

高屏區西醫基層總額 106 年第 2 次共管會議紀錄

時間：106 年 6 月 14 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：林組長立人、盧主任委員榮福

紀錄：邱珮穎

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

王副主任委員欽程、鄭副主任委員英傑、周副主任委員明河、

梁組長宏志、林組長俊傑、林組長誓揚、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 高醫師維祥

屏東縣醫師公會 江醫師俊逸

高屏分會會務人員 黃雅惠

本署高屏業務組 丁參議增輝、蔡副組長逸虹、許專門委員碧升、張科長清雲、楊科長斐如、陳視察惠玲、李視察金秀、林視察惠英、李視察翠玲、陳複核專員瑩玲、黃專員雅蘭、蔡專員麗伶、張專員玉蓉、王秋娥、王秀鳳、曾順麟、陳香吟、李宜璉、林昱、蘇芸萱

壹、主席致詞：(略)

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、西基成長科別費用分析(復健科、骨科、皮膚科、眼科、精神科)、費用監控管理與審查作業檢討等。

- (二)重要推動事項:糖尿病品質支付服務、家庭醫師整合性照護計畫、居家醫療照護整合計畫、門診特定藥品重複用藥費用管理方案、C型肝炎全口服新藥執行計畫、善用健保醫療資訊雲端查詢系統、鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案、健保醫療無紙化作業等。
- (三)重要訊息轉知:106年第1季西醫基層申訴統計與申訴案例分享、正確填報門診申報格式,包括:藥物訂有「每人每眼給付數量」限制相關給付規定,須填列「診療之部位」欄位、執行特定醫令須填報「執行日期起-迄」及「執行醫事人員代號」欄位、以及正確填報門診職災案件等、醫療給付方案及支付標準近期增修內容,含25項診療項目開放表別至基層診所適用等、106年下半年重要推動業務、其他公告修正事項,包括:「106年度提升離島地區基層照護服務計畫」、「106年度C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」、「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」、「兒童衛教指導服務補助方案」等。

二、高屏分會進行各組工作報告等(略)。

參、討論事項

提案一

(提案單位:高屏業務組)

案由:高屏西醫基層總額106年專業審查指標修訂案,請討論。

說明:

- 一、依106年3月15日西醫基層總額第一次共管會議決議辦理,由高屏業務組進行分析及評估審查量能後,再與高屏分會代表,共同研議適切審查機制,並將研議結果提報第二次共管會議討論。
- 二、本業務組與高屏分會業於106年6月2日下午於本組13樓會

議室，依高屏分會建議修正項目進行討論，並由本業務組針對 105 年審查作業進行檢討報告，再交換意見。

1. 將 BC 肝炎抗病毒藥物、氣喘類固醇吸劑、糖尿病胰島素與新進的口服 (SGLT2-inhibitor) 或注射型藥物 (GLP-1 agonists) 等昂貴的藥品、及 心血管疾病用藥 (如: Pradaxa、Entresto、Plavix) 等四類藥物排除在「醫療服務點數成長」與「藥費成長」指標之篩選。
2. 將西醫基層專業審查送審指標的「醫療服務點數成長」與「藥費成長」兩項，由原先的篩選最高之 2 百分位院所(第 98 至 100 百分位)修改為篩選最高之 1 百分位院所(第 99 至 100 百分位)。

建議:

- 一、針對醫療利用類指標項目「醫療服務點數成長」與「藥費成長」修正審查指標排除上開四類藥物一節，考量 BC 肝炎抗病毒藥物有嚴謹之用藥條件及審查機制，又屬西基總額專款專用項目，該類藥物之申報費用依分會建議及討論結果，擬予排除列計於藥費及醫療服務點數成長兩項審查指標。其餘三類藥品，為維持區域醫療資源提供之適當性，仍需專業的審查評估，經共同討論建議維持現行審查指標不做調整。
- 二、惟為避免審查爭議，仍請處方醫師依據醫學原理、病患病情需要與臨床專業判斷審慎開立處方，並詳載相關紀錄，以提供適當之照護。另請專業審查衡酌處方醫師之專業考量，如處方用藥符合臨床指引，亦能客觀審查，針對有專業共識疑義部分，能透過審查共識會議凝聚共識。
- 三、另有關調整醫療利用類指標項目「醫療服務點數成長」與「藥費成長」抽審家數百分位值(P98->P99)一節，考量 P98 以上都

屬成長型科別之診所，為評估醫療利用情形，現階段仍維持不做調整。

四、上開專業審查指標修訂案，自 106 年 7 月(費用年月)起實施。

決議：如建議，照案通過。

提案二

(提案單位：高屏業務組)

案由：為使轄區西醫基層醫療資源合理運用及維持點值之穩定，擬由西基審查執行會高屏分會與高屏業務組共同組成「照護品質及醫療利用管理專案小組」，以提升管理效益一案，提請討論。

