

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
101年第1次聯席會議紀錄

時間：101年3月15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

呂委員祐吉、李委員豐裕、李委員國英、吳委員振隆、吳委員福枝、林委員宏任、邱委員國華、邱委員永標、柯委員富揚、施委員明昭、唐委員寶華、徐委員新政、陳委員立德、陳委員文枝、陳委員憲法、陳委員建仲、陳委員秋澤、陳委員鈺松、莊委員鶴麟、張委員繼憲、張委員世良、張委員志鴻、黃委員東德、黃委員國全、游委員宇光、游副組長永年、楊委員俊卿、詹委員富期、廖委員振賢、蔡副執行長淑貞、賴委員進福、蕭委員世洪、羅委員綸謙

健保局中區業務組

管專門委員連胡、楊科長育英、田視察麗雲、程專員千花、洪文琦、張玉貞、張維娟

列席人員：彭莘喬

請假人員：孫委員茂峰、陳委員必誠、張副組長東迪、廖委員月香、鄧委員振華、蔡委員全德、蕭副組長立君

主席：方組長志琳、鄭主任委員耀明

紀錄：張玉貞

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

一、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 100 年中醫師數較 99 年增加 64 名，僅次於台北分區，而成長率為 4.4%，在各分區中排名第 3。轄區四縣市中，以台中市增加 32 名醫師為最多，成長率 5.7%。
- (2) 100 年醫療費用點數較去年成長 2.6%，在各分區中排名第 4。費用成長主要因素為每人就醫次數增加所致，成長率為 3.1%。

2. 中醫預算分配與點值

- (1) 本轄區 100 年前 3 季平均預算分配占率 26.10%，較去年同期增加 0.01%，其中就醫次數權值占率增加 0.33%、人數利用及醫療費用成長差占率增加 0.23%，是預算增加的主要原因。
- (2) 100 年前 3 季合計平均點值較 99 年成長 0.31%，除高屏區(2.6%)外，較其他四區點值成長率為高。
- (3) 本轄區 100 年第 3 季平均點值為 0.9424、浮動點值為 0.9149。

3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 100 年針灸、傷科及脫臼整復案件較 99 年負成長 3.2%。全年針灸、傷科及脫臼整復處置共計 532 萬人次，較 99 年負成長 2.7%，其中傷科及脫臼整復處置負成長 14.7%，針灸處置成長 3.4%。

(2) 100 年 12 月申報中醫傷科之院所共計 533 家，較去年同期減少 45 家，傷科處置人次較去年同期減少 2.79 萬人次，負成長 19%，其中每月申報傷科處置 500 人次以上之院所共 77 家，較去年同期減少 19 家。

4. 中醫申訴案件

(1) 100 年本轄區中醫申訴案件共計有 35 件，其中以台中市 16 件為最多，台中縣 14 件次之。主要申訴類別以醫療行政或違規事項 13 件最多，收費疑義 11 件次之。

(2) 100 年申訴案件較 99 年減少 32 件，係因本分區持續辦理中醫傷科實地審查作業之效應，致中醫師傷科親自處置之申訴案件減少 16 件，為申訴案件減少的主要原因。

(3) 本業務組處理 100 年申訴案件，除 2 件蓋卡換物、4 件疑有虛報費用及 2 件醫療行政或違規事項另移送查核處理外，其餘相關申訴案件已請院所改善或逕覆申訴人。

二、重申保險對象就醫時所持健保 IC 卡若表面正常、晶片異常之情形，而無法正常使用 IC 卡掛號時，醫療院所仍應受理民眾以健保身分就醫，並輔導其向本組辦理換卡，醫療院所以異常代碼 B000 受理就醫作業、上傳及申報醫療費用，請 貴分會協助轉知所屬會員。

三、為維護民眾就醫權益，重申保險醫事服務機構先行提供未能及時繳驗保險憑證之保險對象醫療服務時，應按實際保險醫療費用收取(押金)，並開給保險醫療費用項目明細表及收據，不得超額收費，請 貴分會轉知所屬會員確實依規定辦理。

- 四、依行政院衛生署 99 年 6 月 4 日衛署醫字號第 0990067697 號函規定，自民國 101 年 5 月 1 日起，中醫院所不得容留民俗調理人員從事民俗調理服務。本組為落實規定及維護中醫院所間申報之公平性，將進行實地審查作業。今（101）年實地審查優先對象為：設有民俗調理業務者、中醫傷科處置疑有醫師未親自執行者、申訴案件事證明確者、檔案分析發現資料有異常或不合理者等。
- 五、「整體 7 日內處方用藥重複 2 日以上比率」及「中醫同日重複就診」指標為中醫總額專業醫療品質指標公開項目之一，本轄區 100 年第 2、3 季，該 2 項指標值均超出監測值上限，請 貴分會轉知所屬會員於保險對象就醫時，應使用「醫事人員憑證」讀取病患健保 IC 卡醫療專區登錄的資料參考，以提供適切醫療照護並協助保險對象正確就醫與善用醫療資源。
- 六、為配合政府推動鼓勵生育政策，對婦女於懷孕期間身體健康與胎兒生命權，必須特別加以保障，針對婦女於健保特約醫療院所就醫檢查確認受孕或產檢時，其健保 IC 卡因欠費遭鎖卡，或因中斷投保而無法使用者，一律先以例外就醫方式受理就醫，並填寫例外就醫名冊，無卡原因欄位請勾選「懷孕婦女」，就醫序號使用「C003」；並於就醫當日傳送個案名單至 04-22530211 或 04-22531156，本業務組顧客服務科受理後，即予解卡(自懷孕就醫日起 1 年內健保不會鎖卡)。新版例外就醫名冊(如附件)已放置在本局網頁(網址：<http://www.nhi.gov.tw/>表單下載/醫療服務表單)，供下載使用，請 貴分會轉知所屬會員。

