

健保署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會
112年第3次聯席會議紀錄

時間：112年9月14日下午13時0分

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排序）

中醫門診醫療服務審查執行會中區分會

（以下簡稱中執會中區分會）

王來庫、呂祐吉、林永農、林師彬、林煥章、
林義王、林榮志、林親怡、侯俊華、胡雲瑜、
張言綸、張原彰、張繼憲、曹榮穎、許偉宸、
陳文枝、陳建仲、陳博淵、陳稼洺、陳憲法、
彭德桂、黃坤山、黃明正、黃東德、楊士樑、
廖宏哲、趙佳信、劉其松、蔡嘉一、鄭耀明、
蕭世洪、戴志龍

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、王奕晴、林裕能、戴秀
容、陳怡心、謝佩璇

列席人員：楊雨軒、楊皓評

請假人員：江奇潭、林淑鑾、張瑞麟、莊鶴麟、陳必誠、
陳志昇、陳祈宏、詹子宜、歐世宸、蔡全德、謝
文霖、顏良達

主 席：丁組長增輝、蔡主任委員淑貞

紀錄：潘佳鈴

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、中執會中區分會工作報告：（略）

二、健保署中區業務組業務報告：

（一）專案1：支付標準新增項目申報分析

1. A91 整合醫療照護費加計，中區 112/03~112/07 共申報 881 萬點，占率 34%，排名全署第 1。
2. E90 未滿七歲兒童傷科治療處置費加計，中區 112/03~112/07 共申報 13 萬點，占率 53%，排名全署第 1。

(二) 專案 2：中醫醫師產值排名報表管理結果

1. 同病人單月針傷科處置超過 20 次：
抽審及核減 4 家院所(費用年月 111 年 2 月至 112 年 1 月)，主要核減原因為「病歷資料每次記載內容均雷同」、「病歷記載與醫令或申報不符」。
2. 針傷案件平均每件申報點數 \geq 95 百分位：
 - (1)抽審及核減 4 家院所(費用年月 111 年 2 月至 112 年 1 月)，主要核減原因為「病歷資料每次記載內容均雷同」、「病歷記載與醫令或申報不符」。
 - (2)1 家院所自清(費用年月 110 年 5 月至 112 年 4 月)。

(三) 專案 3：COVID-19 通報新制實施後就醫及申報情形分析

1. 中區 112 年Q2 感染症就醫件數、醫療點數，排名全署第 1、成長率(VS 108 年Q2)排名全署第 6。
2. 中區 112 年Q2 感染症醫療點數成長 155.9%，扣除C5 COVID-19 案件之 81 百萬點後，較 108 年Q2 成長 82.7%。
3. 近 5 年中區中醫總額內感染症案件之就醫件數、醫療點數高峰為 111 年 10 月；C5 代辦 COVID-19 案件之就醫件數、醫療點數高峰為 111 年 6 月。
4. 因公費清冠一號申請補助至 112 年 6 月底，112 年 7 月 C5 之 COVID-19 案件就醫件數及醫療點數皆為 0，感染症較 6 月減少 6.1 萬件、醫療點數減少 54 百萬點。

三、轉知及宣導事項

(一) 111 年第 3-4 季動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目之結算事宜(除東區外之五分區)

1. 五分區動支金額 3 億 1,283 萬元，用於撥補受新冠疫情影響之醫療費用。
2. 平均點值補至前一年(以 108 年計算)同分區同季平均點值，上限補至 0.9，最低補至全區同季平均點值。
3. 本區第 3 季估算補助經費 1,880 萬元，補助採用 108 年同期全區平均點值 0.89062276；第 4 季估算補助經費 5,580 萬元，補助採用 108 年同期全區平均點值 0.88512547。
4. 本署將於 112 年 9 月辦理補付作業。

(二) 修訂「112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算」分配計畫

1. 增列提撥方式：自東區外五分區之一般服務預算項下全年移撥 3,000 萬元，由每季提撥 750 萬元。
2. 增列分配方式：
 - (1)自 112 年第 1 季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止。
 - (2)其浮動點值以該區該季每點支付金額最高補至 0.75 元之差值，當季經費若有結餘，則流用至下季；若當季經費不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=經費/ Σ 各院補助金額)。
 - (3)若兩區以上浮動點值低於 0.75 時，優先補助最低一區至次低的浮動點值，剩餘經費再依相同浮動點值分配，每點浮動點值最高補至 0.75 元。
 - (4)移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依 112 年第 4 季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。

