

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 年第二次共管會議會議紀錄

時間：106 年 6 月 8 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、盤組長志璋、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(請假)、洪副執行長裕強(請假)、胡副執行長文龍、伍副執行長哲欣、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、沈佩瑩、陳美娟、侯志遠、林碧玉

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 1 季醫療服務供給與利用概況。

- 2、近期執行措施：同日同醫師看診重複申報診察費誤報追扣、健保卡登錄及上傳輔導、鼓勵即時查詢方案結算作業及 106 年第 1 季民眾申訴案件執行情形暨違規樣態等。
- 3、宣導事項：修訂中醫每日藥費項目填報規定、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)、協助辦理推動職災案件合理申報、善加利用電子轉診平臺、電子化續約及加強資安等。

肆、討論事項

提案

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之品質指標「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」及「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」二項(詳附件)，提請討論。

說明：

- 一、本分區 106 年第一季中醫一般部門醫療費用成長 10.5%，件數成長率 3.1%，平均每件費用成長 7.3%，皆居全署之冠，呈價量齊揚之勢。
- 二、查除 1050401 及 1060301 支付標準修正所造成單價提升而致費用之成長外，本分區因調整所帶動量或醫療提供模式之改變皆較他區影響為鉅，再進一步分析，發現主源自針傷院所，部分院所患者針傷次數及針傷患者給藥天數皆顯著成長。
- 三、為免本分區醫療服務量之成長源自支付標準調整所帶動之醫療提供模式改變，而影響醫療適切性，擬增訂 2 項品質指標：
 - 1、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。
 - (1)平均針傷次數=該季針傷患者總針傷醫令量/該季各月針傷人數加總。
 - (2)排除 22、30 案件及月平均針傷量 300 以下之院所。
 - 2、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

(1)針傷患者平均給藥日數=該季針傷患者總給藥日數/該季各月針傷人數加總。

(2)總給藥日數係指針傷患者該月所有用藥之總給藥日數(含內科及針傷案件)。

(3)排除 22、30 案件及月平均針傷患者給藥 500 日以下之院所。

四、有鑑品質指標係本分區醫療品質管控重點，是類抽審院所不宜為抽樣審查總量管制之優先免審院所，是以建議併同修正【其他說明】2之【調控方式】”特約滿六個月以上未落入醫管指標之院所依下列原則進行”修正為”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”。

五、上述指標修訂建議自 106 年第 3 季(指標擷取費用年月 106 年第 1 季申報資料)起實施。

決議：照案通過。

伍、下次會議日期：106 年 9 月 7 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 1060608 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>20%。
 - (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。