

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)2382-5445

聯絡人及電話：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105年9月21日

發文字號：健保北字第1051640424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105年9月13日召開之105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：陳主任委員俊明、林副主任委員展弘、陳副主任委員又新、林副主任委員月慎、詹執行長益能、陳副執行長仲豪、沙副執行長政平、洪醫療品質組長啟超、吳醫管組長龍源、蔡輔導組長德豐、陳秘書組長朝龍、戴資訊組長文杰、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)

105 年第 3 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：105 年 9 月 13 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、陳主任委員俊明

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)

陳主任委員俊明 林副主任委員展弘 陳副主任委員又新

林副主任委員月慎 詹執行長益能 陳副執行長仲豪

沙副執行長政平 洪醫療品質組長啟超 吳醫管組長龍源

蔡輔導組長德豐 陳秘書組長朝龍 戴資訊組長文杰

邱審查組長定 劉崇淳小姐

本署臺北業務組

組長 林麗瑾

參議 李純馥

專門委員 吳科屏

醫療費用三科 陳蕙玲、馮震華、賴美雪、陳德旺、楊萬清、
陳淑華、許博淇、廖子涵

醫療費用四科 余正美、徐梓芳、許涵琇

醫務管理科 許忠逸(公假)、王珮琪、徐麗滿、袁廣璋

壹、主席致詞：(略)

貳、105 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：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：105 年中醫總額預算分配及中醫門診總額執行概況。

決定：

- 一、有關公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」並自 105 年 9 月 1 日起實施生效乙案，臺北業務組會配合另發送大量電子郵件週知特約院所，併請中執會台北區分會協助轉達會員知照。
- 二、承上，案內第四部中醫通則：九「中醫醫療院所該月份所有專任醫師因產假期間均未看診，支援醫師得以該未看診之專任醫師數，依合理量規定申報門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸（合併傷科）治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次」，針對醫師產假未足一個月或院所另有專任醫師看診者，不符前開文字的規定，並請院所需事先申請登錄核備，請分會詳予說明及加強宣導。

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。

肆、討論事項

提案一

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關 105 年檔案分析指標及處理方式案，中執會台北區分會建議就 104 年第 4 季「僅申請診察費占率」95 百分位院所進行立意抽審，提請討論。

決議：105 年「僅申請診察費」申報異常管控專案，同意以 104Q4「僅申請診察費占率」95 百分位之 8 家中醫院所為抽審名單，且針對該等僅申請診察費之就醫個案，每家院所抽審 10 人（按就醫次數排序），不足 10 人者，則依實際申報人數抽審。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

案由：建請將有申請特定疾病門診加強照護之「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」、「腦血管疾病及顱腦損傷疾病門診加強照護」院所列為抽樣抽審實施方案正向指標案，提請討論。

決議：

- 一、為提升特定疾病門診加強照護之執行成效，針對特約中醫院所申報「小兒氣喘」或「小兒腦性麻痺」或「腦血管及顱腦損傷」等 3 項特定疾病門診加強照護（即案件分類 30），且當月照護人數各達 3 人（含）者，同意增列為中醫抽樣抽審實施方案之正向指標，並可分項減計權值點數 1 分（指標代碼 E7；詳後附件）。
- 二、本方案修訂後自 105 年 10 月（費用年月）實施；於執行一季後檢討執行成效。

提案三

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關院所可能因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」增加醫師而落入指標 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」案，應如何辦理，提請討論。

決議：同意中執會台北區分會撤案。

提案四

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關 105 年中醫龜鹿二仙膠藥品申報量分析專案辦理方式，提請討論。

決議：

- 一、105 年中醫龜鹿二仙膠藥品申報異常管控專案，依檔案分析結果辦理立意抽審及合併資訊回饋等執行方式：

(一) 立意抽審及資訊回饋 (共 3 家醫院)：抽審該等醫院 104 年申報龜鹿二仙膠藥品開藥日數>182 天且看診人數最多之醫師，其該申報件數前排名之就醫個案 10 人 (共 30 人、640 件)；另併擷取提供其申報是項藥品逾 182 天之就醫保險對象及看診醫師名單等分析資料，以作為院方自主管理參考。

(二) 立意抽審 (共 3 家診所)：抽審該等診所申報前項藥品開藥日數>182 天之就醫個案 (共 5 人、145 件)。

二、上開立意案件送請專業審查之結果及意見等資料，於費用核定時副知中執會台北區分會，俾利辦理輔導事宜。

提案五

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：重申特約中醫醫療院所內設民俗調理區，該傷科及脫臼整復等治療處置費用，非本保險給付範圍，為加強宣導，研擬製作 A4 單張寄發提供轄區中醫診所參照，並於內部張貼或標示，提供保險對象就醫參考乙案，提請討論。

決議：請臺北業務組將宣導單張電子檔案提供中執會台北區分會協助加強辦理宣導事宜，另請轉送各縣市中醫師公會置放於官方網頁或社群網絡，供會員參考及自行下載列印張貼或標示使用。

伍、散會：下午 2 點 47 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 105 年 9 月 13 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。		-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。		-2
21		E5	職災申報率≥1%。		-1
22		E6	職災申報件數≥P90。		-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人數各達 3 人(含)以上院所(得分項減計)。		-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 105 年 10 月(費用年月)實施，並逐季檢討。