性針傷等高單價治療給付方式，惟部分中醫診所採頻繁變更病患主診斷方式，刻意申報點數較高之複雜針傷醫令項目，已屬浮報健保醫療費用，該中醫診所複雜性針傷案件申報異常，經專業審查件數核減率甚高，且有民眾反映自費整脊卻以疾病治療名義申報健保醫療費用，另已涉及特管辦法第39條至第40條違規申報之停、終約處分，嗣該中醫診所坦承申報不正確，自願繳回複雜性針傷案件不當申報之醫療費用，依特管辦法第46條規定，得不適用第37條至第40條規定，才免於受裁罰。

籲請保險醫事服務機構應依支付標準規定內容提供完整治療並覈實申報醫療費用，並請自行清查是否有申報錯誤，如有錯誤申報建請依特管辦法第46條規定，主動繳回未正確申報費用，避免日後經本署行政訪查後，依特管辦法相關規定核處。

【摘錄法規條文】

一、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫(111.6.1修訂)

高度複雜性傷科一起始次

通則：

1. 起始次治療處置：係指該病人受傷部位初次到醫療院所做之治療處置。
2. 後續治療處置以一般傷科(E01、E02)、一般針灸(D01、D02)、電針治療(D03、D04)、一般針灸合併一般傷科(F01、F02)、電針合併一般傷科(F18、F19)申報，但「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之巡迴醫療服務計畫(案件分類=25、特定治療項目代碼(一)=C6)及「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」(案件分類=22、特定治療項目代碼(一)=JR)，則以不分療程(E13、E14)申報。
3. 須合併以下任一輔助治療：CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療(含紅外線治療)、CH04 電療、CH08 藥薰治療、CH09 膏布治療或 CH10 夾板固定治療。
4. 治療時間合計二十分鐘以上。
5. 同一院所同一病人申報第二次「高度複雜性傷科一起始次」須為新發生損傷案件並載明發生原因及時間，並加強審查。
6. 同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：
 - (1)不同部位：每三個月限申報一次。
 - (2)同一部位：每六個月限申報一次。
7. 申報時須註明傷科部位：頭、頸、前軀幹、後軀幹、背、腰、股、左上肢、左指、左腕、左肘、左上臂、左下臂、左肩、右上肢、右指、右腕、右肘、右上臂、右下臂、右肩、左下肢、左趾、左踝、左膝、左大腿、左小腿、右下肢、右趾、右踝、右膝、右大腿、右小腿。

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月：…四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、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

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約：…二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條

「保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同」