

西醫基層總額台北分區 100 年第 3 次共管會議紀錄

時間：100 年 10 月 6 日（星期四）中午 12 時 30 分

地點：健保局臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 台北區委員會

李主任委員明濱、王委員火金（請假）、石委員賢彥、何委員博基、李委員光雄、林委員宗熙（請假）、林委員華貞、呂委員英世、施委員肇榮、馬委員大勳、張委員孟源、張委員嘉訓（請假）、陳委員信雄（請假）、陳委員炳榮（奚中興^代）、黃委員振國、劉委員家正、潘委員仁修、蔣委員世中（請假）、蔡委員有成、鄭委員永豐、賴委員明隆、顏委員鴻順

（二） 健保局臺北業務組

陳組長明哲、李專門委員麗華、邊專門委員子強、張科長照敏、陳科長蕙玲、周科長曉馨、張複核視察美玲（請假）、王複核視察雲祿（請假）、王視察珮琪（請假）、李複核視察祚芬、余複核專員正美、賴複核專員香蓮

二、 其他參加人員

醫療費用二科 陳珮玲、廖美惠、王嘉鈴

醫療費用四科 王玉緞

醫務管理科 楊素娥、呂姿曄

台北區委員會 廖婉吟、何怡璇

台北市醫師公會 王惠怡

新北市醫師公會 林震洋

主席：李主任委員明濱、陳組長明哲

紀錄：范貴惠

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：100 年第 2 次共管會議決議事項辦理情形

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況

結論：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關辦理「100 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發資格審核作業事宜。

說明：

一、「100 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發資格之一，係為符合「藥品明細-單方藥品於藥品明細中標示商品名及成份名，複方藥品則標示商品名」。

二、本案辦理時程如下：

	1	2	3	4	5
內容	本科寄送合格處方箋(藥品明細)要件及樣本供院所參考。	院所寄回申請書及相關資料給本科。	未回覆者本科寄發再次催辦，並請台北區各縣市醫師公會協助提醒院所，逾期不予受理。	已回覆者本科彙整後，送請台北區分會審查，不合格者，本科發函通知院所得以申復，惟以一次為限。	受理不合格者申復作業，請台北區分會再次審核，最後由本科彙整提報共管會議確認。
時間	100/07/31	100/08/31	100/9/30	100/10/31	100/12/31 前

三、 本科於 100 年 7 月 28 日發電子公告並於 100 年 8 月 4 日正式發函予 1,684 家西醫基層院所，請該等院所於 100 年 8 月 31 日前寄回「100 年度西醫基層總額品質保留款申請書」並浮貼上院所「平日交付之藥品明細」，彙整後送西醫基層總額台北區委員會審核。

四、 截至 100 年 9 月 10 日共有 1,480 家院所回覆，尚餘 204 家院所未回覆(查其中有 59 家已歇業，故尚餘 145 家院所應回覆)，回覆率為 88%。

地區	應回覆家數	已回覆家數	未回覆家數	回覆率
台北市	638	550	88	86%
新北市	900	806	94	90%
宜蘭縣	47	43	5	91%
基隆市	75	62	13	83%
連江縣	4	1	3	25%
金門縣	20	18	2	90%
Total	1,684	1,480	204	88%

註：以上統計資料截取日 100/8/30 ；另以縣市地區別統計資料如附件。

五、 本次至 100 年 9 月 10 日止第一波回收之藥品明細表本科彙整後先送西醫基層總額台北區委員會審核。另本科業於 100 年 9 月 15 日再次發函予 145 家尚未回覆之院所，請其於 100 年 9 月 30 日前回覆並請台北區各縣市醫師公會協助提醒院所，逾期不予受理。第二波回收本科擬於 100 年 10 月 5 日前送台北區委員會審核，請委員會於 100 年 10 月 17 日前通知本科不合格院所，以利本科發函通知院所申復，並以一次為限。

結論：洽悉

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關辦理 100 年「西醫基層總額感染控制評量表實地評核」作業案。

