

西醫基層總額臺北分區 103 年第 4 次共管會議紀錄

時間：103 年 12 月 26 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署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、沈組長茂庭

紀錄：黃湘婷

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（請假）、馬委員大勳、張委員甫行、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、黃委員振國（李偉華代）、黃副主任委員宗炎（請假）、趙委員堅（請假）、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） 健保署臺北業務組

林副組長淑華（請假）、陳專門委員玉敏（請假）、張專門委員照敏、吳專門委員科屏、陳科長蕙玲、劉複核視察秋珍（請假）、賴複核視察香蓮、王複核視察雲祿（請假）、余複核視察正美、王視察珮琪

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科	陳佳叻、范貴惠、溫牡珍、廖美惠、陳珮玲、陳懿娟、 陳怡蓓、楊筑晴、陳邦誠、黃湘婷
醫療費用四科	莊春燕
醫務管理科	蔡聿雯
醫審及藥材組	陳淑儀
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
基隆市醫師公會	朱曉文

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：103 年第 3 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	健保雲端藥歷系統-西醫基層。	請各公會協助宣導會員查詢雲端藥歷，以增進用藥安全。	本會業於 103 年 10 月 28 日以臺北健基字第 1030000187 號函轉台北區各縣市醫師公會各項結論（決議）。
報告事項 第四案	有關「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目－鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」（詳附件 1），診所及藥局自 103 年 7 月 1 日起納入適用對象案之辦理情形。	請各公會鼓勵會員踴躍申辦。	同報告事項第三案前述辦理情形。
報告事項 第五案	請轉知轄區院所，為確保民眾用藥安全，應請加強管理 11 類藥品（降血壓藥物、降血脂藥物、降血糖藥物、抗生素藥物、罕病藥物、標靶藥物、血友病藥物、ZOLPIDEM 藥物、抗思覺失調藥物、抗憂鬱症藥物、安眠鎮靜藥物），避免同院所門診同藥理用藥日數重疊情形。	請各公會協助轉知會員上 VPN 查詢。	同報告事項第三案前述辦理情形。
報告事項 第八案	修訂「全民健康保險重大傷病證明申請書暨慢性腎衰竭需定期透析治療患者申請附表網路批次上傳檔案	洽悉。	同報告事項第三案前述辦理情形。

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
	格式」，並自 104 年 1 月 1 日起實施，敬請配合辦理。		
報告事項 第九案	有關 103 年 8 月 13 日公告「健保卡讀卡機控制軟體」3.3 版改版提供醫療相關訊息，配合 ICD-10-CM/PCS 全面實施之日起生效，請分會協助轉知會員。	洽悉。	同報告事項第三案前述辦理情形。
報告事項 第十案	有關保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡，事後辦理退費案，請分會協助轉知會員。	洽悉。	同報告事項第三案前述辦理情形。
討論事項 第三案	請研討提高基層健保點值，研商臺北分會建議之跨區就診結算方式案。	相關建議請臺北業務組提報署本部參考，另請臺北分會提報全聯會討論。	臺北分會業於 103 年 10 月 3 日以臺北健基字第 1030000184 號函執行會。 臺北業務組業於 103 年 10 月 14 日轉請署本部卓參。

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：請參閱會議資料。

結論：

- 一、請臺北分會協助輔導會員注意申報資料正確性，以免影響雲端藥歷暨健康存摺查詢結果，衍生爭議。
- 二、臺北業務組將邀集台北市及新北市衛生局暨教育局，請妥善規劃學生健康檢查，以免誤用健保醫療資源，衍生爭議。

第三案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層臺北分會 103 年接獲衛生福利部中央健康保險署臺北業務組各項基層院所輔導案之後續辦理情形。

