

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
高屏區中醫門診總額 111 年第一次共管會議會議紀錄

時間：111 年 3 月 17 日(星期四)14 時 00 分

地點：本組 7 樓第一會議室

主席：林組長淑華、郭主任委員朝源

紀錄：吳建昌

出席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會：郭主任委員朝源、陳副主任委員建霖(現任高雄市中醫師公會理事長)、盤副主任委員志瑋(現任大高雄中醫師公會理事長)、陳副主任委員啓禎(現任屏東縣中醫師公會理事長)、執行長陳駿吉、審查醫藥專家召集人黃文局、輔導組組長蔡振武、醫療品質組組長王英名、醫務管理組組長呂宜淞、醫療宣導組組長張兆輝、資訊組組長李姿宜、秘書組組長高宗桂(請假)

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：林組長淑華、謝簡任視察明雪、林科長惠英(陳視察惠玲代)、李科長金秀、莊複核專員專圓、張複核專員慧娟

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會：楊副主任委員啟聖、蔡委員金川(請假)

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會會務人員：蘇綉萍

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：吳建昌、陳美娟、吳孜威、李昀融、廖子喬、江亭葦、高菲屏、陳盈秀、陳淑青、趙珮君、陳怡伶

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀前次會議決議辦理情形：(略)

參、報告事項：

高屏業務組報告：

- 1、110 年費用申報分析及各季點值。
- 2、近期執行措施：疫情期間費用篩異管理作為、高度複雜性傷科-起始次管理作為、設定執行 111 年穩定點值專案(如重複刷卡、全國前排名醫令執行率、高耗值案件管理)。

- 3、轉知重要訊息：強化院所使用 VPN 能力(包括如何至 VPN 交換區上傳及下載)、每季最後一個月至 VPN 下載違規案例避免不諳規定致誤報。
- 4、宣導事項：健保卡上傳格式 1.0 作業說明、110 年扣繳憑單及分列項目參考表不列入所得項目及醫療費用爭議案件請採線上申請；協請院所協助宣導民眾如何下載健保快易通 APP、應用 APP 查詢人民權益案件進度、因疫情影響除籍~健保加保彈性措施及發票獻愛，健保送暖~健保愛心捐贈碼『2968』。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：中執會高屏區分會

案由：有關本轄中醫抽審辦法增列排除項目及修訂【品質指標】2，並自費用年月 111 年第 3 季起實施(詳附件 1)，提請討論。

說明：

- 一、111 年新增「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，特定治療項目代號為 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)。
- 二、擬增列排除「高屏區中醫門診總額抽審辦法」總則 5:本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC~JQ、JR 等)…。
- 三、另 111 年「中醫門診總額品質確保方案」指標 3. 專業醫療服務品質-「於同院所針傷科處置次數每月大於 15 次之比率」修正為「於同院所針傷科處置次數每月大於 20 次之比率」，爰修訂本組抽審辦法【品質指標】2-「同一患者月針傷科處置次數大於 20 次以上」。

決議：照案通過，並自 111 年第 3 季(指標擷取費用年月 111 年第 1 季申報資料)起實施，實施 2 季後再滾動式修正。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關本轄中醫抽審辦法修訂【費用指標】6-1 針傷量成長差值及 6-2 針傷量成長率指標閾值及權值分數，並自費用年月 111

年第 3 季起實施(詳附件 1)，提請討論。

說明：

- 一、統計 110Q4 針、傷診療費用成長 8.4%較總成長率 1.1%為高，為本轄成長主因，故列為今年管理重點項目。
- 二、中醫抽審辦法自 109Q4(採 109Q2 資料)改以權重計分後決定抽審院所，6-1、6-2 指標落入抽審家數分別為 14 家、4 家，統計本轄申報針傷院所約 477 家，故每 5 個 PR 家數約 24 家，依此類推 $\geq$ PR95 約 24 家， $\geq$ PR90 約 48 家。
- 三、建議修訂 2 項指標閾值及權值分數調整為 $\geq$ PR95(權值分數 10 分)及新增 $\geq$ PR90(權值分數 5 分)，重新估算抽審家數略增至 21 家、6 家。

決議：照案通過，並自 111 年第 3 季(指標擷取費用年月 111 年第 1 季申報資料)起實施。

提案三

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關加速推動本轄中醫院所專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS，計畫代號 58)、核定電子化作業(計畫代號 71)及申報總表線上確認(計畫代號 76)等 3 項健保業務電子化事宜，提請討論。

說明：

- 一、目前本轄中醫院所參加 3 項電子化作業(簡稱 58、71、76)比率分別為 29%(最高分區 60.8%)、26.1%(75.6%)、53.3%(61%)。擬以分會幹部與已實施電子病歷但未參加 PACS 送審者，為優先推動對象。
- 二、統計中執會高屏區分會幹部(含組員計 67 家院所)未參加 3 項電子化作業(58、71、76)家數，分別為 35 家、50 家、37 家(名單另提供)。若以全數幹部皆參加為目標，整體參與率將增加至 35.3%、35.1%、60.1%。

