

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(北區業務組)桃園縣中壢市中山東路3段525號
傳真：(03)4381833
聯絡人及電話：邱希芸(03)4339111轉3015
電子信箱：C110504@nhi.gov.tw

受文者：邱希芸

發文日期：中華民國103年3月25日
發文字號：健保桃字第1033020258號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送103年3月6日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額103年第1次聯繫會議」會議紀錄（如附件），請 查收。

正本：詹主任委員永兆、李執行長政賢、副主任委員國均、傅副主任委員世靜、徐副主任委員麗鳳、古副主任委員濱源、彭督導堅陶、何副執行長紹彰、藍委員長慶、徐召集人昌基、曾委員慶暉、徐委員煥權、林委員良德
副本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會、中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額

103年第1次聯繫會議會議紀錄

時間：中華民國 103 年 3 月 6 日上午 10 時整

地點：本業務組七樓會議室

主席：陳組長寶國、詹主任委員永兆

紀錄：邱希芸

出席人員：

中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會(以下簡稱中執會北區分會)

李執行長政賢、彭督導堅陶、涂副主任委員國均、

古副主任委員濱源、徐副主任委員麗鳳、傅副主任委員世靜、

何副執行長紹彰、徐組長昌基、徐委員煥權(請假)、藍委員長慶、

曾委員慶輝、林委員良德、洪助理芳末

中央健康保險署北區業務組

專門委員

吳專門委員錦松

醫務管理科

張科長美玲、黃辦事員尹韻

醫療費用二科

游代理科長慧真、倪視察意梅、施科員美珍、

鄭科員美萍

醫療費用三科

馮視察玉女、施辦事員美瑄

壹、主席致詞：(略)

貳、102年度第4次聯繫會議會議紀錄確認：確認。

參、 報告事項

第一案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：102年度第4次中醫門診總額聯繫會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

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：

- 一、有關智慧型專審系統-IPS將全面推展至所有專審醫師實施，由於寬螢幕較容易操作此介面，故醫療費用三科向署本部反應並與資訊室協調，目前已調整部分寬螢幕電腦提供使用，如有需求之醫師該科協助其調換位置方便操作，日後若有其他相關意見亦可提出，本組將與署本部反映、溝通，使該系統之建置日臻完善。
- 二、針對審查品質除每半年一次的審畢抽審作業，與每年一次的品質評量抽審作業外，建議審查組召集人可著力於特殊案例之檢討，以增進各專審醫師間之審查一致性。

第三案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：北區業務組中醫門診總額102年全年度執行概況

決定：

- 一、有關本轄區每人就醫次數成長率達2.4%為全區最高部分，經查署本部統計之實績值發現北區實際上101年病人就醫次數為4.9次，102年為5.0次皆低於全區平均值(101年5.8次；102年5.9次)且為全區最低，故成長率偏高應屬101年基值較低所致。
- 二、ICD-9-CM將於104年1月1日全面轉換為ICD-10-CM/PCS之事宜，101年第3次研商議事會議中本署提及中醫師公會邀請台灣病歷資訊管理學會至各縣市公會做說明，並請公會成立專案小組研議中醫編碼之配合事項，故分會

得洽請全聯會積極協助進行訓練、宣導及轉碼，本署亦洽請署本部協助瞭解執行進度。

三、餘洽悉。

第四案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關103年度中醫門診醫療給付費用總額及分配公告案。

決定：

- 一、依據前案報告之102年總額執行概況顯示本轄區醫師數增加並不多，但就醫次數成長率卻偏高雖為前一年(101年)基值較低所致，但建議全聯會可辦理中醫傳統醫學推廣活動提升中醫專業形象增加中醫利用率。

二、餘洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關103年度支付標準與試辦計畫修正之報告案。

決定：

- 一、「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」執行至102年為止，103年度開始同「小兒氣喘」、「小兒腦性麻痺」回歸至一般服務支付標準之第九章「特定疾病門診加強照護」；另兩項「腦血管疾病及顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療」與「腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療」於103年併稱為「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」，請四縣市中醫師公會協助轉知所屬會員配合前述相關規定正確申報。

