

西醫基層總額臺北分區 101 年第 4 次共管會議紀錄

時間：101 年 12 月 14 日（星期五）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）

主席：彭主任委員瑞鵬、陳組長明哲

紀錄：范貴惠

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王委員火金、石委員賢彥、何副主任委員博基、呂委員英世、李委員光雄、林委員宗熙、林委員華貞、施委員肇榮、馬委員大勳、張委員孟源、張委員嘉訓、陳委員炳榮、黃委員振國、黃副主任委員宗炎（請假）、劉委員家正、潘副主任委員仁修（請假）、蔣委員世中、蔡委員有成、鄭委員永豐、賴副主任委員明隆、顏委員鴻順

（二） 健保局臺北業務組

李代理副組長麗華、邊專門委員子強、張科長照敏、陳科長蕙玲、周科長曉馨、李複核視察祚芬、王複核視察雲祿、王視察珮琪、余複核視察正美、賴複核專員香蓮

二、 列席單位及人員

醫務管理組 楊耿如

醫審及藥材組 陳琇琴

醫療費用二科 陳佳紋、廖美惠、劉美慧

醫務管理科 何翠華、張志銘

臺北分會 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

壹、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：101 年第 3 次共管會議決議事項辦理情形

說明：

案號	案由	決議事項	辦理情形
討論 事項 第一 案	有關提報 101 年度西醫基層醫事服務機構實地審查院所名單	臺北分會將邀請審查醫師及當地公會理監事參與實地審查，採跨縣市方式進行，會後請臺北業務組提供實地審查院所名單供分會依據標準化作業流程，即早展開實地審查作業。	業於本（101）年 10 月 30 日及 11 月 1 日完成辦理 6 家診所實地審查作業。
臨時 討論 案第 二案	建請討論有關財團法人、社團法人院前診所（代碼 40、41）之加強控管機制	一、依本局 99 年 9 月 15 日召開「討論西醫基層檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式會議」提案一決議略以：「醫院醫師報備支援診所不符相關規定」乙項，考量醫院醫師支援診所之人數及時段數限制，係依行政院衛生署 96 年 2 月 9 日衛署醫字第 0960222467 號函規定辦理，應請主辦單位加強支援醫師報備資訊系統之程式控管機制，本項指標不增訂，由本局提供 98 年 7-9 月依指標定義計算並排除支援偏遠地區及衛	本業務組經洽請局本部釋示及後續處理原則回復表示：本案已於 99 年 9 月 15 日做成決議，不另做處理，建請全聯會向衛生署醫事處反應，加強支援醫師報備資訊系統之程式管控機制。

案號	案由	決議事項	辦理情形
		<p>生所後之評估資料，轉請中華民國醫師公會全國聯合會向主辦單位反映處理。</p> <p>二、建請臺北分會追蹤全聯會辦理情形，本組另洽局本部釋示，俾利研訂提供後續控管機制。</p>	

第二案

報告單位：臺北業務組承保四科

案由：健保網路承保作業簡報

說明：詳簡報資料

結論：洽悉。

第三案

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

說明：詳簡報資料

結論：請臺北業務組針對內痔結紮手術進行個案歸戶分析，並於下次共管會議提報分析結果。另復健科持續高成長，仍列為 102 年管控重點。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：專業審查執行概況

說明：詳簡報資料。

結論：

- 一、請臺北分會辦理 102 年專審遴聘作業時，能考量特殊科別需要，推薦相關次專長審查醫師（如風濕免疫、神經內科..等..），並依迴避原則，各該科至少需有 3 位以上醫師，以利分案審查。
- 二、將失智症事前審查用藥高成長且 45058C(心理測驗-全套)申報異常及 enbrel 藥品高申請量之二家診所列入實地審查並立意抽樣審查。

第五案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：有關 101 年實地審查之精神科診療醫令工時調查乙案。

說明：

- 一、本會業於 101 年 10 月 30 日、11 月 1 日前往台北市、新北市各一家精神科高成長進行實地審查，經調查臺北區精神科診療項目申報前五名之診療工時如下表：

項目	醫令代碼	名稱	診療工時(分鐘)	
			範圍(分-分)	平均(分)
1	45087C	特殊心理治療-成人	6-30	12
2	45046C	生理心理功能檢查-成人	6-30	12
3	45010C	支持性心理治療	3-10	3.5
4	45013C	深度心理治療(每 40 分鐘)-成人	>40	>40
5	45102C	精神科社會生活功能評估	6-30	12

