

# 110年第1次「中醫門診總額東區共管會議」會議紀錄(視訊)

時間：110年12月8日（星期三）中午12時

地點：中央健康保險署東區業務組、台東聯絡辦公室

主席：李組長名玉、李主任委員麥

紀錄：鄭翠君

出席委員代表：(依東區分會委員名冊排列)

委員代表姓名	出席委員代表
黃委員俊傑	黃俊傑
黃委員輝榮	黃輝榮
何委員宗融	何宗融
藍委員啟文	藍委員
曾委員國烈	曾國烈
廖委員德權	廖德權
黃委員于珊	黃于珊
柯委員建新	(請假)
張委員棟鑾	張棟鑾
莊委員瓊貴	莊瓊貴
林委員郁甯	林郁甯
楊委員成湛	楊成湛
呂委員紹儀	呂紹儀
王委員永盛	王永盛
曾委員郁雯	曾郁雯
李委員元齡	李元齡
丁委員立莒	丁立莒
鄒委員牧帆	(請假)

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組：張麗絹、羅亦珍、王素惠(差假)、江春桂  
李敬慧、王 晶、石惠文、王英嬌、  
董村鋒、張瑩媛、羅玉敏、林彥妙、  
杜宗祐

列席人員：

中醫醫療服務審查執行會東區分會：陳美樺、吳子芸

壹、主席致詞（略）

貳、確認109年第2次共管會議紀錄：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：網路成立投保單位及網路辦理人員投退保、各項異動及查詢作業報告案。

決定：請東區分會協助轉知會員，於辦理人員投退保、各項異動、健保卡申請及查詢作業時，多利用「多憑證網路承保作業系統」；餘洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：中醫門診總額執行概況及健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形。

決定：請東區分會協助轉知會員善加利用及查詢；餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請貴分會鼓勵會員善加利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」之B、C型肝炎專區及各頁籤查詢病患就醫、用藥資料，協助醫師感染管制作業，避免感染。

決定：洽悉。

第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關「醫療費用申報總表線上確認作業」案，請多加推廣轉知會員使用。

決定：請東區分會協助轉知會員申請使用；餘洽悉。

第六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：本署110年8月31日公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」重點說明，暨重申本計畫相關規定。

決定：請東區分會協助轉知會員，居家醫療訪視時，應查驗病人之健保卡、身分證明文件，及自備讀卡設備逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於24小時內上傳，異常代碼F000僅供偏遠地區無網路連線使用，執行居家醫療服務仍應正常過卡上傳；餘洽悉。

第七案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關本署健保資訊網服務系統(VPN)之各項更新，請貴會轉知會員積極配合辦理。

決定：請東區分會協助轉知會員，配合健保資訊網服務系統(VPN)軟體更新；餘洽悉。

第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：轉知「111年度全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」之施行區域，自111年1月1日起實施，請配合辦理。

決定：洽悉。

第九案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：本組配合本署辦理110年度「居家醫療違規自清查核專案」。

決定：請東區分會協助轉知會員，務必依相關規定辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」業務；餘洽悉。

第十案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關本署因應COVID-19疫情之視訊診療辦理規定，敬請轉知會員配合辦理。

決定：洽悉。

第十一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關110年因疫情暫停例行抽審當年度未及進行抽審之調整作業案。

決定：110年例行抽審作業，往後順延至明(111)年3月。

#### 肆、臨時動議

報告案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關同0堂中醫診所以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述虛報醫療費用，經本署停約後仍未改善，持續有不當申報醫療費用情事，請東區分會協助輔導。

決定：請東區分會協助輔導及先觀察3個月，該院所費用年月110年5月至9月之醫療費用，採專業審查及行政核扣方式辦理。

討論案第一案 報告單位：中醫門診醫療服務審查執行會東區分會  
案由：有關研議「申報針灸、傷科治療次數」、「申報診察費次數」、「開藥3天」等檔案管理及抽樣抽審指標的合宜性，提請討論。  
決議：同意修訂「中醫門診總額東區審查抽樣原則」，壹、論件抽樣：二、(四)有針傷科處置次數每月大於20次以上個案之院所。並自111年1月起適用。

討論案第二案 報告單位：中醫門診醫療服務審查執行會東區分會  
案由：修訂本轄區110年「中醫門診總額東區審查抽樣原則」，提請討論。

決議：同意修訂「中醫門診總額東區審查抽樣原則」，壹、論件抽樣：  
二、（三）單一醫師較去年同期成長率大於98百分位同儕值，且  
全月醫療費用申請點數在50萬點以上。並自111年1月起適用。

伍、散會 下午2點25分

# 中醫門診總額東區審查抽樣原則

102年12月05日修正  
104年12月09日修正  
109年12月16日修正  
110年12月08日修正

## 壹、論件抽樣：

### 一、符合以下條件之院所需專業審查：

#### (一) 違規之保險醫事服務機構：

1. 經本署依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以扣減10倍醫療費用或停止特約以上處分者，連續抽審6個月。
2. 因健保醫療費用相關案件經檢調單位進行偵查、緩起訴或起訴者，連續抽審3個月。
3. 經實地訪查或查核後，尚未有涉及違規情事，惟仍有部分疑義，為瞭解其費用申報狀況，經簽報核定預加強費用審查者或因案經本署進行實地訪查或查核中，經核定須加強費用審查者，連續抽審3個月。

(二) 依檔案分析結果予以回饋或輔導，經回饋或輔導於一定期間仍未改善者，連續抽審3個月。

(三) 審查醫藥專家建議繼續追蹤者，連續抽審3個月。

(四) 基於管理需要，須進行加強審查者，連續抽審3個月。

(五) 新特約院所需抽審6個月。

### 二、以前月申報資料進行檔案分析，符合下列指標之院所需專業審查：

(一) 前月醫療申報，重複就診率或用藥日數重複率超過監測值之院所。

(二) 單一醫師全月醫療費用申請總點數，大於95百分位同儕值。惟最近1個月之初核核減率為0者，可不列入本項指標抽審名單內。

(三) 單一醫師較去年同期成長率大於98百分位同儕值，且全月醫療費用申請點數在50萬點以上。

(四) 有針傷科處置次數每月大於20次以上個案之院所。

### 三、無第二條情事之醫療院所，其醫療費用以每年至少抽審乙次為原則。

### 四、前季抽審核減率小於0.5%，可以不連續抽審。

五、降低抽審院所家數時，優先免除抽審院所之順序，以第二條各項按編號順序選取院所。

貳、論人歸戶隨機抽樣之條件及時程

- 一、經專業審查初核減率 $\geq 5\%$ 者得連續抽審 3 個月。
- 二、同院隔日重複就診率高於指標監測值者。(排除職業災害及中醫專款專用案件)
- 三、同院針傷及內科案件交替比率大於 98 百分位同儕值之院所(排除職業災害及中醫專款專用案件)
- 四、其他經共管會議決定或本署訂定者。

參、一般案件（簡表）之審查原則：

案件分類為一般案件（俗稱簡表）者，個案經專業審查後，有下列情形者，整筆費用核刪：

- 一、影響病人安全之處方者。
- 二、非必要之連續性就診者。

肆、論件或論人歸戶抽審案件經過專業審查後，有需要追蹤輔導及實地審查者，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及「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」辦理。