

西醫基層總額臺北分區 109 年第 2 次共管會議紀錄

時間：109 年 7 月 17 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、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、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(請假)、林委員育正、洪委員德仁(請假)、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、余科長正美、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、林複核視察怡君(陳視察懿娟代)、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、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 余千子

醫療費用二科	溫牡珍、陳韻寧、陳珮玲、廖美惠、 徐佳瑜、陳建綸、施沂廷、莊茹婷、 阮柏叡、江爾雲、楊筑晴、黃聖中、 盧宛伶、朱沛語、柯映瑄
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、前次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項:109年第1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 8 案，全部解除列管。
- 二、另，序號 2_骨科平均費用高於其他分區案、序號 3_疫苗接種同時申報健保費用案、序號 7_因應 COVID-19 疫情，有關 109 年上半年西醫基層醫療費用審查作業從寬認定案及序號 8_疫情期間民眾自行轉診給予免審條件案等 4 案，雖解除列管，仍續完成以下事項：
 - (一) 骨科平均費用高於其他分區案:針對 X 光檢查、複合式復健、徒手關節授動術(64080C)、肌腱黏連分離術(64194C)及板機指手術(64081C)等五項之高利用診所、醫師與病人，進行專案管理；另分析診所同時有申報前開多項醫令者，併案處理，本案執行結果提報下一次共管會議。
 - (二) 疫苗接種同時申報健保費用案:
 1. 本組協助臺北分會共同研擬「疫苗接種同時併報健保案件，不予支付指標」，俾利臺北分會提全聯會討論。
 2. 續以 108 年申報資料，分析疫苗接種同時併報健保案件之情形。
 3. 針對 107 年第 4 季原列入抽審之 19 家診所，再追蹤其申報狀況。

(三) 因應 COVID-19 疫情，有關 109 年上半年西醫基層醫療費用審查作業從寬認定案：

1. 109 年 4~6 月醫療利用類(B、C 類)指標總抽審家數調降為 200 家，依本署 109 年 6 月 29 日健保審字第 1090035739 號函，因應 COVID-19(武漢病毒肺炎)疫情仍然嚴峻，相關醫療費用審查作業從寬認定原則延長一季至費用年月 109 年 9 月。
2. 有關委員關切重啟 CIS 指標_「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)」之情況，本組於下次會議報告超出常模被列入抽審之院所家數。

(四) 疫情期間民眾自行轉診給予免審條件案:比照本署「因應 COVID-19 疫情，醫院及西醫基層總額醫療費用審查作業從寬認定原則延長實施期間一案」延長至費用年月 109 年 9 月，視狀況檢討調整，並於本次疫情結束時停止本措施。

三、 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、 有關委員建議財團診所超過一定金額不予支付或院前診所回歸醫院總額等寶貴意見，因涉及醫療費用申報應歸屬之總額，故建請臺北分會於適當時機爭取。本組則於分析資料後，將申報規模達到一定金額之診所，請辦署本部得否比照之前斗六分院回歸醫院總額之方式研參酌處。
- 二、 委員關切財團或院前診所醫師人力問題，本組洽當地衛生局回復目前皆有定期監測及系統設有提醒機制，惟目前分析資料發現確有部分診所來自醫院之支援醫師比率偏高情形，建請委員若有縣市衛生局開會場合從醫政方面予以著

力，本組亦可與分會商討共同分工，合力監控醫院支援診所是否超過規定比率。

- 三、有關委員對同體系集團院所之金流監測建議，涉及稅務、金融之法令規範，本署難有施力點，僅能就申報費用及人力變化進行了解。
- 四、持續監測逆勢成長之院所，必要時針對異常項目進行管理。
- 五、有關健保醫療資訊雲端查詢系統「雲端藥歷摘要區提示:新增 eGFR 值 $\leq$ 45 患者藥品使用:「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物」，委員建議於提示處再增加「建議轉診至腎臟科評估腎功能及追蹤治療」等文字，本組將以請辦單建議署本部研參。
- 六、另有關報告中請臺北分會轉知會員各相關事項，敬請分會協助輔導轉達。
 - (一) 開放表別:109 年新增開放 17 項表別及前已開放 45 項，共計 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) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」雲端藥歷摘要區提示:新增 eGFR 值 $\leq$ 45 患者藥品使用提醒(「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。」)。另病患若有使用 NSAIDs 之藥品，請確實申報。
 - (三) 跨院雲端主動提示功能(API):截至 109 年 6 月 29 日為止，本組西醫基層 2,055 家(3 月，1,777 家)已完成版本更新，更新率 66% (3 月，57%)。請臺北分會持續協助輔導會員儘速完成雲端 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) 健康存摺申訴案件:核實申報及上傳費用資料，如發現申報或上傳錯誤，應及時更正；請加強醫病溝通，減少爭議。

申報不實或涉及虛、浮報，將依特約管理辦法等相關規定
論處。

- (五) 無職業榮民健保卡身分註記:請輔導會員受理保險對象就醫時，請確實核對健保卡之身分註記並正確申報醫療費用(身分註記代碼為「2」之無職業榮民者，始得申報免部分負擔代碼「004」)， 以避免影響診所權益。
- (六) 未帶健保卡就醫:民眾未帶健保卡就醫，於「就醫之日起 10 日內(不含例假日)」補卡退費，請協助轉知會員配合於收據正確記載，以維護保險對象權益。
- 七、請輔導會員健保卡資料正確上傳，本組按季提供未達指標閾值之西醫診所名單，供分會協助輔導。
- 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：有關調劑西醫門診慢性病連續處方次數(含交付調劑)超過該處方可調劑次數之案件不予支付案，請臺北分會轉知會員配合辦理。

