

109 年第 2 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：109 年 6 月 16 日(星期二)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、黃主任委員建榮

紀錄:林雨亭

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)

黃主任委員建榮	詹副主任委員益能	陳副主任委員又新
黃副主任委員澤宏	陳執行長曉鈞	王副執行長姿涼
沙醫品組長政平	陳醫管組長文戎	陳輔導組長贊文
戴秘書組長文杰	歐資訊組長乃慈	吳審查組長鐘霖

本署臺北業務組

劉組長玉娟、施參議志和、

林副組長寶鳳、谷專門委員祖棣、

許專門委員忠逸

醫療費用三科

林照姬、葉惠珠、賴美雪、陳德旺、
陳淑華、楊萬清、廖子涵、林于婷、
黃寶玉、郭庭、呂佳穎、侯佩辰、
林雨亭

醫療費用四科

余正美、徐梓芳、張文采

醫務管理科

王珮琪、方淑雲、張益誠、楊臨宜、
謝京辰、蔡松蒲

列席單位及人員：

中執會台北區分會

林副執行長源泉(請假) 范力升先生 李彥頻小姐

壹、主席致詞：(略)

貳、108 年第 4 次中醫門診總額台北分區共管會議紀錄確認

決定：洽悉。

參、會議決議事項辦理情形追蹤

決定：

- 一、洽悉。
- 二、序號 5「有關共同提升中醫門診總額點值之相關策略」案，業列入本次討論事項第一案討論，追蹤建議由繼續列管改為解除列管。

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。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、有關 109 年中醫門診總額點值結算方式，將採全年結算乙節，其中暫付及核定每點金額以「最近一季」結算點值計算(即 108 年第 4 季點值)，如分會有執行疑義，請儘速反映中醫師公會全國聯合會轉署本部研參。
- 三、請臺北業務組於簡報增列本轄區依不同縣市別之平均每位中醫師申報點數供參。
- 四、請臺北業務組於簡報增列開藥日數各級距之成長率資料供參。

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：洽悉。

伍、討論事項

提案一

報告單位：臺北業務組

案由：有關本區 108 年 Q4 點值低落原因分析，及共同提升中醫門診總額點值之相關策略，提請討論。

決議：

- 一、請中執會台北區分會檢視台北區中醫門診總額預算分配方式是否長期不足，如有相關統計分析，臺北業務組將視內容予以協助提供。
- 二、有關臺北業務組辦理之專案管理(如減重、集團專案、針內交替...)，其中牽涉專業認定之指標篩選條件及合理閾值，請中執會台北區分會提供，作為後續管理參用。
- 三、鑑於藥費占整體費用三成以上，且費用成長以藥費貢獻度最高，有關會議所提「藥費單價管理」及「開藥日數分佈 4~7 日之案件管理」等措施，建請分會可另提出合適專案替代本案管控措施。
- 四、有關藥費分析，除醫院與診所外，未來將新增集團院所維度，以瞭解各類型院所之藥費申報概況。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

案由：建議健保署降低抽審比例為 20%，提請討論。

決議：有鑑於本區 108 年各季平均及浮動點值居於全區之末，若抽審比例再放寬由 30%降為 20%，恐與點值管理相悖，爰維持現行之抽審率 30%，待再觀察 2 季，點值有改善再研議修訂之適當性。

陸、臨時提案：

提案單位：中執會台北區分會

案由：為提升中醫品質，鼓勵會員積極參與「健保業務說明會」知曉健保業務最新概況，建議修訂指標代碼 A11 之名稱為「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」，提請討論。

決議：同意修正本區抽樣抽審實施方案指標代碼 A11 之指標名稱為「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」，並於會議決議後實施，併同檢視該方案各指標名稱敘述之一致性，修正文字內容，如附件。

散會：下午 2 點 55 分

衛生福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

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 109 年 6 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	<u>院所</u> 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 <u>或連續 2 次未參加說明會</u> 之院所。	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查 <u>院所</u> 名單_____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	臺北業務組提報應加強審查 <u>院所</u> 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		C3	院所 21 案件開藥日數≤3 日件數占率。	≥95 百分位	6
9		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
10		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
11		C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費>15 次占率。	≥97.5 百分位	6
12		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
13		C8	院所申請針傷科與內科交替比率。	≥97.5 百分位	6
14	醫療 利用	D1	院所申請醫療費用點數。	≥95 百分位	12
15		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
16		D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。	≥95 百分位	9
17	其他	E1	院所最近一個月，初審核減率≥5%。		12
18		E2	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
19		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
20		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
21		E5	院所職災申報率≥1%，得減計權值點數 1 點。		-1
22		E6	院所職災申報件數≥P90，得減計權值點數 2 點。		-2
23		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
24		E8	院所申請初診患者成長率≥95%，得減計權值點數 1 點。		-1
25		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

備註：

- 一、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。
- 二、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。
- 三、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)。
- 四、本方案修訂後自 109 年 7 月(費用年月)實施。