

西醫基層總額臺北分區 101 年第 1 次共管會議紀錄

時間：101 年 3 月 23 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、邊專門委員子強

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

石委員賢彥、王委員火金、何委員博基、李委員光雄、林委員宗熙、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、陳委員信雄（請假）、陳委員炳榮、黃委員振國、劉委員家正、潘委員仁修、蔣委員世中、蔡委員有成（王三郎^代）、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（請假）、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、王複核視察雲祿、王視察珮琪、李複核視察祚芬、余複核專員正美、賴複核專員香蓮

二、 列席單位及人員

醫療費用二科 王嘉鈴

醫療費用四科 王玉緞

醫務管理科 丁香豔、蔡文玲、張志銘

臺北區委員會 廖婉吟、何怡璇

臺北市醫師公會 王惠怡

新北市醫師公會 林震洋

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4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
報告事項 第三案	有關辦理100年第三次共管會議決議關懷及輔導臺北區委員會所屬轄區之診所作業案	請臺北區委員會繼續協助輔導上開四案之相關院所，並將輔導結果摘要回復臺北業務組。	臺北分會說明： 100年11月29日本會以臺北區健基字第1000000870號函請各所屬轄區醫師公會協助輔導名單內之診所，並將追蹤其後續輔導情形。 一、101年1月17日臺北市醫師公會告知業已函轉各診所進行關懷及輔導。 二、100年12月新北市醫師公會已電洽各院所進行口頭關懷及輔導。 三、100年12月8日基隆市醫師公會以基醫公字第100150號函知業已函轉各診所進行關懷及輔導。 四、100年12月14日宜蘭縣醫師公會以電子郵件知會已由宜蘭縣醫師公會理事長電洽各診所，並於同年月14日以公文函知進行改善。
報告事項 第六案	「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。	本次會議確認「100年西醫基層總額品質保證保留款實施方案」指標項目「藥品明細」之合格院所名單1,486家及不合格名	一、本業務組於執行「100年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」有關藥品明細乙項，符合核發資格名單者計有

案號	案由	決議事項	辦理情形
		單 28 家，另尚待審查 170 家申復院所，請臺北區委員會儘速辦理並於 100 年 12 月 31 日前回復臺北業務組。	榮恩耳鼻喉科小兒科聯合診所等 1,581 家診所、不合格者計有柏齡診所等 10 家診所，前述名單已於 101 年 2 月 3 日送局本部。 二、本業務組於執行「100 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」後，有關「藥品明細」乙項指標所產生之相關建議，另提供予局本部參考。
討論事項 第一案	建請討論將西醫基層總額抽審指標項目「醫療利用類第五項：平均日藥費超過同儕 99(含)百分位」之項目，納入西醫基層總額醫療服務審查管理項目表。	俟本專案審查完成並評估執行效益，再決定後續執行方式。	一、本專案審查結果詳簡報 P.23-27。 二、本專案後續執行方式，建議併高成長專案小組會議討論。
討論事項 第三案	建請研議申報高診療費醫師之抽審方式。	請臺北區委員會再確認操作型定義(包括排除條件與抽審對象)，並由雙方討論作業細節。	本案已依據臺北分會之定義完成資料分析，列入本次討論事項第一案討論。

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

說明：詳簡報資料

結論：有關建議修訂「慢箋專案」、「ZOLPIDEM 專案」之篩選條件乙節，請臺北分會提供操作型定義，俾利配合修正。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：本局健保資訊網服務系統(VPN)新平臺啟用事宜。

說明：

一、有關健保資訊網服務系統(VPN)新平臺網址及畫面，業於 101 年 1 月 20 日公告並啟用，本業務組業以通函及電子郵件公告函知轄區特約院所：

(一) 通函:101 年 2 月 14 日健保北字第 1011501534A 號函。

(二) 電子郵件公告：101 年 2 月 10 日寄發。

二、內容摘要如下：

(一) 為強化資訊安全，本局健保資訊網服務系統新平臺之驗證使用者方式，由原來以「用戶帳號及密碼」，改採用「憑證驗證」方式登入，藉以建構整合式權限管理機制，醫事機構於新平臺可自主化管理內部人員使用網站服務權限。