決定：

- 一、本署按季於健保資訊網服務系統(VPN)提供「西醫門診慢性病連續處方第2次以上調劑者超過處方可調劑次數案件」資料，請協助轉知會員於期限內回復，並請正確申報，以避免系統勾稽後予以核減。
- 二、餘洽悉。

伍、討論事項：

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關 109 年西醫基層「20 類重要檢查(驗)項目」管理措施案，提請討論。

結論：

- 一、糖化血紅素(HbA1c、09006C)、全套血液檢查(CBC、0801XC)、血液及體液葡萄糖(Glucose、09005C)、血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(SGPT、09026C)等 4 項檢查(驗)合理

區間訂定，請辦署本部審視合理性，並請分會協助提供專業理由。

- 二、每月 20 類檢查(驗)資訊回饋報表，雖列出全部合理區間再執行之明細，但執行重點管理時，如單家院所再次執行醫令少於 5 件(含)時，不再進行之發函輔導作業。

陸、臨時動議：

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區復健科基層院所申報 42017C 項目管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對本次經北區審查醫師評核「42017C(中度治療-中度)」建議應改申報「42006C(簡單治療-中度)」之原申報費用 3 家診所，就被評核費用年月申報 42017C 經專審未核減個案，擴大資料抽審期間，辦理專業審查，以了解個案申報之合理性。
- 二、建請臺北分會邀集復健科、骨科審查專家共同討論，研訂或修正申報物理治療黃金治療療程之審查共識，提醫師公會全國聯合會以建立 6 分區審查共識。
- 三、本次 3 位經評量不合理之審查專家，將列入下次審畢評量追蹤抽審名單，評量結果並列入遴(續)聘參考。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區西醫基層院所使用 GLP-1 藥品管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對 108 年度本分區「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案佔院所糖尿病患個案 $\geq 6\%$ 院所」列為重點管理院所，自 109 年 7 月起以管理類「A6 經專業審查或檔案分析疑有異常院所」指標，抽樣審查 6 個月進行列管，並追蹤後續改善情況。
- 二、前述列管院所審查時一併提供申報 GLP-1 藥品高於同儕 90 百分位基層院所之申報占率供審查醫師參酌。

三、另對於 108 年度本分區「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案佔院所糖尿病患個案 $\geq 10\%$ 院所」，發函輔導，並請診所就占率偏高部分提具說明。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「20 類重要檢查(驗)管理方案」核扣機制之合理性，提請討論。

結論：本案併入討論事項第一案討論。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「年復健大於 180 次個案之異常申報件數」之院所管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對臺北分會輔導「年復健 >180 次之個案」於 109 年第一季下降率未達 50%之 21 家院所，依分會建議抽審條件如下：
 - (一) 申報復健費用最高前 10 名診所，每家抽審 20 名個案。
 - (二) 申報復健費用第 11 至 21 名診所，每家抽審 10 名個案。
- 二、上開排除 1 家已終止合約診所，總計抽審 20 家診所，300 名個案。

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。

結論：本組將協助確認臺北分會提供之同體系院所後，再請辦署本部研參修正名單。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準開放 45 項表別項目管控案，提請討論。

結論：

- 一、分析 109 年 2-5 月(費用年月)診所申報下列醫令數量成長情形，並提報下一次共管會議檢討管理方式：

- (一) 臺北分會建議之 109 年第一季開放表別執行點數大於 50 萬之 10 項醫令，包含「流行性感 A 型病毒抗原(14065C)、流行性感 B 型病毒抗原(14066C)、標準肺量測定(17004C)、超音波心臟圖(18005C)、耳石復位術(54044C)、陰道式超音波(19013C)、杜卜勒式彩色心臟血流圖(18007C)、攜帶式心電圖記錄檢查(18019C)、平衡檢查(22017C)、光線治療(51019C)」。
- (二) 109 年第一季開放表別平均每家申報醫令數量高於其他分區之 4 項醫令，包含「INTACT 副甲狀腺免疫分析(09122C)、支氣管擴張劑試驗(17006C)、皮質素免疫分析(09113C)、心肌旋轉蛋白 I(09099C)」。
- 二、針對本組已辦理上開「陰道式超音波(19013C)、超音波心臟圖(18005C)、平衡檢查(22017C)」等 3 項之專案執行結果，提報下一次共管會議。

第七案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區骨科醫療費用成長率偏高之管控方式，提請討論。

結論：由本組錄案研擬骨科醫療費用成長率偏高之管理方式，再正式行文回復臺北分會。

第八案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區洗腎案件另外申報西醫基層總額總額費用一案，提請討論。

結論：有關 108 年 9 月(費用年月)臺北區審查醫師審畢抽審評量結果，其中洗腎案件之 1 名內科審查醫師，經其他分區審畢評量結果，不合理理由為「應核減未核減」，其受評結果略以，「透析病人已含診察費不應再報診察費，且一般皮膚用藥應屬血液透析內含藥品，不宜另行申報」一節，本組將針對此個案了解處理。

柒、散會:下午 4 時 08 分