

衛生福利部中央健康保險署疾病分類輔助審查專員遴聘原則

98年06月22日核定
101年07月19日修訂
102年01月01日修訂
102年07月23日修訂
104年10月14日修訂
104年12月16日修訂
107年12月13日修訂
108年07月29日修訂
110年12月27日修訂
112年07月13日修訂

一、衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱本署）為輔助審查疾病編碼之正確性及輔導各醫事服務機構提升申報疾病編碼之品質，訂定本作業原則。

二、疾病分類輔助審查專員之員額，得依本署各分區業務組定之，各分區得指定組長一人及副組長若干人協助推動與輔導審查業務。

三、疾病分類輔助審查專員之任務：

- (一) 疾病分類編碼輔助審查並建議正確之疾病編碼。
- (二) 提報編碼異常之特約醫療院所及編碼異常狀況。
- (三) 提供各分區業務組疾病分類教育訓練並協助輔導編碼異常之醫療院所。

四、疾病分類輔助審查專員之資格：

- (一) 取得疾病分類師考試及格證書。
- (二) 具疾病分類工作五年以上實務經驗。
- (三) 符合專業學（協）會定期教育訓練學分規定。

五、疾病分類輔助審查專員之任期：

(一) 醫療服務審查勞務完成委託：

- 1. 任期一年，期滿得續聘。
- 2. 按審查勞務委託契約如採後續擴充且完成簽約，原聘任疾病分類輔助審查專員經本署各分區業務組核備後得繼續聘任，惟審查勞務受託單位得視業務需求，重啟推薦及遴聘作業。

(二) 醫療服務審查勞務未委託：

1. 任期為三年，期滿得續聘。

2. 聘任期間，本署如完成醫療服務審查勞務委託作業，疾病分類輔助審查專員任期即自動失效。

六、疾病分類輔助審查專員應依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法及相關法令辦理醫療服務審查，並遵守下列事項：

(一) 每月預留可到本署審查之時間。

(二) 應參加本署或受本署委託辦理醫療服務審查之機構、團體舉辦之業務說明會。

七、疾病分類輔助審查專員於聘期內有下列情事之一者，得解聘之：

(一) 未依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定有效執行審查業務。

(二) 無故不出席審查會議，累計達三次以上。

(三) 無故不執行審查案件，累計達三次以上。

(四) 違反第六點規定。

(五) 審查結果偏差，經通知改善而未改善。

(六) 違反本保險或相關法規之規定。

八、疾病分類輔助審查專員均為無給職，但得依規定支領出席費或審查費。

九、醫療服務審查業務若委託相關專業機構、團體辦理者，其疾病分類輔助審查專員之遴聘、管理等事項，由受委託機構、團體辦理，惟不得逾越本原則規範；另前開受委託機構、團體應於經本署同意核備疾病分類輔助審查專員名單後2個月內，提供其填復之應聘同意書（如附件一）及迴避審查調查表（如附件二）予本署分區業務組留存，本署自行遴聘之疾病分類輔助審查專員亦同。

第九點附件一

衛生福利部中央健康保險署疾病分類輔助審查專員應聘同意書

本人同意擔任疾病分類輔助審查專員，並於聘任期間（民國 年 月 日起至民國 年 月 日止）遵守以下事項：

- 一、遵守全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、衛生福利部中央健康保險署疾病分類輔助審查專員遴聘原則及全民健康保險相關之規定。
- 二、疾病分類輔助審查專員任務：
 - （一）疾病分類編碼輔助審查並建議正確之疾病編碼。
 - （二）提報編碼異常之特約醫療院所及編碼異常狀況。
 - （三）提供分區疾病分類教育訓練並協助輔導編碼異常之醫療院所。
- 三、對審查內容或因審查而知悉之公務，應保守秘密，不得洩漏。
- 四、不將各類審查資料攜出審查場所或拍錄圖像、影像。
- 五、未經健保署同意，不得以疾病分類輔助審查專員名義參加健保署以外團體所舉辦之活動。
- 六、不以不符合醫學倫理規範方式，公開疾病分類輔助審查專員職務。
- 七、不利用疾病分類輔助審查專員職務之便，為不公正或違法行為。
- 八、符合下列情況之保險醫事服務機構（含同體系及關聯院所群）之醫療服務案件，皆應予以迴避，並填報於「全民健康保險署疾病分類輔助審查專員迴避審查調查表」，應予以迴避之醫事服務機構如有異動，應主動填報更新前開調查表。
 - （一）本人或配偶所服務、投資、借貸、合夥之院所。
 - （二）三親等內血親、姻親所設立之院所。
 - （三）其他自認無法公正審查之院所。
- 九、審查作業及審查相關會議，應親自出席為之，不得代理，如因故無法親自參加相關會議，得提書面意見並應主動告知健保署。
- 十、聘期期間如中途請辭時，應於壹個月前通知健保署。
- 十一、應協助健保署辦理保險醫事服務機構爭議審議、訴願及訴訟案件之書面答辯，必要時出席、出庭。

此致

衛生福利部中央健康保險署

（醫療服務審查業務若委託相關專業機構、團體辦理者，可增加下列虛線方框內容）

※本人於(醫療服務審查受託單位)履行醫療服務審查勞務委託契約後續擴充年度，繼續擔任疾病分類輔助審查專員意願(請務必勾選一項)：

同意

不同意

此致

(醫療服務審查受託單位)

應聘人： 簽章

身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日

備註：

- 1.本應聘同意書及迴避審查調查表請於收到聘書2個月內，藉由資訊系統傳送健保署：請至健保資訊網服務系統(Internet)(網址：<https://med.nhi.gov.tw>)執行線上填報，或利用到本署辦理審查業務時，登入署內醫療系統執行線上填報；若以書面回復者，經醫療服務審查受託單位彙整上傳系統。
- 2.審查費按衛生福利部中央健康保險署醫藥專家審查費支給標準表支領。
- 3.受聘期間，健保署如完成醫療服務審查勞務委託作業，疾病分類輔助審查專員任期即自動失效。

第九點附件二

衛生福利部中央健康保險署疾病分類輔助審查專員迴避審查調查表
 疾病分類輔助審查專員 姓名：_____ 科別：_____

本人無應迴避或自行迴避之事由。

申請迴避或自行迴避：

編號	應予迴避之醫事服務機構 (若欄位不足請自行增列)		迴避原因 (請勾選)					
	名稱	代號	現職	兼職	支援	投資、 借貸、 合夥	三親等內血親、 姻親所設立之保 險醫事服務機構	其他自認 應迴避
1			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶		
2			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶		
3			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶		
4			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶		
5			<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶		

迴避原則：

一、符合下列情況之保險醫事服務機構（含同體系及關聯院所群）之醫療服務案件，皆應予以迴避。

（一）本人或配偶所服務、投資、借貸、合夥之院所。

（二）三親等內血親、姻親所設立之院所。

（三）其他自認無法公正審查之院所。

二、應予以迴避之醫事服務機構如有異動，應主動填報更新前開調查表。