

抄本

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 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：陳美娟(03)4339111轉3015
電子信箱：C110342@nhi.gov.tw

受文者：陳美娟

發文日期：中華民國102年2月20日
發文字號：健保桃字第1023020140號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送102年1月31日召開行政院衛生署中央健保局北區業務
組中醫門診總額102年第1次聯繫會會議紀錄(如附件)，
請 查收。

正本：詹永兆主任委員、彭秘書長堅陶、國均副主委、徐麗鳳副主委、古濱源副主
委、李政賢執行長、何紹彰副執行長、姜智文召集人、傅世靜醫管組組長、徐
煥權委員、藍長慶委員、曾慶暉委員、林良德委員
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

行政院衛生署中央健康保險局北區業務組中醫門診總額

102 年第 1 次聯繫會會議紀錄

時間：102 年 1 月 31 日上午 10 時

地點：中央健康保險局北區業務組 7 樓會議室

主席：林代理組長麗瑾、詹永兆主任委員

出席人員：

各縣市中醫師公會

彭堅陶委員、涂國均委員、李政賢委員、古濱源委員、徐麗鳳委員、
姜智文委員、傅世靜委員、藍長慶委員、徐煥權委員、林良德委員、
曾慶暉委員

中央健康保險局北區業務組

林專門委員月英、陳科長尚斌、張科長美玲、馮視察玉女、倪複核
專員意梅、林科員富美

記錄：陳美娟

壹、主席致詞：(略)

貳、101 年度第 4 次中醫門診總額聯繫會會議紀錄確認：(略)

參、報告事項：

● 第一案

報告單位：北區業務組

案由：101 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：抽審指標 3-1 (申請點數與去年同期成長率指標值>90 百

分位)必審指標修定(如討論事項之提案3),該項指標之操作型定義不變,惟另再排除該月申請點數負成長之院所;並自102年第2季開始施行;藥服費成長乙節,醫師親自調劑件數大於96百分位之11家院所,由分會先行輔導,輔導結果於102年第2次聯繫會提報。

● 第二案

報告單位：北區業務組

案由：北區業務組中醫門診總額執行概況。

決定：1.對於職災申報負成長之改善：請各縣市中醫師公會加強宣導職災案件申報相關規定。

2.有關例行性報告醫師數、院所數統計表，為免未區分醫院診所，數據易失真，嗣後資料將按縣市別區分醫院及診所分開統計。

● 第三案

報告單位：北區業務組

案由：102年中醫門診總額醫療給付費用一般服務之保障措施報告案。

決定：洽悉。

● 第四案

報告單位：北區業務組

案由：102 年度中醫門診總額一般服務(不含品質保證保留款)地區預算分配方式。

說明：偏鄉人口預算分配調升機制：1%用於補足偏鄉浮動點值至每點 1 元；若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。前述分配方式，全年各區預算與去年比較不得負成長，如為負成長則補至零成長，所需預算由其他分區按比例撥補。

決定：洽悉。

● 第五案

報告單位：北區業務組

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準於 101 年 12 月 1 日新增「針灸(合併傷科)治療」醫令代碼 B80-B94 報告案。

說明：每月申報之「中醫治療處置人次申報表」相關醫令代碼、次數及處置費點數欄位除原填列 B41-B63 外，醫令代碼 B80-B94 亦請一併新增填列，並按實際執行情形正確申報。

決定：洽悉。

● 第六案

報告單位：北區業務組

案由：有關本業務組執行醫事服務機構「健保 IC 卡登錄及上傳輔導作業」之處理情形。

說明：101 年第 3 季不符指標之 2 家中醫診所經發函輔導並通知 102

年1月請改善在案，經查上述院所業已歇業，101年第4季全數符合規定。有關IC卡登錄及上傳作業時程，本組仍將每季辦理監控發函作業，請各公會協助轉知各院所配合辦理。

決定：洽悉。

● 第七案

報告單位：北區業務組

案由：有關新特約醫事機構使用「健保資訊網 VPN」將全面改以「憑證登入」乙案，請惠予協助週知並輔導院所配合辦理。

說明：自 102 年 2 月 1 日起，新特約醫事機構全面改以使用「憑證登入」登入本局健保資訊網 VPN 網站(一般登入將不開放作業權限)，為避免影響院所相關健保作業權益(如醫療費用申報延宕)，請協助週知並輔導新開業之所屬會員，申請本保險特約前，應至行政院衛生署憑證管理中心網站申請醫事機構憑證卡。

