

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
高屏區中醫門診總額 113 年第一次共管會議會議紀錄

時間：113 年 3 月 14 日(星期四)14 時 00 分

地點：本組 7 樓第一會議室

主席：林組長淑華、陳主任委員俊龍

紀錄：吳建昌

出席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會：

陳俊龍主任委員(現任高雄市中醫師公會理事長)、盤志璋副主任委員(現任大高雄中醫師公會理事長)、陳啓禎副主任委員(現任屏東縣中醫師公會理事長)、郭哲彰執行長、審查醫藥專家陳駿吉召集人、輔導組王英名組長、醫療品質組林博彥組長、醫務管理組徐榮澤組長、醫療宣導組蘇建興組長、資訊組顏旭村組長、秘書組趙翰林組長

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：

林淑華組長、謝明雪簡任視察、李金秀科長、林惠英科長(賴文宏複核專員代)、詹雪娥視察、黃皓綱複核專員

列席人員：

中醫門診醫療服務審查執行會：楊副主任委員啟聖、蔡金川委員

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會會務人員：楊蓁婷

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組：

李昀融、吳孜威、吳建昌、陳美娟、廖子喬、江亭葦、王藝穎、高菲屏、陳盈秀、陳淑青、趙珮君

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀前次會議決議辦理情形：(略)

參、報告事項：

中執會高屏區分會報告：

112 年 9 月至 113 年 2 月審查意見箱輔導、輔導醫療院所告知通知單暨健保署移請交付輔導辦理情形。

高屏業務組報告：

1、費用申報概況：中醫近期點值、112 年第 3 季費用申報分析。

- 2、專案執行與追蹤：成立中醫居整工作小組、112年第2次會議提報4項專案執行概況、112年度專案執行統計及中醫3項疾病試辦計畫推展情形。
- 3、轉知重要訊息：113年業務推動重點、醫療資源不足地區改善方案-修正重點、健保卡上傳格式2.0作業全面單軌時程、違規查核案例、民眾申訴及違規。
- 4、宣導事項：請至VPN登錄維護4日以上長假期服務時段、112年度扣繳憑單及分列項目參考表、善用健保醫療資訊雲端查詢系統及就醫時持相關證明者請依規定免部分負擔。

肆、討論事項：

提案一 **提案單位：中執會高屏區分會暨中醫居整工作小組**

案由：建議抽審辦法新增費用指標~「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」及政策指標~「居家整合計畫案件(31)當季月均申報個案數」2項指標(附件)，提請討論。

說明：

- 一、依據113年2月29日中醫居整工作小組會議決議及113年3月5日中醫全聯會會議決議辦理。
- 二、中全會會議決議建議增列全國性管理(抽審)指標：院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數前95百分位，排除針灸合併處置費次數 ≤ 70 人次之院所，權重為3-6分(由各區依實際狀況決定)。高屏補充：以112Q4申報資料估算月平均每位醫師跨院歸戶針灸合併傷科治療處置費次數 $\geq PR95$ 計14位醫師(11家院所)。
- 三、為鼓勵符合中醫居家整合照護計畫(31案件)收案條件及正確申報之前提下，建議新增獎勵指標。分析112年申報院所全署153家、高屏23家，平均每月申報費用及個案數之中位數與平均數如下表。本轄23家院所收案數當季月均申報個案數達8(含)人以上者有7家、達4(含)人以上者有3家。

項目	月均費用	月均個案數
全國中位數	40,698	5.3
全國平均數	106,122	12.5
高屏中位數	22,129	3.1
高屏平均數	61,295	8.7

四、通過後「居家整合計畫案件(31)個案數」指標，自費用年月 113 年第 1 季起實施；「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」指標，自費用年月 113 年第 2 季起實施。

決議：照案通過，「居家整合計畫案件(31)個案數」指標，自費用年月 113 年第 1 季起實施；「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」指標，自費用年月 113 年第 2 季起實施。

提案二

提案單位： 中執會高屏區分會

案由：有關「專案抽審案件經專業審查核定後之後續處理方式」，建議抽審方式改採隨機立抽，提請討論。

說明：

- 一、112 年中醫門診總額第 1 次共管會議決議：「若有核減，需先排除回溯審查期間曾被核減之案件，再以一定期間抽審之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付作業之計算基礎。例如：擷取 110.01~111.12(費用年月)異常醫令，A 院所異常案件 1,050 件、醫令點數 45 萬點，若與分會共議抽審 3%案件，故抽審 32 件，審查結果核減 3 件，依核減件數比例回推核減點數【計算公式為 $(3/32)*450,000=42,165$ 】。核減後可提申復、爭審等行政救濟程序。
- 二、在該類案件討論時發現，回推核扣費用較一般隨機抽樣比例高，建議討論抽審方式是否以隨機立抽，取代以異常醫令抽樣，以符合比例原則。

