

西醫基層總額臺北分區 109 年第 1 次共管會議紀錄

時間：109 年 4 月 24（星期五）中午 12 時 30 分

視訊會議地點：臺北業務組健保大樓（臺北市公園路 15 之 1 號）

3 樓 301 會議室（現場與會_25 人）、3 樓電腦教室（視訊與會_14 人）、

3 樓協談室（視訊與會_10 人）、9 樓討論室（視訊與會_2 人）

列席指導：李署長伯璋

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（視訊）、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（視訊）、李委員光雄（視訊）、李委員偉華、李委員秀娟（視訊）、周委員賢章（視訊）、林委員應然（視訊）、林委員育正（視訊）、洪委員德仁（視訊）、倪委員小雲、張委員必正（視訊）、許委員惠春（視訊）、陳委員建良（視訊）、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（視訊）

健保署臺北業務組：

林副組長寶鳳、施參議志和（視訊）、許專門委員忠逸（公出）、王科長珮琪（方淑雲代）、余科長正美（徐梓芳代）、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、林複核視察怡君（視訊）、莫複核視察翠蘭（視訊）、范視察貴惠、陳視察懿娟（視訊）

列席單位及人員：

臺北分會

黃琴茹（視訊）、何怡璇（視訊）

臺北市醫師公會

李家祥醫師、周裕清醫師（視訊）、楊境森醫師（視訊）、陳怡璇（視訊）

新北市醫師公會	鄭俊堂醫師、林震洋(視訊)
基隆市醫師公會	王俊傑醫師(視訊)
宜蘭縣醫師公會	林旺枝醫師
健保署署長室	張參議禹斌
健保署新聞聯絡室	詹簡任秘書建富
醫務管理組	鄭智仁、賴昱廷
醫療費用一科	馮視察震華
醫療費用二科	廖美惠、呂可亭、溫牡珍(視訊)、陳韻寧(視訊)、陳珮玲(視訊)、徐佳瑜(視訊)、陳建綸(視訊)、陳邦誠(視訊)、施沂廷(視訊)、莊茹婷(視訊)、阮柏叡(視訊)、江爾雲(視訊)、楊筑晴(視訊)、張嘉珮(視訊)、劉烜廷(視訊)、黃聖中(視訊)
醫療費用四科	王玉緞(視訊)

壹、視訊連線準備:(略)

貳、署長致詞：

- 一、面對新冠肺炎疫情，不論是醫院或診所，都全力付出，非常謝謝醫界的努力。
- 二、各位幹部遇到會員提出問題，健保署可以理解，分區組長一定協助各基層院所。
- 三、健保署十分重視基層建議，除積極爭取紓困預算外，特別提高今年申報費用暫付，且期望依照去年核定金額協助大家。也請大家轉達會員儘量降低不必要的浪費，一起為總額努力。
- 四、不論總額管理或分級醫療，都非常重要，需要靠醫界相互合作，不合理的申報，一定要改善；不合法的，一定會處理。
- 五、謝謝大家支持與肯定本署頻寬補助方案，也因為之前光纖寬頻政策，讓這次疫情能迅速完成 TOCC、口罩預購等健保雲端資訊，更驗證科技協助防疫成果。

六、提升健保點值至 1 點 1 元，基層可以朝調整服務量處理，醫院可以採自主管理達到不衝量，一起管控點數，提升工作環境維持醫療品質。

參、主席致詞:(略)

肆、追蹤事項:108 年第 4 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列管案辦理情形。

結論：

一、追蹤事項共 10 案，解除列管 6 案，並依委員建議將序號 4(骨科分析)、序號 5(疫苗接種同時申報健保費用案)改列繼續列管，併序號 9(復健費用管理專案)、序號 10(GLP-1 藥品進行分析與管理)，共計 4 案繼續列管如下：

(一) 序號 4_骨科分析案：訂定管理標的與繼續分析，亦請分會可提供管理指標，以平均每件單價下降低於全國均值為目標。

(二) 序號 5_疫苗接種同時申報健保費用案：再分析申報 F000 個案數申報特別(如：學校疫苗注射)高且同日取號申報預防接種之異常院所，本案繼續列管。

(三) 序號 9_復健費用管理專案：提供原輔導「一年復健>180 次」之 25 家診所最新統計資料，請分會繼續加強輔導，期待能達到下降率 50%之目標值。另本組也會持續辦理復健專案管理。

