

中醫門診總額支付制度健保局中區業務組與中保會
中區分會第 35 次聯席會議紀錄

時間：99 年 6 月 10 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）

中保會中區分會

呂委員世明、呂委員祐吉、杜委員基祥、吳委員振隆、林委員義王、施委員明昭、陳委員茂祥、陳委員建仲、陳委員憲法、陳委員秋澤、莊委員鶴麟、張委員東迪、張委員繼憲、張委員國華、張委員世良、黃委員東德、游委員宇光、詹委員富期、廖委員月香、劉委員富村、鄭委員耀明、鄧委員振華、蔡委員淑貞、賴委員進福

健保局中區業務組

丁專門委員增輝、楊科長育英、李秀枝、洪文琦、張玉貞、張維娟

列席人員：彭莘喬

請假人員：吳委員福枝、林委員宏任、林委員永農、邱委員國華、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員誌松、張委員志鴻、楊委員舜程、楊委員俊卿、蔡委員全德、

主 席：方組長志琳、李主任委員豐裕

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。

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：

（一）總額執行概況

1. 本分區 99 年第 1 季較去年同期，共計增加 13 名醫師成長 0.92%，在各分區中排名第 6。同期四縣市中，以彰化縣增加 7 名醫師，成長 2.25%為最高。
2. 99 年第 1 季醫療費用點數成長-1.0%，其中病人數及每人就醫費用呈現負成長，而每人就醫次數則成長 0.4%。
3. 99 年 4 月申請醫療費用 446 百萬點，較去年同期成長-6.3%。

（二）針、傷申報變化及實地輔導與審查作業

1. 99 年 4 月中醫針傷處置總申報量持續下降，針灸及傷科處置占率呈現，傷科處置下降，針灸處置增加情形。傷科處置佔率由 98 年第 1 季的 45%，至 99 年第 1 季降為 38%。
2. 99 年 4 月申報中醫傷科之院所較去年同期減少 3 家，傷科處置減少 8 萬 6 千人次，其中每月申報傷科處置 500 人次以上之院所較去年同期減少 75 家。
3. 99 年 4 月申報中醫傷科處置達 500 人次以上之院所計有 84 家，其中有 15 家院所傷科處置呈現上揚，本組將持續監控，如有異常將列入實地審查名單。
4. 另 99 年 4 月申報中醫傷科處置件數雖較去年同

期呈現下降，惟申報產能未見減少甚或上升之院所，亦優先列入訪查名單。

5. 本組將持續追蹤院所每月費用申報情形，對於申報醫療費用異常及經傷科醫療服務量監測之指標篩選異常者，優先列為實地審查處理之院所名單，並對實地審查時發現確屬異常者，移送查核。
6. 為避免部分院所存有僥倖心態，認為夜間或假日健保局就未啟動實地審查等業務，本組將先針對99年4月申報情形，屬傷科件數減少、惟費用申報未相對下降之院所，與中保會中區分會啟動夜間及假日審查相關作業。

(三) 99年預算分配指標及醫療服務指標管控情形

1. 本轄區99年第1季，預算負成長0.13%，申請醫療費用降幅1.07%，點值排名第5。
2. 99年第1季各鄉鎮市區每萬人口中醫師數，本轄區因醫師數增加，致預算分配指標5權值扣分的鄉鎮市計有14個地區，權值為負1.64%，高於其他分區。
3. 99年第1季季平均看診次數(2.45次)較去年同期小幅成長，惟與98年第4季(2.55次)比較已有下降，本組將持續監控。

(四) 重申特約中醫醫療院所施行中醫傷科治療業務，必須由中醫師親自為之，未由中醫師親自施行者，絕對不可以向本局申報傷科醫療費用，違反者將處以停約或移送司法檢調機關以密醫處理，請貴分會轉知所屬會員知悉。

