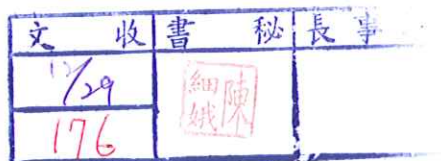


檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園市中壢區中山東路3段525號8樓
電 話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：tw.tmnorth@gmail.com
承辦人：洪小姐

受文者：桃園市中醫師公會



發文日期：中華民國 105 年 12 月 27 日
發文字號：中執北區字第 105000053 號
速 別：
附 件：乙件

主 旨：有關衛生福利部中央健康保險署北區業務組 105 年 12 月 15 日第 4 次聯繫會議中惠請配合轉達事項，爰請 貴會協助週知所屬會員，請 查照。

說 明：

- 一、依據 105 年 12 月 15 日（105 年）第 4 次聯繫會議決議辦理。
- 二、請公會積極推廣會員參與紙本病歷替代方案（PACS）、申復電子化及電子化核定相關作業。
- 三、開放中醫診所健保醫療資訊雲端查詢系統使用權限，請宣導會員使用。
 1. 為避免醫師重複處方，提升民眾用藥品質，並加強醫師及藥師替民眾用藥把關，健保署於 102 年 7 月結合雲端科技建置以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」。
 2. 為擴大協助醫師提供合理診療，健保署已完成健保醫療資訊雲端查詢系統功能，自 105 年 11 月 25 日開啟「過敏藥物資訊」頁籤（中醫頁籤目前在測試階段，開放時程俟公告後轉知分會宣導會員查詢）。查詢系統使用手冊已置放於健保署 VPN 系統下載專區。
 3. 會員可透過 API 或 URL 方式登入查詢使用，健保署北區業務組將定期回饋各醫療院所查詢概況。（網址：<https://medcloud.nhi.gov/imme0008/IMME0008S01.aspx>）

四、請宣導會員提供保險醫療服務內容應如實正確申報。

1. 邇來民眾常查詢健保公開資訊(例如健康存摺),發現當時就醫與院所申報健保費用不符而訴諸媒體或向各分區業務組或檢調單位檢舉,請宣導會員提供醫療服務與申報資料填載完整性及正確性。
2. 請宣導會員提供健保醫療服務內容應如實正確申報,如有申報錯誤,可依下列說明向健保署北區業務組申請,未來如有申報不實等情況將依規定處份。
3. 依據「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第46條規定,保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前,主動向健保署北區業務組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37條至40條(詳附件一)之規定。

五、有關中醫「雲端查詢次數比率」審查篩選指標之鼓勵項目(權重-1)修訂案。

1. 將自105年12月(費用年月)起將指標查詢人數比率目標值調整為逐月依最近月份全國平均值*1.5倍,並試行三個月後評估查詢家數概況,如本區查詢人數已達全國值將再研議修訂專業審查指標鼓勵原則。

六、為便利民眾於106年農曆春節連假期間查詢健保特約院所看診時段,請醫療院所於106年1月15日前於「健保資訊網路服務系統(VPN)」登錄106年農曆春節連續假期(106年1月27日至2月1日)看診異動情形。

正本：桃園市中醫師公會、新竹市中醫師公會、新竹縣中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副本：本會秘書組(備查)

主任委員 何 紹 彰

「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 37~40 條

第 37 條：保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：

- (1) 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
- (2) 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
- (3) 處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。
- (4) 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。
- (5) 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。
- (6) 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。
- (7) 前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。

第 38 條：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。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月：

- (1) 違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。
- (2) 違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。
- (3) 經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。
- (4) 拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。

第 39 條：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。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：

- (1) 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。
- (2) 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- (3) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- (4) 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。
- (5) 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。

第 40 條：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。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：

- (1) 保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。
- (2) 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。
- (3) 違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。
- (4) 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。
- (5) 停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。
- (6) 依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。

依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。