

西醫基層總額臺北分區 109 年第 3 次共管會議紀錄

時間：109 年 9 月 18 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：

王副主任委員維昌(請假)、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、吳委員梅壽(請假)、李委員光雄、李委員偉華、李委員秀娟(請假)、周委員賢章、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(請假)、許委員惠春、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

中央健康健保署臺北業務組：

林副組長寶鳳、許專門委員忠逸、王科長珮琪(請假)、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

黃琴茹、何怡璇

臺北市醫師公會

李家祥醫師、周裕清醫師、楊境森醫師、
陳怡璇

新北市醫師公會

顏鴻順醫師、鄭俊堂醫師

基隆市醫師公會

王俊傑醫師(請假)

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

陳韻寧、王韋婷、溫牡珍、陳邦誠、

廖美惠、施羽真、徐佳瑜、莊茹婷、
施沂廷、陳建綸、阮柏叡、江爾藝、
楊筑晴、黃聖中、盧宛伶、朱沛語、
陳珮玲、柯映瑄

醫療費用四科 徐梓芳、王玉緞

醫務管理科 張益誠、楊臨宜、謝京辰

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項:109年第2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12案，序號1(財團診所案)、序號2(「20類重要檢查(驗)項目」管理措施案)、序號3(復健科基層院所申報42017C項目管控案)及委員建議將序號7(GLP-1藥品管控案)、序號8(「年復健大於180次個案之異常申報件數」案)兩案改為繼續列管，總計5案繼續列管，其餘7案解除列管。

二、序號1_財團診所案，繼續列管，決定如下：

- (一) 醫療費用申報高成長率或高費用占率之西醫基層診所，請臺北分會提供具體管理方案，於下次共管會議討論。
- (二) 醫師支援報備比率超過規定乙節，建請臺北分會協助向地方主管衛生局提出意見與管控事宜。
- (三) 本次會議中，提及某家診所疑有不符合醫師支援報備相關規定之情事，由本組函請院所說明原因並請改善。
- (四) 本轄區西醫基層醫療費用申報點數前5家診所，均不列入減量抽審名單。
- (五) 本組近期提供臺北分會該等診所最近3個月(減量抽審院所提供最近3季)核減率資料及各科別之案件平均醫療費用點數等資料，俾利分會委員輔導、協商以及研擬管理方案。

三、序號2_「20類重要檢查(驗)項目」管理措施案，繼續列管，

決定如下：

- (一) 將依臺北分會提供糖化血紅素(HbA1c)、全套血液檢查(CBC)、血液及體液葡萄糖(Glucose)、血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(SGPT)等 4 項醫令合理區間訂定之專業建議，請辦署本部研議。
- (二) 針對 109 年重點管理醫令：血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶、下肢骨各處骨頭及關節檢查、脊椎檢查 3 項醫令，每月寄發輔導函並監測院所 2 個月，仍未改善之院所名單，本組另函請臺北分會協助輔導。

四、序號 3_復健科基層診所申報 42017C 項目管控案，繼續列管，決定如下：

- (一) 本案後續資料將依臺北分會建議，提供以下維度統計：
 - 1. 原統計 3 項復健醫令，改統計西醫基層診所會使用的全數復健物理治療醫令(8 項)。
 - 2. 使用 2 種分類別呈現：復健 1(復健科)及復健 2(神經科、骨科、神經外科、整形外科)。
- (二) 上開維度統計後，若發現與其他業務組分布差異較大之醫令項目，深入了解原因。
- (三) 全面檢視院所申報之復健物理治療，是否符合支付標準規定。
- (四) 本組將請辦署本部，確認支付標準「42017C 中度治療_中度」註中所列「PTM7.運動治療」是否適當。

五、序號 7_GLP-1 藥品管控案，繼續列管，相關決定如下：

- (一) 108 年度「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案占院所糖尿病患個案 $\geq 6\%$ 」列入重點管理之 13 家院所，本次會議決定，其中屬減量抽審方案之 3 家診所，將改列為逐月重點管理抽樣審查。
- (二) 108 年度「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案占院所糖尿病患個案 $\geq 10\%$ 」發函輔導之 3 家院所，如回復內容涉及醫療專業，將請臺北分會提供管理建議。

