

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  
104年第2次聯席會議紀錄

時間：104年6月11日下午12時50分

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

中執會中區分會

李委員豐裕、呂委員世明、邱委員國華、柯委員富揚、洪委員國智、胡委員雲瑜、唐委員明增、唐委員寶華、陳執行長憲法、陳委員博淵、陳委員文枝、陳委員雅吟、許委員瑞芸、莊委員鶴麟、張委員繼憲、張副執行長瑞麟、黃委員東德、黃委員國全、黃委員錫修、詹委員富期、鄒委員念宇、廖委員振賢、趙委員佳信、蔡委員淑貞、蔡委員全德、蔡委員真真

健保署中區業務組

楊科長育英、陳視察麗尼、程視察千花、林複核專員淑惠、洪文琦、張玉貞、柯依鳳

列席人員：彭莘喬

請假人員：吳委員振隆、林委員永農、林委員宏任、林委員淑鑾、陳委員立德、陳委員必誠、陳委員建仲、陳委員鈺松、張委員順發、張委員東廸、彭委員德桂、黃委員坤山

主席：方組長志琳、呂主任委員祐吉

紀錄：張玉貞

壹、宣布開會

貳、主席致詞：（略）

參、報告事項：

## 一、健保署中區業務組業務報告

### (一) 本轄區中醫門診總額執行概況（詳會議資料）

內容摘要與決定：

#### 1. 總額執行概況

- (1) 本轄區 104 年第 1 季較去年同期增加 32 位，在各分區中排名第 2。轄區縣市中，以台中市增加 17 位醫師為最多。
- (2) 104 年第 1 季醫療費用點數較去年同期成長 1.56%，在各分區中排名第 5。醫療費用成長主要因素為每人就醫次數及每次就醫費用增加所致，成長率分別為 1.6%、1.8%。

#### 2. 中醫點值

103 年第 4 季浮動點值為 0.8995，較去年同期成長-2.3%；平均點值為 0.9319，較去年同期成長-1.5%。

#### 3. 針灸、傷科申報量變化

- (1) 本轄區 104 年第 1 季針灸、傷科及脫臼整復案件較去年同期成長 2.0%。針灸、傷科及脫臼整復處置共計 126.7 萬人次，成長 1.3%，其中傷科及脫臼整復處置成長-2.6%，針灸處置成長 2.5%，針灸合併傷科處置成長 13.7%。
- (2) 本組將與分會共同檢視異常傷科轉針灸或內科申報院所之合理性，必要時將列入實地審查。

## 二、中執會中區分會工作報告（請詳會議資料）。

## 三、本組為了解轄區中醫院所辦理「104 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之獎勵開

業及巡迴醫療服務計畫情形，將依該方案之規定進行實地審查作業。

四、有關特約醫事服務機構受理民眾之健保卡作業，重申下列事項，以減少民眾陳情抱怨情事，請貴分會轉知所屬會員。

(一) 民眾掛號登錄健保卡後，因故未實際就診，得於 24 小時內執行退掛作業，復原就醫序號、就醫可用次數及累計次數及費用等。

(二) 民眾於健保卡設定密碼，不影響就醫權益，健保卡仍可登錄就醫資料，若有問題，請院所檢視機構之資訊系統。另院所不得強制要求民眾提供健保卡密碼及無故拒絕提供醫療服務等。

五、經統計本轄區中醫院所 104 年第 1 季民眾申訴案件共計 16 件，較去年同期增加 14 件，其中以「院所未開立收據或收據內容不符合規定」之申訴內容居多，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11 條規定，醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。

有關院所開立收費項目及金額之收據情形，本組將列為實地審查之重點，如經查明屬實案件，依同辦法第 36 條規定予以違約記點，請貴分會轉知所屬會員確實依規定辦理。

六、配合健保雲端藥歷系統與健保卡密碼同步檢核，請將健保憑證元件升級至 2.02 版本。本署預計 6 月 15 日開始全面改為新版本之元件方可讀取雲端資料，舊元

件僅適用到104年6月14日，請貴分會轉知所屬會員。  
新元件下載路徑如下，另請務必以最高管理者權限  
(administrator)進行安裝。

[https://10.253.253.243/新手上路/IDC\\_Setup.msi.zip](https://10.253.253.243/新手上路/IDC_Setup.msi.zip) 或  
IDC\_Setup.exe.zip

[https://10.253.253.243/下載專區/IDC\\_Setup.msi.zip](https://10.253.253.243/下載專區/IDC_Setup.msi.zip)

