

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

111 年第 1 次共管會議紀錄

時間：111 年 3 月 15 日（星期二）中午 12 時 30 分

主席：張組長溫溫、莫主任委員振東

紀錄：麻晟瑋

出席人員：（委員依姓氏筆劃排列）

中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會北區分會

邱副主任委員國華、古副主任委員有馨、陳副主任委員晟康、李組長紹誠、陳組長志宏、羅組長世績、朱委員先營、吳委員首寶(請假)、吳委員國治、吳委員順國(請假)、沈委員高輝、周委員光偉、林委員安復、林委員為文、林委員浩健(請假)、涂委員百洲(請假)、曹委員景雄、莊委員志宏、陸委員勇亮、游委員敬倫、黃委員永輝、劉委員家麟、謝委員其俊、顏委員福順(請假)

中央健康保險署北區業務組

王專門委員玲玲

醫療費用二科 蔡科長秀幸、陳視察祝美、黃視察綺珊、

王視察慈錦、胡專員淑惠

醫務管理科 倪科長意梅、吳視察玉蓮、李視察健誠、

施科員美瑄、朱科員庭寬、陳科員怡甄

醫療費用三科 方科長淑雲、呂視察淑文

壹、 主席致詞：(略)。

貳、 確認上次會議紀錄：確認。

參、 報告事項：

第一案

報告單位：北區業務組

案由：110 年第 3 季共管會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：基層審查執行會北區分會

案由：北區分會執行概況報告。

決定：

一、洽悉。

二、白內障手術、X 光執行率偏高及慢連箋拆單申報核減率高等異常診所 18 家，請北區分會協助安排輔導期程。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：北區西醫基層總額執行概況。

決定：

一、因應 111 年 3 月 3 日全台大停電，本署針對「24 小時內上傳健保就醫資料」、「即時查詢方案相關上傳資料」、「重複用藥方案」及「保險對象特定醫療資訊查詢之網頁開啟率統計」採從寬認定，請轉知會員知悉。

二、為壯大基層服務量能，請分會宣導會員針對開放表別項目符合適應症者合理運用，落實分級醫療精神。

三、分會近期將召開審查組會議討論各科審查共識，有關前庭平衡檢查請耳鼻喉科委員針對適應症及使用頻率訂定相關規定，本組持續監控，定期

回饋資訊自我管理。

四、有關開放表別項目「電腦自動視野儀檢查(23609C)」，本組後續併「電腦自動視野儀檢查(23610C)」及「靜態視野檢查(23607C)」分析成長情形，並請分會協助宣導會員應依執行方式覈實申報。

五、分會提供「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」條文修正相關意見，本組適時於相關會議反映署本部修法參考。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：糖化血紅素檢驗(HbA1C)納入立意指標「血液透析個案申報內含藥品及檢驗」效益評估。

決定：

一、洽悉。

二、考量審查量能及效益，有關「血液透析個案申報內含藥品及檢驗」之立意指標，將與分會研議修訂管理措施。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：110 年第 3 季費用管理審查結果及管理措施。

決定：

一、洽悉。

二、自 110 年 10 月(費用月)起恢復例行審查，本組持續監控院所上傳及申報情形，如涉不實申報移查核辦理，請宣導會員知悉。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：重申職能及語言治療相關規定。

決定：

一、洽悉。

二、本組持續追蹤院所改善情形，後續依支付標準規定辦理。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：重申開立交付處方及醫療費用申報規定。

決定：

一、洽悉。

二、請宣導會員開立交付處方務必審慎核對，若申報與處方不符且可歸責於醫師時將依法逕扣，如涉不實申報亦將移查核辦理。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：111 年度電子化作業重要工作計畫推動策略及方向。

決定：本署 111 年積極推動電子化作業，包含增修健保卡資料上傳格式、擴大虛擬健保卡適用場域、提升即時上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像完整性；另本署研議調整部分負擔，請協助宣導會員配合修改資訊系統，因應後續費用申報及檢核作業。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：110 年低於 8 成紓困款補助案。

決定：洽悉。

第十案

報告單位：北區業務組

案由：白內障手術個案登錄系統及申報方式案。

決定：

一、白內障手術個案登錄系統操作說明置放健保資訊網服務系統(VPN)(路徑：首頁/下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統)，請分會宣導會

員知悉並配合辦理。

二、本組每月定期監控診所申報白內障手術量，並針對申報數量異常、初診即執行白內障手術及支援醫師執行數量比率偏高者，加強監控管理，確保醫療品質。

肆、 討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：專業審查篩選指標項目檢討案。

決議：同意刪除審查篩選指標項目「用藥日數重疊率」包含降血壓、降血脂、降血糖、抗憂鬱症及鎮靜安眠等 5 類藥品，並自 111 年 4 月(費用月)起實施。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：為鼓勵診所積極參與 C 肝治療，修訂及增列審查篩選獎勵指標。

決議：

一、修訂「C 肝全口服新藥收案人數」獎勵指標閾值「當月新收案人數 2~3 人」，調整為「當月新收案人數 1~3 人」：

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
C 肝全口服新藥收案人數	月	-3	當月新收案人數 ≥ 7 人	1、新收案係指「起始用藥日期」之年月，例如：109 年 07 月(費用月)係擷取「起始用藥日期」109/06/01~109/06/30 之個案。 2、調整閾值「當月新收案人數 1~3 人」，自 111 年 4 月(費用月)起實施。
		-2	當月新收案人數 4~6 人	
		-1	當月新收案人數 <u>1</u> ~3 人	

二、增列「C 肝潛在患者平行轉診人數」獎勵指標如下表。

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
C 肝潛在患者平行轉診人數	月	-3	當月平行轉診人數 ≥ 7 人	1、以當月 DAA 新收案回溯診所執行平行轉診情形。當月 DAA 新收案係指「起始用藥日期」之年月，例如：費用年月 109 年 07 月係擷取「起始用藥日期」109/06/01~109/06/30 之個案。 2、執行平行轉診係指醫事機構申報資料同時符合下列條件，並歸入(ID+DAA 收案院所代碼)統計： (1) 第 1 點之新收案「就醫日」於「起始用藥日期」前 120 天內。 (2) 「主診斷代碼」或「次診斷代碼一」或「次診斷代碼二」或「次診斷代碼三」或「次診斷代碼四」具肝炎相關診斷。 (3) 「病患是否轉出」為 Y，且「轉往之醫事服務機構代號」與新收案院所相同。 3、111 年 4 月(費用月)起實施。
		-2	當月平行轉診人數 4~6 人	
		-1	當月平行轉診人數 1~3 人	

三、上開指標增修自 111 年 4 月(費用月)起實施。

第三案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：自費健檢發現病灶加做處置或檢查(H4)案件抽樣件數調整案。

決議：同意調整特定治療項目代號 H4(自費健檢發現病灶加做處置或檢查)案件抽審件數為申報件數 10%且最少 5 件，並自 111 年 4 月(費用月)起實施。

伍、臨時動議：

陸、散會：下午 16 時 5 分