

**全民健康保險南區中醫門診總額共管會議 113 年度第 1 次會議
會議紀錄**

時間：113 年 5 月 30 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
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
黃中一	黃中一	林峻生	請 假
高國欽	請假	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 李侑琰

南區業務組 盧靜宜、黃柏儒、李昕璇、劉乃慈、林庚酉、
 劉語蓁、林才溶、蕭乃綾、黃卉佳、蔡春梅、
 林靜如

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項

案號	案由	決議	辦理情形
112 年第 1 次提案一	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。	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。 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。 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行之適當性與合理性。	一、本案函請院所自行檢視並回復說明後，於 112/11/6 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。 二、後續函請院所檢送病歷資料，於 112/11/23 以專業審查會議檢視相關案件合理性及適當性。 三、審查結果： (1) 專審核減 20 件，計 8,940 點。 (2) 驗證申報合理 3 家、移分會輔導 2 家。
112 年第 2 次提案一	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。	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。	一、本署 113.3.12 健保醫字第 1130660922 號函釋相關規範。 二、分會於 113 年第 1 次共管會提案討論。
112 年第 2 次臨時動議一	有關南區進行檔案分析後之專案審查作業方式，提請討論。	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	已依當次會議決議辦理。

案號	案由	決議	辦理情形
		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。	

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(略)

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵院所參加「誠信申報醫療費用視訊座談會」，新增專業審查 1 項指標，提請討論。

決議：同意新增，並於辦理「誠信申報醫療費用視訊座談會」後，於下次季計算加計權重分數減 1 分。

提案二

提案單位：中執會南區分會

案由：有關增訂「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」為南區抽審指標項目案，提請追認。

決議：同意確認，本案已於 113.3.29 函復中執會南區分會同意辦理在案，並於本署全球資訊網公告周知。

提案三

提案單位：中執會南區分會

案由：有關新增「申報整合醫療照護費加計(A91)」為南區抽審指標之正向指標案，提請再次討論。

決議：本案由業務組分析資料發現院所申報 A91 比例及每位病患申報頻次有偏離常模趨勢，建議暫緩實施，後續分會討論申報之合理性闕值後再行提案。

另業務組將檢視院所申報 A91 抽審病歷是否符合支付標準及函釋相關規範，並函請申報 A91 人數占申報人數 50%以上院所檢視申報合理性。

提案四

提案單位：中執會南區分會

案由：修訂南區抽審指標之「註 2」，有關醫療費用計算排除之增修排除項目，提請討論。

決議：配合「113 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」計畫專案之新增特定治療項目「JZ(醫療資源不足地區巡迴到宅服務)」，修訂南區抽審指標「註 2」醫療費用計算排除「特定治療項目代號」JZ 項。

伍、散會：下午 3 點 30 分

南區中醫總額抽審指標

113 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 113.05.30 修訂

一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數 15-20%為原則，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份須接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	前前季醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付之院所抽審 3 個月。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件。【註 1】
3	院所違約記點 2 次以上、扣減其醫療費用之十倍金額、停約處分(自管控費用月起至處分函文月再加抽審 6 個月)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月 15 日前提供名單。
5	每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次
6	其他:檔案分析(立意抽審)或行政管理。

三、權重積分指標：

資料期間：以「前前季」為計算基礎

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率 (去年同季 ≤ 100 人之院所不計入)	分子：當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母：去年同季就醫總人數	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子：該季 A90 案件申報數總和 分母：該季有申報費用之總醫師人數	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
3	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數 (含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
4	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率 (含部分負擔，且每位醫師月平均申報 20 萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比)	分子：個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母：個別醫師之去年同期季醫療費用總點數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	2 3 4

