

西醫基層總額臺北分區 110 年第 2 次共管會議紀錄

時間：110 年 9 月 10 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、林主任委員旺枝

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(洪佑承醫師代理)、劉副主任委員兆輝(黃逸萍醫師代理)、張副主任委員志華(請假)、顏執行秘書鴻順、洪委員德仁、張委員孟源、蔡委員有成、王委員三郎(請假)、周委員賢章(黃國欽醫師代理)、周委員裕清、詹委員前俊、許委員惠春、張委員必正、倪委員小雲、陳委員建良、吳委員梅壽、鄭委員俊堂、林委員育正、王委員俊傑、陳委員英詔、林委員新泰、李委員秀娟(請假)

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(公假)、林科長怡君、余科長正美(公假)、李代理科長如芳

列席單位及人員：

臺北分會	黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	楊境森醫師、李家祥醫師、陳怡璇組長
新北市醫師公會	劉遠祺醫師
基隆市醫師公會	康德華醫師
宜蘭市醫師公會	蔡俊逸醫師、譚國勇醫師
醫療費用一科	陳瑩
醫療費用二科	陳韻寧、范貴惠、宋兆喻、陳懿娟、王韋婷、廖美惠、莊智雯、廖敏欣、陳邦誠、施羽真、徐佳瑜、莊茹婷、

施沂廷、江爾藝、盧宛伶、朱沛語、
黃聖中、蘇乙偵、謝永慈、潘信熹、
李盈蓁、洪毓婷、盧珉如、鄭佩甄、
阮柏叡

醫療費用四科

徐梓芳

醫務管理科

李如芳、呂婉瑜

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項:110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 15 案，序號 1(骨科診療費用偏高管控案)、序號 3(年復健大於 180 次個案之異常申報件數案)、序號 4(大型診所醫師管理)、序號 6(光線治療專案)、序號 8(復健 2 管理專案)及序號 10(C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫專案)總計 6 案繼續列管，其餘 9 案解除列管。
- 二、序號 1_「骨科診療費用偏高管控案」，繼續列管，相關決定如下：
 - (一)針對 109 年之 6 類管理標的，持續納為本(110)年骨科專案辦理。
 - (二)分析西醫基層診所麻醉科專科醫師執登情形。
 - (三)臺北業務組請辦署本部詢問有關非麻醉專科醫師經受訓認證後，能否執行麻醉處置之相關釋示或衛生福利部會議紀錄。
- 三、序號 3_「年復健大於 180 次個案之異常申報件數案」: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 4_「大型診所醫師管理」:併入討論事項第二案結論，繼續

列管。

- 五、序號 6「光線治療專案」:針對 109Q3 專案抽審且核減率 100% 之 9 家診所，函請自清其他未抽審案件申報光線治療之適當性，本案繼續列管。
- 六、序號 8「復健 2 管理專案」: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。
- 七、序號 10「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫專案」，繼續列管，相關決定如下：
 - (一)針對停藥比率大於 2.9%之 13 家診所，瞭解其停藥原因，視需要送請專業審查。
 - (二)檢視該等診所所有無參加 BC 肝炎追蹤方案及 BC 肝炎年度完整追蹤率執行情形。
- 八、另，序號 7「GLP-1 藥品管理專案」雖解除列管，俟審查完竣後，另行提報審查結果，持續管理滾動修正抽審閾值。
- 九、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、臺北業務組提供 110 年 6 月西醫基層申報資料與 108 年 6 月同期之成長差額大於 100 萬之院所名單，由分會進行瞭解及輔導。
- 二、請臺北分會轉知會員事項如下：
 - (一)西醫基層院所「一般病床住院診察費(天)」及「住院藥事服務費(天)」適用之支付點數案，相關內容請轉知會員配合辦理。
 - (二)健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區新增 B、C 型肝炎專區，請轉知會員依醫療需要查詢。
 - (三)開放表別前已開放 62 項，110 年新增 5 項後，共計 67 項，本次會議提供 109 年本分區申報點數占率低於其他

