

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(北區業務組)桃園市中壢區中山東路3段525號
傳真：(03)4381833
聯絡人及電話：楊小姐(03)4339111轉3015
電子信箱：C110247@nhi.gov.tw

338
桃園市蘆竹區經國路908號5樓
受文者：桃園市中醫師公會

發文日期：中華民國106年3月15日
發文字號：健保桃字第1063020683號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

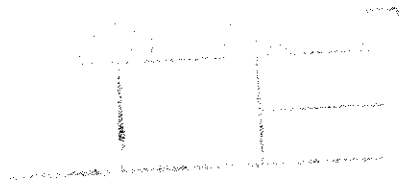


主旨：檢送106年3月2日「衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額106年第1次聯繫會議」會議紀錄（如附件），請查照。

正本：何主任委員紹彰、姜執行長智文、李榮譽主委政賢、詹榮譽主委永兆、彭副主任委員堅陶、黃副主任委員科峯、傅副主任委員世靜、古副主任委員濱源、徐召集人昌基、孫組長祿騏、徐組長煥權、黃副執行長英傑、林副召集人良德、廖執行長奎鈞、李組長敏惠、陳副組長冠仁
副本：桃園市中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會、中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會



署長李伯璋



衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額

106年第1次聯繫會議會議紀錄

時間：中華民國106年3月2日上午10時整

地點：本業務組七樓會議室

主席：林組長阿明、何主任委員紹彰

紀錄：楊淑娟

出席人員：

中醫門診總額醫療服務審查執行會北區分會(以下簡稱中執會北區分會)

姜執行長智文、李榮譽主委政賢、詹榮譽主委永兆、彭副主任委員堅陶、黃副主任委員科峯、傅副主任委員世靜、古副主任委員濱源、徐召集人昌基、孫組長祿騏、徐組長煥權、黃副執行長英傑、林副召集人良德、廖執行長奎鈞、李組長敏惠、陳副組長冠仁、洪助理芳末

中央健康保險署北區業務組

吳副組長錦松

許專門委員菁菁

醫務管理科

陳科長輝發、廖科員智強

醫療費用二科

馮科長玉女、蔡視察秀幸、王專員慈錦

張科員瓊勻、陳辦事員盈庭

醫療費用三科

倪視察意梅

壹、 主席致詞：(略)

貳、 105年度第4次聯繫會議會議紀錄確認：確認。

參、報告事項

第一案

報告單位：北區業務組

案由：105年度第4次中醫門診總額聯繫會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中執會北區分會

案由：中醫門診醫療服務審查執行會北區分會105年第4季執行報告

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：北區業務組中醫門診總額105年第4季執行概況

決定：

- 一、請宣導會員落實醫療資訊雲端系統之查詢，加強用藥安全，未查詢院所名單已逐月提供分會輔導，另請鼓勵會員參加本署「即時查詢病患就醫資訊方案」，申請網路頻寬補助，並請同儕觀摩學習積極提升。
- 二、因應一例一休政策影響假日開診比率，請考量民眾醫療服務普及性與可近性，宣導會員彈性調整看診時段，提升假日開診比率。
- 三、請會員於連續假期前30天起，確實登錄健保服務資訊網（VPN）「長假期看診時段」，俾利民眾查詢看診時間。
- 四、請宣導會員積極參與專業審查作業紙本替代方案(PACS)、電子化核定作業及申復電子化等數位化審查作業。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關醫療資源不足地區改善方案106年度新增「標示製作」作業，請於4月底前提出相關核銷文件申請案。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：分級醫療醫療院所及電子轉診資訊交換平台宣導案。

決定：

- 一、本組於3月13日（苗栗大千醫院）、3月16日（新竹馬偕紀念醫院）及3月23日（本組）辦理3場次宣導說明會，請轉知會員踴躍參加並提供建議。
- 二、請會員協助配合分級醫療相關政策，包含擴大與強化家醫計畫服務量能及區域服務特性、提高假日開診率與健保服務資訊網（VPN）登錄等。
- 三、宣導就醫民眾使用健保行動快易通功能（APP）查詢假日開診及健康存摺等就醫資訊，提升自我照護知能。
- 四、請會員提供宣導推播管道如海報張貼、跑馬燈、網頁、電子看板等，協助本署重要政策宣導。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：有關健保資訊網服務系統(VPN)之服務項目「電子化專業審查系統(PACS)」之「事前審查」及「費用抽審」新版網頁於105年12月30日上線啟用，舊版網頁於106年3月31日關閉，請會員及早改用新版網頁。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中執會北區分會

