

西醫基層總額臺北分區 105 年第 1 次共管會議紀錄

時間：105 年 3 月 11 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：林組長麗瑾、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(請假)、張委員孟源、張委員朝凱、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅、劉委員家正、賴委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順(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、余科長正美、李複核視察祚芬、賴複核視察香蓮、陳複核視察佳汶、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科	廖美惠、溫牡珍、陳懿娟、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
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：104 年第 4 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
報告案 第二案	請臺北業務組嗣後簡報資料增加各科平均每件點數之分析。	分析資料詳報告事項第二案簡報 P7-P10
報告案 第四案	有關國際疾病分類第十版申報轉碼，請各縣市公會提供窗口名單，與臺北業務組共同協助輔導。	臺北分會已於 105 年 1 月 4 日提供給臺北業務組各縣市公會提供之窗口名單，並告知各縣市醫師公會臺北業務組辦理窗口聯絡方式。
討論事項 第一案	請臺北業務組分析皮膚科同儕 85(含)百分位院所數，液態氮冷凍治療(51017C)申報情形，並與其他分區比較；本案保留下次共管會議討論。	分析結果詳報告事項第二案簡報 P11-P12
討論事項 第二案	請臺北業務組針對編號【1】診所申報板機指手術(64081C)案件，依病患歸戶進行立意抽審。	已針對特定院所板機指手術案件進行立意，送專業審查中。
討論事項 第三案	申報「AMOCOAT NAIL LACQULE」案件，依藥品給付規定：「限用於皮真菌、酵母菌及黴菌引起之甲癬，每年限使用一瓶 5mL」。若經檔案分析該藥品 1 年 \geq 2 瓶個案之案件，逕予核扣。	核扣 103~104 年超出藥品給付規定案件，計 542,930 點。

<p>討論事項 第四案</p>	<p>一、有關事前審查修正後作業程序(第一位專家審理完全不同意者，送第二位專家再審)之適法性與適當性，請臺北業務組報署釋疑。</p> <p>二、白內障手術事前審查，仍依相關規定辦理。</p>	<p>本署於 105 年 2 月 5 日回復說明：依健保法第 63 條、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 32 條第 1 項等規定，審查醫藥專家之審查為諮詢性質，不屬公權力之行使，亦非核定；審查結果由本署作最後決定。故修正作業程序無適法性之疑義。</p>
<p>討論事項 第五案</p>	<p>請臺北業務組及臺北分會分析各項指標抽審家數等相關資料後，另召開會議討論。</p>	<p>104 年 12 月 11 日第四次共管會議議程檢附最近三年 1~9 月抽審統計，請臺北業務組提供 1~12 月抽審統計俾利臺北分會討論。</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：西醫基層總額執行概況。

說明：請參閱會議資料。

結論：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關醫療院所之安全模組卡及醫事人員卡，應於讀卡機正確操作，以避免因認證失敗導致鎖卡情形發生，請協助轉知會員配合辦理。

說明：

- 一、本署已於103年10月27日公告，特約醫療院所自105年1月1日起門、住診診斷及處置代碼全面單軌申報ICD-10-CM/PCS。
- 二、近來有部分院所反映大量安全模組及醫事人員卡功能異常，經本署資訊人員實地瞭解並測試分析後，研判因健保專屬讀卡機原始設計僅有醫師及藥師卡具認證安全模組及健保卡機敏欄位功能；其餘醫事人員（如護理師）卡因不具該認證功能，若多次連續置

入讀卡機後可能造成讀卡機判斷異常認證行為而鎖住安全模組之保護機制，此遭鎖住之安全模組若再與正常醫師或藥師卡認證，又可能造成該醫師或藥師卡遭鎖住，即類似「感染」狀況。

三、後續處理方式及建議如下，請協助周知及提醒會員配合辦理：

(一)已故障之醫事人員卡及安全模組，可送衛福部及本署檢測更換，第一次免收費；如仍有人為毀損或同院所一再發生該狀況，將依個案評估予以收費。

(二)非醫師或藥師之醫事人員卡，不建議經常插入專屬讀卡機使用，若確偶須插卡查詢本署資訊系統(如雲端藥歷)，用畢請以正常醫師或藥師卡置入以回復正常認證模式。

結論：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：105年第二次共管會議時間異動案。

說明：105年第二次共管會議原定於105年6月10日，適逢端午連假，順延至6月17日(五)召開。

結論：洽悉。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：為維護保險對象用藥安全，請加強輔導會員查詢「雲端藥歷」，避免重複給藥。

