

# 西醫基層總額臺北分區 112 年第 1 次共管會議紀錄

時間：112 年 3 月 10 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、洪主任委員德仁

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

林副主任委員旺枝、黃副主任委員振國、顏副主任委員鴻順、  
陳副主任委員蕾如(黃逸萍醫師代理)、陳副主任委員欣怡(請假)  
、周執行秘書賢章、林委員應然、蔡委員有成、張委員孟源、  
周委員裕清、黃委員國欽、詹委員前俊、王委員三郎、鄭委員  
俊堂、張委員必正、許委員惠春、吳委員梅壽、李委員秀娟、  
蘇委員育儀、劉委員遠祺、王委員俊傑、林委員育正、陳委員  
英詔、林委員新泰(請假)

中央健康健保署臺北業務組委員：

許專門委員忠逸、谷專門委員祖棣、賴專門委員彥壯、林科長  
怡君、余科長正美、張科長志銘

眼科專家：黃維仁醫師

牙醫臺北審查分會：張香茂常務委員、溫育騰執行長

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 蔣友良醫師、鄭忠政醫師、陳偉鵬醫師

基隆市醫師公會 康德華醫師

宜蘭縣醫師公會 林彥任醫師

醫療費用二科 陳懿娟、宋兆喻、廖美惠、廖敏欣、  
莊智雯、陳邦誠、楊筑晴、盧珉如、

徐佳瑜、莊茹婷、黃聖中、江爾藝、  
蔡瑜珍、潘信憇、施孟奇、鄭佩甄、  
洪毓婷、張芸湘、謝永慈、蘇乙偵  
吳善鈞、高孟筠、林鼎傑

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 3 次會議紀錄確認：(略)

參、牙醫門診醫療服務審查管理經驗分享：(略)

肆、追蹤事項：111 年第 3 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 14 案，序號 7(西醫基層白內障手術案件管理專案)併入本次會議臨時動議第一案列管、序號 8(點數成長率大於件數成長率診所)、序號 11(邀請牙醫臺北區審查分會分享「跨區支援醫師」之管控方式)、序號 12(重複用藥虛擬代碼(R碼))、13(「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)及 14(請臺北分會轉知會員事項)總計 6 案解除列管，其餘 8 案繼續列管案，分述如下：

(一)序號 1\_「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。

(二)序號 2\_「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。

(三)序號 3\_「光線治療(51019C)高核減院所」: 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，本案繼續列管。

- (四)序號4\_「健保支付標準中已明訂光線治療(51019C，430點)，屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬，請臺北分會提醫師公會全聯會增訂本項醫令自動化檢核邏輯」：臺北業務組提供轄區院所申報光線治療(51019C)不符適應症95百分位以上之統計資料供臺北分會提報不予支付指標參考。請臺北分會於下次共管會議回報辦理情形，本案繼續列管。
- (五)序號5\_1「泌尿科\_包莖環切術(50020C，2,252點)」：續對高異常醫療費用申報診所情形予以了解，視需要立意抽審其申報之合理性，本案繼續列管。
- (六)序號5\_2「泌尿科\_攝護腺特異抗原(EIA/LIA法，12081C，400點)」：分析該醫令申報情形(不限泌尿科)，針對以下兩項指標(排除主次診斷為攝護腺癌之案件)進行加強管理，本案繼續列管。
1. 指標一：初次看診即執行報PSA攝護腺特異抗原(12081C)檢查之個案。
  2. 指標二：執行次數高(年執行次數>4次)或執行頻率短之個案。
- (七)序號6\_「西醫基層婦產科診所執行內外痔相關手術個案」：針對本案2家診所辦理立意抽審以瞭解其申報之合理性，另請臺北分會研議醫師跨層級支援之管控方式，本案繼續列管。
- (八)序號9\_「頸動脈超音波案」：針對109年至111年轄區申報件數占率大於10%之醫師，自112年3月(費用年月)起進行加強審查3個月，審畢結果提共管會議報告，本案繼續列管。
- (九)序號10\_「Pregabalin成分藥品管理」：針對件數核減率>50%之院所持續加強管理，並提供申報量分布統計供分會研議不予支付指標，本案繼續列管。

二、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：

- 一、西醫基層總額醫療品質指標 8「就診後同日於同院所再次就診率」(下稱指標 8)進行以下事項：
  - (一)分會就指標 8 大於 5%且回饋意見之 3 家院所先行函文提醒，必要時邀請院所面談溝通處理。
  - (二)臺北業務組提供 111 年 Q3 指標 8 高於全區同儕值且參與家醫計畫之院所名單，供分會納入家醫計畫指標修訂之參考。

