

108 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：108 年 12 月 17 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：林組長麗瑾、洪主任委員啟超

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)

洪主任委員啟超 黃副主任委員建榮 陳副主任委員又新

邵副主任委員秉家 沙執行長政平 歐副執行長乃慈

王副執行長姿涼 陳醫品組長曉鈞 詹醫管組長益能

葉輔導組長育韶 陳秘書組長仲豪 戴資訊組長文杰

陳審查組長建宏 范力升先生

本署臺北業務組

林組長麗瑾、施參議志和、

劉副組長玉娟、林專門委員寶鳳、

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、侯佩辰、林雨亭

醫療費用四科

余正美、徐梓芳、林秋伶

醫務管理科

王珮琪、方淑雲、楊臨宜、謝京辰

壹、主席致詞：(略)

貳、108 年第 3 次中醫門診總額台北分區共管會議紀錄確認

決定：洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

- 一、 洽悉。
- 二、 有關民眾自費西醫住院期間會診中醫醫療服務，基於各總額給付原則一致性，不得申報「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」費用，另為減少費用核付爭議，針對已核付案件不予回溯，請中執會台北區分會協助轉知會員「如遇自費西醫住院個案，會診前醫師應主動告知病人須自費中醫醫療服務，並告知中醫師該病人係自費西醫住院，以避免中醫師提供上開計畫服務卻無法申報計畫費用之情事」，爾後如仍申報不符上開核付條件之案件，將依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理費用追扣事宜。

(註：依據本署 108 年 11 月 13 日健保醫字第 1080034308 號函釋)

第二案

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、 請臺北業務組提供「中醫特定疾病門診照護資料維護」新增子系統畫面說明、「中醫師得開具檢查及檢驗健保給付支付標準範圍」規定等簡報資料，予中執會台北分會宣導會員參考。
- 三、 建議臺北業務組於簡報增列本轄區各縣市中醫費用申報情形及各分區中醫利用人數及成長率等相關資訊供參。
- 四、 請中執會台北區分會協助轉知會員：
 - (一) 依據「109 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配」，「醫療服務成本指數改變率」增加 5.237 億元預算，其中 2 億元併入「提升用藥品質」項目使用，其餘預算優先用於中醫診所設立無障礙設施等支付標準之調整，請會員提前檢視

院所內無障礙設施設立情形；另「提升用藥品質」編列 4.346 億元，併醫療服務成本指數改變率 2 億元，共計 6.346 億元，提升每日藥費 2 點，並新增收載「膽南星、太子參、血竭、黑荊芥、地榆炭、十味敗毒湯、平肝流氣飲、香砂養胃湯、歸耆建中湯及折衝飲」等 10 項科學中藥納入健保給付，會員不可再向保險對象收費。

(二) 請臺北業務組提供衛生福利部公告之「109 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配」，予中執會台北區分會參考(詳附件 1，摘自衛生福利部 108 年 12 月 6 日衛部字第 1083360163 號公告)。

五、有關「針傷療程 30 日內未滿 6 次，又以同診斷開立新療程並申請診察費」專案，請臺北業務組於 108 年 12 月 22 日中執會台北區分會舉辦「2019 健保相關業務說明會」時說明相關規定，另將該專案統計異常件數<20 件(平均每月<1 件)之院所名單及件數，提供中執會台北區分會協助輔導。

第三案

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。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：108 年第 2 季中醫門診總額一般服務及中醫專案計畫點值結算結果。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：109 年「中醫門診總額台北分區共管會議」召開會議時程確認案。

決定：會議時程如下，請委員預留時間。

次數	1	2	3	4
會議日期	109/3/24	109/6/16	109/9/29	109/12/22
星期別	星期二	星期二	星期二	星期二
會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議

肆、討論事項

提案一

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關恢復本區抽樣抽審指標 C6「同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率(同儕百分位值 ≥ 97.5 百分位)」為「同月同病患申請針灸、傷科處置費 >15 次占率」乙案，提請討論。

決議：修訂 C6 指標指標名稱為「同月同病患申請針灸、傷科處置費 >15 次占率(同儕百分位值 ≥ 97.5 百分位)」(詳附件 2)，並自 109 年 1 月(費用年月)實施。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