- 七、重申「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」鼓勵醫事服務機構提升健保網路頻寬，除因應目前推動之健保雲端藥歷系統查詢、特定醫療資訊查詢關懷名單、門診抽審案件數位審查、健保卡登錄處方及上傳作業等，104年本方案亦納入獎勵上傳檢驗檢查結果及出院病歷摘要，所以網路頻寬擴充為目前及未來本署多項作業朝向電子化、無紙化及即時性資料互動規劃之基礎建設，另本方案自107年起改以100%按指標獎勵計算補助。

經統計至104年6月8日止，本轄區中醫診所申辦家數共31家，請貴分會積極協助宣導，鼓勵會員申請本方案。

- 八、自104年6月（費用年月）起，執行中醫針灸、傷科、脫臼整復、針灸(合併傷科)診療項目為B41—B46、B53—B57、B61—B63、B80—B94（支付標準編號）者，應填報「執行時間-起」、「執行時間-迄」及「執行醫事人員代號」，填報範例詳附件1。並自104年9月（費用年月）起，未依規定填報者，不予受理費用申報，請貴分會轉知所屬會員。

- 九、為推廣全民下載及運用「[健康存摺](#)」，請貴分會轉知所屬會員，協助於醫事機構網頁首頁連結健康存摺供民眾使用。

另本署全球資訊網之「健康存摺」系統，自 104 年 5 月 26 日起可以「健保卡+密碼」登入，進行資料申請、查詢及下載。上開需先準備「健保卡」及戶口名簿上之「戶號」，至「[健保卡網路服務註冊](#)」系統完成健保卡密碼之申請，再以「健保卡+密碼」登入「健康存摺」。請貴分會鼓勵會員登入使用。

- 十、重申自 105 年 1 月 1 日起「健保卡讀卡機控制軟體」改版更新為 3.3 版(修改：健保卡取號就醫序號之提醒機制改為按不同年齡層訂定不同次數之提醒、健保卡內有關重大傷病代碼、主要診斷碼及次要診斷碼改為 ICD-10-CM 押碼格式存放)，截至 104 年 6 月 8 日中區尚未改版共 636 家(台中市 252 家、原台中縣 195 家、彰化縣 152 家、南投縣 37 家)，請貴分會協助輔導會員配合辦理。

#### 肆、討論事項

##### 提案

提案單位：健保署中區業務組

案由：修訂中醫門診總額抽審指標案，提請討論。

說明：依 104 年第 1 次聯席會議討論事項提案一決議辦理。

##### 決議：

- 一、中醫門診總額抽審指標修訂，詳表 1。
- 二、配合支付標準新增「特定疾病門診加強照護 30 案件」，試辦計畫新增「中醫提升孕產照護品質計畫 J9」及刪除「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫 CA」，修訂部份指標操作型定義，詳表 2。
- 三、新增檔案分析指標並按季監測，為篩選實地審查院所之依據，詳表 3。
- 四、上開中醫門診總額抽審指標修訂及新增檔案分析指標，自 104 年 7 月 1 日起實施。

表 1: 中醫門診總額抽審指標修訂項目

項次	指標類別	指標項目	篩選百分位值	權值
15a	院所別	慢性病案件平均每件給藥日數(排除 50 件以下)	≥P75, ≥P90, ≥P95	-1, -2, -3
15b	院所別	慢性病處方佔率	≥P75, ≥P90, ≥P95	-1, -2, -3
16	院所別	內科(21、22、24 案件)雲端藥歷查詢率(排除 50 件以下)	≥10%	-1

