

中醫門診總額 102 年第 1 次共管會議紀錄

時 間：102 年 2 月 14 日(星期四)14 時 00 分

地 點：本組 11 樓會議室

主 席：林組長立人

紀錄：蔡國城

出席人員：

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組：

蔡專委逸虹、吳科長錦松、楊科長斐如、李專員金秀、吳建昌、游燕資、莊桂香、張瑛娟、高菲屏、陳盈秀、陳淑青、陳錦華、陳怡伶

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會：

黃主任委員福祥、陳副主任委員福展、黃副主任委員升騰、郭執行長朝源、張委員廷堅、黃委員蘭嫻（請假）、蔡委員金川、巫副執行長雲光、郭召集人哲彰、陳組長啟禎、黃組長士榮、陳組長俊龍、黃組長建霖、阮組長正田、吳組長承益

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會會務人員：蘇綉萍

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：簡報近期點值、101 年第 4 季醫療服務供給與利用概況、專業審查核減狀況、民眾醫療申訴案件樣態等事項，並分析報告 102 年 1 月針、傷申報成長情形；請中執會高屏區分會協助轉知會員，有關 102 年 1 月(費用年月)起申報期限由 2 年改為 6 個月，健保卡上傳監測指標修正、102.3 起新增「特定疾病門診加強照護」包裹給付支付項目及其收案對象登錄 VPN 作業進度、102.2.1 起 VPN 從未登入過之作業項目，一律以「憑證登入」等事項。

三、討論事項：

(一) 案由：擬新增本區中醫門診總額抽審指標項目，提請討論。

說明：

- 1、101 年第 3 季本轄區中醫「7 日內再次就醫處方之用藥日數重疊 2 日以上比率」0.78%，為全局第 2 高（99 年度 0.82%，100 年度 0.83%）。
- 2、為合理使用健保資源，並提升民眾醫療照護品質及用藥安全，擬新增「7 日內再次就醫處方之用藥日數重疊 2 日以上比率」指標，監測值為大於 0.79%之院所，預估新增指標每月約增加 10 家院所以內。
- 3、新增抽審指標建議自 102 年第 2 季起實施。

決議：

- 1、為合理使用健保資源，並提升民眾醫療照護品質及用藥安全，請高屏區分會先輔導「7 日內再次就醫處方之用藥日數重疊 2 日以上比率」偏高院所，續以 102 年第 2 季資料分析結果，若有不符合者納入抽審。
- 2、「7 日內再次就醫處方之用藥日數重疊 2 日以上比率」於「中醫門診總額支付制度品質確保方案」指標操作型定義如下述：

(1) 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件(排除26、29案件)。

(2) 公式說明：

分子：按各區（即跨院所）及病人ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。

分母：各區（即跨院所）給藥案件之給藥日份加總。

※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。

(3) 指標計算：分子 / 分母。

3、相同指標於「品質保證保留款實施方案」之操作型定義相異之處，為分子與分母係按同一院所計算重複率：

分子：按同一院所及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為 1 日之重複日數。

分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。

4、請協助輔導院所，民眾就醫時應即時讀取健保卡 6 次內之中醫用藥情形（含跨院所），以提升民眾用藥安全。

(二) 案由：有關審查發現有疑義之院所，本會擬提報進行「實地審查」，提請討論。

說明：依據「中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則」辦理。

決議：通過高屏區分會提報進行「實地審查」院所，本組配合辦理相關訪查事宜。

四、臨時動議：無。

五、散會：16 時 15 分。