

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  
102年第4次聯席會議紀錄

時間：102年12月5日下午12時50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續）

中執會中區分會

呂委員祐吉、吳委員振隆、林委員宜玄、林委員大傑、邱委員國華、柯委員富揚、施委員明昭、唐委員寶華、陳執行長憲法、陳委員博淵、陳委員文枝、陳委員建仲、陳委員秋澤、陳委員雅吟、張委員繼憲、張委員順發、張委員東廸、黃委員東德、黃委員錫修、詹委員富期、廖委員振賢、趙委員佳信、鄧委員振華、蔡委員淑貞、蔡委員真真、顏副執行長良達

健保署中區業務組

陳專門委員墩仁、楊科長育英、程視察千花、洪文琦、張玉貞、張維娟

列席人員：彭莘喬

請假人員：李委員豐裕、吳副組長耿雄、林委員永農、林委員宏任、林委員淑鑾、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員鈺松、莊委員鶴麟、張委員鈺鑫、黃委員國全、蔡委員全德、鄭委員耀明、蕭委員世洪

主席：方組長志琳、吳主任委員福枝

紀錄：張玉貞

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

## 一、健保署中區業務組業務報告

### (一) 本轄區中醫門診總額執行概況（詳會議資料） 內容摘要與決定：

#### 1. 總額執行概況

- (1) 本轄區 102 年第 3 季中醫師數較去年同期增加 53 名，在各分區中排名第 2，僅次於台北分區。轄區縣市中，台中縣(原)增加 28 名醫師為最多。
- (2) 102 年第 3 季醫療費用點數較去年成長 2.6%，在各分區中排名第 5。醫療費用成長主要因素為每次就醫費用增加所致，成長率為 3.3%。

#### 2. 中醫點值

102 年第 2 季平均點值為 0.9168、浮動點值為 0.8778，較去年同期下降(-2.7%、-4.0%)，點值降幅在 5 分區排名分別為第 3、4。

#### 3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 102 年第 3 季針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長 3.2%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 145.5 萬人次，成長 1.1%，其中傷科及脫臼整復處置成長-3.7%，針灸處置成長 2.%。
- (2) 新增中醫診療項目：針灸(合併傷科)治療，醫令碼(B80~B94)，102 年第 3 季申報 5,502 人次。

#### 4. 102 年中醫院所實地審查作業辦理情形

- (1) 本業務組自 1 月起啟動中醫實地審查作業，實地審查家數共計 33 家，審查事由：中醫院

所辦理傳統整復推拿業務、70 歲以上中醫師及產能 20 萬以上者、申訴案件、檔案分析異常者及專業審查建議等事項。

- (2) 經查結果，有數家診所申報之醫療費用未符常規，經由本業務組與中執會中區分會共同約談輔導及追扣相關費用合計約 729 萬點。
- (3) 持續追蹤實地審查院所之費用申報及改善情形。

#### 5. 中醫院所申報醫師自我看診醫療費用之分析

- (1) 近兩年(100 年 10 月~102 年 9 月)，有 735 家院所，1,179 名醫師，申報自我看診醫療費用共計 1,070 萬點。
- (2) 其中，近半年(102 年 4 月至 102 年 9 月)申報自我看診月平均 2 次(含)以上，且近兩年申報自我看診醫療費用合計達 2 萬點(含)以上者，有 110 名醫師。
- (3) 本業務組將提供名單，請 貴分會輔導，經輔導未改善醫師，將就其申報之合理性加強審查。

二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。

三、重申保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，特約醫事服務機構應先行提供醫療服務，得暫先收取以「保險醫療費用」為限之費用，並開給收據，收據應載明申報全民健康保險及自費項目明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。

另為避免保險對象個資外洩風險，特約醫事機構處方箋及醫療費用收據載明保險對象之身分證統一編號、出生年月日，應予以部分隱藏或如以\*號取代，請 貴

分會轉知所屬會員依規定辦理。

四、為維護民眾就醫權益，重申中醫針灸、傷科及脫臼整復療程中，本保險對象要求開立內服藥時，應依醫療專業評估給予適當診療，業經認定疾病所需開立內服藥，可申請本保險給付，不得要求保險對象自費，若再接獲此類申訴事項，將約談輔導院所，經查屬實將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，由保險人予以違約記點。

