

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：新北市板橋區板新路 107 號 3 樓
電話：(02)2958-0721
傳真：(02)2956-3878
聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 105 年 11 月 23 日

發文字號：中執會台北(4)明字第 022 號

速 別：

附 件：

主 旨：檢送本會 105 年度第 4 屆第 3 次委員會議紀錄乙份，
請 查照。

正本：本會主任委員、副主任委員

本會執行長、副執行長

本會委員、各組組長、副組長

副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

中華民國中醫師公會全國聯合會

台北市、新北市、宜蘭縣、基隆市中醫師公會

主任委員

陳俊明

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 105 年度第 4 屆第 3 次委員會議紀錄

時間：105 年 11 月 3 日（星期四）中午 12 時 30 分

地點：台北市中醫師公會第一會議室(台北市中正區青島西路 11 號 3 樓)

主席：陳主任委員俊明

紀錄：劉崇淳

出席：陳俊明、林展弘、陳又新、張立德、黃澤宏、邱定、王姿涼、
蔡三郎、許桂月、吳鐘霖、葉育韶、施丞修、陳明珠、施純全、
陳潮宗、陳志芳、鄭振鴻、邱榮鵬、黃建榮、陳文戎、張嘉順、
邵秉家

請假：林月慎、鄭麗卿、張晉賢、曹永昌、陳俊良、陳朝宗、許昇峰、
黃啟育

列席：詹益能、林坤成、沙政平、陳文豐、洪淑英、楊正成、陳仲豪、
陳贊文、洪啟超、吳龍源、蔡德豐、陳朝龍、戴文杰、盧文貴、
歐陽辰、熊偉程、林守志、覺宗宏、陳建宏、黃景宏、吳建東、
楊仁鄰

壹、主席致詞

貳、本會副主任委員致詞

參、各組工作報告

一、醫管組工作報告(組長吳龍源醫師)

二、審查組工作報告(組長邱定醫師)

三、輔導組工作報告(組長蔡德豐醫師)

四、醫療品質組工作報告(組長洪啟超醫師)

五、資訊組工作報告(組長戴文杰醫師)

六、秘書組工作報告(組長陳朝龍醫師)：105 年度第 4 屆第 1-2 次委員會議決
議辦理情形(詳議程)。

七、舉行各種會議、活動：

八、重要公文：(詳議程)

肆、報告事項

伍、討論事項

提案一

提案人：蔡委員三郎

案由：有關院所可能因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」增加醫師而
落入指標 A10「於每萬人口中醫師數 \geq 最近一季季中全國 80 百分

位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 \leq 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。」案，應如何辦理提請討論。

說明：

- 一、中醫負責醫師訓練媒合計畫目的及執行重點內容詳議程。
- 二、衛生福利部 103 年 10 月 3 日衛部中字第 1031880406 號函詳議程。
- 三、經詢問其他分區，北區、高屏區及東區無相關抽審指標，中區及南區處理方式為檢附「診所送代訓契約書」(詳議程)函文向分區業務組申請即可排除。
- 四、建請本區比照中區及南區，院所檢附相關資料向臺北業務組申請後，指標 A10 即可排除因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」增加之醫師數。

決議：通過，提案共管會議討論。

提案二

提案單位：本會

案由：本會 105 年 7 月 5 日第 4 屆第 2 次委員會議決議，建議將「僅申請診察費占率」訂為抽審指標案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會 105 年 7 月 5 日第 4 屆第 2 次委員會議決議辦理。
- 二、建議將指標訂為季指標「院所最近一季僅申請診察費占率」，操作型定義：
 分子：院所最近一季僅申請診察費件數
 分母：院所最近一季申請診察費件數
 條件說明：
 1. 排除案件分類 B6 職災案件。
 2. 排除 29 針傷脫臼整復案件已執行治療處置，但申請處置費用為「0」之診察費申報案件
- 三、104 年第 4 季「僅申請診察費占率」資料分析：

