

# 衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

## 108年第3次共管會議會議紀錄

時間：108年9月17日（星期二）中午12時30分

地點：北區業務組7樓會議室

主席：林組長阿明、林主任委員安復

紀錄：麻晟瑋

出席人員：

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

林副主任委員國靜、呂副主任委員紹達（請假）、吳副主任委員順國、李組長紹誠（請假）、邱組長國華、古組長有馨、涂委員百洲（請假）、吳委員首寶、莫委員振東、周委員光偉、陸委員勇亮、林委員浩健、林委員為文、游委員敬倫、曹委員景雄（請假）、褚委員德興（請假）、黃委員永輝、蕭委員敦仁、吳委員國治（請假）、廖委員明厚、羅委員世績（請假）、朱委員先營、陳委員晟康、謝委員其俊、莊委員志宏

中央健康保險署北區業務組

張副組長溫溫

許專門委員菁菁

游專門委員慧真

醫務管理科

陳科長輝發、吳複核專員煥如、鄭科員岫軒、

陳科員孟函

醫療費用二科

蔡科長秀幸、黃視察綺珊、陳視察祝美、

王複核專員慈錦、盧專員珮茹

醫療費用三科

倪複核視察意梅

綜合行政科

雷視察若瑾

政風室北區駐區

沈視察朋岳

一、主席致詞：(略)。

二、特約醫事服務機構企業誠信專案宣導：(略)。

三、確認上次會議紀錄：確認。

四、報告事項：

第一案

報告單位：北區業務組

案由：108年第2次共管會議決議事項辦理情形。(略)

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。(略)

決定：因應推動分級醫療壯大基層，請宣導及鼓勵會員，適時升級院所端資訊設備，積極配合及介接本署開發各項 API(如單一轉診個案即時查詢)功能。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層總額執行概況。(略)

決定：

- 一、108年基層總額轉診型態調整費用新增自行就醫部分，請輔導會員落實轉診申報，提升本區該總額費用挹注。
- 二、108年10月起重複用藥管理範圍擴增至全藥類門診藥品，請宣導會員主動洽詢資訊廠商進行 API 版更並積極使用，促進醫療效率與避免重複處方及檢查(驗)，另本組蒐集診所 API 介接意見及建議適時反映署本部。

- 三、本組持續推動各項照護方案收案成效，下次會議提供病人數多且未收案院所名單，並定期追蹤參與與收案情形，請各縣市公會協助輔導。
- 四、為避免會員不諳本保險規定遭違規核處，本組提供 108 年西醫基層違規案例，請分會加強宣導。

#### **第四案**

**報告單位：北區業務組**

案由：108 年第 1 次醫療資源監控小組會議決議事項報告。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、本年度耳鼻喉科處置輔導模式提報會議討論，並請委員提供各科管理寶貴意見，適度調整管理措施。

#### **第五案**

**報告單位：北區業務組**

案由：20 類重要檢查(驗)管理方案 108 年第 2 季分析結果報告案。

決定：

- 一、持續監控各項執行率高醫令異常院所，提報監控小組會議研議管理措施。
- 二、追蹤轄區骨頭 X 光申報及執行情形，並增列診斷別概況分析。

#### **第六案**

**報告單位：北區業務組**

案由：107 年醫事人員出國或住院期間仍申報醫療費用查證結果。

決定：本組每年定期啟動醫事人員出國或住院期間仍申報醫療費用查證作業，請轉知會員正確申報，違反者將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 第 4 款、第 36 條第 9 款通知限期改善或違約記點，或依同

法第 37 條扣減申報相關醫療費用之十倍金額，請北區分會協助轉知及宣導。

### 第七案

報告單位：北區業務組

案由：108年第1、2季醫療院所轉診概況分析。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、因應本署積極推動分級醫療，請提升基層醫療服務品質，穩定民眾基層就醫意願，達到壯大基層目標。

### 第八案

報告單位：北區業務組

案由：大腸鏡檢查適當性審查結果報告。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、提醒病患就醫因疾病需要實施之大腸鏡檢查需符合本保險給付規定，請診所應於病歷上詳載適應症，俾利後續專業審查認定。

### 第九案

報告單位：北區業務組

案由：108年上半年「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」暨API查詢作業執行情形。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、自108年10月1日起管理範圍擴大含括全部口服藥品類別(降血糖藥品含針劑)，並由給藥日份14日(含)以上調整為給藥日份7日(含)以上；另考量病

人因病再次或提前就醫，若餘藥日數小於等於10日則不計入重複用藥，請各公會協助轉知院所配合使用API或雲端查詢，減少重複用藥情形。

## 五、討論事項：

### 第一案

提案單位：北區業務組

案由：有關施行白內障手術超過四十例醫師之個案需事前專案申請案，提請討論。

決議：

- 一、本組函文轄區眼科診所及各縣市醫師公會重申本保險支付標準之白內障事前審查規定及轄區管理原則，並每月辦理該類案件申報勾稽事宜。
- 二、依據支付標準規定，白內障手術加總超過四十例之醫師，自次月起每例應先事前審查，列管期間6個月，惟採下列第三點者不在此限。
- 三、當月白內障手術超過四十例之醫師，超過案件進行立意抽審並該診所辦理加強審查3個月，超量之醫師自次月起第41例起事前審查6個月。

### 第二案

提案單位：北區分會

案由：有關醫療資源監控小組各科醫療費用監控指標討論案。

決議：同意修正監控指標「每人藥費百分位」為「每人每日藥費百分位」，並於下次監控小組會議提供相關資料。

六、臨時動議：無

七、散會：下午4時40分