說明：

- 一、依「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」，有關醫療服務品質指標項目 2.專業醫療服務品質之「感染控制評量表實評符合率」，每年由保險人實地訪查後統計，訪查家數為當季健保特約之診所數乘 1/50 計算，本分區訪查院所數約 50 餘家。
- 二、查 99 年度係由本業務組於同年 10 月執行 54 家院所實地評核作業，並依各縣市分配家數為台北市 20 家、新北市 27、基隆市 3 家及宜蘭縣 4 家，惟考量交通之便利性，金門縣及連江縣暫不列入訪評地區。
- 三、本年度將循往例方式辦理，並於 10 月進行感染控制實地評核相關作業。
- 四、**結論：洽悉**

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關「西醫基層總額台北區委員會專業審查事務委託辦理情形」實地查檢作業案。

說明：

- 一、依 100 年西醫基層總額支付制度下專業審查事務委託勞務契約第九條第一款明訂，乙方在履約期間，應對履約品質依照契約之有關規範，嚴格控制履約品質，同時辦理自主檢查，並接受甲方不定期訪查，另針對資料安全管理，甲方得不定期稽核。
- 二、為瞭解台北區委員會專業審查事務委託辦理情形，本業務組將於本(100)年 11 月派員前往實地訪查，請分區委員會就專業審查事務委託契約內容先行辦理自主查檢，以利訪查作業之進行。

結論：洽悉

第六案

報告單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：有關辦理「100 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」實地訪查作業案。

說明：

一、本年度實地訪查包含宜蘭縣及新北市地區，經參酌各院所上半年度自評表現，選定受訪院所及時間如下：

實地訪查時間	承作診所	巡迴醫療地點／時段	地址
100 年 9 月 18 日 星期日上午 9 時至 12 時	崇仁外科診所	新北市坪林區大林里－協德宮活動中心【上午 9:00~12:00】	魚逮(魚堀)路 44 之 1 號
	友祥外科診所	新北市雙溪區共和里－共和社區發展協會活動中心【上午 9:00~12:00】	中山路 41 巷 6 號
100 年 9 月 20 日 星期二下午 2 時至 5 時	陳登賢診所	宜蘭縣壯圍鄉東港村－活動中心【下午 2:00~4:00】	廊後路仁愛新村 50 號
	普仁健康診所 (兩個時段擇一)	宜蘭縣壯圍鄉美福村－美福社區活動中心【下午 1:50~3:20】	美福村(路)51 號
		宜蘭縣壯圍鄉復興村－同安廟【下午 3:30~5:00】	壯濱路 2 段 47 號

此案採事前一個禮拜通知承作院所，訂定於 100 年 9 月 18 日、20 日台北區委員會委員並會同健保局人員，分別前往新北市、宜蘭縣進行實地訪查作業

二、「100 年度西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案」之實地審查結果報告－友祥外科診所（新北市雙溪區）、崇仁外科診所（新北市坪林區）。

三、「100 年度西醫基層總額醫療資源缺乏地區改善方案」之實地審查結果報告－陳登賢診所、普仁健康診所。

結論：有關陳登賢診所醫缺巡迴醫療因申報方式致平均看診人次偏低部分（每時段平均就醫人數低於8人次），由本業務組個別協助處理，另建議該診所增加服務巡迴點並洽村里幹事協助向當地民眾多加宣導。

第七案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關特約醫療院所未聘合格藥事人員緊急傷病自行調劑案件（調劑方式：6）之相關規定，敬請轉知。

說明：

- 一、依藥事法第102條及其施行細則第50條規定，特約醫療院所如未聘有合格藥事人員執業，除醫療急迫情形外，不能對保險對象調劑藥品，交由病人攜回使用之藥品，應交付處方箋由病人至社區藥局調劑。
- 二、門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明之註11：處方調劑方式補充說明略以，申報符合全民健康保險法第四十三條及全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第三條所定緊急傷病之患者自行調劑超過5%以上者，本局將加重審查。
- 三、經分析100年1至7月申報資料，未聘藥事人員之西醫基層診所申報緊急傷病自行調劑占率超過5%者計有25家。
- 四、為輔導院所依規定執行調劑業務暨申報費用，已於9月底發函通知上開25家院所，重申未聘藥事人員院所申報緊急傷病自行調劑案件規定，並自100年10月份（費用年月）起，西醫基層未聘藥師院所，緊急傷病自行調劑案件超過5%者，本局將該類案件全數送請專業醫師審核。
- 五、請貴會協助轉知會員，請確實依規定申報。