六、序號 8「年復健大於 180 次個案之異常申報件數」案，本案雖

已進行抽審，但仍須持續觀察診所申報改善情形，另專審結果提報下次共管會議，惟仍請臺北分會儘速完成合理復健審查共識，本案繼續列管。

七、另，序號 10_開放表別項目管控案及序號 12_洗腎案件另外申報西醫基層總額費用案，雖解除列管，近期將進行以下事項：

(一) 有關開放表別管理，考量尚屬疫情期間，針對「流行性感 A 型、B 型病毒抗原及標準肺量測定」等三項持續觀察；另前已列入專案管理七項表別(含陰道超音波、超音波心臟圖、杜卜勒氏彩色心臟血流圖、攜帶式心電圖記錄檢查、心肌旋轉蛋白 I、平衡檢查及耳石復位術)，再新增「支氣管擴張劑試驗」、「皮質素免疫分析」、「Intact 副甲狀腺素免疫分析」及「光線治療」等四項醫令管理，如有發現申報涉及虛浮報情事，將移送查核。

(二) 本組將發函轄區透析院所，重申診察費及簡單用藥申報規定。另請臺北分會向審查醫藥專家宣達審查評量建議，並請依規範進行審查。

八、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、「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」虛擬代碼(R 碼)申報件數偏高且疑有異常之診所，本組將予以輔導並追蹤後續改善情形。

二、處理健康存摺民眾申訴案件，本組向來皆審慎檢視雙方(申訴民眾及被申訴院所)說明與佐證資料據以回應，惟如院所確有明顯違規或異常，將依相關規定處理。

三、請臺北分會轉知會員事項如下：

- (一) 服務時段登錄: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；若連續假期期間均未開診，亦請於「長假期看診時段之備註欄位」登載均未開診之訊息。
- (二) 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。
- (三) 跨院雲端主動提示功能(API):截至 109 年 8 月 30 日為止，本組西醫基層 2,113 家(6 月，2,055 家)已完成版本更新，更新率 68%(6 月，66%)。請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。
- (四) 扣繳憑單電子化:「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目參考表」全面電子化，自 110 年起，將不再寄發紙本，請各院所自行至 VPN 下載。
- (五) 口服抗疱疹病毒劑 ACYCLOVIR:對感染疱疹病毒之病人，應優先開立表列健保給付品項，避免民眾自費用藥，並將訊息張貼或提供給予民眾。
- (六) 雲端藥歷新增功能:摘要區提示個案轉診平台狀況，新增轉診提示，請看到提示「已受理未回復」要完成回復作業，以增加轉診雙向電子轉診成功率。
- (七) Web service 新增功能:新增西藥與中藥之交互作用提示，提供醫師(藥師)於處方開立(調劑)時，即時查詢與病人現有餘藥之交互作用。

四、餘洽悉。

伍、討論事項:

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：「西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、本分區於 106 年 3 月 1 日修訂「西醫基層總額臺北分區共管會作業要點」迄今，為配合本分區共管會議運作及本署企劃組 109 年 8 月 13 日以來文號 109AG06803 號請辦單所示全署議事規範一致性原則，擬修訂本會議設置作業要點。
- 二、修訂全文內容如附件。

結論：同意修訂。尊重與會各縣市共識之出席員額，並予以調整出席人數，文字則由本組酌修(如附件；含對照表)

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區骨科申報診療項目費用偏高之控管方式，提請討論。

結論：本案參考本組研擬與分會提出管控建議，擬定管控方式如下，採病患歸戶總計抽審 56 家診所、2,016 人、4,294 件。

- 一、X 光檢查：計 39 家、804 人、2,374 件。
 - (一) 單一處方申報 ≥ 7 張。
 - (二) 全年申報醫令數量 ≥ 20 張個案。
 - (三) 執行率 $>40\%$ 且醫令點數 ≥ 100 萬診所，每家抽 2%個案。
- 二、複合式復健：計 7 家、87 人、714 件。
 - (一) 全年復健費用總點數 >2 萬點個案。
 - (二) 「平均每件醫療點數 $>1,500$ 點個案。
- 三、徒手關節授動術：全抽，計 8 家、245 人、249 件。
- 四、肌腱黏連分離術：全抽，計 5 家、123 人、127 件。
- 五、板機指手術：全年申報醫令數量 >90 之診所，計 6 家、646 人、693 件。
- 六、就診當次同時申報多項醫令案件：計 12 家、137 人、137 件。
 - (一) X 光檢查醫令數量 ≥ 3 +開藥+復健治療醫令數量 ≥ 6 。
 - (二) 徒手關節授動術+X 光檢查醫令數量 ≥ 3 。
 - (三) 板機指手術+X 光檢查醫令數量 ≥ 3 。
 - (四) 板機指手術+復健醫令數量 ≥ 6 。

陸、散會：下午 4 時 05 分

西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點

98年3月20日修訂

99年4月01日修訂

106年3月10日修訂

109年9月18日修訂

一、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱本組)為推動西醫基層醫療服務審查勞務委託業務，並建立雙方良好合作、溝通及共同管理機制，特與受託單位中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會(以下簡稱臺北分會)成立「西醫基層總額臺北分區共管會議」(以下簡稱本會議)。

