

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106年12月29日

發文字號：健保北字第1061640579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106年12月19日召開之106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：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）

106 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：106 年 12 月 19 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(請假)
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(請假)
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
副組長	王淑華
參議	施志和
專門委員	鄧巽釗、許忠逸
醫療費用三科	林照姬、馮震華、張益誠、張志銘、 賴美雪、陳德旺、楊萬清、侯佩辰、 林雨亭、黃寶玉、林于婷
醫療費用四科	余正美、吳欣穎
醫務管理科	王珮琪(林勢傑代)、徐麗滿、袁廣璋

壹、主席致詞：(略)

貳、106 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：

一、確認並洽悉。

- 二、有關 105 年度中執會台北區分會已輔導之院所，經追蹤輔導成效 3 個月後仍未改善之 2 家院所，業以指標 A12「經共管會議決議應加強審查名單_____（理由）」，於 106 年 9-11 月（費用年月）延續重點管理 3 個月乙案，請於追蹤期滿提列下次(107 年第 1 次)共管會議報告。

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「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」保留款核算基礎加計原則六略以，院所『每月完成門診時間網路登錄』者，依核算基礎(A)加計 10%，中執會台北區分會建議針對項內「加計 10%」乙節，修訂為以各月份執行結果按比率核計方式，請臺北業務組錄案供署本部嗣後研修本方案時參考。

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、針對中執會台北區分會於 106 年 11 月 23 日召開「106 年第 3 次異常管理小組會議」決議電話輔導 B 中醫診所乙案，請分會就該診所檔案分析情形及專業審查意見，再次提請「異常管理小組會議」討論，研議後續輔導方式。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：107 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	107/3/27	107/6/19	107/9/18	107/12/18
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：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關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（以下簡稱抽審方案），研擬增訂正向抽樣指標「慢性病案件平均每件給藥日數 $\geq$ P75，得減計權值點數 1 點」乙案，提請討論。

決議：依中執會台北區分會建議，本案請分會攜回研議後再議。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：A 中醫診所經檔案分析發現異常之管理策略，提請討論。

決議：有關 A 中醫診所保險對象醫療利用合理性之探究及其後續管理乙案，請中執會台北區分會提「異常管理小組會議」討論，研議後續輔導方式。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫院所申報同一慢性病診斷開藥日數 $\leq$ 7 日立意抽審及自主管理專案，提請討論。

決議：

一、為了解中醫院所申報慢性病開藥日數小於 7 日案件之合理性，針對 106 年 7-8 月（費用年月）同病患同慢性病診斷申報開藥 7 日以內案件超過 5 次以上件數之中醫院所辦理異常申報管理專案：

（一）立意抽審：就醫次數 $>$ 5 次且總件數 $\geq$ 100 件之中醫院所，計 5 家、189 人、1,340 件，辦理立意抽審專案。

(二)自主管理：就醫次數>5 次且總件數<100 件之中醫院所，計 26 家、111 人、781 件，回饋申報病患明細，供院所參考改善。

二、至中執會台北區分會建議公開「全民健康保險醫療辦法」第十四條第二項附表明訂之慢性疾病範圍之國際疾病分類第十版的疾病診斷碼對照資料或提供檔案下載，以利院所醫師執行診療服務時參考乙節，請臺北業務組協助洽詢署本部配合提供相關資料之可行性。

提案四

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關 106 年中執會台北區分會已輔導院所經追蹤輔導成效 3 個月後，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、針對已輔導並經追蹤輔導成效 3 個月後仍未改善之中醫診所（1 家），同意以指標 A12「經共管會議決議應加強審查名單_____（理由）」延續重點管理 3 個月，管理期間為 107 年 1-3 月（費用年月）共 3 個月。
- 二、請中執會台北區分會回復電話輔導執行內容及結果，俾利後續追蹤。

伍、臨時動議：

有關「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」管理指標 A14「每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所」指標名稱，請比照該管理指標 A15「每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次（浮動指標）」加註「浮動指標」之文字說明，即修正為「每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所（浮動指標）」；本方案修正後如附件。

陸、散會：下午 2 點 42 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 106 年 12 月 19 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。		-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 106 年 10 月(費用年月)實施。