

西醫基層總額臺北分區 102 年第 2 次共管會議紀錄

時間：102 年 6 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：張主任委員嘉訓、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

王委員三郎（請假）、石委員賢彥、吳委員梅壽、呂委員英世、李委員光雄、林委員華貞、施委員肇榮、馬委員大勳（請假）、張委員甫行（請假）、張委員孟源、張副主任委員志華（請假）、陳委員建良、彭副主任委員瑞鵬（請假）、黃委員振國、黃副主任委員宗炎（請假）、趙委員堅、劉委員家正、潘副主任委員仁修、蔡委員有成、賴副主任委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順

（二） 健保局臺北業務組

李專門委員麗華、邊專門委員子強、周專門委員曉馨、張科長照敏、陳科長蕙玲、劉複核視察秋珍、王複核視察雲祿、余複核視察正美、王視察珮琪、賴複核專員香蓮

二、 列席單位及人員

醫務管理組 楊耿如

醫療費用二科 陳佳叻、溫牡珍、廖美惠、劉美慧、楊筑晴、王嘉鈴

醫療費用四科 張如薰、徐梓芳

醫務管理科 張作貞、丁香豔、張家榕

臺北分會 周慶明醫師、張必正醫師、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：102 年第 1 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
報告 事項 第三案	西醫基層總額 執行概況	請臺北業務組針對小兒科特殊檢驗(30022C 特異過敏原免疫檢驗)進行個案歸戶分析，另內、外痔相關手術專案俟審查結果，再評估後續處理方式。	(一)篩選 100/01 至 101/12 同院所同個案申報過敏原檢驗 (30021C、30022C) 醫令數量 ≥ 2 次者，通知院所自行核對申報資料正確性中。 (二)有關內、外痔相關手術專案審查結果詳簡報資料。
報告 事項 第六案	有關「保險對象特定醫療資訊查詢作業」，針對拒絕開藥醫師或特殊個案病人，建請各醫師公會提供窗口，以利轉介，協助輔導。	請臺北業務組及臺北分會共同彙整專業性較高之醫師作為後援單位，協助輔導個案。	(一)西醫基層臺北分會業於 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議提案討論，其推選專業性高之醫師作為後援單位，及分會及各醫師公會提供轉介窗口兩項，其認定及執行上較有難度，故決議本案保留。 (二)目前仍由本業務組同仁盡力輔導是類個案，截至目前尚無需轉介輔導個案。

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
報告 事項 第八案	自 102 年 1 月 1 日起，本局行政協助內政部役政署「補助替代役役男全民健康保險自行負擔醫療費用作業須知」案。	洽悉，另請臺北業務組向局本部建議，將「補助替代役役男」之身分於 IC 卡進行註記，俾利醫療院所作業。	局本部回復意見：考量「替代役男」人數約 2 萬人，且異動性大，故現階段不宜於健保 IC 卡進行註記，該建議容留供參考。
討論 事項 第二案	有關事前審查失智症用藥高成長、enbrel 藥品高申請量之二家診所進行立意抽樣審查	同意案內 2 家院所之事前審查藥品不予立意抽審，惟 45058C（心理測驗-全套）申報異常院所，立意抽審 101 年 1 至 12 月申報 45058C 全數案件。	經分析該院所 101 年 1~12 月申報 45058C 總計 525 件，業已全數送請專業審查中。
討論 事項 第三案	有關「西醫基層門診每張處方用藥品項數」監控案	每張處方用藥品項大於 10 項者及平均每張處方用藥品項數大於 5 項之院所均立意抽樣審查，不列入隨機抽審指標。	詳簡報資料。

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：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關「102 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發指標「衛教宣導」作業案。

說明：

- 一、依本局 102 年 4 月 2 日健保醫字第 1020023031 號公告辦理。
- 二、有關方案內容業已建置於本局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/健保法令/最新全民健保法規公告>)供院所擷取下載，另依方案-註釋規定於 102 年 12 月提報「衛教宣導自評單」至各分區業務組，以供共管會議審查參考，逾期未提供者視為不合格。
- 三、本實施方案已於 102 年 5 月 17 日以電子郵件公告轉知本轄區西醫基層院所，並於 102 年 5 月 27 日以健保北費二字第 1021621197 號函轉本轄區各縣市醫師公會及貴分會在案，請貴分會暨各縣市醫師公會協助轉知會員。

