

全民健康保險南區中醫門診總額共管會議 114 年度第 2 次會議
會議紀錄

時間：114 年 12 月 4 日(星期四) 14 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室

主席：林組長純美、楊主委志中

紀錄：秦莉英

出席委員：(*為視訊與會人員名單)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
陳俊銘	陳俊銘	黃中一	黃中一
陳南光	陳修維(代)	陳三元	邱瑞發(代)
黃泳瑞	黃泳瑞	高國欽	高國欽
邱瑞發	邱瑞發	吳清源	吳清源
林家慶	林家慶*	董亮見	董亮見
黃政芳	黃政芳	郭世芳	郭世芳
林峻生	請假	黃紫雲	黃紫雲
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	林憶梅(代)
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

南區分會 李侑玗

南區業務組 盧靜宜、高宜聲、李昕璇、李岳勳、蔡春梅
劉乃慈、劉語蓁、林才溶、蕭乃綾、黃卉佳

壹、主席致詞:(略)

貳、前次會議追蹤事項

案號	案由	決議	辦理情形
114 年第 1 次提案一	為鼓勵院所於農曆新年初一至初三開診，新增南區中醫專業審查積分指標 1 項，提請討論。	同意新增，於初一至初三 VPN 登錄開診且有申報費用者列為正向指標，並自 115 年起適用每年第三季計算權重分數。	增訂之抽審指標已於本署全球資訊網公告周知。
114 年第 1 次提案二	有關刪除南區中醫抽審指標「院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數」，提請追認。	同意確認。	本案已於 114.2.21 函復中執會南區分會同意辦理在案，並已於本署全球資訊網公告周知。
114 年第 1 次提案三	修訂南區抽審指標之「註 2」，有關醫療費用計算排除之增修排除項目，提請討論。	配合 114 年度中醫專案計畫修訂，「兒童過敏性鼻炎照護計畫-JG」於 113 年 12 月 31 日終止；「中醫癌症病人加強照護整合方案」於 114 年度新增三項照護計畫(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫-MA、子宮體癌中醫門診加強照護計畫-MB 與甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫-MC)，修訂南區抽審指標「註 2」醫療費用計算排除「特定治療項目代號」，刪除 JG 一項，並新增 MA、MB 與 MC 三項。	修正之抽審指標已於本署全球資訊網公告周知。
114 年第 1 次提案四	「中醫門診醫療服務審查南區共管會設置要點」修訂案，提請討論。	同意修訂，於本設置要點中，增訂委員任職前及任期中，因其行為責任致吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書；停業、廢止執業執照及經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付處分，不得擔任本會委員。	修正之共管會設置要點已於本署全球資訊網公告周知。

案號	案由	決議	辦理情形
114 年第 1 次臨時會提案一	有關風災致停班期間中醫院所開診獎勵方式，提請討論。	<p>一、為獎勵風災期間仍開診服務保險對象院所，比照今年西醫春節連假開診額外獎勵措施，診察費加計3成：</p> <p>1、114年7月7日：本轄區(雲嘉南)停班有開診中醫院所(醫院及診所)。</p> <p>2、114年7月8日至11日：公告停班地區、嘉義縣有開診中醫院所，其他地區由各縣市中醫師公會認定後提供名單，認定原則以實際影響看診者(如停水、電)。</p> <p>3、114年7月(費用年月)門診合理量上限以26天計。</p> <p>4、預算來源：114年Q3南區中醫總額支付。</p> <p>二、114年7月7日至11日克服困難至停班地區執行巡迴醫療，論次計酬費用加計2成支付；建議以醫不足專款支應。</p> <p>三、因獎勵措施涉及總額預算和專款支應，請分會函文予中醫全聯會，再依程序由全聯會提報於研商會議決議後辦理。</p>	分會考量風災期間相關獎勵措施，因實質效益有限，114/10/23 經共管小組幹部投票表決後決議撤案，並於 114/10/28 以中執南區(114)中字第 058 號函向中執會及本組撤銷。
114 年第 1 次臨時會提案二	因風災無法看診，致 114 年 7 月收入減少之院所補助方式，提請討論。	俟當月費用申報完成，再分析並研議實施方式。	署本部表示西醫基層總額已提案至健保會討論，屆時如同意補助，署本部會一致處理各總額費用計算。爰分區共管會議俟結論通知後，續案辦理。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組中醫門診總額業務報告(略)

