

中央健康保險局南區分局「中醫門診總額執行委員會南區共管會議」
第二十八次會議

時間：九十八年六月十六日（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

出席單位及人員：

中醫門診總額支付制度保險委員會南區分會

黃進泰、吳材炫、鄭滄海(請假)、吳家明、曾劍奎(請假)、謝明輝、王清曉、卓青峰、楊禾、莊興堅、陳志超、方建曉、許堯欽、李侑玟

中央健康保險局南區分局

毛燕明、林祥忠、林純美
王世華、嚴海樹、黃雅卿
盧靜宜

列席人員

主席：毛召集人燕明

記錄：蔣金錚

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（詳共管會議報告）

參、提案討論

提案一

提案單位：南區分局

案由：自即日起本分局將不定期實地檢查 貴分會辦理專業自主事務委託情形，請提早做準備。

說明：

一、依專業自主事務委託契約第九條第一款明定，乙方(受託單位)在履約期間，應依照契約有關規範，嚴格控制履約品質，同時辦理自主檢查，並接受甲方(本局)不定期檢查。

二、中醫「專業自主事務委託」事項檢查內容(如附件1)。

決議：屆時區分會派請1委員、行政助理備妥資料備查。

提案二

提案單位：南區分局

案由：為強化管理效率，制定南區中醫總額專業自主事務委託專業輔導作業流程(如附件2)，請討論。

說明：為增進輔導院所之共識，增加作業流程之順暢，本分局制定南區中醫總額專業自主事務委託專業輔導作業流程，輔導結果請於共管會議報告後，方移送本分局據以執行

決議：照案通過

提案三

提案單位：南區分局

案由：為提昇審查效益，目前送審原則中，單一醫師申請費用 60 萬以上者，擬改列為論人歸戶隨機抽樣審查，提請討論。

說明：「單一醫師申請費用 60 萬以上者」此之指標與平均就醫次數有正向相關，若只管平均就醫次數高者，此部份多屬申報費用少之院所，對費用的增加影響小，申報費用高之院所亦應該重視，加強審查。

決議：照案通過；下一季將再檢討免抽審指標，是否調降單一醫師申請費用於 60 萬點以下。

提案四

提案單位：南區分局

案由：為提昇管理效益，加速改善本區加權指標值，擬取消所有立意加抽之項目，改為移 貴會輔導，提請討論。

說明：依據第 27 次共管會議決議新增 5 項立意加抽之項目

1. 「月平均就醫次數 > 1.8 ，且申請診察費次數 ≥ 5 次」者立意抽審指標最高排序之前 20 名中醫院所。
2. 申請診察費次數 > 6 次以上者全抽。
3. 同一患者針傷科合計治療次數 > 15 次以上者全抽。
4. 療程 14 日內未完成重新申請診察費 ≥ 2 次以上者立意抽審指標最高排序之前 20 名中醫院所。

5. 隔日申報診察費者立意抽審指標最高排序之前 10 名中醫院所。

經 2~3 月立意抽審核定(如下表)效益不彰

98 年 2~3 月立意加抽核減統計

費用年 月	院所 數	立意抽樣件 數	專審核減件 數	專業核減點數(不回 推)
9802	34	1,016	62	17,686
9803	37	1,381	156	45,964
合計	71	2,397	218	63,650

決 議：

- 一、有關第 27 次共管會議決議新增 5 項加權指標值項目，超出指標院所繼續立意加抽。
- 二、委員會亦進行院所輔導，並要求被輔導院所每月自行併費用申報表檢送加權指標自行管理報表，以追蹤改善成效。
- 三、醫院會員輔導會議健保局人員共同參與。

提案五

提案單位：南區分局

案 由：為避免醫療費用成長過高，建議加權指標 2：季診察費次數大於 6 次占率或加權指標 4：針傷案件合計大於 15 次占率，改為「平均每件醫療費用點數」之比較，提請討論。

說 明：98 年第 1 季各分區醫療費用成長皆超出「一般服務醫療給付費用成長率」甚多，而加權指標 2：季診察費次數大於 6 次及加權指標 4：針傷案件合計大於 15 次之次數亦幾乎趨近於 0，且目前各項加

權指標皆著重「量」的管控，建議改為「平均每件醫療費用點數」之比較，以在「價」方面亦有所著力。

98年第1季5分區醫療費用點數成長率及平均每件醫療費用點數

分局別	申請醫療費用點數成長率	平均每件醫療費用點數
台北分局	9.3%	573
北區分局	9.8%	549
中區分局	4.9%	532
南區分局	3.1%	524
高屏分局	6.8%	546

決 議：南區分會視時機向中醫師全國聯合會提案。

伍、散會