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
5	醫療費用	每位病人季平均醫療費用（含部分負擔）	分子：該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母：該季該院所就醫歸戶總人數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	分子：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數總和 分母：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之總人數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
7	就診次數	隔日申報診察費率	分子：同一院所、同一人隔日申報診察費之件數 分母：該季申報總件數 ※醫療費用計算排除條件【註2、註3】	≥90 百分位	負向	2
8	就診次數	申請診察費大於8次以上占率	分子：該季同一院所同一病人同一月份申報診察費8次以上件數總合 分母：該季申報診察費之總件數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥90 百分位	負向	4
9	就診次數	同院所針傷科處置次數>20次之比率	分子：針傷科處置該季各月>20次以上之次數總和 分母：該季針傷科處置總次數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
10	給藥日數	申報一般案件（案件分類21）開藥日數<3日案件數	分子：該院該季案件分類21開藥日數<3日者之案件數總和 分母：該院該季有申報費用之醫師總人數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
11	給藥日數	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	分子：按院所、ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	2 3 4
12	給藥日數	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費>0的案件總數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
13	給藥日數	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總件數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
14	執業型態	送核案件核減率	分子：近一季送核核減點數總和 分母：近一季送核醫療費用總點數	≥95 百分位	負向	2
15	執業型態	21案件季佔率(100件以下院所不計入)	分子：案件分類21之案件數（排除≤100件者）總和 分母：案件分類21、24、28之案件數總和 ※排除：特定治療項目代號JA、JB	≥65~≤69 百分位 ≥70~≤74 百分位 ≥75 百分位	負向	1 2 3

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
16	執業型態	醫療費用曾有月份遲至次月 20 日以後申報者 (有停止暫付註記)	每季之抽審作業以前前季申報醫療費用採計，並排除資料擷取期間之新特約院所	每次(不重複計)	負向	1
17	執業型態	該季週日看診次數 (每個週日就醫件數<10 件不計入次數)	前前季週日看診 ≥ 6 次，且每診次看診件數總和需 ≥ 10 件	≥ 6 次	正向	-1
18	其他	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢	雲端藥歷(西醫用藥)查詢率 $>40\%$ 及中醫用藥查詢率 $>40\%$ ※雲端藥歷查詢率：查詢人數/就醫病人數 ※中醫用藥查詢率：門診開立中藥且查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」之病人人次/門診開立中藥病人人次		正向	-1
19	執業型態	院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數	分子：該季申報第六章針傷合併處置醫令總數 分母：該季有申報第六章針傷合併處置醫令費用之總醫師數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】 ※113 年第 4 季起抽審適用	$\geq 95 \sim \leq 96$ 百分位 $\geq 97 \sim \leq 98$ 百分位 ≥ 99 百分位	負向	1 2 3
20	其他	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形	1. 誠信申報醫療費用視訊座談會結束，參與線上座談會或自行閱讀影片之醫療院所，立即填寫座談會相關問題 5 題 (Google 表單)，分數以第一次作答為準，全部答對者即符合本項指標資格。須於 113 年 6 月 20 日前完成作答。 2. 本指標每年辦理「誠信申報醫療費用視訊座談會」後，於次季計算加計權重分數-1。	參與視訊座談會者	正向	-1

【註 1】新特約診所：包含更換負責人、更換醫事機構代號。

【註 2】醫療費用計算排除：預防保健(A3)案件、職業災害(B6)案件、特定疾病門診加強照護(30)案件、專款專用案件(包括案件分類(25)、案件分類(31)且特定治療項目代號【EC】、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】與其它案件分類之特定治療項目代號【JA、JB】)。

【註 3】醫療費用計算排除：診察費=0。

※修訂歷程：

104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 104.03.12 初訂

104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 104.06.18 修訂
104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 104.11.19 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 105.07.28 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 105.11.24 修訂
106 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 106.12.07 修訂
107 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 107.05.31 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 108.12.12 修訂
109 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 109.05.28 修訂
111 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 111.03.10 修訂
112 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 112.05.25 修訂
113 年 3 月 25 日中執南區(113)源字第 010 號函 113.03.28 修訂