

衛生福利部中央健康保險署東區業務組
114年第1次「中醫門診總額東區共管會議」會議紀錄(視訊)

時間：114年6月18日（星期三）中午12時30分

地點：中央健康保險署東區業務組3樓會議室、台東聯絡辦公室2樓會議室(視訊)

主席：黃組長兆杰、李主任委員元齡*

紀錄：吳乙亭

出席委員代表：(依東區分會委員名冊排列)

(*為台東聯絡辦公室視訊)

委員代表姓名

何委員宗融
黃委員輝榮
黃委員俊傑
王委員健豪
曾委員郁雯
柯委員建新
黃委員于珊
廖委員德權
曾委員國烈
莊委員瓊貴
黃委員珮茹
李委員麥
楊委員成湛
呂委員紹儀
王委員惟德
陳委員中奎
丁委員立莒
鄒委員牧帆
黃委員文英

出席委員代表

何宗融
黃輝榮
黃俊傑*
王健豪
曾郁雯*
柯建新
黃于珊
廖德權
曾國烈
莊瓊貴
黃珮茹
(請假)
(請假)
呂紹儀
王惟德
陳中奎
丁立莒*
(請假)
黃文英*

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組：羅亦珍*、王素惠、江春桂、馮美芳、

鄭翠君、黃寶萱、石惠文、張瑩媛
羅玉敏

列席人員：

中醫醫療服務審查執行會東區分會：陳美樺、吳子芸

壹、主席致詞（略）

貳、確認113年第2次共管會議紀錄，請參閱（不宣讀）：

決定：洽悉。

參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

一、序號1、台東基督教醫院113年10月~114年4月醫療費用申報資料，異常占率已由58.09%降至16.85%，異常卡號率有明顯下降，故解除列管。

二、序號2、有關修訂「中醫門診總額東區審查抽樣原則」，貳、一、為「經專業審查初核核減率3%者得連續抽審3個月；若經3個月抽審核減率未改善至3%以下者，得持續抽審至改善為止」，經過半年試行影響院所層面不大，反而能提升院所病歷要確實記載製作及正確申報醫療費用，故維持原修訂內容及解除列管。

報告事項第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：有關醫療服務品質指標「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(DA_237)」，建議請東區業務組按季提供隔日再就醫分子資料明細，包含原就診及再就診院所，以利分會輔導改善；餘洽悉。

報告事項第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「健保醫療資訊雲端查詢系統1.0」將自114年7月1日起停止服務
決定：請轉知會員配合辦理，洽悉。

報告事項第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：申報「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」
生理評估費(P33053~P33057)須符合計畫規定。

決定：請協助向會員宣導，申報本計畫之生理評估費，須完成各項支付
標準所列之量表，並於當月費用申報前，登錄收案後三日內及出
院前之2筆資料於VPN，始得申報，不符規定者則以行政核減逕
扣；餘洽悉。

報告事項第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署為改善讀卡機控制軟體5.0所面臨之各項問題，已版更至6.0
，敬請輔導所屬會員盡速版更。

決定：本署於113年9月2日及114年5月12日辦理讀卡機控制軟體6.0說明會
，同時邀請各資訊廠商共同參與，本署VPN相關網站已支援讀卡機
控制軟體6.0；餘洽悉。

報告事項第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請轉知所屬會員務必依全民健康保險相關法規辦理醫療業務及申
報醫療費用。

決定：若有不當申報醫療費用情事，請依特管辦法第46條規定，主動通
報有申報不正確並繳回應扣減(還)之相關費用，得不適用第37條
至40條之規定；餘洽悉。

報告事項第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：邀請東區各醫療機構及公會踴躍申請「健康台灣深耕計畫」。

決定：請分會協助轉知會員，敬邀各醫療機構及公會踴躍申請「健康台
灣深耕計畫」；餘洽悉。

肆、討論事項

提案事項第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：擬訂定東區醫療院所「專案管理」作業原則，提請討論。

說明：

- 一、依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」（以下稱審查辦法）第 30 條規定，保險人得就保險醫事服務機構醫療費用申報資料，分級分類進行檔案分析，檔案分析案源多數如下：
 - （一）專業審查醫藥專家審查意見。
 - （二）疑似不符醫療服務給付項目及支付標準規定、藥品給付規定或審查注意事項…等健保相關法規或臨床指引。
 - （三）檢舉案。
 - （四）東區分會移案。
- 二、針對上開案源進行檔案分析，依執行率、執行量、成長率、不符相關規定或臨床指引情形等面向，判定申報合理性，如發現異常樣態，即啟動專案管理。
- 三、為提高專案管理之效率，部分案件擬依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 46 條規定略以「保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定」，請院所辦理自清。
- 四、有關專案管理作業原則，擬訂如下：
 - （一）直接採行專案抽審：依異常案件量情形採全審或部分案件抽樣審查。
 - （二）自清併抽審：
 1. 提供資料通知院（所），請先行審視資料辦理自清。為避免公文往返，原則上以e-mail通知。
 2. 比較各院（所）自清率，如有明顯低於同儕值或東區值，將自清率回饋給該院（所），並請再次檢視是否二次自清。
 3. 不同意自清或二次自清後自清率仍明顯低於同儕值或東區值者，得依下列原則酌抽案件進行審核：

(1)：少於 10 件（含）全抽。

(2)：大於 10 件，10 抽 1，至少抽 11 件至多 100 件。

(三)為節省雙方人力並考量審查量能，以上各項部分案件抽樣審查者，參考審查辦法第 22 條第 5 項之精神，以疑似異常案件群之隨機抽審專業審查結果，計算該群整體之核減費用。

決定：同意採行東區醫療院所「專案管理」作業原則。

提案事項第二案 提案單位：中醫醫療服務審查執行會東區分會

案由：修訂「中醫門診總額東區審查抽樣原則」並自 114 年 7 月（費用年月）實施，提請討論。

決定：有關增訂「醫師別病患針傷高利用前 95 百分位」管理指標，請中醫醫療服務審查執行會東區分會確認管理標的及定義後，再另行提出。

伍、散會 下午14時25分