

# 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 1 次共管會議會議紀錄

時間：108 年 3 月 19 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：麻晨瑋

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、吳副主任委員順國（請假）、  
李組長紹誠、邱組長國華、古組長有馨、涂委員百洲、吳委員首寶、  
莫委員振東、周委員光偉（請假）、陸委員勇亮、林委員浩健、  
林委員為文（請假）、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、廖委員明厚、羅委員世績（請假）、  
朱委員先營、陳委員晟康（請假）、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 吳複核專員煥如、陳科員孟函、呂辦事員宗翰

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、盧科員珮茹

醫療費用三科 倪複核視察意梅

綜合行政科 雷視察若瑾

一、確認上次會議紀錄：確認。

## 二、主席致詞：(略)

## 三、報告事項：

### 第一案

報告單位：北區業務組

案由：107年第4次共管會議決議事項辦理情形。(略)

決定：本組檔案分析移請分會輔導院所，請分會掌握輔導時效，即刻啟動管理措施，並適時於下次共管會議提報輔導結果，本組追蹤管控辦理進度。

### 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：洽悉。

### 第三案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層總額執行概況暨重要業務報告。(略)

決定：

一、為提升糖尿病照護收案率，鼓勵院所參與桃園市診協辦理糖尿病專家點燈計畫，新竹縣收案率偏低，本組與公會研議積極協助及輔導可收案人數多之院所參與照護計畫。

二、本署放寬C肝全口服新藥給付計畫收案條件，請基層院所積極收案，並請公會提醒及宣導會員作好感控措施，避免群聚感染情事；有關給付C肝藥品費用衍生之所得稅問題，本署刻正與國稅署溝通，另建議開放C肝基因型檢測將反映署本部。

三、病患未持勞保職傷單就醫並宣稱為職業傷害時，應先確認病患是否具勞保身分，如無法確認，可利用勞保局語音專線(412-6666 轉 123 或

0800-078-777)，輸入身分證字號查詢確認，若經勞保局認定不符給付規定，則將逕轉健保費用，請分會協助宣導。

四、請宣導會員為避免院所申報項目與實際不同之爭議，院所應依醫療法及醫師法詳實記載病歷，符合本保險給付適應症之範圍品項，應如實申報，如未符合本保險給付條件收取自費亦應妥適說明徵得同意後依相關規定辦理。

五、請轉知會員於3月28日前至健保資訊網服務系統(VPN)完成線上續約作業；另108年即時查詢方案「固接網路」尚有院所未完成異動申請，請分會協助輔導會員儘速辦理。

#### 第四案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層診所「手術醫令執行適當性專案」審查結果。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、本組將持續監控並定期辦理檔案分析，針對異常院所立意審查，請轉知會員依規定合理申報。

#### 第五案

報告單位：北區業務組

案由：107年第3季轉診費核付情形暨配合正確申報轉診費等事項。

決定：

- 一、基層診所未申報之轉診個案，提供醫院申報轉診費但未勾稽到實際就醫個案資訊，俾利診所比對及補報；另本組針對僅補報轉診費或診察費加算之案件，得免附病歷審查。
- 二、有關放寬雙向轉診申報勾稽邏輯，本組將彙整意見反映署本部修正參考。

## 第六案

報告單位：北區業務組

案由：「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」107年第4季重複用藥點數情形。

決定：

一、洽悉。

二、請協助宣導會員積極使用「跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」功能，促進醫療效率及避免重複處方及檢查(驗)。

## 四、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年度檢討案，提請討論。

決議：

一、新增「跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」取代「專業審查作業紙本病歷替代方案」鼓勵指標。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
跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)	季	-2	查詢筆數 $\geq 50$ 且正確回傳率 $\geq 50\%$	1、 資料來源：用藥重覆 API 查詢紀錄主檔 2、 查詢筆數：係指前開記錄檔之總查詢紀錄筆數 3、 正確回傳率：正確查詢紀錄筆數/總查詢紀錄筆數 4、 資料擷取區間：費用月 10704 係擷取最近一季用藥重覆 API 查詢紀錄主檔

二、修訂「使用電子轉診平台」權重、閾值及操作型定義如下：

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
使用電子轉診平台	月	-3	轉出率及回復率 = 100%	1、 排除條件：計算平台使用率時，排除申報轉診件數(係擷取費用申報明細檔(XML 格式)D18 欄位轉診註記為 Y 者) $\leq 10$ 件之院所，並排除平

				台使用件數 $\leq 10$ 件院所。
			2、 <u>平台使用率</u>	
			(1) <u>轉出率</u>	A. <u>分子：使用電子轉診平台之轉出案件數。</u> B. <u>分母：醫療費用申報案件為轉出案件。</u>
			(2) <u>回復率</u>	A. <u>分子：使用電子轉診平台之接受轉入案件數。</u> B. <u>分母：醫療費用申報案件為轉入案件。</u> C. <u>接受轉入案件數：該筆轉入資料的回復日期有值，才列計。</u>
			3、 <u>例如：費用月 10712 經擷取 10710 申報資料計算。</u>	

三、修訂「平均每張處方用藥品項大於5項」權重由必審改為3分。

四、上開指標自108年4月(費用月)起實施，本組將持續監控申報情形。

五、臨時動議：無

六、散會：下午4時12分