(一) 百分位

年月	家數	平均	最大	P99	P97.5	P95	P90	P75	P50	P25	最小
104Q4	155	0.48%	12.86%	6.73%	4.57%	1.93%	1.00%	0.32%	0.12%	0.05%	0.00%

(二) 僅申請診察費占率家數

季別	≥10%家數	≥5%家數	≥3%家數	≥1%家數
104Q4	1	3	4	16

(三) 僅申請診察費占率家數(百分位)

季別	≥P99 家數	≥P97.5 家數	≥P95 家數	≥P90 家數
104Q4	2	4	8	16

註 1:排除案件分類 B6 職災案件。

註 2:排除 29 針傷脫臼整復案件已執行治療處置，但申請處置費用為「0」之診察費申報案件。

(四) 僅申請診察費占率百分位院所人數件數彙整

百分位	家數	僅申報診察費人數	僅申報診察費件數
P95	8	373	884
P90	16	663	1316

四、105 年第 2 季「僅申請診察費占率」資料分析：

(一) 105 年第 2 季僅申請診察費院所共 34 家，前六名占率及件數：

占率	2.04%	1.1%	0.77%	0.76%	0.63%	0.54%
件數	23	9	25	3	77	7

(二) 僅申請診察費占率家數(百分位)

季別	≥P99 家數	≥P97.5 家數	≥P95 家數	≥P90 家數
105Q2	1	1	2	4

決議：本案保留。

提案三

提案單位：本會

案由：本會審查小組之小組名稱、任務及工作內容建議修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會 105 年 7 月 5 日第 4 屆第 2 次委員會議決議辦理。
- 二、本會於 101 年 11 月 8 日 101 年度第 2 屆第 3 次委員會議成立審查小組，因應目前任務需要，建議做以下修訂。
- 三、建議修訂事項對照表如下：

	目前內容	建議修訂
小組名稱	審查小組	審查異常管控小組
任務及工作內容	為利審查醫師提請輔導之案件於案件保留期限內將留存病歷歸還院所，成立審	為利審查醫師提請輔導之案件於保留期限內預審完畢及決議輔導方式。

	查小組進行審閱病歷等作業。	
出席人員	由四公會理事長由現任審查醫師中推薦，名額為台北市3名、新北市3名、基隆市1名、宜蘭縣1名；組員遇缺時，由所屬公會補足應推派之名額至該屆審查醫師任期屆滿。	<p>一、由四公會自現任審查醫藥專家中推派，名額為台北市3名、新北市3名、基隆市1名、宜蘭縣1名</p> <p>二、本會主任委員、副主任委員及輔導組組長。</p> <p>三、組長由現任審查醫藥專家組組長擔任，組員遇缺時，由所屬公會補足應推派之名額至該屆審查醫師任期屆滿。</p>
其他	另請本會主任委員、副主任委員及輔導組組長列席。	建議將本組增設於本會組織章程第八條、七、審查異常管控小組。

決議：

- 一、審查小組名稱修訂為「異常管理小組」。
- 二、小組成員：
 - (一)由四公會自現任審查醫藥專家中推派，名額為台北市3名、新北市3名、基隆市1名、宜蘭縣1名。
 - (二)本會主任委員、副主任委員為當然組員。
 - (三)組長由主任委員擔任，組員遇缺時，由所屬公會補足應推派之名額。
- 三、將本組增設於本會組織章程第八條第七款。

提案四

提案人：陳主任委員俊明

案由：為鼓勵院所執行各項中醫專款專用照護計畫，建請將專款專用項目(22案件)列為正向指標，提請討論。

說明：

- 一、中醫專款專用案件包含：「J9全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「JE乳癌患者中醫門診加強照護醫療」、「JF肝癌患者中醫門診加強照護醫療」、「C8腦血管疾病西醫住院病患中醫

輔助醫療」、「JC 顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療」、「JD 脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療」、「J7 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療」、「JG 兒童過敏性鼻炎照護計畫」。(除「JG 兒童過敏性鼻炎照護計畫」以外專案執行情形詳議程。)