表 2: 抽樣審查指標操作型定義修訂項目

項次	抽樣審查指標操作型定義
8	<p><b>去年同期醫療費用點數成長率與人數利用率成長率差</b>            計算公式：院所該月醫療費用點數成長率-院所該月人數利用率成長率            條件說明：            (1) 保險對象：以院所之身分證號相同者計一人。            (2) 醫療費用(申請點數+部分負擔)            (3) 成長率與去年同期比。            (4) 人數利用率成長率(p)：以院所病患 ID 歸戶計算人數，以月及人為單位不重複計算，即(該月人數/去年同期人數)-1。            (5) 醫療費用點數成長率(r)：即(該月申報醫療費用點數/去年同期申報醫療費用數)-1。            (6) 不含預防保健(A3)、職災(B6 案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25 案件)及 22 案件特定治療項目為 C8、J7、J9 案件。            (7) 不含較去年同期醫療費用點數負成長院所。</p>
9	<p><b>21、22(內科)件數成長率</b>            分子：院所該月較去年同期增加(21、22 案件)件數加總。            分母：院所該月申報診察費件數加總。            條件說明：            (1) 成長率與去年同期比。            (2) 排除診察費=0 之案件。            (3) 不含 22 案件特定治療項目為 C8、J7、J9 案件。</p>
10	<p><b>用藥日數重複率</b>            分子：院所重複給藥日數加總。            分母：院所總給藥日數。            條件說明：            (1) 給藥案件：以下任一條件成立。                ① 藥費不為 0。                ② 給藥日份不為 0。                ③ 處方調劑方式為 1、0、6 其中一種。            (2) 用藥重複給藥日數：按中醫院所、身分證號歸戶，計算每個身分證號的重複給藥日數加總。            (3) 給藥日數加總：中醫總額之特約院所給藥案件之「給藥日份」欄位數值加總。            (4) 不含案件類別 B6、24、28、29 及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25 案件)特定治療項目為 C6、C7 及 22 案件特定治療項目為 C8、J7、J9 案件。            (5) 上次給藥最後一日重複者不計。例：1/1 給藥 7 天，1/7 再給藥 7 天，則計重複 0 日。            (6) 此指標採費用年月進行資料的擷取及計算，往前一次擷取三個月的資料依定義進行計算，例如：統計月 10203 時，將擷取 10201、10202、10203 的申報資料運算。</p>

項次	抽樣審查指標操作型定義
11	<p><b>重複就診率</b>  分子：同一院所、同一人、同一天重複門診件數加總。  分母：院所門診總件數。  條件說明：  (1) 保險對象身分證號相同者計一人。  (2) 排除診察費=0之案件。  (3) 不含職災(B6案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25案件)特定治療項目為C6、C7及22案件特定治療項目為C8、J7、J9案件。  (4) 此指標採費用年月進行資料的擷取及計算，往前一次擷取三個月的資料依定義進行計算，例如：統計月10203時，將擷取10201、10202、10203的申報資料運算。</p>
12	<p><b>隔日申報診察費率</b>  分子：同一院所、同一人、隔日申報診察費件數加總。  分母：院所申報總件數。  條件說明：  (1) 保險對象：身分證號相同者計一人。  (2) 排除診察費=0之案件。  (3) 不含職災(B6案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25案件)特定治療項目為C6、C7及22案件特定治療項目為C8、J7、J9案件。  (4) 此指標採費用年月進行資料的擷取及計算，往前一次擷取三個月的資料依定義進行計算，例如：統計月10203時，將擷取10201、10202、10203的申報資料運算。</p>
13	<p><b>平均就診次數</b>  分子：院所該月份申報診察費件數。  分母：院所該月份就醫人數。  條件說明：  (1) 就醫人數身分證號相同者計一人。  (2) 排除診察費=0之案件。  (3) 不含預防保健(A3案件)、職災(B6案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25案件)特定治療項目為C6、C7及22案件特定治療項目為C8、J7、J9案件，中醫特定疾病門診(30案件)。</p>
14	<p><b>申報診察費次數大於6次以上占率</b>  分子：同一院所、同一人、同一月份申報診察費大於6次以上件數之總合。  分母：院所該月份申報診察費之總件數。  條件說明：  (1) 保險對象：身分證號相同者計一人。  (2) 排除診察費=0之案件。  (3) 不含職災(B6案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25案件)特定治療項目為C6、C7及22案件特定治療項目為C8、J7、J9案件，中醫特定疾病門診(30案件)。</p>
16	<p><b>內科(21、22、24案件)雲端藥歷查詢率</b>  分子：院所該月申報21、22、24案件雲端查詢人數加總。  分母：院所該月申報21、22、24案件就醫人數加總。  條件說明：  (1)保險對象：身分證號相同者計一人。  (2)內科案件為案件分類21、22、24案件。  (3)排除院所該月份內科案件數50(含)件以下。</p>
17	<p><b>就醫人次成長率</b>  分子：院所該月較去年同期增加之就醫人次加總。  分母：院所去年同期申請之就醫人次加總。  條件說明：不含預防保健(A3)、職災(B6案件)及專款專用案件，專款專用案件係指巡迴醫療(25案件)特定治療項目為C6、C7及22案件特定治療項目為C8、J7、J9案件。</p>