(二) 請各特約院所至健保資訊網服務系統(VPN)進行連線測試。

(三) 健保資訊網服務系統新平臺之使用方式，詳細資料：

請至新平臺首頁/常用服務/下載專區，下載相關文件參考：「入口網站介紹」、「使用本網站之院所準備事項說明」、「電子憑證元件安裝說明」、「健保資訊網憑證元件」、「使用本網站之瀏覽器設定」、「常見問題說明」、「保險對象特定醫療資訊查詢作業 API 程式」、「醫療費用申報檔加密上傳 API 作業說明」、「醫療費用 XML 格式申報作業簡介」、「本網站簡介(含醫療費用 XML 格式申報作業)」等。

結論：臺北業務組訂於 101 年 5 月底前辦理六場「健保資訊網服務系統新平臺」及「醫療費用 XML 格式申報作業」說明會(地點：臺北業務組 4 場、署立基隆醫院及羅東博愛醫院各 1 場)。

第四案

報告單位：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、依據 100 年 12 月 12 日健保醫字第 1000009071 號公告「101 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」〈以下稱本方案〉伍、核發資格之四、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〈以下稱本指標〉。
- 二、相關參與診所名單將由局本部提供，作業模式及指標定義如下：
 - (一)「全數處方簽釋出之診所」係指 100 年 7 月至 101 年 6 月之「開藥總案件數」，90%〈含〉以上案件係採處方釋出之診所。
 - (二)「全年」之「開藥總案件數」90%〈含〉以上案件計算，操作型定義如下：
 1. 處方釋出率 = 交付調劑件數 / 開藥總案件數。
 2. 開藥總案件數：加總「處方調劑方式」= 0、1、4、5、6、A、B、C、D 案件數。
 3. 交付調劑件數：加總「處方調劑方式」= 1、C、D 案件數。
 4. 自行調劑件數：加總「處方調劑方式」= 0、4、5、6、A、B 案件數。
 5. 資料擷取期間：100 年 7 月至 101 年 6 月止。
 - (三) 101 年度本方案調查過程中，若診所所有藥事人員有異動(資料擷取期間)期間有未聘藥事人員之空窗期)或無醫藥分業地區之診所〈無需聘藥事人員〉，仍應參加本指標之評比。
 - (四) 100 年已經檢送審查合格名單，101 度毋須檢送資料，前述診所由本業務組視情形執行實地抽訪。
- 三、擬辦理時程及內容如下：

項目	1	2	3	4
內容	函寄合格處方箋要件及樣本供 101 年參與藥品明細指標評比之診所參考，並請渠等診所寄回申請書及檢送相關資料。	診所寄回申請書及相關資料，未回覆電洽確認，並請台北區各縣市醫師公會協助提醒院所，逾期不予受理。	已回覆者彙整後，送請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臺北分會〈以下稱臺北分會〉審查，不合格者，電洽〈函請〉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，彙整提報共管會亦確認。
時程	101/09/30	101/10/31	101/11/30	101/12/31

結論：洽悉

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：101 年「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫已公告實施，請各縣市醫師公會協助轉知會員。

說明：

- 一、依 101 年 1 月 12 日健保醫字第 1010000099 號公告辦理。
- 二、為使醫療資源合理使用，針對 99 年 10 月至 100 年 9 月西醫門診就醫次數達 100 次以上（排除復健及精神科就醫次數）且為多重慢性病、藥費占率較高、用藥品項較多之門診高利用保險對象列為本專案之輔導對象，由各分區業務組協調本計畫藥事人員進行居家訪視，以避免藥物重複使用，揭示用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。
- 三、依本計畫規定，藥事人員遇有醫師重複開立同一成份或同一類別之藥物，應填具「藥事人員居家訪視用藥建議書」回饋醫師

