

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 105 年第三次共管會議會議紀錄

時間：105 年 9 月 8 日(星期四)14 時 00 分

地點：本組 11 樓會議室

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、伍組長哲欣、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：蔡副組長逸虹、楊科長斐如、施複核專員怡如、黃複核專員璽螢

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會：何主任委員永成(請假)、張副主任委員廷堅、黃執行長蘭嫻、巫副執行長雲光、張副執行長瑞璋、洪副執行長裕強、胡副執行長文龍

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：沈佩瑩、張美卉、陳美娟、陳淑青、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、105 年第 2 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、針傷科處置每月大於 15 次以上管控追蹤、鼓勵即時查詢方案結算作業、104 年中醫門診總額品質保證保留款核發作業、不符替代役男

資格部分負擔追扣及 105 年第 2 季民眾申訴案件執行情形暨違規樣態等。

- 3、轉知重要訊息：公告實施兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫、中醫總額照護計畫 VPN 登錄作業（包括西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫、乳癌、肝癌門診加強照護計畫及兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫）、專任醫師產假期間支援醫師門診診察費申報規定、連續假期看診時段登錄作業及假日看診情形。
- 4、宣導事項：鼓勵即時查詢方案、善用健保雲端查詢系統、全民健保健康存摺 2.0 版、掛號使用不需輸入密碼之 API、投保金額逕調作業、醫療費用核定作業電子化、全民健保行動快易通 APP 等。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：為提升中醫醫療品質及本轄區中醫品質保證保留款核發率，建請中執會高屏區分會協助輔導 104 年度中醫門診總額品質保證保留款不予核發前二大原因之相關院所，提請討論。。

說明：

- 一、有關 104 年度中醫門診總額品質保證保留款，本轄區不符核發原因前 2 名依次為 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過全國 90 百分位及未修滿繼續教育點數(每年 24 點)。
- 二、本轄 104 年度保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年 24 點)者共計 62 位(相關院所 50 家)，其申請之醫療費用點數不列入品保款核算基礎。。
- 三、同一院所 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過全國 90 百分位者(減計 10%)，共計 76 家。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：擬修訂本分區中醫門診總額抽審指標辦法之品質指標「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」，提請討論。

說明：

- 一、「7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過全國90百分位者」係本轄104年度中醫門診總額品質保證保留款不予核發之首要原因，不符比率32.6%遠高於全國21.8%，為提升本轄區符合品保款核發家數及確保中醫醫療品質，擬將抽審指標辦法品質指標有關7日內處方用藥日數重複2日以上比率之抽審閾值95百分位修訂為與品保款實施方案相關指標之減計閾值一致為90百分位。
- 二、考量中執會高屏區分會輔導時效，本項抽審指標建議自106年第2季(指標擷取費用年月105年第4季申報資料)起實施(詳附件)。

決議：照案通過。

伍、下次會議日期：105年12月15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 1050623 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 90 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）

【減審指標】

1. 如有醫管指標之相關事項者，不列入減審對象。
2. 凡列抽審之院所，於抽審當季平均核減率為零者，得於次季列為減量抽審院所。
3. 「積極配合健保政策之診所」

3-1 指標條件：

(1) 需符合下列其中 4 項

- A. 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。
- B. 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 20\%$ 。
- C. 參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審。
- D. 參加醫療費用電子化作業。

E. 除每週六開診外，每月至少有二週週日開診。

(2)最近 3 個月平均核減率小於 0.1%(約為抽審院所平均核減率)。

3-2 減審月份：

於 105 年底前，符合條件之次月。惟其中一項為 B 項者，則依下表時程實施。

監測月份	減審月份
105 年 4 月	105 年 7 月
105 年 5 月	105 年 8 月
105 年 6 月	105 年 9 月
105 年 7 月	105 年 10 月
105 年 8 月	105 年 11 月
105 年 9 月	105 年 12 月

【其他說明】

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，並視情形調整百分位值(即 PR 值)，以家數抽審率 < 30% 為原則。