

# 西醫基層總額臺北分區 109 年第 4 次共管會議紀錄

時間：109 年 12 月 4 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：劉組長玉娟、黃主任委員振國

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

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

中央健康健保署臺北業務組委員：

施志和參議、林副組長寶鳳、許專門委員忠逸、陳科長蕙玲、王科長珮琪、余科長正美、

列席單位及人員：

臺北分會	黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	周裕清醫師、陳怡璇
新北市醫師公會	顏鴻順醫師、鄭俊堂醫師、林震洋
基隆市醫師公會	王俊傑醫師
宜蘭市醫師公會	林旺枝醫師
醫療費用一科	馮震華
醫療費用二科	林怡君、莫翠蘭、范貴惠、陳懿娟、 陳韻寧、王韋婷、溫牡珍、廖美惠、 陳邦誠、施羽真、徐佳瑜、莊茹婷、 施沂廷、陳建綸、阮柏叡、江爾藝、

盧宛伶、朱沛語、蔡孟臻、張景興、  
李盈蓁、洪毓婷

醫療費用四科

徐梓芳、王玉緞

醫務管理科

楊臨宜、謝京辰、呂婉瑜

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項:109年第3次西醫基層總額臺北分區共管會議  
決議事項追蹤案暨歷次繼續追蹤事項辦理情形

結論：

- 一、追蹤事項共7案，序號1(大型診所案)及序號6(「年復健大於180次個案之異常申報件數」案)總計2案繼續列管，其餘5案解除列管。
- 二、序號1\_大型診所案，依衛生福利部(前行政院衛生署)96年2月9日衛署醫字第0960222467號函釋說明與本署特約規定，請業務組函請院所自費用年月110年1月，送報備支援醫師相關資料備查，以了解該診所是否符合規定，落實分級醫療。另有關臺北市政府衛生局109年9月30日北市衛醫字第1093078686號函，及本署109年11月5日健保北字1091621830號函，請以電子郵件送臺北分會供參，本案繼續列管。
- 三、序號6\_「年復健大於180次個案之異常申報件數」案:針對分會輔導之25家診所持續加抽1季，俟完成審查後於共管會議提報審查結果及申報改善情形，本案繼續列管。
- 四、序號2\_「GLP-1藥品管控」、序號3\_「20類重要檢查(驗)項目」管理措施、序號4\_「復健科基層診所申報42017C項目管控」及序號5\_「虛擬代碼(R碼)申報件數偏高且疑有異常」等4案，雖解除列管，續辦理以下事項:
  - (一)GLP-1藥品管控案:列管之13家診所「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案占診所糖尿病患個案占率」已有顯

著下降，委員建議調整管控方式，改以「每季申報 GLP-1 藥品 >20 件，且占第二型糖尿病個案比率  $\geq 6\%$  之診所，逐月抽審至 109 年 12 月(費用年月)」，並於下次共管會議提報執行成效；其中 3 家列管減量抽審診所，將配合本次修訂之「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則」，於 110 年 1 月起(費用年月)排除其減量抽審資格。

(二) 「20 類重要檢查(驗)項目」管理措施案:針對 3 項重點管理醫令：丙氨酸轉氨酶(SGPT)排除肺結核及抗黴菌用藥後，申報醫令數  $\geq 200$  件及再執行率  $\geq 9\%$  者；下肢骨各處骨頭及關節檢查、脊椎檢查申報醫令數  $\geq 20$  件者，將函請診所說明原因並請改善。

(三) 復健科基層診所申報 42017C 項目管控案:

1. 復健 2(神經科、骨科、神經外科、整形外科)資料顯示，本區簡單治療\_簡單 42003C 占率過低，而簡單治療\_中度 42006C 過高，請針對申報 42003C 醫令數占率小於 2% 之診所進行檔案分析，於下次共管會議提報。
2. 針對 42017C 中度治療\_中度註中所列運動治療項目，建議要有明確定義適用時機、特定對象什麼時候是用運動指導、超過 180 天復健治療對象持續做運動指導是否還適當等，請繼續追蹤署本部詢問復健醫學會及醫學中心等意見之結果。

(四) 虛擬代碼(R 碼)申報件數偏高且疑有異常案:

1. 本業務組持續按季回饋轄內診所重複用藥歷程表，輔導其自我管控患者用藥情形，避免重複用藥。
2. 針對重複用藥季核扣藥費超過一萬點(含)西醫基層診所，監控其虛擬代碼(R 碼)申報之適切性。
3. 另針對本次分析有 R 碼申報量偏高之診所，函請診所說明原因並請改善。

