

103 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議

第 2 次會議紀錄

時間：103 年 6 月 26 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：龐組長一鳴、謝主委明輝

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

蔡副主委宗熹

賀副主委慕竹

楊副主委禾（請假）

林副主委峻生

陳副主委志超

莊委員興堅（請假）

黃督導進泰

蔡組長守忠

黃組長上邦（請假）

郭組長世芳

王執行長清曉

李助理侑玟

中央健康保險署南區業務組

林專門委員純美

李科長德儒

黃視察瑞源(請假)

嚴視察海樹

唐專員文璇

林專員財印

郭科員俊麟

黃科員雅卿

陳科員秀宜

壹、主席致詞：(略)

貳、南區業務組會議報告：洽悉

參、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：為周延修訂中醫院所免除專業抽樣審查指標，經工作小組研擬指標草案，提請討論。

說明：

一、依據 103 年第 1 次共管會議決議辦理。

二、本抽樣審查指標研修小組由南區分會 6 位醫師及本組同仁 6 位組成，於 5 月 30 日由林專委純美主持召集研修，針對各項抽樣審查研擬指標進行討論，共計草擬 25 項指標及操作型定義如附件(1、2)。

三、另因本抽樣審查指標項目與本組現行每月提供南區分會之定期資料大多重複，爰自 103 年 Q3 起擬不再提供該定期資料。

決議：修訂抽審指標 25 項及操作型定義，自 103 年 7 月醫療費用開始執行，執行半年後再行檢討，另自 103 年 7 月起不再提供現行每月定期資料給區分會。

提案二

提案單位：中執會南區分會

案由：有關中醫門診醫療服務審查執行會南區分會幹部自律管理相關事宜，提請討論。

說明：

- 一、目前本會之幹部自律管理依照中醫師公會全聯會訂定之「全民健保中醫門診醫療服務審查執行會幹部自律管理要點」執行，請參考（附件3）。
- 二、為加強本會幹部自我管理之意識，提升幹部形象，並做為本區會員之典範，故依 貴組之建議，提出幹部資訊公開之相關規定，內容如下：
 1. 以新修訂之抽審指標內容做為資訊公開之參考。（項目與比率待討論）
 2. 符合上揭要求之幹部資訊，將於例行性之公開會議（如中會南區分會委員會議、共管會議）中進行訊息揭露，以作為改善之依據。

決議：有關幹部自律訊息揭露，請中執會南區分會於103年8月1日前將欲揭露範圍、項目內容及揭露方式函知本署辦理後續事宜。

提案三

提案單位：中執會南區分會

案由：有關103年度南區實地審查作業執行計畫，提請討論。

說明：

- 一、依據103年6月9日「中醫門診醫療服務審查執行會南區分會第二屆第九次委員會議」決議辦理。
- 二、請重新確認「全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則103年度南區執行計畫」內容，請參考（附件4）。
- 三、本會已於6月中旬前，將需經檔案分析之實地審查項目送請 貴組研議，指標項目如下—
 1. 103年實地審查對象篩選綜合指標：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。

2. 採用新修訂之抽審指標依權重點數計算排名篩選實訪院所家數。

決議：有關 103 年度南區實地審查作業執行計畫，以 102 年 Q4 至 103 年 Q1 期間，完全符合 A. B. C. 三項指標者共計 2 家，並增加自家看診人數排行前 3 名之院所共 5 家。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：有關本署訂於 104 年 1 月 1 日西中牙總額全面實施門、住診醫療費用以 ICD-10-CM/PCS 單軌申報作業，為利 ICD-9-CM 順利轉換為 ICD-10-CM 版本，中醫總額前置作業及配合事項，提請討論及確認。

說明：

本署自 99 年起開始規劃導入 ICD-10-CM/PCS 之各項準備工作，除辦理全國教育訓練外，並於各總額支付委員會議及各分區共管會議中進行宣導 ICD-10-CM/PCS 的認知或輔導醫師使用「臨床診斷查詢對應標準分類系統」及各項編碼工具之使用。另本署業於本(103)年 5 月 28 於網頁公布「2014 年版_ICD-9-CM2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應檔」供作業參考

