

衛生福利部中央健康保險署東區業務組 115年第1次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：115年6月23日(星期二)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室、台東聯絡辦公室二樓會議室

主席：黃組長兆杰 黃主任委員啟嘉

紀錄：馮美芳

出席委員：(依東區分會委員姓氏筆劃排序)

(*為台東聯絡辦公室視訊及線上與會人員)

委員代表姓名	出席委員代表
尤委員憲明	尤憲明*
王委員憶陵	王憶陵*
朱委員建銘	朱建銘*
何副主任委員活發	何活發*
何委員裕鈞	何裕鈞(請假)
吳委員文揚	吳文揚
周委員朝雄	周朝雄(請假)
侯委員文琦	侯文琦
陳委員新暉	陳新暉
蔡委員文銘	蔡文銘*
韓委員建國	韓建國*

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組 羅亦珍* 王素惠 石惠文 林美柿 江春桂
劉寶云 李建旻 林欣蓉 劉惠珠* 黃寶萱
杜宗祐* 李姿蓉 陳佳穎 黃婷婷 吳柔燁
林定緯

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會 徐洛新

花蓮縣醫師公會 吳采勳

台東縣醫師公會 江麗雪*

壹、主席致詞：（略）

貳、114年第2次暨115年第1次臨時共管會議紀錄，請參閱（不宣讀）：
確定。

叁、報告事項

報告事項第一案

案由：承保業務及政策動態說明。

決定：請東區分會協助轉知會員，因應115年基本工資調整，投保分級表已進行調整；另承保服務有成立多元的繳納措施，以及弱勢協助服務，請多加利用。

報告事項第二案

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：解除列管共三案。

報告事項第三案

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：洽悉。

報告事項第四案

案由：有關「115-116 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」執行情形說明，敬請協助轉知所屬會員。

決定：請東區分會協助轉知會員前揭方案。

報告事項第五案

案由：請轉知所屬會員務必依全民健康保險相關法規辦理醫療業務及申報醫療費用。

決定：洽悉，有關委員所詢停約處分相關罰責，整理後再提供委員了

解。

(已於會後提供以下訊息：特管辦法第 40 條的停終約 1 年外，尚有第 45 條有以下情事之一者應終止特約：

- 一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。
- 二、第 5 條第 1 項第 2 款(終止特約執行完畢後 5 年內再次受停約或終止特約)或第 3 款之 1(停約執行完畢後 5 年內，再次受終止特約或停約 2 次以上)。

報告事項第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「健保卡上傳率輔導作業」原於 115 年 4 月 1 日起恢復執行，

惟本署考量院所程式調整需時，目前輔導階段微調相關指標詳如說明，請協助輔導會員自主管理完成版更，以免上路作業後違規受罰。

決定：本組已通知轄內西基院所自行檢視指標報表，後續追蹤倘未能改善者將請東區分會協助輔導，餘洽悉。

報告事項第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署公告修訂「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」

(簡稱 OPAT 方案)，請協助轉知會員醫師配合辦理。

決定：目前花東地區部分基層診所已在執行中，請與會委員可參考評估，也請東區分會鼓勵會員參與，以減少住院量能負擔。

報告事項第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：響應健康台灣「三高防治 888 計畫」為本署全國性重要政策，為協助民眾自我健康管理，改善慢性病狀況，請貴會轉知所屬會員務請持續著力於已實施之相關照護網方案/計畫收案照護，並協力提升個案檢驗數據收載，以早期發現、及早介入、減少對健康影響。

決定：

- 一、針對與會委員建議，於院所內系統鍵入之各計畫收案欄位相關

資訊，能轉出相容格式上傳至健保 VPN 系統，以減省人員作業負擔一事，前經本組反映，目前本署規劃將檢驗(查)資料等功能整併至基層院所資訊服務雲端 HIS 轉型補助計畫，並轉請衛福部資訊處研議醫療相關系統整合之可行性。

