

中央健康保險局南區分局「中醫門診總額執行委員會南區分會定期會議」
第 19 次會議紀錄

時間：95 年 2 月 21 日（星期二）下午 2 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

卓青峰、翁坤炎（請假）

趙炎洲、吳材炫、張鐘元

黃進泰、林峻生（請假）

謝忠南、王清曉、陳延年

吳家明、邱美玲

中央健康保險局南區分局

方志琳、林淑華、林純美

陳淑惠、黃瑞源、李麗娟

黃雅卿、蔣金錚

主席：方召集人志琳

記錄：翁麗君

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（略）

一、中華民國中醫師公會全國聯合會

二、中醫門診總額支付制度保險委員會南區分會：

三、中醫門診總額執行委員會南區分會

參、提案討論

提案一：

提案單位：南區分局

案由：為因應 95 年度中醫門診總額一般部門預算西部 5 區不分區之分配方式，擬修改本區中醫專業審查指標項目如說明段，請討論。

說明：

- 一、95 年度中醫門診總額一般部門預算改採不分區分配，一般部門預算之 9 成係以 94 年各分區各季依二項校正指標校正後醫療費用點數之占率分配，1 成則依八項加權指標權重分配。擬參照上述校正指標及加權指標研訂本年度本區本專業審查檔案分析指標如下表。

專業審查檔案分析指標

項目	指標	權重
1	重複就診率	20%
2	用藥日數重複率	20%
3	平均就診次數	15%
4	醫療費用點數成長率	15%
5	慢性病件數占內科案件數比率	10%
6	隔日申報診察費之件數比率	10%
7	月就醫件數 ≥ 5 次之人數比率	10%

- 二、各項指標以 90 百分位為基準點，依百分位排序後，再依權重計算得分，依得分高低取 75 百分位以上之院所送專業審查。
- 三、其他需進行專業審查院所：新特約一年內之院所、曾違約院所。
- 四、本方案經本會議通過後，請區分會週知各特約醫療院所並提報中醫師公會全國聯合會，本分局亦將本專業審查指標項目公告於分局網頁供特約醫療院所查閱。

決議：

- 一、送專業審查家數比例訂為 25%-30%，其中 20% 依說明一之指標擷取；即依說明二：各項專業審查檔案分析指標指標以 90 百分位為基準點，超過該閾值者，得 1 分，再乘上該指標的權重，合計所有指標得分後，最後將各院所總得分，進行百分位排序後，取前 80 百分位(含) 以上之院所送專業審查。

二、說明三增修為--其他需抽審院所：新特約二年內之院所、曾違約院所、單一醫師每月申請金額 50 萬以上、針傷比例大於本區同儕 90 百分位以上之院所、曾被輔導過院所兩年內皆須逐月進行專業審查。

三、請區分會週知各特約醫療院所並提報中醫師公會全國聯合會，本分局亦將本專業審查檔案分析指標項目公告於分局網頁供特約醫療院所查閱。

提案二：

提案單位：南區分局

案由：請提高 95 年度中醫門診總額一般部門預算中之 1 成，8 項加權指標之權重至 0.1，以顯現各分區之管理成效及品質差異。

說明：95 年度中醫門診總額一般部門預算中之 1 成，8 項加權指標校正各區醫療費用點數，每一項指標超過監測值時僅加減 0.01，無法顯現各分區之管理成效及品質，建請自 95 年第二季起提高 8 項加權指標之權重。

決議：請中保會委員提案至全聯會討論研修，以強化各分區之競爭機制。

提案三：

提案單位：南區委員會

案由：經本會長期輔導，皆未能有效規範疑不當誘導醫療需求之院所。為執行專業醫療服務品質監控及有效利用醫療資源，應如何規範上述院所之醫療行為，提請討論。

說明：查本區部份院所經本會專業審查疑有不當申報醫療費用之情形，經本會輔導並執行實地審查均無法有效改善。

決議：經本局及中保會長期輔導，皆未能有效改善之院所，宜輔導高就診病人減少不必要之就診；另由本分局經詳細的檔案分析了解原因後請負責醫師到局與專業醫師進行案例討論。

肆、臨時動議

提案一：

提案單位：嘉義縣謝忠南理事長

案由：會員移送司法機關前，希望能告知地方醫師公會及委員會。

決議：移送司法機關查察係屬各縣市衛生局權責，應向各縣市衛生局反映。

提案二：

提案單位：台南市吳材炫理事長

案由：看診後掣予患者收據上，需明列各項費用及金額，但因病患不了解診察費計算方式及總額結算後 1 點並不等於 1 元，導致醫師的困擾。

決議：依規定看診後需掣給患者收據，包含診察費等欄位，若少數病患對此有疑問時，仍請醫師委婉向病患說明。

伍、會議結束時間：下午三時四十分