

**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 115 年第一次共管會議會議紀錄**

**時間：**115 年 3 月 19 日(星期四)14 時 00 分

**地點：**本組 7 樓第一會議室

**主席：**林純美組長、楊啟聖主任委員

**紀錄：**江亭葦

**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)、陳啟禎副主任委員(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、醫療宣導組陳柏太組長、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：**

陳淑惠專門委員(請假)、李金秀科長、林惠英科長(高依利視察代)、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：**洪調明委員、陳建霖委員、郭朝源委員

**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、侯志遠、陳美娟、江亭葦、王藝穎、游燕資、張瑛娟、陳盈秀

**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：**

(一) 中執會高屏區分會報告：

114 年 11 月至 115 年 3 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。

(二) 高屏業務組報告：

1、費用申報概況：中醫近期點值、整體費用申報概況、114Q4 中醫總額價量分析、藥費調升高屏點值影響分析、中醫門診總額即期審查核定情形、爭審案件統計。

- 2、年度管理項目：114 年中醫專案辦理結果、115 年預計執行專案、中醫職災申報概況(含 114 年前 10 大診斷)與申報注意事項。
- 3、健保宣導事項：115 年下半年辦理高屏院所誠信座談會採視訊方式，未上線者可觀看影片，強化院所自願遵從法規概念推動；覈實申報中藥品項及用量~為嚇阻有意圖取巧者，將每季抽調 4 家院所半年內前排名藥品發票導引正確申報、115 年 3 月開始檢核不給付信宏科技製藥公司 45 項藥品、病歷書寫請詳實記載、本轄民宅巡迴點較多，為將醫療服務提供於民眾主要聚集場所，未來朝向媒合衛生所、活動中心或文健站等處所，以提升民眾就醫可近性，已主動行文衛生局協助提供衛生所(室)並洽本組媒合、為配合政府數位化應用，推動中醫院所全面電子化目標、待 115 年提升中醫護理人員照護品質獎勵方案(草案)與全民健康保險中醫三高病人加強照護方案(草案)公告後鼓勵院所參與、說明未帶卡就醫退費院所處理原則、協助宣導民眾掃 QR cord 觀看健保快易通 APP 下載重大傷病核定通知書影片、預告駐外審查作業區-屏東聯辦 6 月開放及維護 4 日以上長假期服務時段。

(三) 115 年中醫門診總額共管會議召開時程異動

1. 115 年高屏區中醫門診總額共管會議原訂每季召開 1 次，考量點值趨於穩定，建議異動為 6 個月召開 1 次(每年 3 月及 9 月)，必要時得以視訊方式召開臨時會議，惟業務簡報仍逐季提供。
2. 調整會議時間如下表：

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 19 日	第一次	2 月 12 日
臨時會	6 月 18 日	第二次	5 月 21 日
第二次	9 月 17 日	第三次	8 月 20 日
臨時會	12 月 17 日	第四次	11 月 19 日
		臨時會	12 月 3 日

#### 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，提請討論。

說明：本轄電子化作業參與院所比率偏低（詳簡報），為積極鼓勵院所參與，建議調整參加 58-病歷電子檔送審權值分數為-5、71-核定電子化作業為-10、76-申報總表線上確認為-10，目標為全數參與。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
3-1	電子化作業	58-病歷電子檔送審(PACS)	-	-1 <b>-5</b>	
3-2	電子化作業	參加 71-核定電子化作業	-	-2 <b>-10</b>	擷取系統資料 log 稽催次數超過 3 次者
3-3	電子化作業	參加 76-申報總表線上確認	-	-2 <b>-10</b>	

決議：照案通過，並自 115 年第 2 季起實施。

伍、散會：15 時 52 分

陸、下次會議日期：115 年 6 月 18 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(草案) 1150319 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、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、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	$\geq 0$ 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	$\geq 50$ 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 -5	
3-2		參加 71-核定電子化作業	-	-2 -10	擷取系統資料 log 檔 催次數超過 3 次者
3-3		參加 76-申報總表線上確認	-	-2 -10	
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	≥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)。
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

9	申報居家整合計畫案件 (31)	整季月 均申報 個案數	$\geq 8$ 人 $\geq 2$ 人	-4 -2	
---	--------------------	-------------------	--------------------------	----------	--