

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會

第六屆第六次委員會議 會議紀錄

時間：民國 110 年 12 月 16 日（星期四）中午 12 時 30 分

地點：採用網路視訊方式辦理

主席：吳主任委員材炫（記錄：李侑玟）

出席委員：蘇守毅、蔡宗憲、黃建平、張長民、高國欽、陳博明、黃政芳、董亮見、顏惠玉、郭世芳、許堯欽、黃中一、黃泳瑞、蔡明春、張慶良、郭傳揚、蘇育正、楊志中、黃上邦、王清曉、陳志超、廖健翔、程嘉宏、陳三元、邱振城、卓青峰、邱瑞發、林峻生、吳清源、溫維武。

請假委員：蔡守忠、陳俊銘、賴郁凱。

壹、主席致詞

貳、報告事項

【報告案一】

110 年度 12 月份繼續教育課程辦理情形。

【報告案二】

健保總額中醫相關統計數值報告。

【報告案三】

本會 110 年 10-12 月份經費收支報告。

參、本會第六屆第 5 次委員會議決議事項辦理情形（110 年 9 月 30 日）

肆、討論事項

【提案一】

提案人：本會

案由：為配合 111 年度中醫總額費用項目調整與全國管理指標修訂，擬檢修南區中醫總額抽審指標，提請討論。

說明：

一、111 年度中醫總額協商通過以下項目

1. 新增「其他醫療服務密集度之改變」項目，經費 365.9 百萬元，主張縮短病人看診天數期，提高每月申請診察費次數，以便服務病況易變之病患，縮短康復時間；影響指標【申請診察費大於 6 次以上占率】、【開藥

日數 ≤ 3 日案件數】、【平均就醫次數】。

2. 新增「提升疾病於黃金治療期針傷照護」，經費 500.0 百萬元，主張放寬每位病人每月同一院所看診之管理指標，由 15 次提昇至 20 次；影響指標【同院所針傷科處置次數 >15 次之比率】

二、檢附南區中醫總額抽審指標供參(略)。

辦法：

- 一、權重指標 6「每位病人平均就醫次數」，原權重分數為 2、3、4，建議修訂為 1、2、3。
- 二、權重指標 8「申請診察費大於 6 次以上占率」，建議修訂指標名稱為「申請診察費 >8 次以上占率」，並修改操作型定義「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」。
- 三、權重指標 10「同院所針傷科處置次數 >15 次之比率」，建議修訂指標名稱為「同院所針傷科處置次數 >20 次之比率」，並修改操作型定義「分子：針傷科處置該季各月 >20 次以上之次數總和」。
- 四、權重指標 11「申報一般案件（案件分類 21）開藥日數 ≤ 3 日案件數」，建議修訂指標名稱為「申報一般案件（案件分類 21）開藥日數 < 3 日案件數」，並修改操作型定義「分子：該院該季案件分類 21 開藥日數 < 3 日者之案件數總和」。

決議：照案通過。另新增「同院所針傷科處置次數 >20 次之比率 $>2\%$ 者，列為必審指標項目(總針傷科處置次數 ≤ 1000 次之院所不列入)」。

【提案二】

提案人：本會

案由：111 年度南區醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療計畫第一梯次申請案，提請追認。

說明：

- 一、依據中醫全聯會 110 年 10 月 4 日(110)全聯醫總富字第 1348 號函辦理。
- 二、南區醫療資源不足地區改善方案，屬於一鄉一中醫地區，有 10 家院所提出 12 個巡迴點計畫申請，其中延續性計畫 9 點，新計畫 2 點；無中醫鄉地區，有 13 家院所提出共 23 個巡迴點計畫申請，其中延續性計畫 22 點，新計畫 1 點。請參考附件三(略)。

