

健保局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2次聯席會議紀錄

時間：102年6月27日下午12時50分

地點：健保局中區業務組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

李委員豐裕、吳委員振隆、林委員永農、林委員宜玄、林委員大傑、林委員淑鑾、邱委員國華、柯委員富揚、施委員明昭、唐委員寶華、陳委員憲法、陳委員博淵、陳委員文枝、陳委員秋澤、陳委員鈇松、陳委員雅吟、莊委員鶴麟、張委員繼憲、張委員順發、張委員東迪、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、蔡委員全德、蔡委員真真、蔡副組長淑貞、鄭委員耀明、蕭委員世洪、顏副執行長良達

健保局中區業務組

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、李秀枝

列席人員：彭莘喬

請假人員：呂委員祐吉、吳副組長耿雄、林委員宏任、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員建仲、張委員鈺鑫、黃委員國全

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、健保局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 1 季中醫師數較去年同期增加 52 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 31 名醫師為最多。
- (2) 102 年第 1 季醫療費用點數較去年成長 5%，在各分區中排名第 4。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 3.1%。

2. 中醫預算分配與點值

- (1) 本轄區 101 年第 4 季預算分配占率 26.87%，較去年同期增加 0.61%，其中人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差之指標占率增加 0.23%，是預算增加的主要原因。
- (2) 101 年第 4 季平均點值為 0.9448、浮動點值為 0.9184，較去年同期下降(-3.93%、- 5.91%)，點值降幅在 5 分區排名第 3。

3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 102 年第 1 季針灸、傷科及脫臼整復案件成長 5.8%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 124.2 萬人次，較去年同期成長 4.5%，其中傷科及脫臼整復處置成長-1.2%，針灸處置成長 4.6%。
- (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 1 季申報 6,251

人次。

4. 中醫同病患、同診斷、跨院所就醫情形

- (1) 本轄區 101 年中醫病患季平均就醫次數 2.98 次，高於全國 2.84 次，在各分區中排名第 1，較 100 年成長 1.8%，成長率在各分區中排名第 3。
- (2) 本轄區 102 年第 1 季，中醫同病患、同診斷就醫人數有 1,362,295 人，其中就醫 3 次以上人數有 142,806 人，占 10.5%，跨院所就醫者有 17,802 人，占 1.31%；同日跨院所就醫者有 175 人，另給藥日數超過 90 天者有 2,383 人，占 0.17%。
- (3) 綜上，部分同診斷跨院所就醫病患，有重複診療及重複給藥情形，為提升全民健保醫療資源使用效率，請貴分會轉知所屬會員，利用健保卡就醫提示訊息，協助瞭解原因及輔導民眾正確就醫，以節省醫療資源。

二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。

三、中醫門診醫療費用申報，自 102 年 5 月起無需再檢送「中央健康保險局特約醫事服務機構中醫門診診察費申報表」及「全民健康保險中醫治療處置人次申報表」2 項資料，請貴分會轉知所屬會員配合辦理。

四、健保卡讀卡機控制軟體更新報告案：

- (一) 本局於 102 年 3 月 29 日公告更新「健保卡讀卡機控制軟體」至 3.2 版，並自 102 年 5 月 1 日生效，經查本轄區中醫院所截至目前尚有 123 家未進行版更，本業務組將提供名單請貴分會協助共同輔導。

- (二) 本版新增保險對象當年度就醫次數達 20 次（含）以上者，健保卡取號時，即出現訊息視窗：「當年度就醫次數已達 X 次（X 為當次之就醫序號）之功能。
- (三) 查本轄區 101 年度「中醫整體 7 日內再次就醫處方之用藥重疊 2 日以上比率」、「中醫同日再次就診率」及「中醫隔日再次就診率」等 3 項中醫總額專業醫療品質指標均超出監測值上限，顯示本轄區保險對象中醫同日及隔日跨院所看診情形偏高。
- (四) 為提升全民健保醫療資源使用效率，維持總額點值穩定，請 貴分會轉知所屬會員於保險對象就醫時，健保卡取號出現上述警示訊息，協助瞭解原因及輔導民眾正確就醫。另本業務組將持續監控品質指標，如未改善，將優先針對中醫同日跨院所看診且用藥日數重複率高之院所列入約談輔導。

五、自 102 年 5 月 17 日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，申報格式修正增修欄位說明如下表：

診別	表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	備註
門診	點數清單	d1	案件分類	新增案件分類代碼 30 (中醫特定疾病門診加強照護)	配合行政院衛生署 102 年 3 月 1 日衛署健保字第 1022660056 號公告新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療第四部中醫第九章「特定疾病門診加強照護」暨本局 102 年 3 月 7 日健保醫字第 1020032744 號函辦理。
		d52	特定地區醫療服務	新增欄位	配合全民健康保險法施行細則第 60 條規定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十辦理。 於 102 年 7 月 1 日後(費用年月) ，位於醫缺條件地區之 醫事機構 「特定地區醫療服務」(d52)填『01』；前往醫缺條件地區 提供巡迴服務 「特定地區醫療服務」(d52)填『02』且必填支援區域(d53)。
		d53	支援區域	新增欄位	配合全民健康保險法施行細則第 60 條規定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十辦理。