註：1.診療工時「範圍」為訪查當日受訪院所提供之資訊，「平均」為審查組會議當日與精神科審查醫師導讀人討論之決議。

- 二、此精神科診療項目工時表將於共管會議確認，再提執行會審查組

討論。

結論：由臺北分會將精神科診療工時調查結果提報執行會審查組討論。

第六案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：101年11月6日「全民健康保險醫療辦法」修正發布後，病患持慢性病連續處方箋領藥方式案。

說明：

- 一、旨揭辦法有關長期服藥之慢性病患就醫及持慢性病連續處方箋領藥，如有以下特殊情形，由病人自行以書面方式切結並簽名或蓋章，留存特約醫事服務機構病歷、藥歷檔備查，並應就其事由分別註明：
 - (一)須長期服藥之慢性病人，無法親自就醫之特殊情況，可委託他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可掌握病情，即可開給相同藥物：
 1. 行動不便。
 2. 出海作業之遠洋漁船、國際航線船舶船員。
 3. 其他經保險人認定之特殊情形。
 - (二)持慢性病連續處方箋調劑，一次領取該慢性病連續處方箋之全部給藥量（當次全部給藥量以三個月為限）：
 1. 預定出國。（超過2個月）
 2. 返回離島地區。
 3. 出海作業之遠洋漁船、國際航線船舶船員。
 4. 罕見疾病病人。
- 二、切結文件部分，保險對象如提供出國機票、漁船進出港申請書或漁會報備函等相關證明文件，則得依本辦法修正前之規定辦理，毋須提供切結。
- 三、另罕見疾病病患持慢性病連續處方箋，一次領取總給藥量，不以

罕見疾病藥物為限。

四、慢性病連續處方箋原規定自上次給藥期間屆滿前 7 日放寬為前 10 日起，即可領取第 2 次或第 3 次用藥。

五、102 年 1 月 1 日起，民眾就醫因故未帶健保卡的補卡期限由 7 日延長為 10 日。

結論：洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層診所及特約藥局申報原瓶包裝藥品自清結果。

一、本案前經簽報奉准，針對 99 年 7 月至 101 年 2 月（費用年月）申報原瓶包裝藥品件數 > 10 萬件以上之西醫基層診所及特約藥局，函請自行清查比對，有無不正確申報原瓶包裝藥品情形並回復清查結果，總計發文 341 家醫療院所

二、醫療院所回復結果：

（一）西醫基層診所：

1. 檢附購藥憑證與申報資料相符 232 家。
2. 院所承認申報錯誤 41 家，自行核算同意繳回 3,594,222 點。
3. 未檢附購藥相關憑證 5 家診所。

（二）特約藥局

1. 檢附購藥憑證與申報資料相符 105 家。
2. 藥局承認申報錯誤 13 家，自行核算同意繳回 2,156,817 點。
3. 未檢附購藥相關憑證 7 家藥局。

三、依 99 年 7 月至 101 年 2 月（費用年月）西醫基層診所及特約藥局申報原瓶包裝藥品件數及數量與提供之藥品進貨憑證進行比對，核算方式說明如下：

（一）專案案件：依專案案件原瓶包裝藥品「醫令總量」，比對其進貨憑證數量，申報之醫令總量 > 憑證數量者，依藥品支付價 * 數量

差核算核減點數。

- (二)簡表案件:依簡表案件申報 MA2、MA3 及 MA4 之「醫令數量」,比對其進貨憑證數量,簡表醫令數量>憑證數量者,以數量差*支付價差(4-9 點,以 MA4 和 MA3 價差 4 點優先核扣,核扣數量不足者,再以 MA3 和 MA2,MA2 和 MA1 之數量遞補),核算核減點數。
- (三)同時申報專案及簡表院所:申報量>憑證數量者,以簡表案件核算方式優先核扣,不足者再以專案案件核算方式核減。
- (四)未檢附憑證藥品:該項藥品之簡表件數及專案藥品醫令總量核算全數核扣,核減點數=專案案件申報醫令總量*藥品支付價+簡表案件醫令數量*支付價差。