二、本會議任務如下：

(一)西醫基層總額支付制度共同管理守則規劃與溝通協調事宜。

(二)本組轄區西醫基層醫療資源之分析與監控相關事宜。

(三)本組轄區西醫基層醫療服務品質提昇及同儕制約執行協調事宜。

(四)本組轄區西醫基層總額醫療服務申報等相關輔導事宜。

(五)其他與本組西醫基層總額相關事務推動事宜。

三、會議召集人及副召集人：召集人1人，由本組組長兼任；副召集人1人，由臺北分會主任委員兼任。

四、本會議設置委員32人，由本組及臺北分會各派代表組成。

(一)本組代表8人：組長(召集人)及支出面相關科室主管。

(二)臺北分會代表24人：本島22人(臺北8人、新北8人、基隆3人、宜蘭3人)；離島2人(金門1人、連江1人)：含主任委員及副主任委員計6人，由轄區縣市公會理事長推派，其中主任委員為副召集人，另由臺北分會推派委員18人。推派委員近5年不得有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第38-40條之情事。

(三)本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議

後，得予更換；其缺額得依本作業要點辦理改推派事宜。

五、會議聯絡人：本組、臺北分會各派 1 人擔任。

六、委員任期：

- (一)本組代表及臺北分會依其職務任期(兩年一聘)調整任免，並由原推派單位就變動部分逕予調整指派。
- (二)轄區各縣市醫師公會推派之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形函文更換其推舉之委員，變更亦需函文通知本組。

七、本會議運作：

- (一)原則上每三個月召開一次會議，開會時間依前一年最後一次會議議定(109 年第 4 季議定 110 年為每季季末第二週之週五中午)，必要時得召開臨時會議。
- (二)會議召集人因故未克出席時，由召集人指定委員 1 人為主席。
- (三)委員應親自出席，如不克出席，得請假或由指定代理人代理之。
- (四)每位委員指定一位代理人，並於提報委員名單時一併提報；指定代理人隨委員任期變更。
- (五)本會議以不設列席人員與列席單位為原則，如因會議議題涉跨總額或需諮詢專家得由本組視需要邀請。另臺北分會倘有職務傳承之需要，正式來函提供列席人員名單，經本組查無違規情事，函復同意報備後亦得列席，惟列席人數不得超過臺北分會代表二分之一(上限共 10 人；臺北 3 人、新北 3 人、基隆 2 人、宜蘭 2 人)。
- (六)會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。
- (七)本會議之召開應有全體委員過半數之出席。
- (八)本會成員均為無給職。

- 八、本會議代表於出、列席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。
- 九、出席人員不得複製或公開未成決議之會議資料內容，且會議決議討論過程之資料不宜以個人名義對外發送。
- 十、會議得採合併視訊會議方式為之，以視訊參與會議者，視同親自出席，簽到方式配合視訊設備功能辦理。
- 十一、本會議設置要點經共管會議決議後實施，其修訂時亦同。

「西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點」修訂文字對照表

建議修訂文字	現行文字	說明
標題： 西醫基層總額臺北分區共管會<u>議設置</u>作業要點 109年9月18日修訂	標題： 西醫基層總額臺北分區共管會作業要點 106年3月10日修訂	
一、 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱<u>本組</u>)為推動西醫基層醫療服務審查勞務委託業務，並建立雙方良好合作、溝通及共同管理機制，特與受託單位中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會(以下簡稱臺北分會)成立「西醫基層總額臺北分區共管會議」(以下簡稱本會議)。	一、 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱臺北業務組)為推動西醫基層醫療服務審查勞務委託業務，並建立雙方良好合作、溝通及共同管理機制，特與受託單位中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會(以下簡稱臺北分會)成立「西醫基層總額臺北分區共管會」(以下簡稱本會)。	
二、本會議任務如下： (一) 西醫基層總額支付制度<u>共同管理守則規劃與溝通協調</u>事宜。 (二) 本組轄區西醫基層醫療資源之分析與監控相關事宜。 (三) 本組轄區西醫基層醫療服務品質提昇及同儕制約<u>執行協調</u>事宜。 (四) 本組轄區西醫基層總額醫療服務<u>申報等相關輔導</u>事宜。 (五) 其他與本組西醫基層總額<u>相關事務</u>推動事宜。	二、本會任務如下： (一) 關於本業務組轄區西醫基層總額支付制度之推動事宜。 (二) 關於本業務組轄區西醫基層醫療資源之分析與監控相關事宜。 (三) 關於本業務組轄區西醫基層醫療服務品質提昇及同儕制約相關事宜。 (四) 關於本業務組轄區西醫基層醫療院所醫療服務提供之輔導事宜。 (五) 其他與本業務組西醫基層總額推動相關事宜。	
三、<u>會議召集人及副召集人</u>： 召集人1人，由<u>本組</u>組長兼任；副召集人1人，由臺北分會主任委員兼任。	三、組織成員： 召集人1人，由臺北業務組組長兼任；副召集人1人，由臺北分會主任委員兼任。	
四、本會議設置委員 <u>32</u> 人，由<u>本組</u>及臺北分會各派代表組成。 (一) <u>本組代表 8 人</u>：組長(<u>召集人</u>)及<u>支出面相關科室主管</u>。 (二) 臺北分會代表 <u>24 人</u>：<u>本島 22 人</u> (<u>臺北 8 人、新北 8 人、基隆 3</u>	四、本會置委員 30 至 45 人，由臺北分會及臺北業務組派代表組成。 (一) 臺北分會代表 20~30 人：主任委員、副主任委員(轄區各縣市公會理事長，共 5 人)、	

