

中央健康保險署南區業務組中醫總額

104年共管會議第2次會議紀錄

時間：104年6月18日（星期四）下午2時

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

主席：林組長淑華、賀主委慕竹

紀錄：周慧敏

出席單位及人員：

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會

蔡副主委宗憲

楊副主委禾

卓副主委青峰

林副主委峻生

陳執行長志超

邱副執行長振城

黃副主委上邦

謝督導明輝(請假)

蔡醫管組長守忠

郭審查組長世芳

李助理侑玳

中央健康保險署南區業務組

許專門委員碧升

李科長德儒

李科長彩萍

黃視察瑞源(請假)

唐專員文璇

林專員財印

蔡辦事員雅安

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：南區業務組、南區分會業務報告：(洽悉)

參、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：增訂參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案之院所」項目為抽審積分指標案，提請討論。

說明：

- 一、截至104年5月底中醫查詢雲端藥歷使用結果計10家（嘉義縣市7家，台南市3家）距目標23家仍有很大差距。
- 二、為避免重複用藥及提升民眾用藥安全，擬積極配合本署政策，鼓勵院所參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，並運用雲端藥歷查詢系

統減低醫療資源錯置。爰擬將本項目列入權重積分指標。

三、指標說明如下：

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	正/負向指標	權重點數
21	其他	即時查詢病患就醫資訊方案	前一季	參加本方案並有雲端藥歷查詢紀錄	正向指標	-1

四、請本區中醫師幹部負責之院所率先使用，並協助廣為宣導會員醫師多加利用。

決議：照案通過，增訂權重積分第 21 項指標，指標名稱即時查詢病患就醫資訊方案，並自 104 年第 3 季起開始執行。

提案二 **提案單位：**中執會南區分會

案由：有關 104 年度南區實地審查作業檔案分析項目乙案，提請討論。

說明：

一、依據 104 年 6 月 4 日「中醫門診醫療服務審查執行會南區分會第三屆第四次委員會議」決議辦理。

二、本會建議將以下檔案分析之指標項目送請貴組研議，以做為年度實地審查作業檔案分析項目之參考。

(一) 採用 103 年度實地審查綜合指標：A. 季申請點數成長率排名前 3%且；B. 單一醫師平均申請點數 50 萬以上且；C. 平均就醫次數 1.8 以上者，資料期間為 103 年 Q4~104 年 Q1。

(二) 自家看診人數排行前 3 名之院所。

決議：照案通過，經南區業務組統計綜合指標及自家看診項目共 6 家院所列入 104 年度實地審查。

提案三 **提案單位：**中執會南區分會

案由：檢討並修訂本區抽審指標項目案，提請討論。

說 明：

一、依據 104 年 6 月 4 日「中醫門診醫療服務審查執行會南區分會第三屆第四次委員會議」決議辦理。

二、建議修正指標之操作型定義如下—

(一) 指標 7、8 之操作型定義，排除「含補卡」之部份。

—補卡屬病患就醫之權益，並非院所執行醫療業務上之疏失（恐影響醫病關係），而指標 7、8 之操作型定義中，將「含補卡」列入計算，並不適當，故建議排除。

(二) 指標 10 之操作型定義，增加排除案件分類 24、28。

—中醫界持續在宣導要求會員若是針傷療程中，病患有內科用藥之需求時，盡量以併開內服藥之方式，以減少診察費之申請；但若病患屬慢性病就醫時，又必須顧及針內交替之狀況，對實際執行醫療業務有所衝擊，故建議將指標 10 之操作型定義中，新增排除案件分類 24、28。

決 議：

一、指標 7、8：操作型定義「含補卡」仍予維持列入計算，但考量院所執行業務之需求，操作型定義另增列一合理極小值做為排除條件。

二、指標 10：療程 14 日內未完成重新申請診察費比率指標，屬署本部開發指標其排除案件需求為全署統一，故仍予維持原操作型定義，不新增排除案件分類 24、28。

肆、散會（下午3點40分）