

西醫基層總額臺北分區 111 年第 3 次共管會議紀錄 (修正版)

時間：111 年 12 月 9 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(黃逸萍醫師代理)、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(請假)、吳委員梅壽、周委員慶明(請
假)、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、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、楊境森醫師、陳怡璇組長
新北市醫師公會	劉遠祺醫師
基隆市醫師公會	本次無列席醫師
宜蘭縣醫師公會	蔡俊逸醫師、譚國勇醫師
眼科專審醫師導讀人	陳宗源醫師
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、江爾蓁、盧宛伶、
蔡瑜珍、潘信憲、施孟奇、盧珉如、
鄭佩甄、洪毓婷、張芸湘、周宛儀、
謝永慈、柯映萱
徐梓芳、王玉緞
李如芳

醫療費用四科

醫務管理科

壹、主席致詞：(略)

貳、111年第2次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項：111年第2次西醫基層總額臺北分區共管會議
決議事項追蹤案辦理情形

結論：

- 一、追蹤事項共 13 案，序號 3(科別共識會議_婦產科建議)、序號 4(科別共識會議_眼科建議)、序號 8(頸動脈超音波檢查)、序號 11(Pregabalin 成分藥品管理)總計 4 案繼續列管，其餘 9 案解除列管。
- 二、序號 3「科別共識會議_婦產科建議」:依共管會議決議施行 2 季後(111 年 8 月至 112 年 1 月)，於 112 年第 2 次共管會議提報評估效益，本案繼續列管。
- 三、序號 4「科別共識會議_眼科建議」:依共管會議決議施行 2 季後(111 年 8 月至 112 年 1 月)，於 112 年第 2 次共管會議提報評估效益，本案繼續列管。
- 四、序號 8「頸動脈超音波檢查」:將持續追蹤臺北區頸動脈超音波申報情形，如有異常成長再納入抽審，本案繼續列管。
- 五、序號 11「Pregabalin 成分藥品管理」:將另案提報審畢結果，並視專審核減情形加強管理，本案繼續列管。
- 六、新增追蹤事項案共四案：
 - (一)有關 51019C「光線治療」適應症，健保支付標準中已明

訂「屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬」且相關抽審案件核減率接近 100%，為減少耗費審查資源，由臺北分會建請醫師公會全聯會增訂本項醫令自動化檢核邏輯。

- (二)針對 110 年 9 月至 111 年 7 月申報 51019C「光線治療」主、次診斷不符適應症且專審件數核減率 95%以上之 3 家診所，續抽審半年（111 年 8 月至 112 年 1 月）光線治療案件，並提至 112 年第 2 次共管會議報告。
- (三)泌尿科成長分析：針對包莖環切術(50020C)111 年第 2 季申報醫令數第 1 名診所，臺北業務組檢視該醫師過往於醫院層級申報案件執行率，視需要加強管理；另，申報攝護腺特異抗原(EIA/LIA 法，12081C)111 年第 2 季申報醫令數前 3 名之診所，進一步與 108 及 109 年申報情形進行比較，分析結果提報至 112 年第 1 次共管會議。
- (四)大型診所之專兼任醫師申報管理：將於 112 年第 1 次共管會議，邀請牙醫臺北區審查分會分享「跨區支援醫師」之管控方式。

七、餘洽悉。

肆、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、針對 111 年第 3 季費用成長差額偏高，且點數成長率大於件數成長率之 2 家診所，進一步瞭解分析，視需要加強管理。
- 二、針對 111 年 1 月至 9 月虛擬代碼(R 碼)總件數 100 筆以上，且 R 碼占率高於 5%之診所，函請診所說明，並視需要加強抽審。
- 三、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