四、針對申報量>憑證數量(含未檢附購藥相關憑證)之品項,依前述核算原則處理,總計核減 29,240,143 點(199 家)。

- (一)西醫基層診所:核減 18,089,886 點(135 家),單家院所核扣 1,525 點~1,180,503 點不等。
- (二)特約藥局:核減 11,150,257 點(64 家),單家藥局核扣 1,998 點~1,684,919 點不等。

五、將於 102 年 3 月(院所申復期後)彙整評估本項專案執行成效及後續管控措施。

結論:洽悉。

第八案

報告單位:臺北業務組醫療費用二科

案由:為使院所於病患就診時查詢其就醫及用藥資訊,提高醫師查詢使用率,請協助加強輔導院所,使用「保險對象特定醫療資訊查詢」作業。

說明:

- 一、本局前將三類安眠鎮靜藥品(Flunitrazepam、Nimetazepam、Zolpidem)申報量大於一定量之保險對象列為關懷名單,並建置

「保險對象特定醫療資訊查詢作業（API 版）」，101 年 11 月起增建「保險對象特定醫療資訊查詢作業（VPN 版）」，收載關懷名單半年藥歷資料，請醫師於開立前開 3 項藥品前，使用本平台確認保險對象有無跨院或重複領用狀況，再行處方。

二、另依 101 年 10 月 24 日召開之加強「保險對象特定醫療資訊查詢系統」上線查詢使用溝通協調會議決議（會議紀錄已於 101 年 11 月 1 日以健保審字第 1010076054 號函送中華民國醫師公會全國聯合會在案）：

（一）給予準備期 3 個月，自 102 年 2 月開始為輔導改善期，對有開立上述 3 項安眠鎮靜藥品而未使用平台查詢之院所，加強立意抽審並函請改善，未改善者將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34、35 條予以違約記點。

（二）針對未攜帶 IC 卡就醫之民眾，若開立上述 3 項安眠鎮靜藥品應以 3 日內為原則。

三、本業務組前已持續針對每月未交查人數達 10 人以上之西醫基層院所以電子郵件公告、正式函文通知改善等之方式進行輔導，續觀察 101 年 9~10 月份未交查之西醫基層診所，各院所未交查件數介於 1~272 件，每家院所月平均未交查件數為 5.7 件；未交查件數達 10 件以上者，9 月份計有 51 家、10 月份計有 94 家。

四、為加強西醫基層院所上線查詢，本業務組擬訂輔導期之輔導措施如下：

（一）有關本局新增「保險對象特定醫療資訊查詢作業（VPN 版）」暨後續將採取嚴格審查、違約記點等規定，已以電子郵件公告方式轉知所有西醫基層院所，俾利診所提前因應。

（二）針對 101 年 10 月份未交查件數達 10 件以上之 94 家院所，已以正式書函通知院所限期改善（102 年 1 月底前）。

（三）後續將持續追蹤 94 家院所上線查詢使用情形，如 102 年 2 月未交查件數仍達 10 件以上之院所（視為未改善），將採取立意抽審作業。

五、「保險對象特定醫療資訊查詢作業(API版、VPN版)」之相關安裝及操作說明文件，均已置於本局健保資訊網服務系統(VPN)首頁下載專區項下，請協助加強輔導會員自行下載參辦，並配合加強上線查詢。

結論：洽悉。

第九案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關 102 年度西醫基層總額台北分區共管會議召開事宜案。

說明：

一、為達共管合作之精神，延續每三個召開一次會議之原則，擬訂 102 年會議期程如下表：

次數	1	2	3	4
日期	102.3.22 (星期五)	102.6.14 (星期五)	102.9.13 (星期五)	102.12.13 (星期五)
會議 名稱	102 年 第 1 次會議	102 年 第 2 次會議	102 年 第 3 次會議	102 年 第 4 次會議

二、前述 102 年會議時間請各委員預留，以利會議順利召開。

三、考量作業時效，相關提案及報告案請配合於會議前兩週送達，俾利儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另訂會議時間。