說明：

- 一、依「全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法」第 5 條委託辦理之項目第 8 款審查業務所需之保險醫事服務機構輔導及訪查作業辦理。另依 106 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約第二條(一)-2.-(3)，訂定西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則辦理。
- 二、經統計 106 年第 1 季轄區西醫基層醫療服務點數成長 2.5%，較全區成長 0.2%高，為全署之冠。106 年第 1 季轄區西醫基層預估平均點值，自以往原排名第 2~3 名滑落至全署第 5 名，顯見費用高成長是一重要課題。經分析轄區門診醫療費用五項費用結構占率，以診療費成長率 12.54%最高，其中成長科別以復健科費用成長貢獻度達 44%最高，其次眼科 30%及皮膚科 19%。
- 三、為評估醫療提供適當性及導引醫療資源合理運用，擬請高屏分會推派代表組成「照護品質及醫療利用共同管理專案小組」，共同研擬後續管理策略及輔導方式，讓醫療資源利用更具效益。

決議：照案通過。高屏分會推派小組成員以分會代表為主，小組成

員除審查組組長為當然人選外，各縣市推派名額：高雄市 4 位、高雄縣 3 位、屏東縣 2 位、澎湖縣 1 位，各縣市推派成員名單於一週內提報業務組，俾規畫後續分工及研擬管理策略。

提案三

(提案單位：高屏分會)

案由：高屏區西醫基層各科案件審查之申報科別及跨科會審事宜，提請討論。

說明：

- 一、案件審查應依照醫師專科別或病人就醫疾病屬性科別，填報案件申報科別，請訂定原則依循。
- 二、抽審案件跨科會審，有否規定可供依循。

健保署高屏業務組補充說明：

- 一、依據 98.3.9 醫字第 980342 號請辦單釋示暨本署 102 年 1 月 1 日修訂(原 98 年 6 月 15 日訂定)「全民健康保險醫事服務專業審查分案原則」，其有關送審案件分科一節，摘述如下：
 1. 原則以醫事服務機構依門診、住院醫療服務點數申報格式及填表說明，填報「就醫科別」欄為送審科別；惟同一送審案件有多次就醫(如：論人審查案件)，得以就醫次數最多或費用較高項目之就醫科別為送審科別。
 2. 另得視送審案件申報之主要診斷或手術、處置項目或藥品或其他醫療項目等，依專業分工或常態所屬科別為送審科別，參考範例如附件。
 3. 審查醫藥專家審查時，若認為該案件申報項目非其專長，得建議改分送審科別。
- 二、105 年度高屏審查時數僅次於臺北業務組，高屏業務組醫審端為增進專業審查效率，經檢討評估後，會增加審查時數耗

用情形，尚因會審改分案件有增加趨勢，例如：做胃鏡者申報內科，需會審消化內科；全部申報兒科，部分三高案件需會審內科；參與方案(DM、初期慢性腎臟病)案件，需會審參與方案之審查醫師；或分案後，因有大量三高案件，審查醫師表示非治療三高之專家，需會審內科等情形。

三、請各縣市醫師公會輔導會員，配合本署「全民健康保險醫事服務專業審查分案原則」，依病患實際就醫主要診斷疾病別填報「就醫科別」。

決議:照案通過，由各縣市醫師公會輔導會員，申報「就醫科別」以病患實際就醫主要診斷疾病別辦理。

提案四

(提案單位：高屏分會)

案由:有關各年度召開之各科審查共識決議，若非限制特殊專科申報之項目，是否一體適用乙案。

說明:

- 一、高屏區各科的審查共識，是由高屏分會與健保署高屏業務組召開會議，並由主任委員、審查組長主持，邀集相關科別審查醫師討論通過，除了公告週知外，各科別審查共識決議，目前都公開在全聯會網站上，故會議決議事項應可適用於高屏區全體基層診所。
- 二、有關 105 年 8 月 26 日高屏區大內科審查共識決議事項，相關決議事項經高屏業務組轉知各科審查醫師依循，部分科別表示該共識屬內、兒科之審查共識。
- 三、為提升審查效益及客觀審查，有關 105 年 8 月 26 日高屏區大內科審查共識決議事項，是否各科一體適用乙案，經 106 年 6 月 5 日高屏分區委員會討論會中決議:

二案併呈

A. 西醫基層高屏區分會各科審查共識，全體不分科別，一體適用。

B. 西醫基層高屏區分會各科審查共識，全體不分科別，不一體適用。

再由本區四縣市公會理事長討論後做裁決。

四、依前次分區委員會會議決議，經 106 年 6 月 11 日高屏分區四縣市理事長再次召開會議討論，裁定共識決議：

(1)採取 A 案：

嗣後西醫基層高屏區分會各科審查共識，除限制特殊專科申報之項目，全體不分科別，一體適用。

(2)審查醫師若未依審查共識合理審查，必要時得由高屏業務組採跨層級同科審查。

健保署高屏業務組補充說明：

西醫基層總額專業審查委託下，仍應依本署公告「全民健康保險醫療費用審查注意事項」等相關規範進行審查，如有依分區委員會之總額管理需要及審查共識會議決議執行者，為免審查結果之爭議，仍請審查醫藥專家衡酌處方醫師之臨床依據、相關病歷紀錄及臨床治療指引等載明審查結果。

決議：有關專業審查各科審查共識，除限制特殊專科申報之項目，全體不分科別，一體適用，惟未依審查共識合理審查時，必要時得由高屏業務組採跨層級同科審查。審查醫師在西醫基層總額專業審查委託下，仍應依本署公告之相關規範進行審查，為免審查結果之爭議，仍請審查醫藥專家衡酌處方醫師之臨床依據、相關病歷紀錄及臨床治療指引等載明審查結果。

伍、散會：下午 4 時 10 分