

中醫門診總額支付制度健保局中區分局與中保會中區分會

第 18 次聯席會議紀錄

時間：95 年 2 月 22 日（星期三）12 時 30 分

地點：中央健康保險局中區分局 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中保會中區分會

林永農 陳必誠 陳勝源 吳福枝 林和志 陳義倉 吳振隆
呂祐吉 李豐裕 林義王 施明昭 張繼憲 陳建仲 陳憲法
黃國全 黃錫修 廖月香 劉信宏 劉富村 鄭耀明 張世良
陳誌松 鄧振華 賴鴻銘 楊俊卿 張志鴻 蔡漢桐 張維鈞
高 田（請假） 陳立德（請假） 林水源（請假）
杜基祥（請假）

健保局中區分局

施副經理志和 林組長月英 楊專員育英 蔡瓊玉 洪文琦

主席：陳經理明哲

紀錄：李菁萍

壹、主席致詞

貳、第 17 次聯席會議追蹤事項報告（略）

參、報告事項

報告單位：健保局中區分局

一、94年中醫門診費用申報與管理成效報告。

(一) 94年全年醫療費用較去年同期成長情形：

1. 總申請件數負成長 5.21%，其中 94 年第 4 季負成長 14.60%。
2. 總醫療費用點數負成長 5.08%，其中 94 年第 4 季負成長 14.05%。
3. 總就醫人數負成長 2.72%，其中 94 年第 4 季負成長 10.07%。
4. 94 年全年平均就診次數 5.51 次，較去年同期減少 0.15 次。

(二) 中區 94 年第 3 季中醫平均點值 0.9250，較去年同期 (0.8019) 提昇，由此可見管控成效卓著。

(三) 中區之中醫醫療資源密度與平均就診次數全國最高，故 95 年度應加強管理新進中醫師及院所數量，並將高就診次數監測納入管控計畫，以促使醫療費用成長合理化。

決定：洽悉。

二、為防杜特約醫療院所不當申報醫療費用，減少醫療資源浪費，本局將執行「鷹眼計畫」，展開多項稽查措施，並不定期提供違規具體案例與違規型態，以使醫界瞭解個別院所發生之狀況，敬請中區分會與四縣市公會適時要求會員自重、自清與自律。

決定：洽悉。

三、94 年申訴案件為 68 件，94 年較 93 年減少 33 件，94 年各申訴類別件數成長情形如下：

- (一) 額外收費（收費疑義）13 件。
- (二) 不開給費用明細表及收據共 9 件。
- (三) 服務態度及醫療品質問題共 9 件。
- (四) 疑有虛報醫療費用 5 件。
- (五) 多刷卡 5 件。
- (六) 刷卡換物 4 件。
- (七) 多收取部分負擔費用 3 件。
- (八) 質疑醫師或藥師資格 2 件。
- (九) 其他醫療行政或違規事項共 18 件。（例如：未主動歸還健保卡、以他人健保卡來取藥自用、交通車接送看診、收據明細與實際收費不符、超出合理量需自費等。）

決定：洽悉。

四、IC 卡資料上傳輔導

- (一) 95 年 01 月 30 日至 02 月 05 日期間，未於 24 小時內上傳健保 IC 卡就醫資料之院所共 88 家。
- (二) 本分局將持續輔導醫療院所每日上傳就醫資料及 IC 卡第二階段存放內容上線推動，如：有申報未上傳、補卡率異常、異常代碼錯用、就醫類別錯用、新特約一直以 G000 上傳..等，並請公會協助宣導每日上傳及查詢檢核結果及 IC 卡第二階段存放內容資料正確上傳。

決定：洽悉。

五、94 年 12 月費用以網路傳輸或連線申報醫療費用之院所比率為 84.5%，請各公會及委員繼續加強宣導會員以網路傳輸或連線申報每月之醫療費用。

決定：洽悉。

六、本局全球資訊網已陸續將健保醫療品質相關資訊上網，以達資訊公開，並方便各界查詢。

(網址 <http://www.nhi.gov.tw/inquire/query10.asp>)

請中區分會協助轉知及輔導院所建立該網站連結，並請於 95 年 3 月 20 日以前統計已完成網頁連結家數復知本分局。。

決定：洽悉。

七、為節省資源並即時傳遞相關訊息，本分局中醫聯席會議之相關文件(含會議紀錄)，中醫品質報告卡、中醫證據醫學小組彙整臨床問題資料等資料，將僅函送中區分會，各醫療院所請逕至本分局網站查閱，不另書面通知。

本分局網址 <http://www.nhicb.gov.tw/>

- (一) 中醫聯席會議會議紀錄與品質報告卡查詢路徑：健保局中區分局/醫療院所/總額專區/中醫總額。
- (二) 中醫證據醫學查詢路徑：健保局中區分局/醫療院所/專案管理/證據醫學專區

