

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：(臺北業務組)台北市許昌街17號8樓

傳真：(02)23312144

聯絡人及電話：陳淑華(02)23486482

電子信箱：B110732@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國104年1月7日

發文字號：健保北字第1031646638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103年12月30日召開103年「中醫門診總額台北分區共管會議」臨時會議紀錄乙份（如附件），請查照。

正本：曹主任委員永昌、陳副主任委員俊明、劉副主任委員德才、林副主任委員月慎、陳執行長文戎、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、詹秘書組長益能、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)

103 年「中醫門診總額台北分區共管會議」臨時會議紀錄

時間：103 年 12 月 30 日(星期二)中午 12 時 30 分

地點：臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

主席：曹主任委員永昌
沈組長茂庭

紀錄：陳淑華

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(以下簡稱分會)

曹主任委員永昌	陳副主任委員俊明	劉副主任委員德才
林副主任委員月慎(請假)	陳執行長文戎	林副執行長展弘
沙副執行長政平	吳醫品組長龍源(請假)	戴醫管組長文杰
洪輔導組長啟超	詹秘書組長益能	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 林淑華

專門委員 吳科屏

醫療費用三科 林照姬、馮震華、楊萬清、許博淇

醫療費用四科 余正美

醫務管理科 陳蕙玲

壹、主席致詞：(略)

貳、103 年第 4 次中醫門診總額台北分區共管會議紀錄確認。

決定：洽悉。

參、討論事項

提案一

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：為維持中醫門診總額點值穩定，104 年度中醫門診總額管理模式，提請討論。

決議：

一、以每季醫療費用成長率<3%、平均就醫次數及每件醫療費用成長率不高於全區、點值不低於中區點值為目標。

二、修訂中醫門診總額抽樣抽審實施方案如下，並自費用年月 104 年 1 月份起實施。

(一) 修訂抽審原則：

1. 一般審查占院所數：由 20%~50%修改為 20%~60%。

2. E1 指標隨機抽樣與抽樣抽審樣本數之合計不超過院所數之比率由 45%修改為 60%。

(二) 增修訂抽審指標項目，如以下對照表：

指標代碼	原抽審指標項目	修正或增訂抽審指標項目	備 註
B2	最近一季，每病患平均就醫次數，取純內科及針傷內科之院所各取前 10 名，應抽審 3 個月（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）	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）	改以月指標代替，分純內科及針傷內科取前 15 名
B3	最近一季，就醫次數月平均>5 次人數占率，取前 20 名，應抽審 3 個月（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）	本項刪除	改以病患平均就醫次數成長率取代
C6		病患平均就醫次數成長率 （排除職災、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 （排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）	
D3	用藥日數重複率	藥費成長率(特約>24 個月)	已有不予支付指標控管改以藥費成長率取代
D8	療程利用率(另排除件數≤50 件及專款專用案件)	同一院所針傷執行成長率（排除件數≤50 件及專款專用案件）	改以同一院所針傷執行成長率取代

(三) 第八項「最近一季預估平均點值<0.9 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。」(如連續

兩季預估平均點值 ≥ 0.93 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。）

- (四) 指標 A5「於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 85 百分位之地區增加專任醫師，抽審 3 個月」。修訂為「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」。

三、修訂後之中醫門診總額抽樣抽審實施方案如附件。

四、餘洽悉。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關臺北業務組擬辦理 103 年針傷案件「標記樣本審查」案，提請討論。

決議：以「前年度同一保險對象於同一院所針傷治療次數大於 130 次」為樣本註記目標。

肆、臨時動議

提案單位：中執會台北區分會

案由：辦理台北區健保業務說明會及針對疑似針傷轉內科申報院所進行實地輔導，擬請臺北業務組協助提供相關資料案。

決議：

- 一、臺北業務組將配合派員參加分會舉辦之台北區健保業務說明會。
- 二、建議分會指派專人申請至本業務組獨立作業區進行資料分析，本次所需資料，會後由雙方窗口討論後提供。

伍、散會：下午 1 時 55 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 103 年 12 月 30 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%~~~50%~~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，其中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 ~~85~~80 百分位之地區增加專任醫師，抽審 36 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）。
 - 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，其中報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - B1 最近一個月，核減率 $\geq$ 5%。
 - B2 ~~最近一季，每病患平均就醫次數，取純內科及針傷內科之院所各取前 10~~15 名~~+~~應抽審 3 個月（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）。

~~B3 最近一季，就醫次數月平均 >5 次人數占率，取前 20 名，應抽審 3 個月（排除職災、重大傷病、診察費為 0 及專款專用案件）。~~

五、凡下列指標最近一月之指標值 ≥ 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 ≤ 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 ≥ 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 ≥ 2 次比率）。

D2 隔日申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

D3 用藥日數重複費成長率(特約 >24 個月)。

D4 最近半年，開藥日數 >180 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療程利用率（另排除件數 ≤ 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 ~~45%~~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 元時，C 項指標改採 95 百分位抽樣審查、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 ≥ 0.93 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 1 月（費用年月）實施。