說明：

- 一、依據103年西醫基層醫療服務審查勞務委託採購案契約第二條、履約標的、一、(三)、2. 應與機關所屬各分區業務共同研訂檔案分析指標，進行檔案分析，並對分析發現異常者進行輔導管理，輔導結果提報機關所屬各分區業務組。
- 二、本會不定期接獲衛生福利部中央健康保險署臺北業務組函各項關懷輔導名單，並再將其彙整函所轄各縣市醫師公會協助轉知關懷會員診所，下表為各公會後續辦理情形彙整表。
- 三、有關「102年第3季IC卡刷取異常」及「高齡醫師月申報費用點數大於15萬院所」輔導後續辦理情形，已於103年第1次共管會議報告，合先敘明。

輔導案由	公會別	家數	輔導方式	辦理情形	備註
102年1月至6月基層醫師自我看診及依附眷屬醫療利用情形偏高之院所	台北市	13家	書面	103年7月9日以(103)北市醫會字第099號函各院所。	
	新北市	29家	電話	電洽關心該診所，並告知其健保署相關規定。	電洽時大多醫師表示，醫師是人也會生病，且年紀大、壓力大病況更多，健保費繳納亦高於一般平均費用，若生病治療及就診被質疑，有欠公允。
	宜蘭縣	4家	電話 書面	電洽關心個別診所醫師健康狀況，再發函文。	
	金門縣	1家	書面	以函文告知個別診所。	
103年6月	台北市	18家	書面	103年7月30日發函輔	

輔導案由	公會別	家數	輔導方式	辦理情形	備註
(即費用年月為103年4月)醫療院所健保IC卡上傳不符指標				導各院所。	
	新北市	17家	電話	電洽關心該診所，並告知其健保署相關規定。	
	基隆市	2家	書面	以函文告知個別診所。	
	宜蘭縣	2家	電話 書面	電洽個別診所並告知相關情況，再發函文予以輔導。	
103年9月(即費用年月為103年7月)醫療院所健保IC卡上傳不符指標之輔導	台北市	18家	書面	103年10月22日發函輔導各院所。	
	新北市	13家	電話	電洽關心該診所，並告知其健保署相關規定。	
	基隆市	2家	書面	以函文告知個別診所。	
	金門縣	2家	書面	以函文告知個別診所。	
103年第3季(於103年第3季審定完畢之案件)西醫基層總額醫療院所爭議審議案件駁回率達100%之院所	台北市	3家			尚未接獲辦理情形。
	新北市	8家			尚未接獲辦理情形。
	金門縣	1家	書面	以函文個別告知。	

結論：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：104年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

說明：

- 一、為達共管合作之精神，延續每3個月召開1次會議之原則，擬訂104年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	104年 3月13日(五)	104年 6月12日(五)	104年 9月11日(五)	104年 12月11日(五)
會議名稱	104年第1次 共管會議	104年第2次 共管會議	104年第3次 共管會議	104年第4次 共管會議

- 二、為增進議事效率，建請臺北分會訂定出席委員名單：

(一) 主任委員、副主任委員、執行秘書、審查組組長、法規會務組組長、品質資訊組組長及各組委員1人，共13人。

(二) 各縣市醫師公會得列席1人（總幹事或幹部）。

- 三、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

- 四、考量作業時效，相關報告事項及討論提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：會議召開時程以表訂時間為主；因臺北分會已選定104年委員名單，異動有困難，故出席委員人數暫不變動。

