

檔 號：  
保存年限：

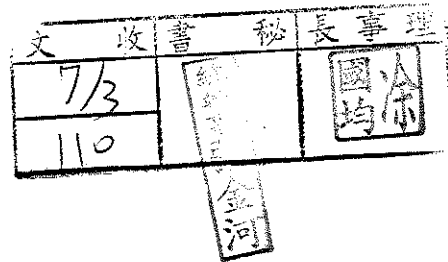
附件

## 中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓  
電 話：(03)436-5567  
傳 真：(03)438-1842  
E-mail：voit@ms12.hinet.net  
承辦人：洪芳末小姐

受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國103年07月01日  
發文字號：中執北區字第103000035號  
速 別：  
附 件：



主 旨：有關衛生福利部中央健康保險署北區業務組103年6月5日第2次聯繫會議中惠請配合轉達事項，爰請貴會協助週知所屬會員，請查照。

說 明：

- 一、依據103年6月5日(103年)第2次聯繫會決議辦理。
- 二、檢送專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)作業流程須知提供會員參考。
- 三、為推動並提升院所參與「專業審查作業紙本替代方案(PACS)」新增二項正向鼓勵指標，並自103年6月(費用月)起實施。
  - (一)新增指標22-1【申請與通過測試「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)」之院所】權值點數-1。
  - (二)指標22-2【指標月(送審前一月)確實以PACS上傳送審】權值點數-1。
  - (三)檢附「衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目」。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會  
副 本：本會秘書組(備查)

主任委員 李政賢

## 北區業務組西醫基層牙中醫紙本病歷替代方案(PACS)作業須知

製表日：103年4月21日

作業項目	注意事項
<b>1. 申請</b> 醫務管理科： 黃小姐分機 3331	1. 請以書面來函向健保署北區業務組醫務管理科提出申請。 2. 並於 VPN 線上申請權限
<b>2. 測試</b>  醫療費用二科分機 西醫基層 3021-3033 牙中醫 3003-3009	◇ PACS 文件查詢路徑 1. 可至 VPN 常用服務專區下載相關文件 /VPN/常用服務(下載專區)/服務項目/電子化專業審查系統。 2. 也可至 VPN 服務登入專區下載相關文件 /VPN/服務類別(醫療費用連線申報系統)/作業項目(電子化專業審查系統)/服務項目/電子化專業審查系統。  ◇ PACS 上傳路徑 1. VPN 服務登入專區： /服務類別(醫療費用連線申報系統)/作業項目(電子化專業審查系統)/服務項目/電子化專業審查系統。 2. 現行作業區： 費用抽審案件送審→上傳檔案 費用抽審案件查詢→上傳檔案結果查詢  ◇ 測試方式 1. 需試傳 1 次虛擬測試資料，每次至少 2 筆。 2. 病歷電子檔案命名方式(共 11 碼)：第一階層代碼(2 碼)+第二階層代碼(1 碼)+案件分類代碼(2 碼)+案件流水號(6 碼)。 3. 上傳檔案之檔名請使用英文或阿拉伯數字，勿以中文命名。上傳後請列印上傳資料附件清單。 4. 檢附資料如下資料寄至本組：同抽樣審查調閱作業，另附「上傳資料附件清單」。
<b>3. 抽樣審查調閱作業</b> (送核及補報案件)  醫療費用二科分機 西醫基層 3021-3033 牙中醫 3003-3009	檢附資料： 1. 病歷本文測試合格院所：「上傳資料附件清單」、「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」。 2. 檢查檢驗報告(影像檔)測試合格院所：「上傳資料附件清單」、「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」、病歷複製本。 3. 其餘比照一般送審作業。
<b>4. 申復</b>	1. 如有新事證之病歷資料請分個案再次上傳列印「上傳資料附件清單」，其餘比照一般申報作業。 2. 牙科申復時應附實體膠片(牙醫醫療費用審查注意事項第十條)。
<b>5. 爭審</b>	不適用。

