

中央健康保險局南區分局「中醫門診總額南區共管會議」
第三十次會議

時間：九十八年十二月二十二日（星期二）下午二時

地點：中央健康保險局南區分局九樓第一會議室

主席：中央健康保險局南區分局毛經理燕明
中醫門診總額支付制度保險委員會黃主委進泰

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（略）

一、中醫門診總額支付制度保險委員會南區分會

二、南區分局（詳附件）

參、提案討論

提案一

提案單位：南區分局

案由：為因應 99 年度中醫總額一般部門分配方案的改變，以 98 年第 1 季實際醫療費用點數推估 99 年第 1 季平均點值(如下表)，提供 99 年度擬訂管控策略之參考，提請討論。

說明：

一、以 98 年第 1 季實際醫療費用點數推估 99 年第 1 季平均點值：每增加核減 200 萬點，約推升 0.003 點值。成長率每增加 1%醫療費用點數約增加 700 萬點，約使點值下降 0.009。

二、以 98 年第 1 季實際醫療費用點數推估 99 年第 1 季平均點值：

	(百萬)			(百萬)		98Q1 核減點數*2
成長率	98Q1 合計點數	99Q1 推估預算	核定前平均點值	98Q1 核減點數	核定後平均點值 1	核定後平均點值 2
-3.00%	684.27	654.7	0.9568	2.17	0.9598	0.9629
-2.00%	691.32	654.7	0.9470	2.17	0.9500	0.9530
-1.00%	698.37	654.7	0.9375	2.17	0.9404	0.9433
0.00%	705.43	654.7	0.9281	2.17	0.9309	0.9338
1.00%	712.48	654.7	0.9189	2.17	0.9217	0.9245
2.00%	719.54	654.7	0.9099	2.17	0.9126	0.9154
3.00%	726.59	654.7	0.9011	2.17	0.9038	0.9065

三、併提案三討論

決議：99 年度目標點數在 0.9 以上，且隨著成長率調整各項管理措施。

提案二

提案單位：南區分局

案由：為提昇審查效益，請重新修訂專業審查檔案分析指標並採論人歸戶隨機抽樣審查方式，以降低抽審家數，方能投入人力進行實地訪視。

說明：

一、98 年第 4 季每月須送專業審查之醫療院所共 181 家，抽審家數比率約佔 40.5 %。

二、99 年度建議抽審指標：抽審院所：154 家，比率：34%

序號	項目	家數
1	新特約一年內之院所	±30
2	院所遭停約處分或違約記點2次以上者(自接到醫管組通知管控費用日起,列為審查對象至處分函文確定日起加計半年抽審)	±5
3	單一醫師每月申請醫療費用點數40萬以上且成長率排名前30名	30
4	平均就診次數前20名	20
5	針傷比例大於本區同儕95百分位以上院所	22
6	經中保會輔導或共管會議決議加強審查之院所	10(粗估)
7	一年內輪審院所	37

三、併貴會提案四、五討論

決議：

一、說明二之序號5修正為「每月申請醫療費用點數30萬以上且針傷比例為本區同儕95百分位以上院所」。

二、99年度起列為抽審指標之院所一律採論人歸戶隨機抽樣審查。

提案三

提案單位：南區分局

案由：為有效管理院所，擬經由檔案分析篩選疑有異常院所，移請區分會輔導或列為實地訪視之對象，提請討論。

說明：

一、經分析98年1月~10月各院所月平均申請點數成長率，針對成長率

>10%且件數 200 件及申請醫療費用>40 萬且成長率>10%之院所，擬移請區分輔導。

二、另針對高產值未聘藥事人員醫師親自調藥品、高產值成長率偏高、民眾檢舉、家戶就醫比率偏高、員工自家就醫比率偏高、傷科執行率過高等院所約 35 家，擬列為實地訪視對象

決議：照案通過。

提案四

提案單位：中保會南區分會

案由：為因應 99 年度中醫總額一般部門分配方案的改變，本會擬修訂 99 年專業審查檔案分析指標，提請討論。

說明：

一、修訂之專業審查檔案分析指標以 90 百分位為基準點，排序後依權重計算得分，依得分高低取 80 百分位以上之院所送專業審查，內容如下。

項目	指標	原權重	99 年權重	監測值
1	重複就診率	5%	5%	0
2	用藥日數重複率	10%	5%	90 百分位
3	平均就診次數	15%	25%	85 百分位
4	醫療費用點數成長率	15%	25%	10%
5	隔日申報診察費之件數比率	15%	5%	5%
6	申請診察費次數 ≥ 6 5 次以上占率	10%	10%	0 5
7	療程 14 日內未完成重新申請診察費率	15%	20%	90 百分位
8	同一患者針傷科合計治療次數 ≥ 15 15 次以上占率	15%	5%	90 95 百分位

二、修正其他需進行專業審查之項目

1. 單一醫師每月申請金額55萬以上，變更為申請醫療費用點數。
2. 針傷比例大於本區同儕95百分位以上之院所，變更為90百分位。
3. IC卡同日二刷費用占率大於2%者，變更為0。
4. 新特約半年內之院所，變更為一年內。
5. 半年內曾違約之院所，變更為一年內。
6. 二年內曾被輔導過之院所，變更為一年內。
7. 申請診察費次數 \geq 6次以上占率，變更為5次以上。
8. 申請診察費次數 \geq 6次以上者全抽，變更為 \geq 6次以上。
9. 月平均就醫次數 $>$ 1.8，且申請診察費次數 \geq 5次者，立意抽審前20名輔導，變更為月平均就醫次數 $>$ 1.7，且申請診察費次數 \geq 5次者，立意抽審前30名輔導。

