

# 衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

## 103 年第 1 次共管會議會議紀錄

時間：103 年 3 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：陳組長寶國、黃主任委員永輝

紀錄：盧珮茹

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

吳副主任委員國治、陳副主任委員歲康、羅副主任委員世績、  
吳組長首寶(請假)、李組長紹誠、周委員光偉、陸委員勇亮、  
林委員國靜、廖組長明厚、林委員安復、劉委員家麟、朱委員先營、  
莊委員志宏、謝委員其俊(請假)

中央健康保險署北區業務組

專門委員	吳專門委員錦松
醫務管理科	張科長美玲、林科員美霞
醫療費用二科	游代理科長慧真、陳複核專員祝美 黃複核專員綺珊、楊專員淑娟 彭專員三妹
醫療費用三科	馮視察玉女

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：102 年度第 4 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

#### 第二案

報告單位：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：北區業務組西醫基層總額執行概況報告。

決定：

- 一、鼓勵項目-職災案件在件數、醫療點數方面，年度均呈現負成長，請各委員協助宣導；藥費成長本組已納入專案管理，多項管控策略將定期監控。
- 二、有關曾要求寄發扣繳憑單之院所，分列項目參考表亦將以紙本寄發，另為免院所混淆，俟後相關資料將待程式建置於健保資訊網後，再通知院所自行下載。
- 三、有關院所報備支援部分，依現行支付標準規定，未完成支援報備程序，本署不予支付，惟衛生局未依衛生福利部規定，限制兼任人數乙節，超過支援部分是否得予核扣，相關疑義將請署本部釋示。
- 四、建議召開全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額服務研商議事會議時，針對基層與醫院間消長建立監控機制；另有關醫院與本組簽訂自主管理後，卻取消部分科別(醫師)之申報，造成醫療費用之移轉，將請醫療費用一科進行瞭解。

五、全民健康保險申報自 104 年 1 月 1 日起，臨床疾病分類全面轉為 ICD-10-CM/PCS，本署已完成相關培訓、編碼人員認證訓練等基礎工程，相關資訊已置於本署全球資訊網「ICD-10 國際疾病分類第十版」主題專區內公布週知，本組將持續追蹤署本部進度。

#### 第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式（門診、住院及交付機構）及填表說明（XML 檔案格式）」之「執行時間一起」、「執行時間一迄」、欄位填報值檢核事宜。

決定：自 103 年 4 月 1 日（費用年月）起，「執行時間一起」、「執行時間一迄」欄位，將依醫療費用申報格式之規定，進行填報資料資訊檢核作業，請惠予協助週知並輔導所屬會員配合辦理。

#### 第五案

報告單位：北區業務組

案由：103 年「衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本替代方案」推動方案，請配合辦理。

決定：為提升本轄區西醫基層特約醫事服務機構參與本方案之意願，請各縣市醫師公會先行協助調查與提供所屬會員參與意願、執行面困難以及任何相關意見，並於 4 月 15 日前回復本組，以供研討設計出客製化之各項協助措施或推動策略。

## 第六案

報告單位：北區業務組

案由：102 年度「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」新增之「衛教宣導」指標，本轄區西醫基層診所「衛教宣導自評單」提報情形。

決定：本組提報署本部有關符合家數，總計有 1,134 家(桃園縣 608 家、新竹市 174 家、新竹縣 166 家、苗栗縣 186 家)，不符合家數 199 家。

## 第七案

報告單位：北區業務組

案由：有關 103 年 2 月 27 日召開之「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」103 年第 1 次會議轉知事項報告。

決定：有關「彰化縣衛生局提出由醫院消化系專科醫師支援 B、C 型肝炎醫療資源不足地區之基層院所」案，經會議決議如下：本案原則同意辦理，惟除 B、C 型肝炎篩檢及病毒量追蹤所需「核糖核酸類定量擴增試驗」之檢驗費用外，其他診療項目則按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。

## 第八案

報告單位：北區業務組

案由：本轄區西醫基層診所立意抽審指標之成效評估報告。

決定：

一、「同日同院所就醫  $\geq 3$  次」將持續列管追蹤，另請北區業務組提供名單供北區分會輔導。

二、「血液透析案件內含藥品及檢驗等項目」部分，依據 103 年「全民健康保險醫療給付費用門診透析總額研商議事會議」第 1 次會議，依主席指示請各分區應就案件合理性進行審查，不宜以通案方式進行核刪。爰核刪案件時，核刪理由應明確，以免有爭議。

三、01 案件申報異常部分：本組仍持續於費用核定時利用夾頁宣導單張重申

申報規定，另會後提供申報前述案件各縣市診所名單，請分會協助轉達會員正確申報；另自 103 年 4 月份(費用年月)起，將針對醫療點數等於診察費之 01 案件且件數>50 件之診所，其是類案件全數送審，本組會持續追蹤。

## 第九案

報告單位：北區業務組

案由：有關西醫基層院所申報降血脂藥物 statin 資料經分析暨篩選重點管理院所報告。

決定：請北區業務組提供降血脂藥品點數申報概況，另降血脂藥物 statin 篩選重點管理院所部分，將於 103 年 4 月 1 日西醫基層審查醫藥專家業務說明會中達成共識後，再提供管控機制予北區業務組參考。

## 第十案

報告單位：北區業務組

案由：有關西醫基層診所復健治療管理暨審查作業報告。

決定：

- 一、列管院所專業審查：依分析結果依非復健科及復健科分別訂定管理指標，並就各院所 102 年全年實績值，以 90 百分位為標準值設定列管院所，並就管理項目數分科(非復健科及復健科)分層訂定抽樣比例進行專業審查，自 103 年 4 月 (費用月) 起列入加強審查 3 個月。
- 二、實地審查作業：針對超出合理時段數大於 71 以上者，或平均每時段超出合理量件數 26 件之醫事機構，進行實地審查作業。