決定：洽悉。

● 第八案

報告單位：北區業務組

案由：二代健保將於 102 年 1 月 1 日起實施，其中有關全民健康保險法第 81 條對於詐領保險給付及醫療費用者將加重處罰之規定，請轉知所屬會員知悉。

說明：上開規定於102年1月1日起實施，對於詐領醫療費用由現行規定處二倍罰鍰增加為2倍至20倍，加重處罰倍數差距甚大，另得視違規情節輕重，對違規特約院所，於一定期間不予特約或永不特約，爰請確實向所屬會員宣導切勿觸法。

決定：洽悉。

● 第九案

報告單位：北區業務組

案由：有關「全民健康保險轉診實施辦法」相關規定，自102年1月1日起施行，請協助週知所屬會員配合辦理。

說明：醫療院所應建立雙向轉診機制，所開立轉診單包含本辦法公告之欄位，其格式不拘，亦可採用電子轉診單。接受轉診之特約院所，應依醫療法施行細則規定，將保險對象之初步診療處置情形，回復原診治之特約院所。保險對象之轉診就醫以轉診單所載接受轉診之特約院所為限，以減少無目的及無病情需要之轉診。

決定：洽悉。

● 第十案

報告單位：北區業務組

案由：有關中醫院所同址設有民俗調理案，本局將辦理調查作業，詳如說明，請轉知所屬會員知悉。

說明：由各縣市公會統一發函，請各縣市公會所轄之院所填列「特

約中醫醫療院所辦理傳統整復推拿業務調查表」，蓋醫事機構大小章，正本寄回公會，統一由公會寄回本組。

決定：洽悉。

● 第十一案

報告單位：北區業務組

案由：有關本保險醫療爭議審議案件 101 年第 3 季統計分析資料，請貴會參考並依貴我雙方簽訂之總額支付制度專業自主事務委託契約辦理。

說明：爭審撤銷率高者之診療項目、案件類別，提供分區中執會建立案例研討機制，作為醫療費用審查注意事項修訂建議。

決定：洽悉

肆、討論事項：

● 第一案

提案單位：中執會北區分會

案由：有關本會「中醫門診醫療服務審查執行會北區分會輔導流程」暨「中醫門診醫療服務審查執行會北區分會實地審查輔導作業流程」，提請核備。

決議：嗣後有關北區分會實地審查輔導作業依修正後之實地審查

作業流程圖及輔導作業流程圖（如附件）辦理。

● 第二案

提案單位：中執會北區分會

案由：有關 102 年度尚有頭屋鄉無中醫院所執行「102 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務計畫乙案，請速輔導中醫院所至該偏遠鄉鎮執行該巡迴醫療服務計畫，服務鄉民。

決議：目前獎勵開業服務計畫已有三義鄉「四時春中醫診所」申請開業，巡迴醫療服務計畫則有 16 家中醫院所參與；仍請儘速輔導中醫院所執行本方案，以服務鄉民，並彰顯中醫師重視偏遠鄉民醫療照護之宗旨。

● 第三案

提案單位：北區業務組

案由：有關中醫師公會全聯會提報「特約醫事服務機構對審查作業方式等意見申訴或陳情處理結果」，對於專業審查篩選指標 3 院所申請點數當月與去年同期相比為負成長，卻仍達抽審門檻，提請討論。

決議：修訂 3-1 抽審指標定義：【醫師每日平均申請點數與去年同期成長率】

排除：申請點數 20 萬以下的院所及申請點數負成長院所。

公式：申請點數成長率 = $(\text{該月申請點數 D} / \text{看診總人日數 E} - \text{去年同期申請點數 F} / \text{同期看診總人日數 G}) / (\text{同期申請點數 F} / \text{去年同期看診總人日數 G}) * 100$

3-1 指標：大於同儕 90 百分位值權值點數：99(必審)；再排除該月申請點數負成長院所【公式如下】：

$$\left(\frac{\text{該月申請點數 D} - \text{去年同期申請點數 F}}{\text{同期申請點數 F}} \right) * 100$$

3-2 指標：大於同儕 80 百分位值且小於 90 百分位值權值點數：1。

3-1 指標新增排除條件，自 102 年 4 月(費用月)開始實行。

● 第四案

提案單位：北區業務組

案由：有關研議 101 年中醫師每日親自調劑輔導機制，提請討論。

- 決議：1. 依醫師每日親自調劑平均件數(每月調劑件數/每月看診天數)調劑之百分位階分佈情形：每日平均調劑件數最高為 57 件、最低為 1 件，醫師親自調劑平均調劑件數大於 96 百分位階之中醫院所共計 11 家院所，擬由分會先行了解上開調劑情況，俟下次聯繫會提報。
2. 請各縣市中醫師公會轉知所屬會員有關調劑方式及人員確依相關規定辦理藥事調劑業務及申報費用，以維護保險對象權益。

