

西醫基層總額臺北分區 106 年第 3 次共管會議紀錄

時間：106 年 9 月 8 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、周主任委員慶明

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、黃副主任委員振國、劉副主任委員家正、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員宗炎(請假)、王委員三郎、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、林委員應然、張委員甫行(請假)、張委員孟源(請假)、張委員朝凱、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅、謝委員坤川、賴委員明隆、施委員肇榮、鄭委員俊堂

健保署臺北業務組：

李參議純馥(公假)、吳專門委員科屏、王專門委員復中、陳科長蕙玲、許科長忠逸、余科長正美、李複核視察如芳、陳複核視察佳叻、范視察貴惠、儲視察鳳英、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿、徐專員梓芳(公假)

列席單位及人員：

醫療費用二科 陳懿娟、溫牡珍、陳韻寧、陳珮玲、廖美惠、陳邦誠、黃思瑄、黃聖中、李苑菁

醫療費用四科 王玉緞

醫務管理科 蔡聿雯

臺北分會 顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇

新北市醫師公會 林震洋(請假)

台北市醫師公會 王惠怡

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：歷次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	追蹤建議
1	106Q2 報告事項 第六案	<p>一、特約院所發現民眾冒用健保卡就醫，請協助填寫通報表，空白表已放置於本署全球資訊網/表單下載/臺北業務組專屬表單提供下載。請臺北分會轉知會員配合辦理。</p> <p>二、為利院所落實就醫者身分核對及冒用健保卡案件通報，下列配套措施建議請臺北業務組向署本部反映：</p> <p>(一)應定期更換健保卡，並要求換卡民眾貼上近期(如2年內)照片，不能僅單方面課以院所查核健保卡之責任。</p> <p>(二)針對發現冒用健保卡案件並主動通報的院所，請以鼓勵替代處罰。</p>	<p>臺北分會： 本會已於106年6月29日以臺北健基字第1060000128號函請台北區各縣市醫師公會，協助宣導特約會員診所於保險對象就醫時加強就醫者身分核對，若發現冒用健保卡就醫請主動通報。</p> <p>臺北業務組： 左列建議，本組已於106年7月14日以請辦單送署本部參考。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

2	106Q2 討論事項 第二	<p>有關「流行性感 A 型病毒抗原(14065C)、流行性感 B 型病毒抗原(14066C)」2 項開放表列項目之管控措施:</p> <p>一、請臺北分會提供篩選條件之操作型定義及全聯會建議之管控方式版本供參。</p> <p>二、本組將依全聯會及台北分會提供之操作型定義，以 106 年 5 月至 6 月費用申報資料進行檔案分析，分析結果於今年第 3 次共管會議報告。</p>	<p>臺北分會： 本會已於 106 年 7 月 31 日以臺北健基字第 1060000194 號函回復衛生福利部中央健康保險署臺北業務組，本會決議同意跟進取消全聯會基層醫療委員會通過修訂診所流感快篩之加強抽審指標。</p> <p>臺北業務組： 106 年 5 至 6 月開放表列項目申報分析結果，提報於本次會議報告事項第二案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
3	106Q2 臨時動議 第一案	<p>依「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定(略以)，保險對象如預定出國....，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量，有關切結文件規範，臺北業務組說明如下，請轉知會員。</p> <p>一、目前實務上已不再要求慢箋病患提機票或購票證明，只要現場提出切結書併入病歷資料即可。</p> <p>二、檢附出國領慢箋藥品切結書樣張供參。</p>	<p>臺北分會： 本會已於 106 年 8 月 14 日以電子郵件轉知台北區各縣市醫師公會，請各公會協助宣導會員診所並檢附出國領慢箋藥品切結書樣張供參。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

4	106Q2 臨時動議 第二案	<p>慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件占率過高院所管控方式案:</p> <p>一、臺北分會依本次分析資料，將慢性病>200 件且前6個月未有相同疾病就診之慢性病占率>35%之相關資料提供臺北業務組據以辦理本案重點審查。</p> <p>二、後續臺北業務組將參考上開操作型定義，啟動106年1月(費用年月)慢連箋管理專案。</p>	併入本次會議討論事項第一案進行討論。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
---	----------------------	--	--------------------	---

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。

結論：

- 一、有關慢性病連續處方箋開立異常之4家院所，請臺北業務組提供該等院所最新(費用年月106年7月)分析結果予臺北分會將再次進行輔導。
- 二、查詢雲端資訊系統時，若病患最近6個月有檢查、檢驗結果，跳出的提醒畫面太大，會遮住雲端藥歷資料，請建議署本部將版面調整，設定為可全頁閱覽之模式。
- 三、餘洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組費用二科

