

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額

113年第2次共管會議紀錄

時間：113年6月6日(星期四)上午10時整

地點：北區業務組7樓第一會議室

主席：林組長寶鳳、傅主任委員世靜

紀錄：張舒函

出席單位及人員：

中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會

姜副主任委員智文	徐副主任委員昌基	李副主任委員如英
古榮譽主任委員濱源	黃督導科峯(請假)	謝執行長中興
林副執行長良德(請假)	廖召集人奎鈞	楊委員晉瑋
王委員國輝	潘委員聖融(請假)	林委員文信
江委員正旭	孫委員祿騏	蘇委員尉央
江委員玉梅	謝委員欣燕(請假)	陳智庫召集人冠仁
林醫管組長東宏	孫助理薇薇	

本署北區業務組

許副組長菁菁	
楊專門委員淑娟	
倪專門委員意梅	
醫療費用三科	謝科長明珠、黃視察毓棠、呂視察淑文、 蘇辦事員琦庭
醫務管理科	吳視察煥如

壹、主席致詞：(略)

貳、113年第1次共管會議紀錄確認：確認。

參、報告事項

第一案

報告單位：北區業務組

案由：113年第1次共管會議決議事項辦理情形

決定：追蹤事項共2項，解除列管2項。

第二案

報告單位：中執會北區分會

案由：中醫門診醫療服務審查執行會北區分會執行報告

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：中醫門診總額執行概況

決定：

- 一、北區113年第1季中醫專款計畫費用占全區9.7%，居家醫療服務收案個案數計255人，占全區11.9%，皆居全區第5，請分會鼓勵會員積極參與並積極執行總額專款項目。
- 二、宣導「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」修正、入住ICU及RCC之呼吸器依賴病人符合「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」收案範圍、放寬勾稽「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」追蹤管理階段病人條件、「支付標準之A91整合醫療照護費加計」具體項目申報規範，及重申健保卡資料上傳格式2.0自113年9月1日起單軌實施，請及早完成改版。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：「高度複雜性傷科-起始次申報頻率」不符規定案

決定：

- 一、針對112年7月至12月中醫高度複雜性傷科起始次申報頻率不符支付標準規定案件，予以改支差額，追扣計24家、237件、156,250點，請分會輔導會員確實依規定正確申報。

二、本組每半年定期監測管理，如申報不符規定，將予逕扣並通知應限期改善，仍未改善者則將依本保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條予以違約記點論處。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中執會北區分會

案由：中醫支付標準第六章針灸合併傷科治療處置費，申報點數過高管理案
決議：

一、依據113年第1次中醫門診總額研商會議，針灸合併傷科治療處置費推估112年3月至12月申報量將逾預算經費近1.8億點，為加強針傷處置管理，增修本區審查篩選指標：新增指標11「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」，閾值設定為 ≥ 95 百分位，權重設定為6分；修訂指標14「當月針灸傷科治療處置次數」，指標閾值修訂為「 ≥ 20 次」，權重維持6分(詳附件)。

二、兩項指標增修自113年7月(費用年月)起實施。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關本區醫院中醫科/集團診所醫療費用申報管理案

決議：本區醫院中醫科/集團診所醫療費用成長貢獻高，對本分區點值衝擊大，本組將依分會輔導需求提供檔案分析資料進行醫院中醫科/集團院所輔導勿成長過速，並鼓勵積極執行專款計畫及參與居家照護服務。

