

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6月29日

發文字號：健保北字第1061640271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6月20日召開之106年第2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 2 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：106 年 6 月 20 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

陳委員文戎 詹醫品組長益能 黃醫管組長建榮

(代理陳副執行長仲豪)

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 李純馥

專門委員 張照敏、吳科屏（公假）、王復中（公假）、
鄧巽釗

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、徐梓芳、許涵琇

醫務管理科 許忠逸、王珮琪、徐麗滿（請假）

壹、主席致詞：(略)

貳、106 年第 1 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：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫門診總額執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、保險對象就醫經醫療諮詢後併行健保不給付之處置或水煎用藥，中醫院所僅申請診察費疑義，建請中執會台北區分會凝聚審查共識，研討明訂於醫療費用審查注意事項之可行性，俾利院所遵循。

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、中執會台北區分會執行醫事服務機構輔導業務，建請落實輔導作業管理及追蹤，以提升輔導成效。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫門診總額台北分區點值監控小組執行報告。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：借用健保卡、冒用健保身分就醫之處理原則及院所通報說明。

決定：

一、為避免民眾冒用健保卡情事，請特約院所於保險對象就醫時，加強身分核對及冒卡案件之通報：

(一) 加強查核健保卡，倘健保卡無照片或照片難以辨識身分或疑非健保卡本人時，建議處理方式如下：

1. 請就醫者出示國民身分證或其他足以證明身分之文件。
2. 核對病歷、就醫紀錄與就醫者之診療項目有無不合。
3. 詢問就醫者就醫病史與病歷、就醫紀錄是否符合。

(二) 特約院所發現民眾冒用健保卡就醫，請填寫通報表（空白表已放置於本署全球資訊網/表單下載/臺北業務組專屬表單提供下載），通報臺北業務組醫務管理科申訴小組（單一受理通報窗口）。

二、本案業於106年6月3日以大量電子郵件通知轄區特約院所，請中執會台北區分會一併轉知會員配合辦理。

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 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：為審查醫療利用之合理性，針對 105 年全年就診逾 53(含)次之極端值高就診個案共 10 人(申請件數共 545 件)，抽調病歷及醫令清單，並請該申報院所填復該就醫保險對象具體醫療利用情形，送請專業審查參考。

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：

- 一、中醫院所提供三伏貼服務項目，非本保險給付範疇，請中執會台北區分會持續加強宣導會員依健保相關規定申報，以抑制醫療資源不當利用。
- 二、持續監測 106 年中醫院所於三伏貼特定治療期間僅申請診察費案件申報情形，如有發現異常，再辦理立意抽審等管控專案。

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：

- 一、針對當月抽審落入 C3 指標（院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率 ≥ 95 百分位值），且 21 案件開藥日數小於 3(含)日之申請件數大於 400 件之抽審院所，以其申報就醫保險對象 21 案件開藥日數小於 3(含)日之就醫次數大於 4(含)次者執行立意抽審，並請抽審院所依就醫個案歸戶及填寫醫療利用情形說明表，併同當月份送核抽樣案件樣本送專業審查。
- 二、上開立意抽審方案，自 106 年 6 (費用年月)實施，試辦 3 個月後評估審查效益，俾供後續調整執行方式參考。

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區分會函復本署點值管理及建議案，提請討論。

決議：

- 一、修訂抽樣抽審實施方案正向指標（E3~E7）之指標名稱，均載明「得減計權值點數○點」。修正如後附件。
- 二、有關抽樣抽審實施方案之權值點數調整建議案，請列入 106 年第 2 次「中醫門診總額台北分區點值監控小組會議」提案討論（預訂會議召開時間為 106 年 8 月上旬）。

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：

- 一、擇取 105 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，辦理立意抽審專案，抽審人數共 32 人，申報院所家數共 13 家，申報件數共 733 件。
- 二、嗣依上開專案執行成果，檢討評估修訂抽樣抽審實施方案「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）指標內容之必要性。

伍、散會：下午 2 點 45 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分點。		-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%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%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。