結論：相關申報暨審查規定係屬全局統一規範，請台北區委員會協助轉知會員依規定執行調劑業務暨申報費用，並請提供25家院所申報資料予台北區委員會先行輔導，加重審查作業俟輔導結果再議。

參、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關醫療服務審查管理項目之修正建議案，提請討論。

說明：

- 一、依現行審查管理類項目一：「最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條、第 38 條者」，係針對受「停止特約」處分確定之院所為對象，予以「論人隨機」抽審 3 個月；惟違反前開辦法第 36 條受「扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額」處分確定之院所，則未列入加強審查對象。
- 二、另審查管理類項目二：「經查核案件疑有異常列入指定加強審查院所」之適用範圍，目前係針對醫管查核（核處）中案件，考量有加強專業審查之必要性，予以抽審 3 個月；惟實務上尚有民眾申訴，經醫管移請加強審查之院所，因無適當項目列管，目前暫以本項予以抽審 1~3 個月。

擬辦：為符合審查管理作業需要，建議修訂審查管理項目內容如下：

- 一、審查管理類項目一，修訂為「最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36、37、38 條者」，其中違反第 36 條院所，採抽審 3 個月，違反第 37、38 條則維持「論人隨機」抽審 3 個月。
- 二、審查管理類項目二，修訂為「經查核、申訴或其它疑有異常列入指定加強審查院所」，其抽審期間修訂為 1~3 個月。

項次	項目名稱	抽樣期間
一	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法： <u>(一) 第 36 條者</u> <u>(二) 第 37、38 條者</u>	處分確定： <u>(一) 抽審 3 個月</u> <u>(二) 「論人隨機」抽審 3 個月</u>
二	<u>經查核、申訴或其它</u> 疑有異常列入指定加強審查院所	抽審 <u>1~3</u> 個月

決議：項次二名稱修訂為「經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所」，餘照案通過。（詳附件 1）

第二案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關西醫基層 99 年全年門診申報 Zolpidem 成分藥品數量偏高院所輔導案，提請討論。

說明：

一、本局醫審及藥材組於 100 年 7 月 20 日及 8 月 22 日分別檢送本業務組 99 年全年門診整體案件及簡表案件申報 Zolpidem 成分藥品數量最高之前 50 名西醫基層院所名單，請各業務組於共管會議中，委請各縣市醫師公會予以輔導改善。

二、Top50 西醫基層院所申報資料分析如下：

(一) 整體案件：

1. 專科醫師別：具精神或神經專科醫師院所計 25 家（占 50%）。
2. 診所醫師數：1 名醫師之院所計 15 家(占 30%)，2~5 名醫師之院所計 23 家(占 46%)。
3. 陳○○精神科診所之個案數（1,952 人）及藥量(DDD)均為最高，平均每次開藥日數以家○聯合最高(45 日)。
4. 本業務組「西醫基層 99 年 Zolpidem 藥品管控專案」，篩選「同院所開立 Zolpidem 領藥數量偏高」及「首次開藥數量 $\geq$ 56 顆」院所進行立意抽樣審查，總計抽審 112 家。本次總局提供之院所名單，有 23 家院所為本項專案之抽審院所(占 46%)。

(二) 簡表案件：篩選年藥量(DDD)大於 1000 且平均每次開藥日數 $\geq$ 4 日之院所計 24 家，均未具精神或神經專科醫師資格。

三、有關 99 年全年門診申報 Zolpidem 成分藥品數量偏高院所之輔導方式，提請討論。

決議：請提供本案 Top50 西醫基層院所申報資料予台北區委員會進行輔導。

第三案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關西醫基層復健費用管控專案檔案分析結果回饋方式，提請討論。

