

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 年第二次共管會議會議紀錄

時間：105 年 6 月 23 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：陳主任委員福展、
陳副主任委員建霖、楊副主任委員啟聖、郭副主任委員朝源、陳
召集人駿吉、洪組長調明、朱組長榮燦(請假)、阮組長正田(王
秉章代)、賴組長榮顯、陳組長宏杰、陳組長淑美

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：丁參議增輝、蔡副組長逸
虹、李專門委員建漳、楊科長斐如、林視察惠英、李視察金秀、
施複核專員怡如

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(請假)、巫副執行長雲光、洪副執
行長裕強、張副執行長瑞璋、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：張美卉、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、105 年第 1 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、鼓勵醫療院所即時查詢病

患就醫資訊方案結算作業、105 年第 1 季民眾申訴案件違規樣態及執行情形。

3、轉知重要訊息：修正全民健保保險憑證製發及存取資料管理辦法。

4、宣導事項：重申「腦血管疾病及顱腦損傷」VPN 登錄作業、中醫申報門診診察費規定、推動醫療費用核定作業電子化、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、假日看診情形、健保欠費全面不鎖卡、VPN 資訊技術諮詢服務、全民健保行動快易通 APP。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：擬修訂本轄區中醫門診總額抽審指標項目（如附件 1、2），提請討論。

說明：

- 一、醫管指標：第 4 項「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」及第 5 項「同一患者月針傷科處置次數大於 15 次以上之院所」應屬品質監測部分，擬新增品質指標項目並納入。
- 二、費用指標：第 3 項「傷科醫令量負成長且針灸醫令量正成長，其針灸醫令量較去年同期成長差值 $\geq$ PR95 之院所」原係為免撤出調理區之中醫院所將原可申報之傷科案件轉以針灸申報而訂定，時隔多年，已無是類院所落入本項指標，是以建議取消。
- 三、減審指標：「積極配合本署健保政策之院所」
 - 1、為鼓勵積極配合本署健保政策之院所，擬提供減量抽審之獎勵措施。
 - 2、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. 除每週六看診外，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) 未落入本抽審指標之醫管指標。

3、減審月份：符合條件之次月起，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

四、其他說明：增加品質指標字樣。

五、修訂後指標建議自 105 年第 3 季起實施。

決議：照案通過，並將減審指標：「積極配合本署健保政策之院所」，修正為「積極配合本署健保政策之診所」(詳附件 1)；另修訂之抽審指標項目說明對照表詳附件 2。

伍、下次會議日期：105 年 9 月 8 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 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）

【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。

修訂中醫門診總額抽審指標項目說明對照表

項目	原指標內容	新指標內容	說明
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。	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。	不變
	2. 新開業之院所抽審半年。	2. 新開業之院所抽審半年。	不變
	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。	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。	不變
	4. 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。(105 年第 2 季起實施)		移至新增之品質指標項目
	5. 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)		移至新增之品質指標項目
	6. 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。	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。	條號順移
	7. 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)。	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)。	條號順移
	8. 其他明顯異常之院所。	6. 其他明顯異常之院所。	條號順移

項目	原指標內容	新指標內容	說明
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)。	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)。	不變
	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。	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。	不變
	3. 傷科醫令量負成長且針灸醫令量正成長，其針灸醫令量較去年同期成長差值 $\geq$ PR95 之院所。	取消	本項指標原係為免撤出調理區之中醫院所院所將原可申報之傷科案件轉以針灸申報而訂定，時隔多年，已無是類院所落入本項指標，是以建議取消。
	4. 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。	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。	條號順移
	5. 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）。	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）。	條號順移
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。	由費用指標移入
		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）	由費用指標移入

項目	原指標內容	新指標內容	說明													
減審指標	1. 如有醫管指標之相關事項者，不列入減審對象。	1. 如有醫管指標之相關事項者，不列入減審對象	不變													
	2. 凡列抽審之院所，於抽審當季平均核減率為零者，得於次次季列為減量抽審院所。	2. 凡列抽審之院所，於抽審當季平均核減率為零者，得於次次季列為減量抽審院所。	不變													
	新增	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. 除每週六看診外，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) 未落入本抽審指標之醫管指標。 3-2 減審月份：符合條件之次月起，惟其中一項為 B 項者，則依下表時程實施。 <table><tr><th>監測月份</th><th>減審月份</th></tr><tr><td>105 年 4 月</td><td>105 年 7 月</td></tr><tr><td>105 年 5 月</td><td>105 年 8 月</td></tr><tr><td>105 年 6 月</td><td>105 年 9 月</td></tr><tr><td>105 年 7 月</td><td>105 年 10 月</td></tr><tr><td>105 年 8 月</td><td>105 年 11 月</td></tr><tr><td>105 年 9 月</td><td>105 年 12 月</td></tr></table>	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
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。	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。	酌修文字													