

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 106 年第三次共管會議會議紀錄

時 間：106 年 9 月 7 日(星期四)14 時 00 分

地 點：本組 7 樓第一會議室

主 席：林組長立人

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：楊主任委員啟聖、陳副主任委員建霖、郭副主任委員朝源、黃執行長文局、陳召集人駿吉、盤組長志瑋、梁組長有正、楊組長文晃、李組長永勝、劉組長楠賢、陳組長金宜

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：林組長立人、丁參議增輝、蔡副組長逸虹、許專門委員碧升、楊科長斐如、陳視察惠玲、李視察金秀、施複核專員怡如、吳建昌、張美卉

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、胡副執行長文龍(請假)、伍副執行長哲欣(請假)、楊副執行長政導、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：李視察翠玲、張專員玉蓉、陳美娟、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、106 年第 2 季醫療服務供給與利用概況。
- 2、近期執行措施：實地審查發現異常、針傷患者合理用藥管理、雲端系統「有查詢但未申報醫療費用比率偏高」輔導

案、105 年中醫門診總額品質保證保留款核發作業、健保卡登錄及上傳輔導、鼓勵即時查詢方案結算作業及不符替代役男資格部分負擔追扣等。

3、轉知事項：修訂中醫每日藥費項目填報規定。

4、宣導事項：高診次就醫輔導、鼓勵即時查詢方案、健保醫療資訊雲端系統、推動電子化專業審查（PACS）、長假期看診時段維護、善加利用電子轉診平臺及專業審查溝通平台、106 年第 2 季民眾申訴案件執行情形、違規樣態、向民眾收取自費注意事項暨特約生效日之認定等。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：惠請分會協助輔導院所正確申報「看診時聘有護理人員在場服務者」診察費，提請討論。

說明：

- 一、第一章門診診察費註 1. 有護理人員在場服務者之定義，自 106 年 3 月 1 日起由「每位中醫師至少聘護理人員一名以上」改為「每位中醫師看診時須有護理人員在場服務」，並配合看診時段之 VPN 上傳作業(須於費用年月次月 20 日前上傳完成)。
- 二、本組前辦理實地審查發現，部分院所有護理人員不在班仍申報「看診時聘有護理人員在場服務者」診察費之情形，經與院所確認，係因資訊廠商電腦設定不完善，致申報錯誤。
- 三、查 106 年 5 月本轄申報費用之中醫診所計 503 家，申報有「看診時聘有護理人員在場服務者」診察費之診所計 257 家，其中 174 家診所有醫師全部案件皆以「看診時聘有護理人員在場服務者」診察費申報。為查檢護理人員在班合理性，遂比對全部皆申報「看診時聘有護理人員在場服務者」診察費之醫師數及聘任護理人數，發現 118 家診所護理人數未多於是類醫師數，似不符護理人員應有休假之規範，是以擬回饋是類院所相關異常發現，惠請貴

分會協助輔導院所自行查檢自 106 年 3 月起診察費申報正確性，如有誤報，則請自動繳回誤報之差額。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：轄內中醫院所相較全國各區健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率偏低(全署之末)，惠請協助轄區院所提升查詢率，提請討論。

說明：

- 一、中藥用藥查詢系統業於 106 年 3 月 29 日上線，為避免重複用藥及提升民眾用藥安全，惠請協助輔導院所積極配合本署政策，運用健保醫療資訊雲端查詢系統。截至 106 年 6 月 30 日，本轄健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 52.8%，低於全署查詢率 61.0%，且為全署之末。
- 二、為提升查詢率，擬訂輔導策略如下：
 - 1、為能符合獎勵之精神，擬修訂抽審指標辦法【其他說明】之 2-1 之(2)指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率之閾值為 80%(原為>20%)(如附件)。
 - 2、查 106 年 6 月本轄 152 家高產值(70 百分位以上)中醫院所，計 99 家查詢率低於全署查詢率 61.0%(其中 37 家未有查詢紀錄)，惠請中執會高屏區分會及本分區各縣市中醫師公會優先協助推廣。

決議：照案通過。

伍、下次會議日期：106 年 12 月 14 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 1060907 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 $\geq PR95$ 之院所（內科與針傷科案件分別列計，其中一項 $\geq PR95$ 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 $\geq PR95$ 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 $\geq PR90$ 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 $< PR85$ ）。

【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 95 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 25%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 25%，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。