

西醫基層總額臺北分區 108 年第 3 次共管會議紀錄

時間：108 年 9 月 6 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、黃主任委員振國

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、周副主任委員慶明、張副主任委員孟源、張副主任委員志華(請假)、王委員三郎(請假)、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、李委員秀娟、周委員賢章(楊境森醫師代)、林委員應然、林委員育正、洪委員德仁、倪委員小雲(請假)、張委員必正、許委員惠春(請假)、陳委員建良、黃委員逸萍、趙委員堅(請假)、劉委員家正、蔡委員有成、蕭委員瑞麟

健保署臺北業務組：

施參議志和、劉副組長玉娟、林專門委員寶鳳、許專門委員忠逸、王科長珮琪、余科長正美、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、林複核視察怡君、莫複核視察翠蘭、范視察貴惠

列席單位及人員：

臺北分會	顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	李家祥醫師、周裕清醫師、陳怡璇
新北市醫師公會	鄭俊堂醫師、林震洋
基隆市醫師公會	王俊傑醫師
醫療費用一科	余千子、呂婉瑜
醫療費用二科	溫牡珍、陳韻寧、陳懿娟、陳珮玲、廖美惠、徐佳瑜、陳建綸、陳邦誠、施羽真、施沂廷、呂宛諭、莊茹婷、阮柏叡、黃聖中、江爾雲、

林惠瑩、楊筑晴、朱沛語、張姿婷
醫療費用四科
徐梓芳、王玉緞
醫務管理科
張益誠

壹、主席致詞：（略）

貳、108 年第 2 次西醫基層總額臺北分區共管會議決議事項
(含歷次繼續追蹤事項)追蹤辦理情形。

結論：

- 一、有關和○診所不配合抽審作業乙節，臺北業務組得依法辦理（依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第十五條規定），停止暫付事宜。
- 二、餘洽悉。

參、報告事項

第一案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組
案由：西醫基層總額執行概況。

結論：(依會議簡報順序)

- 一、委員建議修正以下三項 CIS 回溯性審查項目，請臺北區業務組送署本部參辦。
- (一)「檢驗檢查管控項目-同診所同個案歸戶 90 日(含當月)執行過敏原檢驗 ≥ 2 次」指標:建議應與耳鼻喉科審查注意事項之規範期間(過敏原檢驗限 2 年內未實施者)一致。
- (二)「門診就醫次數管理-門診同診所同日就醫 ≥ 4 次」指標:建議排除預防保健等代辦案件後，下修管理閾值。
- (三)「醫師本人及其眷屬、員工自家看診-最近連續 3 個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數 >9 次(95 百分位)」指標:本指標影響醫療院所員工及其眷屬之就醫權益，較不合時宜，建議修正就診次數或刪

除本項指標。

二、「安養住民醫療利用」相關指標：包含每季門診就醫(含跨院跨區) > 12 次者，以及每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20,000 點者，建議針對落入指標之院所進行相關輔導或資訊回饋。

三、支援安養機構之報備及提供服務時段係依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 21 條及第 22 條規定辦理，委員表示目前支援安養機構僅需向本署報備並無退場機制，建議比照「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」訂定退場機制。

四、請臺北業務組提供本轄區大腸息肉切除術(49014C)統計數據，俾利檢討及進行後續之管理。

五、重複用藥管理方案：

(一) 本案列入例行重要業務辦理情形，每季追蹤。

(二) 下次共管會議請提供西醫基層與醫院之重複用藥核扣及申復相關統計資料。

(三) 臺北分會建議

1. 重複用藥管理方案應考慮病人責任歸屬，而非完全歸責於醫療院所，建議計算核扣藥費時應依醫療院所負擔比例進行核扣，而非全數核扣院所。

2. 目前已開放藥局查詢雲端藥歷及雲端 API，基於醫藥分業原則，建議應將藥局納入重複用藥方案管理，以要求藥局落實雲端查詢及正確申報，保障病人用藥安全。

六、各專案之管理閾值本組擬逐案檢討持續精進。

七、請臺北分會輔導會員：

(一) 為落實分級醫療之推動，提升西醫基層醫療服務之範疇，請分會鼓勵會員對於有醫療需求之民眾提供適切的醫療服務。

(二) 請輔導會員善用雲端藥歷或雲端 API 檢視病人用藥情況，改善重複用藥的情況。

(三) 電子轉診平臺「單一轉診個案即時查詢」API 已於 108 年

7月1日正式上線，需由HIS系統廠商或資訊人員協助介接院所系統後使用，請臺北分會轉知會員逕洽廠商辦理。

(四) VPN 登載之固定及四天以上長假期服務時段資料務須確實，如有異動應請即時更新，俾利民眾線上查詢。

(五) 配合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目調整，請轉知會員正確申報勞保職災門診醫療費用。

