

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市中正區許昌街17號8樓
傳真：(02)2382-5445
承辦人及電話：賴美雪(02)2348-6482
電子信箱：b110240@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國107年12月26日
發文字號：健保北字第1071640514號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送107年12月18日召開之107年第4次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄乙份（如附件），請查照。

正本：洪主任委員啟超、林副主任委員展弘、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、黃醫品組長建榮、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

副本：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會（含附件）

107 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：107 年 12 月 18 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：王副組長淑華(代理)、洪主任委員啟超

紀錄：賴美雪

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

陳文戎委員
(代理林副主任委員展弘)

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

黃醫品組長建榮

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(公出)、施參議志和、

王副組長淑華、許專門委員忠逸

醫療費用三科

林照姬、馮震華、賴美雪、陳德旺、

陳淑華、楊萬清、廖子涵、林于婷、

黃寶玉、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(請假)、林怡君、

謝京辰

壹、主席致詞：(略)

貳、107 年第 3 次中醫門診總額台北分區共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形。

決定：確認並洽悉。

參、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、本區 107 年第 3 季中醫總額預估平均點值 0.9056，已連續 2 季居全區末位，請中執會台北區分會共同提升及維持點值穩定，持續加強醫療費用申報異常管理及監控策略。
- 三、為提升中醫總額醫療照護計畫收治個案 VPN 登錄欄位資料正確及完整性，請中執會台北區分會持續宣導及輔導會員配合辦理。
- 四、前項醫療照護計畫執行情形，建議於簡報增列預算執行率相關數據供參(本季資料臺北業務組於會後提供中執會台北區分會)。另如符合上開醫療照護計畫退場機制之院所後續處理原則，將俟署本部釋示後憑辦。
- 五、有關援例於 VPN 維護 108 年元旦及農曆春節等連續假期之看診時段，若連續假期期間均未開診，亦請於「長假期看診時段之備註欄位」登載均未開診之訊息，請中執會台北區分會持續協助宣導會員確實登載。
- 六、中執會台北區分會建議改善專業審查作業區電腦等軟硬體設備及系統友善操作介面，以提升 IPL 系統審查作業品質乙節，請分會再提供審查醫藥專家具體需求或意見，俾憑反映署本部研參。
- 七、有關送專業審查案件，如專業審查醫藥專家提示「加強審查」等建議之後續管理方式，請中執會台北區分會研擬審查共識後提報共管會議討論。
- 八、有關特約醫事服務機構提供非屬健保給付範圍之自費服務項目或療程，應於執業處所明顯標示收費品項及金額，且均須開立收據(含健保)提供保險對象收執，以符合相關作業規

定及避免爭議，請中執會台北區分會協助加強宣導及輔導會員配合辦理。

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。

第三案

報告單位：臺北業務組

案由：「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」107Q2 結算情形。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、108 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(草案)，業經 107 年 12 月 13 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過，基層特約醫事服務機構固接網路月租費支付上限為「一般型」光纖 6M /2M (1,696 元)，針對 107 年 12 月 31 日(含)以前已參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬者，支付上限為「專業型」光纖 1M (1,980 元)。
- 三、另 108 年月租費補助改結構性指標，申裝全額補助，不再要求指標達成率，請中執會台北區分會持續鼓勵會員踴躍參加。
- 四、為利基層特約醫事服務機構辦理頻寬異動申請，請中執會台北區分會協助轉知及加強輔導基層中醫診所如有固接網路頻寬異動申請需求(即原參加企業型或專業型 2M 或一般型 6M/2M 方案，108 年要轉換為專業型 1M 者)，儘速於 108 年 2 月底前(中華電信公司提供該 2 個月緩衝期限前)辦理完成頻寬轉換作業，相關頻寬轉換輔導院所名單，請臺北業務組於會後提供分會參辦。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：108 年「中醫門診總額台北分區共管會議」召開會議時程案

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	108/3/19	108/6/18	108/9/17	108/12/17
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「中醫院所醫師門診量高於同儕極端值，或平均診療時間、申報案件量、醫療費用異常成長等不合理情事」之中醫門診總額抽樣抽審實施方案權值指標修正案，提請討論。

決議：

- 一、修訂本方案權值指標 B3-B5 成長率之呈現方式，除現行文字敘述外，另於操作型定義增列算式、權值指標 C2(療程中申報診察費比率)權值點數由 9 點調降為 6 點；新增正項權值指標 E8(初診患者成長率)，並自 108 年 2 月(費用年月)起生效；另指標 B1 等 8 項維持原抽審方案單一百分位值。
- 二、上開抽審實施方案修訂後內容詳附件。

提案二

提案單位：臺北業務組

案由：研擬修正中醫門診總額抽樣抽審實施方案指標類別「其他」指標代碼 E4「查詢『健保雲端藥歷系統』且符合本署該年度各季查詢指標達成率之院所，得減計權值點數 2 點」乙案，提請討論。

決議：修訂 E4 指標名稱為「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」(詳附件)，並自 108 年 2 月(費用年月)起試辦，續評估執行成效提報共管會議討論。

伍、散會：下午 3 點 8 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

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 107 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)。	≥97.5百分位	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	9
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「健保雲端藥歷系統」且符合本署該年度各季查詢指標達成率之院所，得減計權值點數2點。 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

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、最近一季預估平均點值<0.9000元時，抽審家數得加抽10%，若連續兩季預估平均點值≥0.9300元時，恢復以申報院所家數30%為原則。
- 四、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)。
- 五、本方案修訂後自108年2月(費用年月)實施。