

# 109年第2次「中醫門診總額東區共管會議」會議紀錄(視訊)

時間：109年12月16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	（請假）
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	柯建新
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、李敬慧  
王 晶、石惠文、王英嬌、張瑩媛  
羅玉敏、劉光慈、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108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：專門職業及技術人員投保金額調整作業報告案。

決定：請東區分會協助轉知會員，於申報勞健保異動資料、查詢申報及計費資料時，多利用「多憑證網路承保作業」網路平台系統及透過金融轉帳繳費；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，多加善用健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用提示功能（API），以保障就醫及用藥安全；餘洽悉。

### 第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關109年全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額結算方式。

決定：109年上半年總額結算之追扣補付作業預計於12月辦理，屆時本署會將總額結算差額與109年1月至8月提升暫付金額一併處理抵扣作業；餘洽悉。

**第五案** 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用提示功能(API)，自109年7月更新上線，請各醫療院所多加推廣善用。  
決定：請東區分會協助轉知中醫診所會員及設有中醫科之醫院多加使用；餘洽悉。

**第六案** 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：貴院所辦理全民健康保險醫療業務，於保險對象就醫時，務必核對其就醫證明文件。  
決定：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「全國偏鄉醫師人力需求平台」案，請踴躍發布徵才訊息，以引進更多醫事人力。  
決定：洽悉。

## 肆、討論事項

**第一案** 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關「中醫門診總額東區共管會議」作業要點草案，提請討論。  
決議：通過「中醫門診總額東區共管會議」作業要點（附件1）；餘洽悉。

**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：有關110年「中醫門診總額東區審查抽樣原則」，提請討論。  
決議：同意修正「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15次以上個案之院所。並自110年1月起適用（附件2）；餘洽悉。

伍、散會 下午2點02分

- 一、衛生福利部中央健康保險署東區業務組(以下簡稱東區業務組)為有效合理分配東區中醫總額資源，以促進東區中醫共生共存及整體發展，與中醫門診醫療服務審查執行會東區分會(以下簡稱東區分會)，共同特設「中醫門診總額東區共管會議」(以下簡稱本會)。
- 二、本會任務如下：
  - (一) 凝聚東區中醫共識，確保醫療服務品質與民眾就醫權益。
  - (二) 規劃及執行東區中醫醫療費用共同管理模式。
- 三、本會委員由東區業務組長、副組長、專門委員、支出面科長及東區分會代表共同組成，召集人由東區業務組組長與東區分會主任委員共同擔任。
  - (一) 東區分會下設立：醫管組、資訊組、輔導組、秘書組、醫療品質組，各組委員由花蓮縣及台東縣中醫師公會所推薦組成。
  - (二) 如委員不克出席得指派具充分授權之代表人，開會前書面通知東區業務組。
- 四、為適時掌控各申報及點值概況，本會每年定期召開二次會議(每年定期於6月及12月)，檢討各院所申報費用、管理指標、及品質指標等執行狀況，非經委員同意，不得停會。如有必要，得由召集人召開臨時會議。
- 五、本會議事人數需達所有委員2/3(含)以上出席始得開議。應考量性別衡平性，推派委員及代理人時任一性別以不低於3分之1為原則。
- 六、議案決議方式，優先採共識決，若無法達成共識，以出席委員二分之一以上多數決。
- 七、會議記錄函文委員代表，副知東區分會、花東兩縣中醫師公會、署本部醫務管理組、醫審及藥材組等，另公開於中央健康保險署網站。
- 八、本章程修改或廢止，以出席委員2/3以上同意為之。

# 中醫門診總額東區審查抽樣原則

附件 2

102 年 12 月 5 日修正  
104 年 12 月 9 日修正  
109 年 12 月 16 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) 單一醫師全月醫療費用申請點數在 30 萬點以上，且較去年同期成長率大於 98 百分位同儕值。
- (四) 有針傷科處置次數每月大於 15 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。