

高屏區西醫基層總額 111 年第 1 次共管會議紀錄

時間：111 年 3 月 23 日(星期三)下午 1 時 40 分

地點：本組 7 樓第 1 會議室

主席：林組長淑華、江主任委員俊逸

紀錄：林紋年

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

賴副主任委員聰宏、王副主任委員宏育、張副主任委員維仁、楊組長宜璋、林組長誓揚、鄭組長英傑、莊委員維周、張委員榮州

列席單位及人員：

高雄市醫師公會 王醫師欽程、潘醫師志勤、蔡醫師昌學

高雄縣醫師公會 盧醫師榮福、高醫師維祥

屏東縣醫師公會 梁醫師宏志、曾醫師競鋒

高屏分會會務人員 黃雅惠、陳幸慧

本署高屏業務組 蔡副組長逸虹、楊科長斐如、李金秀科長、施視察怡如、黃視察璽瑩、黃複核專員雅蘭、陳複核專員瑩玲、曾順麟專員、許嘉紋專員、王秋娥、顏如玉、葉美伶、陳香吟、湯于萱、黃蕙凌、沈俐蓉

主席致詞：(略)

壹、前次會議追蹤暨輔導作業事項：(洽悉)

貳、報告事項：

一、本署高屏業務組：

(一) 西醫基層醫療費用申報概況、110Q3 點值計算及 110Q4 點值預估。

(二) 111 年度西醫基層醫療給付費用總額約 154,644.1 百萬元，其中「一般服務+專款」較 110 年度核定總額成長 2.456 %：一般服務新增「促進醫療資源支付合理」、「提升國人視力照

護品質」，「精神科長效針劑藥費」移至專款項目；專款項目新增「代謝症候群防治計畫」、「提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫」。

(三) 檔案分析暨專案管理：

1. 加強同日併報、用藥、診療及精神科管理。
2. 高屏110年第3季西醫基層總額醫療品質資訊公開項目「門診注射劑使用率」、「抗思覺失調症同院所同藥理日數重疊率」2項指標未符合監測參考值；另110年第4季CIS「同院所同日申報相同藥品」及「feburi使用不符藥品給付規定」2項指標異常件數成長幅度高，前揭指標擬啟動加強審查，以瞭解合理性。

(四) 重要事項轉知：

1. 公告修正111年家庭醫師整合性照護計畫、西醫醫療資源不足地區改善方案、偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫，新增糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護方案。
2. 修訂白內障手術支付規定：111年3月1日起，每月門、住診白內障手術加總第41例以上須於申報費用前，至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時將序號填至「藥品使用頻率」欄位，方得支付。
3. 111年2月9日本署於VPN提供下載扣繳憑單電子檔，因所得金額未扣除財政部111年3月1日函文同意免(減)稅項目(COVID-19疫苗接種處置費、公費流感疫苗…等)，資料將於近期完成更正，請診所務必重新下載。
4. 西基品質保證保留款實施方案111年刪除原5項指標，新增3項：「連續假日前開診時段維護作業次數比率 $\geq 50\%$ 」、「當年度每月看診日數達22日以上之月次數 ≥ 6 次」、「

假日及國定假日開診比率 $\geq 50\%$ 」，核發權重各2%。

5. 民眾經由健康存摺或同儕藉由雲端查詢系統，發現診所申報不實之案件日益增加，請各公會協助轉知會員覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。

(五) 其他重要訊息請參閱簡報。

二、高屏分會各組工作報告(略)。

參、討論事項

提案一

提案單位：高屏業務組

案由：有關增修「高屏業務組西醫基層專業審查指標」案，請討論。

說明：

一、擬增訂精神科「45010C 執行率 90 百分位(含)以上」科別指標：

(一)查轄區西基診所 110Q4 申報件數及醫療費用點數，較 108Q4 分別負成長 17.5%、0.3%，惟精神科逆勢成長 13.5%與 21.8%，其中精神科診療申報醫令量及點數分別成長 20.8%、14.6%，點數成長 74.6%貢獻自支持性心理治療 45010C(97 點)(成長 26.8%；增加 204 萬點)。

(二)又查本轄 110 年 Q4 支持性心理治療 45010C 執行率高達 33.4%，執行率成長 5.8%，皆為全區之冠(全區分別為 24.5%、3.6%)。

(三)查高屏業務組西醫基層專業審查指標，尚未將該項醫令納入管理，為合理管控及瞭解申報適當性，擬增訂以為管理(每月約 8 家)。

二、為提升審查管理效益，擬將「科別指標」之管理類別由立意審查調整為”隨機+立意”，惟若該科別受疫情影響醫療費用負成長達 20%以上者(以 108 年同期為基期)，則仍維持立意審查。

決議：照案通過，並自 111 年 4 月(費用年月) 開始實施。惟精神科指標採納分會意見調整管理閾值，改新增「45010C 執行率 80 百分比(含)以上」科別指標。