討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關西醫基層抽審指標修訂案，提請討論。

說明：

- 一、近年來本分區點值位居全區之末，103年第3季預估浮動點值僅0.8161，為提升點值，縮小分區間點值差距，本組將嚴審以管控費用成長。

二、研擬修訂醫療利用類指標項目如下：

增 修	指標名稱	預估 家數	抽樣 方式
修	一、整體醫療點數高於同儕 <u>95</u> (含) 百分位，且 <u>整體醫療點數成長率</u> >0%【95 百分位值：2,227,366 點】	87	論件 隨機
修	二、整體醫療點數≥60 萬點，且整體醫療點數成長率≥ <u>10%</u>	309	論件 隨機
修	三、診療點數≥ <u>20</u> 萬，且診療點數成長率≥ <u>10%</u>	198	論件 隨機
修	四、醫師申報醫療點數(含跨院所)高於同儕 <u>95</u> (含)百分位，且 <u>醫療點數正成長</u> 【95 百分位值：1,146,623 點】	182	論件 隨機
-	五、精神科院所整體醫療費用高於同儕 <u>70</u> (含)百分位【70 百分位值：972,555 點】	21	論件 隨機
修	六、復健科院所整體醫療費用高於同儕 <u>70</u> (含)百分位【70 百分位值：1,776,528 點】	48	<u>論人</u> <u>隨機</u>
增	七、簡表占率≥80%，且簡表醫療點數≥80 萬，且平均就診次數高於同儕 <u>95</u> (含)百分位【95 百分位值：1.73654 次】	17	論人 隨機
增	八、藥品用藥日數重疊率偏高院所(5 大類藥品)	50	論件 隨機
增	九、整體藥費≥30 萬，且藥費點數成長率≥10%	143	論件 隨機

三、自104年1月(費用年月)起實施。

臺北分會說明：建議草案如附表(附件3)。

決議：

一、醫療利用類指標項目修訂如下：

項次	指標名稱	抽樣方式
一	整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位，且整體醫療點數成長率 $>0\%$ 。	論件 隨機
二	整體醫療點數申報前 10 名院所。	論人 隨機
三	(一)整體醫療點數 60 萬點~100 萬點，且整體醫療點數成長率 $\geq 10\%$ 。 (二)整體醫療點數 >100 萬點，且醫療點數增加 >10 萬點。	論件 隨機
四	整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長率 $\geq 10\%$	論件 隨機
五	(一)醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 95(含)百分位，且醫療點數成長率 $>0\%$ 。 (二)醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位，且醫療點數成長率 $>0\%$ 。【該醫師所有執業院所均列入抽審】	論件 隨機
	(三)醫師申報醫療點數最高前 20 名院所。	論人 隨機
※本項指標自 104 年 3 月(費用年月)起實施		
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位	論件 隨機
七	復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位	論人 隨機
八	簡表占率 $\geq 80\%$ ，且簡表醫療點數 ≥ 80 萬，且平均就診次數高於同儕 95(含)百分位。 ※本項指標先試行一季，再檢討評估後續執行方式。	論人 隨機

二、除第五項指標外，其餘指標均自 104 年 1 月(費用年月)起實施。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確認審查管理指標於執行時應「排除代辦案件」乙案。

說明：

- 一、依據本會103年12月5日第四次分會會議決議辦理。
- 二、西醫基層總額醫療服務審查管理項目，說明樣本擷取資料均註明為排除代辦案件，院所接獲抽審函文件中亦有明確註明抽樣審查樣本為排除代辦案件，惟執行103年9月之抽樣審查樣本時，卻以立意抽審院所有關職傷案件(B6)之病歷，請參附件1。
- 三、申報職傷案件已於勞保署定期執行審查作業，建請討論抽樣審查時應確實排除代辦案件，應確實依共管會議共識與公告之審查管理指標規定。

臺北業務組說明：

- 一、自103年10月21日起「精神科社區復健及照護機構物理治療醫療利用」立意抽審已排除職災代辦案件(案件分類:B6)。
- 二、102年全年經勞保局審定不給付逕轉健保給付案件高達104家院所、10,208件、醫療費用達988萬點，影響點值，應加強審查。

決議：

- 一、立意抽審已排除職災代辦案件。
- 二、經勞保局審定不給付案件之審查作業方式：
 - (一) 102年採部分抽審，核減點數回推計算。
 - (二) 103年起全數逕予核減，由院所改按健保案件補報，並依規定全數送審。

