

西醫基層總額臺北分區 105 年第 2 次共管會議紀錄

時間：105 年 6 月 17 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（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：李參議純馥、彭主任委員瑞鵬

記錄：黃湘婷

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王副主任委員維昌、周副主任委員慶明、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員宗炎(請假)、黃副主任委員振國、王委員三郎、林委員應然、石委員賢彥、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、林委員華貞、張委員甫行、張委員孟源、張委員朝凱(請假)、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅、劉委員家正、賴委員明隆、顏委員鴻順、謝委員坤川(請假)

（二） 健保署臺北業務組

李參議純馥、張專門委員照敏、吳專門委員科屏、林科長照姬、許科長忠逸(林專員勢傑代)、余科長正美、李複核視察祚芬(黃專員湘珉代)、賴複核視察香蓮、陳複核視察佳叻、王複核視察珮琪(請假)、徐複核視察麗滿、徐專員梓芳

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科	溫牡珍、陳邦誠、林耘樞、黃湘婷
醫療費用四科	王玉緞
醫務管理科	蔡聿雯、張雅惠
臺北分會	黃琴茹、何怡璇
新北市醫師公會	林震洋

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：105 年第 1 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
報告案 第五案	<p>一、有關雲端藥歷「同成份總給藥日數」，僅顯示警訊提示(Y)，無法即時瞭解病患累積餘藥日數之相關建議，請臺北業務組轉請署本部參考。</p> <p>二、為顧及保險對象用藥安全，針對重複用藥核扣金額高，雲端藥歷查詢率低者，若輔導未改善，將進行加強審查，請臺北分會加強輔導會員查詢「雲端藥歷」。</p>	<p>一、臺北業務組針對雲端藥歷之相關建議，於 105 年 4 月 26 日以請辦單送交署本部，雲端藥歷系統已於 105 年 6 月 2 日版更，增加「遵醫囑應餘用藥日數」資料。</p> <p>二、臺北分會業於 105 年 6 月 4 日以電子郵件方式，請臺北分會各委員、臺北區各縣市醫師公會協助轉知醫師會員診所，加強查詢雲端藥歷。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
臨時 討論案 第一案	請臺北分會提供皮膚科液態氮新增指標之操作型定義及本案窗口，俾便聯繫，分析結果併指標修訂會議討論。	臺北業務組已於 105 年 4 月 29 日，邀集臺北分會召開「西醫基層總額臺北分區西醫基層指標討論會」。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
臨時 討論案 第二案	請臺北分會於本次會議後兩週內，先於內部相關會議取得共識，並提出具體修訂意見，再與臺北業務組召開審查指標修訂會議討論。	臺北業務組已於 105 年 4 月 29 日，邀集臺北分會召開「西醫基層總額臺北分區西醫基層指標討論會」。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

<p>臨時 動議 第一案</p>	<p>職災案件經勞保局核定不予給付核扣案，維持現行全數逕予核減，請院所改按健保案件補報，依抽審作業規定將全數送審方式辦理，請臺北業務組再次通知院所，重申職災案件醫療費用之申報規定</p>	<p>臺北業務組已於 105 年 5 月 27 日，以大量電子公文重申職災申報相關說明。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
--------------------------	---	--	---

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：105 年 4 月 29 日「西醫基層總額臺北分區西醫基層指標討論會」

決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
<p>討論事項 第一案</p>	<p>有關「皮膚科申報液態氮冷凍治療立意抽審」，自 104 年第 4 季起以回溯性立意審查方式執行半年，並追蹤執行成效。</p>	<p>本案已完成檔案分析，後續辦理抽審中，分析資料詳簡報 P12。</p>	<p><input type="checkbox"/>解除列管 <input checked="" type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>討論事項 第二案</p>	<p>「醫療利用類指標」抽審院所上限以 450 家為原則；以累計權重分數高者優先抽審，權重分數相同則以整體醫療費用高者優先抽審。本次修訂案自 105 年 4 月（費用年月）起實施，並於 105 年第 4 次共管會議檢討執行成效。</p>	<p>本次修訂已於 105 年 4 月（費用年月）起實施，後續將於 105 年第 4 次共管會議追蹤辦理結果。</p>	<p><input type="checkbox"/>解除列管 <input checked="" type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>討論事項 第三案</p>	<p>臺北分會建議修改西醫基層異常申報篩檢平臺(CIS)指標內容之相關意見，請臺北業務組轉署本部參考</p>	<p>臺北業務組已於 105 年 5 月 16 日提報署本部卓辦。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

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：請參閱會議資料。

結論：

- (一) 請臺北業務組分析 105 年第 1 季皮膚科平均每件醫療費用成長原因。
- (二) 請臺北分會先進行精神科費用分析，如有建議之管控方式，請提共管會議討論。

臨時報告案

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本署建立資訊網路服務系統(VPN)作為貴我雙方資訊分享溝通平台，請協助轉知轄區會員，如有資訊技術問題，可洽詢本署「資訊技術諮詢服務」服務專線電話：(07-3135197)；電子郵件 (ic_service@nhi.gov.tw)