肆、討論事項

提案 1

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂中醫總額管理計畫表註 4，提請 討論。

說明：

- 一、依據 99 年 12 月 16 日第 37 次聯席會議決議：院所變更負責醫師或增加執業醫師，係為原負責醫師之親生子（媳）、女（婿），原抽審方式時程減半，惟每月仍需列入 26 項抽審指標之篩選分析。自 99 年 12 月（費用年月）開始實施。
- 二、該方案自實施後，本業務組常接獲院所抱怨，上述管理方式不符公平原則及有利特定院所之情形。

決議：併提案 5 討論。

提案 2

提案單位：健保局中區業務組

案由：修訂中醫總額 101 年管理計畫表，提請 討論。

說明：

- 一、經統計 100 年 11 月，無基期院所列審家數累計共 82 家，佔每月抽審家數的 4 成，抽審方式以論人隨機加立意為主，共計 50 家佔 61%。其中立意加抽 50% 及全審，是送審案件數的最大宗。
- 二、分析 99、100 年之無基期院所論人隨機加立意抽審之核減情形，第 1 年核減率為 1.73%，第 2 年核減率 1.48%，下降 0.25%，另核減率達 1.5% 以上之院所，由 37% 下降至 32%。
- 三、為提升醫療服務案件專業審查效益，針對無基期院所之抽審方式及時程部分，應做適度的檢討修訂。

決議：請 貴分會推派委員與本業務組共同研議無基期院所之管理方案。

提案 3

提案單位：中執會中區分會

案由：建請修訂中央健保局中區業務組中醫門診總額抽審指標（26 項指標）中第 14、19、20、21 項指標，提請 討論。

說明：

- 一、依據中執會中區分會第 1 屆第 1 次委員會議決議辦理。
- 二、建議修訂第 14 項，申請診察費次數大於 6 次以上占率/月(院所別)，修訂為 8 次(含)。
- 三、抽審指標乃為”同儕制約”之精神而設，近來傷科業務因管理政策變革之影響，致大幅下滑，針傷每月處置次數實有機動調整必要。建議將第 19 項「療程 14 日內未完成重新申請診察費件數占率(排除 50 件以下)(院所別)」及第 20 項「針傷內科交替比率(院所別)」，篩選百分位修訂為>P90；第 21 項「針傷科處置次數每月>15 次/月(院所別)」，修訂為每月>26 次/月(院所別)。

中區業務組說明：

- 一、依 貴分會所提將申請診察費次數大於 6 次以上占率/月(院所別)修訂為 8 次(含) 及調整有關針傷處置之抽審指標第 19、20、21 項，將會帶動本轄區就醫次數及醫療費用的成長。
- 二、另衝擊到中醫總額專業醫療服務品質指標之指標 4.4 「平均就醫次數」、指標 4.6 「針傷科處置次數每月大於 15 次以上占率」等 2 項指標值。
- 三、亦影響一般部門預算指標 4 「去年同期人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差」本轄區之分配占率。

決議：請 貴分會推派委員與本業務組共同研議。

提案 4

提案單位：中執會中區分會

案由：建請修正「中央健保局中區業務組中醫門診總額抽審指標」(26 項指標) 中第 3 項「無基期院所」減量抽審，提請 討論。

決議：併提案 2 研議。

提案 5

提案單位：中執會中區分會

案由：修訂中醫總額管理計畫表，註 4：院所變更負責醫師或增加執業醫師，係為原負責醫師之親生子(媳)、女(婿)、配偶，依共管計畫原抽審方式時程減半，惟每月仍需列入 26 項抽審指標之篩選分析，提請 討論。

說明：

- 一、本案業經本會多次討論後定案，基於會員的權益，因父執輩年老凋零或準備退休時，總希望有孩子來傳承家業，原院所醫師數並未增加，只是由原負責醫師之親生子(媳)、女(婿)、配偶承接，爰以另外一種減量抽審之方式審查管理。
- 二、另因本案增加執業醫師，為原負責醫師之親生子(媳)、女(婿)、配偶，跟院所擴充新增醫師有所不同，且此等情形之院所家數不多，對點值之影響不大，並無不符公平原則及有利特定院所之情形。

決議：照案通過。

伍、散會：下午 3 時 15 分。