

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 年第一次共管會議會議紀錄

時間：108 年 3 月 21 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、許專門委員碧升、楊科長斐如、張科長清雲(陳視察惠玲代)、莊複核專員專圓、施複核專員怡如

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會：黃副主任委員蘭嫻(請假)、巫副執行長雲光、洪副執行長裕強(請假)、胡副執行長文龍、伍副執行長哲欣(請假)、楊副執行長政導、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、黃皓綱、游燕資、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、107 年第 4 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、107 年第 4 季民眾申訴案件執行情形暨違規樣態等。
- 3、轉知重要訊息：108 年支付標準及各項方案(草案)修訂重點等。

- 4、宣導事項：健保醫療資訊雲端查詢系統、108 年鼓勵即時查詢方案、健保醫療費用無紙化作業、看診時段維護、國內自墊核退醫療費用、居家輕量藍牙方案、自行下載分列項目參考表及扣繳憑單、轉帳代繳保險費及專技人員自行執業者請覈實申報投保金額等。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：中執會高屏區分會

案由：建請修改抽審指標之操作型定義如說明項，提請討論。

說明：

- 一、依據本會第五屆第三次委員會議決議辦理。
- 二、建請修改抽審指標之操作型定義如下：
 - (一)【費用指標】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300800以下之院所)。
 - (二)【品質指標】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300800以下之院所)。
 - (三)【品質指標】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5001,000日以下之院所)。

健保署高屏業務組意見：

該指標若排除月平均針傷量、月平均針傷患者給藥日數800、1000(分別已逾本轄同儕值)，將致多數非極端值院所排除於成長率分析外，不利醫療費用管控，建議原定閾值不調整。

決議：本案保留，指標原訂閾值暫不調整。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：擬增訂本分區中醫門診總額抽審指標辦法費用指標「就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所」，提請討論。

說明：

- 一、本分區 107 年中醫就診人數負成長 0.5%，惟醫療費用成長 5.7%，查成長源自每次就醫醫療費用成長 3.1%，每人就醫次數成長 3.0%。
- 二、分析 107 年本轄每位中醫患者同一中醫院所月平均醫療耗用 1,103 點(排除 22、30 案件)，僅次於東區，且相較 104 年之 973 點成長 13.3%。
- 三、為敦促院所提供適切醫療，擬增訂「就醫患者平均耗值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所」費用指標。

決議：

- 一、照案通過，並自 108 年第 4 季(指標擷取費用年月 108 年第 2 季申報資料)起實施。
- 二、指標定義為：就醫患者平均耗值=該季月平均醫療費用/該季月平均就醫人數；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。

提案三

提案單位：健保署高屏業務組

案由：惠請協助推廣健康存摺，提請討論。

說明：

- 一、本署自 2014 年 10 月開辦健康存摺，提供民眾可隨時隨地便利地查詢個人健康資料，掌握健康大小事、做好自我健康管理！也可以在就醫時，提供醫師參考，幫助醫師快速掌握個人健康狀況，提升醫療照護安全與品質。近年更不斷精進，將健康資訊更簡化、易讀易懂及視覺化，讓民眾更容易使用「健康存摺」。
- 二、經使用民眾回饋結果，健康存摺可容易查找個人就醫紀錄，提

醒個人規則就醫(包括：查找半年一次洗牙時間、查找血液檢查追蹤時間…等)。若民眾已多數知悉該健康管理工具之內容，特約院所醫師熟知亦為必然且可據以進行民眾教育，惟本署統計目前特約院所仍多有醫師未開啟使用健康存摺情形。

三、 惠請分會委由各公會協助推廣至少 0.5%中醫就醫患者(本轄 107 年計 1,003,435 位中醫患者)使用健康存摺，可包含中醫院所執業醫事人員、員工及眷屬。

決議：照案通過。

伍、下次會議日期：108 年 6 月 13 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 1080321 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」。

【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。

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。

【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雲端藥歷系統查詢率>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。