高屏業務組說明：

- 一、依本轄 111 年第 2 次中醫共管會議提案二說明略以，旨揭方式設立原由為「考量若涉須經專業審查認定之專案，若採回饋錯誤明細檢視自清，常有院所全部、部分或不自清等公平性問題…保險人得與保險醫療服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付作業之計算基礎。考量審查量能有限，依旨揭方式若涉須經專業審查認定之專案則以抽審少量案件，後以專業審查結果(件數或金額)核減比例追扣、或涉虛、浮報疑義者依相關規定辦理。同案於 112 年第 1 次中醫共管會決議照案通過。
- 二、依說明二建議採隨機立抽為不回推，僅核減多少扣多少，且隨機立抽的案件非精準篩異之醫令或錯誤樣態之案件。考量各專案有其特殊性及背景脈絡，本案目前僅執行一案~「29 案件每人高耗值專案」，2/29 分會幹部建議回推 6 個月。
- 三、調查各分區業務組中醫、牙醫、西醫基層及醫院總額類此案件執行方式，各分區皆依據醫療服務審查辦法規定辦理回推至多 2 年。建議保留本案待執行方式一段時間後再檢討。

決議：有關「專案抽審案件經專業審查核定後之後續處理方式」，依據醫療服務審查辦法規定辦理回推至多 2 年。考量本次針傷案件每人高耗值管理專案為首次執行，依原決議以專審核減率回推 6 個月，後續可提申復及爭審行政救濟，核扣前先移請分會輔導改善。

伍、散會：15 時 48 分

陸、下次會議日期：113 年 9 月 5 日（星期四）

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1130314 修訂版

一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、JR 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 D、E、F 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

二、管理指標

—涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審至滿 12 個月。 2. 違規醫師：於處分函發函日次月起，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件至滿 12 個月。

編號	指標項目	抽審期間	說明
5	終止特約院所		終止特約前之費用案件。
6	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (惟若有特殊情形,應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備,經認定確屬特殊情形者,得免因本指標抽審。)
7	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
8	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
9	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。
10	29 案件耗值 $\geq PR97$ 且申報量為轄區 $\geq PR80$	3 個月	採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。

三、權值指標

【費用指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目	
1-1	平均就醫次數	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
1-3		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	產值	醫療費用成長率- 就醫人數成長率	月平均	≥ 0 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3		院所醫療費用點數 成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
4	產值	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	月平均	\geq PR98 \geq PR95	10 5	
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	\geq 50 萬	3 (每增加20萬點, 權值再加1)	
6-1	針傷量	成長差值	月平均	\geq PR95 \geq PR90	10 5	
6-2		成長率	月平均	\geq PR95 \geq PR90	10 5	針傷醫令量 \leq 300
6-3		院所任一專任醫師跨院歸戶針灸合併傷科治療處置費次數	月平均	\geq PR95	6	1. 以 29 案件針灸合併傷科治療處置費(F 碼)計算次數。 2. 排除針傷合併處置費次數 \leq 70 人次者
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	\geq PR98 \geq PR95 \geq PR90 \geq PR85 \geq PR75	$\frac{30}{25}$ $\frac{20}{15}$ $\frac{10}{10}$	
7-2		差值	月平均	\geq PR98 \geq PR95 \geq PR90 \geq PR85 \geq PR75	$\frac{25}{20}$ $\frac{15}{10}$ $\frac{5}{5}$	
8	至少一個月初審核減率		整季	\geq 5% \geq 3% \geq 1%	10 5 3	

【品質指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率	整季	\geq PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於 20 次以上	整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數 \geq PR70 院所之中 7 日內處方用藥比率	月平均	\geq PR98 \geq PR95	10 5	

【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」	-	-	<u>-1</u>	
2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	<u>≥80%</u>	<u>-1</u>	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		<u>-1</u>	
4	參加醫療費用電子化作業	-		<u>-1</u>	
5	週日開診次數	整季	≥6	<u>-1</u>	看診週日平均就醫人次≤10
6	參與中醫疾病試辦計畫且有申報 22 案件費用	整季月平均	診所		
			≥5 萬點	-5	
			≥3 萬點	-3	
			≥1 萬點	-1	
			醫院		
			≥20 萬點	-5	
≥15 萬點	-3				
≥10 萬點	-1				
7	申報整合醫療照護費 (A91)	整季月平均	≥100 件 ≥60 件 ≥20 件	-3 -2 -1	
8	申報職災案件(B6)	整季月平均	≥PR90	-3	
			≥PR80	-2	
			≥PR70	-1	
9	申報居家整合計畫案件 (31)	整季月均申報個案數	≥8 人	<u>-4</u>	
			≥2 人	<u>-2</u>	