

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100年8月10日

發文字號：健保桃字第1003021864號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送100年8月4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100年第3次聯繫會會議紀錄」，如附件，請 查收。

正本：彭堅陶委員、藍長慶委員、何紹彰委員、涂國均委員、姜智文委員、李政賢委員、傅世靜委員、徐麗鳳委員、曾慶暉委員、詹永兆委員、徐煥權委員

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、全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會

行政院衛生署中央健康保險局北區業務組中醫門診總額

100 年第 3 次聯繫會會議紀錄

時間：100 年 8 月 4 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：林專門委員麗瑾

出席人員：

各縣市中醫師公會

詹永兆委員、藍長慶委員、姜智文委員、李政賢委員、涂國均委員、
傅世靜委員、徐麗鳳委員、曾慶暉委員、徐煥權委員

中央健康保險局北區業務組

林科長夢陸、陳視察輝發、許視察菁菁、呂複核專員淑文、林科員
美霞

記錄：陳美娟

壹、主席致詞：(略)

貳、100 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：北區業務組醫療費用二科

案由：100 年度第 2 次中醫門診總額聯繫會議決議事項辦理情
形。

決議：洽悉

- 第二案 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執行概況。
決議：洽悉
- 第三案 報告單位：北區業務組醫療費用二科
案由：100 年中醫門診總額「品質保證保留款實施方案」其中有
關感染管控審查評核乙案，屆時請分會派員配合辦理。
決議：本局北區業務組將於 100 年 10 月進行實地訪查，暨查檢
表之監測項目評分項目，訪視名單與行程另通知各縣市公
會派員配合評核。
- 第四案 報告單位：北區業務組醫療費用二科
案由：有關參加「中醫門診醫療費用減量抽審作業」報告案。
決議：洽悉
- 第五案 報告單位：北區業務組醫療費用二科
案由：有關總局來函請各業務組定期提供分會健保醫療費用指標
資料報告案。
決議：嗣後本局北區業務組將定期提供相關資料，併請中保會北
區分會定期（100年8、11月、101年2、5月）按季回復「
檔案分析資料利用管理進度追蹤表」，回復內容應含介入
管理院所之「內容概要」、「處理情形或結果」、「列管
建議」等，以確認資料運用及管理情形。
- 第六案 報告單位：北區業務組醫療費用三科
案由：100 年全民健康保險醫療中醫門診總額爭議審議案件第 1
季統計分析資料。
決議：洽悉

● 第七案

報告單位：北區業務組醫務管理科

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。

決議：有關100年第1季(執行月:10003；費用月：10001)，經100年3月擷取資料比對結果，中醫有3家不符健保IC卡登錄及上傳輔導作業指標，本業務組業100年4月29日以健保桃醫字第1003012590A號函發函完竣，請院所於100年7月改善，並於100年7月19日健保桃字第1003013905號函再發函提醒，惠請協助轉知會員務必注意配合辦理，以避免有違全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之情事而遭記點累計致停約處分。

肆、討論事項：

● 第一案

報告單位：北區業務組療費用二科

案由：修訂中醫門診總額專業審查管控措施乙節，提請討論。

決議：

一、於100年7月（費用月）起修訂中醫門診總額審查篩選指標，並提高不符指標之院所抽審比率由20%增加為25%。修訂項目如下

1、調整指標閾值指標3：申請點數與去年同期成長率>95百分，改為>90百分位者。

2、增加權值比重指標11：平均就醫次數>85百分位者權值點數由2增為3。

3、調整指標閾值指標12：申請診察費次數>6次（含）以上占率由>98百分位改為>95百分位。

二、由分區業務組於下次會議提供連續3個月就醫次數皆在前20名的院所名單資料以利本分區中醫就醫次數管控對策之研擬。

三、針對就診件數、就醫次數成長異常案件，請採立意抽審方式加強審查。

伍、臨時動議：無

陸、散會： 中午12時

中央健康保險局北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值點數
1	整體案件	違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。	為必要列管院所	
2		最近1年月平均核減率	>75百分位	2
3		申請點數與去年同期成長率	>90百分位	必審
			>80百分位、<90百分位	2
4		每位醫師申請點數	>55萬	2
5		每位醫師申請點數	>90百分位	1
6		針傷科同療期間另蓋卡開藥件數比率	開藥件數比>10% 且針傷件數>100件	1
7		用藥日數重複	≥1.05%	必審
8		重複就診率	>90百分位	必審
9		藥費占率成長率	>90百分位	2
10		隔日申報診察費率	>同儕值	3
11		平均就醫次數	>85百分位	3
12		申請診察費次數大於6次（含）以上占率	>95百分位	必審
13		每月療程14日內未完成重新申請診察費率	>95百分位	2
14	24+28案件	慢性病案件平均每件給藥日份	>95百分位	-1
15	整體案件	就醫人數成長率	>85百分位	-1
16	21案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	1
17	22案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	1
18	26+29案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	1
19		專案比例超過所有申報案件	>85百分位	1
20		當月就醫針灸、傷科次數	>15次	必審
21	21及22案件	件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比	>95百分位	1
22	整體案件	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者 <5百分位且值小於0者	-3 +3
23	整體案件	中醫初診門診診察費申報率	≥95百分位	-1
針傷科合計治療次數大於15次以上、申請診察費次數大於6次以上的個案 及1歲以下嬰幼兒之針灸、傷科及脫臼整復費用進行立意抽審				

本審查指標自費用年月98年11月起實施

1. 每月指標評比，並於每個月28日執行批次作業以決定當月是否審查
2. 與費用相關者逕排除職業災害（案件分類B6）案件及專款專用案件（案件分類25及案件分類22特定治療項目代號C8、C9、C0、CA、J7）。（99年5月修正）
3. 審查方式依不符點數之高低排序取20%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序（98年2月修正）
4. 轄區中醫院所每年至少抽樣審查乙次（符合條件者抽取1/5，以月份最長者依序抽審）（99年5月修正）
5. 自99年7月（費用年月）起，新特約院所依資源管理方案之規定實施。（依99年5月23日中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會第5屆第11次委員暨審查醫師聯席會議決議）

6. 自100年4月（費用月）起，指標22增加負向權值：指標閾值為小於5百分位且值小於0者、權值點數+3。
7. 自100年8月（費用月）起，修訂指標3、11、12

管理類別A原因別（1違反本保險相關法規、2.最近3個月平均就醫次數最高之前10家、3.97年1月起之新特約院所（最多論人歸戶審查3個月）、4.前三個月就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所、5.新特約院所未滿半年）