

全民健康保險南區中醫門診總額共管會議 111 年度第 2 次會議

會議記錄

時間：111 年 5 月 26 日(星期四) 14 時

地點：視訊會議 (Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美、吳主委材炫

紀錄：楊雅雯

出席委員：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
蘇守毅	蘇守毅	郭世芳	郭世芳
楊志中	楊志中	陳三元	陳三元
林峻生	請 假	吳清源	吳清源
高國欽	高國欽	黃中一	黃中一
邱振城	邱振城	邱瑞發	邱瑞發
陳俊銘	陳俊銘	卓青峰	卓青峰
丁增輝	丁增輝	賴文琳	賴文琳
郭碧雲	郭碧雲	陳秀宜	陳秀宜

列席單位及人員：

南區分會 李侑玟

南區業務組 高宜聲、盧靜宜、廖宸慧、秦莉英、黃柏儒、
劉語蓁、倪士雯、蕭乃綾、黃卉佳、林才溶、
蔡春梅、林靜如

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項

案號	案由	決議	辦理情形
111 年第 1 次提案討論第一案	修訂南區中醫總額抽審指標，分會及業務組提報修訂項目如說明段，請討論。	<ol style="list-style-type: none"> 依分會提報修正權重積分指標6「每位病人平均就醫次數」、指標8「申請診察費大於8次以上占率」、指標10「同院所針傷科處置次數>20次之比率」、指標11「申報一般案件（案件分類21）開藥日數<3日案件數」等4項操作型定義及名稱。 配合「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」與「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，修訂醫療費用計算排除新增之「特定治療項目代號」JQ、JR二項。 	會議通過修訂「南區中醫總額抽審指標」詳如附件，並自 111 年 Q2 起抽審作業已依前述修正定義執行。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組中醫門診總額業務報告(略)

肆、提案討論

【提案一】

提案單位：中執會南區分會

案由：建請修訂南區抽審指標之權重指標-序號 9「療程 14 日內未完成重新申請診察費比率」，提請討論。

決議：衡酌現行抽審權重指標 8 及指標 10 之調整，同意刪除該項指標；但後續仍會定期分析瞭解針傷處置相關申報是否有偏離常模的狀況發生。

【提案二】

提案單位：南區業務組

案由：有關「高度複雜性傷科-起始次」相關醫令重複申報與管理方式，提請討論。

決議：

- 一、支付標準 110 年 3 月 1 日起新增「高度複雜性傷科-起始次」相關醫令(877~1,277 點)，依通則規範(略以)：起始次係指該病人受傷部位初次到醫療院所做之治療處置，後續治療以一般傷科(E01、E02)申報。
- 二、為精準管理偏離常模院所，本案後續管理方式：通過自 110 年 3 月起至 111 年 3 月止以每季重複 ≥ 10 件之院所納入管理對象，並依支付標準規範逕予差額改支。

【提案三】

提案單位：南區業務組

案由：分析 110 年度中醫個別醫師(含跨院所)醫療服務模式與申報醫療費用及中醫師申報藥品自行調劑情形，移請分會檢視服務量能及內容合理性，提請討論。

決議：

- 一、針對110年度中醫師自行調劑藥品(A32)件數大於全署90百分位之院所，本組已請第一名院所說明在案，後續就第2~10名院所提供隱碼分析資料，請分會審酌評估服務量能合理性。
- 二、另110年全年中醫門診總額個別醫師申報醫療費用點數前10名(含跨院所)隱碼資料，併同提供分會評估高產值服務量能合理性。
- 三、本案請分會進行評估後，續就異常院所予輔導管理，並將結果回復本組。

【提案四】

提案單位：南區業務組

案由：本署因應 COVID-19 之調整作為(111.5.13/V15 版)，考量醫療人員投入防疫工作需要，自 111 年 5 月 13 日至 9 月 30 日暫停審查，惟得視疫情滾動式調整暫停期間及審查作業內容。經盤點 111 年 3 月(費用年月)以前案件尚有 126 件(10 家次)未審結，有關專業審查作業建議如說明，提請討論。

決議：為使同期醫療案件核定程序公平一致，111年3月(費用年月)前案件(含送核、申復及補報)，持續安排審查醫師出勤完成審查。

伍、散會：下午 3 點