

健保署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會 115 年第 1 次共管會議紀錄

時間：115 年 3 月 19 日下午 1 時

地點：健保署中區業務組 10 樓第 1 會議室

主席：丁組長增輝、邱主任委員國華 紀錄：潘佳鈴

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排序）

中醫門診醫療服務審查執行會中區分會

（以下簡稱中執會中區分會）

王來庫、呂祐吉、林師彬、林煥章、林義王、林親怡、
邱冠銘、侯甫葦、侯俊華、胡雲瑜、曹榮穎、莊鶴麟、
許偉宸、陳文枝、陳恆斌、陳博淵、陳稼洺、彭德桂、
黃東德、楊士樑、楊佳龍、廖宏哲、趙佳信、劉其松、
蔡岳廷、蔡嘉一、鄭耀明、蕭世洪、顏良達

健保署中區業務組

劉上惠、蔡瓊玉、楊惠真、林裕能、戴秀容、柯依鳳、
林育辰、張玉貞、謝佩璇

列席人員：楊雨軒、楊皓評

請假人員：江奇潭、林永農、林宏任、林冠良、林淑鑾、張繼憲、陳
志昇、陳建仲、陳祈宏、陳憲法、黃明正、黃義鈞、詹
子宜、蔡全德、蔡淑貞、蔡德能、戴志龍

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項

一、中執會中區分會工作報告

- (一)中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案醫療服務量能。
- (二)輔導案件統計。
- (三)審查醫藥專家出席情形統計及審查量能。

二、健保署中區業務組業務報告

(一) 專案 1：針傷療程拆報逕扣專案

1. 檢核區間：費用年月：114 年 9 月至 114 年 12 月。
2. 管理結果：逕扣計 81 家。

(二) 專案 2：高複傷起始次超出申報頻率專案

1. 篩異區間：費用年月 113 年 12 月至 114 年 12 月
2. 管理結果：逕扣改支差額計 37 家。

三、報告及宣導事項

(一) 修訂 115 年度「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」(研商會議已通過，待公告)

1. 風險調整移撥款之提撥及分配

(1) 提撥方式：

自五分區之一般服務預算項下全年移撥 4 億元(114 年原 1.5 億元)，由各季提撥 1 億元。

(2) 分配方式：

浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至 0.93 元(原 0.90 元)之差值 (且補助後平均點值不得高於次低區域的平均點值)，當季經費若有結餘，則流用至下季。

2. 東區以外五分區一般服務預算扣除風險調整移撥款後，預算分配方式占率：

(1) 指標 1：「95 年第 4 季至 98 年第 3 季之五分區實際預算占率」：64% (原 65%)。

(2) 指標 2：「各區去年同期戶籍人口數占率」：17% (原 16%)。

(二) 修訂 115 年度「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」(研商會議已通過，待公告)

1. 刪除鈍化指標：

- (1) 柒、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：「六、未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中醫院所」（註4）及註4文字。
- (2) 玖、品質保證保留款核算基礎之減計原則：「三、「同日重複就診率」超過80百分位者，核算基礎(A)減計10%（註8）」及註8文字。

2. 新增加計原則三項指標：

- (1) 第七點、參與「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」院所核算基礎加計10%。
- (2) 第八點、參與「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」院所核算基礎加計5%。
- (3) 第九點、參與「居家醫療照護整合計畫」院所核算基礎加計5%。

(三) 修訂115年度「中醫提升孕產照護品質計畫」（研商會議已通過，待提至支標共擬會議報告）

支付標準表註3新增文字：

註3：「含藥費之照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004)與不含藥費之照護模式(P39005、P39006)，需28天始得相互轉換，療程結束後另開療程時不在此限。」

(四) 新增「中醫三高病人加強照護方案(草案)」（研商會議已通過，待提至支標共擬會議報告）

1. 收案對象及派案原則：

- (1) 以中醫院所忠誠三高病人作為收案對象，並按三高就醫次數交付主要就醫中醫院所收案。
- (2) 上述名單排除家庭醫師整合性照護計畫、地區醫院全人全社區照護計畫等慢性病相關照護計畫收案個案。
- (3) 每名醫師收案人數以100人列計。

2. 參與計畫醫療院所及醫師資格：

- (1) 中醫師須參加中醫全聯會所辦理繼續教育受訓課程，且參與計畫第1年及每6年應接受8小時三高防治教育訓練課程(包含高血壓、高血糖、高血脂)。
- (2) 中醫師及醫療院所：須二年內未曾違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法及醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者。
- (3) 醫療院所得向保險人分區業務組提出參與計畫申請，分區業務組將核定結果通知中全會，審核通過後，自核定日起執行計畫。

(五) 提供「115年中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴點電子地圖

轄區巡迴點及其附近「小黃公車」等大眾運輸工具之電子地圖QR code如下，若有「小黃公車」行經近本方案執行地點，請執行院所周知民眾多加利用，宣導海報如附件，提供於巡迴點張貼宣導。



(六) 違規案例分享

1. 案情概述：

某中醫診所經民眾檢舉就醫當日僅有把脈，惟後續查閱健康存摺發現該診所有申報一般針灸紀錄情形，嗣經本署進一步訪查發現保險對象並未針灸，然該診所卻虛報渠等醫療費用。

2. 依法裁處：處停約 3 個月並追扣虛報醫療費用 5 萬餘點。

(七) 114 年度醫事服務機構扣繳憑單

1. 本組自 115 年 2 月 10 日起至 6 月 14 日期間提供下載列印，請至本署 VPN 系統之「醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載」自行下載電子檔案。
2. 停歇業醫事服務機構本組另於 3 月底至 4 月中旬另以紙本寄發。

(八) 《肝癌共照》115 年醫院總額管理方案--提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)

1. 總體目標：2030 年癌症標準化死亡率降低 1/3。
2. 計畫目的：提升存活率、強化篩檢及在地化照顧。
3. 執行策略：
 - (1)主責醫院機制。
 - (2)建立癌症照護網絡。
 - (3)整合癌症照護模式。
 - (4)品質監測與獎勵。
4. 為提供完整醫療服務，請轉知院所，肝病病人中醫就醫時，鼓勵癌篩或輔導西醫複檢(進行肝臟超音波檢查等)，及加強中醫癌症照護整合方案收案。

(九)「居家醫療照護整合計畫」之訪視人員資格，其執業未滿 2 年的中醫師能否申請承作該計畫？中區業務組說明如下：

1. 依該計畫(P2)四、醫療服務提供者資格(二)訪視人員資格第 3 項規定略以，「執業 2 年以上(含)之中醫師，均須經中醫師公會全聯會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書，惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意者，不受需執業 2 年以上之限制」。
2. 已取得中醫師居家醫療照護資格證書但執業未滿 2 年的中醫師，欲申請承作資格前，請來函本組說明特殊原因，經本組審酌區域居家醫療服務資源同意後，始得申請承作。

參、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：調整「中區中醫門診總額共同管理會議」開會次數，提請討論。

決議：通過；115 年度第二次及第三次預計召開日期，分別為 6 月 18 日及 11 月 5 日。自 116 年度起，則分別於 4、8、12 月份召開。

提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：中醫診所醫療費用申報總表線上確認作業(簡稱線上總表)，全面上線，提請討論。

決議：通過；推動線上總表於費用年月 115 年 7 月全面上線，請轉知並加強宣導所屬會員申請參加線上總表。

肆、散會：下午 2 時