

西醫基層總額臺北分區 111 年第 2 次共管會議紀錄

時間：111 年 8 月 12 日（星期五）13 時 0 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、顏副主任委員鴻順、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)、鄭執行秘書俊堂、洪委員德仁、張委員孟源、蔡委員有成、王委員三郎、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(請假)、李委員秀娟、陳委員建良、吳委員梅壽、周委員慶明、林委員育正、王委員俊傑、陳委員英詔、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(請假)、許專門委員忠逸、陳簡任視察蕙玲、林科長怡君、余科長正美、張科長志銘

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	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、譚國勇醫師
醫療費用二科	陳韻寧、范貴惠、陳懿娟、宋兆喻、廖美惠、王韋婷、廖敏欣、莊智雯、陳邦誠、楊筑晴、徐佳瑜、莊茹婷、施羽真、黃聖中、江爾藝、盧宛伶、

朱沛語、蔡瑜珍、潘信憇、施孟奇、
盧珉如、鄭佩甄、洪毓婷、張芸湘、
周宛儀、謝永慈、高孟筠

醫療費用四科

徐梓芳、王玉緞

醫務管理科

李如芳

壹、主席致詞：(略)

貳、111 年第 1 次會議紀錄確認：(略)

參、111 年第 1 次臨時會議紀錄確認：(略)

肆、追蹤事項：111 年第 1 次西醫基層總額臺北分區共管會議
暨 111 年第 1 次共管臨時會議決議事項追蹤案辦理情形

結論：

一、追蹤事項共 9 案，序號 1(光線治療專案)、序號 2(疫情期間
逆勢成長分析)、序號 4(科別共識會議_婦產科建議)、序號
5(科別共識會議_眼科建議)總計 4 案繼續列管，其餘 5 案解
除列管。

二、序號 1「光線治療專案」：針對 111 年 1 月至 5 月申報 51019C
「光線治療」主、次診斷不符適應症，月平均件數 15 件以上
之兩家診所，排除先前 110 年 1 月至 8 月已抽審案件，以論
人歸戶方式抽審其光線治療全數案件，本案繼續列管。

三、序號 2「疫情期間逆勢成長分析」：續針對以下事項進行管理
，本案繼續列管。

(一)件數核減率偏高之診所持續加強管理。

(二)序號 F 診所，再針對 111 年 4 月至 6 月申報之 19012C(頭
頸部軟組織超音波)案件，進行立意抽審。

(三)該等診所大多數已依管理標的完成抽審，並依專審結果
進行個別管理中。分會委員如有其他精進管理建議，亦
可再提供臺北業務組參考。

四、序號 4「科別共識會議_婦產科建議」：自 111 年 8 月(費用年月)

起，將提供診所抽審前一個月申報超音波案件比例，置於系統或指定公共區供審查醫師參看，請審查醫師落實個資保護及保密原則，並回饋相關意見，俾施行二季後評估效益及後續辦理參考。另臺北業務組業已針對異常標的診所進行專審，並參考醫院層級之婦產科超音波執行率，將審查結果及改善情形報會，本案繼續列管。

五、序號 5「科別共識會議_眼科建議」：自 111 年 8 月(費用年月)起，將提供診所抽審前一個月氣壓式眼壓測定(23305C)等 9 項醫令同儕申報平均值，同前案婦產科方式，置於系統或指定公共區供審查醫師參看，請審查醫師落實個資保護及保密原則，並回饋相關意見，俾施行二季後評估效益及後續辦理參考。另臺北業務組業已針對異常標的診所進行專業審查，俟辦理完竣後提報結果，本案繼續列管。

六、序號 3「骨質疏鬆用藥專案」解除列管，惟請續針對件數核減率 $\geq 30\%$ 之 3 家診所，加強抽審 1 季。

七、VC-AE 差值與各診所收案對象之組成及疾病特性相關，且涉及應照護族群之健保醫療費用申報資料，不宜列入審查參考。

八、餘洽悉。

伍、報告事項：

第一案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：西醫基層總額臺北分會執行概況。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