決議：請中執會南區分會盡速成立 ICD-10-CM 推動小組，協助輔導會員進行門診診斷相關 ICD-10-CM 轉換實務作業。

提案五

提案單位：南區業務組

案由：中醫抽樣案件審查後，院所無核減之病歷影本相關資料本組擬不再寄還院所案，提請討論。

說明：

- 一、現行中醫院所無抽樣月份之醫療費用案核定後，已不另寄發核定函，付款通知書均上傳建置健保資訊服務網(VPN)供查詢下載。
- 二、經查抽樣檢送之病歷相關資料多為影印本，專業審查後不論是否有核減，現行均隨核定函寄還院所，核減明細表並同步上傳 VPN。
- 三、為簡化行政作業程序，建議自費用年月 103 年 7 月份起，抽樣審查無核減之病歷影本相關資料不另寄還，於 3 個月後由本組逕行銷毀，如需寄還之院所，請另以書面函知本組。

決議：照案通過。

肆、散會(下午 4 點 15 分)

南區中醫總額抽審指標

103.06.26 103 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議

一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數 25-30%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份須接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	近 6 個月內醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付，自停止暫付註記月份起至改善費用月份止。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件
3	院所遭停約處分或違約記點 2 次以上者(自管控費用月起至處分函文月再加 6 個月期間為須審查)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月 15 日前提供名單。
5	每 12 月(費用年月)內未曾接受過專業審查院所。

三、權重積分指標：(資料期間「前前季」指抽審 103Q3 時以 103Q1 為資料期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	正/負向指標	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率	前前季	85~89 百分位	正向	-1
				90~94 百分位		-2
				95+百分位		-3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	前前季	85~89 百分位	正向	-1
				90~94 百分位		-2
				95+百分位		-3
3	費用	單一醫師申報醫療費用點數(含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	前前季	85~89 百分位	負向	1
				90~94 百分位		2
				95+百分位		3

4	費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率，（含部分負擔，且每位醫師月平均申報10萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比）	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
5	費用	每位病人季平均醫療費用（含部分負擔）	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
7	就診次數	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	近3個月	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
8	就診次數	健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率	近3個月	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
9	就診次數	申請診察費6次(含)以上的件數占率	前前季	95+百分位	負向	2
10	就診次數	療程14日內未完成重新申請診察費比率	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
11	就診次數	同院所針傷科處置次數>15次之比率	前前季	95+百分位	負向	1
12	給藥日數	每位醫師平均申報一般案件（案件分類21）開藥日數≤3日案件數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
13	給藥日數	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
14	給藥日數	平均每件給藥日數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
15	給藥日數	慢性病案件平均每件給藥日份	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
16	執業型態	送核案件核減率	近半年	95+百分位	負向	2

17	執業 型態	21 案件季佔率(100 件以下院所 不計入)	前前季	65~69 百分位 70~74 百分位 75+百分位	負向	1 2 3
18	執業 型態	醫療費用遲至次月 20 日以後申 報者 (有停暫付註記)	近半年	每次(不重複計)	負向	1
19	執業 型態	因執業態樣偏離常模，經本署 函送中執會南區分會輔導次數	近 1 年	每累計 2 次 (不重複計)	負向	3
20	執業 型態	週日看診次數 (每個週日就醫件數總和 < 10 件不計入看診次數)	前前季	≥ 6 次	正向	-1

南區中醫總額抽審指標操作型定義

序	指標名稱	操作型定義	備註
1	就醫人數成長率 (去年同季 ≤ 100 人之院所不計入)	分子:當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母:去年同季就醫總人數	VPN600
2	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子:該季 A90 案件申報數總和 分母:該季有申報費用之總醫師人數	
3	單一醫師申報醫療費用點數(含部分負擔,同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 醫療費用計算排除案件分類:25、B6、A3、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、C9、C0、CA、J7 之案件	
4	單一醫師申報醫療費用點數成長率, (含部分負擔,且每位醫師月平均申報10萬點以上者始納入計算,同院所每位醫師取最大值評比)	分子:個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母:個別醫師之去年同期季醫療費用總點數 醫療費用計算排除案件分類:25、B6、A3、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、C9、C0、CA、J7 之案件	
5	每位病人季平均醫療費用(含部分負擔)	分子:該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母:該季該院所就醫歸戶總人數	VPN611
6	每位病人平均就醫次數	分子:該季診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數總和 分母:該季診察費大於0且排除巡迴醫療之總人數	VPN612
7	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	分子:該季同 ID 同一天刷卡2次且申報2筆醫療費用(含補卡)點數總和, 分母:該季季申報總點數	
8	健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率	分子:該季同 ID 隔日連續刷卡上傳件數(含補卡)總和 分母:該季上傳總件數	
9	申請診察費6次(含)以上件數占率	分子:該季同一院所同一病人同一月份申報診察費6次(含)以上件數總和 分母:該季申報診察費之總件數	VPN283
10	療程14日內未完成重新申請診察費比率	分子:同一院所同一患者療程14日內未完成重新申請診察費人次總和 分母:申報診察費總人次	
11	同院所針傷科處置次數>15次之比率	分子:針傷科處置該季各月>15次以上之次數總和	VPN839