分區之 16 項醫令，請分會轉知相關科別會員對於有醫療需求之民眾提供適切的運用。

- (四)為提升整體上傳率，請交付檢驗單時，至少提供下列資訊，『就醫日期』、『原處方醫事機構代號』、『健保卡就醫序號』、『醫令代碼』、『病人身分證號』、『病人出生日期』，以利醫事檢驗機構有充足資訊即時上傳檢驗(查)結果。
- (五)請協助輔導會員進行電腦作業系統更新為 WIN10 或 IE 瀏覽器版本升級至 11 以上。(臺北業務組會後已 E-MAIL 提供分會，仍 100%使用 XP 登入之院所名單)
- (六)接獲衛生局停診補償通知之診所儘速來函檢具相關表單向本署提出申請。
- (七)執行光線治療應依支付標準規定適應症(西醫基層限申報乾癬)及審查注意事項(附照片、患者簽名等)規定進行申報。
- (八)有關醫事服務機構為保險對象施打疫苗，未有疾病就醫，卻向本署申報健保醫療費用，請自行檢視如有費用申報錯誤情事，請洽臺北業務組辦理更正事宜。
- (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。

三、請西醫基層總額臺北分會嗣後於共管會議時，同時針對配合健保各項政策之執行績效或相關輔導事項提出報告。

四、餘洽悉。

第二案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層檢驗(查)結果上傳情形報告。

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：「醫療費用申報總表線上確認作業」申請方式。

決定：

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：有關本轄區 110 年西醫基層精神科管理專案管控措施，提請討論。

結論：

一、依臺北業務組諮詢專審醫師意見擬訂之 8 項抽審指標，進行專案抽審，部分指標內容微調如下：

(一)指標 1:診療費偏高之 3 家診所，增加抽審個案件數。

(二)指標 3:排除月平均申報件數小於 500 件之診所。

二、針對申報抗精神病長效型針劑之診所進行檔案分析有無集中性，視需要發函輔導。

第二案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關大型診所 110 年第 1 季試辦採逐月抽審執行成效評估及後續管理措施一案，提請討論。

結論：

一、符合大型診所定義之院所，不具參加減量抽審資格。

二、大型診所定義：每月申報醫療費用大於 1,000 萬點或平均每件點數位居本轄區同科別最高前幾名者。

三、針對大型診所後續管理措施，由臺北業務組與臺北分會另擇期開會討論。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層總額醫療服務審查管理項目及醫療利用指標類項目 C2-1、C3 修訂案，提請討論。

結論：

一、同意分會建議修訂醫療利用類指標內容如下：

(一)C2-1：整體醫療費用>100 萬點(月)，且整體醫療點數成

長>30萬點，且平均每日醫療點數成長率>10%。

(二)C3：整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長>20萬點，且平均每日醫療點數成長率>15%。

二、有關110年3月1日調升西醫基層各專科醫師申報第一段門診量內門診診察費，不列入統計指標包含：醫療利用類C2-1、C2-2、C3。

三、自即日起，醫療點數成長率以108年為基期計算，並視疫情狀況做滾動式調整。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層總額醫療服務審查管理項目之管理類項次A8修訂案，提請討論。

結論：

一、管理類A8指標增修為A8-1及A8-2說明如下：詳附表1

(一)指標代碼：

1. 指標A8-1：每一院所原則上每兩年至少應予抽樣審查一次。

2. 指標A8-2：每一院所原則上每年度至少應予抽樣審查一次。

(二)修訂2年抽審1次必要條件3：未落入共管會議制定之「西醫基層總額醫療服務審查管理項目(A8指標除外)」。

(三)增列2年抽審1次必要條件4：前一年度專業審查月平均點數核減率<10%。

二、執行方式及管控機制：

(一)每年度1月份篩選必要條件1、2、4資格院所，次年(112年)符合前開條件新增院所，自112年重新起算2年期間(112年~113年)，依此類推。

(二)符合2年抽審1次院所，將與前次列入抽審月份至少間隔12個月以上，再進行抽審。

(三)執行期間若經檔案分析發現疑有醫療費用申報異常或違

反特管辦法相關規定處分者，則回歸一般例行管理指標列入抽審。

三、本(110)年度「每年度至少應予抽樣審查一次」未執行院所，將於110年10~12月辦理抽審，另辦理期間之醫療利用類指標抽審上限自260家(每月)下修為100家至110年12月抽審費用年月止，惟如因疫情影響本署發布暫緩抽審作業，本項作業同步暫停執行。