決定：洽悉。

報告單位：中保會中區分會

一、各組工作報告。

- (一) 由中區分會協助確認慢性病診斷碼，以使中醫院所正確申報。
- (二) 為避免無中醫鄉巡迴醫療服務案件以 IC 卡異常代碼申報費用，由中區分局加強輔導已執行院所，並請中醫師全聯會對申辦院所予以審查其刷卡設備。

決定：洽悉。

參、提案討論

第一案

提案單位：健保局中區分局

案由：為使中醫費用合理成長與監測總額預算分配品質指標，擬訂 95 年中醫費用管理計畫，提請討論。

決議：制訂「健保局中區分局與中保會中區分會 95 年共同管理計畫表」，詳如附表。

第二案

提案單位：健保局中區分局

案由：高就診次數保險對象輔導案，提請討論。

決議：各院所每月「內科及療程處置次數累計件次」大於 18 次者，於申報費用時，一併檢送其處方明細與病歷備查。

第三案

提案單位：中保會中區分會

案由：為預防醫師資源分布惡化案。

說明：

一、95 年總額不分區後，中區新開業院所已有遽增現象，94 年度中區每萬人口中醫師數為 2.662，超過全國平均數 1.349 甚多。為避免醫療資源過度集中，應規劃適度管控，以免嚴重失衡。

二、辦法：

(一) 以分區為單位，訂定每萬人口中醫師數為 2.2 人。超過此標準之分區，其新開業的院所應於該區開業滿 6 個月始可申請為全民健保特約院所。

(二) 符合下列情況者，以浮動點值每點 0.6 元支付，當年各季點值結算後不得補付費用。

1. 新開業 1 年內。

2. 執業醫師數大於管控標準者（各院所醫師數之管控分別以該院所 94 年最高執業醫師數為基準）。

(三) 若上述二項決議未通過，即執行下列管控：

凡新開業或執業醫師診所第 1 年內以「論人歸戶」抽審，經專審醫師審查發現醫療模式異常者，應轉由本分會輔導組儘

速輔導並追蹤，未改善者進一步加抽或約談。

決議：

- 一、有關點值計算與給付之建議，請 貴分會向全民健保中醫門診總額委員會提案，待中醫界有共識後再議。
- 二、有關辦法（一）及辦法（二）尚未通過前，中區將先進行下列兩項管控措施：
 - （一）新特約院所加重審查 2 年。
 - （二）申請特約之中醫院所，需先參加中保會中區分會之講習，瞭解中區總額之現況與各項管控措施。（本項措施由中區分局陳報總局，奉核後辦理。）

提案四

提案單位：健保局中區分局

案由：有關縮短中醫審查核付日數，提請討論。

說明：近半年中醫審查案件核付日數逾 15 日，經查審查醫師平均出席 1 次（3 小時計）審查量未達標準數 250 件，且部分醫師出席狀況不穩定。

決議：請中區分會審查組研議改善辦法。

附表

健保局中區分局與中保會中區分會 95 年共同管理計畫表

目的	項目	實施方法	時程
控制醫療費用合理成長			
一、醫師及院所的成長管理	1. 對於中區新特約之院所列為每月案件必審之對象。 2. 對於一年內變更負責醫師兩次(含)以上之院所加重審查三個月，必要時得延長。	1-1 新特約院所加重審查兩年(同區遷址除外)。 2-1 中區分局每月提供新特約院所名單給中區分會。 2-2 由中區分會篩選名單加重審查。	每月 每月 每月
二、降低平均就診次數	1. 降低平均就診次數 2. 高就診次數輔導	1-1 品質報告卡列內科、針傷科平均就診次數供醫療院所查詢。 1-2 追蹤改善情形，目標達成率低於 50% 者，中區分會予以約談輔導或加重審查。 2-1 每月「內科及療程處置次數累計件次」大於 18 次者，於申報費用時，一併檢送其處方明細與病歷審查。	每季 每月
三、醫師產能合理化	1. 高產能醫師之輔導： (1) 每位醫師申請點數高於 50 萬。 (2) 每位醫師申請點數去年同期成長率高於 90 百分位者，且申請點數大於平均點數。 (3) 以各院所醫師別歸戶。	1-1 中區分局提供高產能醫師名單給中區分會。 1-2 中區分會決定並進行各項輔導約談或加重抽審。	每月

目的	項目	實施方法	時程
提升醫療服務品質	<p>1.提升中醫院所自我的管理，品質報告卡指標查詢</p> <p>2.推展中醫證據醫學 建立中醫證據醫學知識庫與溝通平台，分享中醫專業知識。</p> <p>3.其他異常醫療模式之輔導</p>	<p>1-1 總額分配指標列為品質報告卡指標。</p> <p>1-2 用藥日數重複率、重複就診率每季高於中區監測值予以立意抽審。</p> <p>1-3 其他由中區分會進行各項輔導、約談或加重抽審。</p> <p>2-1 中區分局與中醫師召開中醫證據醫學專案小組會議。</p> <p>3-1 中區分局與中區分會委員實地審查或約談。</p>	<p>每季</p> <p>每月</p> <p>每2個月</p> <p>不定期</p>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.