		分母：該季針傷科處置總次數	
12	每位醫師平均申報一般案件(案件分類 21) 開藥日數 ≤ 3 日案件數 同院所多位醫師取最大值評比	分子：該季案件分類 21 開藥日數 ≤ 3 日者之案件數總和 分母：該季有申報費用之醫師總人數	
13	同一院所 7 日內處方用藥日數重複 2 日 以上比率	分子：按院所、ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	VPN85
14	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費 > 0 的案件總數	VPN615
15	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總 件數	VPN286
16	送核案件核減率	分子：該季送核核減點數總和 分母：該季送核醫療費用總點數	
17	21 案件季佔率(100 件以下院所不計入)	分子：案件分類 21 之案件數(排除 ≤ 100 件者) 總和 分母：案件分類 21、24、28 之案件數 總和 排除：特定治療項目代號 JA、JB	
18	近半年醫療費用曾有月份遲至次月 20 日以後申報者(有停止暫付註記)	說明例：103 年第 3 季抽審作業則以 103 年 1 月至 6 月份申報醫療費用採計；103 年第 4 季則以 103 年 4 月至 9 月份申報 醫療費用採計	
19	因執業態樣偏離常模，本署函送中執會 南區分會輔導次數	依本署函文中載明有列入抽審指標者 計算	
20	該季週日看診次數 (每個週日就醫件數 < 10 件不計入次 數)	前前季週日看診 ≥ 6 次，且每診次看診 件數總和需 ≥ 10 件	

全民健保中醫門診醫療服務審查執行會幹部自律管理要點

- 一、為使醫療服務審查執行會於幹部與會員間均能秉持公平、公正、公開之精神，期平順執行相關業務，特訂定本要點。
- 二、全民健康保險醫療服務審查執行會之幹部係指中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）之全民健保醫療服務審查執行會（以下簡稱中執會）及其所屬六分區分會之委員暨執行事務之相關人員。其任用與解任均應依本要點規定執行之。
- 三、幹部人員按全聯會中執會及其所屬六分區委員會分別設置，其遴選方式、員額及任期，依其組織章程辦理。
- 四、六分區之幹部應填具「中執會幹部個人資料表」及「應迴避醫事機構調查表」至全聯會，其異動時應於十五日內主動向所屬分會及全聯會報請核備。
- 五、六分區之幹部名單應造冊送至全聯會核備，並由全聯會發給聘書，異動時亦同。
- 六、中醫師有下列情事者不得聘任為本會幹部：
 1. 『中執會幹部個人資料表』及『應迴避醫事機構調查表』未真實填寫者。
 2. 受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入該區單月份排行前 1%者。
 3. 中醫總額後經中央健康保險署予以停止特約或終止特約者。
- 七、幹部人員有下列情形之一，經中醫師全聯會中執會認定者，應予解聘：
 - (一)洩露中醫總額業務機密者。
 - (二)有事實足以認定其執行業務濫用權力者。
 - (三)執行職務偏頗經通知改善仍不改善者。
 - (四)無故不出席委員會議，累計達三次以上者。
 - (五)有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。
 - (六)曾經暫停職務且再度合乎暫停職務之相關規定。
 - (七)總額制度實施後違反全民健康保險法、其相關法令及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條、第 39 條、第 40 條或第 37 條中違規情節相當於第 38 條、第 39 條、第 40 條且經中執會會議討論決議通過者。暫停期滿且上述原因消失後，得予恢復其職務。
- 八、幹部人員如有下列情事者，應暫停其職務三個月。
 - (一)幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前百分之一者。
 - (二)幹部人員違反「全民健保中醫門診醫療服務審查執行會幹部自律管理要點」第七點相關規定，自開始接受調查之日起。
 - (三)幹部人員本身（含本人，所屬之醫療機構及應迴避醫事機構）之醫療行為模式異常，並經分區委員會提報全聯會認定者。
 - (四)幹部人員填報「中執會幹部個人資料表」及「應迴避醫事機構調查表」經查不實或異動時未於期限內報請核備者。