● 第五案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：102 年中醫總額聯繫委員會議時程建議案。

決議：為利中醫總額執行及政策方針宣導事宜，聯繫會會議時間擬定在總局支付委員會議二週後召開，會議時間擬訂如下表：

次數	2	3	4
會議日期	102.05.30	102.08.29	102.12.12
會議名稱	102 年第 2 次 會議	102 年第 3 次 會議	102 年第 4 次 會議

伍、臨時動議：

● 第一案

提案單位：北區業務組

案由：101 年醫療費用分列項目表，相關辦理作業說明。

決議：請各院所屆時連結本局健保資訊服務網(VPN)自行擷取，操作方式如下：

醫療費用連線申報系統/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢
下載/檔案類型：分列項目參考表，請週知各會員。102 年起不再紙本寄送。

陸、散會： 中午 12 時

全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則

一、依據：

行政院衛生署中央健康保險局101年中醫門診醫療服務審查委託契約第二條履約標的一、(二)3。

二、目的：

為提昇中醫醫療品質及了解健保特約中醫院所於實際執行醫療業務情形、病歷記載、儲存之適法性由中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)訂定本作業原則交由所屬分區分會(以下稱分會)執行。

三、實地審查及輔導對象：

- (一)經由檔案分析或專業審查建議需實地審查或輔導服務機構醫療服務品質者。
- (二)其他與健保給付相關專案需實地審查或輔導服務機構醫療服務品質者。
- (三)實地審查或輔導對象，得由行政院衛生署中央健康保險局分區業務組(以下稱健保局分區業務組)或分會依(一)、(二)範圍提案，於分區共管會議決定。

四、實地審查及輔導人員：

- (一)實地審查人員由分區中醫門診總額共管會議(以下稱共管會議)決定。
- (二)實地審查之執行，應有健保局分區業務組派員陪同，必要時得邀請相關醫事團體代表及相關主管機關陪同。
- (三)實地審查之人員，應符合全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十九條之迴避原則。

五、實地審查內容：

係指實地審查人員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療模式、治療中之醫療服務或已申報醫療服務之病歷相關資料等，進行審查。

六、實地審查流程：

(一)分會於實地審查與輔導對象確認後二個月內完成實地審查與輔導作業。

(二)健保局分區業務組依共管會議決議，於實地審查前一個月內發文通知受審查之醫事服務機構。

(三)分會實地審查人員於審查時，對服務機構審查事項，若有涉及影響其權益者，應作成建議與健保局分區業務組討論後執行。

(四)於實地審查後，分會應於二週內將審查結果製成紀錄送交健保局分區業務組，健保局分區業務組將審查紀錄函送受審查之服務機構。

(五)實地審查後，分會應將有需改善事項或需輔導對象，提分區共管會議確認，並持續追蹤。

七、中醫保險醫事服務機構有下列情形之一者，應加以輔導：

(一)醫療作業模式異於常規者。

(二)醫療品質未能達到審查支付標準者。

(三)因不熟稔而觸犯健保相關法令，情節輕微且為初犯者。

(四)違反以上之條例者，由中執會分會針對個案進行諮詢與輔導，或請其參加分區執行會舉辦之說明會。

八、對於醫療品質未能達到審查支付之標準而遭刪減者，情節重大其核減率達10%以上，應參加相關之再教育課程。對於參加相同主題之再教育課程二次以上或拒絕參加而醫療品質仍未改善者，中執會分會應提審查會議討論，若需列管應提共管會議或函送健保局分區業務組。

九、輔導流程：

(一)輔導方式得採書面通知、面談或實地輔導等方式辦理。

(二)無論採何種輔導方式，其輔導事由、計畫內容等應經共管會議討論同意，或以書面報請健保局分區業務組同意後，分會據以行文受輔導之服務機構，必要時得邀請健保局分區業務組、相關醫事團體代表共同參與。

(三)輔導對象經分會輔導結案後，應製結案單提報共管會議，並依會議決議是否列為加強審查或稽核；結案單應記載輔導對象來源、輔導對象名稱、輔導方式、輔導時間地點、輔導案由、輔導處理結果、

