

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104年9月18日

發文字號：健保北字第1041641845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104年9月15日召開之104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、曹副主任委員永昌、劉副主任委員德才、林副主任委員月慎、詹執行長益能、林副執行長展弘、沙副執行長政平、吳醫品組長龍源、戴醫管組長文杰、洪輔導組長啟超、陳秘書組長文戎、黃資訊組長建榮、陳審查組長朝宗

副本：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會(含附件)

104 年第 3 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：104 年 9 月 15 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：沈組長茂庭、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	曹副主任委員永昌	劉副主任委員德才
林副主任委員月慎 (請假)	詹執行長益能	林副執行長展弘
沙副執行長政平	吳醫品組長龍源	戴醫管組長文杰
洪輔導組長啟超	陳秘書組長文戎	黃資訊組長建榮
陳審查組長朝宗	劉崇淳小姐	

本署臺北業務組

組長	沈茂庭
副組長	林麗瑾
專門委員	吳科屏、郭垂文
醫療費用三科	陳蕙玲、馮震華、賴美雪、陳德旺、楊萬清、 許博淇
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、何翠華

壹、主席致詞：(略)

貳、104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：無更正事項。

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、中執會台北區分會為增進會員對健保相關規定之瞭解，將於近日寄發宣導函件，請臺北業務組協助提供特約中醫院所名單、地址等，以利郵務作業。
- 二、請臺北業務組持續提供各區核減率資料參考；另嗣後各項費用管控立抽專案辦理成效提報時，相關專審核減率統計分析，請區分院所層級。
- 三、請中執會台北區分會加強宣導會員即時製作病歷，以符醫療相關法規作業規範。

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、有關執行報告簡報資料，請中執會台北區分會配合依會議資料提供時程及時提供，以利本會議資料彙辦後，儘早提供委員會前參考。
- 二、有關輔導案件，除家數、案源及辦理方式等提報內容，其後續辦理結果，請一併提報參考。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：推廣「全民健康保險智慧型專業審查系統」審查。

說明：

- 一、為配合本署「強化健保資訊發展，提升執行效率」政策，本組持續推動數位化、無紙化審查作業。智慧型專業審查系統精進版(IPL)改善原有 IPS 系統之缺點，操作介面也更加友善，日後將逐步擴大適用案件種類，並與電子病歷結合，以達送核、申復一貫化目標。
- 二、104 年 1 月~104 年 7 月中醫總額以 IPL 審查件數計 10,805 件，IPL 審查佔率 11.5%，但相較於北區(33,115 件)、中區(30,491 件)、南區(24,799 件)、高屏(14,593 件)，臺北業務組仍有很大進步空間。
- 三、敬請轉知貴會所屬審查醫藥專家於專業審查業務時儘量使用「IPL 專審子系統」(智慧型專業審查系統)執行案件審查；審查中如有任何困難，本業務組同仁隨時提供必要之協助。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：請貴會協助輔導會員應確實以實際執行醫療服務之醫事人員覈實申報費用，並加強電腦系統檢核作業，如發現有錯誤申報情事，請儘速向本署自清。

說明：

- 一、邇來本署屢查獲特約醫事機構有未以實際執行醫療服務之醫事人員覈實申報費用之情形，例如有藥事人員休假、出國、住院期間，未實際至醫事機構調劑藥品，卻以該藥事人員名義申報藥事相關費用，甚至有租借醫事人員執業執照之行為，經訪查後，如發現有違規情事，本署基於職責，須依相關規定進行核處，違規情節嚴重者，可能遭核處停約 1-3 個月或終止特約，並移送司法機關(違規案例詳附件 3，第 37 頁)。
- 二、核處依據：

1. 停約或終止特約

- (1) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下簡稱：特管辦法)第 39 至 40 條暨第 43 條。
- (2) 全民健康保險特約醫事機構合約(特約醫院、診所、藥局、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)第 20 條

2. 移送司法機關

全民健康保險法第 81 條。

3. 自清依據：

特管辦法第 46 條：保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情，並繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第 37 條至 40 條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。

4. 請輔導會員確實依規定辦理健保醫療業務，申報作業應加強自我監督及檢核，如發現申報錯誤，請即時主動向本署通報，切勿心存僥倖，以免遭受裁處。

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：「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」修訂案，提請討論。

