

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

110 年第 3 季共管會議紀錄

時間：110 年 9 月 14 日（星期二）中午 12 時 30 分

地點：北區業務組 7 樓會議室

主席：張組長溫溫、古主任委員有馨

紀錄：麻晟璋

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

莫副主任委員振東、邱副主任委員國華(請假)、陳副主任委員晟康、李組長紹誠、羅組長世績、吳組長順國、朱委員先營、吳委員首寶、吳委員國治、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、林委員國靜、涂委員百洲、曹委員景雄(請假)、莊委員志宏、陳委員志宏、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

許副組長菁菁

陳專門委員輝發

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、

林複核專員巽音、胡專員淑惠

醫務管理科 倪科長意梅、吳視察玉蓮、王視察慈錦、施科員美瑄

朱科員庭寬

醫療費用三科 方科長淑雲、葉視察鑫亮

政風室北區駐區 陳視察逸屏

壹、主席致詞：(略)。

貳、特約醫事服務機構企業誠信專案宣導：(略)

參、確認上次會議紀錄：確認。

肆、報告事項：

第一案

報告單位：北區業務組

案由：110年第1次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：洽悉。

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、110年第2季較108年、109年同期就醫人次成長-20.96%、-3.21%，醫療費用成長-5.5%、2.13%；另110年7月醫療費用亦成長-11.2%、-7.8%，盤點近期本署撥付費用包含109年未到8成補8成、西醫基層品質保證保留款、疫苗接種處置(獎勵)費、支付標準轉診費及110年第1季總額結算費用合計約8.24億元，協助基層診所疫情期間資金運用。
- 二、健康存摺申訴案件日益增加，請宣導會員診治病患應依規定核實申報，本署持續監測醫療費用上傳及申報，如涉不實將予以核處。
- 三、配合無紙化及提升申報效率，請鼓勵會員參加「申報總表線上確認作業」，如有相關改善建議請分會提供，本組反映署本部作為後續精進參考。

- 四、本署支付標準涉及年齡認定計算方式調整為「醫令實際執行年月日－出生年月日」或「就醫年月日－出生年月日」，並自 111 年 1 月 1 日起實施；另有關 3 歲以下兒童就醫免部分負擔之年齡認定與前開計算方式「就醫年月日－出生年月日」一致，請轉知會員知悉。
- 五、本署 VPN 及雲端查詢系統因應疫情暫緩停止支援 Windows XP 作業系統，惟作業系統未升級仍影響資安及後續費用申報，請輔導會員完成系統更新。
- 六、外籍人士換領新式證號居留證，其健保卡非強制換發，可持新卡或舊卡就醫，請轉知會員配合外籍人士身份核對及妥適安排就醫流程。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：提升暫付金額與點值結算沖抵及 109 年未到 8 成補 8 成說明。

決定：

- 一、109 年「提升暫付金額方案」與全年點值結算沖抵需返還計 75 家、1,531 萬，經每月暫(核)付沖抵後，仍需返還者計 19 家、446 萬，其中 2 家辦理分期，其餘預計於 11 月底前完成沖抵。
- 二、109 年「未到 8 成補到 8 成」以結算點值重新計算補助款計補助 78 家、3,544 萬，分別於 5 月 19 日及 9 月 8 日撥付，另因結算點值較預估點值高，原已補助之 15 家將延至 110 年 10 月 1 日辦理追扣 105 萬。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：110 年第 3 季西醫基層總額費用管理。

決定：

- 一、因應疫情 110 年 4 月至 9 月(費用年月)暫停例行抽審，由分區共管會議進行異常案件管理，異常或虛浮報案件將依相關法規處理，不受暫停審查之限制。
- 二、為避免不合理費用申報，持續進行管理措施如下：

(一)疫情期間逆勢成長、視訊診療費用異常申報、科別監控費用成長、同日重複就診、20 類檢查(驗)、復健治療及新特約診所等總計 37 家型態異常診所，辦理回溯審查。

(二)疫情期間醫令自動化審查原應核減點數 ≥ 5 萬點之 8 家院所，辦理電話輔導並追蹤改善情形。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：申報 D2 案件同日另報僅診察費案件。

決定：

一、洽悉。

二、重申保險對象接種疫苗無疾病就診事實不得申報其他案件及診察費，請輔導會員應核實申報，本組持續監測費用申報情形。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層診所與檢驗機構重複申報費用。

決定：洽悉。

伍、 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：

一、本區西醫基層總額專業審查篩選指標項目，調整如下：

(一)篩選指標「新特約」：110 年 4 月起新特約診所，俟本署「因應 COVID-19 之調整作為」恢復審查後，重啟專審 6 個月。

(二)立意指標「血液透析個案申報內含藥品及檢驗」操作型定義內含檢驗範圍新增「醣化血紅素(09006C)」，納入立意抽樣項目，審查 3 個月評

估效益。

(三)修改部分指標名稱及定義文字(如附件)。

二、考量審查量能，隨機抽審家數比率自 18%調降至 15%。

三、上開指標項目修訂及隨機抽審家數比率調整自 110 年 10 月(費用月)起實施。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：鼓勵診所即時上傳檢驗(查)結果，增列審查篩選獎勵指標。

決議：

一、為提升轄區即時上傳檢驗(查)及影像報告，新增「檢驗(查)及影像上傳率」獎勵指標，操作型定義如下：

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
檢驗(查)及影像上傳率	月	-1	上傳率 \geq 20%且 $<$ 50%	1、排除範圍：上傳數量 $<$ 10筆之診所不列入獎勵條件
		-2	上傳率 \geq 50%	2、上傳率：前前月符合即時上傳醫令數/前前月申報醫令數 3、前前月定義：費用年月110年6月，係擷取費用年月110年4月上傳率，依序類推

二、上開指標自 110 年 10 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：新增轉診支付標準之同體系診所名單案。

決議：

一、北區分會提供名單之 8 家診所，本組前依分會來函已辦理列管審查。

二、清華大學附設診所(委託台北榮民總醫院新竹分院經營)、大川診所(大千醫院網站所列診所)等 2 家，分會提報屬同體系院所理由明確，將請辦署本部提報全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議討論。

第四案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：建請北區業務組增設異地審查機制。

決議：

- 一、110年本區西醫基層苗栗地區審查醫藥專家約17人(15%)，考量審查效益及醫藥專家交通往返安全，本組朝年底前於苗栗縣聯絡辦公室設置審查區之方向初步規畫。
- 二、事涉各總額專業審查委託業務，並考量場地、設備、資安及人力等配套措施，後續將與各總額分會討論及研議可行方案。

陸、臨時動議：

柒、散會：下午16時0分