追蹤輔導成效、參與輔導人員及受輔導人員簽章。

(四)分會於輔導時或輔導後，對服務機構輔導事項，若有涉及影響其權益者，應作成建議與健保局分區業務組討論後執行。

(五)中醫保險醫事服務機構對輔導內容不服所提之異議，應提至共管會議討論。

十、中醫全聯會應將實地審查紀錄及輔導成效暨統計表如附件，提報納入委託契約執行報告。

十一、本原則經行政院衛生署中央健康保險局同意後實施。

101 年度○○部門實地審查暨輔導作業統計表

分區 業務組	實地審查			輔導作業														
	審查家數	審查次數	審查結果處理 (次數)			輔導案源 (次數)			輔導方式 (次數)				合計 輔導家 數	輔導結果追蹤 (家數)				
			合 理	輔 導	移 查 處	書 面 審 查	實 地 審 查	檔 案 分 析	書 面 輔 導	面 談 輔 導	電 話 輔 導	實 地 輔 導						
台北																		
北區																		
中區																		
南區																		
高屏																		
東區																		
合計																		

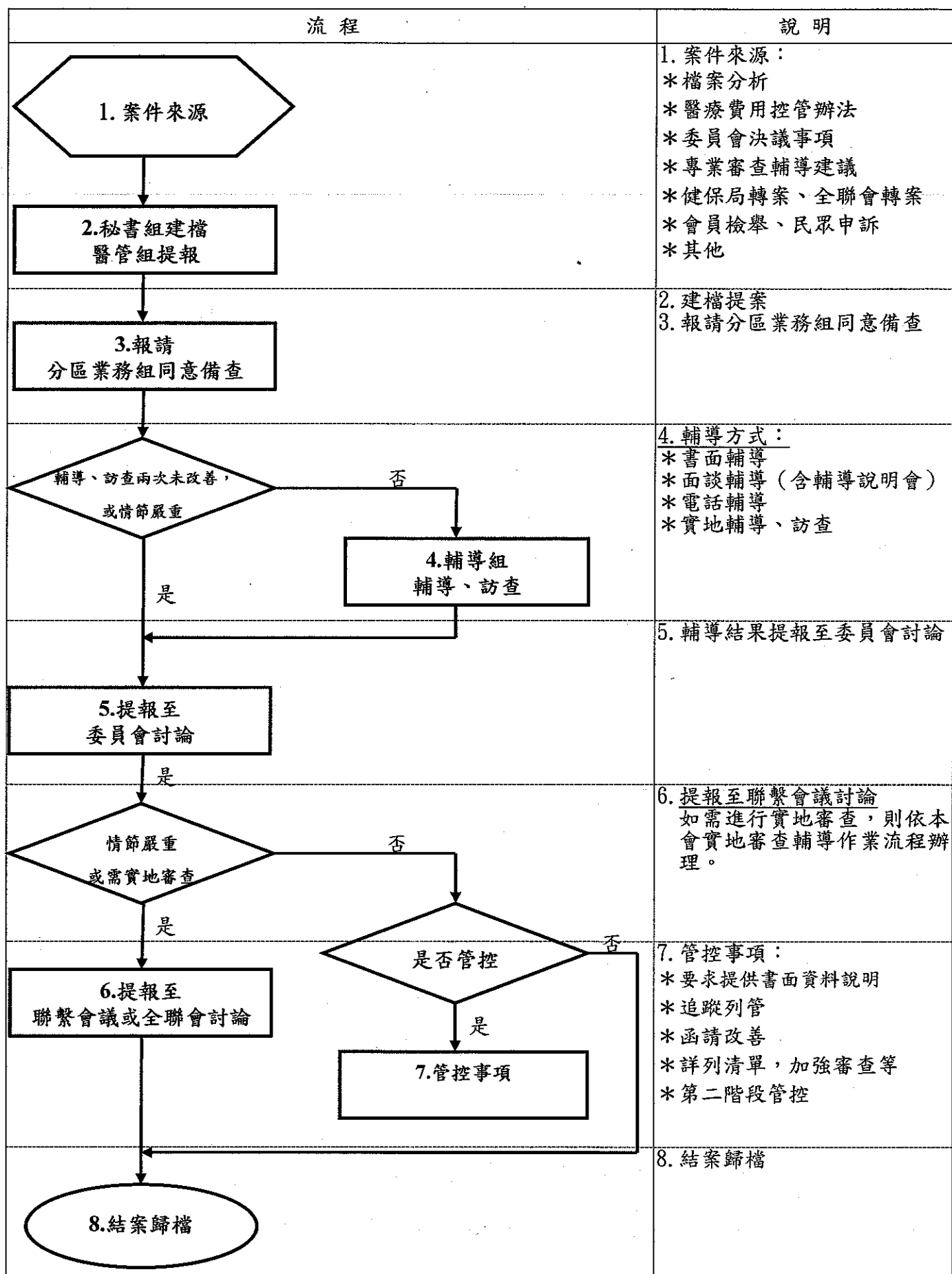
註：1. 審查結果處理內容都是針對審查次數(每次審查之結果處理)
 2. 填報屬性非本表所列者，請以本表項目擇一近似項目列計。
 3. 輔導追蹤之統計，當同一院所所有多重情形者，認定之優先順序為：「列為稽核」，其次「加強審查」，再次「改善結案」，三類合計應＝合計輔導家數