決議：通過。

【提案三】

提案人：本會

案由：有關 111 年度「中藥用藥安全管理及品質提升」講習會承辦作業，提請討論。

說明：

- 一、依 111 年度新修訂之「全民健康保險中醫門診總額中藥用藥安全管理及品質提升方案」第 5 條第四點：認證合格院所為領取「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款」之必要條件。
- 二、講習會時間共計 2 小時，講習內容依中醫師公會全聯會於 12 月 19 日辦理之課程錄影 DVD 為依據，可辦理視訊課程(播放 DVD)，亦可辦理實體學分課程。

決議：

- 一、本會將以視訊課程(播放 DVD)無學分之方式，辦理 111 年度之「中藥用藥安全管理及品質提升」講習會。
- 二、暫定 3 月 6 日於嘉義基督教醫院路加堂辦理一場次課程；3 月 27 日與 4 月 10 日於奇美醫院第五醫療大樓辦理共 2 場次課程。

【提案四】

提案人：本會

案由：有關「高度複雜性傷科一起始次」申報審查判斷基準，提請討論。

說明：

- 一、支付標準於 110 年 3 月 1 日起新增「高度複雜性傷科一起始次」(877~1,277 點)，經中央健保署南區業務組統計分析發現，於 110 年 3 月至 9 月期間，共 43 家院所同病患申報超過 1 次起始次醫令，計 1,178 件。
- 二、中央健保署南區業務組為避免院所規避同診斷起始次申報次數，或短期內變更主診斷等，建請本會建立相關審查判斷標準，建議管理方式如下。
 1. 起始次醫令彼此之間是否亦僅能申報 1 次？(例如曾申報 E05 則不得再申報 E06)
 2. 相同項起始次醫令間隔多久可再重複申報？(建議時間多久)
 3. 是否限定不同診斷碼？(僅參考主診斷或主次診斷皆須納入)
 4. 起始次醫令數量>1 超次案件是否逕行改核？(依第 2、3 點判斷)
 5. 後續建議輔導方式：由分會輔導自清/逕扣/抽審(全抽/部分，比例%)
- 三、檢附健保署南區業務組提供超次之改支核扣試算表供參。(附件四-略)

決議：

- 一、110 年 3 月至 9 月期間，每月同院所同病患申報起始次醫令>2 次之部份，

以及因資訊系統申報錯誤者，建議以行政核刪方式改支。

- 二、後續管理部份，建議針對申報起始次比例偏高之院所採立意加強抽審，併同本會加強輔導。

【提案五】

提案人：本會

案由：有關下次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：依照本會組織章程第九條規定，本會每三個月開會一次，下此委員會議預定於三月召開。

決議：本會第六屆第7次委員會議訂於111年3月17日（星期四）中午12點半，於中央健保署南區業務組九樓第一會議室舉行。惟視疫情與防疫規定做調整。

伍、臨時動議

【提案一】

提案人：本會

案由：有關中央健保署南區業務組檢送110年第2季，品質指標「針傷處置次數每月大於15次比率」高於參考值之南區院所名單輔導案，提請討論。

說明：

- 一、110年第2季中醫門診總額醫療品質資訊指標「針傷處置次數每月大於15次比率」項，南區之平均比率(0.14%)高於參考值(0.12%)與全國平均值(0.06%)。
- 二、中央健保署南區業務組函文本會協助輔導會員善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」查閱病患就醫資訊，審慎評估執行針傷處置適應症及必要性，以擷節醫療資源。
- 三、明細資料請參考附件五(略)。

補充說明：

- 一、近日已約談上揭相關院所，院所表示因診療患者大都為勞工族群，而就診次數較高民眾以治療職業傷害為主，基於對勞工民眾積極痊癒的需求，醫師為縮短民眾能回到正常工作時間，故治療次數較多。
- 二、健保資源得來不易，更是公共財，應善加珍惜，已囑咐院所必須遵守相關規範，未來本會將持續加強輔導與管控。

決議：依目前輔導結果回覆中央健保署南區業務組，建議後續再觀察二季。

陸、散會(下午2時30分)