說明：

一、105年1月全署西醫基層診所雲端藥歷查詢率46.88%，以中區業務組(60.64%)最高，高屏業務組(56.39%)次之，本業務組(30.21%)排名第5(詳下表)。

醫事別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
查詢率	30.21%	48.82%	60.64%	51.67%	56.39%	29.10%	46.88%

二、本業務組西醫基層105年1月西醫基層診所未查詢雲端藥歷達1,264家，查詢率低於30%計730家(詳下表)。

雲端藥歷查詢率(%)	0	0~30	>=30	合計
西醫基層診所家數	1,264	730	955	2,949

三、本署自 105 年第 3 季(7 月份)起即將執行「跨院所重複用藥核扣」，針對「跨院所」、「同成分」、「同劑型」重複用藥進行核扣，為瞭解病患用藥狀況及維護病患用藥安全，請確實查詢雲端藥歷系統，如未開啟該系統者或開啟率偏低者，本組將視需要加強醫療費用審查。

結論：

- 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。
- 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」。

討論事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：為利分案迴避作業，建議審查醫藥專家遴(增補)聘作業時，將審查醫藥專家專兼任院所 ≥ 4 家，予以排除，提請討論。

說明：

- 一、依據醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 24 第 3 項：「對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避」。
- 二、另依 105 年「西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點」新增列項目：第十一條(二)迴避原則：
 - (一) 對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構醫療及三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。

(二) 對審查其本人或配偶所投資、借貸及合夥之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。

(三) 其他自認無法公正審查之醫事服務機構，應予迴避。

(四) 應迴避院所如有異動情事，審查醫藥專家應主動填報更新迴避調查表。

三、經查本屆審查醫藥專家 107 人，專兼任院所數達 3 家有 12 人，4 家 3 人，4 家以上 2 人；本組將依迴避院所數審酌分案。

四、為利分案迴避作業，建議審查醫藥專家遴(增補)聘作業時，將審查醫藥專家專兼任院所 ≥ 4 家，予以排除。另請轉知貴會所屬審查醫藥專家配合依規定填報兼任院所及有利害關係之院所，倘有異動時亦請主動告知。

決議：審查醫藥專家遴(增補)聘作業時，將審查醫藥專家專兼任院所 ≥ 3 家者，予以排除。

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：有關本署公告增修訂全民健康保險西醫基層總額部門檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式案，並自 105 年 2 月 1 日(費用年月)起生效，請協助轉知會員。

說明：

一、本次公告內容摘要如下：

(一)新增指標：

051-門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高。

(二)修正指標不予支付點數計算方式

001-眼科門診局部處置申報率、

002-西醫基層婦產科門診局部處置申報率、

003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率、

004-白內障手術 1 年內後囊混濁並接受雷射治療發生率、

006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel (Plavix) 前未使用 aspirin 比率、

- 008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率、
- 009-西醫基層總額門診注射劑使用率、
- 010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率、
- 014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥(β -blocker)處方率過高。

(三)修訂指標定義

- 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值、
- 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值、
- 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量超過西醫醫院醫師申報量 80 百分位值。

(四)暫時停止執行

- 038-西醫院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率、
- 039-西醫院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率、
- 040-西醫院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率。

二、本公告內容已於 105 年 1 月 21 日以電子郵件公告轉知本轄區西醫基層院所逕至本署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 公告區擷取下載，並請各縣市醫師公會協助轉知會員配合辦理。

結論：洽悉。

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「皮膚科申報液態氮冷凍治療(51017C)建議申報高於同儕 85 (含) 百分位者則納入立意抽審」案。

說明：

- 一、依據本會 104 年 11 月 16 日第三次幹部會議決議辦理。
- 二、臺北區皮膚科基層院所申報液態氮冷凍治療(51017C，支付點數 600 點)比例偏高，建議健保署臺北業務組執行專案審查以了解情況。

臺北業務組說明：

一、104年8月5日西醫基層總額臺北分區醫療費用管控討論會決議，執行之管控措施及審查結果如下：

(一)103年1月~104年5月申報液態氮醫令點數最高前10位醫師之院所，自104年7月至12月列入論人隨機抽樣審查6個月，審查結果核減199,028點(9家)。