二、各專案 105 年預算：

- (一) 「J9 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」：
32,000,000。
- (二) 「JE 乳癌患者中醫門診加強照護醫療」及「JF 肝癌患者中醫門診加強照護醫療」：14,900,000。
- (三) 「C8 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療」、「JC 顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療」、「JD 脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療」及「J7 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療」：111,300,000。

三、目前台北區抽樣抽審實施方案已排除專款專用案件指標有：「B3 平均每件醫療費用成長率」、「B4 病患平均就醫次數成長率」、「B5 同一院所針傷執行成長率」、「C1 隔日申報診察費比率」、「C2 療程中申報診察費比率」、「C5 院所最近一季病患針傷處置醫令量 \geq PR97.5 人數占率」、「C6 同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率」、「C8 針傷科與內科交替比率」、「E2 病患平均就醫次數申報前 15 名院所 (分純內科及針傷內科兩類型，各取 15 家)」。

四、各區會議決議如下：

- (一) 北區：委員會議通過指標逕予排除案件分類 22 之其他試辦計畫特定治療項目，包含 JC(顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)、JD(脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)、JE(乳癌患者中醫門診加強照護醫療)、JF(肝癌患者中醫門診加強照護醫療)等。
- (二) 中區：共管會議通過將「中醫專款專用照護計畫」申報率列為中醫門診總額抽審正向指標，並由業務組及中執會中區分會共同重新檢視現行中醫門診抽審項指標之合理性。(參與執行專案之院所權值點數可減 1 分)。
- (三) 南區：提小組會議不通過。

(四) 高屏區：共管會議通過抽審指標-費用指標 2 及 4 計算時排除是類案件(案件分類 22:西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫、中醫提升孕產照護品質計畫、中醫總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫；案件分類 25:巡迴案件)。

(五) 東區：105 年 10 月 28 日審醫會議決議，提下次委員會討論。

決議：

一、指標 E7「樣本月申報『小兒氣喘』或『小兒腦性麻痺』或『腦血管及顱腦損傷』等疾病門診加強照護人數各達 3 人(含)以上院所(得分項減計)。」建議加入 8 項中醫專款專用照護計畫(共計 11 項)，各項申報人數達 3 人(含)以上院所權值點數減計 1 分，最高減計 3 分。

二、提案共管會議討論。

提案五

提案單位：本會

案由：有關本(105)年度「衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查勞務委託實地查檢」，臺北業務組建議事項應如何辦理，提請討論。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署 105 年 9 月 21 日健保北字第 1051640420 號函辦理。

二、本年度查檢結果符合契約履約標的規定，另臺北業務組建議有關資料安全管理項目，應建立書面文件、資料或檔案借調使用及歸還之管理紀錄及訂定文件或檔案保存年限，以強化管理機制。

三、中執會台北區分會文件、資料或檔案借調及歸還紀錄表(草案)詳議程。

四、國家發展委員會檔案管理局「機關檔案保存年限及銷毀辦法」詳議程。

五、其他分區文件或檔案保存年限規定如下：

(一) 北區：無相關規定。

(二) 中區：公文紙本七年，電子檔 10 年；一般資料紙本五年、電子檔七年。

(三) 南區：電子檔案跟紙本檔案皆為 5 年。

(四) 高屏區：無相關規定，但於 100 年時委員會議決議病歷及輔導紀錄相關資料保留近三年之書面資料，其餘銷毀。

(五) 東區：無相關規定但目前檔案(含公文、帳冊等)為保存 7 年。
決議：請秘書組研擬台北區檔案管理及借閱規範。

提案六

提案單位：本會

案由：為提昇院所病歷製作品質及轉知近期宣導事項，擬函請四公會協助轉知所屬會員相關事項(如說明段)案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會 105 年 10 月 20 日第 9 屆審查醫藥專家第 3 次會議決議辦理。
- 二、擬請四公會協助轉知會員有關病歷建議應記載內容、病歷應避免堆疊(含堆疊式病歷範本)、健保署臺北業務組針傷宣導單張及針傷處置次數...等相關規定。