結論：洽悉。

貳、討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論 101 年實地審查暨輔導作業之輔導事宜。

說明：

- 一、依據「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會暨分會西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則」辦理。
- 二、旨揭作業原則中八、實地審查流程之（六）執行分會依審查結果提報輔導對象於分區共管會議確認，及九、輔導流程之（二）無論採何種輔導方式，其輔導事由、計劃內容等應經分區共管會議討論同意，或以書面報請健保局分區業務組同意後，據以行文受輔導之服務機構，必要時得邀請健保局分區業務組、相關醫事團體代表共同參與。
- 三、是日會議決議受審六家院所皆列入「輔導」處理，並提報第四次共管會議討論輔導相關事宜，受審院所之後續辦理情形如下：
 - （一）F 診所：經程序審查發現「申報用藥與實際給藥數量不符」，查訪後確認有申報上之行政疏失，並表明會進行改善，故將回溯近兩年之多申報費用予以扣回。
 - （二）E 診所：經專業審查發現「處置項目申報異常」，查訪後發現確有過度申報之情形，決議請院所自行清查並繳回溢報之費用。
 - （三）D 診所、C 診所：復健科高成長院所，無重大疏失惟尚有改善空間，故以輔導處理。
 - （四）A 診所、B 診所：精神科高成長院所，無重大疏失惟尚有改善空間，故以輔導處理。

辦法：建請討論並確立輔導對象、輔導單位及方式等相關事宜。

決議：

- 一、將 A、B 診所（精神科）及 C、D 診所（復健科）持續列入隨機抽樣審查，並予進行歸戶審查，另請專審醫師依據調查後之精神診療工時表加強案件審查。

- 二、請臺北分會協助轉知 E 診所（處置項目申報異常）自行清查並繳回溢報之費用。
- 三、追扣 F 診所（申報用藥與實際給藥數量不符）調劑處方藥局近兩年溢領之藥費。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論非基層院所配合辦理之醫療服務計畫，若使用基層門診，不應申報基層總額費用乙案。

說明：

- 一、健保局臺北業務組於 101 年 10 月 29 日健保北費二字第 1011621597 號函西醫基層院所急診診察費申報資料。
- 二、前述資料呈現 101 年 1 月至 6 月台北區西醫基層院所申報急診診察費情形，部份尚屬合理範圍內，惟申報大於 2,000 件之院所共計 1 家（平均每月申報約 333 件），深入了解發現為醫院申請行政院衛生署之「緊急醫療資源不足地區改善計畫案」，再前往當地衛生所進行診療時所申報之急診診察費用。
- 三、是日會議決議，建請基層院所依全民健康保險醫療費用支付標準（附表 2.1.1）申報急診診察費 01015C，並請執行會訂定西醫基層院所申報急診診察費之嚴謹標準。

辦法：建請非基層院所若配合辦理之醫療服務計畫，使用基層門診應申報醫院總額費用，不應申報基層總額費用。

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、有關「緊急醫療資源不足地區之改善計畫」係屬行政院衛生署醫療發展基金獎勵項目，獎勵改善措施主要為設立夜間及假日救護站，其計畫範圍涵括全國有此醫療需求地區，經費主要支應醫師值班費及護理人員費用。

- 二、另洽衛生署醫事處及局本部表示，該計畫主要為醫院醫事人員協助當地衛生所之醫療服務延續，並以費用發生地點（衛生所）為主要費用申報單位。

決議：

- 一、有關臺北分會建議【為配合政策辦理之醫療服務計畫（如緊急醫療資源不足地區改善計畫），應分別由提供醫療服務之院所申報費用。】乙節，請醫療費用二科向局本部反映。
- 二、先函請貢寮衛生所清查急診診察費申報情形，俾利研訂西醫基層院所申報急診診察費之標準相關事宜。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請健保局臺北業務組協助借用會議室，裨益本會辦理年度審查醫師修訂審查注意事項會議。

說明：為提升審查醫師之審查一致性，並齊一審查標準，故將於聘期結束前舉辦會議以凝聚審查共識。

辦法：期望貴組協助本會借用會議室，裨益舉辦相關會議。

決議：請醫療費用四科協助辦理會議室借用事宜。

第四案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關 102 年 3、4 月醫療利用類審查管理項目二、三之調整建議案，提請討論。

說明：

- 一、現行審查管理項目之醫療利用類項目二：「60 萬點 < 整體醫療費用 ≤ 100 萬點（月），且醫療費用點數成長率 > 20%；整體醫療費用 > 100 萬點（月），且醫療費用點數增加 > 20 萬點」、項目