案由：關於 106 年第 1 次共管會議討論事項提案三「有關共同提升中醫門診總額點值之相關策略」決議四內容，是否應依輔導方式有所調整，提請討論。

決議：維持 106 年第 1 次中醫門診總額台北分區共管會議討論事項提案三決議，自分會函送輔導院所結案單之次月起，維護重點管理 3 個月；另請中執會台北區分會檢視與分析 107 年 10 月-108 年 10 月期間經分會輔導之院所其費用申報核減與改善情形，於下次會議討論後再議。

伍、臨時動議：

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，擬新增 E9 指標「參與健保相關業務說明會，得減計權值點數 2 點。」

決議：新增 E9 指標「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。」該項指標自即日起生效。

(註：參與公會說明會名單由中執會台北區分會提供臺北業務組)

散會：下午 3 點 16 分

109 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

109 年度中醫門診醫療給付費用總額=校正後 108 年度中醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+109$ 年度一般服務成長率)+109 年度專款項目經費

註：校正後108年度中醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會108年第3次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 4.696%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.092%，協商因素成長率 1.604%。

(二)專款項目全年經費為 840.4 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，109 年度中醫門診醫療給付費用總額，較 108 年度所核定總額成長 5.393%。各細項成長率及金額，如表 2。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，依協定事項辦理，並於 109 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(一)一般服務(上限制)：

1.醫療服務成本指數改變率所增加之預算(523.7 百萬元)：

(1)其中 200 百萬元併入「提升用藥品質」項目使用。

(2)其餘預算優先用於中醫診所設立無障礙設施等支付標準之調整。

(3)請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於 109 年 7 月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。

2.提升用藥品質(1.719%)：

(1)執行目標：提升健保中醫用藥品質。

預期效益之評估指標：①檢討改善目前有中藥藥品許可證但本保險尚未收載之中藥品項。②新增收載健保中藥品給付品項至少 5 項。

(2)本項應以新增收載健保中藥品給付品項為優先考量，請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，於 108 年 12 月底前提出擬新增藥品給付之品項及提升用藥品質規劃，並提報全民健康保險會核備。

3.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.115%)：

(1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。

(2)本項不列入 110 年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 840.4 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 108 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 108 年 12 月底前完成，且均應於 109 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

1.醫療資源不足地區改善方案：全年經費 135.6 百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

2.西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：全年經費 204 百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷等 3 項。

3.中醫提升孕產照護品質計畫：全年經費 90 百萬元。

4.兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：

(1)全年經費 22 百萬元。

(2)請依據臨床證據評估實施成效，檢討退場或回歸一般服務。

5.中醫癌症患者加強照護整合方案：

- (1)全年經費 194 百萬元。
- (2)包含癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫、特定癌症患者中醫門診加強照護計畫。
- (3)請整合 3 項癌症患者照護計畫，落實全人照護，並依據實證醫學，訂定有效醫療指標與獎勵誘因。

6.中醫急症處置：

- (1)全年經費 10 百萬元。
- (2)請依據實證醫學，訂定有效醫療指標與獎勵誘因。

7.中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫：

- (1)全年經費 50 百萬元。
- (2)執行目標：使慢性腎臟病患者延緩血液透析之期程。
預期效益之評估指標：①慢性腎臟病(CKD)分期較新收案時每年改善 0.1 分期。②腎絲球過濾速率(eGFR)較新收案時每年改善 3ml/min/1.73m²。

8.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費 74 百萬元，預算如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。
- (2)請檢討並加強中醫院所參與率，109 年度應達成參與院所數 100%之目標。
- (3)請中央健康保險署對於資料上傳獎勵金與網路費之運作，於 109 年 6 月提出未來規劃與期程(含退場)，並評估將檢驗資料上傳與申報資料結合之可行性。

9.品質保證保留款：

- (1)全年經費 60.8 百萬元。
- (2)原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 109 年度品質保證保留款(60.8 百萬元)合併運

用(計 83.6 百萬元)。

- (3)請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款實施方案之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

