

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
103 年第 1 次聯席會議紀錄

時間：103 年 3 月 27 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、李委員豐裕、吳委員振隆、林委員永農、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、陳委員鈺松、陳委員雅吟、莊委員鶴麟、張委員順發、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、蔡委員全德、蔡委員真真、鄭委員耀明、蕭委員世洪

健保署中區業務組

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：吳副組長耿雄、林委員宜玄、林委員宏任、陳委員立德、陳委員必誠、張委員繼憲、張委員鈺鑫、張委員東迪、黃委員國全、顏副執行長良達

主席：陳專門委員墩仁、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 年中醫師數較去年同期增加 49 名，在各分區中排名第 3。轄區縣市中，以台中縣(原)增加 26 名醫師為最多。

(2) 102 年醫療費用點數較去年成長 3.5%，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 2.5%。

2. 中醫點值

102 年第 3 季平均點值為 0.9396，較去年同期成長 0.5%；浮動點值為 0.9115，較去年同期成長-0.3%。

3. 針灸、傷科申報量變化

(1) 本轄區 102 年針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長 3.9%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 559.6 萬人次，成長 2.5%，其中傷科及脫臼整復處置成長-2.9%，針灸處置成長 3.8%。

(2) 針灸(合併傷科)治療，醫令碼(B80~B94)，102 年申報 3.7 萬人次，占 0.6%。

4. 中醫申訴案件

(1) 102 年本轄區中醫申訴案件共計有 10 件，其中以台中縣(原) 5 件為最多，其次為台中市 4 件、南投縣 1 件。申訴類別以醫療行政或違規事項 4 件最多，其次為收費疑義 2 件、疑有虛報醫療費用 2 件、蓋卡換物及不開給

費用明細各 1 件。

(2) 102 年申訴案件處理情形，其中 6 件疑有費用申報不實移送查核處理，其餘相關申訴案件已請院所改善或逕覆申訴人。

- 二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。
- 三、有關「例外就醫名冊」本署改由醫療院所自存備查，不再檢送本署各業務組。醫療院所並應保存病患例外就醫之證明文件影本，至少應保存 2 年，請 貴分會轉知所屬會員配合辦理。
- 四、重申有關保險醫事服務機構之醫師因未完成支援報備，為保險對象提供之醫療服務，依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 24 條第 1 項規定：「保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。」，亦即保險醫事服務機構之醫師未事前向當地衛生局報備支援者，本署不予給付健保相關費用，請 貴分會轉知所屬會員。
- 五、農曆春節連續假期「看診時段」登錄乙案，本轄區中醫院所在中區各基層中 fastest 完成登錄維護，感謝 貴分會及轄區各縣市中醫公會全力配合。
本次春節假期登錄看診資料，台中市尚有 5 家診所未能主動在期限內登錄維護，本業務組將提供名單，請 貴分會了解原因並輔導改善。
- 六、本業務組經實地審查發現，有多數院所在候診區張貼「傷科療程只能 14 次，第 15 次以後需自費」之告示，重申實施「針傷科處置次數每月大於 15 次以上比率」抽審指標之目的，為促使特約院所合理的醫療行為，減少醫療浪費。醫師應依醫療專業評估給予適當診療，

業經認定疾病所需治療，可申請本保險給付，不得要求保險對象自費，若已過黃金治療期，應本專業向保險對象說明。請轄區各縣市中醫師公會宣導會員移除告示。

- 七、近來接獲保險對象反應，有院所可選擇不必經醫師看診，只要提前電話通知，掛號後即可領藥，並申報健保相關醫療費用之情形。請 貴分會轉知所屬會員，未經醫師診斷逕行提供醫事服務，不得向本保險申報相關醫療服務費用，如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，予以扣減其申報之相關醫療費用之 10 倍金額。
- 八、全民健保自 84 年 3 月 1 日實施迄今滿 19 年，在邁入第 20 年之際，本署在此春暖花開時節，謹訂於 103 年 4 月 19 日（星期六）上午 6：30~10：30，於台中市北屯區大坑地震公園舉辦「你我正確就醫用藥，健保 19 健康永久」登山健走活動，活動內容相當豐富，除了登山健走，另有健康園遊會、摸彩活動、免費健檢及衛生教育攤位活動…等，敬邀 貴分會及公會共襄盛舉，鼓勵會員攜家帶眷踴躍參加，一同投向戶外揮灑活力，增進闔家健康，讓健康長存，讓健保更好。

肆、討論事項

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫總額管理計畫，提請 討論。

說明：

- 一、本署配合衛福部推廣電子病歷，進一步開發「智慧型專業審查系統（IPS）」，讓審查醫師除了從資料庫內查詢給付規定外，另可就病歷資料在電腦上完成審查

作業，並可將審查意見以電子化回復院所，以減少紙張及影像複製片，共同創造減碳的綠能環境之目標。

二、現行中醫總額管理計畫表中，在每萬人口中醫師數 5 人以上地區開業之無基期院所管理項目，其抽審方法為全審加論人歸戶隨機抽審，則此抽審案件將無法維護至系統作業進行線上審查。

三、為配合推動「智慧型專業審查系統（IPS）」，建議修訂無基期院所管理項目抽審實施方法。

決議：在每萬人口中醫師數 5 人以上地區開業之無基期院所管理項目，其抽審方法為抽審所有案件 50% 加論人歸戶隨機抽審。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫總額管理計畫表之無基期院所及原執業院所因故更換負責醫師、遷移、新增醫師管理項目之抽審實施方法，提請討論。

說明：為配合 103 年 1 月 1 日起，新特約中醫院所，適用本署管理類指標抽審期限 6 個月至 1 年之規定，修訂「中醫總額管理計畫」有關無基期院所及中醫院所異動之抽審實施方法，以提升醫療服務案件專業審查效益。

決議：

一、無基期院所、新增醫師院所抽審實施方法，依執業地區每萬人口中醫師數分級管理，修訂如下表。

二、原執業院所因故更換負責醫師、遷移之抽審實施方法，比照無基期院所分五級輔導管理。

修訂中醫總額管理計畫如下表：

項目	級別		103 年抽審實施方法
無基期院所	1	在每萬人口中醫師數 5 人(含)以上之地區開業。	論人歸戶隨機抽審 1 年及加重抽審所有案件 50%。
	2	在每萬人口中醫師數 3.2 人~4.9 人之地區開業。	論人歸戶隨機抽審 1 年。前 6 個月加重抽審所有案件 50%。
	3	在每萬人口中醫師數 2.2 人~3.1 人之地區開業。	論人歸戶隨機抽審 1 年。
	4	在每萬人口中醫師數 1.4 人~2.1 人之地區開業。	電腦隨機抽審 6 個月。
	5	在每萬人口中醫師數 1.3 人(含)以下之地區開業。	正常抽審
新增醫師之院所	1	在每萬人口中醫師數 2.2 人以上之地區增加執業人數。	電腦隨機抽審 1 年。
	2	在每萬人口中醫師數 1.4 人~2.1 (含) 人之地區增加執業人數。	電腦隨機抽審 6 個月。

伍、散會：下午 3 時 10 分。