

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 105 年 3 月 14 日

發文字號：(105)雲縣中醫邦字第 038 號

速別：

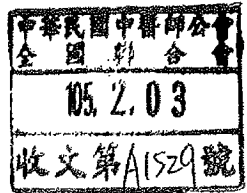
密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：檢送衛生福利部製作「健保醫療費用爭議案件申請審議簡  
易流程」及「健保醫療費用爭議案件申請審議自主檢查表」  
資料各乙份，請 查照。

說 明：依據中華民國中醫師公會全國聯合會 105 年 3 月 9 日(105)  
全聯醫總成字第 1213 號函辦理。

理事長黃上邦



檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 書函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號  
傳 真：  
聯絡人及電話：劉怡君(02)85907163  
電子郵件信箱：ag0530@mohw.gov.tw



22069

郵件編號060276

新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年1月30日

發文字號：衛部爭字第1053460103號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

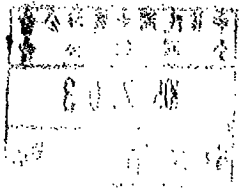
附件：健保醫療費用爭議案件申請審議簡易流程、健保醫療費用爭議案件申請審議自主檢核表

主旨：為求健保特約醫療院所可順遂進行爭議案件申請審議作業，以提升相關行政效率，爰製作「健保醫療費用爭議案件申請審議簡易流程」及「健保醫療費用爭議案件申請審議自主檢核表」各一份，惠請協助轉知多加利用。

說明：

- 一、鑒於健保特約醫療院所於辦理健保醫療費用爭議案件申請審議作業時，常因人事更迭、或首次申辦、或許久未辦理，不熟稔健保醫療費用爭議案件申請流程及期間，導致案件誤寄送管轄機關（單位）或申請延宕，造成權益受損，爰製作「健保醫療費用爭議案件申請審議簡易流程」，以協助健保特約醫療院所能清晰明瞭申請爭議審議流程。
- 二、另醫療院所申請審議時常見之錯誤態樣有：資料未備齊全、或漏填、或填寫錯誤，爰彙製「健保醫療費用爭議案件申請審議自主檢核表」，供申請審議案件送出前先自行查核，以增進申請爭議審議資料之正確性及完整性，減少補正頻率，節省相關行政作業成本。
- 三、旨揭簡易流程及自主檢核表已置放於本部網站>前往本部各單





位>全民健康保險爭議審議會首頁之最新消息、下載專區及便民服務>醫療案件項下(網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/NHIDSB/>)，歡迎多加參閱下載使用。

正本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部中央健康保險署

# 衛生福利部



# 健保醫療費用爭議案件申請審議簡易流程

製作日期：105年1月27日

對健保署複核之醫療費用爭議案件(含事前審查爭議案件)不服時，得於收到健保署複核核定通知文件次日起算60日內(日曆日)，向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請(業經健保署初核及申復階段)

1. 填列申請書(附表一)
2. 填列案件明細表(附表二) (使用線上申請則不需檢附)
3. 檢附健保署複核定文件(函)、申復清單、醫令清單、病歷等相關資料

寄送衛生福利部全民健康保險爭議審議會辦理

## 裝訂及排序方式

1. 申請書(附表一)與複核定文件(函)於左上角裝訂。
2. 每一案請依案件明細(附表二)、申復清單、醫令清單、病歷或其他相關資料之順序排列，並於左上角裝訂。
3. 所有案件請依申請書之案件清冊序號(先按科別再按流水號)依序排列。

各機關(單位)委託健保署協助代辦之下列案件，請寄送各該管轄機關(單位)申請	管轄機關(單位)
案件分類代號	勞保局
住院 A1、A2、A3、A4、AZ；門診 B6	國健署
門診 A3、B7	疾管署
住院 C1、C2、C3、C4；門診 B1、B9、C4、D1、D2、BA、BN	衛生福利部心理及口腔健康
住院 B1；門診 B8、A3之口腔保健	衛生福利部社會救助及社工司
住院 DZ	

其他提醒事項

# 健保醫療費用爭議案件申請審議自主檢核表

製表日期：105年1月27日

項次	項 目	檢核結果	
1	健保醫療費用爭議案件已經過健保署初核及申復二階段	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2	已檢附全民健康保險醫療費用案件爭議審議申請書(附表一)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3	申請書(附表一)已填載： 1. 醫事服務機構名稱及代碼與健保署複核核定文件(函)相符 2. 已填載健保署複核核定文件(函)之發文日期、字號及收到日期 3. 案件清冊已依序先按科別再按流水號填列(姓名如有難字請手寫勿空白) 4. 科別已填列申復清單之審查科別 5. 已蓋特約醫療機構及負責醫事人員之印章 6. 已填聯絡人姓名、電話、傳真及 e-mail	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4	已檢附健保署核定相關文件影本(函) 1. 門、住診一般案件：健保署複核核定文件影本(函) 2. 事前審查案件及追扣案件：健保署初核及複核核定文件影本 3. 費用年月跨月分之案件：健保署複核核定文件影本(函)、核定總表或相關案件清冊明細等佐證資料	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
5	已檢附全民健康保險醫療費用爭議審議案件明細(附表二) -使用線上申請者，不需檢附附表二，直接跳至第7項次	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
6	案件明細(附表二)已填載： 1. 一個流水號填列一張 2. 姓名(有難字請手寫勿空白)、身分證明文件字號、案件分類、流水號、費用年月需與醫令清單、申復清單相符 3. 申請內容請填列被核刪且未補付之診療項目或藥品材料名稱規格及代號(詳見醫令清單、申復清單) 4. 科別需與申請書(附表一)相符 5. 數量、點數、總計、申請理由非為 0 或空白	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
7	已檢附申復清單(事前審查爭議案件除外)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8	已檢附醫令清單(事前審查爭議案件除外)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
9	已檢附病歷等相關資料	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
10	裝訂及排序方式如下： 1. 申請書(附表一)與複核核定文件(函)於左上角裝訂。 2. 每一案請依案件明細(附表二)、申復清單、醫令清單、病歷或其他相關資料之順序排列，並於左上角裝訂。 3. 所有案件請依申請書之案件清冊序號(先按科別再按流水號)依序排列。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

其他提醒事項	各機關(單位)委託健保署協助代辦之下列案件，請寄送各該管轄機關(單位)申請	
	案件分類代號	管轄機關(單位)
	住院 A1、A2、A3、A4、AZ; 門診 B6	勞保局
	門診 A3、B7	國健署
	住院 C1、C2、C3、C4; 門診 B1、B9、C4、D1、D2、BA、HN	疾管署
	住院 B1; 門診 B8、A3 之口腔保健	衛生福利部心理及口腔健康司
	住院 DZ	衛生福利部社會救助及社工司