109 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率		3.092%	781.9	1.計算公式： 醫療服務成本及人口因素 成長率=[(1+人口結構改變 率+醫療服務成本指數改變 率)×(1+投保人口預估成 長率)]-1。 2.醫療服務成本指數改變率所 增加之預算(523.7 百萬元)： (1)其中 200 百萬元併入 「提升用藥品質」項目 使用。 (2)其餘預算優先用於中醫 診所設立無障礙設施 等支付標準之調整。 (3)請中央健康保險署整體 評估醫療服務之支付 標準，朝成本結構相對 合理之方向調整，並於 109 年 7 月底前提報執 行結果(含調整項目及 申報增加點數)。
投保人口預估成長率		0.346%		
人口結構改變率		0.666%		
醫療服務成本指數改變率		2.071%		
協商因素成長率		1.604%	405.5	請於 109 年 7 月底前提報各 協商項目之執行情形，延續 性項目則包含前 1 年成效評 估；實施成效並納入下年度 總額協商考量。
保險給付 項目及支 付標準之 改變	提升用藥品質	1.719%	434.6	1.執行目標：提升健保中醫用 藥品質。 預期效益之評估指標：(1) 檢討改善目前 有中藥藥品許 可證但本保險 尚未收載之中 藥品項。(2)新

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
				增收載健保中藥品給付品項至少5項。 2.本項應以新增增收載健保中藥品給付品項為優先考量，請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，於108年12月底前提出擬新增藥品給付之品項及提升用藥品質規劃，並提報全民健康保險會核備。
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.115%	-29.1	1.為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。 2.本項不列入110年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率(註1)	增加金額	4.696%	1,187.4	
	總金額		26,475.1	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於108年11月底前完成，新增計畫原則於108年12月底前完成，且均應於109年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
醫療資源不足地區改善方案		135.6	0.0	辦理中醫師至無中醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫 1.腦血管疾病 2.顱腦損傷 3.脊髓損傷		204.0	22.0	
中醫提升孕產照護品質計畫		90.0	25.0	
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		22.0	12.0	請依據臨床證據評估實施成效，檢討退場或回歸一般服務。

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
中醫癌症患者加強照護整合方案	194.0	28.0	1.包含癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫、特定癌症患者中醫門診加強照護計畫。 2.請整合 3 項癌症患者照護計畫，落實全人照護，並依據實證醫學，訂定有效醫療指標與獎勵誘因。
中醫急症處置	10.0	-10.0	請依據實證醫學，訂定有效醫療指標與獎勵誘因。
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109 年新增計畫)	50.0	50.0	執行目標：使慢性腎臟病患者延緩血液透析之期程。 預期效益之評估指標：1.慢性腎臟病(CKD)分期較新收案時每年改善 0.1 分期。 2.腎絲球過濾速率(eGFR)較新收案時每年改善 3ml/min/1.73m ² 。
網路頻寬補助費用	74.0	0.0	1.預算如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。 2.請檢討並加強中醫院所參與率，109 年度應達成參與院所數 100%之目標。 3.請中央健康保險署對於資料上傳獎勵金與網路費之運作，於 109 年 6 月提出未來規劃與期程(含退場)，並評估將檢驗資料上傳與申報資料結合之可行性。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
品質保證保留款		60.8	37.2	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 109 年度品質保證保留款(60.8 百萬元)合併運用(計 83.6 百萬元)。 2.請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款實施方案之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。
專款金額		840.4	164.2	
較 108 年度核定 總額成長(一般服 務+專款)(註 2)	增加金額	5.393%	1,351.6	
	總金額		27,315.5	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 25,287.6 百萬元(含 108 年一般服務預算 25,241.5 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值 41.8 百萬元與加回前 1 年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 4.2 百萬元)。

2.計算「較108年度核定總額成長率」所採基期費用為25,917.7百萬元，其中一般服務預算為25,241.5百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值41.8百萬元及未加回前1年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款4.2百萬元)，專款為676.2百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

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 108 年 12 月 18 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	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）舉辦之輔導會議之院所。	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查名單____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	臺北業務組提報應加強審查名單(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	平均每件醫療費用成長率。	≥95百分位	6
4		B4	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	隔日申報診察費比率。	≥97.5百分位	9
7		C2	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次之人數占率。	≥97.5百分位	6
12		C7	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	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	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	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	職災申報率≥1%，得減計權值點數1點。		-1
22		E6	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	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：

- 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109年1月(費用年月)實施(E9指標即日起實施)。