肆、提案討論

提案一

提案單位：中執會南區分會

案由：擬增修南區抽樣審查指標，提請討論。

決議：

- 一、「A91 整合醫療照護費加計」相關抽審指標暫緩新增。
- 二、重申 A91 申報規範，包括診療及衛教時間須達 10 分鐘以上、病歷記錄事項及申報時應覈實填報醫令執行起迄至年月時分。
- 三、修訂抽審指標 19「誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形」操作型定義詳附件 1。

提案二

提案單位：南區業務組

案由：修訂「中醫門診醫療服務審查南區共管會設置要點」案，提請討論。

決議：同意修訂，於本設置要點中，增訂委員組成由中執會南區分會及本轄四縣市五醫師公會（臺南市、大台南、嘉義市、嘉義縣及雲林縣中醫師公會）推派不具民意代表身分之委員，詳附件 2。

伍、散會：下午 4 點 20 分

南區中醫總額抽審指標

附件 1

114 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 114.12.04 修訂

一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數 15-20% 為原則，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份須接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	前前季醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付之院所抽審 3 個月。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件。【註 1】
3	院所違約記點 2 次以上、扣減其醫療費用之十倍金額、停約處分(自管控費用月起至處分函文月再加抽審 6 個月)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月 15 日前提供名單。
5	每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次
6	其他:檔案分析(立意抽審)或行政管理。

三、權重積分指標：

資料期間：以「前前季」為計算基礎

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率 (去年同季 ≤ 100 人之院所不計入)	分子：當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母：去年同季就醫總人數	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子：該季 A90 案件申報數總和 分母：該季有申報費用之總醫師人數	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
3	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數 (含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
4	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率 (含部分負擔，且每位醫師月平均申報 20 萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比)	分子：個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母：個別醫師之去年同期季醫療費用總點數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	負向	2 3 4

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
5	醫療費用	每位病人季平均醫療費用(含部分負擔)	分子：該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母：該季該院所就醫歸戶總人數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	分子：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數總和 分母：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之總人數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
7	就診次數	隔日申報診察費率	分子：同一院所、同一人隔日申報診察費之件數 分母：該季申報總件數 ※醫療費用計算排除條件【註2、註3】	≥90 百分位	負向	2
8	就診次數	申請診察費大於8次以上占率	分子：該季同一院所同一病人同一月份申報診察費8次以上件數總和 分母：該季申報診察費之總件數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥90 百分位	負向	4
9	就診次數	同院所針傷科處置次數>20次之比率	分子：針傷科處置該季各月>20次以上之次數總和 分母：該季針傷科處置總次數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
10	給藥日數	申報一般案件(案件分類21)開藥日數<3日案件數	分子：該院該季案件分類21開藥日數<3日者之案件數總和 分母：該院該季有申報費用之醫師總人數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
11	給藥日數	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	分子：按院所、ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	2 3 4
12	給藥日數	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費>0的案件總數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
13	給藥日數	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總件數	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
14	執業型態	送核案件核減率	分子：近一季送核核減點數總和 分母：近一季送核醫療費用總點數	≥95 百分位	負向	2
15	執業型態	21案件季佔率(100件以下院所不計入)	分子：案件分類21之案件數(排除≤100件者)總和 分母：案件分類21、24、28之案件數總和 ※排除：特定治療項目代號JA、JB	≥65~≤69 百分位 ≥70~≤74 百分位 ≥75 百分位	負向	1 2 3