結論：由臺北分會規劃本方案核發指標「衛教宣導」作業時程，請西醫基層院所於本（102）年 11 月中旬將「衛教宣導自評單」送交臺北分會進行審查後，提報共管會議確認。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：請協助轉知西醫基層院所有關「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 3 條第 3 項規定。

說明：

- 一、101 年 12 月 24 日修正之「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 3 條第 3 項規定略以，提供複製本或電子資料送審者，應載明與正本相符，或另行以書面聲明。
- 二、本組已以大量電子郵件系統及本局健保資訊網服務系統(VPN)電子資料交換區重申本項規定；另已設計『聲明書』放置本局全球資訊網

(<http://www.nhi.gov.tw/>資料下載/表單下載/臺北業務組專屬表單) 供院所下載使用。

三、請臺北分會及各醫師公會協助輔導會員配合辦理。

結論：洽悉。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：有關 102 年第 1 季事前申請案件審查概況分析。

說明：

- 一、102 年第 1 季西醫基層院所申請事前審查案件包含藥品、手術處置及特材等 3 類，其中失智症用藥之申請個案較上一季(101 年第 4 季)下降約四成，其餘類別則無明顯變化。
- 二、整體而言，各項醫令之個案同意率以失智症用藥 EXELON CAP. 1.5MG(B022861100)及眼科用藥 LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION(K0008792FM)兩項低於 50%。
- 三、本季申請事前審查案件之院所共計 84 家，其中 77 家皆屬單純眼科診所，申請人工水晶體植入術或眼科用藥等項目，其餘診所中有 3 家本季有申請失智症用藥，但相較前季，個案數皆下降二至五成。另本季申請血液透析之個案係因懷孕之故向本業務組專案申請超次洗腎。

結論：LUCENTIS、類風濕性關節炎用藥及眼科白內障手術申請事前審查案件偏高之院所列入實地審查。

第六案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：健保 IC 卡處方簽章(A79)登錄錯誤率輔導案。

說明：

- 一、 本局為避免重複給藥之情形，請醫師開立處方內容後，務必將醫令資料寫入健保卡晶片中之[醫療專區]，本項措施自 99 年 10 月 1 日起，為確保處方內容已寫入晶片，當寫入成功後控制軟體會傳送乙組[處方簽章]給 HIS 系統，屆時，院所於上傳 IC 卡時，此簽章會併同上傳，未成功寫入者，檢核結果將出現「A79」錯誤代碼。
 - 二、 經查本業務組轄區基層診所 102 年 4 月(費用年月)登錄醫令錯誤率大於 10 %以上計有 334 家。本業務組已於 102 年 5 月 22 日以電子公告轉知前開診所配合改善。
 - 三、 登錄醫令錯誤率定義為【未登錄醫令數(VPN 檢核結果錯誤原因顯示為 A79:AA)+醫令簽章錯誤醫令數(VPN 檢核結果錯誤原因顯示為 A79:16)/上傳總醫令數)】。
 - 四、 有關醫令錯誤情形如下：
 - (一) A79:AA→未將醫令資料寫入健保卡→請將醫令資料“寫入”健保卡。
 - (二) A79:16→可能為軟硬體問題或操作不當→建請洽詢資訊廠商。
 - 五、 本局將視處方簽章(A79)醫令登錄成效，規劃於今年納入「健保卡登錄與上傳輔導作業」違約記點之實施標準，請惠予協助轉知會員注意配合辦理。
- 結論：**洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：「健保卡補卡作業」輔導專案。

說明：

- 一、 按 101 年 12 月 28 日公告修正之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法新增條文第 12 條：「保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。」
- 二、 本業務組已於 102 年 3 月實地訪查轄區 31 家西醫基層醫療院所。
- 三、 訪查結果如下：

(一) 符合欠補卡規定作業:5 家

(二) 未製作欠補卡名冊:

