

檔 號：  
保存年限：

台北市中醫師公會
103.5.-7
收文第 103238 號

## 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 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

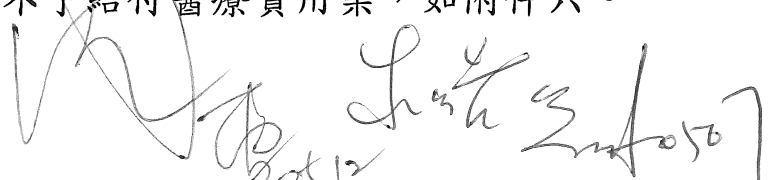
受文者：如行文單位

發文日期：中華民國103年5月7日  
發文字號：中執會(台北)昌字第024號  
速 別：  
附 件：

主 旨：轉知103年第1次「中醫門診總額台北分區共管會議」報告案相關事項如說明段，請 貴會協助轉知所屬會員，請 查照。

說 明：

- 一、依據103年3月25日103年第1次「中醫門診總額台北分區共管會議」報告案辦理。
- 二、「103年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域案，如附件一。
- 三、特約醫事服務機構102年度各類所得扣繳暨免扣繳憑單無紙化作業案，如附件二。
- 四、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療第四部中醫第九章「特定疾病門診加強照護」新增「腦血管疾病及顱腦損傷」乙類適應症相關執行疑義案，如附件三。
- 五、「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式(門診、住院及交付機構)及填表說明(XML檔案格式)」之[執行時間-起]及[執行時間-迄]欄位填報值檢核事宜，如附件四。
- 六、健保特約院所以ICD-10-CM/PCS進行疾病分類，預計於104年實施案，如附件五。
- 七、重申保險醫事服務機構之醫師因未完成支援報備，為保險對象提供之醫療服務，不予給付醫療費用案，如附件六。



劉崇淳  
2014.5.12

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

曹永昌

案由：	「103 年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域，請協助轉知會員。
說明：	一、按全民健康保險法相關規定，保險對象至上開區域就醫，其應自行負擔之費用得減免 20%。 二、台北區計有宜蘭縣三星鄉、五結鄉、冬山鄉、頭城鎮及新北市石門區、萬里區、雙溪區、坪林區、石碇區等 9 區域符合相關條件，其中宜蘭縣頭城鎮、新北市坪林區及石碇區等 3 地區為本年度新增。

案由：	有關特約醫事服務機構 102 年度各類所得扣繳暨免扣繳憑單無紙化作業乙案，請協助轉知會員。
說明：	<p>一、有關「特約醫事服務機構 102 年度扣繳憑單」健保署已於 103 年 1 月 6 日於健保資訊網服務系統(VPN)、(Internet)及付款通知書公告，自公告日起至 103 年 2 月 5 日止，特約醫事機構至健保署健保資訊網服務系統(VPN)之特約院所醫務行政/通訊資料維護選填「<u>是否郵寄紙本扣繳憑單</u>」；<u>特約醫事機構於開放期間截止後仍需寄發紙本者，得另以傳真或郵寄方式向健保署申請。</u></p> <p>二、特約醫事服務機構 102 年度扣繳憑單電子檔案下載路徑：請連結至健保署健保資訊網服務系統(Internet 網址 <a href="https://med.nhi.gov.tw">https://med.nhi.gov.tw</a>) /以憑證登入/「服務類別：醫療費用連線申報系統」、「作業項目：醫療費用支付」登入系統後，於服務項目點選「醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載」專區鍵入給付年度，檔案類型點選『扣繳憑單』，按查詢即可產生扣繳憑單檔案。</p>