一、進一步分析 111 年第 2 季特材及泌尿科成長原因。

二、有關 C5 案件併報健保費用案，考量每家診所併報健保件數平均僅約 3 件並不高，經確認不予追扣，將持續追蹤。

- 三、精神科管理專案：依 110 年(執行費用年月 109 年 1 月至 12 月)專審結果，針對件數及點數核減率偏高(原指標序號 1、2、3、6、8)共 5 項指標，持續納為本(111)年之專業審查指標(執行費用年月 110 年 1 月至 12 月)。
- 四、大型診所 111 年 1 月至 5 月正成長院所計 2 家，請臺北業務組與臺北分會另行討論後續管理方式。
- 五、有關代謝症候群防治計畫問答集(111.08.05 醫事機構第 1 版)項次 3-9, 如已為慢性病病人需長期使用藥物，不宜作為收案條件一節，臺北業務組將函請署本部釋示『不宜作為收案條件』一詞之明確定義，確認收案條件。
- 六、查頸動脈超音波檢查(20013C，單價 800 點)為 108 年 4 月 1 日開放表別項目，111 年 1~5 月臺北區總計 14 家診所申報 781 筆醫令、624,800 點(占台北區整體跨表項目 1.4%)，請評估整體申報趨勢，如有異常成長再納入監測。
- 七、請臺北分會轉知會員事項如下：
- (一)衛生福利部 111 年 3 月 25 日函知中華民國醫師公會全國聯合會等公協會，有關『醫院醫師支援診所之支援『時段』計算單位，由每時段 4 小時修正為 3.5 小時，並自 111 年 3 月 25 日起試行半年』。
 - (二)執行板機指手術，仍須依醫療法第 63 條及審查注意事項第二部、壹、一般原則之規定檢附手術同意書及麻醉同意書。
 - (三)111 年 6 月 1 日新增開放 2 項表別及前已開放 67 項，共計 69 項，請分會鼓勵會員對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…)執行服務，提升西醫基層醫療服務之範疇。
 - (四)請於處方箋上列印就醫識別碼，俾調劑端查驗處方有效性。並下載使用 5.1.5.3 版以上之最新控制軟體。本署已研擬相關獎勵指標，鼓勵診所使用 2.0 版上傳。
 - (五)本署自 110 年 10 月 22 日起，放寬不限專科別醫師均可開立 C 肝口服新藥，本組已製作簡易版計畫參加路徑簡

報，請分會協助宣導。

- (六)本署自 106 年第 4 季起已按月回饋費用前 20 大檢查(驗)類別之同病人不合理區間內再次執行及執行率異常高於同特約層級同儕值報表，VPN 報表下載路徑：服務項目\保險對象管理\保險對象管理檔案下載。
- (七)自費用年季 111 年第 1 季起，擴大監測範圍，納入非處置之全部檢查(驗)醫令(原 509 項增加至 1,399 項)，每月進行費用、執行率及不合理區間再執行率相關統計監測。
- (八)費用前 20 大檢查(驗)類別之高額醫令(30 項)：列入診間跨院重複開立檢查(驗)醫囑主動提示功能。
- (九)E5204C 與 E5208C 性質同門診診察費，不可併報，不得再申報健保診察費。
- (十)C5 案件補申報期限，以就醫日期次月 1 日起 2 個月為原則(例:111 年 7 月份之費用，應於 111 年 9 月 30 日前完成補申報)。考量診所調整作業時間，就醫日期為 111 年 4 至 6 月份之費用，均應於 111 年 8 月 31 日前完成補申報。
- (十一)欲參與全民健康保險代謝症候群防治計畫之西醫診所，請至本署全球資訊網下載計畫，路徑：全球資訊網首頁>健保服務>健保醫療計畫>全民健康保險代謝症候群防治計畫。
- (十二)欲參與全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫之西醫基層復健科診所，請以書面資料提出申請(VPN 尚未建置申請頁面)，路徑：全球資訊網首頁>法規公告>公告新增「111 年度全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」。

八、餘洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區西醫基層白內障手術案件申報概況及管理措施。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關基層診所申報 Pregabalin 成分藥品之合理性，提請討論。

結論：針對 110 年申報該項藥品醫令點數高於同儕值 95(含)百分位醫師，且全年申報案件 \geq 200 件及醫令點數 \geq 10 萬點者之案件進行抽審。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層醫療費用審查注意事項-婦產科修訂案，提請討論。

結論：

- 一、請臺北業務組分析一季（費用年月 111 年 7 月至 9 月）西醫基層診所胎位不正案件之申報狀況，以利觀察評估。
- 二、產婦具胎位不正剖腹產適應症者，院所應檢附其住院後（住院期間）之清晰超音波照片及檢查報告為宜。上述修正建議，請臺北分會循審查注意事項研修提案程序辦理。

散會：下午 4 時 10 分