

西醫基層總額臺北分區 102 年第 1 次共管會議紀錄

時間：102 年 3 月 22 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、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、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（請假）、潘副主任委員仁修、蔡委員有成（王佳文代）、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

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

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、陳珮玲、黃湘珉、廖美惠、劉美慧、
陳怡倩、黃湘婷

醫療費用四科 王昊雯

醫務管理科 丁香豔、張志銘、陳依婕、張家榕

承保五科 關聖儒、邱淑媛

臺北分會 周慶明、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 4 次共管會議決議事項辦理情形。

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組承保五科

案由：本業務組送愛心到偏鄉計畫及愛心基金簡介。

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。

結論：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。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：貢寮區衛生所急診案件數偏高案。

說明：

- 一、依西醫基層總額臺北分區 101 年第 4 次共管會議討論事項第二案決議辦理。
- 二、本組於今(102)年 1 月 4 日函請該所自行核對及說明申報急診案件數偏高原因，該所於 1 月 16 日函復表示因位處東北角偏遠海邊意外頻傳，另配合衛生署「新北市緊急醫療網提昇偏遠地區緊

急醫療資源不足區域之貢寮區設立夜間及假日救護站計畫」設立緊急醫療 24 小時救護站致急診件數偏高，另因支援醫師不諳醫療作業系統，及未注意急診適用範圍，致申報之主診斷非屬急診範圍。

三、該所 101 年申報資料分析結果：

- (一) 每月急診件數約 300~500 件，占總申報件數 18.5%~23.1%，主診斷以急性上呼吸道感染最多(占 14.1%)，非傳染性胃腸炎及大腸炎次之(占 7.6%)。
- (二) 急診案件勾稽 IC 卡刷卡時間結果(排除國定假日、急診加成及補卡案件)，急診案件於週一至週五(已排除國定假日)之一般門診時間(8:00~21:59)刷卡計 2,066 件。
- (三) 急診加成案件勾稽 IC 卡刷卡時間結果(排除國定假日及補卡案件)，急診加成案件於週一至週五(已排除國定假日)之一般門診時間(8:00~21:59)刷卡計 78 件。
- (四) 分析結果，該所申報急診案件比率偏高，且申報急診及急診加成案件於非假日之上班時間內刷卡，應屬一般門診(惟部分案件之主診斷確屬急診範圍)。

四、本案針對前開案情改以一般門診診察費支付，予核扣急診診察費與一般門診診察費差額共計 346,240 點，後續該所對核定結果如有異議提出申復，請其檢送病歷及相關資料列舉理由送請專業醫師審查。

五、嗣於 2 月 20 日完成追扣後，新北市衛生局頻頻來電關切，該所再次來函說明係配合衛生署設置緊急夜間及假日醫療救護站，週一至週五下午 5 時至次日上午 8 時、非上班日全天 24 小時皆為前揭計畫定義救護站服務時間，故申報急診診察費及急診案件比率較一般的診所或衛生所為高，應屬合理。請本局本著照護偏鄉民眾健康之初衷，對 101 年 1 至 12 月申報案件為適切之處置。

六、已函復該所申報急診及急診加成範圍應符合支付標準規定，至於個案診斷是否符合急診適用範圍，請其檢送病歷及相關資料提出申復，送請專業審查認定。

結論：有關貢寮區衛生所對於夜間及假日申報急診診察費之定義與現行支付標準規定不符部份，請臺北分會協助與新北市衛生局再溝通。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關醫療服務審查相關事宜，請依據「醫療服務審查委託專業審查管理作業方式」辦理。

說明：

- 一、依本局於 102 年 2 月 7 日接獲監察院函，有關本局委託醫師公會成立西醫基層總額業務審查執行會，由少數醫師審查自定免抽審指標，保障既得利益者，未建立公平審查標準等情。
- 二、另依「102 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條履約標的一、(三)～(五)規定，抽樣專審指標，需與本局各分區業務組共同研訂，並經同意後實施，並應向西醫基層特約診所溝通與宣導，並提供醫療院所對審查作業、檔案分析或抽樣方式等意見表達之管道。
- 三、有關抽審指標之訂定原則、訂定程序、公開方式及受理院所申訴與處理機制等相關事宜，請依據 102 年 1 月 10 日健保審字第 1020034764 號函修訂「醫療服務審查委託專業審查管理作業方式」(附件 1；p36-37)辦理。