五、餘洽悉。

## 肆、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。

決定：(依會議簡報順序)

- 一、特定開放表別管控專案\_皮質素免疫分析等 3 項:考量「皮質素免疫分析(09113C)、副甲狀腺素免疫分析(02122)」為辦理全民健康保險末期腎臟病前期(Pre ESRD)之監測個案病情所需，嗣後辦理類此檢驗項目管理專案，將依臺北分會委員建議，排除參加醫療給付改善方案之案件(案件分類=E1)。
- 二、簡單換藥療程中再刷卡專案:針對不配合自清之診所，請業務組分析相關資料後，移臺北分會輔導。
- 三、冷凍治療:有關委員針對 51017C(液態氮冷凍治療)單項醫令申報金額前 10 名診所進行抽審之建議，因本業務組目前冷凍治療專案管理相關醫令共 3 項(包含 51017C\_液態氮冷凍治療)刻正進行抽審作業，俟審查完畢後，將於下次共管會議提報審查結果及委員建議抽審等相關分析資料。
- 四、請臺北分會轉知會員事項如下:
  - (一)開放表別:109 年新增開放 17 項表別及前已開放 45 項，計 62 項，請分會鼓勵會員對於有醫療需求之民眾提供適切的運用，並依各項診療項目訂定規範(如:限由專任醫師、適應症…)執行。
  - (二)跨院雲端主動提示功能(API):截至 109 年 11 月 16 日為止，本業務組西醫基層 2,195 家已完成版本更新，更新率 70%。請臺北分會持續轉知會員儘速完成雲端 API 的更新，更新完成後請至少測試查詢一筆用藥資料，確保雲端查詢功能正常，避免影響診所之權益。
  - (三)即時查詢方案:目前檢驗(查)結果上傳率約 20%，請鼓勵會員於報告日 24 小時內上傳檢驗(查)結果。

- (四) 資訊組 VPN 公告(109.08.21):本署各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統預訂於 110 年 7 月 1 日起停止支援 windows XP 作業系統，請各醫療診所提早準備更新作業系統。
- (五) 申報 42017C、42018C 及 42019C 等復健治療項目醫令，須為(1)復健科專科醫師開設之基層診所或(2)聘有專任復健專科醫師之基層診所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。
- (六) 有關重複用藥虛擬代碼之申報，應於病人餘藥大於 10 日前提下，且符合虛擬代碼之使用原因，並留存相關佐證資料備查，以提升申報正確性。
- (七) 重複用藥管理方案於 109 年 10 月(費用年月)起重新啟動，後續將按季結算診所重複用藥費用，若季核扣藥費 $\geq 1,000$ 點之診所將進行藥費追扣。
- (八) 醫療費用審查從寬認定原則辦理至 109 年 9 月(費用年月)，自 109 年 10 月(費用年月)起例行審查機制正常執行。

五、餘洽悉。

### 第二案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：有關 109 年度臺北分會接獲貴業務組各項基層診所輔導作業案之後續辦理情形。

決定：洽悉。

### 第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：健保醫療資訊雲端查詢系統擬新增「慢性病連續處方箋專區」功能，請臺北分會轉知會員。

決定：本案備查。

### 第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：110 年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

決定：

一、110年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	110年 3月12日 (五)	110年 6月11日 (五)	110年 9月10日 (五)	110年 12月10日 (五)
會議名稱	110年第1 次共管會議	110年第2 次共管會議	110年第3 次共管會議	110年第4 次共管會議

二、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

三、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。

**第五案**

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關本組擬於宜蘭聯絡辦公室增設專業審查辦公區案。

決定：洽悉。

**伍、討論事項：**

**第一案**

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則」(下稱減量抽審作業)修訂案，提請討論。

結論：同意修訂(修訂全文內容如附件；含對照表)。修訂重點如下：

一、申請條件增修：

- (一)最近1年有申報門診醫療費用者。
- (二)醫療費用全年月平均核減率<1%。
- (三)全年醫療費用成長率與去年相比<3%。

二、退場機制增修：

- (一)依據西醫基層總額臺北分區共管會議決議通過，不列入減量抽審之專案診所。
- (二)門診醫療費用申報有異常情形或未能配合本署推動提升醫療品質政策之診所，經發函輔導未配合限期改善者。



#### 第四案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區精神科申報診療項目費用偏高之控管方式，提請討論。

結論：

- 一、維持原醫療利用類指標「精神科診所整體醫療點數高於同儕70(含)百分位」。
- 二、業務組進行費用資料分析後，邀請醫院總額審查專家共同討論，以協助提供有關精神科專案管理意見後，於下次共管會議提報。