五、為提高本署全球資訊網「看診時段」資訊正確性，特約醫事機構看診時段異動時，務必主動即時至本署健保資訊網服務系統（VPN）維護相關資訊。

另為利民眾農曆春節連續假期期間查詢看診時段，請貴分會轉知所屬會員於103年1月17日前完成登錄春節假期看診資料。以憑證登入本網站，點選服務項目-醫務行政之「看診資料及掛號費維護」作業，於「長假期看診時段」項下，勾選看診日期及時段。

該項功能將於103年度新增維護看診診療科別項目，爾後，在連續假期4天以上之特定節日30日前，系統將自動提供維護畫面，供院所輸入看診資訊。

六、本業務組自102年9月起以健保資訊網路服務系統（VPN）傳送基層醫事機構保險費繳款單，本轄區約有10家中醫院所未參加，本組將提供名單，請貴分會輔導會員配合辦理。

（一）本作業呼應節能減碳，且醫事機構可以提早收到繳款單，避免遺失風險，即時帳務處理，請醫事機構每月（雙月開單單位則為每2個月）至VPN下載健保費繳款單並按時繳費，本署將不再寄發紙本繳款單。

(二) 下載列印繳款單路徑：登入本署「健保資訊網路服務系統 ( VPN ) 」 (<https://10.253.253.243/>) 後，在左側服務項目，點選「醫療費用支付」專區項下之「回饋資訊查詢下載」功能，即可下載健保費繳款單及減免身分異動清冊。未辦理轉帳扣繳健保費單位請儘量使用雷射印表機列印繳款單，以避免金融機構或超商因條碼列印不清楚無法掃描。

(三) 如對本作業有任何疑義，歡迎洽本業務組服務電話：(04)22583988 或繳款單所載之本署單位承辦人員分機聯繫。

七、經統計本轄區尚有 326 家中醫醫事機構未利用轉帳方式繳交醫事機構保險費，為便利投保單位及避免健保費過期沒交，被計徵滯納金，本業務組將提供名單，請 貴分會輔導會員多利用轉帳方式繳費。

申請轉帳繳費作法如下：

- (一) 挑選扣款帳戶(如本組撥付醫療費用帳戶)。
- (二) 填寫「委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」：約定書查詢請至(<http://www.nhi.gov.tw/> / 資料下載/表單下載/保險費表單/委託轉帳代繳全民健康保險費約定書)。
- (三) 加蓋印鑑章。
- (四) 交由金融機構或交由本組代轉金融機構，轉帳正式生效為申請日起 45 天至 60 天。

#### 肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：無基期值院所之管理方案，提請 討論。

說明：為因應本署訂定無基期值院所指標審查期間 6 個月至 1 年之規定，研議相關配套措施，合理管控中醫師人力及控制醫療費用成長。

決議：本業務組按月監控無基期值院所醫療費用申報情形，經檔案分析屬高產能或平均就診次數過高等異常之院所，將列入實地審查，以了解院所實際執業情形。

提案二 提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫抽審指標第 7 項指標案，提請討論。

說明：現行第 7 項「最近 6 個月平均核減率」指標，其權值為「觀察值」，為因應本署訂定核減率指標審查期間 1~3 個月之規定，修訂該項抽審指標。

決議：「最近 6 個月平均核減率」指標，篩選值 $\geq$ P95，給予權值 1 分。

提案三 提案單位：中執會中區分會

案由：有關醫療資源缺乏地區的醫療院所減收 20%部份負擔，造成醫缺地區院所費用申報成長落入抽審案，提請討論。

說明：部份醫缺地區醫療院所符合減收 20%部份負擔，導致申報費用成長，超過指標值被列入抽審，建議抽審指標計算排除減免 20%部份負擔所增加之點數。

中區業務組說明：

一、自 102 年 1 月 1 日起實施醫療資源缺乏地區就醫之部分負擔減免 20%規定，經查受該項規定影響之抽審指標有「針傷案件平均每件申請費用點數」、「內科案件(21+22 案件)平均每件申請點數」、「每位醫師申請點數(以院所醫師歸戶)」等 3 項。

二、本轄區符合醫缺地區院所共計 17 家，查現行抽審月份已至 102 年 10 月，因上述 3 項指標累計加權計分而落

入抽審之院所為 0 家，爰此，維持該 3 項指標計算方式，如 17 家院所因 3 項指標被列入抽審，則以個案處理。

決議：進一步分析醫療資源缺乏地區院所費用申報情形，後續再與中執會中區分會討論相關抽審事宜。

伍、散會：下午 2 時 20 分。