結論：洽悉。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：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。

說明：

- 一、 本局前已將三類安眠鎮靜藥品（Flunitrazepam、Nimetazepam、Zolpidem）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、 目前仍有部分基層院所未使用平台查詢，並連續開立上述 3 項安眠鎮靜藥品給關懷名單個案；另部分基層院所利用平台查詢後，發現病患為關懷名單個案時，誤導病患為健保局的黑名單、稱健保局規定無法開立藥物、健保卡遭鎖卡...等不正確資訊，導致民眾申訴案增加。
 - 三、 本局於 102 年 3 月 6 日召開「保險對象特定醫療資訊查詢作業」輔導及推動檢討會議，建議各分區業務組於處理特殊個案爭議及院所拒絕開藥之處理流程如下：
 - （一）病人端：分區業務組先洽詢轄區具有專業及熱忱配合本局政策之院所或醫師，協助轉介特殊個案之專業輔導。
 - （二）院所端：若轄區院所拒絕開藥，可轉請轄區醫師公會協助輔導醫師。
 - 四、 建請各醫師公會提供窗口，以便轉介拒絕開藥醫師或特殊個案病人，協助進行輔導。
- 結論：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。

第七案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：健保卡上傳作業實施標準修正案。

說明：

- 一、依據行政院衛生署中央健康保險局 102 年 2 月 8 日健保醫字第 1020032615 號函說明二：為提升健保卡上傳資料之正確性及完整性，自 102 年 4 月（費用年月）起，修正健保卡上傳作業之實施標準如下，對於未符合規定之特約醫事服務機構發函限期改善，未改善者處予違約記點。
 - (一) 健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。
 - (二) 健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 。
 - (三) 上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷(藥局及交付機構除外)」每項上傳比率 $\geq 90\%$ 。(原實施標準為每項上傳比率 60%)
- 二、月平均申報件數 300 件以下之藥局，自 102 年 7 月（費用年月）起應配合辦理健保卡資料上傳相關規定，其改善期限為 103 年 3 月（費用年月）。
- 三、全案業以電子公告傳送特約醫事服務機構，請貴會協助轉知院所配合辦理。

結論：洽悉。

第八案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：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。

說明：

- 一、自 102 年 1 月 1 日起，適用對象持有役男身分證至特約醫事機構就醫，可免除自行負擔之門診(含急診)及住院醫療費用，相關費用由內政部役政署編列預算支付。
- 二、醫療院所申報本補助適用對象之門診(含急診)及住院醫療費用，部分負擔代碼代號請填[906]。
- 三、如有疑義，請洽內政部役政署權益組保險科。電話：049)239-4377。

結論：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。

第九案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：102 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申請情形。

說明：

- 一、查 102 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於 102 年 1 月 7 日健保醫字第 1020032413 號公告。
- 二、西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案全國總計有 89 個鄉鎮(區)為醫療資源不足地區，本業務組轄區為新北市坪林、石門、萬里、雙溪、五股、三峽等 6 區、基隆市七堵區及宜蘭縣壯圍、三星、五結、冬山、頭城等 5 鄉鎮共計 12 鄉鎮(區)，其中新北市雙溪區及宜蘭縣五結、三星鄉等 3 鄉鎮(區)，為經評估應予加強兒科醫療不足改善地區，鼓勵兒科醫師參與。
- 三、102 年共計 13 家診所申請至上開 11 鄉鎮區 38 村里提供巡迴醫療服務，惟前項宜蘭縣五結、三星鄉等 3 鄉鎮(區)應加強兒科醫療不足改善地區目前仍無兒科醫師前往提供服務，又新北市五股區仍無院所及醫師前往，惠請各醫師公會鼓勵會員參與。

