

112 年第 1 次「中醫門診總額台北分區共管會議」紀錄

時間：112 年 3 月 16 日(星期四)中午 12 時 30 分

地點：台北市中正區許昌街 17 號 9 樓第一會議室（臺北業務組壽德大樓）

主席：劉組長玉娟、林主任委員源泉

紀錄：黃寶玉

出席單位及人員：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會(以下簡稱中執會台北區分會)

林委員源泉

陳委員建輝

林委員衍志

許委員清煙

陳委員仲豪

沈委員瑞斌

施委員丞修

蔡委員坤儒

吳委員鐘霖

陳委員建宏

黃委員景宏

顏委員志誠

顏委員振松

本署臺北業務組

劉組長玉娟、許專門委員忠逸、

賴專門委員彥壯

醫療費用三科

楊淑娟、郭乃文、賴美雪、林于婷、

黃寶玉、郭庭、呂佳穎、張翊暄、

林雍凱、林育婷

醫療費用四科

余正美、蔡美真、洪婉婷

醫務管理科

張志銘、楊臨宜

列席單位及人員

中執會台北區分會

林秣萱君

賴柏志君

廖唯宇君(請假)

吳炫璋君(請假)

陳又新君

張子瑜君

范力升君

李彥頻君

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議紀錄確認

決定：洽悉。

參、歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、追蹤事項共 2 案：繼續列管計 1 案(序號 1)、解除列管計 1 案(序號 2)。
- 二、繼續列管：序號 1_本區「中醫師申報自我看診案」管理成效，臺北業務組將於 112 年第 2 次共管會議提報本區中醫師自我看診及僅申報診察費辦理情形。

肆、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組

案由：中醫門診總額執行概況及宣導事項。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中執會台北區分會

案由：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會執行報告。

決定：

- 一、依中醫門診醫療服務審查勞務委託採購案契約，雙方共同推動院所異常管理作業之意旨，臺北業務組同意提供中執會臺北區分會醫藥專家專審提請輔導建議表(內含院所申報資料)，務請分會基於輔導院所醫療服務及申報合理性之公益目的使用，同時做好個資保密，不得任意對外公開。
- 二、餘洽悉。

伍、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組

案由：有關修訂本區中醫門診總額抽樣抽審指標案，提請討論。

決議：

一、通過修訂本區中醫門診總額抽樣抽審實施方案相關指標與內容如下：

- (一) 占率類別：C6 指標「同月同病患申請針灸、傷科處置費 >20 次」修訂為「同月同病患申請針灸、傷科處置費 $\geq$ 20 次」。
- (二) 醫療利用類別：E1 指標「院所最近一個月，初審核減率 $\geq$ 5%」及 E2 指標「病患平均就醫次數申報前 15 名院所(分純內科及針傷內科兩類型，各取 15 家)」，原列「其他」指標類別，修訂歸入「醫療利用」指標類別，並變更指標代碼，E1 改為 D4 指標，E2 改為 D5。
- (三) 獎勵類別：
 1. 修正指標類別「其他」為「獎勵指標」。
 2. 刪除 E3 指標「參加鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案院所，得減計權值點數 2 點」、E4 指標「院所查詢健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤比率 $\geq$ 1%，得減計權值點數 2 點」。
 3. 修訂 E5 指標「院所職災申報率 $\geq$ 1%，得減計權值點數 1 點」為「院所職災申報率 $\geq$ 0.2%、，得減計權值點數 1 點」、刪除 E6 指標「院所職災申報件數 $\geq$ P90，得減計權值點數 2 點」。
 4. 新增 E10 指標「參加醫療費用總表線上確認作業院所，得減計權值點數 2 點」。

二、本區中醫門診總額抽樣抽審實施方案項指標操作型定義通則1修訂為「除條件說明另有規定，資料擷取原則上不含代辦案件」，並依據上開增修指標內容同步修訂操作型定義。

三、自 112 年 4 月(費用年月)起實施(詳附件)。

散會：下午 15 點 06 分

附件

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 中醫門診總額抽樣抽審實施方案(修訂版)

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 112 年 3 月 16 日修訂

管理指標：

指標 項次	指標 類別	指標 代碼	指標名稱	抽審期間	抽審
1	管理 指標	A1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條經違約記點者。	6 個月	必審
2		A2	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條經扣減其醫療費用之十倍金額者。	1 年	必審
3		A3	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約一個月者。	1 年6 個月	必審
4		A4	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約二個月者。	2 年	必審
5		A5	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約三個月者。	2 年6 個月	必審
6		A6	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十條停止特約一年者。	3 年	必審
7		A7	新特約未滿 6 個月之院所。	6 個月	必審
8		A8	院所自行終止合約及合約期滿未續約。	自接獲醫管科通知當月起至合約迄月止	必審
9		A9	當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。	當月份	必審
10		A10	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。	新開業院所 1 年，其餘院所 6 個月	必審
11		A11	未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查院所名單_____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	臺北業務組提報應加強審查院所名單(含專業審查意見表示需加強審查、違規（約）偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所)。	1. 1 至 3 個月。 2. 違規（約）偵查中者，抽審至處分確定前。	必審
14		A14	當月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所(浮動指標)。	當月份	必審
15		A15	每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次(浮動指標)。	當年	必審