#### 陸、臨時討論事項：

##### 第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「西醫基層總額整體醫療品質資訊公開」指標，臺北區部分診所高於參考值之管控方式，提請討論。

結論：有關分會建議管控以下3項指標結論

- 一、「指標 2-1 門診抗生素使用率(1140.01)」，有關分會建議了解個案實際狀況為自費施行美容療程、美容諮詢，或因疾病就醫乙節，本業務組將由醫管科陪同臺北分會至該診所進行實地審查。
- 二、「指標 8 就診後同日於同診所再次就診率(1321)」：
  - (一) 定義說明：本指標同日同診所再就診率，係指「同一費用年月、同一就醫日期、同一診所，同一人(身分證號)就診2次(含)以上」列入指標計算；與支付標準針對門診診察費規定為「同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次」有別。
  - (二) 同日同診所再就診率偏高之院所(9家)，本業務組後續將另發函輔導診所(副知臺北分會)，請其說明同日同診所再就診率偏高原因。
- 三、「指標 9-2 剖腹產率—不具適應症(自行要求)」，將函請木○婦幼說明不具適應症剖腹產案件之理由，並轉知分會該診

所之回復情形，俾利臺北分會婦產科委員前往瞭解該診所實際情形。

柒、散會：下午 4 時 40 分

## 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則

105年1月28日 製訂  
106年6月09日 修訂  
107年3月16日 修訂  
109年12月4日 修訂

### 壹、依據：

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第二十二條第一項「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。」、第二項「抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推」、第四項「保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減率或補付率之計算基礎。」

### 貳、申請條件

- 一、特約醫事服務機構於申請日起前2年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）抵扣停約或終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。
- 二、能配合本署提升醫療服務品質及保險服務效能等政策目標（例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率、參加即時查詢方案、使用電子轉診平台、雲端影像調閱（CT、MRI、鏡檢…）等），並達本業務組訂定之目標值。
- 三、最近1年有申報門診醫療費用者。
- 四、經臺北業務組分析需符合以下二項條件：
  - （一）醫療費用全年月平均核減率<1%。
  - （二）醫全年醫療費用成長率與去年相比<3%。

參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。

### 肆、暫付款之撥付：

- 一、送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。

二、 申復案件：自受理申請文件之日起 60 日內核定，不予暫付。

三、 爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。

伍、 作業原則：

一、 參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第 1 個月份抽樣作業前提出。

二、 3 個月為 1 季，且於申報當季第 3 個月費用時電腦隨機抽取 1 個月作為當季樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」隨抽樣清單寄送診所。

三、 以樣本月進行程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。

四、 送核案件以「季」結算方式辦理，第 3 個月受理日起算 60 日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起 60 日為該季核付期限。

陸、 表單：

一、 中央健康保險署臺北業務組「西醫基層減量抽審方案」申請表。(附表 1)

二、 西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(附表 2)

柒、 退場機制：

一、 參加期間如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法以下條款，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）抵扣停約或終約者亦同，應自保險人第一次處分函所載停約日，取消減量抽審資格。

(一) 違反第三十八條至四十條所列違規情事之一。

(二) 違反第三十七條，停止辦理一季之後重新提出申請，經臺北業務組評估後始得加入。

二、 依據西醫基層總額臺北分區共管會議決議通過，不列入減量抽審之專案診所。

三、 門診醫療費用申報有異常情形或未能配合本署推動提升醫療品質政策之診所，經發函輔導未配合限期改善者。

四、 診所自行來函申請退出。

捌、 其他：本署將不定期評估參加診所之資格，如發現有不符合參加條件者，將主動予以退出。

附表 1

中央健康保險署臺北業務組  
『西醫基層減量抽審方案』申請表

- 一、本診所申請參加「中央健康保險署臺北業務組西醫基層減量抽審方案」（以下簡稱本方案），並同意依相關規定辦理。
- 二、本院瞭解本方案為全民健康保險特約醫事服務機構合約之一部分，其效力與全民健康保險特約醫事服務機構合約同。

此致

中央健康保險署臺北業務組

申請診所

診所代號：

診所名稱：

醫事機構特約章戳：

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中華民國            年            月            日

附表 2

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組  
西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業  
樣本月紀錄單

診所代號：\_\_\_\_\_ 診所名稱：\_\_\_\_\_

貴診所本季（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月）門診醫療費用案件，經電腦隨機抽樣結果，以\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月為本季抽樣審查樣本月。