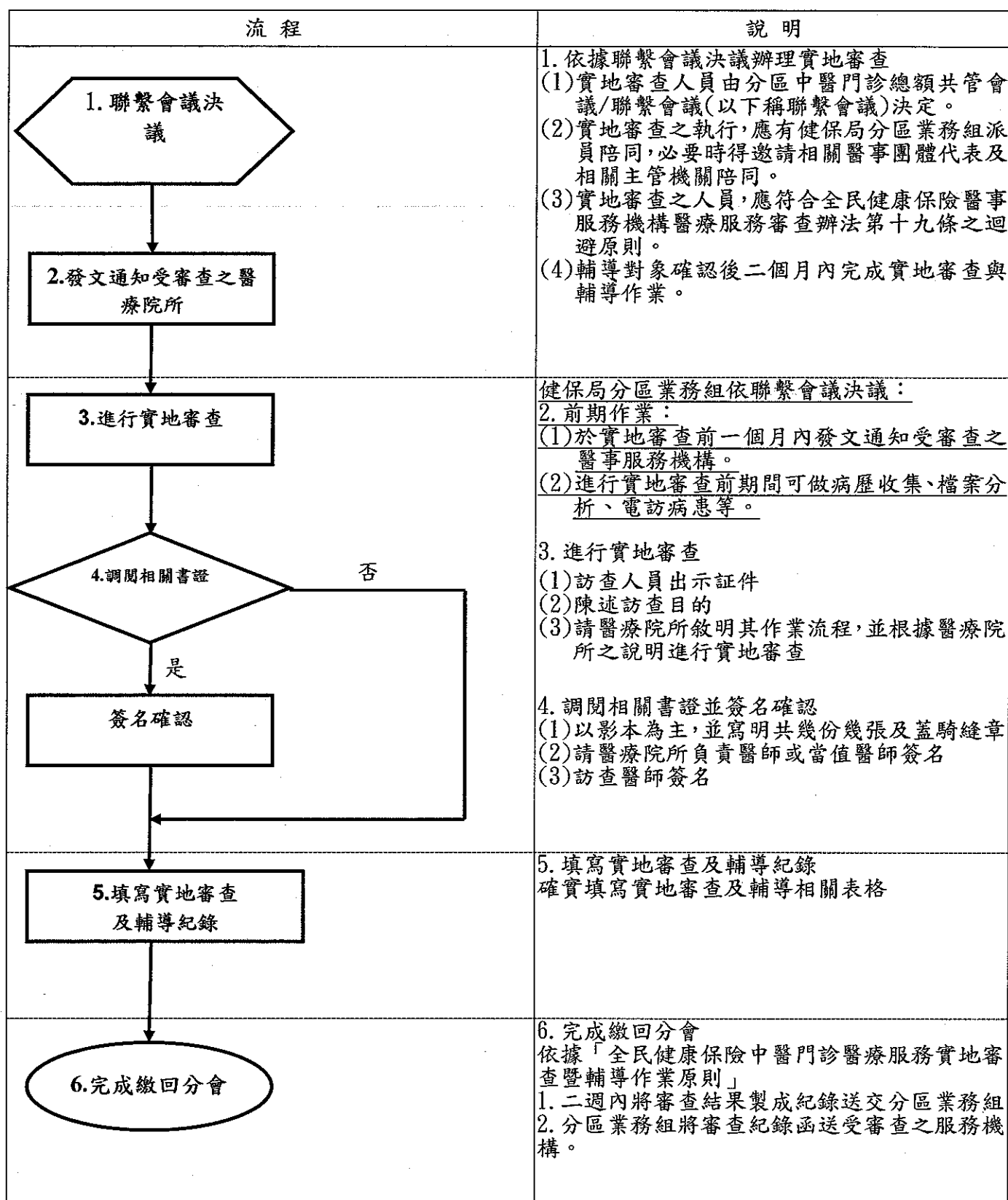
製表日期： 年 月 日

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會醫療機構輔導作業流程

製訂日期：101/12/23

修訂日期：





中執會北區分會實地審查輔導記錄表

醫療院所名稱：_____ 健保代號：_____

訪視日期：_____年_____月_____日 訪查人員：_____

開始時間：_____點_____分 訪查人員：_____

訪查人員：_____

受訪醫師：_____

診所地址：_____

訪查內容：①看診型態：☐內科 ☐針灸 ☐傷科 ☐其他_____ (可複選)

②同時段開診_____診

③現場看診約有_____人

女姓_____人(老_____中_____青少_____幼_____)

男姓_____人(老_____中_____青少_____幼_____)

④病歷記載及收據內容(☐是 ☐否)符合規定

⑤服務醫師(☐是 ☐否)與申報醫師相符

⑥其他：

輔導醫師現場訪談：

受訪醫師意見反應：

健保局分區業務組建議：

健保局陪同人員：_____

結束時間：_____時_____分

訪視委員建議表

醫療院所名稱：_____

日期：_____

訪視委員建議

查證結果：

- ☐ 未發現具體違規事項
- ☐ 疑有犯錯，查無實證
- ☐ 經查有犯錯之實證
- ☐ 承認有作業疏失
- ☐ 其他

裁定建議意見：

- ☐ 結案
- ☐ 追蹤列管
- ☐ 審查控管
- ☐ 第二階段管控
- ☐ 移送健保局業務組
- ☐ 其他

訪查委員簽名：_____

中醫門診醫療服務審查執行會 北 區分會

輔導記錄表

一、依據：費用組檔案分析（醫管組提報輔字第 號）	
二、受輔導院所：	負責醫師簽章：
三、受輔導院所地址：	電話：