權值指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	同儕百分位值	權值點數
1	成長率	B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約>24個月)。	≥95百分位	12
2		B2	院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率(特約>24個月)。	≥95百分位	9
3		B3	院所平均每件醫療費用成長率。	≥95百分位	6
4		B4	院所申請病患平均就醫次數成長率	≥95百分位	9
5		B5	同一院所針傷執行成長率。	≥97.5百分位	3
6	占率	C1	院所隔日申報診察費比率。	≥97.5百分位	9
7		C2	院所療程中申報診察費比率。	≥95百分位	6
8		C4	院所最近一季病患開藥日數≥PR97.5人數占率。	≥97.5百分位	6
9		C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量≥PR97.5人數占率。	≥97.5百分位	6
10		C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費≥20次。		12
11		C7	院所申請重複就診率(同一日同一病患就診≥2次比率)。	≥97.5百分位	6
12		C8	院所申請針傷科與內科交替比率。	≥97.5百分位	6
13	醫療利用	D1	院所申請醫療費用點數。	≥95百分位	12
14		D2	院所任一醫師針傷及脫臼整復29案件申請醫療費用點數。	≥97.5百分位	9
15		D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。	≥95百分位	9
16		D4E1	院所最近一個月，初審核減率≥5%。		12
17		D5E2	病患平均就醫次數申報前15名院所(分純內科及針傷內科兩類型，各取15家)。		3
	其他獎勵指標	E3	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所，得減計權值點數2點。		-2
		E4	院所查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」比率≥1%，得減計權值點數2點。		-2
18		E5	院所職災申報率≥0.2%，得減計權值點數1點。		-1
		E6	院所職災申報件數≥P90，得減計權值點數2點。		-2
19		E7	樣本月申報案件分類30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達3人(含)以上院所(得分項減計權值點數1點)，最高減計3點。		-1
20		E8	院所申請初診患者成長率≥95%，得減計權值點數1點。		-1
21		E9	年度參與分會舉辦之健保相關業務說明會，於參加月之次月得減計權值點數1點，全年以2點為上限。		-1
22		E10	參加「醫療費用總表線上確認作業」院所，得減計權值點數2點		-2

備註：

- 符合必審指標其中一項，該月份必須抽審，其餘依權值積分加總排序，自積分高者依序補足抽審家數比率。
- 抽樣抽審執行原則：抽審以申報院所家數30%為原則(因必審指標增加，致抽審率超過者，不在此限)，抽審家數占四分之三，浮動指標家數占四分之一為原則。
- 本方案所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。
- 本方案修訂後自112年4月(費用年月)實施。

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

中醫門診總額抽樣抽審實施方案各項指標操作型定義(修訂版)

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 112 年 3 月 16 日修訂

通則：

1. 除條件說明另有規定，資料擷取原則上不含職業災害(案件分類 B6)代辦案件。
2. 有申報醫療費用點數之院所皆納入母群體內計算。
3. 指標分析最近一月樣本月：係指應抽樣月份往前推算第 2 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析最近一月之樣本月為 102 年 1 月）；例外情況為指標 E1 核減率 $\geq 5\%$ 往前推算第 3 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析樣本月為 101 年 12 月）。
4. 指標分析最近一季樣本季：係指應抽樣季往前推算第 2 季（例應抽樣季別為 102 年第 1 季則指標分析之樣本季為 101 年第 3 季）。
5. 指標分析最近半年樣本半年：係指應抽樣若為最近半年則推算前一年上半年資料；若應抽樣為下半年則推算前一年之下半年資料（例應抽樣為 102 年上半年開藥日數 >183 天則指標分析樣本為 101 年 1-6 月；若應抽樣本為 102 年下半年開藥日數 >183 天則指標分析樣本為 101 年 7-12 月）。

A8	自行終止合約及合約期滿未續約。
說明	條件說明： 1. 排除條件：負責醫師死亡。 2. 院所請檢送負責醫師死亡證明之相關文件備查。
A10	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。
說明	樣本月與去年同期申報之醫師數（含專任＋兼任）比較。 條件說明： 1. 排除條件：因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」之代訓、共訓及主訓院所增加之受訓醫師數。 2. 上述排除之醫師名單由分會來函提供（受訓醫師於受訓期間得排除於 A10 指標樣本月之計算），另醫師退訓名單亦同辦理。
B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約 >24 個月)。
說明	A：院所最近 1 月申報藥費。 B：院所去年同期申報藥費。 算式： $(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1. 院所特約 >24 個月。 2. 藥費成長率 >0 。
B2	院所申請醫療費用點數成長率-人數成長率（特約 >24 個月）。
說明	A：(院所該月份申請醫療費用點數加總-院所去年同期申請醫療費用點數加總)/院所去年同期申請醫療費用點數加總*100%。 B：(院所該月份申請人數加總-院所去年同期申請人數加總)/院所去年同期申請人數加總*100% 算式：A-B 條件說明：院所特約 >24 個月。
B3	平均每件醫療費用成長率。
說明	A：院所最近 1 月申報醫療費用/院所最近 1 月申報診察費件數。