註：院所應配合檢送病歷首頁及3個月病歷資料影本

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確認醫療院所支援安養機構執行復健治療適當管控措施
說明：

- 一、依據本會103年12月5日第四次分會會議決議辦理。
- 二、102年7月-12月及103年1-6月支援安養機構執行復健治療相關統計資料，請參附件2。
- 三、從103年1-6月資料顯示，A院所申報平均每件診療費為1,142（102年7月-12月為1,197），而該院所支援安養機構申報復健治療平均每件診療費為2,365（102年7月-12月為1,942）；A院所支援安養機構申報復健治療102年7月-12月平均每件醫療費用2,301；103年1-6月每件醫療費用為2,742，有明顯高於同儕之平均值。

辦法：建議針對A診所排除已隨機抽審之案件，立意抽審102年7月至103年12月所有支援安養機構執行復健治療案件。

臺北業務組說明：

本組每年定期針對照護機構進行檔案分析，並採取立意抽審及實地審查作業，案內A診所業係支按照護機構復健門診業務，該診所已列為管控名單。

決議：臺北業務組將持續監測支按照護機構之醫療費用並加強管理。

附件 2

102 年 7-12 月台北區基層診所支援安養機構申報復健治療費用

院所代號	院所代號	醫師數	醫療機構申報醫療費用							
			件數	藥費	藥費/ 件數	診療費	診療費/ 件數	診察費	診察費/ 件數	醫療費用
\$v]~X!cLBD	A	3	5,621	44,951	8	6,725,742	1,197	1,345,792	239	8,158,189
0!/Gs7m=IN	B	1	3,860	58,543	15	3,724,887	965	888,732	230	4,692,238
?2= {(JoG(C	4	3,644	29,359	8	4,160,693	1,142	741,094	203	4,958,210
Tiv_]c~ErR	D	2	4,681	44,815	10	6,042,956	1,291	1,096,171	234	7,208,908
dXSx7]?!ss	E	2	3,383	12,367	4	6,605,138	1,952	809,216	239	7,438,089

院所代號	院所代號	醫師數	支援安養機構申報復健治療(EA)							
			件數	藥費	診療費	診療費/ 件數	診察費	診察費/ 件數	醫療費用	醫療費用/ 件數
\$v]~X!cLBD	A	3	96	-	186,445	1,942	34,496	359	220,941	2,301
0!/Gs7m=IN	B	1	507	-	476,340	940	110,080	217	586,420	1,157
?2= {(JoG(C	4	60	-	118,478	1,975	20,608	343	139,086	2,318
Tiv_]c~ErR	D	2	106	-	109,905	1,037	33,920	320	143,825	1,357
dXSx7]?!ss	E	2	105	-	110,085	1,048	33,600	320	143,685	1,368

103 年 1-6 月台北區基層診所支援安養機構申報復健治療費用

院所代號	院所代號	醫師數	醫療機構申報醫療費用							
			件數	藥費	藥費/ 件數	診療費	診療費/ 件數	診察費	診察費/ 件數	醫療費用
\$v]~X!cLBD	A	4	6,045	41,298	7	6,906,087	1,142	1,357,678	225	8,337,921
0!/Gs7m=IN	B	1	3,933	63,664	16	3,754,417	955	842,795	214	4,681,282
Tiv_]c~ErR	D	2	4,964	36,890	7	6,252,621	1,260	1,113,771	224	7,423,132
dXSx7]?!ss	E	2	2,403	5,639	2	4,467,641	1,859	529,592	220	5,008,253

院所代號	院所代號	醫師數	支援長照機構提供復健治療案件							
			件數	藥費	診療費	診療費/ 件數	診察費	診察費/ 件數	醫療費用	醫療費用/ 件數
\$v]~X!cLBD	A	4	143	-	338,257	2,365	51,264	358	389,521	2,724
0!/Gs7m=IN	B	1	469	-	406,665	867	101,760	217	508,425	1,084
Tiv_]c~ErR	D	2	219	-	227,745	1,040	70,080	320	297,825	1,360
dXSx7]?!ss	E	2	58	-	60,105	1,036	18,490	319	78,595	1,355