案由：自費用年月106年10月(含)起，執行全民健康保險支付標準編號01024C等163項，應填報「執行時間_起」及「執行時間_迄」或「執行醫事人員代號」，未依規定填報者，不予受理費用

，請轉知會員配合辦理。

說明：

一、依本署 106 年 5 月 10 日健保醫字第 1060080742 號函、同年 6 月 3 日健保醫字第 1060080748 號函及 6 月 19 日健保醫字第 1060080755 號函辦理。

二、上開項目填報作業，原定自費用年月 106 年 7 月(含)起執行，考量特約診所需更充裕時間辦理資訊增修作業，展延至 106 年 10 月(費用年月)起施行，填報原則如下：

(一) 執行支付標準編號「01024C」等 128 項，應填報「執行時間_起」及「執行時間_迄」欄位。

(二) 執行支付標準編號「18005B」等 35 項，除應填報「執行時間_起」及「執行時間_迄」欄位，亦需填報「執行醫事人員代號」欄位。

(三) 支付標準項目碼非連續執行者，「執行時間_起」及「執行時間_迄」欄位應如實分次填報。例：保險對象於 106 年 5 月 23 日至 26 日於急診室留觀，分別於 5/23、5/25 日執行「57004C-氧氣吸入使用費-天」，申報方式如下：

執行日期	填報日期	
	執行時間_起	執行時間_迄
106.5.23	1060523	1060523
106.5.25	1060525	1060525

(四) 申報支付標準標號 MA1、MA2、MA3、MA4，應填報藥品給付日份起迄時間，如 106.5.23 給藥日份 3 日，則「執行時間_起」應填報「1060523」，「執行時間_迄」則填報「1060525」

三、另依衛福部 106 年 4 月 28 日衛部保字第 1061260193 號令修正支付標準編號，自 106 年 5 月 1 日起，原 18005B【超音波心臟圖(包括單面、雙面)】改為 18005C，原 18006B【杜卜勒氏超音波心臟圖】改為 18006C。

四、本案業於 106 年 6 月 22 日以大量電子公告通知轄區各特約院所。

結論：

- 一、由於本案緣起於醫院總額部門，開會討論時基層院所未派代表參加，主要討論議題都是針對醫院住院案件與急診案件之申報事宜，相關作業細節請醫院部門配合實施，後續，醫院門診案件之申報亦比照辦理，由於醫院層級資訊處理能力較強，本案實施較無困難，現在請西醫基層院所自 106 年 10 月份開始實施，恐有問題，全案將再次反映至醫師公會全聯會，送請健保署研議西醫基層暫緩實施，針對申報異常者才列入。
- 二、分區業務組依署本部指示辦理，惟尚未定案前，由業務組採輔導方式辦理，前端費用受理檢核邏輯彈性放寬處理。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關門診醫療費用之案件分類代碼 01「西醫一般案件」係指採日劑藥費且自行調劑者，同案併案申報檢(查)驗或處置費者，自 106 年 10 月(費用年月)起，不予受理費用案。

說明：

- 一、依據「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」註 11 之 B 及註 19 第 1 點規定略以：
 - (一)採日劑藥費且自行調劑者，申報案件分類「01：西醫一般案件」。
 - (二)採日劑藥費且交付調劑者，申報案件分類「09：西醫其他專案」。
- 二、西醫特約院所接受他院所委託轉(代)檢案件，其案件分類以代碼 01(西醫一般案件)申報。
- 三、門診案件分類代碼 01(西醫一般案件)限下述醫療服務申報：
 - (一)當次提供醫療服務為「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第七節「門診日劑藥費」規範之日劑藥費且屬自行調劑者，是類案件除診察費及藥事服務費外，不得有前開支付標準其他支付項目申報【含醫令類別 2(診療明細)及醫令類別 4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、診

療項目或材料)】。

(二) 接受他院所委託轉(代)檢案件。

四、自 106 年 10 月(費用年月)起,特約院所門診醫療費用未依上開規定申報者,不予受理費用。

五、本案業於 106 年 7 月 19 日以大量電子郵件通知轄區各特約院所,請貴會協助轉知會員配合辦理。

結論:洽悉。

第五案

報告單位:臺北業務組醫療費用二科

案由:為建立兒少事故傷害監測機制及提升國際疾病分類第十版

(ICD-10-CM/PCS)編碼品質,請轉知會員落實填報 ICD10 外傷編碼。

說明:

一、依本署醫務管理組 106AD06452 號請辦事項,針對衛福部 106 年 6 月 21 日召開「研商兒少事故傷害監測機制」會議決議:我國兒少事故傷害監測機制,目前應以「健保資料庫」為事故傷害監測主要數據來源,並落實填報 ICD10 外傷編碼 ECODE 之 VWXY 碼,請健保署持續加強輔導醫療院所登載傷害事故病患就醫之申報資料。

二、有關門住診申報診斷代碼為損傷及中毒編碼者(代碼範圍包含 S00-T88,惟排除 T15-T19、T36-T78、T82-T87),請於次診斷欄位另填報外因碼(V00-Y99)。

三、本組業於 106 年 7 月 17 日以大量電子郵件通知轄區西醫基層診所,請貴會協助轉知會員配合辦理。

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 106 年西醫基層總額臺北分會醫療服務審查勞務委託實地

查檢作業案。

說明：

- 一、依「衛生福利部中央健康保險署 106 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第九條第一款明訂，廠商在履約期間，應對履約品質依照契約有關規範，嚴予控制，並辦理自主檢查，並接受機關不定期訪查。
- 二、為瞭解臺北分會醫療服務審查勞務委託辦理情形，本業務組將於本(106)年 9 月份派員前往實地訪查，請臺北分會就該契約內容先行辦理自主查檢，以利訪查作業進行。

結論：洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組費用二科

案由：有關西醫基層總額點值結算追扣補付通知函之紙本寄發作業，自 106 年第 1 季起，改以大量電子公告通知辦理，請協助轉知會員。

說明：

- 一、目前本轄區西醫基層每季點值結算之院所數逾 3,000 家，另包含藥局、檢驗所等交付機構，每季須寄發核定函之機構數達 5,000 家以上。
- 二、考量自 106 年 8 月份起郵資費用調高，本署相關經費已顯不足，另查中區業務組自 103 年第 2 季起，點值結算不另寄發核定函，改以大量電子公告通知院所逕至健保資訊網服務系統（VPN）下載；另本組牙醫總額及中醫總額亦採該業務組作業方式辦理。
- 三、考量近年西醫基層總額點值結算 99% 以上院所均為補付，另配合政府落實節能減碳之推動，擬自 106 年第 1 季起，不另寄發紙本核定函，改以大量電子公告通知，請院所逕至健保資訊網服務系統查詢下載，查詢路徑如下：
健保資訊網服務系統（VPN）/ 服務登入 / 服務項目:院所資料交換 / 院所交換檔案下載。

四、有關「總額預算收入計算過程明細表 (RGBI0509R01)」，已自 99 年第 3 季起，建置於【VPN / 服務登入 / 服務項目：醫療費用支付 / 總額相關檔案查詢下載】供院所下載參考。

五、院所若有電子信箱帳號新增或變更者，請自行登入 VPN 更正，俾利健保相關規定通知。

結論：與會委員多表示對本署通知常未注意電子公告，建議維持原作業方式，以書面通知院所。本案撤銷。

參、討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研議「慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件占率過高院所管控方式案」，提請討論。

說明：

- 一、依據 106 年 6 月 9 日第二次共管會議及本會 106 年 8 月 18 日第二次分會會議決議辦理。
- 二、106 年 6 月 9 日第二次共管會議決議，本會依本次分析資料，將慢性病 > 200 件且前 6 個月未有相同疾病就診之慢性病占率 > 35% 之相關資料提供臺北業務組據以辦理本案重點審查；後續臺北業務組將參考上開操作型定義，啟動 106 年 1 月(費用年月)慢連箋管理專案。
- 三、本會 106 年 8 月 18 日第二次分會會議決議，修訂管理閾值如下：台北區申報慢性病案件 > 250 件且前 6 個月未有相同疾病就診之病人未領慢箋占率 $\geq 35\%$ 院所，且其最高費用前 20 百分位案件(排除已抽審案件)。

決議：

- 一、管理閾值文字修訂:申報慢性病案件 > 250 件，歸戶同院同病患前 6 個月未有相同疾病就診且後續 4 個月未領慢箋占率 $\geq 35\%$ 之院

所，每家院所依未完全調劑件數之醫療費用排序，各取前 20% 件數(排除已抽審案件)。

- 二、本案以 106 年 7 月 (費用年月) 檔案分析進行管理，超過上開管理閾值之院所立意抽審前 20% 案件，檢附相關資料送專業審查；倘本案立意抽審案件過多，則調整隨機抽審家數。
- 三、另請臺北分會將本管控作業通知各縣市醫師公會先行輔導會員。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：基層醫療機構配合執行業務，因文書寄發延遲或媒體播放太快，產生醫病緊張。

