

高屏區西醫基層總額 108 年第 1 次共管會議紀錄

時間：108 年 3 月 20 日(星期三)下午 1 時 30 分

地點：健保署高屏業務組 7 樓第 1 會議室

主席：林組長淑華、王主任委員欽程

紀錄：陳瑩玲

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

王副主任委員宏育、鄭副主任委員英傑、周副主任委員明河、林組長誓揚、林組長俊傑、曾組長競鋒、莊委員維周、賴委員聰宏

列席單位及人員：

高雄市醫師公會 黃醫師鵬國

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、江醫師俊逸

高屏分會會務人員 黃雅惠

本署高屏業務組 蔡副組長逸虹、陳專門委員淑惠、謝科長明雪、張清雲科長、林視察惠英、邱複核專員佩穎、黃複核專員璽螢、莊複核專員專圓、黃雅蘭專員、蔡麗伶專員、王秋娥、顏如玉、葉美伶、陳香吟、林耘樞、沙芸飛、許嘉紋

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)轄區西醫基層醫療費用申報概況、醫療費用點值結算及預估、檔案分析執行情形(107 年第 4 季整體診療醫令暨復健醫療利用分析、慢連箋無後續調劑管理)、108 年第 1 季重要管理項目..等。

(二)重要推動事項：糖尿病與氣喘品質支付服務、C型肝炎全口服新藥執行計畫、善用電子轉診平台、鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案補助更新、推動家庭醫師整合性照護計畫增加照護涵蓋率及推廣居家醫療照護整合計畫(居家輕量藍牙方案)、門診特定藥品重複用藥費用管理方案修訂重點、善用查詢「跨院所重複開立醫囑主動提示功能(API)」及「健保雲端查詢系統」、20類重要檢查(驗)管理專案..等。

(三)重要訊息轉知：維護民族掃墓節(4/4-4/7)連續假期看診時段、請於VPN自行下載扣繳憑單暨醫療費用分列項目參考表供報稅用、轉知私立醫療機構變更負責醫師之程序及相關權利義務、公告「108年度提升離島地區基層照護服務計畫」、公告增修訂「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」、「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」、「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定、健保藥價調整(108年4月1日共異動7千多項藥品)請院所資訊系統提早因應。其他宣導事項(自動辦轉帳代繳保費好處多、專門職業及技術人員自行執業者投保金額申報)..等。

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：為提升審查服務量能、建立共同管理機制，擬修訂高屏業務組西醫基層專業審查指標(草案)，提請討論。

說明：

一、現制抽審指標採全有全無制，符合單項指標即抽審，較缺乏彈

性且無法得知各院所疑似異常程度，另每月抽審家數比例約為申報家數 20%，其審查服務量能無法適度調整。

二、經檢視各分區指標管理制度，除轄區與東區業務組外，皆訂有權重積分與獎勵指標，以精準審查的方式提升審查效率，修訂原則說明如下：

(一)原指標操作型定義維持不變，新增獎勵指標。

(二)原無需抽審之院所，不會因為新增獎勵指標而列入審查。

(三)原有指標區分為必審指標與積分指標，僅落入積分指標院所，得增列獎勵指標分數。

(四)獎勵指標總積分以 15 分為上限。

三、詳細指標類別與各項積分，詳附件。

四、以 108 年 2 月(費用年月)需抽審院所 391 家進行模擬，68%之院所屬於必審指標，另 32%之院所(128 家)屬於積分指標。

五、為即時調整審查服務量能，擬於各季共管會議執行檢討與抽審比率的設定。

決議：修訂序號 12 診療點數成長之指標權重積分為 12，餘照案通過。

修訂高屏業務組西醫基層專業審查指標(如附件 1)，考量初期高屏分會對轄區所屬會員進行宣導，爰自費用年月 108 年 7 月起實施。(說明:於 3 月 21 日與主委確認實施月份)

提案二

(提案單位：高屏分會)

案由：有關抽審案件規定壹星期完成交件，因準備整理時間常不夠使用，希望能修改規則，延長時間為貳星期；若超過時間交件，請勿以「電腦自動關閉給付」的行政懲罰，懇請 貴組通知催促交件代替行政處分。

說明：

- 一、診所一般只有一位醫師，醫療抽審案件大部份為慢性病例，藥師及護士或行政助理無能力幫忙整理。
- 二、醫師於門診時間無法專心整理，敘述需要的資料，於門診結束後，身心疲憊才加班整理到深夜，隔日又開始門診，連續過度的勞累及失眠，造成健康極大的威脅。
- 三、因抽審病例的資料，要提供 1-3 個月(大部份 3 個月)的紀錄，及檢驗報告、影像片子與外傷傷口照相片子，及說明檢驗與治療的根樣及合乎使用規則，只有醫師本人對病情才能深入詳細的處理。
- 四、部份醫師已達耳順(60 歲)或古稀(70 歲)之年，人生夕陽，已近黃昏，殘留餘暉，仍能給予社會些許服務，若有三高疾病加上抽審的壓力及辛苦，這是每年一次揮之不去的陰霾。
- 五、對於電腦強及整理能力好的年輕醫師，抽審交件時間的長短，完全不受影響，期盼給予年紀大電腦差的部份醫師，一些寬鬆的時間。
- 六、抽審是健保審核的規則或法令，如果不嚴重影響點值費用跨區計算的時間(僅延壹星期)，是否可給予處理解決困難。
- 七、超過時間交件，會給予「電腦自動關閉給付」的處罰，要等到收件審核完成，才進行給付作業，如此延後 2-3 個月，員工薪水、廠商藥錢及一些水電等雜項開支，皆需支付。

業務組說明：

- 一、依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 3 條第 3 項及第 11 條第 2 項規定略以：
 - (1)醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於本署通知後提供，其提供複製本或電子資料送審者，應與正本相符。
 - (2)保險醫事服務機構應於接獲通知日起 7 日內（不含例假日）

完成檢送作業；逾7日完成者，依其補件送達日起60日內辦理核付；逾60日未完成者，本署得逕行辦理醫療費用點數核定，並予以核付。

(3)又文到日起14日內(不含例假日)未完整提供者，依同辦法第15條第1項第1款規定，停止暫付。

二、另審酌院所有其特殊狀況不為例行常規或不可歸責於院所等因素，考量個案性處理。

三、如仍需修正法定規定日期，建請高屏分會提案至醫師公會全聯會進行研修。

決議：如高屏業務組說明。

肆、散會：下午2時40分