1. 僅於電腦為保險對象就診欠補卡登錄註記無列印存冊:5 家。

2. 未製作欠補卡登記表:10 家。

(三) 欠補卡名冊格式未完備:無欠卡或補卡日期等格式內容 7 家。

(四) 執行欠補卡作業未完善:僅記載部分欠卡患者、對家屬親友及熟識患者未登記,選擇性部分紀錄 4 家診所。

四、 本業務組已函請未符合欠補卡規定作業 26 家西醫基層診所改善在案,亦惠請各醫師公會輔導會員正確製作欠補卡名冊。

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 102 年審查醫師業務說明會各科提出之審查相關共識及建議。

說明：

- 一、 依據本會 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議決議辦理。
- 二、 依據 102 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約第二條、二、(二) 5. 各區審查分會得擬定專業審查相關共識，惟共識不得違反相關法規，並應提報機關所屬各分區業務組同意後方得實施。
- 三、 各科審查相關共識及建議彙整表。

科別	科別共識及建議	備註
精神科	(一) 對高成長及浮濫申報者加強輔導。 (二) 對有問題的精神科院所擬建議進行實地審查。	審查建議
復健科	物理治療、職能治療、語言治療等各類復健治療，應分別施行，不得同時段同時治療，且治療時間須符合全民健康保險醫療費用支付標準之規定，施行兩類（含）以上之治療，應檢附各類治療分別之執行日期、開始及結束時間以供審查醫師參考。	審查共識
眼科	(一) 白內障術前審查每次限一眼，次眼於前眼手術後再申請，並應附手術結果報告。 (二) 青光眼用藥 5ml 一天 2 次，一個月開兩瓶為限，2.5ml 一天一次一個月限一瓶。	審查共識

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、 請分會提供精神科加強輔導及實地審查院所之篩選條件，俾利後續分析。
- 二、 有關復健科審查建議說明：
 - (一) 目前申報資料未強制院所申報醫令執行時間起迄資料，無法得知復健治療執行時間。
 - (二) 復健送審個案檢附之「復健治療卡」無復健治療執行時間，建議分會設計統一格式，供院所填寫復健治療執行時間，俾供審查醫師參考。
- 三、 有關眼科審查建議說明：

(一) 依 102 Q1 申報費用分析結果：西醫門診無同日執行雙側白內障手術個案。

(二) 有關西醫基層診所治療高眼壓及青光眼眼用複方製劑藥品申報異常處理情形，請參考簡報內容。

臺北業務組醫療費用四科說明：

- 一、精神科、復健科及眼科白內障手術事前審查相關規範，同意依 貴會之建議及共識進行管理；另後兩科之共識亦建請 貴會提報全聯會，納入各該科審查注意事項。
- 二、有關眼科青光眼用藥共識，中華民國眼科醫學會前已向本局提出用量修訂案，經本局初審通過，且預定於 6 月中旬提全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議討論，建請於會議決議並公告後適用新規定。

決議：請臺北分會將復健科及眼科白內障手術之審查共識提報全聯會納入「西醫基層醫療費用審查注意事項」修訂。另為利審查，復健科共識增列「檢附 3 個月病歷送審」。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論 102 年 A、B 診所實地審查暨輔導作業之後續事宜。

說明：

- 一、依據本會 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議決議辦理。
- 二、依據西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則九、(二) 無論採何種輔導方式，其輔導事由、計畫內容等應經分區共管會議討論同意，或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。

辦法：

- 一、102 年實地審查暨輔導作業之後續事宜：

(一) A、B 院所事前審查用藥雖已審核通過惟用量仍偏多，且此類藥品係屬醫學中心或醫院層級重大傷病用藥，故應於所屬層級院所使用較為合理。

(二) A 院所申報 45058C (心理測驗-全套) 以立意抽審 101 年 1 月至 12 月申報之全數案件。

二、對是類院所應制定整體性之策略予以把關，經會議研議相關對策如下：

(一) 本年度已增聘基層之風濕免疫科、神經內科共 6 名審查醫師協助審核事前審查等相關案件；並已於 4 月審查醫師業務說明會宣導並告知台北區基層總額審查之情形。

(二) 基層院所申報應審慎考量病患疾病性質及醫療機構所屬層級，若事前審查項目藥品單價費用過高，及單一處方醫療費用申報費用過高且遠超過同儕申報費用之平均時亦同，若基層診所有申報偏高之情形將採道德勸說。

