

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101年9月13日

發文字號：健保桃字第1013020898號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送101年8月30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101年第3次聯繫會會議紀錄，如附件，請 查收。

正本：詹永兆主任委員、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、傅世靜召集人、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

101 年第 3 次聯繫會會議紀錄

時間：101 年 8 月 30 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

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、曾慶暉委員、徐煥權委員、林良德委員、
陳志成委員

中央健康保險局北區業務組

林專委月英、陳科長尚斌、許視察菁菁、游專員慧真、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 2 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 2 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：北區業務組

案由：北區業務組中醫門診總額執行概況。

決定：洽悉

● 第三案

報告單位：北區業務組

案由：配合本局加強辦理藥費支出管控報告案。

決定：請各公會鼓勵所屬會員對於病情穩定之保險對象，開立慢性
性病連續處方箋，並加強中醫開立慢性病連續處方箋之費用申報相關注意事項。

● 第四案

報告單位：北區業務組

案由：各分區業務組加強輔導醫療院所之行政作業（例如病歷記載欠詳盡），以降低初核及申復核減率之差距報告案。

決定：請各公會及分會對所屬會員及審查醫師加強宣導病歷記載完整性，以提昇審查一致性，餘洽悉。

● 第五案

報告單位：北區業務組

案由：有關「全民健康保險醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式(XML 檔案格式)」，於 101 年 7 月（費用年月）正式啟用。

決定：101 年 7 月（費用月）：特約醫事機構檢送舊版之書面醫療服務點數申報總表，本局同意不以退件辦理；自 101 年 8 月（費用月）起如檢送之醫療服務點數申報總表與公告版不同，將以退件處理。另對於同一申報案件之醫令序號有重覆編列或順序前後錯置等情況，請依 XML 公告規定填報

並應從 1 開始由小到大逐一依序編號；本局將自 101 年 9 月（費用月）起，於醫療費用受理端檢核，不符者將以退件方式處理。

● 第六案

報告單位：北區業務組

案由：北區分會 101 年 8 月 20 日來函有關例行資料提供之辦理情形。

決定：例行提供之資料經查無個人隱私資訊，將定期提供北區分會，請依電腦處理個人資料保護法審慎使用，餘洽悉。

● 第七案

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。

決定：不符指標部份置 VPN/IC 卡勾稽項下，請院所自行查詢，並請配合辦理，餘洽悉。

● 第八案

報告單位：北區業務組

案由：101 年度本業務組執行「健保 IC 卡登錄與上傳輔導作業」處方簽章(A79)未寫入或寫入不完全專案預檢之處理情形。

決定：請協助輔導改善及轉知配合辦理，餘洽悉。

● 第九案

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 1 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。

決定：洽悉。

● 第十案

報告單位：北區業務組

案由：有關中華民國中醫師公會全聯會 101 年 5 月中醫門診總額辦理審畢抽審作業本區評量結果案。

決議：回饋原審醫師及北區分會參考，以加強審查共識，餘洽悉。

肆、討論事項：

● 第一案

提案單位：中執會北區分會

案由：建議修訂「中醫門診總額審查篩選指標項目」部分項目之指標閾值或權值點數，提請討論。

決議：1. 指標3-1(申報點數與去年同期成長率指標值>90百分位)必審指標先予保留，待中執會北區分會討論共識後再議。

2. 指標3-2(申報點數與去年同期成長率指標值>80百分位、<90百分位)之權值由2調整為1。

3. 指標項目7(用藥日數重覆)及指標項目20(當月就醫針灸、傷科次數>15次)維持必審不更動。

4. 指標11(平均就醫次數>85百分位)之權值由3調整為2。

5. 指標12：申請診察費次數大於6次(含)以上占率修正為申請診察費次數大於6次以上占率，維持必審項目。

6. 審查方式依不符點數之高低排序取前25%之家數抽審修正為取20%之家數。

7. 上述修正之指標自101年10月(費用月)起執行。

● 第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關 101 年 1~6 月民眾申訴中醫醫療院所議題，提請討論。

建議：

- 一、重申醫療院所應依規定開給費用明細及收據。
- 二、為維護保險對象就醫權益，倘民眾因特殊情況未持 IC 卡就醫者，請於費用尚未申報前，可由保險對象補送保險憑證辦理退費。
- 三、針對病情穩定之慢性病患請依診療酌開給較長用藥天數，勿讓病患因誤解而提出申訴，致影響整體醫療品質。

決議：通過。

伍、臨時動議：無

陸、散會： 中午 12 時