3. 112 年第 1 季結算已依本計畫辦理，補助北區(浮動點值 0.7092，補至 0.75)2,410 萬餘元，尚未支用金額預計 589 萬餘元。

(三) 111 年度中醫品保款核發結果

1. 轄區符合核發資格者共 1,127 家院所(較 110 年度增加 10 家)，核發金額共 13,111,139 元(占全署 26.60%，較 110 年度減少 3.32%)，不符合核發資格院所共 275 家(較 110 年增加 86 家)。
2. 後續管理：
 - (1) 未符合本方案「中藥用藥安全管理及品質提升作業要點」之院所 86 家，將提供院所名單，請分會協助輔導院所達符合核發資格。
 - (2) 「醫療院所加強感染控制」有 56 家不符核發資格，其中 13 家連續兩年不符合，將列入今年優先實地審查，並提供院所名單請協助輔導院所達符合核發資格。

(四) 調整「112 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域一覽表

1. 一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區(計畫附件 1-2)：刪除「南投縣鹿谷鄉」。
2. 無中醫醫事服務機構之鄉鎮區(計畫附件 1-1)：新增「南投縣鹿谷鄉」。

(五) 支付標準 A90(初診門診診察費加計)申報規定

1. A90 最高申請件數計算比照診察費合理量，排除預防保健、職災等代辦、中醫醫療資源不足巡迴、中醫總額試辦計畫等案件。

2. 現行中醫院所診治未滿 4 歲兒童，中醫門診診察費皆得依表定點數進行兒童加計，如同時符合初診條件得併同申報 A90，考量當次就醫已就門診診察費反應兒童照護之困難（加計 20%），且查 A90 係因初診需投入較高之照護成本及時間所額外訂定之加計項目，故 A90 應不宜再予以加成。本署日後將於支付標準敘明。

(六) 試辦計畫修正重點(草案)

1. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：支付標準 P33021(每日藥費)新增備註「出院患者必要時得開給 7 天藥品」。
2. 中醫癌症患者加強照護整合方案：適用範圍中，西醫確診為胃癌之 ICD-10-CM 主診斷碼範圍之 C79.5-C97.7 改為 C79.5-C79.7。
3. 中醫急症處置計畫：適用範圍及收案條件中，骨骼、關節相關痛症適應症之 ICD-10-CM 增列 S03.0(頷骨脫臼)、S03.1(鼻中隔軟骨脫位)、S13(頸部關節及韌帶脫臼及扭傷)、S23(胸部關節及韌帶之扭傷及脫位)、S33(腰椎與骨盆關節和韌帶的脫臼、扭傷及拉傷)。

(七) 112 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-提升院所智慧化資訊獎勵」(112 年 9 月 1 日實施)：

1. 醫療費用申報格式改版獎勵：
 - (1)部分負擔改版獎勵：於部分負擔新制公告實施次月 1 日起至 112 年 12 月 31 日前，以修正後「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵 2,000 點。
 - (2)就醫識別碼改版獎勵：

- A. 112 年 12 月 31 日前，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵 2,000 點。
- B. 新版申報格式增修部分：「點數清單段」新增 d60(就醫識別碼)、d61(實際就醫(調劑或檢查)之就醫識別碼)、d62(原就醫識別碼)；「醫令清單段」新增 p26(醫令執行就醫識別碼)。

(下載路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用申報規定/醫療費用 XML 申報格式/配合「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)」，新增「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及填表說明」(版更日期 112.08.25))

2. 健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵：

- (1)獎勵內容：112 年 12 月 31 日前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點。
- (2)已更改「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，如於 113 年 3 月 1 日前改回「健保卡資料上傳格式 1.0」，不予獎勵。

3. 健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵原則及注意事項：

- (1)112 年 9 月 1 日起以試辦計畫方式上線，採申請制，為鼓勵性質，不強制院所參加。

(申請路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/服務項目/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選「IC-健保卡資料上傳格式 2.0 作業」/申請)

- (2)院所應審慎評估自家院所是否已完成準備再申請改版，即 2.0 預檢成功比率都要達 100%。

(參考報表路徑：VPN/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡 2.0 預檢比對健保卡 1.0 統計報表)

