

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 年第二次共管會議會議紀錄

時間：113 年 9 月 5 日(星期四)14 時 00 分

地點：本組 7 樓第一會議室

主席：林淑華組長、楊啟聖主任委員

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：

陳俊龍副主任委員(現任高雄市中醫師公會理事長)、盤志瑋副主任委員(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)、丁郁仁執行長、審查醫藥專家陳駿吉召集人、輔導組徐榮澤組長、醫療品質組蘇建興組長、醫務管理組趙翰林組長、醫療宣導組邱柏瑄組長、資訊組高照為組長、秘書組陳高彰組長

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(高依利視察代)、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：張廷堅委員(請假)、蔡金川委員(請假)

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、吳建昌、陳美娟、廖子喬、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：

113 年 3 月至 113 年 8 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、113 年第 2 季費用申報分析。

- 2、點值提升措施：提升專款費用申報「職災(B6)、居家整合(31)、巡迴醫療(25)、其他專案(22)」，後續再(新)啟動具成效專案。
- 3、專案執行成效與追蹤：近期專案管理執行成效、針傷療程第2~6次複雜度改變專案、以G933申報高度複雜針傷管理專案、針傷療程內另報內科診察費專案、近期審查異常發現-未來管理重點。
- 4、轉知重要訊息：民眾申訴及違規、如有誤報費用，請儘速自行清查繳回、健保卡上傳格式2.0作業全面單軌時程。
- 5、宣導事項：具執業登記之醫事人員健保投保須知、VPN交換區下載資料、請確實更新VPN掛號費資訊、自費收據註明之退費期限不符規定處理方式。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：114年度中醫門診總額共管會議召開時程及建議召開113年臨時會一案，提請討論。

說明：

- 一、現行中醫共管會6個月召開1次，必要時得召開臨時會議。
- 二、為及時討論及轉知重要政策，建議113年12月19日召開臨時會。
- 三、114年預計召開會議日期暫訂如下：

高屏中醫共管會(星期四)		中醫研商議事會議	
會議名稱	會議日期	會議名稱	會議日期
第一次	3月13日	第一次	2月20日
臨時會	6月5日	第二次	5月15日
第二次	9月4日	第三次	8月14日
臨時會	12月18日	第四次	11月13日
		臨時會	12月4日

- 四、前述114年會議為暫定時間，待11月13日本署研商議事會議確認時間，若有更動於12月底前另行通知，如遇特殊情事

須變更會議日期時，本業務組亦將儘速告知中執會高屏區分會，請各委員預留時間，以利會議順利召開。

五、出席人員如無法參加會議者，請委託代理人出席。

決議：

- 一、因應 113 年 7 月 16 日立法院通過維持健保法第 62 條現有條文，並附帶「主決議」：明年 6 月 30 日前達到平均點值 1 點 0.95 元。為利即時管理及擬定執行策略需要，自 114 年起，共管會議恢復每季召開 1 次，召開日期為第一次 3 月 13 日、第二次 6 月 5 日、第三次 9 月 4 日、第四次 12 月 18 日。
- 二、通過 113 年 12 月 19 日召開臨時會，請各委員預留時間。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：修改中醫抽審辦法-職災案件(B6)指標，提請討論。

說明：

- 一、本組持續監測中醫職災申報變化，自 112Q2 起職災申報每季明顯達 1 千萬以上(112Q1 僅 460 萬)至 113Q2 為 1,728 萬，與最高分區比較，113Q2 職災費用與針傷費用(29)案件比較(B6/29 比率)，本轄 4.2%(最高分區 29.1%)，差異為高屏之 6.9 倍；以絕對費用比較，本轄職災 1,728 萬(最高分區 1 億 6,009 萬)，差異為高屏之 9.3 倍，各項指標皆顯示本轄 B6 申報仍處於低報。
- 二、考量保障院所權益職災 1 點 1 元，本轄應大力推展正確申報職災，建議調整職災案件(B6)指標，如下表：

	編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
修正前	8	申報職災案件(B6)	整季月平均	$\geq$ PR90 $\geq$ PR80 $\geq$ PR70	-3 -2 -1	排除診察費=0之案件

