

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 108 年第四次共管會議會議紀錄

時間：108 年 12 月 19 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、張召集人瑞璋、高組長宗成、麥組長富淵、張組長兆輝、黃組長文局、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(請假)、許專門委員碧升、張科長清雲(黃複核專員璽螢代)、楊科長斐如(請假)、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：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、張美卉、鍾敏綺、高菲屏、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、108 年第 3 季醫療服務供給與利用概況。
- 2、近期執行措施：健保卡登錄及上傳輔導、鼓勵即時查詢方案結算作業、不符替代役男資格部分負擔追扣、108 年第 3 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：109 年中醫總額分配、支付標準、各項方案、計畫(草案)修訂重點及 C05-C09 之 VPN 登錄系統新增查詢功能、「109 年全民健康保險醫療資源缺乏地區」

施行地區、放寬春節假期慢性病處方給藥措施暨重申同一療程案件藥品應申報執行起迄時間、5 年內不予特約相關規定、保險對象掛號就醫時不須提供密碼等。

- 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、連續假期看診時段維護、重申國內自墊核退醫療費用規定暨協助推廣健康存摺等。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關 109 年中醫門診總額共管會議召開期程建議案，提請討論。

說明：

一、原則每 3 個月開會 1 次，必要時得召開臨時會議。

二、建議 109 年會議時間，擬訂如下：

項目	高屏中醫共管會(星期四)	中醫研商議事會議
第一次	3 月 19 日	2 月 27 日
第二次	6 月 11 日	5 月 14 日
第三次	9 月 24 日	9 月 3 日
第四次	12 月 17 日	11 月 19 日
臨時會		12 月 3 日

三、前述 109 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：擬刪除本分區中醫門診總額抽審指標辦法中所有 30 案件(即特定疾病門診加強照護案件)之排除條件，提請討論。

說明：

- 一、腦血管疾病及顱腦損傷等患者之中醫輔助醫療自 103 年 1 月起由試辦計畫回歸支付標準，以一般總額費用支付，並自 107 年 2 月起是類門診加強照護對象加入脊髓損傷患者，依各年度上半年分析，納入一般總額費用支付後各分區是類醫療服務皆持續大幅成長，自 107 年起本轄已為全署之冠。

分區	各年度上半年月平均醫療費用(萬點)					
	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年
臺北	47.8	64.7	57.2	71.0	78.0	75.6
北區	14.1	16.3	34.0	44.9	59.3	91.5
中區	45.6	54.4	63.9	96.3	134.9	152.7
南區	70.0	142.2	145.1	159.9	173.0	220.5
高屏	59.1	85.8	93.4	139.2	184.5	231.1
東區	1.8	11.1	16.0	18.3	21.1	24.4
全署	238.4	374.5	409.7	529.6	650.8	795.8

- 二、為提升中醫疾病照護品質，鼓勵中醫院所照護腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷疾病等重症患者，並考量是類服務係屬專款，是以多年來各項抽審指標皆排除中醫特定疾病門診加強照護案件，惟是類服務已推動多年，相關服務之提供已趨成熟，又其費用之支付自 103 年 1 月已回歸一般總額，是以建議比照一般案件列入各項指標之計算，以為管理。
- 三、相關指標計有費用指標 5、品質指標 3、4。
- 四、本項修訂自 109 年第 1 季(指標擷取費用年月 108 年第 3 季申報資料)起實施。

決議：照案通過，並自 109 年第 1 季(指標擷取費用年月 108 年第 3 季申報資料)起實施。

伍、下次會議日期：109 年 3 月 19 日(星期四)。

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1081219 修訂版

【醫管指標】

1. 違規院所抽審原則：
 - 1-1 違規院所經處違約記點或扣減費用之處分者，抽審 6 個月。
 - 1-2 違規院所經停約處分 1 個月（含）以上確定者，抽審 1 年；
違規醫師經停約處分 1 個月（含）以上確定者，於處分結束後 1 年內，審查其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。違反本項另新開業者，除原因新特約應抽審半年外，持續抽審 1 年。
2. 新開業之院所抽審半年。
3. 每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次，抽審月份初核核減率 $\geq 10\%$ 者，至少加抽審 2 個月。
4. 未依規定參加健保署或中執會高屏區分會輔導會議之院所。
5. 延遲申報醫療費用（受理日逾次月 20 日）之院所（於延遲申報月份起，抽審 3 個月，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. 其他明顯異常之院所。

【費用指標】

1. 平均就醫次數 $\geq PR98$ 之院所（內科與針傷科案件分別列計，其中一項 $\geq PR98$ 即予以抽審）。
2. 單一醫師歸戶平均合計醫療服務點數較去年同期成長率 $\geq PR98$ 且平均合計醫療服務點數大於 30 萬以上之院所。
3. 單一院所平均合計醫療服務點數較去年同期成長差值 $\geq PR95$ 之院所。
4. 就醫人數成長率 ≤ 0 ，且醫療費用成長率 ≥ 0 之院所（排除總醫療服務點數 $< PR85$ ）。
5. 針傷次數差值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22→~~30~~ 案件及月平均針傷量 300 以下之院所）。
6. 就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（成長率部分排除該季就醫患者平均耗值 $<$ 轄區 25 百分位之院所）。

【品質指標】

1. 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過轄區 98 百分位之院所。
2. 同一患者月針傷科處置次數大於 15 次以上之院所。（註是類患者並為全審個案）
3. 針傷患者平均針傷次數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22→~~30~~ 案件及月平均針傷量 300 以下之院所）。
4. 針傷患者平均給藥日數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22→~~30~~ 案件及月平均針傷患者給藥 500 日以下之院所）。
5. 「月平均總給藥日數前 70 百分位院所中 7 日內處方用藥比率前 95 百分位院所」

【其他說明】

1. 符合以上醫管、費用及品質指標任一項之院所，除特別註明者外，全部採論人隨機審查管理類別，以抽審 1 季為原則。
2. 抽樣審查採總量管制，以申報院所家數 20% 為上限，抽審家數逾上限時，抽審量調控作業以配合政策院所為優先，次為偏離指標閾值較少者。

【調控方式】

特約滿六個月以上未落入醫管指標或品質指標之院所依下列原則進行：

- 2-1 前前季平均核減率小於 0.4% (約為 105Q4 抽審院所平均核減率)，且至少符合下列其中 3 項(含)以上之診所，依符合品項數較多者為優先：
 - (1) 參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。
 - (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 > 80%。
 - (3) 參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審。
 - (4) 參加醫療費用電子化作業。
 - (5) 近三個月每月至少有二週週日開診。
- 2-2 經前項調控後，抽審家數仍逾申報院所家數 20%，則以前前季平均核減率等於 0%，按偏離指標閾值較少者優先免於抽審。
- 2-3 每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。