二、請東區分會加強輔導會員共同提升三高防治各項指標，並落實將三高相關檢驗(查)數據上傳。

三、有關委員所詢控制良好定義如下：

(一) 高血壓：收縮壓 $<130\text{mmHg}$ 且舒張壓 $<80\text{mmHg}$ 。

(二) 高血脂：LDL $<100\text{mg/dL}$ 。

(三) 高血糖：HbA1c $<7\%$ 、80 歲以上個案為 HbA1c $<8\%$ 。

餘洽悉。

肆、討論事項

討論事項第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「西醫基層相對合理門診點數給付原則」(稱給付原則)自 114 年 7 月 1 日實施，執登於醫院之醫師至基層診所支援，轄區部分診所因申報醫療費用超過 10 萬點部分需折付，提請討論。

說明：

一、依給付原則執登於醫院之醫師至基層診所支援，申報醫療費用超過 10 萬點部分以 75%折付，醫療費用小於 10 萬點(含)不在此限，其餘不適用地區或科別由各分區共管會議認定。

二、依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正規定第二部西醫通則二(一)2.(3)其他政策鼓勵項目，可排除不列入醫療費用計算之專科別或地區。

三、114 年第 1 次西醫基層總額東區共管會議決議：

(一) 支援屬公立性質之基層院所，不納入折付對象。

(二) 經檢視排除上述對象後，目前僅有 2 位醫師各支援 1 家(共 2 家)診所(郭乃瑜耳鼻喉專科診所、陳建發耳鼻喉科診所)。

考量東區醫事人力較為不足、招聘困難，且無同體系醫院門前診所之情形，為利診所推動假日開診，緩解醫院急診壅塞，此 2 家診所均暫不納入折付對象。

(三) 於每年 2 次的共管會議，例行檢視有無新增符合折付條件之診所，再逐案討論是否排除。

四、114 年第 2 次西醫基層總額東區共管會議，報告事項第四案，11407~11409 僅 11407 有 1 家診所(陳建發耳鼻喉科診所)支援看診大於 10 萬點，惟其該月審查後核定點數(含部分負擔) $\leq$ 折付點數上限(含部分負擔)，依規定採較低者，故以審查後核定點數(含部分負擔)核定，需折付扣減點數為 0。

五、本次會議檢討說明如下：

(一) 11407~11412：(附件 9-1_P. 61)

1. 1 家診所(郭乃瑜耳鼻喉專科診所)支援看診大於 10 萬點，因其醫療費用申報時點延宕，於前次會議時未納入，故於本次提會議報告。
2. 該診所於 114 年 7~12 月份支援醫師部分經核算，審查後核定點數(含部分負擔) $>$ 折付點數上限(含部分負擔)，依規定採較低者核算，需折付扣減點數各月份介於 409~4,181 點。擬依 114 年第 1 次共管會議不列入折付，提請討論。

(二) 11501~11503：(附件 9-2_P. 61)

1. 1 家診所(陳耳鼻喉科診所)11501 支援看診大於 10 萬點。
2. 該診所係由花蓮醫院醫師支援看診，申報醫療費用超過 10 萬點部分本應以 75%折付，扣減點數 252 點，但該月審查後核定點數(含部分負擔) $\leq$ 折付點數上限(含部分負擔)，依規定採較低者，故以審查後核定點數(含部分負擔)核定，需折付扣減點數為 0。
3. 請委員討論，陳耳鼻喉科診所是否亦排除不列入折付對象。

六、若會議決議同意郭乃瑜耳鼻喉專科診所、陳建發耳鼻喉科診所以及陳耳鼻喉科診所，排除不列入折付，建議爾後由東區業務組逕予處理，無須每次報告後再處理；惟若有列入新增符合折付條件

之診所，再提共管會議討論是否排除。

決議：

- 一、郭乃瑜耳鼻喉專科診所、陳建發耳鼻喉科診所以及陳耳鼻喉科診所皆非院前診所，考量轄區醫事人力較為不足、招聘困難，同意暫排除不列入折付對象；惟如須折付點數大於2萬點時，應提共管會議確認。
- 二、爾後若遇有新增須折付之診所時，再提共管會議討論。

伍、臨時動議

臨時討論事項第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關西醫基層總額 115 年第 2 次研商議事會議紀錄報告事項第二案之決定，請各分區參酌醫師公會全國聯合會報告「西醫基層總額執行概況」之分析結果研議適當管理方式。

決議：因全聯會提供的 115 年第一季各科門診醫療費用成長率，每件診療費、每件藥費之分析資料及比較方式尚有疑義，請東區分會協助向全聯會反映，並請提供定義及計算邏輯以利管理。

陸、散會 下午14時35分