二、餘洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式(門診、住院及交付機構)及填表說明(XML檔案格式)之「執行時間一起」、「執行時間一迄」欄位填報值檢核事宜，及「例外就醫名冊」改由醫事服務機構自存備查

決定：

- 一、旨揭欄位將自 103 年 4 月 1 日（費用年月）起實施檢核作業，103 年 1 月 1 日至 103 年 3 月 31 日為輔導期。
- 二、「例外就醫名冊」自 103 年 1 月 1 日（費用年月）起改由醫事服務機構自存備查，惟仍須保存證明文件影本至少 2 年。
- 三、餘洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關本組 103 年度中醫門診總額審查篩選指標檢討併修正案，提請討論。

決議：

一、保留之指標項目共 21 項(包含子指標)修改 6 項指標如下，(詳附件)。

(一)刪除項目：指標 6(針傷科同療期間另蓋卡開藥件數比率；針傷件數>100 件、開藥件數比>10%)、17(22 案件-每位醫師平均每件申請點數>95 百分位)、22(人數利用率成長率與醫療費用成長率差；>95 百分位且值大於 0 或 <5 百分位且值小於 0 者)、23(中醫初診門診診察費申報率 $\geq$ 95 百分位)。改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。

(二)修正項目：

1. 閾值：指標 11(平均就醫次數>85 百分位)，將原 85 百分位降至 80 百分位。

2. 權重：指標 15(就醫人數成長率>85 百分位)，因屬總額分配指標項目且為提高本轄區中醫利用率，故仍列鼓勵項目，將權重由-1 增至-2。

二、另有關職災申報於 102 年整體仍呈負成長之情形，為鼓勵院所申報將指標 24(職災申報率 $\geq$ 90 百分位)之權重由-1 增至-2。

三、以上指標修正自 103 年 4 月(費用年月)起開始實施。

第二案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關本轄區中醫院所傷科脫臼申報高成長率新增指標管控案。

決議：

一、篩選傷科、脫臼整復等醫令數量前 90 百分位、醫令點數成長率前 90 百分位且醫令數量介於 65~90 百分位等兩項指標進行立意專業審查，抽審量為醫令歸戶件數的 3%。另醫師親自執行傷科、脫臼整復等醫令處置之情形，本組將進行實地審查。

二、前揭審查結果將提報聯繫委員會議，並請分會適時追蹤輔導及回報輔導成

效。

第三案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關中醫門診醫療管控立意抽審項目新增討論案。

決議：

- 一、將原醫療管控立意抽審項目「21-中醫一般案件」納入審查管理類別「A-論人立意」立意抽審 3%。
- 二、前項修正自103年4月(費用年月)起開始實施。

第四案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：103年「衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本替代方案」推動方案，提請討論。

決議：

- 一、有關委員提出IPS電腦操作介面顯示字體過小僅有11號字體建議改為14號字體，本組將反映至署本部協助改善，日後如在操作上有任何困難都可立即反應。
- 二、本轄區將合力協助診所推動「專業審查作業紙本替代方案」，設定今年目標值20%，請各縣市中醫師公會協助調查與提供所屬會員參與意願、執行面困難以及任何相關意見，並於3月15日前回復本組以利提供各項協助。

三、第五案

提案單位：中執會北區分會

案由：建議「中醫門診總額審查篩選指標」逕排除「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」申報之醫療費用，提請討論。

決議：

- 一、「中醫門診總額審查篩選指標」資料處理邏輯內新增排除專款項目-受刑人之醫療服務費用，其「矯正機關內門診之醫療費用(特定治療項目JA)」及「戒護外醫之醫療費用JB」等項目；並持續監控「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」申報之整體服務量，另「中醫門診總