說明：

一、因近年來西醫基層復健診療費用持續高成長，自 98 年起即以檔案分析及同儕比較之方式加強控管復健診療費用，針對「中度-複雜」復健醫令高於「復健專科」同儕之院所，列入重點管理，採隨機抽樣審查 3 個月。

二、99 年西醫基層復健診療費用分析結果：

復健類別	97 年		98 年		99 年	
	醫令點數	成長率	醫令點數	成長率	醫令點數	成長率
物理治療	1,062	17.4%	1,158	9.0%	1,313	13.4%
職能治療	174	17.4%	188	8.2%	221	17.5%
語言治療	30	19.4%	33	13.0%	40	19.4%
小計	1,266	17.5%	1,380	9.0%	1,575	14.1%

單位：百萬

三、分析結果顯示，99 年復健診療費用仍呈現高成長，為加強管控復健診療費用，100 年復健診療費用管控方式：

(一) 物理治療及職能治療：管控之醫令項目由 4 項增加至 6 項，「中度-複雜」至「複雜」物理治療及職能治療醫令（42017C、42018C、42019C、43027C、43028C、43031C）占率，高於復健專科醫師同儕值 10%以上院所，且平均每位醫師申報復健點數最高之前 20 家院所列入重點管理，採隨機抽樣審查 3 個月，按季更新管控院所名單。

(二) 語言治療：每月申報點數高於 20 萬點，採隨機抽樣審查 3 個月，按季更新管控院所名單。

四、邇來因檔案分析專案被列入重點管理院所，如對該項分析結果有疑義者，於來電詢問時，均會詳細說明分析方式並告知該診所之統計值及同儕值。

五、近日接獲 15 家復健科診所聯合來函，要求公告本項指標之相關數據及分析方式。

擬辦：自 100 年 9 月份（費用年月）起，擬於抽審通知檢附之「西醫基層總額醫療服務審查管理項目參考表」中加註統計資料及分析方式說明，提供院所參考。

決議：照案通過。（詳附件 2）

第四案 **提案單位：**臺北業務組醫療費用四科

案由：有關西醫基層總額自家員工及眷屬看診次數異常之輔導與管理方式，提請討論。

決議：

- 一、請提供本案院所申報資料予台北區委員會進行輔導。
- 二、請臺北業務組再進行跨診所歸戶分析，以了解是否有異常就診情形。

肆、臨時提案

第一案 **提案單位：**西醫基層總額台北區委員會

案由：建請討論有關醫療服務審查管理項目「醫療利用類第五項：醫師申報之平均日藥費超過同儕 99(含)百分位，立意抽審藥費最高之 30 件(排除已列入隨機抽審之案件)」。

決議：

- 一、本案採專案方式進行，以 100 年 7 至 9 月西醫基層門診申報資料，篩選每月申報平均日藥費超過同儕 99(含)百分位之院所，立意抽審每院所申報藥費最高之 30 件(排除已列入隨機抽審之案件)，俟評估執行效益再擬訂後續管控策略
- 二、自 100 年 10 月（費用年月）起，取消醫療利用類第五項指標「主診斷(icd9cm_code)平均日藥費超過同儕 90(含)百分位院所」。（詳附件 1）

第二案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請討論單件申請金額大於 9,000 元以上排除 DRG 案件外皆立意抽審。

決議：本案採專案方式進行，以 100 年 4 至 6 月西醫基層門診申報資料，立意抽審每月單筆費用最高前 30 名之案件（排除論病例計酬案件：C1），俟評估執行效益再擬訂後續管控策略。

第三案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：為加強基層診所 IC 卡上傳不符指標醫療院所輔導之成效案。

決議：將累計不符次數高者，由台北區委員會及臺北業務組共同加強輔導，必要時請資訊單位協助處理。

第四案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：提請擬訂單一慢性病、雙重慢性病、多重慢性病用藥之上限額度。

決議：請台北區委員會提報全聯會研議。

第五案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：提請擬訂高申報率之診療品項，訂定各院所最高之申報百分比。

決議：請台北區委員會提報全聯會研議。

第六案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請討論因血液透析案件同時申報相關醫療費用，導致嚴重影響西醫基層總額運作問題，建議應由家醫科及內科相關科別審查醫師審查血液透析服務院所申報之西醫基層總額案件。