決議：

- 一、為保留彈性，有關本方案第二點抽樣抽審指標執行原則，一般審查占院所數比率仍維持 20%~60%。
- 二、104 年 8 月 13 日 104 年全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議第 3 次會議原提供之 104Q2 預估平均點值為 0.9355，惟會後署本部提供更新數據，本分區預估平均點值為 0.9279，未達方案第八點備註連續 2 季預估平均點值 $\geq$

0.93 元之條件，爰不宜變更 C 項、D 項指標抽樣抽審百分位值。

三、有關提議修訂抽審指標項目，決議如下：

代碼	指標內容	決議
A5	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加專任醫師，抽審 6 個月；新開業院所，抽審 1 年。	1. 同意加註：「 <u>排除院所醫師總數$\leq$去年同期之院所</u> 」。另刪去指標內容中「專任」二字，標註「含專任及兼任」。 2. 操作型定義：樣本月與去年同期申報之醫師數（含專任+兼任）比較。 3. 建議本項指標修訂，於執行一季後再提檢討。
B1	最近一個月，核減率 $\geq 5\%$ 。	1. 同意加註「 <u>初審核減率$\geq 5\%$。</u> 」 2. 由臺北業務組提供 104/3~104/5 抽審家數供參。
C4	院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。	由臺北業務組提供 104/3~104/5(樣本月)本項指標閾值供參。
C5	療程中申報診察費比率(另排除專款專用案件)。	1. 維持原指標。 2. 另請臺北業務組進行檔案分析後，於 104 年第 4 次共管會議再行提案討論。
D4	最近半年，開藥日數 > 180 日人數占率，抽審 3 個月。	1. 同意修訂為「最近半年，開藥日數 > 183 日人數占率，抽審 3 個月」。 2. 執行方式維持原指標抽審時點暫不異動，惟請臺北業務組研議分析原指標執行之相關費用申報情形，並提報 104 年第 4 次共管會議討論。
D8	同一院所針傷執行成長率(另排除件數 ≤ 50 件及專款專用案件)。	維持原指標。

四、抽審實施方案第八點「預估平均點值」定義，修訂為「最近一季預估平均點值 < 0.9000 元時，C 項指標改採 95 百分位、D 項指標改採 97.5 百分位抽樣審查。(註：連續兩季預估平均點值 ≥ 0.9300 元時，C 項指標改採 97.5 百分位；D 項指標改採 99 百分位抽樣審查)」。

五、另針對抽審實施方案第三點「A8」之抽審期間一致性，併修訂為「A8 經共管會議決議應加強審查名單____(理由)，抽

審 3 個月」。

六、修訂後之中醫門診總額抽樣抽審實施方案如後附件，自 104 年 9 月（費用年月）實施。

提案二

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：建議抽審指標「D7 同月同病患申請針灸、傷科處置費 > 15 次占率」，修訂為「D7 同月同病患申請針灸、傷科處置費 > 13 次占率」乙案，提請討論。

決議：

- 一、本項指標暫緩修訂。
- 二、請中執會台北區分會加強輔導院所依規定覈實申報相關處置醫療費用。
- 三、請臺北業務組繼續辦理管控專案，並於 104 年第 4 次共管會議再行討論。

提案三

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關全聯會函請六區分會研議「僅申請診察費件數/申請診察費件數」佔率較高之院所之管理方式案，提請討論。

決議：

- 一、針對 104Q1、104Q2「僅申請診察費件數/申請診察費件數」占率為 99 百分位之中醫院所，以指標「A8 經共管會議決議應加強審查名單____（理由）」，抽審 3 個月」列入重點管理名單，抽審費用年月：104/9-104/11。
- 二、另函請上開院所說明並立意抽調相關病歷資料，送請專業審查。

提案四

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關臺北業務組函請中執會台北區分會協助輔導家○中醫診所案，提請討論。

決議：

- 一、將該診所以指標「A8 經共管會議決議應加強審查名單____(理由)」，抽審 3 個月」列入重點管理名單，抽審費用年月：104/9-104/11；送專審時隨案檢附其 103 年申報醫師本人及其眷屬、員工就醫醫療費用相關分析統計，提供審查醫藥專家參考。
- 二、請中執會台北區分會協助加強輔導(到會方式)，以督促改善及增進具體效益。

提案五

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：為利中醫總額共管會議召開，即時通知並提供會議資料予與會人員，相關提案事項及與會委員名單之提供及確認時程等作業，提請討論。