參考，並請醫師依所附回執聯填寫回復；必要時，藥事人員可陪同輔導對象就醫與醫師討論用藥事宜。

四、基於共同為民眾健康把關、提供優質整合照護，尚請各縣市醫師公會協助轉知會員支持。

結論：有關臺北分會建議「本計畫輔導對象不應排除精神科就醫次數」及應刪除計畫內容「必要時，藥事人員可陪同輔導對象就醫與醫師討論用藥事宜。」乙節，將陳報局本部納入修訂 102 年計畫參考。

參、討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論臺北區之西醫基層總額醫療服務審查管理項目，與 101 年度之西醫基層醫療服務審查業務委託內容是否相符。

說明：

- 一、依據 101 年 1 月 17 日「101 年各部門醫療服務審查委託業務座談會」會議，及 101 年 3 月 2 日西醫基層審查組第一次會議決議辦理。
- 二、是日會議說明摘錄如下：「各分會訂定之審查措施或免除專審指標，如何得知有無違反規定部分，建議透過與本局各分區業務組之會議共同討論，本局各分區業務組會予以把關，另審查指標，宜以檔案分析之指標為原則，非依檔案分析之指標，建議宜全國一致，例如新特約診所，各分區列入審查期間不一，有半年、一年，易引發爭議」。
- 三、本年度業務委託以審查業務為主，建請以不違反委託契約內容之前提，共同討論審查管理項目內容，使審查業務執行時有所依據。

辦法：本會委員開會逐條確認後，西醫基層總額醫療服務審查管理項目與西醫基層醫療服務審查業務委託內容大致相符，另決議醫療服務審查管理項目修改如下：

壹、管理類

項次	項目名稱	修改前抽樣期間	修改後抽樣期間
七	一年內未送專業審查院所	送審一個月	<u>得</u> 送審一個月

貳、醫療利用類

項次	項目名稱	修改前篩選條件	修改後篩選條件
一	(略)	(一)略	(一)略
二		(二)略	(二)略
三		(三)總額外、代辦及醫缺案	(三)總額外、代辦及 <u>醫療資源</u>
四		件(A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。	<u>不足地區</u> 案件(A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、有關 貴分會建議查管理項目管理類項次七、「一年內未送專業審查院所」抽審期間修改為「得」送審一個月，考量目前點值欠佳，建議修訂為「應」送審一個月。
- 二、另建議醫療利用類指標之篩選條件，將「醫缺」案件修訂為「醫療資源不足地區」案件乙節，擬併前項文字修正，自費用年月101年3月起配合實施。

決議：

- 一、管理類指標「一年內未送專業審查院所」維持現行作業，暫緩修訂。
- 二、同意醫療利用類指標篩選條件之文字修訂建議（將「醫缺」改為「醫療資源不足地區」），並自費用年月101年3月起實施。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研擬高費用立意抽審專案解決方案。

說明：

- 一、依據 100 年 12 月 16 日西醫基層臺北分區第 4 次共管會議報告事項辦理。
- 二、是日會議報告高費用立意抽審專案結果，科別以風濕免疫科申報：ETANERCEPT 注射劑；眼科申報：玻璃體內注 RANIBIZUMAB 皆屬事前審核，故建請研擬高費用立意抽審專案解決方案。

辦法：

- 一、成立功能小組由本分會品質資訊組委員、審查組委員、審查醫師、相關學會各派 1 至 2 位成員組成功能小組，期成立後以專業角度擬訂對策。
- 二、醫師單一案件的高藥費、高診療費本分會亦考慮是否列入下次共管會議以專案追蹤。

決議：併入第三案辦理。另為監測西醫基層院所申請事前審查案件之合理性，請臺北業務組醫療費用四科定期提供相關資料予臺北分會參考。

第三案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：建請研擬高成長科別之管理模式，提請討論。

說明：

- 一、有關本轄區院所及醫師數（供給面）每季均以 2~3% 之速度增加，另 100 年 12 月醫師數成長 5.48%，院所數成長 2.96%，將誘發需求面之增加，另本局預估 100 年第 4 季本分區點值位居