檔案傳輸共通介面安裝問題

資訊技術諮詢服務電話：陳先生(02)77201161 轉 5029

健保署資訊組：常小姐 (02)27065866 分機 2260

衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值點數
1		違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。	為必要列管院所	
2		最近1年月平均核減率	>75百分位	2
3		院所醫師每日平均申請點數與去年同期成長率	>80百分位、<90百分位	1
4		每位醫師申請點數	>90百分位	必審
5		每位醫師申請點數	>55萬	2
6	整體案件	每位醫師申請點數	>90百分位	1
6		用藥日數重複	≥1.05%	必審
7		重複就診率	>90百分位	必審
8		藥費占率成長率	>90百分位	2
9		隔日申報診察費率	>同儕值	3
10		平均就醫次數	>80百分位	3
11		申請診察費次數大於6次以上占率	>95百分位	必審
12		每月療程14日內未完成重新申請診察費率	>95百分位	2
13	24+28案件	慢性病案件平均每件給藥日份	>95百分位	-1
14	整體案件	就醫人數成長率	>85百分位	-2
15	21案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	2
16	29案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	1
17	22+24+29案件	申報針灸、傷科、脫臼整復等醫令項目佔所有申報案件比例超過所有申報案件	>85百分位	1
18		當月就醫針灸、傷科次數	>15次	必審
19	21及22案件	件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比	>95百分位	2
20	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥90百分位	-2
21	整體案件	醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)	為必要列管院所 (自費用年月102年9月起開始實施)	
22	整體案件	專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所	申請與通過測試 PACS上傳送審(送審月以指標月為判斷依據)	-1 -1

針傷科合計治療次數大於15次以上、申請診察費次數大於6次以上的個案及1歲以下嬰幼兒之針灸、傷科及脫臼整復費用進行立意抽審

本審查指標自費用年月103年6月起實施

1. 每月指標評比，並於每個月28日執行批次作業以決定當月是否審查
  2. 與費用相關者選排除職業災害(案件分類B6)案件及專款專用案件(案件分類25或案件分類22且特定治療項目代號C8、J7。任一案件分類之特定治療項目代號JA、JB)。(103年4月修正)
  3. 審查方式依不符點數之高低排序取20%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序(98年2月修正)
  4. 每年至少抽樣審查乙次(102年9月修正)  
(費用已有11個月未抽審院所於第12個月申報時納入送審，總抽審家數以35%進行調控，以月份最長者依序抽審)
  5. 自99年7月(費用年月)起，新特約院所依資源管理方案之規定實施。  
(依99年5月23日中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會第5屆第11次委員暨審查醫師聯席會議決議)
  6. 自100年4月(費用月)起，指標22增加負向權值：指標閾值為小於5百分位且值小於0者、權值點數+3。
  7. 自100年8月(費用月)起，修訂指標3、11、12；審查方式依不符點數之高低排序取25%之家數審查
  8. 自101年10月(費用月)起，修訂指標3、11、12；審查方式依不符點數之高低排序取20%之家數審查
  9. 自102年4月(費用月)起，修訂指標3，排除該月申請點數負成長院所
  10. 自102年9月(費用月)起，新增指標25
  11. 刪除原指標6、17、22、23，改列為季之例行資料提供分會，俾利輔導及參考。
  12. 修正指標10「平均就醫次數」之閾值自>85百分位降至>80百分位
  13. 修正指標14「就醫人數成長率」與指標24「職災申報率」之權重自-1增至-2
- 第11-13項之修正自103年4月(費用月)起開始實施
- 管理類別A原因別(1違反本保險相關法規、2.最近3個月平均就醫次數最高之前10家、3.97年1月起之新特約院所(最多論人歸戶審查3個月)、4.前三個月就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所、5.新特約院所未滿半年)
14. 自103年6月(費用月)起，新增指標22「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所」