

衛生福利部中央健康保險署東區業務組 107年第2次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：107年12月27日(星期四)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室及台東聯絡辦公室二樓會議室

主席：李組長少珍 鄒主任委員永宏

紀錄：謝秀微

出席委員：

黃委員啟嘉	黃啟嘉	何委員活發	何活發
朱委員建銘	朱建銘	尤委員憲明	尤憲明
吳委員文揚	吳文揚	蔡委員文銘	請 假
呂委員紹仁	呂紹仁	王委員憶陵	王憶陵
劉委員建三	劉建三		
曾委員寧遠	曾寧遠		
江委員躍辰	江躍辰		

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組	羅亦珍	石惠文	王素惠	王英嬌
	江春桂	林桂英	馮美芳	洪美榕
	涂 琪	莊淑苗	詹蕙嘉	林美柿

列席單位及人員：

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會	徐洛新	吳子芸	
台東縣醫師公會	江麗雪		
花蓮縣醫師公會	戴啟邗醫師	何裕鈞醫師	林秀芸

壹、主席致詞：(略)

貳、107年第1次共管會議紀錄，請參閱(不宣讀)：確定

參、報告事項

第一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本組107年第1次會議決議事項辦理情形。

決定：全數解除列管。

第二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：就醫民眾若無力繳納健保欠費，或有居家醫療需求等健保相關問題，請協助透過本署弱勢通報平台，將個案通報至本組，俾於本組協助解決民眾欠費等健保問題。

決定：請醫療院所透過本署設置之弱勢通報平臺，將個案通報至本組，俾於協助解決未加保，無力繳納健保欠費，或有居家醫療需求等健保相關問題。

第三案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：洽悉。

第四案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形及門診特定藥品重複用藥費用管理方案報告案。

決定：洽悉。

第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為鼓勵有查詢雲端醫療服務之院所及利於民眾辨識，本署已印製「雲端醫療服務標誌」(靜電模)並於107年11月17日至22日期間寄送有查詢之院所，請協助轉知會員查收並張貼於明顯處。

決定：請協助並轉知會員配合辦理，並持續輔導會員善加利用查詢雲端醫療服務，餘洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：配合本署全球資訊網自107年11月2日起網頁項目更新，本轄區各總額雲端查詢系統案例分享，原網頁業已移至本署首頁/服務據點/東區業務組/健康守護零距離/建立雲端查詢系統/雲端查詢系統案例分享。

決定：請東區分會轉知會員善加利用，並可持續提供分享案例；餘洽悉。

第七案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：有關「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，請配合辦理。

決定：請東區分會協助輔導會員正確依規定申報，遇有任何疑問，請彙整問題反映給本組，餘洽悉。

第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請協助宣導會員配合推動108年全口服C肝新藥收案，有效降低C型肝炎之流行風險，保障國人身體健康，避免日後衍生肝硬化及肝癌所耗費之醫療及社會資源，達成我國全面性根除C型肝炎之目標。

決定：洽悉。

第九案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署已修訂108年「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」補助醫事機構固網月租費，改採定額支付方式，不綁指標。

決定：請東區分會協助轉知會員儘早提升網路頻寬，除能獲得網路月租費補助外，還可提升醫療服務品質及效率；並協助蒐集其他疑問或建議，俾便向本署反應；餘洽悉。

第十案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請輔導會員醫師轉診病患，盡量使用電子轉診平台。

決定：請東區分會持續輔導基層診所醫師操作，提升電子轉診件數占率。

第十一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：本署為提升初級照護醫療品質，將西醫門診病人可避免住院率作為檢視各分區醫療指標之一，請加強輔導會員醫師病患照護衛教，減少可避免住院率。
決定：定期提供醫師公會各診所西醫門診病人可避免住院率，請公會協助輔導。