伍、臨時動議

提案單位：中執會北區分會

案由：新竹縣市審查醫師反映因通車時間長影響審查出席率，建請設立新竹專業審查辦公室。

決議：本組新竹縣市兩處聯絡辦公室為租賃主要辦理民眾申辦健保業務，且空間有限，未來如場地允許將再評估設立新竹專業審查辦公室之可行性。

散會：下午12時25分

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目

11307

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值
1	整體案件	違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。	為必要列管院所	必審
2		最近1季月平均核減率	> 90百分位	3
3-1		院所醫師每日平均申請點數與去年同期	$80 < X \leq 90$ 百分位	3
3-2		成長率	> 90百分位	6
4-1		每位醫師申請點數	$90 < X \leq 98$ 百分位	3
4-2			> 98百分位	6
5		用藥日數重複率	> 90百分位	3
6		重複就診率	> 90百分位	9
7		藥費占率成長率	> 95百分位	6
8		隔日申報診察費率	> 同儕值	9
9-1		平均就醫次數	$90 < X \leq 95$ 百分位	3
9-2			> 95百分位	6
10		申請診察費次數>8次以上病患	$X \geq 1$ 人	9
11		院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數	≥ 95 百分位	6
12	29案件	29案件每位醫師平均每件申請點數	> 95百分位	3
13	整體案件	醫療費用於次月20日以後申報（延遲申報）	為必要列管院所	必審
14	22+24+29案件	當月針灸傷科治療處置次數	≥ 20 次	6
15	21+22案件	21+22案件之日平均件數成長率及日平均件數佔率成長率	> 85百分位	6
16	24+28案件	慢性病案件平均給藥日份(24案件)或慢性病案件申報件數占率(24+28案件)	> 90百分位	最高-3分
17	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥ 90 百分位	-2
18	整體案件	確實以 PACS 上傳送審院所		-2
19-1	整體案件	當月院所週日開診天數	1~2天	-1
19-2			大於3天(含)以上	-3
20	整體案件	中醫雲端中藥用藥頁籤查詢件數比率	> 70%	-1
21	整體案件	雲端查詢系統中西藥品交互作用查詢提示(API)	查詢院所	-1
22	整體案件	價量分析指標 PR 值大於95之院所	為必要列管院所	必審
23	居家及專款案件	中醫居家醫療及專款計畫服務人數成長	各項計畫人數成長率各達 $\geq 5\%$ 或無前一年同期但人數成長各 ≥ 3 人	各計畫-1分 最高-3分
立意指標項目				
1	整體案件	CIS 重點管理		必審

- 1.指標項目係以前1月資料計算，排除職業災害(案件 B6)及案件30、A3及專款專用案件(案件分類25或案件分類22且特定治療項目代號 C8,J7,J9, JA~JK、JP、JQ、JR、JT、JU、JY、JS 或其它案件分類之特定治療項目代號為 JA~JB)、居家中醫(案件分類31，任一特定治療項目代號 EC)，與月產值小於10萬點之院所（若當月為必要列管院所則不予排除月產值）。若院所無同期申報資料與前一月評比，無前一月資料者以最低指標值(-999)納入同儕。
- 2.符合免審資格之院所必須同時滿足下列條件：(1)不符合指標之累計權值點數非前18%之院所。(2)前月醫療費用於次月20日前申報且正確。(3)非控管醫療院所 (4)非一年內未抽審院所 (5)非新特約院所未滿半年 (6)非 CIS 重點管理院所。(7)非價量分析指標 PR 值大於95之院所。
- 3.審查方式依不符點數之高低排序取前18%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序。
- 4.公式：院所醫師每日平均申請點數與同期成長率 = (申請點數 D/看診醫師總人日數 E-同期申請點數 F/同期看診醫師總人日數 G)/(同期申請點數 F/同期看診醫師總人日數 G)*100。看診醫師總人日數：院所各醫師申報之看診日期總和，排除就醫日期非該費用年月資料。
排除：申請點數20萬以下及院所申請點數成長率與同期比為負成長之院所。
- 5.針灸、傷科、脫臼整復等醫令處置項目依據支付標準包含有以下，如申報同筆處方(流水號)含有下列任一項以上代碼者計為一件：
(1) 針灸：D01~D08。(2) 傷科：E01~E14。(3) 針灸合併傷科：F01~F84。
- 6.成長率指標項目(3、7、15) 排除原始合約起月為去年同期3個月內(指標月-12月≤原始合約起月≤指標月-9月)之新特約院所；
例如:費用年月104/05之指標月為前月104/04，其去年同期3個月內即103/04~103/07期間新特約院所將予以排除。
- 7.每月指標評比，並於每月28日執行批次作業以決定當月是否審查，遇假日或特殊情形則提前至前一工作日為主。
- 8.指標20中醫雲端中藥用藥頁籤查詢件數比率=中藥用藥頁籤查詢件數/申報總件數(排除25巡迴案件)*100%，指標年月為審查月份前2月。
- 9.指標16.慢性病案件平均給藥日份，篩選條件為前1月申報24案件平均每件給藥日份，並排除小於10件之院所。
- 10.指標12.29案件每位醫師平均每件申請點數，篩選條件為診察費>0案件，且排除申報件數<30件之醫師
- 11.指標13「醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)」排除報備全月休診院所。