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣  
審查作業原則」修訂文字對照說明表

建議修訂文字	現行文字/歷次決議	說明
<p>標題：</p> <p>衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組西醫基層門診醫 療費用案件減量抽樣審查作 業原則</p> <p>109年12月4日修訂</p>	<p>標題：</p> <p>衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組西醫基層門診醫 療費用案件減量抽樣審查作 業原則</p> <p>107年3月16日修訂</p>	<p>增列修訂日期。</p>
<p>壹、依據：</p> <p>「全民健康保險醫療費用申 報與核付及醫療服務審查辦 法」第二十二條第一項「保 險醫事服務機構申報之醫療 費用案件，保險人得採抽樣 方式進行審查。」、第二項「抽 樣以隨機抽樣為原則，隨機 抽樣採等比例回推，立意抽 樣則不回推」、第四項「保險 人得與保險醫事服務機構協 商，以一定期間抽取若干月 份之審查結果，做為該期間 其他月份核減率或補付率之 計算基礎。」</p>	<p>壹、依據：</p> <p>「全民健康保險醫療費用申 報與核付及醫療服務審查辦 法」第二十二條第一項「保 險醫事服務機構申報之醫療 費用案件，保險人得採抽樣 方式進行審查。」、第二項「抽 樣以隨機抽樣為原則，隨機 抽樣採等比例回推，立意抽 樣則不回推」、第四項「保險 人得與保險醫事服務機構協 商，以一定期間抽取若干月 份之審查結果，做為該期間 其他月份核減率或補付率之 計算基礎。」</p>	<p>本次未修正。</p>
<p>貳、申請條件</p> <p>一、特約醫事服務機構於申 請日起前2年內不得有 全民健康保險醫事服務 機構特約及管理辦法第 三十八條至四十條所列 違規情事之一，且經保 險人處分者（含行政救 濟程序進行中尚未執行 或申請暫緩執行處分 者）抵扣停約或終約者 亦同。前述違規期間之 認定，以第一次處分函 所載處分日起算。</p> <p>二、能配合本署提升醫療服 務品質及保險服務效能</p>	<p>貳、申請條件(應符合以下三 項)：</p> <p>一、特約醫事服務機構於申 請日起前2年內不得有 全民健康保險醫事服務 機構特約及管理辦法第 三十八條至四十條所列 違規情事之一，且經保 險人處分者（含行政救 濟程序進行中尚未執行 或申請暫緩執行處分 者）抵扣停約或終約者 亦同。前述違規期間之 認定，以第一次處分函 所載處分日起算。</p> <p>二、能配合本署提升醫療服 務品質及保險服務效能</p>	<p>刪除括弧文字。</p>

建議修訂文字	現行文字/歷次決議	說明
<p>等政策目標(例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率、參加即時查詢方案、使用電子轉診平台、雲端影像調閱(CT、MRI、鏡檢…)等),並達本業務組訂定之目標值。</p> <p>三、<u>最近 1 年有申報門診醫療費用者。</u></p> <p>四、<u>經臺北業務組分析需符合以下二項條件：</u></p> <p>(一)<u>醫療費用全年月平均核減率&lt;1%。</u></p> <p>(二)<u>醫全年醫療費用成長率與去年相比&lt;3%。</u></p>	<p>等政策目標(例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率、參加即時查詢方案、使用電子轉診平台、雲端影像調閱(CT、MRI、鏡檢…)等),並達本業務組訂定之目標值。</p> <p>三、經本業務組評估最近 1 年門診醫療費用無異常後同意施行。</p> <p>歷次申請條件</p> <p>(一)106 年 1 月(費用年月)起</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全年抽審 12 次診所且月平均申報醫療費用高於 75 百分位值。</li> <li>2. 申報科別&gt;6 科(含)。</li> <li>3. 配合本署提升雲端藥歷查詢率達 80%之目標。</li> </ol> <p>(二)106 年 7 月(費用年月)起</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 105 全年 12 個月均抽審者。</li> <li>2. 醫療費用月平均核減率&lt;5%。</li> <li>3. 醫療費用月核減率差異&lt;5%。</li> <li>4. 雲端藥歷查詢率 ≥ 50%。</li> </ol> <p>(三)107 年 4 月(費用年月)起(條件 4.5. 擇一)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 106 全年門診抽審 6 次</li> </ol>	<p>修訂申請條件三。</p> <p>增列申請條件四。</p> <p>補充歷次申請條件之依據：</p> <p>(一)本業務組 105 年 12 月 30 日 1051621901 號簽。</p> <p>(二)106 年第 2 次共管會議決議。</p> <p>(三)107 年第 1 次共管會議</p>

