

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額

114年第1次共管會議紀錄

時間：114年3月13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：張組長溫溫、姜主任委員智文

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

徐副主任委員昌基

古副主任委員濱源

廖副主任委員奎鈞

謝副主任委員中興

李執行長如英

蘇審查召集人尉央

王副執行長國輝

孫副執行長祿騏(請假)

林副執行長文信(請假)

羅副執行長國正

林委員良德

黃委員澤宏

陳委員冠仁

江委員正旭(請假)

江委員玉梅

彭委員健豪

游委員志聰(童華雄醫師代理出席)

翟委員慎言

杜委員穎純

謝助理沂岑(請假)

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

醫務管理科

謝科長明珠、黃視察毓棠、呂視察淑文、

蘇辦事員琦庭

吳視察煥如、林視察子玉

壹、主席致詞：(略)

貳、113年第4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4次共管會議決議事項辦理情形

決定：

- 一、追蹤事項共5項，項次1、2、5解除列管，項次3、4繼續列管。
- 二、項次3：本組於114年1月9日函請分會輔導112年7月至113年6月一般案件同院就醫次數 $\geq$ 轄區99百分位(35次)病人數前10大院所，俟分會彙整輔導結果後另函文回覆本組。
- 三、項次4：分會已於114年1月7日至26日實地訪查輔導113年4月至6月單日申報1~3件比率偏高之7家診所、7位醫師，惟未釐清該等診所於非網路公告開診時間申報自身、員工或親友看診原因，本組將另函請診所說明原因，並自清返還合理量差額。

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 3 季浮動點值 0.8361(全區 0.9101)、平均點值 0.9012(全區 0.9441)。
- 二、請分會持續宣導會員加強職災就醫流程，病患就診時，若具勞保身分，請確認是否符合職災案件，並正確申報。
- 三、健保卡資料上傳格式 2.0 單軌實施日期延至 114 年上半年，請轉知會員及早完成改版，以免影響 114 年費用申報；虛擬健保卡新舊版控制軟體雙軌期間，請宣導依院所使用之控制軟體版本，協助民眾切換對應之 QRCode；持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免門急診部分負擔，請轉知會員配合辦理。

四、114 年中醫門診總額計畫修正重點：中醫癌症病人加強照護整合方案適應症增列經西醫確診為子宮頸癌(主診斷碼 C53)、子宮體癌(主診斷碼 C54)及甲狀腺癌(主診斷碼 C73)；中醫急症處置計畫所有適應症，皆須於入院及出院分別實施前、後測評估，適用範圍新增軟組織疼痛 G89、M54.2、M54.3 及 M54.9、頭痛 R51；中醫提升孕產照護品質計畫助孕適用範圍，刪除已婚限制。

五、近期有院所遭駭客入侵，請宣導會員適時提升資訊設備規格，以維護院所之資訊安全。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：轄區院所職災案件費用申報情形追蹤

決定：請加強宣導會員職災就醫流程，病患就診時，若具勞保身分，請確認是否為因公出差途中、上下班途中或職業場所工作中受傷等情形，是類案件應正確申報職災。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：轄區3集團診所醫療費用申報情形追蹤

決定：經追蹤3集團113Q4醫療費用成長均呈現趨緩趨勢，將持續監測，如有異常即啟動專案進行管理。

肆、討論事項

提案單位：北區業務組

案由：有關中醫門診總額專業審查篩選必審指標「CIS重點管理項目」修訂案，提請討論。

決議：因113年「同院針傷內科交替者」抽審件數核減率高，爰修訂指標「CIS重點管理項目」，前3個月CIS「同院針傷內科交替案件」件數>P90之院所列為必審(詳附件)，自114年4月(費用年月)起實施。

散會：上午 11 時 38 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

11404

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成長率	80 < X ≤ 90百分位	3
3-2			> 90百分位	6
4-1		每位醫師申請點數	90 < X ≤ 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 ≤ 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 ≥ 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	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佔率(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	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≥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月中報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。

12.指標19「院所週日開診天數」僅計入看診人次≥10之週日天數。

13.立意指標「CIS重點管理」係擷取前3個月，有「3個月內院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數高」、「僅申報診察費案件」、「同院隔日重複就診者」、「同院針灸內外科交替(自114/04起納入)」等情形者，件數>P90之院所列入必審。