

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 114 年第二次共管會議會議紀錄

時間：114 年 6 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、審查醫藥專家趙翰林召集人、輔導組徐榮澤組長、醫療品質組蘇建興組長、醫務管理組王大成組長、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(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：張廷堅委員(請假)、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、吳建昌、陳美娟、江亭葦、王藝穎、游燕資、陳盈秀、趙珮君、林碧玉

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：

114 年 3 月至 114 年 5 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：中醫近期點值及 114Q1 醫療費用申報概況、113Q4 針傷(29)案件每人耗值(排除藥費)診療人數與每人耗值 2 項指標皆 $\geq$ PR75 之 14 家管理院所清單、中醫居整辦理及品質獎勵與個案管理費發放情形。

- 2、點值提升策略：採專款先行與職災推展、「中醫提升孕產照護品質計畫」及「中醫慢性病腎臟病門診加強照護計畫」修訂重點、追蹤近期中醫職災申報概況。
- 3、專案成效與追蹤：近期管理專案執行成果、114 年業務推動重點，含針傷醫療確實性、給藥異常管理、醫不足巡迴點例行實訪、持續推展居整及疾病試辦計畫與高就醫次數管理。
- 4、轉知重要訊息：民眾申訴及違規樣態、115 年 1 月 1 日起雲端安全模組停止換發實體安全模組、雲端查詢系統 1.0 將於 114 年 7 月 1 日起停止服務。
- 5、宣導事項：鼓勵院所參與 3 項電子化作業、健保卡上傳格式 2.0 改版、VPN 交換區下載資料、國內自墊核退院所配合事項、全民健保快易通 APP 新增重大傷病核定通知書下載功能、第一類受僱者投保金額定義及調整須知。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：擬修訂中醫抽審辦法(詳附件)，提請討論。

說明：特定癌症病人中醫門診加強照護計畫新增適應症「子宮頸癌、子宮體癌及甲狀腺癌」，爰中醫抽審辦法涉及費用者，新增排除案件分類 22 且特定治療項目為「MA、MB、MC」。

決議：照案通過，並自費用年月 114 年第 3 季起實施。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組

案由：有關中醫居整計畫已收案服務之病患，其外出就醫監測機制，提請確認。

說明：

- 一、依據 114 年 5 月 22 日高屏區「中醫居家醫療照護整合計畫工作小組」第 2 次會議決議辦理。
- 二、依居整計畫第六點收案條件規定略以，收案對象限居住於住家(不含照護機構)，且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。

三、分析本轄中醫居整病患收案後 113 年 1~12 月外出就醫(含西基、中醫及醫院門診)逾 50 次以上之個案共 43 人。建請院所於自行收案或轉介收案時，審慎評估病患是否符合「外出就醫不便」？如不符合，建議暫緩收案。

四、擬定期擷取收案後每季外出就醫 ≥ 13 次(含西基、中醫及醫院門診)之個案名單，提供收案院所回饋說明須頻繁外出就醫之原因及評估是否結案？經回饋說明後，如當季收案 >3 人，連續 2 季「居整收案(31 案件)病患外出就醫之個案數占率達 50% 以上」者，擬立意抽審收案之必要性。

備註：「居整收案(31 案件)病患外出就醫之個案數占率達 50% 以上」操作型定義，分子為院所該季收案後病患外出就醫含西基、中醫及醫院門診次數 ≥ 13 次之個案數，分母為該季申報居整(31 案件)收案總個案數。例如：某院所 114 Q2 申報居整收案共 18 人，其中該季個人外出就醫次數 ≥ 13 次計 6 人，占率為 $6/18=33\%$ 。以 114Q1 為例詳簡報 P21。

擬辦：

- 一、自 114Q1 起定期擷取收案後每季外出就醫 ≥ 13 次(含西基、中醫及醫院門診)之個案名單予居整中醫申報院所回饋說明須頻繁外出就醫之原因及評估是否結案，提供之資料將一併註明中醫或西醫收案。若屬中醫獨立收案，評估後擬結案者，可自行上 VPN 結案；若由居整團隊轉介中醫，建請回饋團隊收案之院所重新評估，無中醫醫療需求者，則可停止中醫居家訪視。
- 二、如當季收案 >3 人，且連續 2 季「居整收案(31 案件)病患外出就醫之個案數占率達 50% 以上」者，經院所回饋說明如無必要就醫之理由，則執行立意抽審，以瞭解收案之必要性。該立意抽審指標閾值，將依高屏區中醫院所申報居整個案之外出就醫情形做動態調整。

決議：照案通過。

伍、散會：15 時 19 分

陸、下次會議日期：114 年 9 月 4 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 1140605 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、MA、MB、MC 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

編號	指標項目	抽審期間	說明
			支援之相關院所該月該醫師之案件至滿 12 個月。
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	≥80%	-1	
3-1	電子化作業	58-病歷電子檔送審(PACS)	-	-	-1	
3-2		參加 71-核定電子化作業	-	-	-1	
3-3		參加 76-申報總表線上確認	-	-	-2	
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	≥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
當季 B6 案/29 案比率			≥PR90 ≥PR80 ≥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	