(三) 請健保局臺北業務組提供台北區基層院所一季每月申報費用最高前一百件之案件相關資料 (排除論件計酬、事前送審案件)。

(四) 行文予台北區平均案件單價高之院所進行柔性溝通及規勸，建議單件案件申報費用應符合一般院所平均申報費用。

(五) 請健保局臺北業務組費用四科對事前審查項目申請嚴格把關。

(六) 此次實地審查成果豐碩，建請各委員提供建議訪查名單供本會知悉 (如平均案件單價過高、事前審查項目申報偏高等)，本會將依據西醫基層實地審查暨輔導作業原則，就程序提下次共管會議決議實地審查院所。

臺北業務組醫療費用二科說明：

一、本業務組西醫基層院所每月申報件數達 500 餘萬件，醫令檔約 2500 餘萬筆，事前審查案件須以醫令檔進行勾稽，均已超出本局下載檔案容量限制 (500MB)，篩選每月申報費用最高前 100 件恐有困難。

二、有關建議「行文予台北區平均案件單價高之院所進行柔性溝通及規勸」乙節，請分會提供前開院所操作型定義及柔性溝通(規勸)說帖。

臺北業務組醫療費用四科說明：

有關藥品事前審查申請案件乙節，建議併第 3 案一起討論。

決議：請臺北分會提供「平均案件單價高院所」之操作型定義及「柔性溝通規勸」說帖。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研議「全民健康保險藥品給付規定第八章所載免疫製劑，除

8.1.1.Hepatitis B immune globulin 及 8.2.5.Leflunomide 外，所有其它藥品原則上不宜於基層醫療院所使用」乙案。

說明：依據本會 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議決議辦理。

辦法：

- 一、病患若有使用前述藥品之需要時〔8.1.3.高單位免疫球蛋白、8.1.4.Immunoglobulin、8.2.1. Cyclosporin、8.2.2.口服 Tacrolimus、8.2.3.多發性硬化症治療藥品（Interferon beta-la, Glatiramer acetate, Natalizumab, Fingolimod）、8.2.4. Etanercept, adalimumab, golimumab, abatacept, ustekinumab, adalimumab、8.2.6.短效干擾素、長效干擾素〕，應轉介至合適之醫院門診或住院開立處方或提出申請審核。
- 二、基層醫療院所因其業務為社區醫療之性質，原則上不宜開立前述藥品或提出新病患及續用病患事前審查之申請。
- 三、醫院通過事前審核之病患，宜於醫院接受已事前審查通過之餘藥治療，不宜轉介基層診所。
- 四、基層已通過事前審核之病患，得於原基層診所續用已事前審查通過之餘藥。
- 五、健保局應行文醫院審核及事前審核醫師，應接受病患於基層醫療院所就醫

之紀錄，作為審核之依據。

臺北業務組醫療費用四科說明：

- 一、 基層醫療院所業務性質雖為社區醫療，然依本局「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第八章免疫製劑規定，並未針對醫療院所層級設限，是否核准用藥仍需由審查醫師依規定及視病人病情之需要專業認定。現審查陣容已增聘2位神經內科及2位風濕免疫專家為民眾失智症及風濕免疫用藥安全把關。
- 二、 有關基層診所執行之醫療業務不宜使用需事前申請審查之藥品乙節，建議於全聯會達成共識後，提案予本局主管單位研議。

決議：有關基層診所申請需事前審查用藥之相關限制乙節，請臺北分會提至全聯會達成共識後，由全聯會代表於「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」提出研議。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研擬西醫基層台北區復健科之管控措施。

說明：

- 一、 依據本會 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議決議辦理。
- 二、 針對復健科診所自 98 年起即列入管控對象已長達 3 年，且目前仍屬主要重點管控科別，審查效果雖有顯著，卻仍無法有效抑制其費用高成長之情形。