建議修訂文字	現行文字/歷次決議	說明
	<p>(月)以上。</p> <p>2. 醫療費用月平均核減率&lt;5%。</p> <p>3. 醫療費用月核減率差異&lt;5%。</p> <p>4. 雲端藥歷查詢率<math>\geq</math>50%。</p> <p>5. 雲端藥歷查詢率&lt;50%且6類用藥日數重疊率皆為0者。</p> <p>(四)108年4月(費用年月)起</p> <p>1. 隨機抽審次數<math>\geq</math>6次(月)。</p> <p>2. 醫療費用月平均核減率&lt;2%。</p> <p>3. 醫療費用月核減率差異&lt;5%。</p> <p>4. 雲端查詢率<math>\geq</math>50%或107全年特定藥品(高血壓、糖尿病、高血脂、安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率皆為0。</p>	<p>決議。</p> <p>(四)108年第1次共管會議決議。</p>
<p>參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。</p>	<p>參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。</p>	<p>本次未修正。</p>
<p>肆、暫付款之撥付：</p> <p>一、送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。</p> <p>二、申復案件：自受理申請文件之日起60日內核定，不予暫付。</p> <p>三、爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。</p>	<p>肆、暫付款之撥付：</p> <p>一、送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。</p> <p>二、申復案件：自受理申請文件之日起60日內核定，不予暫付。</p> <p>三、爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。</p>	<p>本次未修正。</p>

建議修訂文字	現行文字/歷次決議	說明
<p>伍、作業原則：</p> <p>一、參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第 1 個月份抽樣作業前提出。</p> <p>二、3 個月為 1 季，且於申報當季第 3 個月費用時電腦隨機抽取 1 個月作為當季樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」<u>隨抽樣清單寄送診所。</u></p> <p>三、以樣本月進行程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。</p> <p>四、送核案件以「季」結算方式辦理，第 3 個月受理日起算 60 日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起 60 日為該季核付期限。</p>	<p>伍、作業原則：</p> <p>一、參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第 1 個月份抽樣作業前提出。</p> <p>二、3 個月為 1 季，且於申報當季第 3 個月費用時電腦隨機抽取 1 個月作為當季樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」併樣本月核付案卷歸檔。</p> <p>三、以樣本月進行程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。</p> <p>四、送核案件以「季」結算方式辦理，第 3 個月受理日起算 60 日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起 60 日為該季核付期限。</p>	<p>為與現行作業模式一致，增修部分文字。</p>
<p>陸、表單：</p> <p>一、<u>中央健康保險署臺北業務組『西醫基層減量抽審方案』申請表。</u>(附表 1)</p> <p>二、西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(附表 2)</p>	<p>陸、表單：</p> <p>西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(詳附表)</p>	<p>增列申請表。</p>
<p>柒、退場機制：</p> <p>一、參加期間如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法以下條款，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)抵扣停約或終約者亦同，應自保險人第一次處分函所載停約</p>	<p>柒、退場機制：參加期間如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法以下條款，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)抵扣停約或終約者亦同，應自保險人第一次處分函所載停約日，取消減量抽審資格。</p> <p>一、違反第三十八條至四十</p>	<p>一、依西醫基層總額臺北分區 109 年第 3 次共管會議決議，計有 6 家診所需退出減量抽審作業。</p> <p>二、現行減量抽審作業退場</p>

建議修訂文字	現行文字/歷次決議	說明
<p>日，取消減量抽審資格。</p> <p>(一)違反第三十八條至四十條所列違規情事之一。</p> <p>(二)違反第三十七條，停止辦理一季之後重新提出申請，經臺北業務組評估後始得加入。</p> <p><u>二、依據西醫基層總額臺北分區共管會議決議通過，不列入減量抽審之專案診所。</u></p> <p><u>三、門診醫療費用申報有異常情形或未能配合本署推動提升醫療品質政策之診所，經發函輔導未配合限期改善者。</u></p> <p><u>四、診所自行來函申請退出。</u></p>	<p>條所列違規情事之一。</p> <p>二、違反第三十七條，停止辦理一季之後重新申請，再行評估後加入。</p>	<p>機制無上開條件，為免爭議，增訂退場條件及文字修訂。</p>
<p><u>捌、其他：本署將不定期評估參加診所之資格，如發現有不符參加條件者，將主動予以退出。</u></p>		<p>增列其他。</p>