

**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 109 年第四次共管會議會議紀錄**

時間：109 年 12 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

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、楊副主任委員啟聖、陳執行長啓禎、黃召集人文局、蔡組長振武、盤組長志璋、朱組長榮燦、李組長永勝、李組長姿宜(陳金宜代)、陳組長淑美

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：林組長淑華、蔡副組長逸虹、許專門委員碧升、張科長清雲(黃視察璽螢代)、楊科長斐如、施視察怡如、莊複核專員專圓

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會：張副執行長兆輝、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：謝惠婷、吳建昌、陳美娟、黃皓綱、江亭葦、高菲屏、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、中醫近期點值、109 年第 3 季醫療服務供給與利用概況。
- 2、近期執行措施：109 年度高屏區中醫巡迴服務管理、提升暫付補付與 109 年上半年總額結算沖抵作業、鼓勵即時查詢方案月租費核付作業、健保卡登錄及上傳輔導、109 年第 3 季民眾申訴案件執行情形暨違規樣態等。
- 3、轉知重要訊息：110 年中醫總額分配、支付標準、各項方案(草案)、計畫(草案)修訂重點暨停止支援 Windows

XP 作業系統、VPN 執行「允入 HIS 廠商申請作業」、施行特定性別之診斷碼及手術碼編碼檢核等。

4、宣導事項：善用健保醫療資訊雲端查詢系統(「中西藥」交互作用比對提示功能)、109 年鼓勵即時查詢方案、健保醫療費用無紙化作業及連續假期看診時段維護等。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：110 年中醫門診總額共管會議建議由現行每年召開 4 次調整為 2 次，提請討論。

說明：

一、現行高屏區中醫門診總額共管會議為每 3 個月召開 1 次，每年召開 4 次，建議自 110 年起調整為 2 次(每年 3 月及 9 月各召開 1 次)，必要時得召開臨時會議。

二、110 年預計召開會議日期擬訂如下：

高屏中醫共管會(星期四)		中醫研商議事會議	
會議名稱	會議日期	會議名稱	會議日期
第一次	3 月 18 日	第一次	2 月 25 日
臨時會	6 月 17 日	第二次	5 月 20 日
第二次	9 月 9 日	第三次	8 月 19 日
臨時會	12 月 16 日	第四次	11 月 18 日
		臨時會	12 月 2 日

三、前述 110 年會議時間請各委員預留，以利會議順利召開，如遇特殊情事須變更會議日期時，本業務組將儘速告知中執會高屏區分會。

四、出席人員如無法參加會議者，請委託代理人出席。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：調整本轄中醫門診總額抽審辦法部分指標閾值或權值分數(詳附件)，並自費用年月 110 年第 1 季起實施，提請討論。

說明：

- 一、本轄新中醫門診總額抽審辦法業於 109 年第 4 季實施，為提升審查效能，精準管理，爰檢視抽審名單，檢討指標閾值或權值分數適切性。
- 二、部分指標調整如下：
 - (一)分析 109 年第 3 季本轄每位中醫患者同一中醫院所月平均耗值(排除代辦、專款案件)，僅次於東區，且相較 104 年同期成長 30.6%。為避免過度醫療，敦促院所適切提供，擬擴增費用指標 7-「就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所」管理對象，爰調降指標閾值，並調整權值分數。
 - (二)檢視 109 年第 4 季抽審名單，以費用指標 5-「院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數」相關院所最多，檢視權值分數，發現相對其他指標有偏高趨勢。惟醫師個人產值過高，若有醫療提供樣態疑慮者，始為本轄重點管理對象，考量是類醫師亦將因其他抽審指標予以加重權值分數，是以為使積分更適切，擬調降區段間之加計分數。
 - (三)政策指標係為鼓勵積極配合健保政策之院所，惟仍應避免權值分數過高，致高異常院所逕予免審，是以擬調降各政策指標之權值分數。

決議：照案通過，並自 110 年第 1 季(指標擷取費用年月 109 年第 3 季申報資料)起實施。

伍、散會：14 時 52 分

陸、下次會議日期：110 年 3 月 18 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 1091217 修訂版

實施日期：自 110 年第 1 季起實施（指標擷取費用年月 109 年第 3 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 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 B 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	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2	平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	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	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	醫療費用成長率-就醫人數成長率	月平均	≥ 0 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3	院所醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
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 PR98 \geq PR95	10 5	
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	\geq 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	\geq PR95	5	
6-2		成長率	月平均	\geq PR95	3	針傷醫令量 \leq 300
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	\geq PR98 \geq PR95 \geq PR90 \geq PR85 \geq PR75	30 25 20 15 10	
7-2		差值		月平均	\geq PR98 \geq PR95 \geq PR90 \geq PR85 \geq PR75	25 20 15 10 5
8	至少一個月初審核減率		整季	\geq 5% \geq 3% \geq 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	\geq PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於15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 \geq PR70 院所之中7日內處方用藥比率	月平均	\geq PR98 \geq 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