- 九、本要點所稱「應迴避醫事機構」係指幹部本人、配偶及三等內血親、姻親所服務(或設立)之中醫保險醫事服務機構。
- 十、本要點所稱「醫療行為模式異常」係指：
- (一)業務上重大或重複發生過失行為。
 - (二)利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。
 - (三)非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。
 - (四)執行業務違背醫學倫理。
 - (五)以有違公平競爭原則等不正當手段招攬病患，經查證屬實者。
 - (六)其他經全聯會中保會認定之事項。
- 十一、本要點所稱服務之中醫保險醫事機構包含擔任醫師(含開業、執業、支援)、醫事人員、行政人員、助理人員或參與管理、顧問等工作之院所。
- 十二、中執會幹部定義為中執會及各區分會參與健保業務人員。(含委員、組員、審查醫師、健保各項專案、試辦計畫承辦院所中醫師等)。
- 十三、本要點所稱設立之中醫醫事服務機構包含獨資、合資、投資或實際領取經營績效之院所。
- 十四、本要點自全民健康保險中醫門診總額支付制度辦理之日起施行。
- 十五、本要點由全聯會公告，修正時亦同。

全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則 103 年度南區執行計畫

壹、依據

- 一、衛生福利部中央健康保險署 102 年 1 月 10 日修訂之「全民健康保險醫療服務實地審查暨輔導作業原則」。
- 二、中華民國中醫師公會全國聯合會 102 年 10 月 20 日中執會第 8 次會議決議通過之「全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則」。