附件 3

西醫基層抽審指標修定案-臺北分會建議草案

建議單位	增修	指標名稱	預估家數	抽樣方式	臺北分會建議草案
臺北業務組	修	一、整體醫療點數高於同儕 <u>95</u> (含) 百分位，且 <u>整體醫療點數成長率>0%</u> 【95 百分位值：2, 227, 366 點】	87	論件 隨機	修正整體醫療點數高於同儕 95 或 97 百分位都可以，但刪除整體醫療點數成長率>0%之條件，否則大型聯合診所會被排除此指標。
臺北業務組	修	二、整體醫療點數>=60 萬點，且整體醫療點數成長率>= <u>10%</u>	309	論件 隨機	此項指標建議修改如下： (一)60 萬點<整體醫療費≤100 萬點(月)，且醫療費用點數成長率>10%。 (二)整體醫療費用>100 萬點(月)，且醫療費用點數增加>10 萬點。
臺北業務組	修	三、診療點數>= <u>20</u> 萬，且診療點數成長率>= <u>10%</u>	198	論件 隨機	不建議修改，若要修改建議加上整體醫療費用大於 50 或 60 萬點之前提。
臺北業務組	修	四、醫師申報醫療點數(含跨院所)高於同儕 <u>95</u> (含) 百分位，且 <u>醫療點數正成長</u> 【95 百分位值：1, 146, 623 點】	182	論件 隨機	本案同意修改，建議此項指標如下： (一)醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 95(含)百分位，且醫療點數正成長，列入隨機抽審。 (二)醫師申報醫療點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位，改採該醫師所有執業院所皆為抽審對象。 (三)醫師申報醫療點數最高前 20 名院所，採「論人歸戶」隨機抽樣審查 6 個月病歷資料。 註：建議以兩個月為宣導期，104 年 3 月抽審 1 月之病歷時實行。
臺北業務組	-	五、精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位 【70 百分位值：972, 555 點】	21	論件 隨機	同意維持原案
臺北業務組	修	六、復健科院所整體醫療費用高於同儕 <u>70</u> (含)百分位 【70 百分位值：1, 776, 528 點】	48	<u>論人</u> <u>隨機</u>	同意修改

建議單位	增修	指標名稱	預估家數	抽樣方式	臺北分會建議草案
臺北業務組	增	七、簡表占率 $\geq 80\%$ ，且簡表醫療點數 ≥ 80 萬，且平均就診次數高於同儕 95(含)百分位【95 百分位值：1.73654 次】	17	論人 隨機	不建議修改，若要修改建議平均就診高於同儕 98 或 99 百分位院所列入抽審(同一療程僅計算一次)。
臺北業務組	增	八、藥品用藥日數重疊率偏高院所(5 大類藥品)	50	論件 隨機	不建議修改，其已列入不予支付指標。
臺北業務組	增	九、整體藥費 ≥ 30 萬，且藥費點數成長率 $\geq 10\%$	143	論件 隨機	不建議修改。
臺北分會	增	針對腎臟內科、內分泌科、直腸外科、風濕免疫科、心臟血管內科，因其申報費用每件平均高於 1,000 點，建議予以抽審。 條件定義：院所申報腎臟內科、內分泌科、直腸外科、風濕免疫科、心臟血管內科醫療費用高於同儕 70(含)百分位。			這些科別在申報醫療費用最高前 10 名醫療院所中，件數及費用皆大於一般院所，故建議增列。
臺北分會	修	備註： 5. 需檢附 6 個月病歷資料送審條件： (1) 醫療利用類指標項次四之「醫師申報醫療點數最高前 20 名」院所。 (2) 符合三項(含)以上醫療利用類指標院所(排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕 97 百分位)。			