三、截至 111 年 3 月 16 日止，本轄實施電子病歷之中醫院所計 369 家(占 66.84%)，其中 220 家未參加 PACS 送審(名單另提供)，此類院所推動電子化能力應該較高。

四、查現行抽審辦法之政策指標已列入「參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審」及「參加醫療費用電子化作業」，權值皆為 -1，即符合該指標者可減計 1 分，降低抽審比序。另考量疫情期間「申報總表線上確認」應有高比率參與之必要，目前此項比率為全署第 2，暫不列入獎勵指標。

五、建議 58、71、76 等 3 項電子化比率目標設定，111 年 9 月底 58、71、76 電子化比率分別為 40%、40%、65%；111 年 12 月底 58、71、76 電子化比率分別為 50%、50%、70%。

決議：照案通過，並由中執會高屏區分會輔導分會幹部及已實施電子病歷但未參加 PACS 送審者為優先推動對象。為簡化電子化申請作業，提供本組設計 3 合 1 電子化作業申請書(詳附件 2)，俾利院所可 1 次申請 3 項電子化作業。

伍、散會：15 時 40 分

陸、下次會議日期：111 年 9 月 8 日（星期四）

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1110317 修訂版

實施日期：自 111 年第 3 季起實施（指標擷取費用年月 111 年第 1 季申報資料）

一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、JR 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 D、E、F 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

二、管理指標

—涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審 12 個月。

編號	指標項目	抽審期間	說明
			2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。
5	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (惟若有特殊情形，應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備，經認定確屬特殊情形者，得免因本指標抽審。)
6	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
7	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
8	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審，必要時以立意抽樣案件送審。

三、權值指標

【費用指標】

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1-1	平均就醫次數	內科平均就醫次數	月平均	$\geq \text{PR98}$	5	
1-2		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq \text{PR98}$ $\geq \text{PR95}$	10 5	
1-3		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq \text{PR98}$ $\geq \text{PR95}$	5 3	去年同期未滿整季
2	產值	醫療費用成長率-就醫人數成長率	月平均	≥ 0 且 $\geq \text{PR98}$ $\geq \text{PR95}$	5 3	總醫療費用點數 $\leq \text{PR25}$
3		院所醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq \text{PR98}$ $\geq \text{PR95}$	10 5	
4	產值	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq \text{PR98}$ $\geq \text{PR95}$	10 5	

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	≥ 50 萬	3 (每增加 20 萬點，權值再加 1)	
6-1	針傷量	成長差值	月平均	≥ PR95 ≥ PR90	<u>10</u> <u>5</u>	
6-2		成長率	月平均	≥ PR95 ≥ PR90	<u>10</u> <u>5</u>	針傷醫令量 ≤ 300
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	≥ PR98 ≥ PR95 ≥ PR90 ≥ PR85 ≥ PR75	<u>30</u> <u>25</u> <u>20</u> <u>15</u> <u>10</u>	
7-2		差值	月平均	≥ PR98 ≥ PR95 ≥ PR90 ≥ PR85 ≥ PR75	<u>25</u> <u>20</u> <u>15</u> <u>10</u> <u>5</u>	
8	至少一個月初審核減率		整季	≥ 5% ≥ 3% ≥ 1%	10 5 3	

【品質指標】

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率		整季	≥ PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於 <u>20</u> 次以上		整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數 ≥ PR70 院所之中 7 日內處方用藥比率		月平均	≥ PR98 ≥ PR95	10 5	

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」		-	-	<u>-1</u>	

2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	$\geq 80\%$	<u>-1</u>	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		<u>-1</u>	
4	參加醫療費用電子化作業	-		<u>-1</u>	
5	週日開診次數	整季	≥ 6	<u>-1</u>	看診週日平均就醫人次 ≤ 10

電子化作業申請書

附件 2

本機構_____ (院所代號：_____)

同意申請自_____年_____月_____日起參加(請勾選參加項目)：

☐「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)」(試辦計畫代號 58)。

☐「核定電子化作業」(試辦計畫代號 71)。

☐「醫療費用申報總表線上確認作業」(試辦計畫代號 76)。

聯絡人姓名：

聯絡人電話：

聯絡時段：☐9 點到 12 點 ☐14 點到 17 點 ☐17 點以後 ☐皆可

此致 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

醫事機構負責人姓名：

醫事機構負責人電話：

醫事機構負責人電子郵件：

醫事服務機構

用 印

醫事機構負責人

用 印

◎請將申請表郵寄至：80147 高雄市前金區中正四路 259 號 14 樓醫療費用三科

中華民國

年

月

日