決議：

- 一、如需召開會前會，以共管會議召開前 3 週辦理為宜，相關會議提案資料則請於 5 週前確認及提供，俾利開會通知單寄發及會議資料等準備事項辦理，以免延宕作業及影響時效。
- 二、今年第 4 次共管會議開會日期為 104 年 12 月 15 日，會前會召開日期最後時限為 104 年 11 月 24 日之前，相關會議提案等資料，請於 104 年 11 月 10 日以前提供及確認。

提案六

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關共管會議提案內容，提請討論。

決議：共管會議(含會前會)之提案資料，請中執會台北區分會就提案說明或增修背景資料及原由，如修訂抽審指標、增訂閾值或排除費用點數、件數等條件，以利與會雙方瞭解與相關議題討論。

伍、散會：下午 3 時 8 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 104 年 9 月 15 日修訂

- 一、依全民健康保險法第 63 條及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定辦理。
- 二、抽樣抽審執行原則：以實施立意抽審占院所數 0%~20%、一般審查占院所數 20%~60% 及免個案專業審查占院所數 40%~70% 為原則。
- 三、凡符合下列任一醫管指標之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - A1 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36、37、38、39 及 40 條經處分確定者。
 - A1-1 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應予抽審 6 個月。
 - A1-2 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應予抽審 1 年。
 - A1-3 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應予抽審 1 年 6 個月。
 - A1-4 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約二個月者應予抽審 2 年。
 - A1-5 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約三個月者應予抽審 2 年 6 個月。
 - A1-6 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應予抽審 3 年。
 - A2 特約未滿 6 個月之院所。
 - A3 自行終止合約。
 - A4 當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。
 - A5 於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加專任醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所，含專任及兼任），抽審 6 個月；新開業院所，抽審 1 年。
 - A6 未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。
 - A7 同一院所內任一醫師未符合中醫全聯會繼續教育修習規定之院所。
 - A8 經共管會議決議應加強審查名單____（理由），抽審 3 個月。
 - A9 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，抽審 1 至 3 個月〔違規（約）偵查中者，抽審至處分確定前〕)。
- 四、凡符合下列任一條件之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - B1 最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。

B2 病患平均就醫次數，純內科及針傷內科之院所各取前 15 名（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）。

B4 藥費正成長且藥費前 25 名院所(特約>24 個月)

五、凡下列指標最近一月之指標值 $\geq$ 95 百分位同儕值之院所，其申報之醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

C1 院所申請醫療費用點數。

C2 院所醫師平均申請醫療費用點數。

C3 院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率（特約>24 個月）。

C4 院所 21 案件開藥日數 $\leq$ 3 日件數占率。

C5 療程中申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

C6 病患平均就醫次數成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

C7 平均每件醫療費用成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

六、凡下列指標最近一月之指標值 $\geq$ 97.5 百分位同儕值之院所，其當月份申報醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

D1 重複就診率（同一日同一病患就診 $\geq$ 2 次比率）。

D2 隔日申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

D4 最近半年，開藥日數 $>$ ~~180~~ 183 日人數占率，抽審 3 個月。

D5 院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。

D6 針傷科與內科交替比率（另排除專款專用案件）。

D7 同一月同一病患申請針灸、傷科處置費 $>$ 15 次占率（另排除專款專用案件）。

D8 同一院所針傷執行成長率（另排除件數 $\leq$ 50 件及專款專用案件）。

D9 療程 14 日內未完成重新申請診察費率且閾值 $\geq$ 3%（另排除專款專用案件）。

七、凡最近一月之指標值未符合前述抽樣條件應依下列指標辦理抽樣審查。

E1 每月未納入抽樣抽審之院所中隨機抽樣 2.5%~10%之院所抽樣審查；本項隨機抽樣與前述抽樣抽審樣本數之合計以不超過院所數之 60%為原則。

E2 每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次。

八、最近一季預估平均點值 $<$ ~~0.9~~ 0.9000 元時，C 項指標改採 95 百分位、D 項指標改採 97.5 百分位抽樣審查。（註：連續兩季預估平均點值 $\geq$ ~~0.93~~ 0.9300 元時，C 項指標改採 97.5 百分位；D 項指標改採 99 百分位抽樣審查。）

九、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）。

十、本方案修訂後自 104 年 9 月（費用年月）實施。