- (一)全民健康保險代謝症候群防治計畫，基層診所及交付之醫事檢驗所不得另外申報收案評估費(P7501C)已內含之檢驗(查)(三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇)項目費用；本計畫與 DM、DKD 不得重複收案檢核於 111 年 11 月 18 日上線，修正收案期限自公告日(111 年 7 月 1 日)起至當年度 12 月底止。
- (二)診所交付檢驗，應與檢驗所溝通協定費用申報端，以免重複申報檢驗費用。
- (三)西基診所執行通訊診療案件(電話、視訊)，請檢視提供醫療服務內容之合理性及正確申報。
- (四)辦理本保險醫療業務，務必遵守本保險相關規定，避免不當申報情事。
- (五)有關重複用藥「虛擬代碼(R 碼)」之申報，應於病人餘藥大於 10 日前提下，且符合使用原因，並留存相關佐證資料備查，以確保病患用藥安全。
- (六)有關「居家輕量藍牙方案」將居家輕量化 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵，每家最高 6,000 點，請於 111 年 12 月 31 日前完成並函文檢附相關佐證資料向分區業務組申請。
- (七)112 年起長天期服務時段登錄已簡化，可全年度 5 次一次性維護，亦可依原作業方式逐次維護。
- (八)本署每日提供(含例假日)「就醫識別碼預檢獎勵指標報表」，院所可至 VPN/院所資料交換區下載。另，符合獎勵院所名單亦每日更新於本署官網 OPEN DATA 提供院所、公會、資訊廠商、家醫群執行中心運用，檢視達標狀況。
- (九)「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，因本獎勵案為 111 年預算，不可挪移至次年，請轉知各縣市醫師公會輔導仍未上傳之會員鼓勵安裝，臺北業務組將另以電子郵件提供未安裝程式及未完成預檢作業院所之名單給公會。

四、餘洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：111 年第 2 季至第 3 季臺北區西醫基層白內障手術案件申報概況及後續管理措施。

決定：

- 一、111 年第 2 季及第 3 季，以該季申報案件數最多之 4 月及 7 月列為抽審月份，抽審方式如下：
 - (一)落入指標 3、4、7 者，採全數抽審。
 - (二)111 年 3 月專審件數核減率高於抽審 12 家診所平均核減率(4.6%)之 6 家院所，除 111 年 4 月及 7 月申報白內障手術案件維持全數抽審外，另加抽 111 年 8 月及 9 月全數白內障手術案件。
 - (三)排除上述兩項者，其餘院所落入指標 3、4、7 以外之 5 項指標，抽審總件數之 10%個案數。
- 二、白內障手術專案之抽審案件，請院所配合檢附以下資料：
 - 1.術前 3 個月病歷影本。
 - 2.每眼檢附兩張不同角度的「細隙灯」照片，以及一張用健保卡遮蔽另一眼的外眼照片。
- 三、本次會議決議，含院所應配合事項及修訂通過之 8 項抽審指標(如后附)，請分會協助轉知眼科診所，臺北業務組將提供本轄區眼科診所名單及聯絡資訊予臺北分會。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」新增獎勵措施案。

決定：請臺北分會轉知會員檢驗(查)上傳作業系統精進功能，及新增資訊獎勵措施(配合部分負擔改革方案，門診申報格式改版 3,000 點；就醫識別碼-健保卡資料上傳格式 11,000 點；居家輕量藍牙 APP 介接院所 HIS 系統 6,000 點)，並請會員於 111 年 12 月 31 日前完成院所 HIS 系統更新及進行預檢作業，同時配合檢驗(查)結果即時上傳。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：112 年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

決定：

一、112 年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	112 年 3 月 10 日 (五)	112 年 6 月 9 日 (五)	112 年 9 月 8 日 (五)	112 年 12 月 8 日 (五)
會議名稱	112 年第 1 次共管會議	112 年第 2 次共管會議	112 年第 3 次共管會議	112 年第 4 次共管會議

二、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

三、考量作業時效，相關報告事項及討論提案請配合於會議前兩週送達，俾利儘速提供會議議程予與會人員參閱。

伍、討論事項：

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所單月申報 **200** 萬以上婦產科院所管理案，提請討論。

結論：請臺北業務組針對本轄區西醫基層婦產科診所執行內外痔相關手術個案，採跨層級院所進行歸戶分析，並依據外科審查注意事項之相關規範進行異常管理。

陸、臨時動議：

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」預檢獎勵指標獎勵條件修訂案，提請討論。

結論：獎勵施行期間「就醫類別」預檢不足 6 件，或無資料，本署會依改版完成院所以 2.0 格式預檢上傳成功的第一筆資料起，就醫類別 06-門診轉診就醫、DA-門診轉出、AC-預防保健、AD-職業傷害或職業病門(急)診會直接上達標註記，其餘會以補足方式計算。