八、餘洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區分級醫療及轉診服務成效。

結論：

一、「回轉」係指醫院有無將基層診所上轉之個案轉回原基層診所；建請臺北業務組將醫院回轉及單純下轉二種狀況之個案流向資訊，分別呈現，俾利分級醫療的檢討與改進。

二、餘洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關108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。

結論：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：提供保險醫療服務應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」相關支付規範辦理核備作業，請臺北分會轉知會員配合辦理。

結論：

一、請臺北分會協助轉知會員：

(一) 為配合支付標準與醫令自動化審查連動機制，本署將就支付規範啟動醫令自動化檢核作業(樣態如附件)，請依規定

辦理核備作業，以免後續產生檢核異常情形。

(二)如須辦理專科醫師證書、醫事人員資格、服務項目及試辦計畫等項目核備作業，請至健保資訊網服務系統(VPN)：

「服務項目」/「醫務行政」/「特約機構作業」申請。

二、餘洽悉。

肆、討論事項

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關西醫基層復健費用管理專案，提請討論。

決定：請臺北業務組統計「西醫門診年復健次數>180次」人數異常偏高之院所，其申報件數及與去年同期之比較，俾利臺北分會比照南區業務組之管理措施，進行復健費用專案輔導。

伍、臨時討論案

第一案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關新特約診所如僅執行居家醫療訪視業務，其抽審作業原則，提請討論。

決定：新特約院所仍依西醫基層總額醫療服務審查管理項目 A5 指標自特約起月送審 6 個月之規定辦理，並請臺北業務組輔導院所正確申報。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：討論婦科(19003C)、產科超音波(19010C)適當性專案之申報情形。

決定：同意依臺北分會建議，調整 107 年(排除前已送審之個案)

管理閾值如下：

- (一) 全年同院同病患執行婦科超音波(19003C)及陰道超音波(19013C)大於 6 次(含)進行專業審查。
- (二) 全年同院同病患執行產科超音波(19010C)大於 5 次(含)進行專業審查。
- (三) 全年同院同病患執行婦科(19003C)、陰道超音波(19013C)及產科超音波(19010C)大於 9 次(含)進行專業審查。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關疫苗接種同時申報健保費用乙案，建請共同研議管理情形。

決定：請臺北業務組與臺北分會共同討論旨揭資料分析定義後，俾據以評估後續管理措施。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層總額審查醫師，兼任>3 家之醫師予以排除案，提請討論。

決定：本案撤案，俟臺北分會有共識再議。

散會：下午 4 時 15 分

電腦自動化檢核不符規定之申報案件類型之樣態

支付限制類型	條文範例
院所資格限制	連續血糖監測 (08134B) ：限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。
專科醫師	超音波心臟圖(包括單面、雙面) (18005C)及杜卜勒氏超音波心臟圖 (18006C) ：限由心臟專科醫師施行後申報
不可併同申報	乳房全切除手術併前哨淋巴結摘除手術(63014B) ：支付規範：(1)不得同時申報：63003B(單純乳房切除術－單側)、63004B(單純乳房切除術－雙側)、63017B(前哨淋巴結摘除手術)。
次數限制	身體約束之護理監測照護費-日(47093B) ：使用超過8小時（含），每人每次住院限申報日數為4天。
頻率限制	皮膚鏡檢查(51033B) ：支付規範：(1)每人每月限申報一次。(2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。(3)限皮膚科專科醫師執行申報。(4)不得同時申報編號 51003C 及 25004C
事前審查	連續血糖監測 (08134B) ：支付規範：(1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。(2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。 <u>若一年執行超過兩次者，須事前審查。</u>