辦法：

- 一、 修訂抽審指標醫療利用類第六項，如下表：

修改前	修改後
項目名稱	項目名稱
復健科院所整體醫療費用高於同儕90(含)百分位	復健科院所整體醫療費用高於同儕75(含)百分位

- 二、 不論科別申報復健科目(PT、OT、ST)治療點數大於 50 萬點則送復健科專業審查。

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、 有關建議醫療利用類第六項「復健院所整體醫療費用高於同儕 90(含)百分位」下修至 75(含)百分位，依 102 年 3 月申報資料分析結果，抽審院所數總計 34 家，較原指標增加 20 家院所。擬同意分會之建議，並自 102 年 6 月（費用年月）起實施。
- 二、 有關「不論科別申報復健科目(PT、OT、ST)復健治療點數大於 50 萬點則送健科專業審查」乙節，考量樣本案件非均申報復健治療，逕送復健科審查似有不妥；另自 101 年 6 月起，訂有「非復健科(申報科別)申報復健治療之樣本案件占總抽審件數>50%之院所」改分送復健科審查在案，本項建議暫予保留。

臺北業務組醫療費用四科說明：

- 一、 修訂抽審指標醫療利用類第六項乙節，建議篩選出之復健科診所應採論人歸戶抽樣審查；不論隨機或立意抽審案件皆應檢附 3 個月病歷送審，以了解病人整體復健治療之情形。
- 二、 除上開抽審指標外，另建議篩選合併執行復健 OT、PT、ST 等 3 項業務其治療點數排名前三名者列入會實地訪查名單。

決議：

- 一、 自 102 年 6 月（費用年月）起，修訂抽審指標醫療利用類第六項為「復健院所整體醫療費用高於同儕 75(含)百分位」，採論人歸戶隨機抽樣審查，且需配合檢附 3 個月病歷資料送專業審查。
- 二、 合併執行物理（OT）、職能（PT）及語言（ST）治療醫令點數排名前三名院所，列入實地訪查名單。
- 三、 非復健科(申報科別)申報復健治療樣本案件占總抽審件數≤50%院所，請提醒審查醫師將復健治療樣本案件，會復健科醫師審查。

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研擬大型醫院於本區增設院前診所之抽審指標。

說明：

- 一、依據本會 102 年 5 月 31 日第二次幹部會議決議辦理。
- 二、醫療法人中財團法人、社團法人（醫事機構代碼 40、41 開頭）之院前診所平均每件醫療點數為 800 點，而一般院所則為 503 點；台北區基層診所申報案件費用平均每件 800 點、900 點、1,000 點(含)以上之家數如下表：

平均每件申報費用	家數
800以下	2,582
800-899	84
900-999	75
1,000以上	249
合計	2,990

辦法：當月申請費用高於 400 萬點，且平均每件醫療點數 ≥ 700 點的院所須配合檢送 3 個月病歷資料送專業審查。

臺北業務組醫療費用二科說明：

因各院所申報時點之落差，釋出費用無法即時完整回算至原處方院所，故現行抽審指標係以送審費用月份前 2 個月之申報資料進行統計，建議所有醫療法人中財團法人、社團法人（醫事機構代碼 40、41 開頭）院所之樣本案件，均須配合檢送 3 個月病歷資料供專業審查參考。

決議：自 102 年 6 月（費用年月）起，「當月申請費用高於 400 萬點且平均每件醫療點數 ≥ 700 點」之重點管理院所需配合檢附 3 個月病歷資料送專業審查。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研擬修訂「西醫基層門診每張處方用藥品項數」。

說明：

- 一、為減少健保藥物浪費及避免非必要之重複處方，自102年1月（費用年月）起辦理用藥品項數之監控，用藥品項數審查原則如下：
 - （一）每張處方用藥品項大於10項者，由各分區業務組視審查人力，從處方品項高者依序納入立意審查。
 - （二）院所別平均每張處方用藥品項大於5項者，列入各分區業務組抽審指標。
 - （三）上開案件均排除重大傷病及慢性病案件。
- 二、自102年1月（費用年月）起用藥品項採按季管控方式如下：
 - （一）每張處方用藥品項大於10項者歸戶半年資料立意抽樣審查（應檢送6個月病歷資料）。
 - （二）平均每張處方用藥品項數列入抽審指標，大於5項之院所採隨機抽審3個月，按季更新管控院所名單。
 - （三）上開案件均排除重大傷病及慢性病案件。
- 三、102年第一次共管會議決議，將每張處方用藥品項大於10項者及平均每張處方用藥品項數大於5項之院所均立意抽樣審查，不列入隨機抽審指標。