(3)申請通過開始以 2.0 格式上傳(改版日期)起，即不可再以 1.0 格式資料上傳(系統會退件)；若因故於改版 2.0 後須又降為 1.0 版時，應行文向所轄分區業務組說明原因。

(4)相關資料下載路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/就醫識別碼專區-健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明。

(八)本署預定自 113 年 1 月 1 日起，健保申報資料由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 全面改為使用 2023 年版

1. 由於現行 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 代碼不敷使用，爰改為採用 2023 年版代碼。
2. 為利院所準備，本署已將 2023 年中文版及 ICD-9、2014 年版對應檔等文件草案公告於全球資訊網，路徑如下：首頁/健保資料站/國際疾病分類第 10 版。
3. 本署另委託中醫師公會全國聯合會辦理教育訓練，截至 9 月 13 日止，尚有下列 8 場次，請鼓勵特約醫事機構院所內人員積極參與。

場次	時間	地點	主題
南區	9/17(日) 08:20-11:30	奇美醫院	一、2014年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版之重點說明 二、中醫常見診斷與病歷紀錄 注意事項 三、以中醫師角度規劃推動 ICD-11 實務經驗分享
高屏 (影音)	9/18(一) 09:30-12:00 14:00-16:30	高雄市中 醫師公會 會館 (影音)	
	9/20(三) 09:30-12:00 14:00-16:30		
	9/22(五) 09:30-12:00 14:00-16:30		
中區	10/15(日) 13:00-16:00	台中市中 醫師公會	

參、提案討論

提案一、

提案單位：健保署中區業務組

案由：調整健保署中區業務組與中醫門診醫療服務中區審查分會聯席會議開會名稱案，提請討論。

決議：通過

- (一) 本聯席會議名稱更名為「中區中醫門診總額共同管理會議」。
- (二) 「中區中醫門診總額管理計畫」中提及「中醫聯席會議」之條文文字，併同本修訂案，均改為「中醫共管會議」。修訂條文對照如下表：

項次	原條文	修正文字
1	肆、實施辦法 一、審查指標與抽樣原則 (二)抽審原則 1.抽審類別 (1)常規抽審 A.每月抽審家數：申報家數20%-30%。 B.抽審分為必審、一般抽審及隨機抽審。 (2)專案抽審 依中醫聯席會議決議項目或依檔案分析發現異常執行抽審。	肆、實施辦法 一、審查指標與抽樣原則 (二)抽審原則 1.抽審類別 (1)常規抽審 A.每月抽審家數：申報家數20%-30%。 B.抽審分為必審、一般抽審及隨機抽審。 (2)專案抽審 依中醫共管會議決議項目或依檔案分析發現異常執行抽審。
2	肆、實施辦法 二、實地審查暨輔導作業原則 註2：本計畫依中醫聯席會同意日期起實施。	肆、實施辦法 二、實地審查暨輔導作業原則 註2：本計畫依中醫共管會議同意日期起實施。

提案二、

提案單位：中執會中區分會

案由：擬新增抽審指標：「整合醫療照護費加計(A91)」為編號第8之正向指標，提請討論。

決議：通過

- (一) 新增正向指標之操作型定義如下，試行 3 個月後依執行情形檢討修正。
- (二) 請轉知院所確實依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」執行醫療服務及申報。
- (三) 本項指標待新增程式並測試穩定後，預計自費用年月 112 年 10 月起啟用。

編號	指標項目	資料期間	指標閾值	權值分數
8	8-1 申報整合醫療照護費加計(A91)件數大於等於 20 件	統計月	≥20 件	-1
	8-2 申報整合醫療照護費加計(A91)比率	統計月	≥P75，≥P90	-1，-2

編號	指標項目	計算公式	條件說明
8	8-1 申報整合醫療照護費加計(A91)件數大於等於 20 件		院所同時達指標項目 8-1、8-2 之權值時，採利於院所項計分，但不得重複列計。
	8-2 申報整合醫療照護費加計(A91)比率	院所該月申報 A91 案件數加總/ (院所該月申報 24 案件數加總+ 重大傷病案件數加總)	

肆、 臨時動議:無

伍、 散會：下午 14 時 15 分。