貳、執行期間：103 年 6 月 1 日至 103 年 12 月 31 日。

參、作業流程（請參考附件 1）

肆、具體執行內容（請參考附件 2）

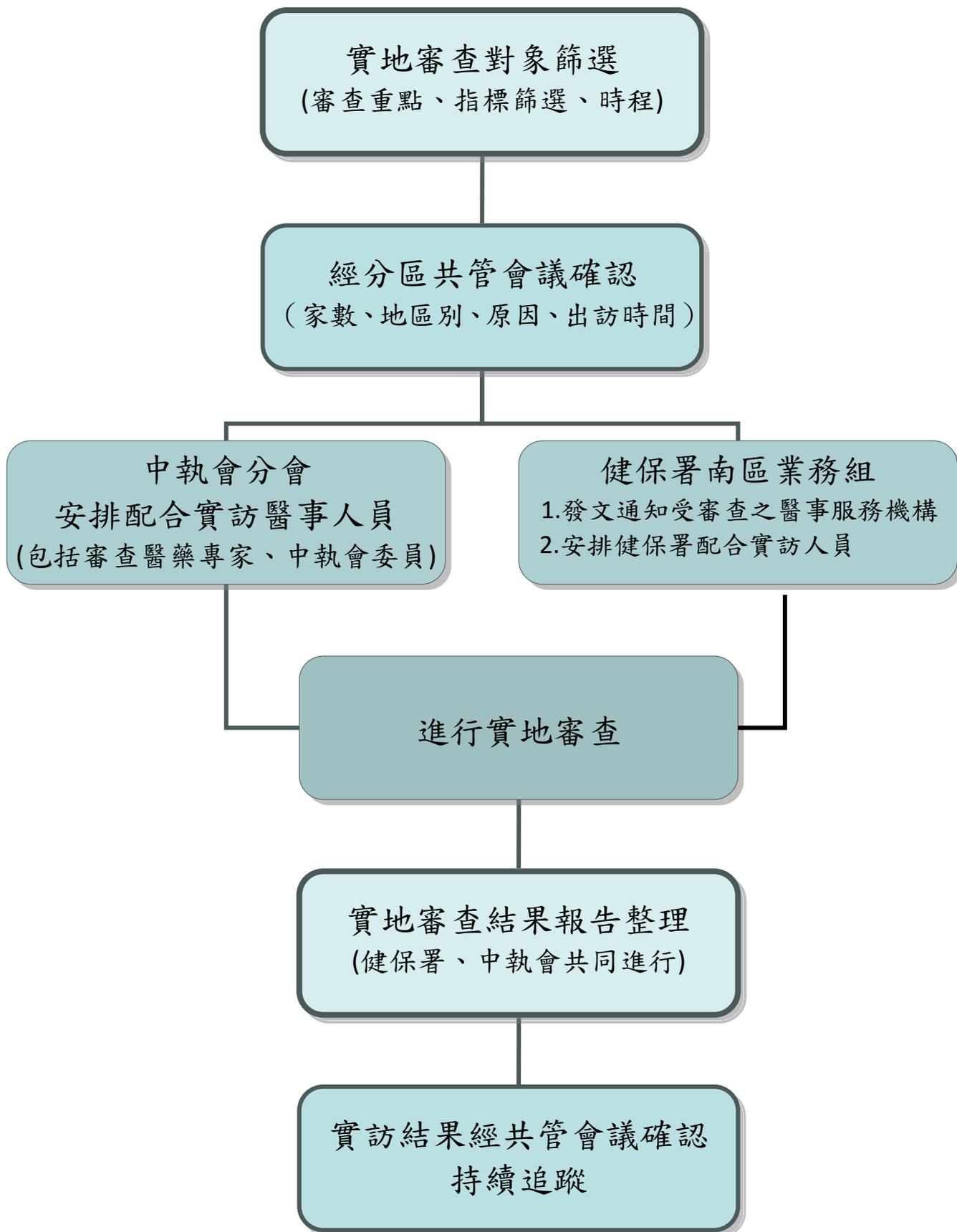
一、實地審查或輔導對象：

1. 檔案分析重點—單一醫師申請金額 50 萬以上，且成長率排名前 3%，且平均就醫次數 1.8 以上者（以 102Q4~103Q1 為分析依據）。
2. 檔案分析重點—抽樣審查指標依權重計算排名取若干。
3. 審查醫藥專家建議實訪院所若干。
4. 民眾或院所檢舉者若干。
5. 其他異常院所。

二、實地審查及輔導人員：由審查醫藥專家、中執會南區分會委員協同健保署南區業務組行政人員（二人一組）共同組成。

三、實地審查時程：

1. 配合針灸感控實地訪視時程進行。（預計今年度 9-12 月間）
2. 出訪前一個月內，由健保署南區業務組事前函知受審查之服務機構。
3. 實地審查完成後，於最近一次之共管會議中進行報告及檢討。



實地審查作業具體執行內容

執行項目	執行內容	時程表												辦理單位	備註
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
一、實地審查 辦法擬定	1. 擬訂實地審查暨輔導作業原則南區執行計畫					●								中執會南區分會	
	2. 確認實地審查暨輔導作業原則南區執行計畫						●							健保署南區業務組 中執會南區分會	
二、實地審查前置作業	1. 提供指標建議						●							中執會南區分會	
	2. 篩選指標						●	●						健保署南區業務組 中執會南區分會	
	3. 提供實地審查對象建議				●	●	●	●						中執會南區分會	
	4. 實地審查對象初步篩選						●	●						健保署南區業務組 中執會南區分會	
	5. 南區共管會議確認--實訪對象、出訪時程						●	●						健保署南區業務組 中執會南區分會	
三、實地審查作業進行	1. 安排出訪時間							●	●	●				健保署南區業務組 中執會南區分會	
	2. 安排出訪人員								●	●	●			健保署南區業務組 中執會南區分會	
	3. 發文實地審查對象									●	●	●		健保署南區業務組	
	4. 進行實地審查作業										●	●	●	健保署南區業務組 中執會南區分會	

附件 2-1 續

執行項目	執行內容	時程表												辦理單位	備註	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
四、 實地 審查 後續 作業	1. 整理實地審查結果報告											●	●	●	健保署南區業務組 中執會南區分會	
	2. 南區共管會議確認--實訪結果及處理方式												●	●	健保署南區業務組 中執會南區分會	
	3. 進行輔導													●	中執會南區分會	
	4. 進一步追蹤查核													●	健保署南區業務組	
	5. 持續追蹤													●	健保署南區業務組	