

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

105 年中醫門診總額第 1 次共管會會議紀錄

時間：105 年 3 月 17 日(星期四)14 時 00 分

地點：本組 11 樓會議室

主席：丁參議增輝

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、楊副主任委員啟聖、郭副主任委員朝源、陳執行長建霖、陳召集人駿吉、洪組長調明、朱組長榮燦、阮組長正田、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、謝科長明雪、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、張副主任委員廷堅、黃執行長蘭嫻、巫副執行長雲光、洪副執行長裕強(請假)、張副執行長瑞璋、胡副執行長文龍(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：沈佩瑩、張美卉、陳美娟、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、104 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、健保卡異常代碼監測、針傷科處置每月大於 15 次以上管控追蹤、103 年度預防保健服務糞便潛血檢查服務品質費補付作業、

鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案結算作業及104年民眾申訴案件執行情形。

- 3、轉知重要訊息：105年度中醫醫療資源不足地區改善方案修正重點及內容、提升孕產照護品質計畫修正內容、新增乳癌、肝癌門診加強照護計畫、中醫支付標準修訂案、中醫品質保證保留款實施方案修訂指標、中醫品質確保方案新增及修正指標。
- 4、宣導事項：重申中醫申報門診診察費規定、推動醫療費用核定作業電子化、善用健保雲端查詢系統、鼓勵即時查詢方案、全民健保健康存摺、全民健保行動快易通APP、自行下載醫療費用分列項目參考表及扣繳憑單等。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：擬修訂本分區中醫門診總額抽審指標辦法之【醫管指標】1. 違規院所抽審原則，提請討論。

說明：

- 一、依高屏分區中醫門診總額抽審指標辦法之【醫管指標】1. 違規院所抽審原則規定：「違規院所經停約處分1個月（含）以上確定之醫師或院所，抽審1年。違反本項另新開業者，仍抽審1年。」，其中有關醫師違規部分目前係以其所執業及支援之相關院所(含執業或兼任)為抽審對象。
- 二、為使指標定義能明確說明執行方式，擬修訂該項指標為：違規院所經停約處分1個月（含）以上確定者之醫師或院所，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，加強審查其所執業及支援之相關院所該月該醫師之案件。~~違反本項另新開業者，仍抽審1年。，除原因新特約應抽審半年外，再續加強抽審1年。

決議：照案通過，並依分會建議將指標內容「加強」字樣刪除，另「…

除原因新特約應抽審半年外，再續加強抽審 1 年。」，一併修正為「…除原因新特約應抽審半年外，再持續抽審 1 年(詳附件 1)。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：惠請協助提升雲端藥歷系統查詢率及鼓勵即時查詢病患就醫方案申辦率，提請討論。

說明：

- 一、經統計，本轄區申辦鼓勵即時查詢方案及使用雲端藥歷查詢系統之中醫診所分別計 89、62 家，分居全署第 4、3 位。為避免重複用藥及提升民眾用藥安全，惠請積極配合本署政策，鼓勵院所運用雲端藥歷查詢系統，並參加「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」。
- 二、為利推廣，惠請中執會高屏區分會及本區各縣市中醫師公會之委員或幹部等開業之診所，率先使用雲端藥歷系統及申辦鼓勵即時查詢方案。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：健保署高屏業務組

案由：惠請協助推動本分區特約醫療院所辦理醫療費用電子化作業，提請討論。

說明：

- 一、為順應 e 化趨勢，並提供特約醫療院所更多元及便捷之費用申報與核定管道，本署刻正推動實施醫療費用電子化作業，將抽樣函、核定通知函及相關文件放置於 VPN 供院所下載，請鼓勵本分區特約醫療院所儘速填妥申請表(詳附件 2)向本署申辦，以提高行政效率。
- 二、惠請分會協助自第 2 季起，每季至少 3 家院所申辦本作業。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：健保署高屏業務組

案由：惠請協助輔導辦理巡迴之院所確實落實健保卡相關作業，提請討論。

說明：

- 一、巡迴醫療需配合全民健康保險憑證(以下簡稱健保卡)相關作業，巡迴點應備讀卡機依照規定上傳就醫資料。若巡迴點無法連線者，經保險人分區業務組確認評估後，以專案申請方式執行巡迴醫療服務。未依健保卡規定作業，經保險人分區業務組審核，不符資格者，不予支付，是以重申相關規定，惠請協助輔導院所。
- 二、104 年度本轄院所執行巡迴服務，排除新特約異常碼(G00_)，計 2.77%巡迴醫療案件申報異常代碼，其中 66.32%異常代碼案件因無法連線以 A02_、C001、F00_申報。查申報異常代碼總件數 100 件以上者計 6 家，擬移請分會協助輔導。

決議：照案通過。

提案五

提案單位：中執會高屏區分會

案由：為鼓勵院所執行各項中醫照護計畫，建請抽審指標-費用指標 2 及 4 計算時排除案件分類 22 及 25 案件，提請討論。

說明：

- 一、依據中醫師公會全聯會於 105 年 2 月 16 日全聯醫總成字第 1176 號函辦理。
- 二、為避免部分院所因考量執行計畫所致費用之成長而需抽審，影響其參與意願，是以建議抽審指標-費用指標 2 及 4 計算時排除是類案件(案件分類 22:西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫、中醫提升孕產照護品質計畫、中醫總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫；案件分類 25:巡迴案件)

決議：照案通過。

伍、下次會議日期：105 年 6 月 23 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 1050317 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，審查其所執業及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，再持續抽審 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. 「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)

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)

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。

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)。

8. 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(排除案件分類 22 及 25 案件)。

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。

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(排除案件分類 22 及 25 案件)。

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 $< PR85$)。

【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，其他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。

醫療費用電子化作業同意申請表

_____ (院所代號：_____)

同意自_____年_____月(費用年月)起依據全民健康保險醫療費用申報
與核付及醫療服務審查辦法第 33-1 條(詳註)規定辦理。

連絡人姓名：_____ 電話：_____

E-MAIL：_____

此致

衛生福利部中央健康保險署

醫事服務機構地址：_____

代表人(公立醫事服務機構適用)/負責醫事人員

姓名：_____ (簽章)



中 華 民 國 年 月 日

註：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 33-1 條：

保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。

前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

◎請將本申請表郵寄至_____

電話：_____ FAX：_____