

100年第1次「東區中醫門診總額聯繫會議」會議紀錄

時間：100年5月29日（星期日）上午10時30分整

地點：中央健康保險局東區業務組2樓會議室

出席委員代表：

丁委員立莒	丁立莒	李委員 麥	請假
莊委員義明	莊義明	陳委員喜泉	陳喜泉
陳委員潤民	陳潤民	高委員金燦	高金燦
曾委員國烈	請假	藍委員啟文	請假
蔣委員志剛	蔣志剛	黃委員俊傑	黃俊傑
廖委員德權	請假		

列席人員：

呂芳源醫師、林崇舜醫師、陳潤民醫師、陳美樺小姐

中央健康保險局東區業務組：陳陸英、林桂英、薛文秀

主席：張主任委員棟鑾、呂組長穎悟

記錄：江春桂

壹、主席致詞(略)

貳、確認99年第2次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：99年第2次會議討論事項辦理情形

說明：

(一)有關修改本區『中醫門診總額東區業務組審查抽樣原則』：貴分會於99年11月28日第66次委員會議第十次修訂，並於99年12月3日中保會(東區)鑒字第128號函中央健康保險局東區業務組同意備查。

(二)其餘討論事項，按會議決議辦理。

決定：洽悉

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：醫務查核及行政報告(如附件1，P21~P38)

決定：洽悉

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：100年第1季點值預估、100年第1季醫療服務利用分析、品質指標執行情形、相關醫療品質指標執行報告(如附件2，P39~P58)。

決定：洽悉

第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：99年第4季專業醫療品質執行情形

說明：

- 一、99年中醫總額支付制度專業自主事務委託契約第2條第1項第1款，甲方委託乙方辦理之行政事項，其中乙方應研擬與推動有關本委託契約事項醫療品質之確保。
- 二、另依本局97年6月6日健保審字第0970012338B號函，自96年第4季起，有關各總額專業醫療品質季報告，將直接公布於本局全球資訊網，各分局於每年第4季監測報表上網後一個月內，提報該年度轄區採行之輔導改善對策與成效。
- 三、99年第4季品質報告已公佈於本局全球資訊網，本業務組監測結果：指標項目4.1、4.2、4.4、4.5及4.6於監測值內；餘4.3及4.7高於監測值；其中指標項目4.7仍居全局之冠。
- 四、請依說明二提報採行之輔導改善對策與成效。

決定：洽悉

第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：辦理98年檢驗所申報檢驗費用與院所交付檢驗處方比對作業

說明：

- 一、依據依全民健康保險法第 53 條規定：「醫師所開立處方係由其他保險醫事服務機構提供藥品、檢驗或檢查服務，經保險人依審查辦法審查核定不予給付，且應歸責於醫師不當處方者，其費用應由該醫師所屬之醫療機構自行負責。」
- 二、次依全民健康保險服務機構審查辦法第 14 條規定，保險人審查醫事服務機構醫療服務申報之資料，發現有申報資料填載之完整性及正確性違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。但保險醫事服務機構得備齊相關文件向保險人申復。
- 三、為釐清院所交付處方責任之歸屬及明確區分特約醫事服務機構申報之代檢費用，本局公告自 95 年 7 月份(費用年月)起，「門診醫療服務醫令清單」中之「醫令調劑方式」增加「2：委託其他醫事機構代(轉)檢」及「3：接受其他院所委託代(轉)檢」等代碼，原「醫令類別」代碼「7：代檢」予以刪除，本業務組於 95 年 6 月 12 日以健保東費字第 0950009967 號函轉轄區特約院所知照，並於 96 年 5 月 17 日以健保東費字第 0960037220 號函重申在卷(如附件 3，P59)。
- 四、辦理情形：經勾稽 98 年資料，(已排除預防保健、歇業含死亡終止合約且無結算餘額可扣之院所)。院所未申報有 86 家(含西、牙、中醫診所)，追扣點數 1,536,552 點。
- 五、後續處理：
 - (一)持續追蹤檢驗所與院所重複申報及檢驗所有申報院所未申報事宜，並辦理逕扣。
 - (二)再次重申委託代檢申報相關申報規定，並請中保會東區分會協助輔導院所正確申報。

決定：洽悉

第六案：

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：台灣導入ICD-10-CM/PCS五年計畫報告案（如附件4，P61~P69）

