

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 年第三次共管會議會議紀錄

時間：114 年 12 月 4 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(陳柏太代)、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(請假)、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：

李昫融、吳孜威、吳建昌、陳美娟、廖子喬、江亭葦、王藝穎、高菲屏、陳淑青、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 6 月至 114 年 11 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、114 年 Q3 費用申報分析、高屏針傷(29)案件每人耗值(排除藥費藥服費)、中醫居家醫療照護整合計畫費用申報統計。

- 2、點值提升策略：採專款先行與職災推展、高屏中醫疾病試辦計畫推展情形、追蹤近期中醫職災申報概況。
- 3、轉知重要訊息：115 年費用管理重點（開箱導正、針傷醫療確實性管理、給藥異常管理、推展職災、居整、醫不足及疾病試辦計畫、高就醫次數管理）、115 年賡續執行第 5 期外展點實地訪視、民眾申訴及違規、違規查核執行情形、如有誤報費用，請儘速自行清查繳回、自 115 年 1 月 1 日起一律提供雲端安全模組-停止申請及換發實體安全模組卡。
- 4、宣導事項：落實醫療費用誠信申報、無紙化作業-3 項電子化比率統計、公告修訂「健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明」。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：健保署高屏業務組

案由：115 年度中醫門診總額共管會議召開時程一案，提請討論。

說明：

- 一、現行中醫共管會 3 個月召開 1 次，必要時得召開臨時會議。
- 二、115 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 12 日 | 第一次 | 2 月 12 日 |
| 第二次 | 6 月 11 日 | 第二次 | 5 月 21 日 |
| 第三次 | 9 月 10 日 | 第三次 | 8 月 20 日 |
| 第四次 | 12 月 10 日 | 第四次 | 11 月 19 日 |
| | | 臨時會 | 12 月 3 日 |

- 三、如遇特殊情事須變更會議日期時，本業務組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。
- 四、出席人員如無法參加會議者，請委託代理人出席。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：健保署高屏業務組、
中執會高屏區分會

案由：擬修訂中醫抽審辦法(詳附件)，提請討論。

說明：

- 一、刪除現已不適用之專款案件排除項目，如特定治療項目代碼 JG(兒童過敏性鼻炎試辦計畫業已停辦)及 JR(中醫照護機構中醫照護醫療方案論量費用已回歸一般服務項目)。
- 二、為獎勵院所配合參加電子化作業，有參加 71-核定電子化作業之院所，該季抽審權值分數皆可-1 分，惟近期發現部分院所未配合時程至 VPN 進行點閱，經多次稽催仍未至 VPN 點閱，嚴重影響本轄費用核付流程，為鼓勵積極實際參與電子化之院所，建議調整權值分數為-2，並新增排除項目-擷取系統資料 log 稽催次數超過 3 次者，將不予減分。建議調整如下表：

| | 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 | 3-2 | 參加 71-核定電子化作業 | - | - | -1 | |
| 修正後 | 3-2 | 參加 71-核定電子化作業 | - | - | -2 | 擷取系統資料 log 稽催次數超過 3 次者 |

- 三、依中醫門診醫療服務審查執行會 114 年 7 月 20 日第 58 次會議決議及全聯會 114 年 9 月 2 日全聯醫總兆字 2235 號函辦理。請各分區將下列項目列為管理(抽審)指標：
 - (一) 申報 A91 同一院所每位患者每月 5 次。
 - (二) 申報 A91 每位醫師申報以每小時不多於 5 人次。
 - (三) 申報 A91 每家院所單一病人每年不大於 60 人次，超過部分不予給付。
- 四、上述三項管理(抽審)指標，中執會高屏區分會於 114 年 9 月 14 日第 8 屆第 5 次委員會議決議，擬提案至共管會討論，辦理方式如下：
 - (一)項目(一)A91 同一院所每位患者每月 5 次，建議刪除現行抽審辦法【政策指標】第 7 項申報整合醫療照護費加計(A91)。修正為「申報整合醫療照護費加計(A91)每人月申報次數 \geq 5 次人數」指標，自費用年月 115 年第 2 季起正式實施，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 | 7 | 申報整合醫療照護費加計(A91) | 整季平均 | ≥ 100 件 ≥ 60 件 ≥ 20 件 | -3 -2 -1 | |
| 修正後 | 7 | 申報整合醫療照護費加計(A91)每人月申報次數 ≥ 5 次人數 | 整季 | ≥ 3 人 2 人 1 人 | 9 6 3 | 1. 排除診察費=0之案件。 2. 保險對象之身分證號相同者計一人。 3. 不含代辦案件(A3、B6、C5)、矯正機構收容對象醫療服務計畫項目、專款專用案件(25案件、22案件)、中醫特定疾病門診(30案件)及居家中醫醫療服務(31案件)。 |