	B：院所去年同期申報醫療費用/院所去年同期申報診察費件數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明：排除職災、重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件。
B4	病患平均就醫次數成長率。
說明	A：院所最近1月申報診察費件數/院所最近1月歸戶就醫人數。 B：院所去年同期申報診察費件數/院所去年同期歸戶就醫人數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除職災、重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件。
B5	同一院所針傷執行成長率。
說明	A：院所最近1月歸戶針傷就醫人數/院所最近1月歸戶就醫人數。 B：院所去年同期歸戶針傷就醫人數/院所去年同期歸戶就醫人數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.排除院所該月份針傷案件數50（含）件以下。 2.排除專款專用案件。 3.不排除診察費=0之案件。
C1	隔日申報診察費比率。
說明	分子：院所該月份同一人隔日申報診察費之件數。 分母：院所該月份申報診察費之總件數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除專款專用案件。 3.隔日申報診察費係指連續2日申報診察費不為0的案件，如連續3日申報診察費不為0，則重複件數為2件；另如同一日重複就醫者申報2次診察者，且隔日又申報1件診察費，重複件數為2件。
C2	療程中申報診察費比率。
說明	分子：院所該月份同一病患療程中另申報診察費之件數。 分母：院所該月份申報診察費不為0之療程案件數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.療程中另申報診察費比率係指療程起迄日中另申報診察費不為0的案件。 3.排除專款專用案件。
C4	院所最近一季病患開藥日數 $\geq$ PR97.5人數占率。
說明	分子：院所同一病患最近一季開藥日數$\geq$PR97.5人數加總。 分母：院所最近一季病患歸戶加總人數。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量 $\geq$ PR97.5人數占率。
說明	分子：院所最近一季病患針傷處置醫令量$\geq$PR97.5人數加總。 分母：院所最近一季針傷病患歸戶加總人數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除專款專用案件。

C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費 ≥ 20 次。
說明	院所同月同病患申請針灸、傷科處置費 ≥ 20 次。 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 29 針傷案件。 3. 排除專款專用案件。
C7	重複就診率（同一日同一病患就診 ≥ 2 次比率）。
說明	分子：院所該月份同一日同一病患申報2（含）筆以上診察費件數。 分母：院所該月份申報診察費之總件數。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
C8	針傷科與內科交替比率
說明	分子：院所該月份同時申報針傷及內科案件人數。 分母：院所該月份申報總人數。 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 針傷案件診察費 > 0 。 3. 內科案件為（21,22,24,28 案件）診察費 > 0 。 4. 排除專款專用案件。
D1	院所申請醫療費用點數。
說明	院所該月份申請醫療費用點數加總。
D2	院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。
說明	院所該月份任一醫師針傷案件申請醫療費用點數加總。
D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。
說明	分子：院所該月份申請醫療費用點數加總。 分母：院所該月份申報醫師數。
D4E1	最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。
說明	分子：院所最近 1 月初審核減點數。 分母：院所最近 1 月醫療費用。
D5E2	病患平均就醫次數申報前 15 名院所（分純內科及針傷內科兩類型，各取 15 家）。
說明	分子：院所最近 1 個月申報診察費件數。 分母：院所最近 1 個月歸戶就醫人數。 條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
E4	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」比率$\geq 1\%$，得減計權值點數 2 點。
說明	分子：院所最近 1 月門診開立中藥且查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」病人人次。 分母：院所最近 1 月門診開立中藥病人人次。 條件說明： 1. 同一院所、身分證字號及門診就醫日期計一人次。
E5	職災申報率 $\geq 0.2\%$ ，得減計權值點數 1 點。
說明	分子：最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 分母：最近一個月申報 29 及 B6 案件件數。 條件說明：

	排除診察費為 0 的案件。
E6	職災申報件數$\geq$P90，得減計權值點數 2 點。
說明	最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 條件說明： 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。
E7	樣本月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達 3 人(含)以上院所(得分項減計權值點數 1 點)，最高減計 3 點。
說明	最近一個月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達 3 人(含)以上院所。 條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 符合一項得減計權值點數 1 點，二項得減計 2 點，依此類推最高減計 3 點。
E8	初診患者成長率 $\geq$ P95，得減計權值點數 1 點。
說明	分子 A：當月初診患者人數 分母 B：去年同期初診患者人數 算式： $[(A-B)/B]*100\%$ 註： 1. 非山地離島地區特約 $\geq$ 24 個月、山地離島地區特約 $\geq$ 12 個月。 2. 限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。 3. 院所申報初診案件件數以每月申報診察費不為 0 之就醫病人 ID 歸戶人數之 10%為最高申請件數。
E10	<u>參加「醫療費用總表線上確認作業」院所。</u>
說明	<u>分析樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)有參加「醫療費用總表線上確認作業」院所。</u>