

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

107 年第 4 次共管會議會議紀錄

時間：107 年 12 月 25 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、林主任委員國靜

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

林副主任委員安復、呂副主任委員紹達、吳副主任委員順國、
李組長紹誠、吳組長國治、陳組長晟康、涂委員百洲(請假)、
吳委員首宝(請假)、莫委員振東、褚委員德興(請假)、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、
廖委員明厚、邱委員國華(請假)、羅委員世績(請假)、古委員有馨、
朱委員先營、謝委員其俊、莊委員志宏

中央健康保險署北區業務組

吳副組長錦松

許專門委員菁菁

游專門委員慧真

醫務管理科

陳科長輝發、吳視察玉蓮、吳複核專員煥如、
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、
盧科員珮茹

醫療費用三科

倪複核視察意梅

承保一科

鍾科長年湧、郭瓊雅

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3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：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、重要業務重點摘要：

- (一) 轄區基層居家照護參與家數及收案人數分別占全國12.7%、11.4%，仍待強化。
- (二) 糖尿病照護率略高於全國值，惟新竹縣及苗栗縣收案比率偏低；初期CKD照護率低於全國平均，其中苗栗縣照護率低於轄區平均值，請積極推動收案。
- (三) 108年本署將放寬C肝全口服新藥計畫收案條件，另為增加基層收案治療率，本組將提供C肝個案名單，請協助積極評估收案。
- (四) 電子轉診平台轄區家數及件數使用率分別為72.7%、84.5%，請轉

知所屬會員多加利用本平台進行受理及回復作業，以維護診所轉診費用申報權益。

(五) 醫療資訊雲端查詢系統：

1. 查詢家數及人次之比率皆已達全國平均值，惟查詢人數比率略低於全國，請持續輔導會員使用及多加利用影像調閱功能。
2. 新增「CDC 預防接種」頁籤，提供院所查詢個案疫苗接種紀錄。

(六) 跨院重複開立醫囑主動提示查詢(API)透過系統版更即可介接至 HIS 系統，敬請轉知會員洽詢資訊廠商進行更新，以協助診治時自動檢核個案藥物及檢驗是否重複，避免再次開立。

(七) 轄區基層電子化核定參與家數計 137 家，惟 PACS 參與家數僅 30 家 (目標家數 127 家)，請鼓勵會員踴躍參加，期以網路代替馬路、減紙減碳、減少寄件郵資，共同邁向醫療 E 化時代。

二、108 年即時查詢方案「固接網路」網路月租費支付上限，請院所依限完成異動申請，本組另製作簡易說帖轉知院所參考。

三、為維護雙向轉診醫院及診所申報轉診費用權益，請輔導會員利用電子轉診平台進行受理及回復作業。

四、107 年基層總額轉診型態調整費用(13.46 億)結算方式，本區下轉基層占率成效佳，請鼓勵會員落實分級醫療，俾利擴大基層量能。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：「專門職業及技術人員自行執業者」健保投保金額申報作業報告。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：基層全國異常管理專案及本區專案執行情形。

決定：

一、洽悉。

二、為抑制資源不當利用及醫療費用合理分配，請分會協助輔導及強化會員源頭管理。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：基層 20 類重要檢查(驗)項目 28 日再執行追蹤暨回溯審查結果。

決定：

一、洽悉。

二、本組持續監控20類重要檢查(驗)本區執行及再執行情形，俾利即時輔導及管理。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：「107 年西醫醫療資源不足地區改善方案」獎勵開業執行概況。

決定：

一、針對本區新開業且服務量低之診所，本組密切追蹤其後續開診及費用申報情形。

二、為提供醫療資源不足地區合理之醫療服務，請分會提報全聯會研議合理支付及退場機制。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：107 年 7-9 月轉診概況。

決定：請宣導會員建立轉診個案回轉就醫流向追蹤機制，強化就診病人 Call out 服務，提升穩定病人回歸基層追蹤照護效益。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：「西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件)>180次」輔導概況。

決定：

- 一、為使健保資源有效利用，請分會協助輔導本項指標異常件數 ≥ 100 件且件數核減率 $\geq 10\%$ 之診所(31家)，並宣導會員加強自我管理。
- 二、本組已定期回饋自身資料供診所參考，必要時進行回溯性審查。

第十案

報告單位：北區業務組

案由：108年度北區西醫基層總額共管會議召開時程。

決定：108年研商會議及共管會議時程如下，請委員預留時間。

會議名稱	第1次	第2次	第3次	第4次	第1次臨時會
研商會議	3月7日(W四)	5月23日(W四)	8月29日(W四)	11月28日(W四)	12月4日(W三)
共管會議	3月19日(W二)	6月18日(W二)	9月17日(W二)	12月17日(W二)	

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：有關西醫基層總額立意審查指標「復健高耗用醫師」定義修訂案，提請討論。

決議：本項指標新增排除條件「最近3個月符合本項指標費用負成長且件數核減率小於5%者」，並自108年1月(費用月)起實施，本組將持續監控申報情形。操作型定義如下表：

立意指標 項目	閾值	操作型定義
復健高耗 用醫師	平均每位病人復健醫 令點數>P90 且復健醫 令點數>P90 之醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 復健醫令點數：醫令類別 2，醫令代碼 42xxxx~44xxxx(排除項目：職災案件、早療案件(年齡 0-6 歲之案件)。 2. 平均每位病人復健醫令點數=前 6 個月復健醫令點數/前 6 個月歸戶病人數。 3. 依診所、醫師歸戶統計，針對高耗用醫師之高耗用病人。 4. 6 個月定義：費用月份為 10704，係擷取 10609-10702，依序類推。 5. <u>排除最近 3 個月之個案屬復健高耗用病人費用負成長且件數核減率小於 5%之院所。例：費用月為 10712，最近 3 個月係指 10707-10709，依序類推。</u> 6. <u>自 108 年 1 月(費用月)起實施。</u>

第二案

提案單位：北區業務組

案由：「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」修訂及輔導措施討論案。

決議：

- 一、「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」於 108 年 1 月擴大藥品管理範圍，為維護診所權益，本署推動院所使用跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)，請宣導會員善加利用。
- 二、本組提供「重複用藥點數高且尚未使用 API」之診所名單，請各縣市公會協助輔導。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 4 時 30 分