決定：洽悉

肆：討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：擬自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式一案，提請 討論。

說明：

- 一、全民健保開辦迄今，醫療費用申報格式因採定長之.TXT 格式，不具擴檔彈性，加以為應支付標準增修訂變動之需求，致須借用其他既有欄位作不同定義共同使用之不合宜情形。
- 二、另為因應未來 ICD-10-CM/PCS 之實施，現行住診診段碼及處置碼（各 5 組）不論欄位長度或組數將不敷使用，面臨必須擴檔問題。同時考量未來支付標準增修訂之需求，實有必要改變現行 TXT 檔案格式為 XML 檔案格式，以保持擴檔彈性。
- 三、採用 XML 檔案格式，具有下列表列之擴充彈性等優點：

項目	.TXT	.XML
1. 彈性及可擴充性	差	佳
2. 空白欄位資料	需檢送	不需檢送
3. 空間節省	無法	可節省
4. 資料交換	不易	國際間資料交換之標準格式
5. 資料管理	較不易	管理及保存較容易
6. 未來支付標準修訂因應	差	佳

四、本次申報格式改變之主要內容說明如下：

- （一）格式由固定長度之.TXT 改為不定長度之.XML。

- (二) 申報資料格式將總表、點數清單及醫令清單檔整合成一，簡化三種表單之共同欄位，如醫事服務機構代號、費用年月、申報類別、案件分類、流水號及身分證統一編號等。另為利檔案管理以總表段、點數清單段及醫令清單段等區分。
- (三) 藥局、醫檢所及物理(職能)治療所等原屬多種申報格式，整合為一種申報格式。
- (四) 取消目前欄位借用情形及應實際業務需要新增必需欄位(如附件 5，P71~P73)。
- (五) 現行 IC 卡上傳資料即採 XML 格式，另 99 年 12 月間就近洽詢本局臺北及北區業務組轄區醫院及電腦公會略以，變更所需作業時間約 3 個月，故執行上應屬可行。
- (六) 本局預定本(100)年 7 月公告 XML 格式之醫療費用申報格式，明(101)年 7 月 1 日起全面改採 XML 檔案格式申報費用，作業時程(如附件 6，P74)。

結論：如對申報格式有認何補充意見，請向東區業務組反映。

第二案

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關本局每季點值結算後寄發之「總額預算收入計算過程明細表」將建置於健保資訊服務網(VPN 及 Internet)供各特約醫事服務機構自行下載案。

說明：

- 一、本局各總額部門每季點值確認後，於次月執行追扣補付作業寄發追扣補付函及「總額預算收入計算過程明細表」。經查該明細表醫院總額部門每家醫院報表約 50 張，其他總額部門每家醫事機構約 4 至 7 張，如改置放於健保資訊服務網(VPN 及 Internet)供各特約醫事服務機構自行下載(列印或瀏覽)，將可達節能減碳之目的。

- 二、本案經本局各分區業務組洽詢各部門醫事機構之意見，鑑於各區各部門意見不一，本案將採雙軌作業方式，並由分區業務組自行審酌及協調採列印書面報表寄發或建置於健保資訊服務網（VPN 及 Internet）免郵寄之方式，惟不論採何種方式，皆需寄發追扣補付核定函。另該明細表建置於健保資訊服務網之期間將為 90 天(如，100 年 2 月 24 日完成點值確認，100 年 3 月 21 日進行追扣補付作業，本報表建置時間將為 100 年 3 月 21 日起，始日不算入含例假日共 90 天)，作業畫面如附件 7(。P75~P79)
- 三、本案預訂於 99 年第 4 季之總額結算追扣補付作業起實施，相關報表之檔案下載操作流程作業說明書，亦將建置於健保資訊服務網之公告事項區，供特約醫事服務機構作業參考使用，俟試行一段時間後，再行檢討統一全面單軌之可行性。

決定：由特約醫事服務機構自行下載。

第三案：

提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關 100 年異常診所輔導事宜

說明：

- 一、100 年度中醫門診總額未辦理委託，為維護本業務組醫療品質及保障民眾就醫權益，針對品質指標異常及審查醫師認需輔導者，請 貴分會協助辦理輔導事宜。
- 二、全聯會訂定「全民健康保險中醫門診總額支付制度實地審查作業原則」、「全民健康保險中醫門診總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案」。(如附件 P80~P81)

決定：願意配合辦理輔導事宜。