散會：下午 3 時 35 分

臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定
111年4月29日修訂
111年8月12日修訂
111年9月16日修訂
111年12月9日修訂

一、8項抽審指標如下：

- 指標一、以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於50件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。
- 指標二、以108年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於5%之院所，擷取全月申報資料統計白內障手術案件大於50例之醫師。(新特約院所無108年基期，落入另一標的即納入抽審)
- 指標三、符合指標1或2之院所，除白內障手術外，其他23305C氣壓式眼壓測定等9項醫令執行率大於最近一年同儕75百分位值之院所，該季依9項醫令案件比率抽審申報9項醫令案件。【9項醫令】23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。
- 指標四、符合指標1或2之院所，個案第1次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前180日內無同院就醫紀錄)
- 指標五、醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前3名者。
- 指標六、每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於10%之院所。
- 指標七、符合指標1或2之院所，每季申報醫療費用排名前10名之個案。
- 指標八、以108年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於5%之院所，(參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任眼科專科醫師數-1)*23)。(新特約院所無108年基期，落入另一標的即納入抽審)

二、白內障手術案件管理專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 術前3個月病歷影本。
- (二) 每眼檢附兩張不同角度的「細隙燈」照片，以及一張用健保卡遮蔽另一眼的外眼照片。

「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」修訂文字對照表

指標	修訂文字	現行文字	說明
指標一	<u>以本轄區最近一年</u> 西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於50件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。	110年西醫基層院所白內障手術事前審查同意率低於平均值之院所，擷取事前審查申請總件數大於50件者。	採用最近一年事前審查同意率資料，較符合院所執行現況。
指標二	以108年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於5%之院所，擷取全月申報資料統計白內障手術案件大於50例之醫師。 <u>(新特約院所無108年基期，落入另一標的即納入抽審)</u>	以108年為基期，醫師全月申報資料統計白內障手術案件大於50例，且院所申報季成長率平均值大於5%之院所。 【修正】	1. 考量以季計算成長率，每家落入月份數不一。 2. 108年無申報資料之新特約院所，無法統計成長率，若手術案件大於50例之院所，仍納入抽審。
指標三	符合指標1或2之院所，除白內障手術外，其他23305C氣壓式眼壓測定等9項醫令執行率大於 <u>最近一年同儕75百分位值之院所</u> ，該季依9項醫令案件比率抽審申報9項醫令案件。 【9項醫令】 23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。	符合指標1或2之院所，除白內障手術外，其他23305C氣壓式眼壓測定等9項醫令執行率大於同儕75百分位值。 【9項醫令】 23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。	採用最近一年9項醫令執行率同儕75百分位值統計資料，較符合院所執行現況。
指標四	符合指標1或2之院所，個案第1次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前180日內無同院就醫紀錄)	符合指標1或2之院所，個案第1次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前180日內無同院就醫紀錄)	未修正
指標五	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且 <u>每季</u> 施行白內障手術件數前3名者	醫院醫師但報備支援西醫基層院所，且施行白內障手術件數前3名者	1. 因執登於非健保特約院所亦可申報費用，爰增加相關文字。 2. 考量以季計算成長率，爰指標新增每季文字。
指標六	<u>每季</u> 申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於10%之院所。	申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於10%之院所。	考量以季計算成長率，爰新增每季文字至指標。
指標七	符合指標1或2之院所， <u>每季</u> 申報醫療費用排名前10名之個案。	符合指標1或2之院所，當月申報醫療費用排名前10名之個案。	
指標八	以108年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於5%之院所，(參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任眼科專科醫師數-1)*23)。 <u>(新特約院所無108年基期，落入另一標的即納入抽審)</u>	以108年為基期，白內障手術案件季成長率平均值大於5%之院所(參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任眼科專科醫師數-1)*23)。 【修正】	1. 考量以季計算成長率，每家落入月份數不一。 2. 108年無申報資料之新特約院所，無法統計成長率，若申報件數>合理件數之院所，仍納入抽審。

備註：畫底線部分經111年12月9日西基共管會議修訂通過。