

全民健康保險南區中醫門診總額共管會議 112 年度第 2 次會議
會議紀錄

時間：112 年 12 月 14 日(星期四) 14 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室

主席：林組長純美、吳主委清源

紀錄：秦莉英

出席委員：

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
陳俊銘	陳俊銘	郭世芳	郭世芳
陳三元	陳三元	程嘉宏	程嘉宏
林峻生	請 假	楊志中	楊志中
董亮見	董亮見	邱瑞發	邱瑞發
吳材炫	吳材炫	陳南光	陳南光
黃政芳	黃政芳	高國欽	高國欽
黃中一	黃中一	李建漳	李建漳
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	郭碧雲
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

南區分會 李侑珣

南區業務組 高宜聲、盧靜宜、黃柏儒、劉育菁、李昕璇、
劉語蓁、林才溶、蕭乃綾、黃卉佳、蔡春梅、
林靜如、盧俐頻、張靖君

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項

案號	案由	決議	辦理情形
112 年第 1 次提案討論第一案	為近期高成長醫療費用趨勢(已排除 C5 案件)，請就管理方向及項目提供專業建議，提請討論。	<p>一、以 112 年 Q1 各月申報 29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)或 B6(職災案件)，以連續 3 個月平均每人每月於同一院所診療費點數高於 5000 點為條件，並考量中風病人於黃金治療期需密集治療，易超出上述管理閾值，建議予以排除。</p> <p>二、另考量少數個案特殊性，為精準管理，預就單一院所≥ 3 件予以納入管理標的。</p> <p>三、排除上述條件後共計 5 家院所 34 名個案，後續函請院所自行檢視說明，如院所檢視申報無誤案件則檢送相關病歷送請專業審查之適當性與合理性。</p>	<p>一、本案函請院所自行檢視並回復說明。</p> <p>二、於 11/6 將院所檢送之說明表及申報明細資料送專業審查，審查醫師建議應續抽調病歷進行驗證。</p> <p>三、於 11/23 函請院所檢送病歷資料，後續以專業審查會議檢視相關案件合理性及適當性。</p>
112 年第 1 次臨時動議	修訂南區中醫總額抽審指標「註 2」，增修醫療費用計算排除項目，提請討論。	<p>一、配合「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」及「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」，修訂醫療費用計算排除新增「特定治療項目代號」JS、JT、JU 及 JY 四項。</p> <p>二、會議通過修訂「南區中醫總額抽審指標」</p>	<p>已自 112Q3 執行南區中醫總額抽審指標計算排除。</p> <p>【註 2】醫療費用計算排除案件分類 22 且特定治療項目代號 C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、JR、JS、JT、JU、JY。</p>

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組中醫門診總額業務報告，簡報重點及討論摘要如下：

- 一、持續辦理中藥發票抽調，以增進病患用藥安全及提升正確申報。
- 二、有關中藥缺藥、藥品成本漲價及調整中藥每日藥費支付點數等問題，建議分會彙整後，請全聯會向本署提出建議。
- 三、請分會鼓勵及媒合院所提供番路鄉中醫巡迴醫療，另番路鄉部分區域地處偏遠，建議分會可請全聯會於中醫研商會議提案討論調升特殊地區之分級。
- 四、有關針傷療程第2-6次超出第1次複雜度管理專案，請分會向會員宣導正確申報針傷療程複雜度相關規定，並統籌由全聯會聯繫資訊廠商協助電腦設定以避免誤報，本組將參採分會意見後辦理；另本組預定於年底前辦理視訊說明會，以利院所了解支付標準及申報相關規定。

肆、提案討論

提案一

提案單位：中執會南區分會

案由：擬新增「申報整合醫療照護費(A91)」為南區抽審指標之正向指標，提請討論。

決議：

- 一、整合醫療照護費(A91)適用對象為多重疾病之慢性病或重大傷病病人，且診療時間合計十分鐘以上，惟業務組檔案分析發現，本轄部分院所申報件數與工時不符。
- 二、另衛教提供者是否需由醫師執行，或是可由護理人員等其他執登醫事人員執行，本組將請署本部釋示。
- 三、俟釐清相關規範後，請分會提出建議配分之閾值，以利後續修正抽審指標。

伍、臨時動議

提案一

提案單位：中執會南區分會

案由：有關南區進行檔案分析後之專案審查作業方式，提請討論。

決議：

- 一、業務組相關回溯性異常管理專案皆於歷次共管會議預先報告，進行檔案分析後，相關管理標的及閾值會送請審查會議提供專業意見。
- 二、分析明細資料發函請院所自行檢視，院所檢視如有誤報可回復自行繳回；檢視無誤者，後續將視回復情形送請審查會議判定是否符合專業規範，必要時續檢送相關病歷資料送請專業審查。

陸、散會：下午 15 點 50 分