三、增加其他需進行專業審查之項目

1. 新開業院所一年內申請醫療費用點數，1位醫師 $>$ 33萬以上、2位醫師 $>$ 48萬以上、3位醫師 $>$ 63萬以上，其後每增加一位醫師上限增加15萬。
2. 申請醫療費用點數 $>$ 40萬以上院所，其每月申請醫療費用成長率 $>$ 10%以上；申請醫療費用點數 $>$ 45萬以上院所，其每月

申請醫療費用成長率 $>0\%$ 以上。(排除春節落在當 1 或月份及看診日數相差 7 日以上者)

決議：說明一、之各項指標請轉為管理指標，本分局仍會定期提供上述指標值之管理報表，作為追蹤、輔導產值高的院所，責成其提高醫療服務品質。

另 貴會擬修正說明二、1. 單一醫師每月申請醫療費用 55 萬以上，建議改為 40 萬以上並參酌其成長率的前 30 名，以追蹤其是否持續成長。

2. 針傷比例大於本區同儕 95 百分位以上院所，若改為 90 百分位將過度增加審查量，故建議維持 95 百分位。

3. IC 卡同日二刷費用占率大於 2%者，變更為 0，其審查量約高達 260 幾家，建議改為管理指標。

4. 新特約半年內之院所，同意變更為一年內

5. 任何違約處分院所，本組皆是自接到醫管組通知管控費用日起，列為審查對象至處分函文確定日起加計半年抽審(審查時間幾乎為一年)，建議維持目前作法。

6. 同意列為 貴會決議加強審查之院所。

7.~9. 與三、之 1.~2.，除審查平均就診次數前 20 名外，建議改為

管理指標。

提案五

提案單位：中保會南區分會

案由：本會擬建請貴局修訂專業審查檔案分析指標採論人歸戶之項目，
提請討論。

說明：

一、目前之專業審查檔案分析指標採論人歸戶之項目如下。

1. 新特約院所自特約月份起連續 6 個月。
2. 院所遭停約處分或違約記點 2 次以上。
3. 單一醫師每月申請金額 55 萬以上。
4. 平均就醫次數（季）前 10 名之院所
5. 院所最近一季中，病患就醫 20 次以上者達 3 人。
6. 一年中連續 2 個月有 5 項立意加抽之任一項目落入名單者，
連續 6 個月。

二、擬修訂內容如下

1. 新特約院所自特約月份起連續 1 年。
2. 院所遭停約處分或違約記點 2 次以上。（不變）
3. 單一醫師每月 申請醫療費用點數 55 萬以上。
4. 平均就醫次數 （月） 前 30 名之院所
5. 院所最近一季中，病患就醫 20 次以上者達 3 人。（不變）
6. 一年中連續 2 個月有 9 項立意加抽之任一項目落入名單者，
連續 3 個月。
7. 經中保會南區分會決議通過後之醫療院所。（新增）

決議：落入審查指標之院所皆採論人歸戶隨機抽樣審查。

提案六

提案單位：中保會南區分會

案由：為配合本會 99 年度修訂之管控措施，擬請貴局協助變更原先提供予本分會之每月定期統計報表資料。

說明：

- 一、原提供之各縣市醫療費用成長情形、各縣市申請件數成長情形、各縣市各案件分類成長情形、各縣市各特定治療項目代號成長情形等各項目維持不變。
- 二、取消以地區預算分配為主之指標項目指標值最高之前 20 名醫療院所名單部分，改增列以下各項目：
 1. 醫療院所每月申請醫療費用點數排名前 30 名。
 2. 醫療院所每月申請醫療費用點數 > 40 萬以上，且與去年同期相較醫療費用成長率排名前 30 名。
 3. 單一醫師申請醫療費用點數 > 40 萬以上，且針傷比排名男醫師前 30 名、女醫師前 20 名。
 4. 10 項管理指標排名前 20 名之醫療院所名單，管理指標項目如下。
 - (1) 重複就診數
 - (2) 用藥日數重複率
 - (3) 平均就醫次數
 - (4) 醫療費用點數成長率
 - (5) 隔日申報診察費之件數
 - (6) 申請診察費次數
 - (7) 療程 14 日內未完成重新申請診察費次數
 - (8) 同一患者針傷科合計治療次數
 - (9) 新開業院所一年內申請醫療費用點數，1 位醫師 > 33 萬以上、2 位醫師 > 48 萬以上、3 位醫師 > 63 萬以上，其後每增加一位醫師上限增加 15 萬。
 - (10) 申請醫療費用點數 > 40 萬以上院所，其每月申請醫療費用成長率 > 10% 以上；申請醫療費用點數 > 45 萬以上院所，其每月申請醫療費用成長率 > 0% 以上。(排除春節

落在當年 1 或 2 月份及看診日數相差 7 日以上者)

決 議：

- 一、提供申請醫療費用 30 萬以上且成長率大於 10% 之院所，並增加提供醫師數。
- 二、提供 98 年 6 月之後新設立院所申請醫療費用點數大於 30 萬以上名單。
- 三、4. 之 (6) 申請診察費次數---刪除，餘(1)、(2)、(3)、(5)、(7)、(8)及說明一之項目繼續提供。

伍、散會