(五) 轉知行政院衛生署於99年4月12日召開「中醫醫療機構聘用物理治療人員協助治療」之會議決

議事項：中醫醫療機構之中醫師於診治病人後，認需施行中醫推拿者，該中醫推拿核心業務應由中醫師親自為之；惟基於醫理同源之原則，物理治療師(生)如經受有中醫傷科輔助醫療業務相關訓練，得於中醫醫療機構在中醫師指示下，執行後續相關器官或組織治療與物理治療師法第12條第1項及第17條第1項業務範圍內相當之物理治療業務。

- (六) 有關「中醫師親自調劑申報調劑費」乙案，請貴分會轉知所屬會員務必遵守藥事法第37條第2項「藥品之調劑應由藥師為之」及同條文第4項「中藥之調劑，除法律另有規定外，應由中醫師監督為之。」規定。違反者將處以停約。另本保險藥費部分依現行規定與調劑費係採不同支付項目申報；非中醫師親自調劑者，請務必遵守藥事法第37條條文，不得申報調劑費。
- (七) 為利民眾瞭解特約醫療院所掛號費及假日休診等訊息，請貴分會轉請所屬會員至健保資訊網服務系統VPN登錄掛號費及特定休診日期資料(如附件)，供保險對象就醫查詢之參考。
- (八) 有關特約醫事服務機構費用申報資料與健保IC卡上傳資料勾稽不符指標案，本局業已於99年3月5日以健保中字第0994093598號函，通知未符指標中醫院所共計3家配合改善，其99年5月費用資料均應改善，未改善者將於99年8月予以違約記點。
- (九) 本組為即時協助高就診保險對象正確就醫與善用醫療資源，針對每季門診就醫次數超過50次

之保險對象，將函請輔導個案門診最常就醫之院所，提供適切醫療照護與就醫整合之協助，若個案確屬病情需要，仍請協助診療，而非限制其就醫，請 貴分會轉知所屬會員惠予協助保險對象就醫輔導相關事宜。

- (十) 為避免跨院所間之重複用藥或處置，請 貴分會轉知所屬會員於診療處置、處方時，應查詢健保 IC 卡登錄之資料；保險醫事服務機構提供之診療服務如執行調劑之藥品、檢查等，應確實登錄於健保 IC 卡，若醫事機構有查詢或使用疑義，請洽其合約資訊廠商協助處理。

二、中保會中區分會業務報告（請詳會議資料）。

肆、討論事項

提案 1 提案單位：健保局中區業務組
案由：中醫門診總額審查篩選指標異常院所輔導改善案，提請討論。

決議：照案通過，將已連續 4 個月列入 26 項篩選指標之抽審院所名單，移中保會中區分會輔導改善。輔導未改善之院所，改以論人歸戶隨機加立意抽樣方式加強審查。

提案 2 提案單位：中保會中區分會
案由：修訂平均就診比率過高之院所抽樣審查案，提請討論。
決議：自 99 年第 3 季開始，以最近一季每病人平均就醫次數最高之前 15 家院所抽樣審查，排除產能在 12 萬以下之院所，但仍列入每月之指標分析篩選。

提案 3 提案單位：中保會中區分會
案由：新特約院所，26 項審查篩選指標值過高之院所改善案，提請討論。

決議：照案通過，新特約院所，連續 3 個月 26 項審查篩選指標值大於 7 分者，改以論人歸戶隨機加立意抽樣方式加強審查，另對此案件將予標註，請專審醫師詳加審查，經專業審查發現異常者，列為實地審查之院所。