辦法：建議修訂如下表。

修訂前	修訂後
每張處方用藥品項大於10項者，及平均每張處方用藥品項數大於5項之院所，均立意抽樣審查不列入隨機抽審指標。	將每張處方用藥品項大於10項者，及平均每張處方用藥品項數大於5項 <u>且平均日藥費大於25元</u> 之院所，均立意抽樣審查不列入隨機抽審指標。

臺北業務組醫療費用二科說明：

本案係為確保民眾用藥安全、減少健保藥物浪費及避免非必要之重複處方，期藉由立意抽審以了解處方用藥之適當性，擬俟102年第1季專業審查結果，再檢討評估須否修正102年第2季執行方式，有關設定「平均日藥費」之建議暫

予保留。

決議：有關建議排除 E1 案件乙節，請提報局本部參採，另俟 102 年第 1 季專業審查結果，再檢討評估後續執行方式。

第七案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：修訂西醫基層總額醫療服務審查管理指標「一年內未送專業審查院所」執行方式，提請討論。

說明：

- 一、依 102 年 4 月 9 日召開「102 年各部門醫療服務審查委託第 1 次座談會」建議事項：十二抽一（每年至少抽審一次）案件將集中在某幾個月，造成審查困擾，建議做適當調整。
- 二、另現行執行方式係以院所申報費用當月往前追溯 11 個月，未進行抽樣審查者列入抽審，致部分院所均固定於同一月份抽審。

辦法：為避免院所預知審查月份而有所規避，建議調整執行方式如下：以院所申報費用當月往前追溯 6 個月內均未抽審者，自當月份起 6 個月內擇一月份進行抽審。

決議：本案保留，不列入討論。

第八案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：建議增訂「整體醫療費用核減率>10%」審查管理指標案，提請討論。

說明：

- 一、現行審查管理指標訂有「整體醫療費用核減率>20%院所」須連續送審 3 個月。

二、101 年 12 月門診醫療費用整體核減率介於 10~20%者計 48 家，前開院所於 102 年 1~3 月未再因其他指標進行抽審者計有 7 家，其中費用核減點數最高 17 萬點，整體核減率達 18.01%。

辦法：針對核減率偏高院所實有持續加強審查之必要，爰建議增訂「整體醫療費用核減率>10%院所」，予以加強送審 1 個月，並自 102 年 6 月起實施。

決議：暫依原訂辦理。

叁、臨時動議

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：為發揮同儕制約精神，建請健保局臺北業務組定期函知本會需加強關懷輔導之基層院所名單。

說明：

- 一、查本會業於 102 年起陸續接獲執行會函知特約醫事服務機構違規態樣，其名單亦列舉違規相關事證及處分結果。
- 二、惟本會接獲時間點其申報異常院所已遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率，難以先一步發揮同儕制約精神。
- 三、建請 貴業務組定期函知本會需加強關懷輔導之基層院所名單，以提供所轄醫師公會輔導名單。

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」業已明訂相關作業規範。
- 二、本組已定期提供高齡醫師申報費用統計及 IC 卡同日多刷監測異常名單，請協助加強輔導在案。
- 三、建請分會將執行會函送之違規態樣、違規事證及處分結果等訊息轉知醫療院所，並加強宣導會員確實依相關規定申報醫療費用。
- 四、嗣後本組如發現需加強關懷輔導之基層院所，再行提供。

決議：請臺北分會定期回饋「高齡醫師」及「IC 卡同日多刷監測異常名單」之輔導結果，並請研議「高齡醫師」篩選條件，本業務組配合修正。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論執行審查業務時審查醫師工作量乙案。

