

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額

112年第1次共管會議紀錄

時間：112年3月16日(星期四)上午10時整

地點：北區業務組7樓第一會議室

主席：林組長寶鳳、傅主任委員世靜

紀錄：林孟萱

出席單位及人員：

中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會

謝執行長中興

古榮譽主任委員濱源

姜副主任委員智文

徐副主任委員昌基

李副主任委員如英

林副執行長良德

廖召集人奎鈞

蘇委員尉央

楊委員晉瑋

王委員國輝

潘委員聖融

林醫管組長東宏

林委員文信

江委員正旭

孫委員祿騏

謝委員欣燕

洪助理芳末

黃督導科峯(請假)

江委員玉梅(請假)

陳智庫召集人冠仁(請假)

本署北區業務組

許副組長菁菁

陳專門委員輝發

蔡專門委員秀幸

醫療費用三科

醫務管理科

謝科長明珠、黃視察毓棠、呂視察淑文

林科員孟萱、蘇辦事員琦庭

倪科長意梅、吳視察煥如、林專員子玉

壹、主席致詞：(略)

貳、林委員文信「尖石巡禮」專題分享：洽悉。

參、111年第4次共管會議紀錄確認：確認。

肆、報告事項

第一案

報告單位：北區業務組

案由：111年第4次共管會議決議事項辦理情形

決定：追蹤事項共2案，報告事項第三案(即時查詢病患就醫資訊方案之VPN光纖網路補助案)，桃園市尚有2家診所未申請固接網路，請公會協助輔導；討論事項(中醫門診總額不予支付指標分析及處理原則案)，111年第3季不予支付指標超出閾值院所，專案審查中，待後續彙整結果決定，均繼續列管。

第二案

報告單位：中執會北區分會

案由：中醫門診醫療服務審查執行會北區分會執行報告

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：中醫門診總額執行概況

決定：

- 一、111年第3季本區浮動點值0.7861(全區0.8220)、平均點值0.8730(全區0.8911)，111年第4季平均點值預估0.8465(全區0.8620)，均為全區最末，本組將於下次共管會議報告中醫門診跨區就醫之影響，並請分會瞭解並關注點值偏低之情形。
- 二、112年3月1日修訂生效中醫支付標準，其中第六章「針灸合併傷科治療」章節調升支付點數，並增訂同一療程案件第二至六次申報規範；惟同一療程後續病情變化致複雜度不同之療程申報如何規範，本組將洽詢本署醫務管理組後回復。
- 三、為確保個資，爰應落實雲端有查詢紀錄惟未申報醫療費用之輔導作業，請轉知會員應於診療病人需要使用雲端查詢系統，若為個人為查個人就醫紀錄，請輔導會員使用個人健康存摺。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：中醫藥品申報與發票異常管理專案

決定：

- 一、針對中藥藥品購買量未達申報量 75% 或使用健保未收載中藥品等 2 家診所移分會輔導，請依全民健康保險醫療費用申報及審查辦法規定，輔導院所自行返還 2 年內未正確申報費用。
- 二、針對醫令自動化審查核減代碼及中文說明，如有不清楚，可電洽本組業務同仁(中醫費用承辦同仁或曾先生#3004)釐清。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：111年第4季費用分析及管理

決定：

- 一、中醫不予支付指標雖已停辦，惟針對本區超出指標閾值院所，將定期追蹤及檔案分析，如發現異常或違規者，將依異常情節移請分會輔導自清費用或移查核辦理，請宣導會員依實際提供之醫療服務核實申報醫療費用。
- 二、餘洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：111年中醫違規查處報告

決定：

- 一、院所有異常申報樣態，請分會輔導院所自行清查 2 年內醫療費用，自清繳回點數將回歸總額，有利提升點值，請轉知會員務必遵守本保險相關規定，提供醫療服務並核實申報醫療費用。

二、嗣後將於執行概況提供違規樣態供分會輔導會員，以免觸法。

伍、討論事項

案由：專業審查篩選指標修訂建議

提案單位：中執會北區分會

決議：

一、指標修訂及操作定義如下：

(一)指標 15「21+22 案件件數成長率及件數占率成長率」：維持原指標閾值，不予調整，考量中醫 21 案件(一般案件)申報件數成長達 37.6%，應加強成長管控。

序號	指標項目	閾值	權重	操作型定義
15	21+22 案件件數成長率及件數占率成長率	>85 百分位	6	$\text{日平均件數占率} = (\text{21,22 案件申請件數} / \text{21,22 案件就醫日數}) / (\text{總申請件數} / \text{總就醫日數}) * 100$ $\text{日平均件數占率成長率} = (\text{日平均件數占率} - \text{同期日平均件數占率}) / \text{同期日平均件數占率} * 100$ $\text{日平均件數成長率} = (\text{日平均申請件數} - \text{同期日平均申請件數}) / \text{同期日平均申請件數} * 100$ $\text{日平均件數} = (\text{21,22 案件申請件數} / \text{21,22 案件就醫日數})$ 備註：本指標排除專款案件，如案件分類 22 且特定治療項目代號 C8、JC、JD、JQ(西醫住院輔助計畫之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難)、J7、JE、JF、JH、JI、JJ、JT、JU、JY(中醫癌症加強照護計畫之西醫住院中醫輔助、乳癌、肝癌、癌症延長照護、肺癌、大腸癌、胃癌、攝護腺癌、口腔癌)、JG(兒童過敏鼻炎)、JK(急症處置)、JP(慢性腎臟病)、JR(中醫醫療照護)、J9(提升孕產照護)；及矯正機關案件分類且特定治療項目代號 JA、JB。

(二)指標 19「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所」：同意調整權值點數由-3 分修改為-2 分。

序號	指標項目	原指標權重	同意修訂指標權重	操作型定義
19	專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所(確實以 PACS 上傳)	-3	-2	申請「58-病歷電子檔送審作業」通過之院所且確實以 PACS 上傳送審者。

(三)指標 21-1、21-2「中藥用藥頁籤查詢件數比率」：同意將原 2 個篩選閾值區間合併為單一區間，另考量傷科診所之頁籤查詢可近性，閾值區間設定為>70%，權值點數為-1 分。

序號	指標項目	原指標閾值及權重	同意修訂指標閾值及權重	操作型定義
21-1	中藥用藥頁籤查詢件數比率	>50%且≤80% (-1 分)	>70%(-1 分)	查詢件數比率=(指標月前一個月中藥用藥頁籤查詢之件數/與分子同月之申報件數) 備註： 本指標分母申報件數排除中醫巡迴案件(案件分類 25 且特定治療代號 C6)
21-2		>80% (-2 分)		

二、上開指標修訂自 112 年 4 月(費用年月)起實施。

散會：上午 11 時 50 分