(二)施行液態氮治療大於50次之個案9人(3家，538件)，立意抽審送請專業醫師審查，審查結果核減73,800點(3家)。

二、本組將持續檔案分析監控異常申報情形，另請臺北分會提供建議申報高於同儕85(含)百分位者之指標操作型定義，如分析標的(院所?醫師?醫令數量?醫令點數?)及分析區間(月?季?年?);俾便試算抽審家數及案件數，於下次共管會議討論。

決議：請臺北分會提供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。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：103年第4次共管會議臺北業務組修訂抽審指標後花費逐漸增加，至104年度審查費用花費提高，導致收入與支出不足近100萬，建請臺北業務組減少不必要審查指標。

說明：

一、依據104年11月16日第三次幹部會議決議辦理建議如下：
103年第四次共管會議，健保署臺北業務組鑒於點值持續低落故修改醫療利用類項目，嚴審以管控費用成長，並於104年1月起實施。但至104年度審查費用花費提高，導致收入與支出不足近100萬，建請臺北業務組減少不必要審查指標。

二、檢附審查管理項目近期變更及抽審家數統計資料。

臺北業務組說明：

一、最近3年抽審統計如下表：

抽審費用年月	102年	103年	104年
1月	532	617	568

2月	751	834	624
3月	570	767	443
4月	653	575	863
5月	752	677	672
6月	835	661	738
7月	688	666	653
8月	606	659	736
9月	726	607	769
10月	671	597	720
11月	642	696	808
12月	687	663	808
抽審家數合計	8,113	8,019	8,402
抽審件數	234,035	248,637	262,143

二、請臺北分會及臺北業務組就現行醫療利用類指標執行成效全面進行檢討，如有具體修訂意見，請貴會提內部相關會議取得共識後，再提共管會議討論。

決議：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指標修訂會議討論。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「非復健科（申報科別）申報復健治療之樣本案件會審復健科審查醫師」乙案。

說明：

一、西醫基層總額104年度統計資料顯示，臺北區骨科診療費成長率為16.57%（Q1：19.54%、Q2：20.60%、Q3：11.27%），為臺北區診療費成長第一名之科別。

二、103年9月19日第三次共管會議決議，非復健科（申報科別）符合下列任一條件者，應送復健科會審：

- (一) 復健醫令點數 \geq 100萬點，或
- (二) 復健醫令點數50萬點~100萬點且復健治療之樣本案件占總抽審件數 $>$ 50%。

三、故建請討論臺北區「非復健科（申報科別）申報復健治療之樣本案件會審復健科審查醫師」乙案。

臺北業務組說明：

依103年第3次共管會議決議，104年12月送復健科會審349件，推估1年約4千餘件；不符會審復健科計172件(23家)，如申報復健醫令樣本全數送復健科會審，共521件，推估1年約6千餘件(增加2千餘件)。

非復健科申報復健治療案件	會審復健科	家數	樣本件數
醫令點數 100 萬點以上	V	8	150
醫令點數 50~100 萬點且抽樣件數比率 $>$ 50%		14	199
小計		22	349
醫令點數 50~100 萬點，抽樣件數比率 $<$ 50%	X	7	73
醫令點數 $<$ 50 萬點		16	99
小計		23	172

決議：維持現行復健科會審條件，如有具體修訂建議，請提指標修訂會議討論。

臨時動議

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「職災案件經勞保局核定不予給付核扣案，轉健保給付後又改為逕予全數核刪追扣」乙案。

說明：

- 一、依據「全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法」條文之第四條第三點：「保險醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷，並申報職業傷害門診醫療費用之案件，經勞保局與

其承保檔資料比對成功者，依健保保險人核付之醫療費用計算」。若經勞保局與其承保檔資料比對不在保之個案，則逕轉健保給付。

二、醫療院所僅能逕依就醫者主訴判斷，較難確實掌握病患原勞保身份是否持續，惟103年第四次共管會議決議改為「逕予追扣費用」，申報人員再重新申請補報，恐將造成院所因怕麻煩，反而不願正確申報職業傷害案件，導致醫界必須承擔有限總額點值的長期低落。

三、建請討論醫療院所倘申報職傷案件有誤(如勞保身份之確認)，應依「健保受託辦理職傷案件辦法」所規定之作業細則為逕轉健保給付，並積極鼓勵醫療院所依規定正確申報職業災費用，放寬申報職災醫療費用規定。

決議：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。