決議：通過，請四公會協助辦理。

提案七

提案單位：本會

案由：105 年健保署 ICD-10CM 正式上路，全聯會於 105 年 1 月 17 日中醫門診醫療服務審查執行會第十七次會議，請各區審查醫藥專家在今(105)年進行案件審查時，能以病歷記載內容為主，減少院所因不熟悉代碼運用而被核刪，現已將屆 1 年緩衝期，未來應如何辦理，提請討論。

說明：中華民國中醫師公會全國聯合會 105 年 2 月 16 日(105)全聯醫總成字第 1179 號函詳議程。

決議：

- 一、建請全聯會函文各區，在尚未有其他相關討論之前，先延用 105 年 1 月 17 日中醫門診醫療服務審查執行會第十七次會議決議。
- 二、請本會陳俊明主任委員、陳潮宗委員及詹益能執行長於 105 年 11 月 6 日全聯會理監事會議提案，建請全聯會召集各資訊廠商，將診療系統之 ICD-9 及 ICD-10-CM 對照表建置完整，以利會員看診時能迅速正確搜尋相對應之病名。

提案八

提案單位：本會

案由：有關健保署臺北業務組函請本會協助輔導寶○中醫診所(38*****68)執行針傷治療處置案，輔導方式提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 105 年 10 月 17 日健保北字第 1051640444 號函辦理。
- 二、健保署臺北業務組派員實地訪查發現，旨揭診所針灸及傷科處置確由醫師親自執行，惟現場有患者施行針灸 1-2 針，即予拔針及按揉推壓等處置方式，負責醫師表示是其獨門手(療)法，並說明患者如有推拿需要，則會到地下室由民俗調理人員進行自費推拿治療，單一部位須收費 50-100 元等情。
- 三、臺北業務組於立意抽審時請審查醫藥專家提供專業意見表示略以，該診所醫師幫病患針灸 1-2 針隨即拔針為虛針作法，若病患推拿及針灸治療之醫療必要，不應施以虛針馬上取針，有違反針灸治療法則(除小孩不留針外，留針治療應 15-30 分才有療效)等。
- 四、臺北業務組 105 年中醫針灸傷實地審查專案，寶○中醫診所(38*****68)立抽案件專業審查一覽表、立意抽樣送專業審查參考表詳議程。

決議：

- 一、輔導方式為函文改善，函文改善內容：
 - (一)中醫診所與傳統整復推拿營業場所應有實體區隔，分別有對外出口，且二處內部無法相通。
 - (二)病歷書寫應清晰詳實完整且逐日、逐筆列印黏貼。
- 二、針灸治療執行方式及留針時間等本會尊重醫師專業判斷。

提案九

提案單位：本會

案由：請推舉本會「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」專案負責人。

說明：為研議「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」條文及參與相關會議，請推舉專案負責人。

決議：由陳文戎醫師擔任醫療資源不足地區改善方案專案負責人。

提案十

提案人：黃委員建榮

案由：請增訂指標 C2「療程中申報診察費比率」閾值及修改權值點數，提請討論。

說明：建議指標修訂為「療程中申報診察費比率且閾值 $\geq 3\%$ 」。

補充說明：

四、目前指標內容如下：

指標 項次	指標 類別	指標 代碼	指標名稱	同儕百分位值	權值 點數
7	占率	C2	療程中申報診察費比率。	≥ 95 百分位	9

五、指標操作型定義：

分子：院所該月份同一病患療程中另申報診察費之件數。

分母：院所該月份申報診察費不為 0 之療程案件數。

條件說明：

(一) 保險對象：身分證號相同者計一人。

(二) 療程中另申報診察費比率係指療程起迄日中另申報診察費不為 0 的案件。

(三) 排除專款專用案件。

決議：先看申報情形後再討論。

陸、臨時動議

柒、散會(下午 3 點 50 分)