

# 西醫基層總額臺北分區 110 年第 1 次共管會議紀錄

時間：110 年 3 月 12 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、王主任委員維昌

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

黃副主任委員振國、周副主任委員慶明、林副主任委員應然、劉副主任委員兆輝(請假)、張副主任委員志華(請假)、張委員孟源、蔡委員有成、洪委員德仁(楊境森醫師代理)、周委員賢章(請假)、周委員裕清、詹委員前俊、王委員三郎(請假)、林委員育正、王委員俊傑、張委員必正(顏鴻順醫師代理)、陳委員建良、鄭委員俊堂、倪委員小雲、李委員秀娟、許委員惠春、吳委員梅壽、林委員旺枝、林委員新泰

中央健康健保署臺北業務組委員：

林副組長寶鳳、許專門委員忠逸、陳簡任視察蕙玲、王科長珮琪、余科長正美、林代理科長怡君

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、陳怡璇組長                                      |
| 新北市醫師公會 | 蔣友良醫師、劉遠祺醫師、蘇育儀醫師                                |
| 基隆市醫師公會 | 康德華醫師  |
| 宜蘭市醫師公會 | 蔡俊逸醫師  |
| 醫療費用一科  | 余千子  |
| 醫療費用二科  | 范貴惠、陳韻寧、張益誠、陳懿娟、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、黃聖中、蘇乙偵、楊筑晴、  
潘信熹、謝永慈

醫療費用四科

王玉緞、林秋伶

醫務管理科

李如芳、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追蹤事項辦理情形

結論：

- 一、追蹤事項共 11 案，序號 2(精神科控管案)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 9 案解除列管。
- 二、序號 2「精神科控管案」:俟完成資料分析，請醫院總額審查專家協助提供意見，擬定管理措施後，提報共管會議討論，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」:本案進行專審中，俟審查完竣後另行提報審查結果及評估申報改善情形，本案繼續列管。
- 四、序號 1 及序號 6\_大型診所案皆解除列管，惟請針對大型診所進一步分析醫師醫療費用耗用及支援醫師醫療費用占比情形，另有關「內○國○診所」檢送報備支援醫師至本組備查審核作業，本組將持續辦理。
- 五、本分區各共管會議如因議題涉跨總額，或需諮詢專家，得由本組視需要邀請列席。
- 六、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、核減率很高的專案(例如心臟超音波、光線治療、GLP-1)繼續管控，有關使用 GLP-1 藥品之個案平均單價偏高的問題，將於資料分析後檢討管理重點。
- 二、針對復健 2 申報 42003C<2%且申報 42012C 以上醫令占率>20%之診所進行資料分析後，函請院所說明改善。
- 三、委員針對西醫基層總額不予支付指標「006-初次使用 ticlopidine 或 Clopidogrel 前未使用 aspirin 比率」等藥品使用意見，請臺北分會來文提供具體建議，俾利本組請辦署本部相關單位研參。
- 四、本組將以電子郵件通知參與「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」之診所，為避免影響藥品療效，請收案院所確實完整追蹤個案用藥情形，並針對『停藥』比例較高之診所另案辦理監控及輔導。
- 五、持續針對 R 碼占率偏高之診所進行輔導。
- 六、委員所提重複用藥資料回饋跟申復作業流程，已將相關簡報以電子郵件通知臺北分會窗口人員，請窗口人員提供西基共管委員及轉知會員參考。
- 七、開放表別雖列專款預算，實際執行後的點數會以每點 1 元挹注各區一般部門預算，請鼓勵會員對於有醫療需求之民眾提供適切的運用。本組也將持續分析各分區執行狀況及評估有無本區須加強推動及輔導的項目，提下次共管會議報告。
- 八、20 類重要檢查(驗)管理方案，將挑選再執行率高於全國者之前 3 項，作為本轄區重點推動項目，本組預計先發函輔導診所自主管理並監測其執行情況 1 季，再視改善情形啟動回溯性立意抽審作業。
- 九、請臺北分會轉知會員事項如下：
  - (一)重複用藥管理方案於 109 年第四季起重啟檢核，開立處方時善用雲端藥歷頁籤中「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」

- 按鈕或使用「跨院重複開立醫囑重複提示功能」(雲端 API)，確認藥品餘藥日數未超過 10 日。
- (二) 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。
  - (三) 為避免因不當使用 NSAIDs 藥物，加速腎功能惡化及產生併發症，請提醒會員查詢雲端藥歷，本組仍每月資訊回饋案件名單於 VPN 系統，供院所下載自行管理。
  - (四) 醫藥界對於可逕依雲端系統呈現之健保申報資料即取代紙本慢箋進行調劑，目前僅有行政命令解釋，仍有適法性疑慮，故本案暫緩實施。
  - (五) 109 年 10 月 29 日起健保醫療資訊雲端查詢系統，新增「10 日內開立流感抗病毒藥劑(Tamiflu)」提示文字，供醫師瞭解患者曾於 10 日內接受流感抗病毒藥劑，但症狀未改善，應評估 COVID-19 感染之可能，加強通報採檢。
  - (六) 為提升民眾健康存摺就醫資料診斷碼及處置碼之正確性，針對僅適用特定性別之編碼限制，新增健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報檢核功能。
  - (七) 因微軟公司終止 Windows XP 作業系統服務，不再提供相關程式修正、軟體更新及線上支援服務，考量資訊安全，本署 VPN 各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統預訂於 110 年 7 月起停止支援 windows XP 作業系統。
  - (八) 自 110 年度起，特約院所將不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本資料。目前仍需紙本寄送者(約 792 家，各縣市名單另以電子郵件提供分會)，請分會協助輔導診所自行至 VPN 下載。
  - (九) 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。
  - (十) 西醫基層院所門診診察費加成項目包含精神科第一階段門診診察費(即診療項目編號 00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C)，本署將依程序辦理支付標準修訂事宜。



結論：109 年第 3 季指標 8(就診後同日於同院所再次就診率)大於 5%之診所，採論人歸戶立意抽樣審查。

### 第三案

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。

結論：同意修訂。尊重臺北分會運作需求，增列一名臺北分會執行秘書出席共管會議，文字則由本組酌修(如附件；含對照表)

陸、散會:下午 4 時 25 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

110年3月12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 **33** 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 **25** 人：本島 **23** 人(臺北 8 人、新北 8 人、基隆 3 人、宜蘭 3 人、臺北分會執行秘書 1 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 **19** 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

| 修訂文字   | 現行文字   | 說明                             |
|--|--|--------------------------------|
| <p>標題：<br/>西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點</p> <p><b>110</b>年<b>3</b>月<b>12</b>日修訂</p>  | <p>標題：<br/>西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點</p> <p>109年9月18日修訂</p>   | <p>修訂日期</p>                    |
| <p>四、本會議設置委員<b>33</b>人，由本組及臺北分會各派代表組成。</p> <p>(一) 本組代表8人：組長(召集人)及支出面相關科室主管。</p> <p>(二) 臺北分會代表<b>25</b>人：本島<b>23</b>人(臺北8人、新北8人、基隆3人、宜蘭3人、<u>臺北分會執行秘書1人</u>)；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<b>19</b>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。</p> <p>(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。</p> | <p>四、本會議設置委員32人，由本組及臺北分會各派代表組成。</p> <p>(一) 本組代表8人：組長(召集人)及支出面相關科室主管。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> | <p>因臺北分會職務需求，增列一名執行秘書出席會議。</p> |

備註：畫線部分為建議修訂之文字。