第十二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：本署雲端安全模組採線上免費申請，將於108年5月1日起全面停發實體安全模組卡，日後模組卡若有損毀，請逕自上VPN下載使用。
決定：請東區分會協助宣導，本組未來將雲端安全模組操作手冊製成QR-CODE，再請東區分會協助轉知院所方便使用；餘洽悉。

第十三案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：請協助宣導會員務必依全民健康保險相關法規辦理醫療業務及申報醫療費用。
決定：請東區分會協助宣導，並透過公會共通平台，讓會員更熟悉健保相關規定，以免違規受罰；餘洽悉。

第十四案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：請鼓勵會員參加本署糖尿病方案，提升轄內參與家數及病患照護率。
決定：洽悉。

第十五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：轉知「108年度全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」之施行區域，自108年1月1日起實施，請配合辦理。
決定：建請東區分會儘速向資訊廠商說明及更新程式。

第十六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：專門職業及技術人員投保金額查核作業報告案。

決定：請東區分會協助轉知會員於每年1月至2月間自我檢視申報之投保金額，請儘速依規定覈實申報調整；餘洽悉。

肆、討論事項

第一案 提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「東區西醫基層醫事服務機構實地審查暨輔導作業流程」草案，提請討論。

決議：同意本案流程，另內容部分文字與原分會章程不符部分，擬由東區分會建請全執會討論修訂。

第二案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會

案由：建議修訂西醫基層總額專業審查抽樣原則，提請討論。

決議：同意自 108 年 1 月(費用年月)起修正「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」以總診所家數抽審 25%調整為 20%，並公佈於本署全球資訊網站。(如附件 1)。

伍、臨時提案討論：

第一案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建請討論推動執行審查醫藥專家具名審查，核刪案件必須清楚寫出理由。

決議：審查醫藥專家具名審查係屬全國性的政策，請向中華民國醫師公會全國聯合會提出，作為本署研議的參考。

第二案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建請討論推動李署長主張，精準審查並執行隨機與立意抽樣件數占率調整為 3:7。

決議：目前診所抽審現況無法符合 3:7，且醫院與診所的抽審方式不相同。

第三案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建請討論西醫基層診所每月收入 25 萬元以內，不抽審免審查。

決議：所提意見請東區分會列入參考。

第四案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建請討論召開本分會委員會議，開會時間每六個月一次，改為每三個月一次。

決議：本案已於 104 年第 2 次共管會議討論事項第六案決議：以每季召開 1 次為原則，並視議題狀況，詢問東區分會意見，得不召開共管會議。

第五案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建議修改專業審查抽樣原則，壹、專業審查原則：三、立意抽樣：8。

原指標：8.申請件數 2000 件（含）以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，.....。

修改為：8.申請件數 2500 件（含）以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，.....。

決議：建議先請東區分會內部討論達成共識，再於共管會議上提出。

第六案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(曾委員寧遠)

