

健保署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會
105 年第 1 次聯席會會議紀錄

時間：105 年 3 月 10 日下午 12 時 50 分

地點：健保署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

中執會中區分會

李委員豐裕、呂委員世明、林委員永農、
林委員淑鑾、柯委員富揚、洪委員國智、
胡委員雲瑜、侯委員俊成、唐委員寶華、
陳委員憲法、陳委員博淵、陳委員文枝、
陳委員雅吟、陳委員鈺松、許委員瑞芸、
莊委員鶴麟、張委員繼憲、彭委員德桂、
黃委員錫修、詹委員富期、鄒委員念宇、
廖委員振賢、蔡委員全德、蔡委員真真

健保署中區業務組

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、江科
長權富、林視察淑惠、戴複核專員秀容、
洪文琦、柯依鳳、張玉貞

列席人員：彭莘喬

請假人員：林委員宏任、邱委員國華、唐委員明增、
陳委員建仲、張委員瑞麟、張委員東迪、
黃委員坤山、黃委員東德、黃委員國全、
吳委員振隆、陳委員立德、陳委員必誠、
張委員順發、蔡委員淑貞

主 席：方組長志琳、呂主任委員祐吉

紀 錄：嚴美玲

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

一、105 年醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案電路規劃
簡要說明：洽悉

二、健保署中區業務組業務報告：洽悉

三、中執會中區分會工作報告：洽悉

四、推動全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案，請轉知。

(一) 依據 104 年 12 月 30 日健保醫字第 1040014217 號公告修訂辦理。

(二) 本方案修訂重點如下：

1. 基本費：為提升醫療院所參與率，網路月租費補助比率維持 50%。

2. 支付指標：扣除基本費之補助後，本署依下列支付指標達成項目最高二項計算。

(1) 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 > 20%

(2) 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率 \geq 90%

(3) 門診抽審案件數位審查

(4) 健保卡上傳作業正確率 \geq 90% (刪除登錄處方率)

(5) 檢驗檢查結果上傳率 \geq 70% (新增)

3. 獎勵指標：檢驗檢查結果或出院病歷摘要上傳時間，105 年度修訂為須於「費用年月」次月底前上傳 (104 年度為次次月底)。

五、依「即時查詢病患就醫資訊方案」規定，達成 2 項支付指標即可獲得全額支付指標獎勵，查目前院所健保卡上傳作業正確率已大多合乎指標，另截至 105 年 3 月 10 日止，本組計有 244 家院所已申請病歷電子檔送

審，為使院所易達成指標，進而提升院所參加本方案之意願，請就已申請病歷電子檔送審但未申請本方案院所計 174 家列為優先輔導對象，請轉知。

項目		臺中市	大臺中	彰化縣	南投縣	總計
已申請病歷電子檔送審家數	已申請即時查詢方案家數	18	24	20	8	70
	未申請即時查詢方案家數	63	70	25	16	174
合計		81	94	45	24	244

六、本署為配合無紙化政策，推動醫療費用核定電子化及申復電子化，以提升核定及申復時效，並節省院所相關人力等成本，請轉知。

(一) 已增修「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 33-1 條：保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

(二) 醫療費用核定電子化作業流程：

1. 填寫本作業同意書，郵寄至本組。
2. 經本組核定後，院所每月之抽樣函與核定函及相關文件，均上傳至 VPN 並同時以電子郵件通知。
3. 超過 7 日未開啟，則改由紙本寄發。

(三) 申復電子化作業流程：

1. 經 VPN 下載核定資料電子檔後，轉製為 XML 申復格式。

2. 申復電子檔上傳 VPN 且檢核正確後，列印申復總表並蓋簽約大小章，併原核減醫令清單及病歷資料寄送本組。

(四) 相關表單及檔案下載路徑：

1. 申請書請至本署全球資訊網/資料下載/表單下載/中區業務組專屬表單/其他醫療表單下載。
2. 抽樣函與核定函及相關文件於 VPN/服務項目/醫療費用支付/核定檔查詢下載。
3. 配合事項：若電子郵件有異動時，請務必更新一變更電子郵件路徑：VPN/服務項目/醫務行政/通訊資料維護項下變更正確電子郵件。

(五) 若有其他問題請逕向費用經辦人洽詢。

七、105 年度「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，本署已於 105 年 2 月 3 日健保醫字第 1050001182 號公告，本次修正重點如下，請轉知。

- (一) 巡迴醫療服務計畫自核定公文發文日起執行。
- (二) 獎勵開業服務計畫管理原則：將承辦本計畫第 25 個月起，若當月核定總點數未達保障額度 50% 者，其核付保障額度由原先 70% 調降為 60%。
- (三) 同意巡迴醫療服務計畫每位中醫師每月巡迴看診診次平均門診量修訂為 70 人，並明定適用五階段診察費之第一階段編號申報(A01、A11、A02 或 A12)。
- (四) 修正考核要點的填報期限為 7 月底前及 12 月底前。

八、本署自 105 年 1 月 1 日起，全面使用 ICD-10-CM/PCS 編碼，截至 105 年 3 月 1 日止中醫特約院所計 1004 家 (100%) 均已上傳檢核正確。

九、本組 104 年中醫申訴案件計 44 件，較 103 年增加 29 件，其中以「收費疑義」、「醫療行政或違規事項」最多。鑒於中醫申訴案件逐年增加，請分會加強宣導，務必覈實申報醫療費用，並提供完善醫療服務，避免衍生爭議。另未依規定開給收據之院所將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11、36 條規定予以違約記點一點。

肆、討論事項

提案一 提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫專業審查，全面實施論人歸戶隨機抽樣作業案，提請討論。

決議：自 105 年 4 月(費用年月)起中醫專業審查，全面實施論人歸戶隨機抽樣作業。

提案二 提案單位：健保署中區業務組

案由：取消高密度區新特約院所之立意加重抽審所有案件 50%，提請討論。

決議：自 105 年 4 月(費用年月)起取消高密度區院所立意加重抽審所有案件 50%。

提案三 提案單位：中執會中區分會

案由：為提高中醫院所對於「中醫專款專用照護計畫」執行意願，請對於執行之院所應予適當鼓勵，提請討論。

決議：將「中醫專款專用照護計畫」申報率列為中醫門診總額抽審正向指標，並由本組及中執會中區分會共同重新檢視現行中醫門診抽審項指標之合理性。

伍、散會：下午 2 時 30 分。