結論：洽悉

第十案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：辦理醫事服務機構合約到期續約作業案。

說明：

- 一、查「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）」，業於 102 年 1 月 17 日修正公告。
- 二、本業務組將於合約書印製完成後，發函通知符合資格之院所辦理醫事服務機構合約到期續約作業，並預計於 4 月份分 17 梯次辦理，詳細時程俟規劃完成後，以正式公文函送，請轉知會員準時參與。

結論：洽悉。

第十一案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：輔導保險醫事服務機構至本局 VPN 系統登錄清明連假看診時段案

說明：為方便保險對象上網查詢保險醫事服務機構於 102 年 4 月 4 日至 102 年 4 月 7 日清明節連續假期之看診時段，業已由電子公告方式轉知本組轄區內各級醫院、西醫基層、牙醫及中醫等保險醫事服務機構共計 6,401 家至本局 VPN 系統登錄，惠請轉知貴會會員配合辦理。

結論：洽悉。

第十二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：101 年度特約醫事服務機構各類所得扣繳暨免扣繳憑單，將改以

健保資訊服務網系統（VPN）傳輸方式提供憑單電子檔案。

說明：

一、為提昇醫事服務機構各類所得扣繳暨免扣繳憑單送達之安全性及便利性暨落實節能省紙，業經評估擬以試辦方式透過健保資訊服務網系統（VPN）傳輸提供憑單電子檔，特約醫事機構可自行留存列印，無須再向本局申請，以期提昇使用便利性。

二、本案運作內容，說明如下：

（一）本年度暫由本業務組試辦，藉由健保資訊網服務系統（VPN）進行「整批提供院所資料專區」上傳年度扣繳及免扣繳憑單電子檔案計畫。若特約醫事服務機構不同意以電子傳輸方式接收憑單電子檔案、非以 VPN 系統申報費用及終止特約者，則依原作業方式於 4 月下旬以紙本寄發。

（二）作法：

1. 102 年 3 月透過 VPN 系統及電子郵件公告系統公告相關訊息，瞭解並彙整特約醫事機構以電子傳輸方式提供憑單電子檔之意願（公告內容如附件 2；p38）。
2. 俟彙整以電子傳輸方式提供憑單電子檔院所之檔案產製後，本組將上傳至 VPN 系統「整批提供院所資料專區」。特約醫事服務機構登入 VPN 系統後，可於「服務項目\醫療費用支付\回饋資訊查詢下載」專區下載憑單電子檔案。
3. 為配合報稅期程（102 年 5 月 1 日至 5 月 31 日），憑單電子檔案下載服務實施期間為 4 月中旬至 5 月底，報稅期間結束後，本組將全面清除線上檔案，嗣後若仍需要扣繳暨免扣繳憑單資料，可電洽本組綜合行政科申請補發。
4. 另針對不同意以電子傳輸方式作業、以書面申報醫療費用及終止合約之特約醫事服務機構，則依原作業方式以紙本寄發。

結論：洽悉。

第十三案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：請協助輔導院所確實執行並填報「家庭責任醫師全人照護評估單」。

說明：

- 一、依全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫第拾點第四項規定，參與計畫醫師得依據實際執行全人照顧情形填具「家庭責任醫師全人照護評估單」，支付「家庭責任醫師全人照護評估費（醫令代碼 P5001C）」250 點，併會員就醫時醫療費用申報，照護單一式兩聯，一聯存於病歷，另一聯送病人留存。每位會員每年限申報乙次，各診所需於費用年月 102 年 6 月(含)前執行並申報完成。
 - 二、查本局近來接獲民眾電話抱怨，請協助輔導參與家醫計畫診所醫師執行「家庭責任醫師全人照護評估單」，應顧慮民眾配合意願，不可強迫民眾配合，應確實執行「全人照護評估單」，方可申報費用，不可浮濫申報，本業務組將視需要實地審查「全人照護評估單」執行情形。
 - 三、若未產生關懷全人、全家照護之效益，反影響民眾對本計畫觀感，本局將檢討下年度是否續辦全人照護評估。
- 結論：請臺北分會協助轉知參與院所申報費用應以誠信為原則，針對少數個案較多之院所，採個別輔導。