額審查篩選指標」之文字說明將配合 103 年各專案項目移至一般服務項目
併予文字修正。

二、前項修正自 103 年 4 月(費用年月)開始實施。

臨時動議：無

散會：中午12時30分

分類	指標1	指標2	指標3-1	指標3-2	指標4	指標5	指標6	指標7	指標8	指標9	指標10	指標11	指標12	指標13	指標14	指標15	指標16
	醫管行政	核減率	醫師別			針傷療程		藥費	就醫次數	藥費	品保/次數	診察費/次數		品保/次數	24+28(慢連箋)案件-鼓勵項目/藥費	分配基值/人數	醫師/21案件
審查篩選指標	違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約	最近1年月平均核減率	院所醫師每日平均申請點數與去年同期成長率		每位醫師申請點數		針傷科同療期間另蓋卡開藥件數比率	用藥日數重複	重複就診率	藥費占率成長率	隔日申報診察費率	平均就醫次數	申請診察費次數大於6次(含)以上占率	每月療程14日內未完成重新申請診察費率	慢性病案件平均每件給藥日份	就醫人數成長率	每位醫師平均每件申請點數
閾值	必要列管	>75百分位	80-90百分位	>90百分位	>55萬	>90百分位	開藥件數比>10%且針傷件數>100件	≥1.05%	>90百分位	>90百分位	>同儕值	≥85百分位	≥95百分位	>95百分位	>95百分位	>85百分位	>95百分位
權重	必審	2	1	必審	2	1	1	必審	必審	2	3	3	必審	2	-1(正向)	-1(正向)	1
10201		34	8		3	7	0			7	3	18		9			4
10202		27	5		2	4	0			11	3	10		8			5
10203		35	7		0	10	0			16	8	22		10			5
10204		33	11		6	11	0			11	2	18		7			5
10205		33	9		4	12	0			10	5	16		10			6
10206		35	9		10	18	0			7	4	16		6			6
10207		36	6		3	17	0			9	5	21		8			8
10208		32	5		4	16	0			8	6	21		5			6
10209		32	4		3	11	0			6	0	20		4			2
10210		33	8		5	17	0			13	5	17		11			7
10211		30	12		7	15	0			8	0	20		5			6
10212		28	8		6	13	0			9	2	20		9			4
月平均		32.3	7.7		4.4	12.6	0.0			9.6	3.6	18.3		7.7			5.3
決議	保留	維持	維持：指標修正自費用月102/04開始實施。		保留	保留	刪除：改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。	保留	保留	保留	保留	修正：指標維持指標閾值自85百分位降至80百分位	保留	保留	保留	修正：為提高本轄區單醫利用率，指標維持另列獎勵項目，將權重由1增至2。	維持：指標修正自費用月103/01起開始實施。

備註：依103年3月6日北區業務組中醫總額103年第1次聯繫會議決議確認

分類	指標17	指標18	指標19	指標20	指標21	指標22	指標22	指標23	指標24	指標25	因權值送審家數
	醫師/22案件	醫師/29案件	針灸、傷科、脫臼整復醫令/22+24+29案件		就醫次數/21+22案件	分配基值/件數		B6(職災)案件-鼓勵項目/件數	行政管理		
審查篩選指標	每位醫師平均每件申請點數	每位醫師平均每件申請點數	申報針灸、傷科、脫臼整復等醫令項目佔所有申報案件比例超過所有申報案件	當月就醫針灸、傷科次數	件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比	人數利用率成長率與醫療費用成長率差		中醫初診門診診察費申報率	職災(含主訴職災)申報率	醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)	
閾值	>95百分位	>95百分位	>85百分位	>15次	>95百分位	>95百分位且值大於0者	<5百分位且值小於0者	≥95百分位	≥90百分位	必要列管	
權重	1	1	1	必審	1	-3(正向)	+3(負)	-1	-1	必審	
10201	0	4	9		0		1				38
10202	0	2	8		2		6				32
10203	0	7	14		5		9				43
10204	0	5	11		1		7				42
10205	1	5	11		5		7				42
10206	0	8	9		1		6				48
10207	0	9	9		3		7				48
10208	0	5	8		0		4				41
10209	0	7	7		0		3				35
10210	2	7	11		1		4				46
10211	0	8	10		0		1				41
10212	1	8	8		2		3				41
月平均	0.3	6.3	9.6		1.7		4.8				41
決議	刪除：改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。	維持	維持：指標修正自費用月103/02起開始實施。	維持：指標修正103/02開始實施。	刪除：改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。	刪除：改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。	修正：為提高本轄區中醫申報職災之件數，仍列獎勵項目將權重由-1增至-2。	維持：指標修正自102/09費用月起開始實施。			平均41家/月

備註：1