說明：

- 一、本會與健保局臺北業務組均依照各科業務量需求，聘任不同科別審查醫師數名，以確保審查業務之合理量及公平性。

二、依據本會統計 102 年 1 至 3 月審查醫師出勤資料顯示（請參附件），部分審查醫師出勤次數較高、部份出勤次數偏低，故若能將各科審查業務量均分至各審查醫師，較可有效分擔審查醫師之業務量，亦可達到審查之公平性。

辦法：建請執行審查業務時，盡量使審查醫師工作量能平均分配。

臺北業務組醫療費用四科說明：

- 一、本科係依案件量、案件性質(如事前審查 10 日審查時效、管理專案主次專科別)及迴避原則安排審查醫師出勤審查案件，且部份宜蘭地區醫師因限於交通問題亦曾表示要調整出勤次數。
- 二、為有效管理醫療費用，本區進行多項專案管理，並安排資深醫師協助審查以提升專業審查效能。另因今年度第 1 季年假過長，為使案件能如期審查，在審查醫師安排上，亦以能及時到審之醫師為考量，此應為第 1 季較特殊之情形，後續我們將會隨時了解各科醫師到勤狀況。

決議：洽悉。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「有關保險對象特定醫療資訊查詢作業」執行方式。

說明：

- 一、健保局已將三類安眠鎮靜藥品(Flunitrazepam、Nimetazepam、Zopidem)申報量大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）及（VPN 版）」收載關懷名單半年藥歷資料，供醫師於開立前開 3 項藥品前，使用平台確認保險對象有無跨院或重複領用狀況，再行處方。
- 二、至今有多位醫師反映，因在聯合診所執業已執行前述作業，但仍接獲尚未使用平台查詢，故建議放寬認定使用此系統之標準。

辦法：建議將原本以醫師別確認查詢此系統，放寬至由以院所別確認即可。

臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、 本業務組已接獲西醫基層院所反映使用「保險對象特定醫療資訊查詢」平台之困難及相關意見包括：支援醫師未帶醫師卡致無法查詢、部分院所由行政人員統一用一張醫師卡查詢、點閱醫師非處方醫師未納入開啟率計算、關懷名單少之院所難達到開啟率 90%之標準、支援醫師不及登錄或漏登錄致無法使用平台..等。
- 二、 前開意見本業務組業於 102 年 5 月 24 日提報局本部參考在案，另考量違約記點對院所影響較大，本業務組並建議局本部能將開啟率未達 90%違約記點之標準下修。
- 三、 局本部會審慎處理各院所開啟率之計算，若為本局系統端導致醫療院所無法連線查詢，本局將統一進行排除，若為醫院端發生，不可歸責於院所者，醫療院所可舉證送本業務組，個別進行排除。

決議：

- 一、 有關建議縮短開啟率之回饋時間及開放醫師備用卡查詢等意見，請臺北業務組向局本部反映。
- 二、 請臺北業務組提供本案窗口名單予臺北分會，俾便執行相關作業。

第四案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關啟動【論人歸戶隨機抽樣審查】作業乙案，提請討論。

說明：

- 一、 西醫基層總額台北分區100年第4次共管會議討論事項第四案決議略以：「暫緩增列論人歸戶隨機抽樣指標，惟應設定總額目標警戒值，如台北分區西醫基層總額平均點值低於0.9，則應採取更積極有效審查方式，將論人歸戶隨機抽樣審查列入考量。」
- 二、 建議增列【論人歸戶隨機抽樣審查指標】如下：
 - 1.最近一季，每病人平均就醫次數最高之前10家院所。

2.篩選【西醫基層總額醫療服務審查管理項目】宜採論人隨機抽審管理項目：

壹、 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：(一) 第 37 條者 (二) 第 38、39、40 條者
二.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
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%
貳、醫療利用類（檔案分析申報資料）
五.精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位(參照討論事項第一案)
六.復健科院所整體醫療費用高於同儕 75(含)百分位(參照討論事項第一、四案)

註：符合抽審指標之所有醫療法人中財團法人、社團法人（醫事機構代碼 40、41開頭）院所。（參照討論事項第五案）

決議：請臺北分會攜回研議，並於 1 個月後召開臨時會議討論。

肆、散會：下午 3 點 40 分