修正後	8-1	申報職災案件(B6)	月平均件數	≥5 件 ≥3 件	-2 -1	1. 排除診察費=0 之案件 2. 同時符合 8-1 及 8-2 可累計各項之最高分者合併計算
	8-2		院所當季申報 B6 案/29 案比率 PR 值	≥PR90 ≥PR80 ≥PR70	-3 -2 -1	

三、以 113Q2 估算調整後權值預估可推動 137 家月平均未達 5 件之之院所提升申報，亦可鼓勵尚未申報 B6 之 357 家院所加入。

四、為提升輔導院所精準度，擷取 113Q2 本轄針傷案件(29)具規模院所，以其 29 案件 10%件數為每季職災申報目標值，共計 120 家(原高雄市 58 家、原高雄縣 42 家、屏東 18 家及澎湖 2 家)，會後提供名單請分會及各公會輔導轉知各院所目標值，並自 113Q4 起追蹤執行情形。

決議：通過修訂「申報職災案件(B6)」指標，並自費用年月 113 年第 4 季起實施。另由高屏業務組提供轄區針傷案件(29)具規模之 120 家院所名單，請分會及各公會輔導轉知各院所每季職災申報目標值，並自 113Q4 起追蹤執行情形。

提案三

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關後續再(新)啟動具成效專案，提請討論。

說明：

一、有關 7/16 立法院通過附帶「主決議」：明年 6 月 30 日前達到平均點值 1 點 0.95 元。為確保達成目標，其措施除了推展正確申報職災及專款專用申報外，應可加強專案管理。

二、建議後續再(新)啟動具成效專案如下：

編號	專案名稱	前次管理區間	管理閾值	擬再啟動管理區間
1	針傷療程第 2 至 6 次複雜度改變專案	112/3-6	違反支付標準規定	1. 112/7~112/12 2. 113/1~113/12
2	中醫針傷案件每人高耗值管理專案	110/7-112/6 (僅回推 6 個月 112/1~112/6)	需同時符合： 1. 申報量 ≥ PR75 2. 每人耗值 ≥ PR75	暫定 1. 111/7-113/6 2. 112/7~113/6

			3. 費用占率 $\geq$ PR75	
3	針傷療程內另報診察費專案	112/1-12	樣態：主診斷不同 併報診察費件數 $\geq$ 100 件且併報件數占 29 案件 之占率 PR $>$ 90 院所	113/1-12
4	傷科案件單日高申報量專案	-	需同時符合： 1. 醫師單日申報傷科量 $\geq$ PR85 2. 以每件純傷科醫令 10 分鐘、純針案件 3 分鐘、21 案件 3 分 鐘估算，總和時數 $\geq$ PR85	新增專案，啟動 前召開幹部會議 討論

三、查編號 1「針傷療程第 2 至 6 次複雜度改變專案」，臺北執行至 112Q3、北區按季逕扣執行至 113Q1，其他區亦已執行至 112Q4。已擷取本轄 112Q3 至 112Q4 不符規定應核扣費用計 172 家、98 餘萬點，擬於本次會議決議後執行逕扣。

四、編號 2「中醫針傷案件每人高耗值管理專案」前次管理 12 家，若落入管理閾值其管理區間僅 1 年；其餘院所若落入管理閾值其管理區間則為 2 年。

決議：照案通過。

伍、散會：15 時 15 分

陸、下次會議日期：113 年 12 月 19 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 1130905 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、JS、JT、JU、JY 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	$\frac{30}{25}$ $\frac{20}{15}$ $\frac{10}{5}$	
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」	-	-	-1	
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	$\geq 80\%$	-1	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		-1	
4	參加醫療費用電子化作業	-		-1	
5	週日開診次數	整季	≥ 6	-1	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 ≥ 3 萬點 ≥ 1 萬點 醫院 ≥ 20 萬點 ≥ 15 萬點 ≥ 10 萬點	-5 -3 -1 -5 -3 -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	
8-1	申報職災案件(B6)	月平均件數	≥ 5 件 ≥ 3 件	-2 -1	1. 排除診察費=0 之案件 2. 同時符合 8-1 及 8-2 可累計各項之最高分者合併計算
8-2		院所當季申報 B6 案/29 案比率 PR 值	$\geq PR90$ $\geq PR80$ $\geq PR70$	-3 -2 -1	
9	申報居家整合計畫案件(31)	整季月均申報個案數	≥ 8 人 ≥ 2 人	-4 -2	