備註：以 114Q3 資料估算 A91 指標修正後，A91 申報總家數 197 家，預計 13 家中醫院所會落入加權。

(二)項目(二)A91 每位醫師申報以每小時不多於 5 人次，建議高屏分會轉知三縣市公會加強宣導醫師配合。

(三)項目(三)A91 每家院所單一病人每年大於 60 人次之超過部分不予給付，建議採回溯審查專案移請分會輔導自清繳回，並自費用年月 115 年第 1 季起列入管理。統計 113Q4~114Q3(全年)單一病患申報 A91 ≥ 60 人次，僅 1 家醫院，6 人，超過部分計 133 人次，9,310 點。

五、本轄 A91 申報件數 114 年 1~9 月每月申報介於 1.9 萬件至 3.05 萬件，全署排名第五。

決議：照案通過，指標自費用年月 115 年第 2 季起實施；項目

(二)A91 每位醫師申報以每小時不多於 5 人次，請三縣市中醫師公會宣導醫師配合；項目(三)A91 每家院所單一病人每年 ≥ 60 人次之超過部分依年度統計結果，視情況進行輔導或追扣。

伍、散會：14 時 52 分

陸、下次會議日期：115 年 3 月 12 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 1141204 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。 |

| 編號 | 指標項目 | 抽審期間 | 說明 |
|----|-----------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 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 | 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 | |
| 4 | 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 | |

| 編號 | 指標項目 | | 統計維度 | 指標閾值 | 權值分數 | 排除項目 |
|-----|------------|---------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 5 | | 院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數 | 月平均 | ≥ 50 萬 | 3 (每增加 20 萬點, 權值再加 1) | |
| 6-1 | | 成長差值 | 月平均 | $\geq PR95$ $\geq PR90$ | 10 5 | |
| 6-2 | 針傷量 | 成長率 | 月平均 | $\geq PR95$ $\geq PR90$ | 10 5 | 針傷醫令量 ≤ 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 ≤ 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 | 58-病歷電子檔送審(PACS) | - | - | -1 |
| 3-2 | 化作業 | 參加 71-核定電子化作業 | - | - | -2 |
| 3-3 | 業 | 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 | -5 | |
| | | | ≥3 萬點 | -3 | |
| | | | ≥1 萬點 | -1 | |
| | | | 醫院 | | |
| | | | ≥20 萬點 | -5 | |
| ≥15 萬點 | -3 | | | | |
| ≥10 萬點 | -1 | | | | |
| 7 | 申報整合醫療照護費加計(A91)每人月申報次數≥5次人數 | 整季 | <u>≥3 人</u> <u>2 人</u> <u>1 人</u> | <u>9</u> <u>6</u> <u>3</u> | <u>1. 排除診察費=0 之案件。</u> <u>2. 保險對象之身分證號相同者計一人。</u> <u>3. 不含代辦案件(A3、B6、C5)、矯正機構收容對象醫療服務計畫項目、專款專用案件(25 案件、22 案件)、中醫特定疾病門診(30 案件)及居家中醫醫療服務(31 案件)。</u> |
| 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 |
| 8-2 | | 當季 B6 案/29 案比率 | ≥PR90 ≥PR80 ≥PR70 | -3 -2 -1 | 2. 同時符合 8-1 及 8-2 可累計各項之最高分者合併計算 |

| 編號 | 指標項目 | 統計 維度 | 指標 閾值 | 權值 分數 | 排除項目 |
|----|--------------------|-------------------|--------------------------|----------|------|
| 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 | |