

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
103 年中醫門診總額第 3 次共管會會議紀錄

時 間：103 年 9 月 11 日(星期四)14 時 00 分

地 點：本組 11 樓會議室

主 席：林組長立人

記錄：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、黃副主任委員升騰、陳執行長建霖、郭召集人勇麟、洪組長調明、黃組長建霖、阮組長正田、蔡組長明諺、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：丁副組長增輝、蔡專門委員逸虹、王科長秀蕙、楊科長斐如、李視察金秀、吳建昌、游燕資、蔡國城、張瑛娟、高菲屏、陳盈秀、陳淑青、陳錦華、陳怡伶

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、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

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：

第一案

報告單位：中執會高屏區分會

案由：103 年 6-8 月審查意見箱輔導、輔導醫療院所告知通知單暨健保署移請交付輔導辦理情形。

說明：103 年 6 月至 8 月期間開箱 3 次(6/19、7/17、8/21)，開箱成案院所共 1 家，經委員會議討論處理結果如下：

- 一、開箱日期：103 年 6 月 19 日，意見箱討論：1 家，因該院所已於今年 7 月 1 日變更負責醫師，視為新院所故未輔導。
- 二、開箱日期：103 年 7 月 17 日，意見箱討論：1 家，因屬告知單性質，逕轉輔導組輔導院所。
- 三、開箱日期：103 年 8 月 21 日，意見箱討論：1 家，意見箱會議不成案續觀察。
- 四、12 家被填報告知單之院所，分會皆已請輔導組對院所進行書面及電話輔導。
- 五、健保署移請交付輔導龜鹿二仙膠與壽美一號申報醫令量成長率偏高之 10 家院所，分會已於 7 月 4 日請輔導組對診所進行電話瞭解、輔導；其中 5 家申報壽美一號成長率偏高之院所，亦請輔導組提醒院所於病歷需檢附相關數據資料。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：健保署高屏業務組

案由：中醫門診總額高屏分區業務推展現況。

報告內容：

- 一、簡報近期點值、103年第2季醫療服務供給與利用概況、中醫醫療資源不足地區改善方案考核結果。
- 二、轉知中醫師不得開具心電圖檢查單及X光會檢單，已清查103年1~6月不符資格醫師申報情形，並請院所檢附符合資格文件向本組醫管科補報備，後續再據以辦理追扣不符申報規定費用、中醫治療處置費合併開藥不打折人數放寬至60人、103年上半年中醫申訴案件統計及院所違規案例分享、應立即停止「假藉健保署規定就診次數及中醫高貴藥品另收費」等不適當公告之行為、健保卡護膜容易掀起後續追蹤等相關訊息。
- 三、請分會協助宣導院所配合高雄市氣爆事件相關優惠內容及申報方式、重申「補助替代役役男部分負擔」方案、104年全面推動ICD-10/CM/PCS申報，請院所參加教育訓練、健保卡讀卡機版更

3.3版、健保雲端藥歷系統及醫療院所即時查詢鼓勵病患就醫資訊方案，並請分會協助輔導經衛福部核可實施電子病歷之院所參與「門診抽審案件數位審查(PACS審查)」。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：健保署高屏業務組

案由：完成 102 年中醫門診總額品質保證保留款核發作業。

說明：

- 一、配合署本部高屏區業於 8 月 4 日執行過帳，13 日寄發函文，並將相關說明報表置於 VPN 供院所參考，完成品保款核發作業。
- 二、本案全署共 2,797 家中醫院所符合核發資格，占總家數比率 78.92%，高屏符合核發資格家數共 401 家，占本轄家數比率 78.78%，其中 12 家符合核發資格診所，因當年最後一個月專任中醫師未修滿繼續教育學分，故品保款核算減計 100%，核發金額為 0。
- 三、高屏不符合核發原因前 3 名分別為「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」(27.82%)、「未修滿繼續教育點數」比率(19.17%)及「未符合中醫加強感染控制」(18.05%)，與全署之前 3 名相仿。其中「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」自 100 年納入後，均是本分區不核發原因第 1 名且為全署最高；「未修滿繼續教育點數」比率連續 2 年(24.11%、19.17%)均遠高於 101 年以前之 12%，建請各中醫師公會持續宣導院所改善，俾利提升及確保中醫醫療品質。
- 四、其中不核發原因之「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」一項，分子係以跨院所每個 ID 的重複給藥日份加總計算；本分區抽審指標，則以同院所資料計算，比率大於 0.79%之院所即列入抽審。

決定：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：中執會高屏區分會

案由：針傷科看診次數過於頻繁之病患，不願配合院所建議之治療頻率，院所如何處置，提請研議。

說明：

- 一、依據本分會第三屆第一次委員會會議決議辦理。
- 二、院所都會配合中執會相關要求，但是病患並非全部配合。
- 三、針對次數過高之部分病患，不願配合但抽審核扣又過高。
- 四、請患者簽具「治療要求書」，呈交健保高屏業務組，請高屏業務組對患者了解，並輔導患者就醫。

健保署高屏業務組說明：病患看診次數過於頻繁，可能因病患對於自我病情不夠了解或其他因素，醫師應以專業立場判斷或告訴病患回診時機，因本案非屬健保相關規定執行疑義，建請輔導院所應加強解釋病情與健康衛教，建立和諧之醫病關係。

決議：本案保留，不成案。

伍、臨時動議：無

陸、下次會議日期：103 年 12 月 18 日（星期四）