說明：

- 一、本署資訊組為加強與院所端的溝通，共同排除連線作業的異常，自 93 年即成立「資訊技術諮詢服務」，小組提供醫療院所連線傳輸資訊技術上的問題諮詢服務，協助其偵測錯誤排除異常。
- 二、因應健保資訊業務蓬勃發展，雲端藥歷查詢系統更與醫療院所端診間作業密切連結，為整合更多的技術諮詢服務能量，擴大服務時間及對象，自今(105)年 5 月 1 日起，每日服務時間由每週一至週五 9:00 至 17:00 延長為 8:00 至 20:00。並增加支援協助回答有關健保卡網路服務註冊及健保卡報稅，以及如健康存摺系統操作等問題。

結論：請各縣市醫師公會協助轉知會員。

討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：加強西醫基層復健治療院所復健人員行政審查作業案，提請討論

說明：為瞭解西醫基層院所復健治療人員執行狀況，自 105 年 6 月份(費用年月)起執行復健治療院所檢送抽審案件時，有申報復健治療院所，請依全民健康保險醫療費用審查注意事項規定檢附相關資料，併檢送當月份之「復健治療人員排班表」。

決議：105 年 6 月份(費用年月)起申報復健治療院所檢送抽審案件時，併檢送當月份之「復健治療人員排班表」。

第二案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」管理類指標修訂案，提請討論。

說明：

- 一、現行「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」管理類項次八：整體費用核減率>20%者，連續抽審 3 個月。
- 二、為避免部分院所因費用申報錯誤，如診察費合理量、藥事服務費申報錯誤等因素，而致整體費用核減率偏高，建議本項指標修訂以「專業審查樣本核減率>20%」者，列入連續抽審 3 個月，每月減少約 5 家院所。

決議：同意修訂為「專業審查樣本核減率>20%」，列入連續抽審 3 個月。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：如何提升健保抽審之審查品質案。

說明：

- 一、依據本會 105 年 6 月 3 日第一次分會會議決議辦理。
- 二、依會員反應不當核刪，符合審查規定，送審資料尚屬完備。
- 三、會員反應對不當審查醫師應有立即有效之處理方式，以免其他會

員屢遭同樣命運。

辦法：

- 一、短期：針對明顯有爭議的核刪案，透過申訴管道，進行複審機制，即時回覆處理。
- 二、中期：加強審查醫師的教育訓練與定期舉辦共識會議，並將近期申訴案件提出討論。
- 三、長期：爭取經費，成立核刪爭議事件處理小組，或建立仲裁制度，期能對爭議案件形成判例，齊一審查共識，提升審查品質，也給會員一個合理公平的執業空間，為民眾提供最好的醫療服務。
- 四、針對審查核刪引發民怨的諸多問題，造成立委對此現象表示關切。建請與臺北業務組研議成立核刪爭議事件處理小組及強化複審功能的可行性，以提升審查品質與時效，減少不合理核刪，以平息會員抱怨。

臺北業務組說明：

- 一、依全民健康保險法第63條第3項規定訂定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(簡稱：審查辦法)(按：醫療服務審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析)，審查辦法第23條規定：專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。前項專業審查，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫藥專家會議審查。另目前審查制度依審查辦法第32、33條規定略以：保險醫事機構對審查結果有異議時，得向保險人申復；申復結果仍有異議者，依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，申請審議等程序加以救濟。
- 二、本業務組於99年修訂各總額醫療服務案件複審作業原則，其目的為齊一專業審查尺度，提昇審查品質，並達醫療費用控管。

三、另依據全民健康保險爭議審議委員會提供 104 年第 1-3 季西醫基層總額醫療案件統計資料，爭議審議案件駁回率約 82.3%-84.8%。

四、西醫基層醫療服務審查勞務委託契約，機關委託廠商辦理之醫療服務審查之規劃與管理：訂定審查醫藥專家審畢案件評量作業方式（包括成立評量小組、評量基準、評量結果及處理等），以監督及評估審查品質。查 104 年審畢案件評量結果，合理件數比率達 96%。

五、綜上，救濟及審查作業監督尚屬完備，且申訴管道亦屬順暢，建議若有特殊案例再提出召開會議審查。另有關爭取經費乙案，另送署本部卓參。

決議：提升全民健保醫療服務專業審查品質，為本署與醫界共同目標，本案由臺北業務組及臺北分會共同研議實務運作方式。

臨時討論案

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論風濕免疫科事前審查藥品管控案，以 ENBREL 為例。

說明：

一、104 年事前審查統計資料顯示，ENBREL 藥品申請同意率為 91.9%，單藥品不含其他申報費用點數為 858,741 點；105 年第一季 ENBREL 藥品同意率為 100%，單藥品不含其他申報費用點數為 200,499 點，請參附件。

二、為管控事前審查 ENBREL 藥品，建請提供第一位審查醫師未同意，則第二位審查醫師再審後同意之比率。

臺北業務組說明：

一、依統計分析本業務組 105 年第 1 季 Enbrel 醫令點數為 200,499 點，推估全年為 801,996 點與 104 年(858,741 點)相近，並無增加，另查 105 年第 1 季申請個案多為續用申請，僅 1 案為新申請個案。

二、為民眾就醫之可近性及落實分級醫療，多鼓勵民眾就近求診，如民眾選擇基層診所就醫，代表民眾對基層醫療之肯定與信任感逐漸提升。

決議：援例定期回復事前審查統計結果，供臺北分會卓參。