決議：撤案。

第七案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：為使健保資源使用在刀口上，為預防醫療被過度濫用，為使民眾對「社福」及「健保」分野感同身受，建議「高血脂症」之藥物改由「國健局」預算支出。

決議：請台北區委員會提報全聯會研議。

第八案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請研討主動關心 80 歲高齡醫師執業情形並建立相關通報系統，以保護高齡醫師避免身陷法網案。

決議：每月提供申報費用大於 15 萬之 80 歲以上高齡醫師名單，以利台北區委員會即時進行關懷與輔導。

第九案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請討論「病理切片」費用改由受檢單位申報。

決議：請台北區委員會提報全聯會研議。

伍、散會：下午 3 點 15 分

**行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組
西醫基層總額醫療服務審查管理項目**

100 年 10 月 6 日修訂

依據：全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十六條。

壹、管理類

項次	項目名稱	抽樣期間
一 (修訂)	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法： <u>(一) 第 36 條者、(二) 第 37、38 條者</u>	處分確定： <u>(一) 抽審 3 個月</u> <u>(二) 「論人隨機」抽審 3 個月</u>
二 (修訂)	經查核、申訴或其它疑有異常成案者， 列入指定加強審查院所	抽審 1~3 個月
三	終止合約院所	(一)自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止。 (二)排除條件：如有特殊原因無法配合抽審者(例：負責醫師死亡、重症或無法執行業務者)，得經台北區委員會同意並函請臺北業務組取消抽審。
四	新特約院所	自特約起月送審 6 個月
五	經專業審查或檔案分析疑有異常院所	依審查醫師意見或檔案分析結果辦理
六	當月醫療費用於次月底以後申報院所	當月送審
七	一年內未送專業審查院所	送審 1 個月
八	整體費用核減率>20%	連續抽審 3 個月

貳、醫療利用類

項次	項目名稱
一	整體醫療費用點數高於同儕 97（含）百分位
二	整體醫療費用>60 萬點（月），且醫療費用點數成長率>20%
三	整體醫療費用>60 萬點(月)，且診療費用> 15 萬點，且診療點數成長率>20%
四	醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位
五 (刪除)	主診斷（icd9cm_code）平均日藥費超過同儕 90（含）百分位院所

備註：依據 100 年 10 月 6 日西醫基層總額台北分區 100 年第 3 次共管會議決議。

西醫基層總額醫療服務審查管理項目參考表

院所代號/名稱：_____費用年月：100 年 9 月

參考項目	勾選 欄位	百分位值 (院所值)
壹、經檔案分析採立意抽審、加強審查或全審		
貳、管理類		
一、最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法 37 條、第 38 條者		
二、經查核案件疑有異常列入指定加強審查院所		
三、終止合約院所		
四、新特約院所		
五、經專業審查或檔案分析疑有異常（或高於同儕）院所		
六、當月醫療費用於次月底以後申報院所		
七、一年內未送專業審查院所		
八、整體費用核減率>20%		
參、醫療利用類（檔案分析費用申報資料）		
一、整體醫療費用點數高於同儕 97（含）百分位		
二、整體醫療費用>60 萬(月)點，且醫療費用點數成長率>20%		
三、整體醫療費用>60 萬點(月)，且診療費用>15 萬點，且診療點數成長率>20%		
四、醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位		
五、主診斷（icd9cm_code）平均日藥費超過同儕 90（含）百分位		

- 一、作業依據：全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。
- 二、醫療服務審查包括醫療服務申報及支付、程序審查及專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析後之立意抽審、加重審查或全審，必要時得移稽核。
- 三、詳細資料可經本局企業網站【<http://www.nhi.gov.tw>/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/臺北業務組總額專區/西醫基層/審查管理項目】查閱。

※復健費用重點管理院所篩選條件：

- 1.「中度-複雜」復健醫令占率高於復健專科同儕 10%，且平均每位醫師復健點數最高之前 20 家。
- 2.語言治療月申報點數>20 萬點。