說明：

- 一、依本會 106 年 8 月 18 日第二次分會會議決議辦理。
- 二、近期因應流感疫情，數度延長克流感藥物使用放寬機制，未能事先發文或通知基層醫療院所，就在截止日前 3 天由社群網站或電子信箱告知，造成會員困擾。
- 三、流感篩檢開放健保給付時，詳細執行及申報機制與規範，在未能明確定義前，就要求基層醫療機構配合執行，引起內部不安，也讓醫病產生誤解。
- 四、醫療機構數量龐大，執業醫師更數倍之數，公文書寄送難免耗時甚久，但太快在媒體播報，常會造成執行單位困擾，實應找出較為合理模式，避免醫病間誤解。

辦法：

- 一、請政府機關函文正本給全聯會時，同時副本各縣市醫師公會等相關單位，以便做即時性的因應。資訊發佈務必預留時間 (至少一周) 讓執行單位事先知情，並由單位周知所屬員工，擬定執行步驟，再行公告通知媒體播放告知民眾。
- 二、重要且有申報相關的健保項目，也請儘可能同時公佈施行細則或審查標準，並且提前 (至少一周) 寄達文案給相關單位，以免執

行單位無所適從。

臺北業務組回應：

- 一、本署 106 年 3 月 29 日於全球資訊網預告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目草案，106 年 5 月 1 日以健保醫字第 1060005384 號函轉衛生福利部 106 年 4 月 28 日衛部保字第 1061260193 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」25 項診療項目，並自 106 年 5 月 1 日起生效。上開支付標準修正包含「流行性感 A 型病毒抗原」(編號 14065C)、「流行性感 B 型病毒抗原」(編號 14066C)等檢查，開放適用表別至基層院所，給付條件為：「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報」。
- 二、前開函文本組簽核後，於 106 年 5 月 8 日以大量電子郵件通知轄區 8,945 家特約醫事服務機構，另同步轉請轄區各縣市醫師公會協助轉知會員，業於第一時間將上級機關公告訊息轉知各特約院所。
- 三、分會提出「本署函文正本給全聯會時，同時副本各縣市醫師公會」、「資訊發佈務必預留時間讓執行單位事先知情再行通知媒體播放」、「重要且有申報相關的健保項目，請同時公佈施行細則或審查標準，並且提前寄達文案給相關單位」等建議，因本署涉及健保申報規定及全國一致性的重要資訊，均係由署本部發函周知各單位(按：本組係公文承轉)及發布媒體，上述建議請貴會提報全聯會研議轉知署本部。
- 四、針對本署新增或修正之「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規範，於本署公告發布令(同時路徑置於本署全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>)並副知各分區業務組時，本業務組即啟動電子公告轉知醫療機構參閱事宜。

決議：臺北分會所提建議與辦法將轉請署本部參考：

- 一、針對健保重大政策或與病患權益密切相關案件，請提前通知院所，或盡量縮減時間落差，俾利雙方行政作業。

二、若因作業不及有空窗期，衍生病患投訴等相關案件，請以輔導代替懲罰，採從寬處理。

肆、臨時動議

第一案

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：請協助輔導所屬會員，自即日起於「健保資訊網服務系統(VPN)」登錄106年10月7日至10日國慶日連續假期服務時段異動情形。

說明：

- 一、依本署106年9月6日健保醫字第1060033824號函辦理。
- 二、為利民眾於連續假期有就醫需求時，可至本署「全球資訊網」或「全民健保快易通APP」查詢各特約醫療院所開診情形，請協助轉知會員儘速至「健保資訊網服務系統(VPN)」完成登錄作業。
- 三、未登錄服務時段之院所，假期開始前一週本署全球資訊網及健保快易通APP將自動顯示「院所未登錄」字樣。

決議：

- 一、請委員所屬之院所優先進行登錄事宜，並請轉知會員配合國慶日連假登錄看診時段，以方便民眾就醫查詢。
- 二、建議VPN完成看診時段登錄後，APP資訊可即時更新，及提供友善操作介面俾提升診所醫師登錄意願乙節，請提報署本部參考。

散會：下午2時40分。