全局之末（平均點值 0.9347），且 101 年總額整體預算撥補中區 6000 萬、北區 1.5 億，勢必排擠本分區分配預算數。

- 二、長期以來監測各科費用之成長趨勢，特定科別均（如復健科、精神科...等）以二位數以上之成長速度增加醫療費用支出，以目前之管理方式似無有效法抑制費用成長。另依 100 年第 4 次共管會議決議，請臺北區委員會針對高成長之科別，洽相關學會或團體取得內部共識並尋求解決之道，目前尚未獲得回應。
- 三、本業務組近年來持續發展特定科別或費用項目進行管理，並列入抽審指標管理類項目五「經專業審查或檔案分析疑有異常院所」，包含：

重點管理科別/藥品/診療項目	抽審費用年月	
	起始年月	結束年月
復健科	9804	持續進行中
精神科	9806	持續進行中
慢性病平均藥費	9904	9909
高血壓、糖尿病藥物重複用藥	9904	10003
耳鼻喉科及皮膚科特定處置	9910	9912
降血壓藥用藥日數重複率偏高	10004	10012
精神分裂藥物用藥日數重複率偏高	10004	10012
耳鼻喉科藥物燒灼處置	10007	持續進行中
安眠鎮靜用藥日數重複	10002	持續進行中

擬辦：

- 一、為提昇高成長科別之管理成效，管理策略之擬訂應回歸專業，建議由本業務組醫療費用二、四科及臺北分會指派委員、專科審查醫師組成專案小組，共同訂定更為有效之分科管理模式。
- 二、發展多元化整體抽樣審查管理指標。

決議：成立復健科、精神科及總額預算三項專案工作小組，並請臺北分會於兩週內提報各小組成員，以利儘速展開相關作業。

第四案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關醫師高診療管理專案抽審方式，提請討論。

說明：

- 一、有關本分區西醫基層 100 年第 4 次共管會議提案討論，建請研議申報高診療費醫師之抽審方式，案經決議請臺北區委員會再確認操作型定義(包括排除條件與抽審對象)，並由雙方討論作業細節。
- 二、經依據臺北分會擬訂操作型定義，以 100 年 10 月門診申報資料進行醫師跨院所歸戶，排除代辦、總額外、論病例計酬及醫缺案件，分子為「醫師診療點數合計」；分母為「醫師所有件數合計」，篩選平均每件診療點數 \geq 99 百分位之分析結果如下：
 - (一) 醫師平均每件診療點數 99 百分位值為 1,162 點，最大值為 2,563 點，醫師總診療點數最大值為復健科 230 萬點，最小值為整形外科 9 萬 7 千點。
 - (二) 醫師數總計 29 位，分布於 27 家院所，其中於 1 家院所看診計有 19 位、2 家院所看診計有 9 位，3 家院所看診 1 位。
 - (三) 醫師科別：申報復健科計有 25 位，直腸外科 2 位及整型外科 1 位，另有 1 位醫師申報家醫科及外科。
 - (四) 醫師申報診療件數最大值為 1,699 件，最小值 46 件。
 - (五) 非復健科申報醫令類型：
 1. 家醫科：2 筆均主要為診療處置費。
 2. 外科：以治療處置占 40.6%為最高，其次檢驗檢查占 30.1%、手術占 29.3%。
 3. 整形外科：以治療處置占 40.7%為最高，其次檢驗檢查占 31.9%、手術占 27.5%。
 4. 直腸外科：以手術占 34%為最高，其次檢驗檢查占 33%、治療處置占 32.1%及放射治療占 1%。

擬辦：

- 一、依檔案分析結果平均每件診療 ≥ 99 百分位之醫師，25人(86%)為復健科醫師，4人(14%)屬外科系醫師，針對復健科診所之管理自98年4月即列入審查已長達3年，且目前仍為管理重點之一，另外科系受到全國關注已屬四大皆空保障科系。
- 二、建議本案不另辦理專案抽審，針對復健科之後續管理方式擬併入第三案討論。

決議：併入第三案辦理。

肆、散會：下午2點45分