

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4月2日

發文字號：健保北字第1071640135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3月27日召開之107年第1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：林主任委員展弘、洪副主任委員啟超、陳副主任委員又新、邵副主任委員秉家
、陳執行長朝龍、沙副執行長政平、陳副執行長仲豪、詹醫品組長益能、黃醫
管組長建榮、陳輔導組長建宏、戴秘書組長文杰、歐資訊組長乃慈、邱審查組
長定

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 1 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：107 年 3 月 27 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、林主任委員展弘

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)

林主任委員展弘	洪副主任委員啟超	陳副主任委員又新
邵副主任委員秉家	陳執行長朝龍	沙副執行長政平
陳副執行長仲豪	詹醫品組長益能	黃醫管組長建榮
陳輔導組長建宏	戴秘書組長文杰	歐資訊組長乃慈
邱審查組長定	許景喬小姐	

本署臺北業務組

組長	林麗瑾
參議	施志和（公出）
副組長	王淑華
專門委員	鄧巽釗、許忠逸
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、黃寶玉、 侯佩辰、林雨亭
醫療費用四科	余正美、徐梓芳、吳欣穎
醫務管理科	王珮琪、方淑雲、楊臨宜、袁廣璋、 李佳穎

壹、主席致詞：(略)

貳、106 年第 4 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：

一、確認並洽悉。

二、有關中執會台北區分會請 B 中醫診所於 107 年 3 月 6 日到會輔導之輔導情形及後續追縱結果等輔導成效，請函復臺北業務組。

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫門診總額執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、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，將持續進行檔案分析，俾針對高度醫療耗用、異常態樣進行專案管理，並請中執會台北區分會共同研議管控策略，以精進管理效能。

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、洽悉。

二、有關中執會台北區分會預訂於 107 年 5 月 20 日召開健保相關業務說明會乙事，所需重點業務宣導文宣資料等，臺北業務組全力配合提供；另預定於 107 年 9 月 23 日假新北市政府市民廣場舉辦中醫博覽會乙節，臺北業務組屆時將配合該活動規劃，評估設攤需求及宣導主題等，俾便博覽會之前置作業。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：「即日起健保醫療院所認證將可雲端化線上免費申請，專用讀卡機也將逐步走入歷史」，雲端安全模組卡介紹。

決定：

一、洽悉。

二、中執會台北區分會提議「醫師執行診療服務查詢病患就醫資訊方式，建議以雲端身分或行動條碼等非實體卡驗證方式取代醫事人員卡插卡方式，以提昇便利使用功能」乙節，因涉醫事憑證管理權責，臺北業務組將反映衛生福利部參考。

肆、討論事項

提案一

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：持續辦理「106 年 7-12 月期間逾 4(含)個月，院所每月有申報針灸、傷科處置費>15 次之就醫保險對象」立意抽審專案，提請討論。

決議：續執行立意抽審專案管理，針對 106 年 7-12 月期間逾 4(含)個月，每月有施行針灸、傷科治療處置費>15 次之就醫保險對象數逾 3 人之申報院所計 4 家（保險對象共 20 人）及去年同期抽審專案名單且專審件數核減率明顯偏高（42.42% 及 66.67%）之院所計 2 家（保險對象共 3 人），辦理後續立意抽審專案。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：辦理 106 年 10-12 月中醫院所申報 21 案件短天期開藥日管理專案，提請討論。

決議：針對本區 106Q4 中醫院所申報 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數及件數占率百分位值分佈情形等檔案分析相關資料，提供中執會台北區分會輔導會員參考。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：修訂「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」（以下簡稱抽審實施方案）E7 指標名稱

案，提請討論。

決議：

- 一、修訂抽審實施方案 E7 指標名稱為「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」。
- 二、承上，E7 指標操作型定義配合修訂為「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」。
- 三、上開修訂自 107 年 4 月(費用年月)起實施，該指標名稱及操作型定義修訂前後內容對照如下表，另抽審實施方案修訂後內容詳附件。

E7 指標	修訂前	修訂後	權值 點數
指標 名稱	樣本月申報『小兒氣喘』或『小兒腦性麻痺』或『腦血管及顱腦損傷』等疾病門診加強照護或『中醫提升孕產照護品質』或『中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護』或『西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦』或「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦」等 11 項專款專用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。	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
操作 型定 義	最近一個月申報特定疾病門診加強照護(案件類別為 30 案件、支付標準編號 C01~C07)人數或(案件類別為 22 案件、特定治療項目 C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG)≥3 人。	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。	-1

E7 指標	修訂前	修訂後	權值 點數
	條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計 1 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。	條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計 1 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。	

提案四

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關抽審實施方案管理指標 A14 之名稱建議修正案，提請討論。

決議：修訂抽審實施方案 A14 指標名稱為「當月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所（浮動指標）」。

提案五

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關已輔導院所經追蹤輔導成效 3 個月後（費用年月：106 年 9 月至 11 月），若 3 個月皆未改善者或第 3 個月未改善者，建議以指標 A12「經共管會議決議應加強審查名單_____（理由）」延續管理 3 個月，提請討論。

決議：

- 一、有關甲中醫診所經追蹤輔導成效 3 個月後，審查醫藥專家專審意見為「病歷略有改進，仍須追蹤」，爰以指標 A12「經共管會議決議應加強審查名單_____（理由）」延續管理 3 個月，維護重點管理期間為 107 年 4-6 月（費用年月），俟追蹤輔導期滿後，臺北業務組將追蹤結果函供中執會台北區分會參考。
- 二、針對上開診所病歷寫作缺失等問題，請中執會台北區分會確實輔導改善，如經追蹤輔導成效不佳，將移請衛生主管機關輔導。

伍、散會：下午 2 點 20 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 3 月 27 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	每 <u>當</u> 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。		-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「小兒氣喘」或「小兒腦性麻痺」或「腦血管及顱腦損傷」等疾病門診加強照護或「中醫提升孕產照護品質」或「中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護」或「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦」或「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦」等 11 項專款專用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。 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

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 107 年 4 月（費用年月）實施。