案由：	有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療第四部中醫第九章「特定疾病門診加強照護」新增「腦血管疾病及顱腦損傷」乙類適應症相關執行疑義案，請協助轉知會員。
說明：	<p>相關執行疑義之說明重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、屬包裹給付，即同一診療項目內含多次治療處置；惟民眾就醫仍屬多次門診診療服務，故每次治療處置，皆需過卡且取 IC 卡號。</li><li>二、非屬同一療程範圍，應依規定於每次治療時，收取門診基本部分負擔（50 元）。</li><li>三、同一診療項目內各次治療處置雖皆各取就醫序號，惟應申報為同一案件，就醫序號及就醫日期按第一次治療 IC 卡號及就醫日期填報。</li><li>四、同一流水號項下，需申報乙次 C05 或 C06 醫令代碼且醫令類別為 2「診療明細」；另按實際執行次數（N）申報 N 次 C05 或 C06 醫令代碼且醫令類別填報為 4「不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料」，醫令單價及點數填報「0」。各醫令代碼需逐一填報治療日期至年月日。（舉例：A 診所為 B 君在 2 週內執行腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護處置 5 次，則 A 診所需在同一流水號清單中申報醫令類別為 2 之 C06 代碼乙次，申報醫令類別為 4 之 C06 代碼 5 次，並逐一填報其治療日期）。</li><li>五、同一診療項目限每 2 週申報乙次，故各案件申報之前後 2 次就醫日期需大於等於 14 天，且需按診療項目規定之治療內容全部執行完成後始得申報，無法跨月拆報。</li><li>六、符合「腦血管疾病及顱腦損傷」教育訓練時數資格之</li></ol>

中醫師名單(含其執業場所)須送本署登錄備查(查目前首批符合教育訓練之醫師名單,已完成登錄)。

七、收案對象需登錄 VPN 系統且不得重複收案(俟健保署登錄系統建置完成後再予施行)。

八、案件分類填報「30-中醫特定疾病門診加強照護」。

九、另須開立口服藥,並以 7-14 天為原則,申報時需填報「給藥日份」(即給藥日數不得為 0 或小於 7 日),以現行中醫支付標準每日藥費 30 點採計,並據此按實際給藥費用收取藥品部分負擔金額。

案由：	有關「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式(門診、住院及交付機構)及填表說明(XML 檔案格式)」之[執行時間-起]及[執行時間-迄]欄位填報值檢核事宜，請協助轉知會員。
說明：	健保署自 103 年 4 月 1 日(費用年月)起，檢核以下醫令欄位[執行時間-起]及[執行時間-迄]之填報值。若醫令為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」編號手術費(第二部第二章第七節、第三部第三章第四節第二項)、麻醉費(第二部第二章第十節)之項目，須填寫至時分；若醫令為放射線診療費、復健治療(第二部第二章第四節第二項~第四項)、47029C、57003C、57019C、57027B、居家照護、高壓氧治療(第二部第二章第六節第三項)等項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補 0。經查中醫院所有申報放射線診療費之情形，爰請再協助宣導。

案由：	全國健保特約院所以 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類，預計於 104 年實施，請分會加強宣導會員預先準備。
說明：	<p>健保署委託台灣醫院協會辦理 ICD-10-CM/PCS 全國標竿學習觀摩會及醫院導入模式研討會之成果業已上網，相關電子檔置放於健保署全球資訊網「國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS」主題專區，網址如下：</p> <p><u>(<a href="http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&amp;menu_id=1027&amp;webdata_id=3986&amp;WD_ID=1042">http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&amp;menu_id=1027&amp;webdata_id=3986&amp;WD_ID=1042</a>)。</u></p> <p>並可依上述網站下載「ICD-9-CM2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應資料檔」。</p>



案由：	重申保險醫事服務機構之醫師因未完成支援報備，為保險對象提供之醫療服務，健保不予給付醫療費用，請協助轉知會員。
說明：	<p>一、依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 24 條第 1 項規定：「保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，對保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付」。</p> <p>二、依上開規定，亦指保險醫事服務機構之醫師未事前向當地衛生局報備支援者，健保署不予給付健保相關費用。</p>