三：「整體醫療費用 >60 萬點（月），且 15 萬點 $<$ 診療費用 $<=25$ 萬點，且診療點數成長率 $>20\%$ ；整體醫療費用 >60 萬點（月），且診療費用 >25 萬點，且診療點數增加 >5 萬點」均以當年與去年同期申報資料進行比較。

二、因 102 年 3、4 月費用各以 102 年 1、2 月份資料為分析基礎，惟 102 年與 101 年之春節月份不同，此將造成實際看診天數落差，無法真正反應費用成長情形。

擬辦：

一、建議 102 年 3、4 月（費用年月）比照 101 年 3、4 月（費用年月）方式改採平均每日醫療費用成長率計算，修訂如下：

（一）醫療利用類項目二「平均每日醫療醫療費用點數 ≥ 3 萬點，且平均每日醫療醫療費用點數成長率 $>20\%$ 」。

（二）醫療利用類項目三「平均每日醫療醫療費用點數 ≥ 3 萬點，且平均每日診療費用 ≥ 1 萬點，且平均每日診療點數成長率 $>20\%$ 」。

二、以 101 年 9 月份門診申報資料，試算該兩項指標修訂前後分析結果詳如附件 3。

決議：照案通過。

參、臨時動議

臨時報告案第一案

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：辦理「101 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、「101 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、本科於 101 年 11 月 16 日以健保北字第 1011505325 號函檢送第一次院所回覆之申請表及藥品明細共計 231 家〈查 101 年度西醫基層院所應回覆資料者計 271 家，惟其中有 24 家經通知表示不願意參加，13 家無藥事人員，3 家歇業〉，彙整後送西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會審核。
- 三、本案依執行時程〈如下表〉將俟西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會審核通知未符資格者後，擬將前述名單發函通知院所申復〈以一次為限〉。
- 四、本案辦理時程如下：

	1	2	3	4
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。	已回覆者本科彙整後，送請臺北分會審查，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，請臺北分會再次審核，最後由本科彙整提報共管會議確認。
時間	101/09/30	101/10/31	101/11/31	101/12/31

結論：洽悉。

臨時報告案第二案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：二代健保將於明(102)年 1 月 1 日實施，新修訂健保法第 62 條（醫療費用支付）、81 條（罰則）相關規定，請分會協助轉知會員。

說明：

- 一、依新修訂健保法第 62 條規定略以：保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。
- 二、依新修訂健保法第 81 條規定略以：以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。
- 三、請分會協助轉知會員並加強宣導。

結論：洽悉。

臨時報告案第三案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：二代健保將於明(102)年 1 月 1 日實施，請轉知會員協助宣導。

說明：

- 一、二代健保將於明(102)年 1 月 1 日實施，為利於民眾及早了解二代健保的各項政策，本局特別規劃「二代健保報你知」速訊，即日起將於每週四出刊(如遇國定假日則順延一天)，歡迎上網查詢及訂閱。

「二代健保報你知」速訊網址：本局全球資訊網
<http://www.nhi.gov.tw> /健保政策區/二代健保/二代健保報你知。

- 二、上述訊息，本業務組於 101 年 11 月 15 日函轉本轄區各總額醫師公會、藥師公會及藥劑生公會相關二代健保宣導資訊路徑，另將二代健保宣導文字稿之電子檔，以電子郵件及健保資訊網服務系統(VPN)通知轄區各特約西醫基層診所及藥局，請設有電子字幕機（跑馬燈）設備之院所協助播放；另已發送宣導海報給親送費用資料到局之院所(不含快捷送件)，請協助於候診間張貼宣導海報，以提供就醫民眾即時獲取宣導資訊及提昇診所執行健保業務效率。
- 三、另本局近期開發一款應用程式「全民健保行動 APP」，民眾透過本程式就能隨時隨地掌握健保局的各項資訊，相關資料亦請至本局全球資訊網參考。
- 四、本業務組近期辦理說明會場次如下：12/19(上、下午場次)台北市醫師公會、12/20(中午)基隆市醫師公會、12/23(中午)新北市醫師公會、12/24(中午)宜蘭縣醫師公會、12/26(中午)基隆市藥師公會。
- 五、以上，敬請分會再次轉知會員協助辦理。

結論：洽悉。

肆、散會：下午 3 點 45 分