

抄 件：呂婉瑜

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街17號8樓
傳真：(02)23825445
承辦人及電話：呂婉瑜(02)23486481
電子信箱：B110837@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國106年5月17日
發文字號：健保北字第1061640203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5月4日召開之106年第1次「中醫門診總額台北
分區點值監控會議」會議紀錄乙份（如附件），請查照。

說明：本次會議各討論事項之決議與後續分析，將提報106年第2
次中醫門診總額共管會議確認執行。

正本：陳執行長朝龍、沙副執行長政平、邱審查組長定、歐資訊組長乃慈
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 1 次「中醫門診總額台北分區點值監控小組會議」會議紀錄

時間：106 年 5 月 4 日(星期四)下午 3 時

地點：台北市中正區許昌街 17 號 8 樓第二會議室（臺北業務組壽德大樓）

主席：張專門委員照敏、陳執行長朝龍

紀錄：呂婉瑜

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)

陳執行長朝龍

沙副執行長政平

邱審查組長定

歐資訊組長乃慈

許景喬小姐

本署臺北業務組

專門委員

張照敏

醫療費用三科

林照姬、馮震華、賴美雪、楊萬清、許博淇

呂婉瑜

壹、主席致詞：(略)

貳、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 21 案件同院所同醫師同病患同診斷之高就診個案，其醫療利用之合理性，提請討論。

決議：考量病患可能之就醫行為及院所開藥型態，爰針對 105 年全年就醫 52 次以上之極端值比率病患(365/7 天回診為一個週期)計 43 人，抽調病歷及醫令清單，併請院所回復說明，另建議併同分析是類高就診個案是否為中醫師自家看診個案。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關疑似自費三伏貼申報健保專案之篩選條件及分析方向，提請討論。

決議：考量病患除三伏貼外，可能併有健保用藥之需要，爰建議針對三

伏貼特定治療期間，僅申報診察費之案件，進行初步分析後再議。
另請中執會台北區分會轉請各縣市公會重申三伏貼不得申報健保，請院所依相關規定申報，並副知臺北業務組。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關某診所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日異常申報模式，提請討論。

決議：為提升後續審查效益及建立系統性之管理模式，嗣針對每月落入 C3 指標且當月份有抽審之院所(每月約 23 家)，其 21 案件開藥日數 ≤ 3 日之案件，不論病患就醫診斷，立意抽取當月份該院所就醫次數前排名之極端值病患，請院所檢送病歷及填寫說明表，併同當月份樣本案件送專業審查。

提案四

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關中醫門診醫療服務審查執行會台北分會函復本署點值管理及建議案，提請討論。

決議：

- 一、為將職業災害事故所發生的醫療費用作合理的歸屬，以減少健保醫療費用支出，中執會台北區分會刻正製作文宣及懶人包鼓勵中醫院所申報職災案件，惟為避免院所浮濫申報，導致後續勞保不給付案件量暴增，及費用逕轉健保後造成衝擊，請中執會台北區分會加強輔導會員正確申報職災案件。
- 二、有關醫院中醫科近期費用成長率相較基層診所高乙節，請臺北業務組針對支付標準調整，分別對醫院中醫科與診所之衝擊進行評估及分析。
- 三、為了解權值點數對多重指標異常院所之影響，建請臺北業務組將抽審實施方案中權值指標之權值點數均改為相同後，再進行試算，比較抽審院所名單及樣態與現行抽審作業是否有所差異。
- 四、為避免院所誤解，正向指標 E3~E7 之指標名稱均載明得減計權值點數○點，修正後如附表。

提案五

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關中醫門診總額整體性醫療品質資訊公開之指標項次 5「於同院所針傷科處置次數每月大於 15 次之比率」，本區自 105 年起各季指標值均高於參考值之後續改善策略，提請討論。

決議：考量病患於疾病急性期之醫療需要，建議針對半年內，逾 3 個月有申報針灸、傷科處置費>15 次病患之院所，進行分析後再議。

參、散會：下午 5 點 10 分。

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 6 月 20 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：

- 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 32% 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。
- 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% 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（費用年月）實施~~，並逐季檢討~~。