

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10月5日

發文字號：健保北字第1061640433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9月19日召開之106年第3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 3 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：106 年 9 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：李參議純馥（代理林組長麗瑾）、黃醫管組長建榮（代理林主任委員展弘）

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（請假）	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（公假）

參議

李純馥

專門委員

鄧巽釗（公假）、吳科屏、王復中

醫療費用三科

林照姬、馮震華、賴美雪、陳德旺、
楊萬清、陳淑華、許博淇、呂婉瑜、
侯佩辰

醫療費用四科

余正美、吳欣穎

醫務管理科

許忠逸、王珮琪、徐麗滿、袁廣璋

壹、主席致詞：(略)

貳、106 年第 2 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、有關後續追蹤三伏貼主要治療時期次月份(費用年月 106 年 8 月)相關申報狀況，暨院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日異常申報模式辦理立意抽審專案之整體執行成效等，請提列下次(106 年第 4 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、有關全區醫療服務利用情形之季申報概況及成長率分析，請增列中醫門診總額之預算成長率分析資料供參。

三、另分會提議針傷醫令量分析，再區分針灸、傷科等處置統計供參乙事，因本項醫令量分析自 104 年第 4 次共管會議起即改依院所層級別分析，且考量針灸、傷科及針傷合併等醫令項目均持續維持 92%、7%及 1%之穩定占率型態，爰維持現行以醫院、診所之分析數據呈現。

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：臺北業務組醫療費用三科

案由：105 年度本區中醫門診總額品質保證保留款結算情形。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請分會協助輔導會員提升指標達成率，併請轉知會員 106 年品質保證保留款核算基礎增列加計項目。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫總額 106Q1 即時查詢方案結算作業。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、106Q1 鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案結算作業，有關未達 100%補助之院所名單及方案補助計算公式等相關資料，併提供中執會台北區分會協助輔導會員參考。

肆、討論事項

提案一

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關抽樣抽審實施方案，抽樣抽審執行原則之比例值調整建議案，提請討論。

決議：

- 一、有關抽樣抽審實施方案之抽審率，同意自費用年月 106 年 10 月起由 32%調降為 30%，並配合修正方案備註相關執行內容，如附件。

- 二、另中執會台北區分會建議本方案 A14 指標：「每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所」，增設同一院所年度抽審次數上限乙節，考量 A14 指標之隨機抽樣性質，暨整體抽審率本次會議已決議下修，爰暫緩修正。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：辦理中醫「特定疾病門診加強照護」檔案分析案，提請討論。

決議：

- 一、有關中醫「特定疾病門診加強照護」(案件分類 30)醫療費用申報檔案分析，發現於 7 日內再以同一診斷申報其他案件分類量最多之 2 家醫院，請臺北業務組資訊回饋函請院所自主管理參考，以撙節醫療資源，並副知中執會台北區分會。
- 二、至其中 1 家醫院因申報不符支付標準規定〔腦血管疾病及顱腦損傷(編號 C05-C07)每位患者每 2 週限申報 1 次照護費用〕，將逕予追扣溢報次數之費用。
- 三、本案併請中執會台北區分會協助加強宣導會員，確實依支付標準規定申報費用。

提案三

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關 105 年度中執會台北區分會已輔導院所經追蹤輔導成效 3 個月後，若第三個月尚未改善者，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 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，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 106 年 9-11 月（費用年月）。

二、另為提昇輔導效益及建立共管合作機制，請臺北業務組及中執會台北區分會雙方配合有效掌握會議辦理時間及延續管理月份之銜接。

伍、散會：下午 2 點 34 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 9 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。	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 ~~32%~~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 ~~32%~~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 ~~1 月~~10 月(費用年月)實施。