四、指標修訂對照表暨更新「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」(如附表2)。

五、2年抽審1次作業自111年1月起實施，自實施年月起同步停止減量抽審作業。

附表1：指標對照表

版本	原指標	修訂指標	
指標代碼	A8	A8-1	A8-2
指標名稱	每一院所原則上每年度至少應予抽樣審查一次	每一院所原則上每 <u>兩</u> 年至少應予抽樣審查一次	每一院所原則上每年度至少應予抽樣審查一次
抽審期間	送審1個月	(一) 送審1個月。 (二) <u>必要條件</u> ： 1、 <u>健保特約連續達5年以上(含)之院所(註：費用年月-原始合約年月≥60【5年】)，且負責醫師皆為同一人。</u> 2、 <u>近5年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、停止特約、終止特約)。</u> 3、 <u>未落入共管會議制定之抽審指標。</u> 4、 <u>前一年度專業審查月平均點數核減率<10%。</u>	送審1個月， <u>不符A8-1任一條件之院所，每年度應予抽審1次。</u>

附表 2：

西醫基層總額醫療服務審查管理項目

壹、管理類

項次	指標代碼	項目名稱	抽審方式
1	A1	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，處分確定：第 37 條者(不含第二款)。	論件隨機
2	A2	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法：第 37 條第二款(未經醫師診斷逕行提供醫事服務)、38、39、40 條者。	論人隨機
3	A3	經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所。	論件隨機
4	A4	終止合約院所。	論件隨機
5	A5	新特約院所。	論件隨機
6	A6	經專業審查或檔案分析疑有異常院所。	論件隨機
7	A7	當月醫療費用於次月底以後申報院所。	論件隨機
8	A8-1	<u>每一院所原則上每兩年至少應予抽樣審查一次。</u>	論件隨機
	A8-2	<u>每一院所原則上每年度至少應予抽樣審查一次。</u>	論件隨機
9	A9	專業審查核減率>20%。	論件隨機

貳、醫療利用類-醫療費用占率

項次	指標代碼	項目名稱	抽審方式
10	B1	整體醫療點數申報前 10 名院所。	論人隨機
11	B2	精神科院所整體醫療點數高於同儕 70(含)百分位。	論件隨機
12	B3	復健科院所整體醫療點數高於同儕 70(含)百分位。	論人隨機
13	B4	醫師申報醫療點數最高前 20 名院所(含跨基層院所)。	論人隨機
14	B5	整體醫療點數高於同儕 98(含)百分位。	論件隨機

參、醫療利用類-成長率指標

項次	指標代碼	項目名稱	抽審方式
15	C1	整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位，且整體醫療點數增加 20 萬點。	論件隨機
16	C2-1	整體醫療費用>100 萬點(月)，且 <u>整體醫療點數成長>30 萬點</u> ，且平均每日醫療點數成長率>10%。	論件隨機
	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%。	論件隨機
17	C3	整體醫療點數≥60 萬且診療點數≥20 萬，且 <u>診療點數成長>20 萬點</u> ，且平均每日醫療點數成長率>15%。	論件隨機
18	C4-1	醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕 98(含)百分位，且醫療點數成長率>5%。【該醫師所有執業院所均列入抽審】	論件隨機
19	C4-2	醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕 95(含)百分位，且醫療點數成長率>10%。	論件隨機

第五案

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」心電圖項目執行之抽審方式一案，提請討論。

結論：維持現行110年重點管理項目(下肢骨各處骨頭及關節檢查、胸腔檢查、婦科超音波及微細超音波檢查)，不另增心電圖項目。

第六案

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中，指標8「就診後同日於同院所再次就診率(1321)指標高於參考值一案，提請討論。

結論：西醫基層總額整體醫療品質指標8「就診後同日於同院所再次就診率(1321)」之統計資料範圍已排除代辦案件，計算方式亦已公開於本署全球資訊網。(路徑:署全球資訊網\健保資料站\醫療品質資訊公開\整體性之醫療品質資訊\西醫基層總額。網址 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=02DD3C471CBD8B1F&topn=23C660CAACAA159D)

陸、散會:下午4時15分