案由：建議修改專業審查抽樣原則，刪除貳、指標第 3、4、9 項指標。

決議：建議先請東區分會內部討論達成共識，再於共管會議上提出。

陸、散會：14 時 50 分。

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

107.12.27 修訂

壹、專業審查原則：

- 一、25 項指標以診所家數統計（以每家診所為一檔案分析單位）。
- 二、新特約及違約經處停約一個月(含)以上者在一年內中列為必審且最少抽審 6 次，其他違約（因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條至第 37 條所列違規情事之一者）抽審 1 次，每月各抽審 1/2，抽審標準為：[(新特約家數+違約家數)/2]（未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審）。
- 三、立意抽樣：共 19 家。(排除 B、C 肝治療計畫案件)
 - 1.每日件數成長率最高 1 名。
 - 2.每日金額成長率最高 1 名。
 - 3.每日件數成長最高 1 名。
 - 4.每日金額成長最高 1 名。
 - 5.平均就診次數前 2 名。
 - 6.04 慢性病每日的平均藥費最高的前 5 名。
 - 7.09 專案每日的平均藥費最高的前 5 名。
 - 8.申請件數 2000 件(含)以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，略過已列入抽審之院所依序遞補，自抽審費用年月 101 年 5 月開始執行。
- 四、每月隨機抽審家數為 14 家，每家診所每年至少抽審 1 次。
- 五、01、04 案的每件給藥日數百分位二項指標取後 10 百分位，其餘皆取前 90 百分位。即原 28 項指標刪除重複就診、04 案件給藥日數百分位、09 案件之每件給藥日數百分位。
- 六、**以總診所家數抽審 20%**，扣除二、三、四診所家數，其餘家數按檔案分析高點值抽審（同點值者，取申請金額較高者抽審）。
- 七、每日申請金額成長率→取代 28 項指標（8）申請金額成長率、每日申請件數成長率→取代 28 項指標（9）申請件數成長率，自費用年月 94 年 7 月（抽審年月 94 年 8 月）開始執行。
- 八、連續 3 個月因為專審原則被抽審之院所，如其每月核減率均小於 2%，且無審查醫師建議「加強審查」之情形，得列入隨機抽審 3 個月，但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自 102 年 6 月（抽審費用年月 5 月）開始執行。
註：核減率：指中央健康保險署醫療系統可查詢到之「送核」核減率。
- 九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（指標 1139.01）（使用率在 40%以上者—自抽審年月 9701 起）、注射劑使用率（指標 1150.01）每月各加抽審指標最高者 2 家，如加抽名單與指標抽審名單重複，則立意加抽該類案件 5 件，並自抽審費用年月 101 年 11 月開始執行。
- 十、自抽審 101 年 11 月費用起用藥日數重複率抽審改為以下指標各 1 家：
 - 1.(1157.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊率。
 - 2.(1158.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率。

3.(1159.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血糖藥物(不分口服及注射劑))用藥日數重疊率。

4.(1162.01)同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率。

十一、自費用年月 96 年 7 月起，各院所申報之醫療費用，經二位審查醫師審查後，核減率仍維持在 5% 以上者，次月列為必抽之診所。

十二、平均用藥品項數大於 8 項之院所。

貳、指標

專業審查檔案分析 28 項指標同期、同儕指標分析項目內容							
全部案件	1. 申請金額百分位	前 90%		慢性 病案 件	16. 件數百分位	前 90%	
	2. 診療費百分位	前 90%			17. 給藥日數百分位	刪除	×
	3. 件數百分位	前 90%			18. 每日藥費百分位	前 90%	
	4. 平均就診次數百分位	前 90%			19. 每件藥費百分位	刪除	×
	5. 每件金額百分位	前 90%			20. 每件給藥日數百分位	後 10%	
	6. 每件診療費百分位	前 90%		09 案 件	21. 診療費百分位	前 90%	
	7. 每日藥費百分位	前 90%			22. 藥費百分位	前 90%	
	8. 每日申請金額成長率百分位	前 90%			23. 件數百分位	前 90%	
	9. 每日件數成長率百分位	前 90%			24. 給藥日數百分位	前 90%	
	10. 件平均費用成長率	前 90%			25. 每日藥費百分位	前 90%	
	11. 重複就診	刪除	×		26. 每件給藥日數百分位	刪除	×
01 案 件	12. 件數百分位	前 90%			27. 每件診療費百分位	前 90%	
	13. 給藥日數百分位	前 90%		28. 每件藥費百分位	前 90%		
	14. 每件給藥日數百分位	後 10%		其他	29. 參加即時查詢病患就醫資訊方案，雲端藥歷查詢率	刪除	×
04 案	15. 藥費百分位	前 90%					
<p>×:表示目前不採用指標</p> <p>※件數：補報原註記：2（差額補報）不計件數。</p> <p>以上指標排除 B、C 肝治療計畫案件，特定治療項目代號：H1、HE 及排除慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案案件，特定治療項目代號：HF</p> <p>以上指標排除醫院下轉至診所的案件，轉診註記為 1：保險對象本次就醫係由他願轉診而來的個案</p>							