提案二

提案單位：高屏業務組

案由：請高屏分會持續協助推動診所即時上傳檢驗(查) 結果、影像及病理報告，請討論。

說明：

- 一、查本轄西基診所及檢驗所 111 年 1 月上傳率分別為 25.4%、58.9%，與去年同期相較，整體成長幅度 51.4%(大於全區平均 33.1%)，惟仍低於全區平均值 37.1%。
- 二、為提升上傳率，俾利醫療資訊分享，篩選如下輔導標的請分會協助推動：
 - (一)透析診所：透析案件雖為包裹給付，惟不計價之檢驗(查)結果仍應逐筆上傳，查每月 1000 件以上檢驗(查)無上傳者計 28 家(原高雄市 15 家、原高雄縣 7 家、屏東縣 6 家)。
 - (二)醫療群診所(排除透析院所)：每月申報檢驗(查)1,500 件以上無上傳者共計 31 家(原高雄市 20 家、原高雄縣 10 家、屏東縣 1 家)；已成功上傳檢驗(查)結果，但其上傳成功率低於 80%者共計 34 家(原高雄市 15 家、原高雄縣 13 家、屏東縣 6 家)。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：高屏分區委員會

案由：有關白內障手術執行目標與管控方式，提請討論。

說明：

- 一、110 年 12 月 9 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議：刪除「每月門、住診白內障手術加總超過 40 例之醫師需送事前審查」；「未滿 55 歲施行白內障手術之個案需事前審查」；「每月門、住診白內障手術加總超過四十例之醫師，自事實發生之當月起算，第四十一例以上須於申報費用前，至 VPN 白內障個案登錄系統登錄，取得登錄完成序號，並於申報時填列此序號後，方得支付」。
- 二、依據健保會編列 111 年「提升國人視力照護品質」預算 1.2 億，全聯會於 111 年 1 月 25 日會議估計 111 年全年度白內障手術合理成長件數目標為 4000 件，並依一般服務預算占率分配至各分區，並由各分會研議管控措施並按季檢討。
以高屏區一般服務預算佔率約 16%來計算，一年可增加白內障手術件數為 $4000 \times 16\% = 640$ 件。
- 三、按 111 年 2 月 20 日西醫基層醫療服務審查執行委員會議決議略以：
 - (一)執行目標：111 年度成長件數目標為 4,000 件。
 - (二)有關白內障手術「分配方式」、「追蹤檢討」、「警示標準」及「管控基期」建議如下：
 1. 分配方式：
 - (1)4,000 件依分區全年度一般服務預算占率分配各區合理成長件數。
 - (2)考量支付標準修正公告自 111 年 3 月 1 日起實施，建議 111 年採三期（3~6 月、7~9 月及 10~12 月）30%、30%、40%，分配成長件數。
 2. 追蹤檢討：
 - (1)各分會：依「三期」追蹤預算使用情況，滾動式檢討管理機制；如有異常狀況，應立即召開會議因應檢討。

(2)執行會：依「三期」分析件數成長數據及評估預算使用情況，滾動式檢討管控機制；如有超支情形，應立即召開會議因應檢討。

3. 警示標準：建議各分會得依近年白內障手術實際申報量之80%~90%件數，外加各區合理成長件數，作為該區警示標準。

4. 管控基期：各區管控方案及成長率計算，以108年數值為比較基期。

(三)提供各區近年白內障手術實際申報情形及4,000件各區分配之件數，予各分會研議管控方案參考。

(四)基於分區管理之精神，各區應自主規劃白內障手術管控方案，並滾動式檢討管理機制。

四、有關訂定白內障手術事後審查措施及相關規範，移請審查組討論；會議得邀請執行會眼科委員列席討論。

建議：監測管控個別院所申報「總量」與「成長率」，超過者加強抽審，例如抽審全部白內障手術案件。

一、院所每月合理申報總量管控：專任專科醫師數 x 40 件。

二、院所新增專任專科醫師：第一年（12 個月）內每位每月額度不可超過 23 例。

三、報備支援醫師之申報量：

(一)新眼科專科院所或高成長的舊院所（成長超過5%者），限制報備支援醫師申報手術量不得超過該院所手術量之50%。

(二)有專任眼科醫師之診所每月總申報10台以內的院所不受此限。

(三)111年3月1日以後新成立的院所，所有報備支援醫師申報手術總量皆不得超過該院所手術量之50%。

四、逐季監測需嚴格管控的「高成長院所」。依據「高手術量院所」、「低手術量院所」、「新成立院所」，定義如下：

(一)「高手術量院所」：每月申報超過 $[40 + (\text{專任專科醫師數} - 1) \times 23]$ 例者，院所申報白內障手術成長率超過5%，加強抽審。

(二)「低手術量院所」或「新成立院所」：院所總計每一個月的平均總數不超過40例者，依往例以常態抽審指標或各分區另定管理方式管理。

(三)其他：成長率超過5%訂定嚴格事後審查管控機制。

五、請健保署提供分會每月白內障手術申報量，由分會與業務組成立之監控小組每季檢討上列一、二、三、四管控指標。如申報量超過（基期 $\times$ 成長率），得調整各項指標。該季申報量未達（基期 $\times$ 成長率），可以留用到下一季；該季申報量超過（基期 $\times$ 成長率），由下一季扣抵。

六、111年採用的比較基期為108年數值，高屏區各季成長率監控值定為4%，超過監控值4%則重新檢討以上一、二、三、四項。

七、本會監測管控成員為主委、各副主委、各組長暨眼科審查醫師組成。

決議：為能即時監控白內障手術執行情形，由本組每月提供相關資料予分會管理參考。