貳、討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請修訂台北區「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」抽審指標之管理類項次一。

說明：依據行政院衛生署民國 101 年 12 月 28 日修正之「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，予以調整相關管理項目內容（附件 3、4；p39-45）。修訂內容請詳見下表。

	修改前	修改後
	項目名稱	項目名稱
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： (一)第36條者 (二)第37、38條者	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

決議：照案通過。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：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乙案。

說明：

- 一、依據 102 年 2 月 26 日實地審查行前會會議決議辦理。
- 二、101 年第四次共管會議決議，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。
- 三、是日會議討論立意抽樣審查乙事，因兩家院所事前審查用藥皆經審查醫師審核通過，若再進行立意抽審應無較大效益。

辦法：建議此案以實地審查為主，並由本會醫師會同健保局臺北業務組前往訪查，不另行立意抽審。

醫療費用二科說明：有關案內屬 45058C（心理測驗-全套）申報異常院所，依該次實地審查行前會會議決議，立意抽審 101 年 1 至 12 月申報 45058C 全數案件。

決議：

- 一、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；另實地審查結果及後續處理原則將併入臺北分會審查組進行討論。
- 二、嗣後有關西醫基層失智症事前審查藥品，統一交由精神科審查；風濕免疫事前審查藥品改由西醫基層風濕免疫科審查。

第三案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關「西醫基層門診每張處方用藥品項數」監控案，提請討論。

說明：

- 一、依本局 102 年 1 月 11 日健保審字第 1020081509 號函辦理，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（部分負擔代碼 001）及慢性病案件（案件分類及藥局原處方案件分類 04、05、06、08）。
- 二、101 年 10-12 月西醫基層門診申報資料分析結果：
 - (一) 每張處方用藥品項大於 10 項：計 937 件（105 家），每張處方用藥最高達 24 項，單家院所案件數最多達 315 件。

(二) 平均每張處方用藥品項大於 5 項：計 7 家。

辦法：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。

決議：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。

第四案

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關 102 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院所及醫師之申請資格，提請討論。

說明：

- 一、102 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於 102 年 1 月 7 日健保醫字第 1020032413 號公告，其巡迴醫療服務申請資格相關規定如下：
 - (一) 執行本方案巡迴醫療服務之診所，於同一保險人分區業務組內得跨鄉鎮(區)、不得跨縣市，不得跨健保分區執行本項服務。但經各分區與轄區醫界代表共管會議討論，同意跨縣市執行本項服務者，不在此限。
 - (二) 申請參與本方案提供巡迴醫療服務之醫師，應以專任專科醫師為優先原則，但不具專科醫師資格，經各分區與轄區醫界代表共管會議討論，同意提供巡迴醫療服務者，不在此限。
- 二、經查本年度申請案中，計 3 家診所之巡迴醫師未具專科醫師資格：

(一) 明○診所，黃醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉。

(二) 禾風○○診所，陳醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉、壯圍鄉。

(三) 愛○診所，楊醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉、五結鄉。

辦法：上述三家院所申請醫師雖未具專科醫師資格，惟因該地區係屬偏遠，原則上鼓勵醫師主動前往當地提供醫療服務，爰本案予以同意三家院所得以參與本方案。

決議：照案通過，並同意追溯自 102 年 1 月 1 日起實施。

參、臨時動議

臨時報告案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：請協助輔導西醫基層院所改以非書面方式申報醫療費用及配合
本局將推行之抽樣、核定函電子傳送作業。

說明：

- 一、經統計 101 年各分區業務組轄區服務機構醫療費用申報方式，採書面方式申報之院所家數以本業務組 37 家為最多（西醫基層 7 家，居家照護 27 家），其次為中區 3 家；102 年 2 月（費用年月）西醫基層已由 7 家下降為 5 家（台北市 4 家，基隆 1 家）。
- 二、本局為提升電子化作業，落實節能省紙政策，抽樣函及核定函（不須檢還抽審資料，僅行政報表核扣）將採 VPN 或電子郵件（公文）傳送。
- 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。

肆、散會：下午 4 點 20 分