案由：有關專業審查篩選指標修訂意見，提請討論。

決議：

- 一、因應「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」調整及提高指標權值差異，修訂中醫總額專業審查指標如下：
 - 1、指標 4【每位醫師申請點數大於 55 萬】修訂為大於 98 百分位值，權值調整為 6 分。
 - 2、指標 4-1【每位醫師申請點數大於同儕 90 百分位值】修訂為 $90 < X \leq 98$ 百分位值，權值調整為 3 分。
 - 3、指標 14【慢性病案件平均每件給藥日份】大於同儕 90 百分位值（正向指標）之操作型定義，修訂為 24 案件並將每月申報小於 10 件的院所不予列計，

權值-6分。

4、指標項目 01、11、25 權值點數維持必審 99 分、指標項目 02、03-1、06、12、18 權值點數各調整為 3 分，指標項目 03-2、07、09、10-2 權值點數各調整為 9 分，指標項目 08、10-1、20、21 權值點數各調整為 6 分，指標項目 15、24 權值點數調整為-6 分。

二、另增修備註文字說明 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，遇假日或特殊情形則提前至前一工作日為主。5. 指標 6 及指標 8 為品質指標，提供不符合指標之院所名單請分會輔導。

三、前開修訂指標閾值及權重點數（如附件），自 106 年 3 月（費用月）實施，執行 3 個月後評估檢討修訂。

四、另提及中醫加入居家醫療部分，建請中醫界研議服務內容、合作模式、作法…等，再行爭取加入之可行性。

伍、臨時動議：無

陸、散會：中午 12 時 13 分

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
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	必審
2		最近半年月平均核減率	>75百分位	3
3-1		院所醫師每日平均申請點數與去年同期	$80 < X \leq 90$ 百分位	3
3-2		成長率	>90百分位	9
4		每位醫師申請點數	>98百分位	6
4-1		每位醫師申請點數	$90 < X \leq 98$ 百分位	3
5		針傷科同療程期間另蓋卡開藥件數比率大於10%且針傷件數大於100件	104年1月前已刪除，惟每月仍例行提供分會輔導參考	
6		用藥日數重複	>90百分位	3
7	整體案件	重複就診率	>90百分位	9
8		藥費占率成長率	>90百分位	6
9		隔日申報診察費率	>同儕值	9
10-1		平均就醫次數	$90 < X \leq 95$ 百分位	6
10-2			>95百分位	9
11		申請診察費次數	$X \geq 7$ 次	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	3
13		隔日申報診察費率	本項指標與第9項指標相似於95年11月27日刪除	
14	24案件	慢性病案件平均每件給藥日份	>90百分位	-6
15	整體案件	就醫人數成長率	>85百分位	-6
16	21案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位 (104年3月12日刪除)	
17	22案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位 (103年3月6日刪除本項指標，惟每月仍例行提供分會輔導參考)	
18	29案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	3
19-1	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件數比例	院所佔率>85百分位 (105年4月25日修訂第20項指標，刪除本項指標)	
19-2	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件數比例	院所佔率>85百分位且「針灸/傷科/脫臼整復等醫令項目」之申報件數>90百分位(105年4月25日修訂第20項指標，刪除本項指標)	
20	22+24+29案件	當月就醫針灸、傷科次數	>15次	6

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值
21	21及22案件	件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比	>85百分位	6
22-1	整體案件	人數利用率成長 (p) 與醫療費用成長率 (r) 差(正向指標)	>同儕95百分位且值大於0者 (103年4月10日刪除本項指標，惟每月仍例行提供分會輔導參考)	
22-2		人數利用率成長 (p) 與醫療費用成長率 (r) 差(負向指標)	<同儕5百分位且值小於0者 (103年4月10日刪除本項指標，惟每月仍例行提供分會輔導參考)	
23		中醫初診門診診察費申報率	≥同儕95百分位 (103年4月10日刪除本項指標，惟每月仍例行提供分會輔導參考)	
24	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥90百分位	-3
25	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)	必審
26-1	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	-1
26-2			PACS上傳送審(送審月以指標月為判斷依據)	-3
27-1	整體案件	當月院所週日開診天數	1~2天	-1
27-2			大於3天(含)以上	-3
28	整體案件	雲端查詢次數比率	全國平均值加計50%	-3
申請診察費次數大於6次以上的個案、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				

※本審查修訂指標自106年3月(費用月)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，遇假日或特殊情形則提前至前一工作日為主。
2. 與費用相關者選排除職業災害 (B6) 案件、特定疾病門診加強照護 (30) 案件、預防保健 (A3) 案件
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、J9、JA、JB、JC、JD、JE、JF。
排除月產值小於10萬點之院所 (105年3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)

※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.前三個月就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所、4.新特約院所半年內)均採論人歸戶審查。

5. 指標6及指標8為品質指標，不符合該指標之院所名單請分會輔導。

6. 指標5、17、22-1、22-2及23項已刪除，惟每月仍例行提供分會輔導參考。另指標13、16、19-1及19-2等4項已刪除。