備註：1. 中醫特定疾病門診加強照護項目：小兒氣喘、小兒腦性麻痺疾病門診加強照護。

2. 本轄區符合「醫療資源缺乏地區」施行區域如下表：

區域別	區域代碼	區域別	區域代碼
臺中市外埔區	0313	彰化縣埔鹽鄉	3716
彰化縣大村鄉	3715	彰化縣溪州鄉	3726
彰化縣田尾鄉	3721	彰化縣福興鄉	3711
彰化縣芳苑鄉	3723	彰化縣線西鄉	3709
彰化縣芬園鄉	3714		

- 六、本局為配合「針灸標準作業程序」及「加強感染控制實施方案」回歸常態作業，不作為支付標準規範要件，故刪除原 26、27 案件代碼，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸申報 29 案件，並自 102 年 8 月 1 日生效，請 貴分會轉知所屬會員配合辦理。
- 七、行政院衛生署於 102 年 5 月 30 日以衛署健保字第 1022660140 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五：中醫複雜性傷科每月申報量上限由 16 人次，調升為 30 人次，並自 102 年 6 月 1 日起施行，請 貴分會轉知所屬會員。
- 八、有關 102 年度「全民健康保險腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」收案對象需登錄至 VPN 系統，本局業已建置完成，自 102 年 6 月 1 日起就醫接受治療之個案應登錄 VPN 系統收案，本局將按計畫規定進行收案期限之檢核，請 貴分會協助輔導院所進行登陸 VPN 系統作業。
- 九、本局各項醫療作業更動皆已建置本局全球資訊網或健保資訊網服務系統（VPN），為配合無紙化政策，爾後將減少書面公文寄發頻率，請 貴分會轉知所屬會員，務必定期查閱網站資訊，或至 VPN 院所資料交換區下載檔案，或查看本局寄發之電子郵件。院所若有 e-mail 電子信箱帳號新增或變更者，請自行登入 VPN 醫療網路更正，俾利健保相關規定通知。（VPN 醫療網路網址 <https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>→點選服務類別：其他服務，作業項目：醫務行政，並輸入用戶代號及密碼→登入→點選通訊資料維護→輸入電子郵件位址（e-mail 信箱）→儲存）

十、為使醫療費用合理支付及彌補書面審查之不足，本業務組將針對「醫師產能歸戶後 \geq P95 申請點數」之醫師進行專案分析，如有發現異常者，予約談輔導改善、實地審查或至院所抽調實體病歷等。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂現行中醫抽審指標第 2 項指標案，提請討論。

說明：現行第 2 項新開業院所拒絕參加中執會中區分會輔導說明會或拒絕輔導之院所指標，予以抽審 3 個月，為落實同儕制約及總額共管之精神，調整此項指標。

決議：

- (一)「新開業院所拒絕參加中執會中區分會輔導說明會」，予以加抽 3 個月；「拒絕中執會中區分會輔導之院所」，則予論人歸戶抽審 3 個月，並自 102 年 7 月起(費用年月)施行。
- (二)另因應「針灸標準作業程序」及「加強感染控制實施方案」回歸常態作業，刪除該 2 項指標，爰此指標項次修改分別為指標 2、3。

提案二

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂現行中醫抽審指標第 6b 項指標案，提請討論。

說明：現行第 6b 項申報職業傷害(B6 案件分類)件數指標，其篩選值 \geq P95 之院所給予權值-1 分，為鼓勵更多院所申報符合職業傷害之案件，將調整此項指標之篩選百分位值及權值。

決議：

「申報職業傷害(B6 案件分類)件數」指標， \geq P95 給予權值-2 分， \geq P75 給予權值-1 分，配合指標修改項次為指標 6a、6b，並自 102 年 7 月起(費用年月)施行。

提案三

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂現行中醫抽審指標第 8 項指標案，提請 討論。

說明：為管控醫療費用合理成長，穩定中區點值，及有效監測一般部門預算指標 4「去年同期人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差」之分配占率，將現行第 8 項「申請點數成長率」指標修訂為「去年同期醫療費用點數成長率與人數利用率成長率差」。

決議：「去年同期醫療費用點數成長率與人數利用率成長率差」指標，篩選值 \geq P95 給予權值 3 分， \geq P90 給予權值 2 分， \geq P75 給予權值 1 分，並自 102 年 7 月起(費用年月)施行。

提案四

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂現行中醫抽審指標第 13 項指標案，提請 討論。

說明：現行第 13 項「平均就診次數」指標，其篩選值 \geq P75 之院所給予權值 1 分，為使醫療費用合理成長，針對中醫高利用及高回診院所加強管控，調整篩選百分位值及權值。

決議：「平均就診次數」指標， \geq P95 給予權值 3 分， \geq P90 給予權值 2 分， \geq P75 給予權值 1 分，並自 102 年 7 月起(費用年月)施行。

臨時提案一

提案單位：中執會中區分會

案由：本會擬新增「同一患者同一天至不同院所看診率」、「診所員工看診比率」、「兩所中醫診所過卡時間間距過短」及「中醫、西醫看診過卡時間間距過短」4 項管理指標案，提請 討論。

說明：依據中醫全聯會(102)全聯醫總峰字第 1435 號函辦理。

決議：上述 4 項管理指標，本業務組業已列入定期監測分析管理，將持續例行監控，對於異常院所則與 貴分會

共同研議處理方式。

伍、散會：下午 3 時 15 分。