

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 年第二次共管會議會議紀錄

時間：109 年 6 月 11 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：陳主任委員建霖、楊副主任委員啟聖、郭副主任委員朝源、陳執行長兼組長俊龍、黃召集人兼組長文局、高組長宗成、麥組長富淵、李組長永勝、吳組長承益

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(高複核專員依利代)、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

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、張美卉、黃皓綱、朱麗甜、高菲屏、陳盈秀、胡辰玲

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 1 季醫療服務供給與利用概況。
- 2、近期執行措施：109 年第 1 季本轄中醫費用成長分析、提升暫付金額補付作業、鼓勵即時查詢方案月租費核付作業、不符榮民身分追扣部分負擔補付案、不符替代役男資格部分負擔追扣、109 年第 1 季民眾申訴案件執行情形、申訴樣態及違規案例等。
- 3、轉知重要訊息：不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本、中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫、

提升中藥用藥品質方案(草案)、居家醫療照護整合計畫、修正藥品用量欄位填報方式、請依支付規範辦理資格核備、109 年中醫門診總額採全年結算、因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業及「COVID-19 轉診個案」社區通報採檢獎勵等。

- 4、宣導事項：善用健保醫療資訊雲端查詢系統、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：中執會高屏區分會

案由：有關中醫一般案件給藥部分是否可大於七日案，提請討論。

說明：

- 一、依據全聯會於 109 年 4 月 30 日全聯醫總富字 0403 號函及本會第五屆第八次委員會議決議辦理。。
- 二、依現行全民健康保險醫療辦法第 22 條：「本保險處方用藥之用量規定如下：(一)處方用藥，每次以不超過七日份用量為原則。」。
- 三、中醫醫療費用審查注意事項：「一般案件給藥天數不得超過七日，惟屬全民健康保險醫療辦法所定慢性病患者，得視保險對象醫療需要，一次最高給予三十日內之用藥量。」。。
- 四、在每年健保署委託民調公司進行民眾滿意度調查中，中醫民眾自費項目大部分來自「醫師多配數天的科學中藥」、常引起評核會委員的關切，連續多年提出。
- 五、目前部分中醫患者基於為減少看診次數或到外地上班、就學、出國，要求院所多開藥品天數，醫師基於不違法及考慮藥品成本而收藥費價差，此舉便反應在滿意度調查中，結果造成健保署、學者、消費者關心。
- 六、109 年 4 月 12 日全聯會於第 37 次委員會議中討論並決議：

(一) 請中執會六區分會與健保署各分區業務組共同研議可行方案，再提本會討論。

(二) 請陳俊明委員協助研議擴編「中醫慢性病」適用範圍。

高屏業務組意見：

統計本轄近五年中醫用藥情形，除領藥件數持續成長，另每位患者平均給藥日數、領藥案件平均給藥日數皆正成長。藥費成長率 108 年相較前一年同期達 11.5%，該費用之成長貢獻確實影響點值。囿於資源有限，又醫療辦法及審查注意事項已明確規範下，一般案件給藥天數建議仍依規定辦理。

年度	領藥件數		就醫患者平均給藥日數		用藥患者平均給藥日數		領藥案件平均給藥日數		藥費成長率	醫療費用成長率	高屏平均點值	
	值 (千件)	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率			值	成長率
104	5,399		40.6		46.3		7.83				0.98812	
105	5,430	0.6%	42.4	4.4%	48.1	3.9%	7.93	1.3%	4.5%	4.7%	0.97983	-0.8%
106	5,467	0.7%	43.7	3.2%	49.9	3.7%	8.06	1.6%	3.0%	5.9%	0.95456	-2.6%
107	5,603	2.5%	45.3	3.7%	51.8	3.8%	8.11	0.7%	9.2%	5.7%	0.93712	-1.8%
108	5,777	3.1%	47.5	4.8%	54.0	4.3%	8.31	2.4%	11.5%	7.4%	0.90662	-3.3%

決議：一般案件給藥天數上限維持依現行規定辦理。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：修訂本轄中醫門診總額抽審辦法，並自費用年月 109 第 4 季起實施，提請討論。

說明：

- 一、近年為有效管理各項醫療費用、品質，屢修正或新增抽審指標，惟因係採單項指標即予抽審，難以確實掌控抽審家數，而屢有抽審量過多，致審查壅塞之情形。為減少抽審指標修訂帶動抽審量之衝擊，爰修訂本轄抽審辦法，以權值積分方式管控總量。

二、本次修訂以保留原辦法既有之指標為前提，僅賦予部分指標權值積分，惟部分未盡完善之指標略有調整，修訂原則如下：

- (一) 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。
- (二) 將指標分為管理及權值指標二大類，前者僅納入少數重要指標(如原醫管類指標)，涉及任一項皆必抽審；餘皆列入後者，依權值積分補足應抽審家數。
- (三) 有鑑低產值院所醫療提供仍應適切，避免創造需求，是以一律納入管理，惟考量是類院所少量成長即可致大幅波動，爰將與成長率相關之指標皆排除量少者。
- (四) 有關針對專款案件之排除，除比照原抽審辦法查檢案件分類需 22 外，新辦法亦將特定治療項目一併列入查檢；辦法中涉及費用指標者，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未排除。
- (五) 各項指標有關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。

三、修正內容詳如附件。

決議：照案通過，並自 109 年第 4 季(指標擷取費用年月 109 年第 2 季申報資料)起實施。

伍、下次會議日期：109 年 9 月 24 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

實施日期：自 109 年第 4 季起實施（指標擷取費用年月 109 年第 2 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。 2. 違規醫師：於處分結束後 12

編號	指標項目	抽審期間	說明
			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	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	\geq PR98 \geq PR95	10 5	
5			月平均	\geq 50 萬	3 (每增加10萬點, 權值再加3)	
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	20	
7-2				差值	月平均	\geq PR98 \geq PR95 \geq PR90
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」	-	-	-2	
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	≥80% ≥20%	-3 -2	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		-2	
4	參加醫療費用電子化作業	-		-2	
5	週日開診次數	整季	≥6	-2	看診週日平均就醫人次 ≤10