建議修訂文字	現行文字	說明
<u>人、宜蘭 3 人)；離島 2 人(金門 1 人、連江 1 人)：含主任委員及副主任委員計 6 人，由轄區縣市公會理事長推派，其中主任委員為副召集人，另由臺北分會推派委員 18 人。推派委員近 5 年不得有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38-40 條之情事。</u> <u>(三) 本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議後，得予更換；其缺額得依本要點辦理改推派事宜。</u>	審查組、法規會務組、品質資訊組組長(副組長)暨臺北分會推薦委員。 (二) 臺北業務組代表 10~15 人：組長、參議、副組長、專門委員及支出面科長、視察及複核。	
五、會議聯絡人：<u>本</u>組、臺北分會各派 1 人擔任。	五、會議聯絡人：臺北分會、臺北業務組各 1 人擔任。	
六、委員任期： (一) <u>本</u>組代表及臺北分會依其職務任期<u>(兩年一聘)</u>調整任免，並由原推派單位就變動部分逕予調整指派。 (二) 轄區各縣市醫師公會推派之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形<u>函文</u>更換其推舉之委員，<u>變更亦需函文通知本組</u>。	六、委員任期： (一) 臺北分會及臺北業務組代表依其職務任期調整任免，並由原推派單位就變動部分逕予調整指派。 (二) 轄區各縣市醫師公會推舉之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形更換其推舉之委員。	
七、本會議運作： (一) 原則上每三個月召開一次會議，開會時間依前一年最後一次會議議定(<u>109</u>年第 4 季議定<u>110</u>年為每季季末第二週之週五中午)，必要時得召開臨時會議。 (二) 會議召集人因故未克出席時，由召集人指定委員 1 人為主席。 (三) <u>委員應親自出席，如不克出席，得請假或由指定代理人代理之。</u> (四) <u>每位委員指定一位代理人，並於提報委員名單時一併提報；指定代理人隨委員任期變更。</u> (五) <u>本會議以不設列席人員與列席單位為原則，如因會議議題涉</u>	七、本會運作： (一) 本會原則上每三個月召開一次會議，開會時間依前一年最後一次會議議定(如 105 年第 4 季議定 106 年為每季季末第二週之週五中午)，必要時得召開臨時會議。 (二) 本會會議由召集人及副召集人擔任主席，召集人(副召集人)因故未克出席時，由召集人(副召集人)指定委員 1 人為主席。 (三) 本會會議之召開應有全體委員過半數之出席。 (四) 本會開會時，得視需要邀請相關單位派員列席。 (五) 本會成員均為無給職。	

建議修訂文字	現行文字	說明
<u>跨總額或需諮詢專家得由本組視需要邀請。另臺北分會倘有職務傳承之需要，正式來函提供列席人員名單，經本組查無違規情事，函復同意報備後亦得列席，惟列席人數不得超過臺北分會代表二分之一(上限共10人；臺北3人、新北3人、基隆2人、宜蘭2人)。</u> (六) <u>會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。</u> (七) 本會議之召開應有全體委員過半數之出席。 (八) 本會成員均為無給職。		
八、<u>本會議代表於出、列席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。</u>		新增
九、<u>出席人員不得複製或公開未成決議之會議資料內容，且會議決議討論過程之資料不宜以個人名義對外發送。</u>		新增
十、<u>會議得採合併視訊會議方式為之，以視訊參與會議者，視同親自出席，簽到方式配合視訊設備功能辦理。</u>		新增
十一、<u>本會議設置要點經共管會議決議後實施，其修訂時亦同。</u>	八、本要點經共管會議後實施，其修訂時亦同。	

備註：畫線部分為建議修訂之文字。