

西醫基層醫療服務審查南區共管會議 110 年第 1 次會議紀錄

時間：110 年 3 月 24 日下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室
(同步開放 Microsoft Teams 視訊平台會議)

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
丁榮哲	丁榮哲	丁增輝	丁增輝
王家麟	請假	李明陽	李明陽
洪穰吟	洪穰吟	夏保介	夏保介
徐超群	徐超群	郭郁伶	郭郁伶
郭碧雲	嚴海樹(代)	陳相國	陳相國
陳英杰	陳英杰	黃紫雲	黃紫雲
端木梁	端木梁	趙善楷	趙善楷
劉維穆	劉維穆	蔡國麟	蔡國麟
戴昌隆	戴昌隆	謝明雪	謝明雪
顏大翔	顏大翔		

列席單位及人員：

南區業務組醫療費用二科

吳迪鈞、呂俞樺、呂麗娟、
李珮如、周俸鑒、周瑞貞、
張雅芳、陳等婷、黃梅珍、
盧羽眉

主席：林組長純美、賴主委俊良

紀錄：許雅婷

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決議	辦理情形
提案討論第一案	建請討論修正西醫基層服務審查共管會設置要點。	照案通過，修正重點如下： 南區分會代表修正為 14 人、南區業務組代表修正為 7 至 14 人。另南區分會代表之代理人修正為應具南區分會成員或本轄四縣市醫師公會理監事資格。	南區分會於 110 年 1 月 11 日來函提報 110 年西醫基層南區共管會議委員代表及代理順位名單，將據以辦理會議出席事宜。
提案討論第二案	建請討論規範多科別診所同日看診多科別之合理性。	後續將檔案分析多科別及同一地址聯合診所同日同病人就診多科情形，並函請院所說明，俟改善情形再擇定後續管理方式。	已分析 109 年下半年度申報情形，後續將擇定管理標的及方式。
提案討論第三案	建請討論及修正「南區西醫基層專業審查指標」權重積分指標序號 11 就醫病人門診月平均就醫次數(分科閾值)。	通過修訂南區西醫基層專業審查積分指標序號 11「就醫病人門診月平均就醫次數」，以 108 年各科平均就醫次數 85 百分位與現行各科平均就醫次數抽審閾值相較，擇優調整其閾值，自費用年 110 年 1 月起適用。	一、依前次會議決議辦理。 二、南區分會建議權重積分指標序號 11 操作型定義再排除申請點數極端值，提報本次會議討論。
提案討論第四案	有關醫師公會全聯會建議西醫基層總額部門符合特定條件之院所，得採以「每 2 年至少應予抽樣審查 1 次為原則」案，建請制定相關指標條件。	因南區分會表示本轄審查狀況穩定且核減率低，未有急迫性改變目前抽樣審查方式，南區分會將就細節再研議討論，俟情況提出相關意見。	南區分會於 110 年 3 月 3 日召開 110 年第 1 次委員會會議研議相關指標條件後，提報本次會議討論。

參、報告事項：

- 一、中央健康保險署南區業務組西醫基層總額執行報告。
- 二、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會報告。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：南區分會

案由：有關西醫基層總額部門符合特定條件之院所，得採以「每 2 年至少應予抽樣審查 1 次為原則」案，建請制定相關指標條件。

決議：

每季檢視下列指標項目，符合條件1或2者得延後輪審，往後持續檢視，每2年至少需抽審1次。

資料期間	指標項目	條件1	條件2
前季 往前五年	健保特約連續達5年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 ≥ 60 【5年】)，且負責醫師皆為同一人	必要指標	
	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)		
前前季 往前一年	每月程序審查核減率 $< 0.25\%$	✓	
	非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓	
	每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 < 1000 點	✓	
	每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 ≤ 10 件	✓	
前前季	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率 $\geq 90\%$		✓

備註：南區西醫基層特約院所均列入「南區西醫基層專業審查指標」，不因上述條件成立而排除。

提案二

提案單位：南區分會

案由：建請討論「南區西醫基層專業審查指標」權重積分指標序號11及13。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、積分指標皆排除「前前季醫療費用(含交付) < 5 萬之院所」。
- 二、積分指標序號13「每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位 $\times 70\%$ +每位醫師季申報總件數百分位 $\times 30\%$ 」，操作型定義新增「申報精神治療費季點數 ≤ 1 萬點之醫師不列入計算」。

提案三

提案單位：南區分會

案由：建請討論同體系醫療院所重複檢查(驗)情形，避免醫療資源浪費。

決議：

- 一、本組前已函請同體系醫療院所就重複檢查(驗)情形研提改善對策，院所表示將增加資訊系統提示，並宣導院內醫師於健保醫療資訊雲端系統查詢是否重複開立。
- 二、查該院所109年7月至110年1月30項重要檢查(驗)項目同院及跨院件數及占率已下降50%，另續輔導院所經病患同意可於同體系間共享資源，以達擷節醫療資源，並持續觀察申報情形。

伍、散會：下午4時40分