表 3: 檔案分析指標

項次	指標項目	篩選百分位值	操作型定義
1	院所申請醫療費用點數	≥95	院所該月份申請醫療費用點數加總。
2	院所醫師平均申請醫療費用點數	≥95	分子：院所該月份申請醫療費用點數加總。 分母：院所該月份申報醫師數。
3	院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率	≥95	分子：院所該月份申請 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數加總。 分母：院所該月份申請 21 案件開藥日數件數加總。
4	病患平均就醫次數成長率	≥95	分子：院所最近 1 月申報診察費件數/院所最近 1 月歸戶就醫人數。 分母：院所去年同期申報診察費件數/院所去年同期歸戶就醫人數。 條件說明： (1) 保險對象：身分證號相同者計一人。 (2) 排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
5	平均每件醫療費用成長率	≥95	分子：院所最近 1 月申報醫療費用/院所最近 1 月申報診察費件數。 分母：院所去年同期申報醫療費用/院所去年同期申報診察費件數。 條件說明：排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
6	藥費成長率	≥95	分子：院所最近 1 月申報藥費。 分母：院所去年同期申報藥費。 條件說明：院所特約 > 24 個月。
7	最近半年，開藥日數 > 180 日人數占率	≥95	分子：院所同一病患最近半年開藥日數 > 180 日之人數。 分母：院所病患最近半年病患歸戶加總。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
8	院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。	≥95	院所該月份任一醫師針傷案件申請醫療費用點數加總。 條件說明：排除職災(B6 案件)
9	同一院所針傷執行成長率	≥95	分子：院所最近 1 月歸戶針傷就醫人數/院所最近 1 月歸戶就醫人數。 分母：院所去年同期歸戶針傷就醫人數/院所去年同期歸戶就醫人數。 條件說明： (1) 排除院所該月份針傷案件數 50 (含) 件以下、職災(B6 案件)及專款專用案件。 (2) 不排除診察費=0 之案件。

伍、散會：下午 2 時 30 分。



特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式之填報方式：

- 一、「執行時間一起」及「執行時間一迄」欄位：應填至「年月日」，如 104 年 4 月 1 日，則填報 1040401。
- 二、「執行醫事人員代號」欄位：填實際執行該項診療之醫事人員國民身分證統一編號或外籍居留證號。
- 三、另如為同一療程（含療程中併開藥）案件，或同流水號項下有 2 筆（含）以上前開醫令代碼申報者，應就不同執行時間或執行人員逐一填報，填報範例如下。

範例 1：

保險對象 A 君，就醫科別 60（中醫科），擬申報支付標準編號 B42（針灸治療處置費-未開內服藥），屬同一療程案件，治療日期分別為 104 年 4 月 1 日、104 年 4 月 3 日、104 年 4 月 5 日、104 年 4 月 7 日、104 年 4 月 9 日、104 年 4 月 11 日，執行醫師 S1\*\*\*\*\*。

p17 慢性病連續 處方箋、同 一療程及排 檢案件註記	p3 醫令類 別	p4 藥品(項目)代號	p14 執行時間-起	p15 執行時間-迄	p16 執行醫事人員代號
2	2	B42	1040401	1040401	S1*****
2	2	B42	1040403	1040403	S1*****
2	2	B42	1040405	1040405	S1*****
2	2	B42	1040407	1040407	S1*****
2	2	B42	1040409	1040409	S1*****
2	2	B42	1040411	1040411	S1*****

註：其餘欄位請依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定辦理。另「執行醫事人員代號」欄位請填報醫令實際執行醫事人員國民身分證統一編號或外籍居留證號。

並於療程第 2 次及第 3 次親自藥品調劑，第 5 次由修習中醫課程達適當標準之藥師 Q2\*\*\*\*\*調劑：

p17 慢性病連續 處方箋、同 一療程及排 檢案件註記	p3 醫令類 別	p4 藥品(項目)代號	p14 執行時間-起	p15 執行時間-迄	p16 執行醫事人員代號
2	2	B42	1040401	1040401	S1*****
2	2	B41	1040403	1040403	M2*****
2	9	A32	1040403	1040403	M2*****
2	2	B41	1040410	1040410	M2*****
2	9	A32	1040410	1040410	M2*****
2	2	B42	1040412	1040412	M2*****
2	2	B41	1040419	1040419	M2*****
2	9	A31	1040419	1040419	Q2*****
2	2	B42	1040422	1040422	M2*****

註：

- 其餘欄位請依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定辦理。另「執行醫事人員代號」欄位請填報醫令實際執行醫事人員國民身分證統一編號或外籍居留證號。
- 同一流水號下，藥品由 2 位（含）以上醫事人員調劑案件，醫療費用申報格式點數清單段「藥師代號」欄位請擇一位填報。