(四) 序號 10_ GLP-1 藥品進行分析與管理：請臺北分會提供 GLP-1 異常管理標的之專業建議。針對高於同儕且使用量異常之院所名單，臺北業務組將提供分會先予輔導，如未改善再抽審案件，辦理專業審查。

二、另，序號 3_婦科(19003C)、產科超音波(19010C)適當性專案、序號 6_臺北區分級醫療及轉診服務成效及序號 7_協助輔導會員完成雲端主動提示功能 (API)更新等 3 案，雖解除列管，近期將完成以下事項：

- (一) 婦科(19003C)、產科超音波(19010C)適當性專案，以 108 年申報資料進行分析持續管理。
- (二) 109 年 5 月 4 日醫院總額共管視訊會議再次宣導「基層診所以電子轉診上轉病人至醫院後，請醫院端至電子轉診平臺受理，並於接受病人後依法(醫療法施行細則第 51 條)以電子轉診回復病人情形，以提高電子轉診完整率」。
- (三) 提供未完成 API 版更之各縣市西醫基層診所名單，請分會繼續輔導會員儘速完成 API 的版更。

伍、報告事項:西醫基層總額執行概況。(報告單位:臺北業務組)

結論:

- 一、有關分科統計備註之呈現方式(例如 復健 2 屬於那些科別)，於下次會議資料修訂。
- 二、重複用藥管理方案
 - (一) 為減輕第一線防疫醫護人力負擔，署本部自 108 年第 4 季至 109 年第 2 季暫緩執行重複用藥管理方案，惟本組仍會持續輔導醫療院所，函請每季重複藥費核減大於 1 萬點之診所提出說明與改善。
 - (二) 請本組於下次共管會議，報告藥局重複用藥案。
- 三、請臺北分會輔導及宣導會員事項：
 - (一) 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、專科別…)執行服務，提升西醫基層醫療服務之範疇。
 - (二) 本署已於 VPN 健保資訊網服務系統，建置「特定地區旅遊及接觸史查詢系統」，該系統不限醫師查詢，若病患未攜帶健保卡就醫時，則可由診所被授權之人員(例如 掛號或前臺.. 等人員)逕予查詢，請分會鼓勵會員授權給診所可查詢 TOCC 權限之人員。
 - (三) 請協助轉知會員於每月 20 日前將「代領藥名冊」電子檔 mail 傳送至健保署費用二科專用信箱 (tb_f2@nhi.gov.tw)，檔案命名規格：醫事機構代號(10碼)_費用年月(民國年 5 碼)_代領藥名冊，範例：

3501200000_10902_代領藥名冊。

- (四) 請臺北分會繼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。
- (五) 108 年受託單位數位送審案件占率，除西醫基層外，醫院、中醫、牙醫等三部門均已達五成以上，請分會協助加強宣導會員使用數位送審，若有困難可與本署共同討論因應。
- (六) 請審查醫藥專家多利用智慧型專業審查系統 (Intelligence Peer Learn, IPL) 審查案件。

四、餘洽悉。

陸、討論事項: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，提請討論。(提案單位：臺北業務組)
決定：

- 一、B、C 類指標，先排除 C2_2(60 萬點 < 整體醫療點數 ≤ 100 萬點 (月)，且整體醫療點數成長率 > 20%，且平均每日醫療點數成長率 > 20%) 計算後，抽審總家數調降為 200 家。
- 二、重新啟動 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)」，惟僅抽審超出常模之異常院所。

柒、臨時動議:

案由一:建請討論疫情期間民眾自行轉診給予免審條件乙案。(提案單位：臺北分會)

決定：

- 一、COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，基層診所對於自行由醫院改至診所就醫之慢性病人，經雲端藥歷了解病人醫院相關用藥，比照原醫院處方開立用藥之案件請於病歷載明清楚，如列為抽樣名單，可自行舉證併同抽審資料備查同意後免除審查。
- 二、本措施先實施至 109 年 6 月，視狀況檢討，並於疫情結束時

停止本措施。

案由二：原訂109年6月5日(星期五)召開之109年第2次西醫基層共管會議，因距離本次視訊會議時程太近，且疫情狀況尚未穩定，建請順延召開案。(提案單位：臺北業務組)

決定：因應疫情發展，將於5月下旬再洽臺北分會商議109年第2次西醫基層共管會議之召開日期及會議形式(實體或視訊)。

捌、散會：下午3時45分