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	指標閾值	正/負向	權重分數
16	執業型態	醫療費用曾有月份遲至次月 20 日以後申報者 (有停止暫付註記)	每季之抽審作業以前前季申報醫療費用採計，並排除資料擷取期間之新特約院所	每次(不重複計)	負向	1
17	執業型態	該季週日看診次數 (每個週日就醫件數 < 10 件不計入次數)	前前季週日看診 ≥ 6 次，且每診次看診件數總和需 ≥ 10 件	≥ 6 次	正向	-1
18	其他	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢	雲端藥歷(西醫用藥)查詢率 > 40% 及中醫用藥查詢率 > 40% ※雲端藥歷查詢率：查詢人數/就醫病人數 ※中醫用藥查詢率：門診開立中藥且查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」之病人人次/門診開立中藥病人人次		正向	-1
19	其他	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形	1. 誠信申報醫療費用視訊座談會結束，參與線上座談會或自行閱讀影片之醫療院，立即填寫座談會相關問題(線上問卷)，分數以最高分為準，並於指定期限內完成作答，全部答對者即符合本項指標資格。 2. 本指標每年辦理「誠信申報醫療費用視訊座談會」後，於次次季計算加計權重分數-1。	參與視訊座談會者	正向	-1
20	就診次數	療程 14 日內未完成重新申請診察費比率	分子：同一院所同一患者療程 14 日內未完成重新申請診察費人次總和 分母：申報診察費總人次 ※醫療費用計算排除條件【註 2】 ※自 114 年第 3 季起抽審適用。	≥ 95 百分位	負向	2
21	品質	春節期間連續假日(初一至初三)開診且申報醫療費用	1. 春節連續假日定義：依當年度行政院人事行政總處公告之辦公日曆表為準。 2. 春節連假 2 週前於 VPN 維護開診時段且連假期間(初一至初三)有申報費用。 ※如開診日診療人數為 0 人者，應檢附彩色照片(看診醫師入鏡及可辨識診間之照片)，並於當月申報時檢送佐證。 ※自 115 年起，適用第 3 季計算權重分數。	開診 3 日 開診 2 日 開診 1 日	正向	-3 -2 -1

【註1】新特約診所：包含更換負責人、更換醫事機構代號。

【註2】醫療費用計算排除：預防保健(A3)案件、職業災害(B6)案件、特定疾病門診加強照護(30)案件、專款專用案件(包括案件分類(25)、案件分類(31)且特定治療項目代號【EC】、案件分類(22)且特定治療項目代號【C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、JR、JS、JT、JU、JY、MA、MB、MC】與其它案件分類之特定治療項目代號【JA、JB】)。

【註3】醫療費用計算排除：診察費=0。

※修訂歷程：

104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 104.03.12 初訂
104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 104.06.18 修訂
104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 104.11.19 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 105.07.28 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 105.11.24 修訂
106 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 106.12.07 修訂
107 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 107.05.31 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 108.12.12 修訂
109 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 109.05.28 修訂
111 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 111.03.10 修訂
112 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 112.05.25 修訂
113 年 3 月 25 日中執南區(113)源字第 010 號函 113.03.28 修訂
113 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 113.05.30 修訂
113 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 113.11.28 修訂
114 年 2 月 12 日中執南區(114)中字第 012 號函修訂 114.2.27 修訂
114 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 114.04.10 修訂

中醫門診醫療服務審查南區共管會設置要點

109 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第二次會議決議 109.11.26 制定
 114 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第一次會議決議 114.04.10 修訂
 114 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第二次會議決議 114.12.04 修訂

一、成立宗旨

衛生福利部中央健康保險署南區業務組（以下稱南區業務組）為維護本轄區內點值穩定及提升醫療服務品質，與中華民國中醫師公會全國聯合會中醫門診醫療服務審查執行會南區分會（以下稱中執會南區分會）建立共同管理機制，特成立「中醫門診醫療服務審查南區共管會」（以下稱本會）。

二、委員組成

(一)主席：採雙主席制，由南區業務組組長及中執會南區分會主任委員共同主持。

(二)委員：

1. 中執會南區分會委員 13 名：由中執會南區分會及本轄四縣市五醫師公會（臺南市、大台南、嘉義市、嘉義縣及雲林縣中醫師公會）推派**不具民意代表身分之委員**。每位代表應指定至多二順位人，代理人需為中執會南區分會委員，請於推派委員名單時一併提報。

2. 南區業務組代表 6 至 13 人：由南區業務組推派，並負責會議召集事務。

三、委員任用

(一)本會委員依其職務任期調整任免，由中執會南區分會及本轄四縣市五醫師公會推派者，得視需要就變動部分重新推派；由南區業務組推派者，應隨其本職進退，得視職務需要調整推派。

(二)任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本會委員或代理人；任期中發生者，當然解任：

1. 經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。

2. 經地方主管機關停業、廢止執業執照。

3. 經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。

(三)前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。

(四)本會委員均為無給職。

四、議事運作

(一)本會原則上一年召開二次會議，必要時得召開臨時會議。

(二)本會委員應親自出席會議，因故無法出席時，宜於開會前向主辦單位請假，並得由委員委請代理人依順位代為出席。

(三)會議召開應有全體委員二分之一以上人數出席，得視討論議題需要，請相關單位派員列席。

(四)會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。

(五)會議記錄公開於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網並函送中執會參考。

五、本要點經共管會通過後實施，修正時亦同。