

檔

保存年限：

台北市中醫師公會

105.2.18

收文第1050093號

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

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 2 月 18 日

發文字號：中執會台北(3)明字第 065 號

速 別：

附 件：

主 旨：轉知 104 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」報告案相關事項如說明段，請 貴會協助轉知所屬會員，請 查照。

說 明：

- 一、依據 104 年 12 月 15 日第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」報告事項辦理。
- 二、即時查詢病患就醫資訊方案之推動案，如附件 1。
- 三、中醫總額管控指標案，如附件 2。
- 四、公告修訂中醫總額部門檔案分析異常不予支付指標案，如附件 3。
- 五、中醫慢性病範圍及用藥規定案，如附件 4。
- 六、慢性病連續處方箋相關申報規定案，如附件 5。

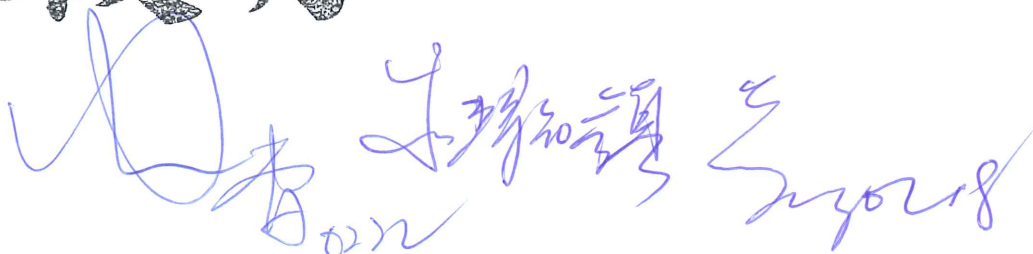
正本：台北市中醫師公會、新北市中醫師公會

宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會

副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

主任委員

陳俊明



案由：	即時查詢病患就醫資訊方案之推動案。
說明：	一、目的為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。 二、目前台北區中醫診所使用即時方案累計申裝家數為 81 家(8%)，居全區末位。 三、為推動中醫院所參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」及使用「健保雲端藥歷查詢系統」，依 104 年 12 月 15 日第 4 次共管會議決議，自 105 年 4 月起，凡參加上述方案或查詢「健保雲端藥歷查詢系統各季查詢指標達成率>20%」之中醫院所，每月抽樣抽審實施方案權值積分，得各減計權值點數 2 點，(2 項均參加，減計 4 點)，降低抽樣審查機率，請協助宣導台北區院所多加使用。 四、健保署全球資訊網網址：http://goo.gl/Gc2PNX。

案由：	中醫總額管控指標案。
說明：	一、健保署為提升整體醫療費用管控效率，於 104 年度開發醫療費用審查管控平台，啟動多項管控指標(如下頁)，於每月進行費用監測，自動化勾稽抽樣審查及異常警示。 二、本項管控措施，請協助通知會員，以加強自行費用管控。

中醫總額管控指標說明表

指標代碼	指標名稱
0008001	最近連續 3 個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數>97.5 百分位
0008003	自家就診率 $\geq$ 各總額部門轄區 95 百分位
0008004	自家就診平均就醫次數 $\geq$ 95 百分位
0008005	自家就診就醫點數占率 $\geq$ 各總額部門轄區 95 百分位
0013001	針傷科處置次數大於全署 98 百分位者
0013002	療程 14 日內未完成重新申請診察費者
0013003	同院同日不同醫師重複就診者
0013004	同院隔日重複就診者
0013005	同院針傷內科交替者
0013006	針傷同一療程一次完全者
0013007	僅申報診察費案件
0013008	跨院隔日重複就診者
0013009	傷科件數申報比例大於全署 98 百分位者
定義：0013001 針傷科處置次數大於全署 98 百分位者 →同一院所、同一人、同一月份申報針傷科處置大於全署前一個月的 98 百分位者 0013002 療程 14 日內未完成重新申請診察費者 →同一院所、同一病患療程 14 日內未完成重新申請診察費者 0013003 同院同日不同醫師重複就診者 →同一院所、同一人、不同醫師 ID、同一天重複就診者 0013004 同院隔日重複就診者 →同一院所、同一人、同一費用年月日期相差一天申報診察費者 0013005 同院針傷內科交替者 →同一院所、同一病患該月份同時申報針傷及內科案件者 0013006 針傷同一療程一次完全者 →同一院所、同一人、同月份申請一次針傷療程醫令之 29 案件者。 0013007 僅申報診察費案件 →醫令清單僅有診察費醫令，無其他醫令項目 0013008 跨院隔日重複就診者 →同分區不同院所、同一人、隔日申報診察費者 0013009 傷科件數申報比例大於全署 98 百分位者 →申報比例=傷科件數/申報件數，基期為前一個月	

公告修訂中醫總額部門檔案分析異常不予支付指標案

指標名稱	037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於 1200 人次以上。
實施目的	減少費用不合理的支出
指標定義	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於 1200 人次以上之個案。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫總額部門
處理方式	不予支付點數＝（同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於 1200 人次以上醫師申報 A32 醫令數量總和－同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於 1200 人次以上之醫師數*1200）*13
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 104 年 10 月 23 日衛部保字第 1040131876 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 104 年 10 月 26 日健保審字第 1040036535 號
實施起日	104 年 11 月 1 日(費用年月)

案由：	中醫慢性病範圍及用藥規定案。
說明：	一、依健保署 104 年 11 月 10 日健保醫字第 1040067581 號函辦理。 二、中醫慢性病範圍請依據全民健康保險醫療辦法第 14 條之附表，開藥天數依同辦法第 22 條之規定，對於符合慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予 30 日以內之用藥量。 三、請協助輔導會員確實依規定辦理，對於健保所提供之醫療給付，不得向保險對象收取自費費用，違反者，將依全民健康保險法第 68 條及第 82 條規定辦理。

案由：慢性病連續處方箋相關申報規定案。

說明：

- 一、依健保署臺北業務組 104 年 1-9 月申報資料檔案分析顯示，案件分類 24 慢性病案件，開藥日數>31 日之案件，68%未申報「特定治療項目代號」。
- 二、依現行申報作業規定，如有全民健康保險醫療辦法第 24 條規定之特殊情形，需一次領取慢性病連續處方箋之總給藥量，「特定治療項目代號」需依不同情形申報「CC」等(請參閱代碼表)。

代碼	中醫慢性病特定治療項目
CC	中醫持慢性病連續處方箋領藥，預定出國，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。
CD	中醫持慢性病連續處方箋領藥，返回離島地區，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。
CE	中醫持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。
CF	中醫持慢性病連續處方箋領藥，已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。
CG	中醫持慢性病連續處方箋領藥，罕見疾病病人，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。
J1	中醫行動不便者，經醫師認定或經受託人提供切結文件，慢性病代領藥案件。
J2	中醫已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。
J3	中醫已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。