二、餘洽悉。

### 第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、111 年第 4 季與 110 年差額>100 萬且成長率 $\geq 80\%$ 之 8 家診所，臺北業務組進一步檢視分析，視需要加強管理。
- 二、精神科管理專案：指標 1「總診療費最高前 5 名個案」，調整為「總診療費最高前 5 名個案(該院所如精神科醫療費用<75 百分位者，予以排除)」，其餘 5 項指標不變，總計 6 項指標持續作為 112 年精神科專案管控標的。
- 三、骨科管理專案：本專案 6 類管理項目成效良好，將持續納為 112 年骨科管理專案管控標的。
- 四、平衡檢查(22017C, 450 點):該醫令(不限科別)進一步檔案分析，並依病人歸戶檢視申報次數偏高或重複施行之樣態。
- 五、檢驗所之檢驗(查)應全面上傳，至醫令申報量大且未上傳率高之診所，請臺北分會繼續協助輔導其改善。
- 六、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

- (一)執行板機指手術，須依審查注意事項第二部、貳、三外科審查注意事項 36、43 之規定檢附術前或後照片及保守療法過程記錄。
- (二)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，鼓勵醫師加入治療行列；收案後請定期追蹤個案用藥及回診情形，避免療程中斷影響藥品療效及無法評估治療成果。
- (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)有關全民健康保險代謝症候群防治計畫公告修正內容，請至本署全球資訊網查閱參考。(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(112.02.13 修正公告))。
- (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)請協助輔導會員儘速完成介接並使用 API 查詢功能，以減少重複檢查(驗)開立。
- (七)112 年起長天期服務時段登錄已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。
- (八)請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。
- (九)請轉知會員對有居家醫療需求之民眾，經醫師評估適合於居家或照護機構執行相關治療(例:傷口處置及換藥)，得由醫療院所提供診療服務，並依據支付標準治療處置規範及核實申報醫療費用。

七、餘洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：112 年家庭醫師整合性照護計畫修訂重點說明。

決定：洽悉。

#### 第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：針對檢驗查申報量高且上傳率低之診所，研議後續加強管理措施。

決定：

- 一、自 112 年 3 至 5 月(費用年月)併同立意抽審當月申報之檢驗查醫令案件，每家診所至多 30 件。
- 二、管理閾值如下：
  - (一)111 年 11 至 12 月申報檢驗查醫令 95 百分位以上，且檢驗查上傳率(含檢驗所上傳回算至原開立處方院所資料)低於本區同儕平均值之院所。
  - (二)影像醫令申報占率 80%以上者排除。

#### 陸、臨時動議：

##### 第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關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疑義案，提請討論。

結論：

- 一、「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案與應配合事項」第二點院所應配合事項，修正為每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙灯」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。
- 二、請臺北分會宣導報備支援醫師之服務量不納入合理件數計算，並洽請眼科醫學會協助轉知會員及加強輔導 111 年第 2、3 季抽審之院所。
- 三、本轄區於 111 年 11 月白內障手術案件累計件數已超出中華民國醫師公會全國聯合會預估本轄區全(111)年可成長之件數(1,320 件)，總計超出 3,703 件，且費用已超出 1.1 億點；經

各委員討論，請臺北分會邀請眼科醫學會針對以下各項討論共識：

(一)院所白內障手術申報量自我管控具體作法。

(二)執登於醫院或非特約診所醫師跨層級執行白內障手術管理。

(三)院所申報白內障手術量成長率超出同儕值之管控措施。

(四)白內障手術術後品質監控指標。

四、本次會議決議含院所應配合事項、修訂之 8 項抽審指標(如后附)暨相關院所(另以電子郵件加密提供名單)，請提供分會據以辦理，並協助轉知眼科診所。

## 第二案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區藥局「費用年月 111 年 4 月至 7 月疫情期間醫令自動化審查(REA)不符支付標準或給付規定，且無涉疫情放寬作為」，處方來源為西醫基層診所之扣減費用案，提請討論。

結論：費用年月 111 年 4 月至 7 月，臺北區藥局處方來源為西醫基層診所之 REA 檢核異常申報調劑案件，比照西醫基層診所核扣醫療費用，總計 70 萬 9,649 點。

散會：下午 4 時 54 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  
112年3月10日修訂

### 一、8項指標如下：

- 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，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
- 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，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註:合理件數計算參用眼科醫學會「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】

### 二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 術前 3 個月病歷影本。
- (二) 每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。



## 「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」修訂對照表

	修訂文字	現行文字	說明
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。	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。	未修正
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，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。 <b>(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)</b>	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)	文字酌修，以資明確。
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。 <b>【9 項醫令:23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】</b>	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。 <b>【9 項醫令:23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】</b>	未修正
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，且每季施行白內障手術件數前 3 名者	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	未修正
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。	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。	未修正
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。	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。	未修正
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， <b>該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)</b> 【註：合理件數計算參用眼科醫學會「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】	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)	考量院所申報白內障手術案件月平均件數 ≤10 例，非屬本指標須管控之高成長院所，爰排除抽審。

備註：畫線部分經 112 年 3 月 10 日本轄區西基共管會議修訂通過。

**「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案院所應配合事項」  
修訂對照表**

	修訂文字	現行文字	說明
(一)	術前 3 個月病歷影本。	術前 3 個月病歷影本。	未修正
(二)	<u>每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙灯」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。</u>	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。	依會議決議，修改本項文字。

備註：畫線部分經 112 年 3 月 10 日本轄區西基共管會議修訂通過。