

104年第2次「東區中醫門診總額共管會議」會議紀錄(視訊)

時間：104年12月9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

出席委員代表：

江副主任委員瑞庭	江瑞庭	黃副主任委員俊傑	黃俊傑
張委員棟鑾	張棟鑾	王委員惟德	王惟德
林委員崇舜	林崇舜	曾委員國烈	曾國烈
賴委員元利	賴元利	黃委員于珊	黃于珊
藍委員啟文	藍啟文	廖委員德權	廖德權
陳委員潤民	陳潤民	丁委員立莒	丁立莒
黃委員輝榮	黃輝榮		

列席人員：陳美樺

中央健康保險署東區業務組：邊子強、李名玉、羅亦珍、石惠文、
林桂英、鄭翠君、張瑩媛、林美華

主席：李組長少珍、江副主任委員瑞庭 紀錄：楊惠仁

壹、主席致詞(略)

貳、確認104年度第1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：前次會議決議事項辦理情形：

決定：洽悉

第二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：104年本組醫療費科近期措施：新版「健保醫療資訊雲端查詢系統」介紹。

決定：依簡報內容雲端系統中醫僅可查詢藥歷及病人的過敏史，期望「檢查檢驗紀錄及手術明細」亦列入中醫可查詢項目，餘洽悉。

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。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：公告修訂「健保卡存放內容」及「健保卡資料上傳作業說明」，並自105年1月1日起新增上傳補卡者之「實際就醫（調劑或檢查）日期」。

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：保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取之相同藥品，自104年9月21日起本保險不予給付。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：重申針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療等醫療處置，應由醫師親自為之。

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：有關辦理「104年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務實地考核辦理情形。

決定：有關本次巡迴醫療服務實地考核，尚有待加強部份，請分會輔導改善，並加強協調院所承作台東縣長濱鄉及達仁鄉巡迴點醫療服務。

第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請輔導並轉知所屬會員於105年1月23日前至本署健保資訊網服務系統(VPN)登錄105年農曆連續假期之看診時段及科別。

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：請總額受託分會依契約執行相關行政業務報告案。

決定：請分會調派行政人力，協助配合即時處理花東二地審查相關業務。

第十案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請總額受託分會依契約提報審查醫藥專家名單及迴避審查調查表，俾利審查迴避分案。

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：本署健保特約醫療院所於105年1月1日起，門、住診全面單軌申報ICD-10-CM/PCS，為協助院所及早因應所辦理之門診預檢獎勵方案，截至104年11月30日止，各總額通過家數報告案。

決定：請分會協助輔導未上傳之2家院所，儘速完成ICD-10-CM預檢，餘洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中醫門診醫療服務審查執行會東區分會

案由：有關105年「東區中醫門診抽審原則」草案，提請討論。

決議：105年「東區中醫門診抽審原則」修訂如附件。

伍、散會

中醫門診總額東區審查抽樣原則

修正日期：102 年 12 月 5 日

修正日期：104 年 12 月 9 日

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) 針傷科處置次數每月大於 15 次以上占率，指標值高於監測值上限，大於 98 百分位同儕值。

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。