提案 4 提案單位：中保會中區分會
案由：有關健保局行文給中醫醫療院所，副本抄送各中醫師公會案，提請 討論。

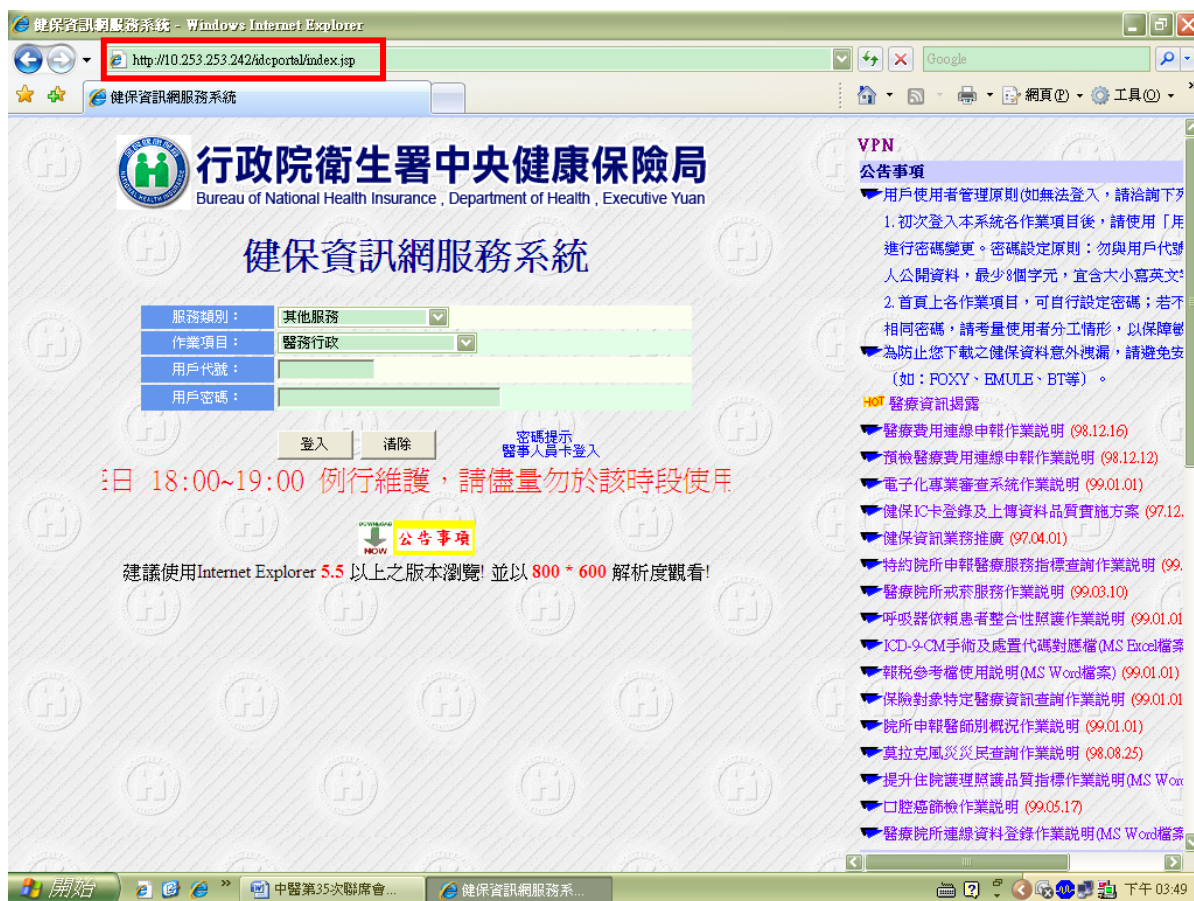
決議：照案通過。

陸、散會：下午 3 時 20 分。

醫療院所看診資料及掛號費維護登錄作業說明

步驟一、請進入健保資訊網服務系統

網址<http://10.253.253.242/idcportal/index.jsp>



步驟二、進入系統

作業項目：其他服務

服務類別：醫務行政

用戶代號：醫院代號

用戶密碼：14碼醫院銀行帳號(前補0)

步驟三、進行「看診資料及掛號費維護」作業



步驟四、選擇資料進行「鍵入」及「更正」後，請按「儲存」既完成作業

