

「中醫總額支付委員會」97年度第2次委員會議紀錄

時間：97年5月22日下午2時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

王委員清曉	王清曉	丘委員應生	(請假)
沈委員茂庭	沈茂庭	何委員永成	何永成
林委員宜信	林宜信	林委員永農	林永農
孫委員茂峰	孫茂峰	梁委員淑政	梁淑政
黃委員偉堯	黃偉堯	黃委員林煌	黃林煌
黃委員期田	(請假)	黃委員進泰	黃進泰
黃委員蘭嫻	(請假)	陳委員銑松	王逸年(代)
陳委員必誠	李豐裕(代)	陳委員風城	陳風城
陳委員潮宗	陳潮宗	陳委員立德	(請假)
許委員怡欣	許怡欣	張委員廷堅	賴宛而(代)
張委員志鴻	張志鴻	張委員晉賢	(請假)
葉委員宗義	葉宗義	鄭委員耀明	鄭耀明
賴委員俊雄	(請假)	謝委員慶良	(請假)
藍委員啟文	(請假)		

列席單位及人員：

行政院衛生署	陳馨慧
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗
中華民國中醫師公會全國聯合會	宋美慈、張景堯
本局台北分局	張照敏、蔡美霞
本局北區分局	林麗雪
本局中區分局	程千花

本局南區分局	王世華
本局高屏分局	王秀蕙
本局東區分局	江春桂
本局醫審暨藥材小組	王本仁、曾玫富
本局企劃處	劉欣萍、王浩彥
本局稽核室	李 靜、林照姬
本局資訊處	葉治平
本局醫務管理處	張溫溫、張桂津、劉立麗、 劉勁梅、陳韻寧、鄭正義

主席：沈委員茂庭

紀錄：孫嘉敏

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第 1 次委員會會議紀錄，請參閱 (不宣讀) 確認 (略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年第 4 季點值結算結果報告。

一、決定：點值確定如下表：

項目	96 年第 4 季	
	浮動點值	平均點值
分局別		
台北分局	0.94404900	0.95952192
北區分局	0.94506462	0.96173181

中區分局	0.94176139	0.95961053
南區分局	0.94699692	0.96557120
高屏分局	0.93664940	0.95700067
東區分局	1.26688731	1.17819485
全局	0.94842587	0.96425792

二、依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第三案

報告單位：醫審暨藥材小組

案由：有關 97 年度中醫總額部門加強醫療品質資訊公開建議指標案。

決定：

一、新增公開指標項目如下：

指標名稱	公布頻率	操作型定義
中醫傷科示範醫療機構	每年	由全民健康保險中醫門診總額支付制度保險委員會六區分會推薦之轄區優良健保特約中醫醫療機構，得申請參加「中醫傷科示範醫療機構」甄選，並由審查小組委員每次 3-7 名至各分區，依據查檢表進行評量，評等優等(含)以上方可給予認證。
中醫同一院所同一患者同月看診次數過高病患就診 8 次以上比例	每季	分子：同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次(含)以上人數。 分母：同一院所、同月看診總人數。

二、函請中華民國中醫師公會全國聯合會，提供此 2 項指標項目之指標說明，以利民眾正確解讀醫療品質指標值之意義，並將由本局按季彙整資料，刊登本局全球資訊網，供民眾參考。

第四案

報告單位：中醫師公會全國聯合會

案由：96年中醫門診總額支付制度專業自主事務委託年度執行報告
決定：洽悉。

肆、臨時報告

報告單位：醫審暨藥材小組

案由：「全民健康保險中醫總額支付制度實地審查作業原則」及「全民健康保險中醫門診總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案」案，報請備查。

決定：修定結果如附件，餘洽悉。

伍、臨時提案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：建議修訂「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」之「案件抽樣及回推方式」計算方式實施方式及時程案本會第33次委員會議結論事項辦理情形。

結論：本案循目前之作業模式，由本局各分局和分區委員會溝通討論研訂論人歸戶抽樣審查之實施條件、時程等相關事宜。俟各區皆推行一段時日，再依實施後之具體問題做研議，並請中醫全聯會提供具體事證資料或案例供併入研議參考。

陸、散會：下午4時45分

附件

全民健康保險中醫總額支付制度實地審查作業原則

95年8月24日「中醫總額支付委員會」第26次會議通過

一、依據：

- (一)「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第五章實地審查規定。
- (二)「中醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約」規定。

二、成案方式：

- (一)提案：由中央健康保險局所屬分局（簡稱健保分局）及中華民國中醫師公會全國聯合會（簡稱中醫全聯會）所屬分區分會提案。
- (二)成案：依分區中醫門診總額共管會議決定實地審查對象及執行實地審查人員。

三、實地審查內容：

係指實地審查人員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療模式、治療中之醫療服務或已申報醫療服務之病歷相關資料等，進行審查。

四、審查流程：

- (一)實地審查前以健保分局書面通知受審查院所，並引用相關法規為依據。
- (二)必要時得商請相關主管機關一同前往。
- (三)實地審查後，中醫全聯會所屬分區分會應將審查結果製成審查紀錄，並通知保險醫事服務機構。
- (四)保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，實地審查人員應輔導其改善，並依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」及相關規定辦理。

五、本實地審查作業原則，經提中醫門診總額支付委員會核備後實施。

全民健康保險中醫門診總額支付制度特約醫事服務機構輔導作業方案辦法

- 一、本辦法方案依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保作業要點規定訂定之。
- 二、有關中醫保險醫事服務機構之輔導，由中醫門診總額支付制度分區保險委員會（以下簡稱中保會分會）辦理。
- 三、中醫保險醫事服務機構有下列情形之一者，應加以輔導：
 - （一）因不熟悉而觸犯健保門診作業規章，導致核減率達5%以上者。
 - （二）醫療作業模式異於常規者。
 - （三）醫療品質未能達到審查給付標準者。
 - （四）因不熟稔而觸犯健保相關法令，情節輕微且為初犯者。
 - （五）違反以上之條例者，應參加分區委員會舉辦之說明會。
- 四、對於醫療作業模式異於常規者，中保會分會詳列理由通知改善。中醫保險醫事服務機構對此通知不服者，得於收受通知後十日內，以書面向中保會分會聲明異議。中保會分會對於該異議，除可由審查醫師或專家學者就醫學學理作必要性之溝通外，尚得視情形加開小型公聽會進行溝通。中醫保險醫事服務機構經前項之溝通仍不改善者，中保會分會必要時得在地區性中醫媒體上公佈並在評鑑上記錄。
- 五、對於醫療品質未能達到審查給付之標準而遭刪減者，其核減率達10%以上者，應強迫參加相關之再教育課程。
對於參加相同主題之再教育課程二次以上或拒絕參加而醫療品質仍未改善者，中保會分會應逕與建檔核扣或建立打折模式。
前項之核扣辦法由中保會分會另訂之。
- 六、對於因不熟稔而觸犯健保相關法令，情節輕微而為初犯者，由中保會分會針對個案進行法規之諮詢與輔導。
- 七、新設立中醫醫療保險服務機構應參加中保會分會舉辦之說明會。
- 八、對於醫療業務與總額支付制度相違背，經溝通後仍不改善者，依相關之規定處理。
- 九、~~本辦法自全民健康保險中醫總額支付制度試辦日起施行。~~