四、輔導日期： 年 月 日 時 分	
五、輔導事由：	
六、輔導記錄：（輔導員填寫） 輔導員： ◆	
七、輔導後建議改進方案：（輔導員填寫） ◆	
八、輔導追蹤日期及記錄：	
主任委員 執行長	輔導組長

- 輔導方式：
- ☐電話輔導 ☐書面輔導
- ☐面談輔導 ☐實地輔導、訪查
- 輔導員輔導後建議：
- ☐先行結案 ☐以後自動結案
- ☐提報委員會討論
- ☐繼續追蹤 個月
- ☐加強審查 個月
- ☐立意審查、全審
- ☐論人歸戶審查 個月
- ☐其他

※ 各項資料請詳細填寫 ※

- 輔導組組長裁定：
- ☐先行結案 ☐以後自動結案
- ☐提報委員會討論
- ☐繼續追蹤 個月
- ☐加強審查 個月
- ☐立意審查、全審
- ☐論人歸戶審查 個月
- ☐其他

中醫醫療服務審查執行會 北 區分會

專業審查輔導建議意見表

醫事機構名稱：		醫事機構代碼：	
地址：		電話：	
費用年月：	年 月	專任醫師數：	位
申請金額：	元	申請件數：	件
專案件數：	件	專案人次：	
建議輔導理由：			
一、☐ 每月申請金額超過_____萬元 二、☐ 病歷記載過於：☐ 潦草 ☐ 簡單 ☐ 格式化 三、☐ 針灸處置過於頻繁。 四、☐ 傷科處置過於頻繁。 五、☐ 脫臼整復申報異常。 六、☐ 傷科轉移針灸案件申報異常。 七、☐ 針傷治療加開內服藥比率過高。 八、☐ 針傷合計日平均超過_____人次。 九、☐ 療程中變更病名開藥案件過於頻繁。 十、☐ 申報案件變更病名以規避同一療程。 十一、☐ 單一病患月給藥天數超過_____天案件過於頻繁。 十二、☐ 單一病患月門診次數超過_____次案件過於頻繁。 十三、☐ 疑似虛報及浮報。 十四、☐ 其他理由： 十五、具體事實： 十六、建議輔導方式：			
主任委員		審查醫師代碼	
理 事 長		填 表 日 期	

本表會由會務人員重新謄寫，請審查醫師詳細填寫各項資料，以利輔導作業。