

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1次共管會議會議紀錄

時間：107年3月20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(請假)、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、吳委員首寶(請假)、莫委員振東、褚委員德興(請假)、周委員光偉、陸委員勇亮(請假)、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、羅委員世績、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

| | |
|--------|---|
| 副組長 | 吳錦松 |
| 專門委員 | 許菁菁 |
| 醫務管理科 | 陳科長輝發、林科員美霞、黃科員尹韻 |
| 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、施科員美瑄 |
| 醫療費用三科 | 倪複核視察意梅 |

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：106 年度第 4 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：西醫基層總額服務研商議事會議 106 年度第 4 次會議及 107 年第 1 次會議同意新增開放表別支付標準如下，請分會宣導會員落實分級醫療精神合理運用。

- 一、106 年度第 4 次會議：「皮質素免疫分析(09113B)」、「人類白血球抗原-HLA-B27(12086B)」、「甲促素結合體抗體(12121B)」、「脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)(57017B)」、「局部皮瓣(1-2 公分)(62046B)」、「局部皮瓣(2 公分以上)(62047B)」，上述決議已於 107 年 1 月 30 日公告修訂支付標準，並自 2 月 1 日起生效。
- 二、107 年度第 1 次會議：「心肌旋轉蛋白 I(09099B)」、「A 群鏈球菌抗(12165B)」、「陰道超音波(19013B)」，支付標準尚報部公告程序中。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：健保業務宣導暨西醫基層總額執行概況。(略)

決定：

- 一、請宣導會員於民眾就醫時協助說明健保醫療資訊雲端查詢系統之益處及境外就醫自墊醫療費用核退、健保卡有相片就醫好方便，提升就醫品質及便利性。

- 二、西醫醫療資源不足地區改善方案目前新竹縣僅1家診所參與，苗栗縣造橋鄉尚無診所進駐服務，請公會協助鼓勵診所參與，提升偏鄉就醫可近性。
- 三、為使院所使用讀卡機更便利，可至VPN免費申請安全模組金鑰並搭配一般型讀卡機使用，申請方式可至VPN下載及參閱。
- 四、107年輔導106年門診高利用保險對象將於3月底寄發關懷函並函請主責院所協助積極輔導，請協助轉知會員。
- 五、列管項目鼻腔沖洗(54024C)、耳道沖洗(54035C)、蒸氣或噴霧吸入治療-每次(57021C)，本區申報占率(30%以上)偏高，請分會將輔導成效及研提管控措施於下次會議討論。
- 六、本區腹部超音波申報量居全區第2，檔案分析及管理情形於下次會議報告。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：基層院所申報創傷處置分析報告。

決定：針對異常病患與院所辦理回溯性審查及列管，審查結果視異常情形移請分會協助輔導，並持續監控後續申報情形。

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」執行現況及管理策略報告。

決定：請宣導會員落實雲端查詢及VPN回饋自我管理，本組將持續監控申報情形，異常院所與分會建立審查及輔導模式。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：「藥品 80/20 管理方案」管理模式報告。

決定：本組逐月回饋統計報表，提供院所自主管理，並持續監控近兩年高成長之重點管理藥品及配合本署後續規劃採取適當管理措施。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：非精神科專科醫師申報精神科藥品費用報告。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：推動參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」重要事項報告。

決定：本組已提供未參加本方案之診所請分會協助輔導參與，另第二階段再提供相關醫令申報量大(前 50%)之院所進行推動，期達到全面網路升級之目標。

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層總額專業審查篩選指標項目年度檢討案。

決議：

- 一、專業審查篩選指標項目「前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率」(指標項目 12)，操作型定義排除條件新增轉診註記為「1_保險對象本次就醫係由他院轉診而來」之個案，自 107 年 4 月(費用月)起

實施。

二、保險對象轉診方式係依「全民健康保險轉診實施辦法」辦理，有關電子轉診平台的運用及操作方式於下次會議報告。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層高頻次復健資源耗用合理性討論案。

決議：

一、專業審查篩選指標修改操作型定義與新增立意抽審條件及指標如下，並自 107 年 4 月(費用月)起實施，待實施後評估管理成效，再行檢討修正：

| 指標項目 | | 權重 | 閾值 | 操作型定義 |
|------------------------|---|----|---|---|
| <u>24-平均每人復健日數(半年)</u> | 月 | 必審 | 前 3 大診所 (論人審查) | 1、 <u>資料範圍：醫令類別 2，物理治療、職能治療、語言治療醫令代碼(排除項目：職災案件、早療案件(年齡 0-6 歲之案件))。</u> |
| | | 3 | 第 4 至 13 大診所 | 2、 <u>平均每人復健日數(半年)定義：執行復健治療總日數(半年)÷總病人數(半年)。</u> 3、 <u>半年定義：費用月份為 10704，係擷取 10609-10702，依序類推。</u> |
| <u>復健高耗用醫師</u> | 月 | 立意 | <u>平均每位病人復健醫令點數>P90 且復健醫令點數>P90 之醫師</u> | 1、 <u>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))。</u> 2、 <u>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。</u> 3、 <u>依診所、醫師歸戶統計，針對高耗用醫師之高耗用病人。</u> 4、 <u>6 個月定義：費用月份為 10704，係擷取 10609-10702，依序類推。</u> |

二、指標項目 31-復健治療費用成長率>5%且復健治療醫令數大於 500 筆之診所，審查方式自 107 年 4 月起採論人審查。

三、另分析早期療育及專科別申報復健治療之情形，以評估其對醫療費用成長之影響。

第三案

提案單位：北區業務組

案由：107 年度 B 肝藥費回歸一般指標討論案。

決議：

- 一、專業審查篩選指標「前季門診醫療費用點數超出預定額度之成長率」（指標項目 12）、「平均每日藥費成長率」（指標項目 15）、「院所每日看診產值」（指標項目 18）、「藥費成長貢獻度」（指標項目 19）、「藥費成長率」（指標項目 22）等 5 項指標原排除 B 肝藥費點數部分，予以刪除。
- 二、立意指標「B、C 肝診所」修訂為「C 肝診所」，另新增「復健高耗用醫師+高利用病人立意抽審」立意抽審條件及指標，刪除「跨表醫令項目」、「鼻前部鼻流血處置」2 項立意指標。
- 三、自 107 年 4 月（費用月）起實施。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 5 時 5 分