#### 四、討論事項：

##### 第一案

提案單位：北區業務組

案由：有關本業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目檢討，提請討論。

決議：

一、針對診療項目數量異常成長及醫令異常之個別診所，將自 103 年 4 月份起列入加強審查 3 個月。

二、自 103 年 4 月(費用月)起高費用或高診療科別，新增指標項目，權重設為 3 分：

(一)淺部創傷處理—傷口長 5 公分以下者(48001C)，執行率大於 P95。

(二)液態氮冷凍治療(51017C)，執行率大於 P80。

(三)耳鼻喉局部治療(54019C)，分為耳鼻喉科及小兒科二類，執行率大於 P95。

(四)另眼科處置項目會後由北區分會提供。

三、因應增加科別指標項目，將指標項目「15-前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率」(15-3)指標閾值為 P80-P94 且成長率>0，權重由 5 分修改為 3 分。

##### 第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關精神科特定診療項目管控措施，提請討論。

決議：

一、針對看診時數異常之診所，自 103 年 3(費用月)起列入加強審查 3 個月，請審查醫藥專家嚴格審查。

二、請北區分會於下次共管前確認各項診療合理工時，並提出具體管理措施，另支付標準成長高或易浮報項目，請提報具體執行內容與時間，以利本組建請署本部修訂。

### 第三案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：修訂審查抽審篩選指標項目 5-違約處分迄月，提請討論。

決議：「9:扣減」、「F:單處罰鍰」、「H:行政追扣」等 3 項，仍維持列管 3 個月；  
「G:發請改善」等 1 項，維持列管 1 個月。

### 第四案

案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關審查醫藥專家迴避原則，提請討論。

決議：由於本署推薦二分之一審查醫藥專家員額部分係依據醫療服務審查醫藥  
專家遴聘原則辦理，且本組已有審查案件評量機制，該案以公平一致性  
原則仍維持依前述原則辦理。

### 第五案

提案單位：北區業務組

案由：「西醫基層醫療服務機構實地審查作業原則暨輔導方案流程」修訂，提  
請討論。

決議：依據目前實務作業修訂北區分會「西醫基層醫療服務機構實地審查作業  
原則暨輔導方案流程」如附件。

六、臨時動議：有關專業審查之行政訴訟案，依據契約之訴訟出庭原則以書面  
為優先，特殊法官必須出庭說明時，建議北區分會應建立輪派  
機制派任醫藥專家代表出庭協助說明。

七、散會：下午 5 時 20 分

流程	說明	彙整修正
<p>1. 異常案件篩選</p>	<p>1. 篩選原則：</p> <p>(1)經專業審查發現申報異常之西醫基層診所。【復經二位審查醫師確認二次加強抽審之案件】(期間以三個月為限)</p> <p>(2)經申報數據、違規記錄或檔案分析等有事實足認醫事服務機構有醫療異常行為模式之情形者，得附具體事實或理由，提報分會。</p> <p>(3)民眾申訴之案件(如院所規避審查要求民眾自費就診等情事)</p>	<p>1.1 篩選原則：</p> <p>1.1.1 經專業審查發現申報異常之西醫基層診所。【復經二位審查醫師確認二次加強抽審之案件】(期間以 3 個月為限)。</p> <p>1.1.2 經申報數據、違規記錄或檔案分析等有事實足認醫事服務機構有醫療異常行為模式之情形者，得附具體事實或理由，提報分會。</p> <p>1.1.3 民眾申訴之案件(如院所規避審查要求民眾自費就診等情事)。</p> <p>1.1.4 <u>北區業務組經行政審查或檔案分析提報輔導之院所。</u></p> <p>1.1.5 <u>連續 3 個月核減率高於 25%時，由北區業務組函請分會主動啟動院所輔導機制。</u></p> <p>1.2 後續處理：<u>有關專業審查時發現異常案件，應循費用核付流程辦理。另依本會擬訂之此原則，需於輔導程序完備後，有具體事證者依本分會會議決議，才得移請實地審查或北區業務組稽核。</u></p>
<p>2. 提報審查組討論 論是否輔導</p> <p>否 → 二次加強抽審</p> <p>是 → 二次加強抽審</p>	<p>2. 提報審查組：</p> <p>(1)蒐集專審醫師意見(專審意見紀錄單如附件 1)及檔案分析資料(R05、M12、M03 報表)，提報各科召集人及審查組討論。</p> <p>(2)需二次加強抽審案件，追蹤紀錄專審意見。</p>	<p>2.1 提報審查組：</p> <p>2.1.1 蒐集專審醫師意見(專審意見紀錄單如附件 1)及檔案分析資料(R05、M12、M03 報表)，提報各科召集人及審查組建立科別案例討論，以確認是否輔導。</p> <p>2.1.2 <u>不需輔導者，需二次加強抽審案件，追蹤紀錄專審意見(同附件 1)。加強抽審時間 3 個月為限。</u></p> <p>2.1.3 <u>北區業務組提請輔導之診所，請回饋後續辦理情形。</u></p>

流程	說明	彙整修正
	<p>3. 二次加強抽審期間以三個月為限，紀錄專審意見，並以最近一個月案件申報情形提交審查組討論其改善情形。</p>	<p>3.1 二次加強抽審期間以 3 個月為限，紀錄專審意見（同附件 1），並以最近一個月案件申報情形提交審查組討論其改善情形。</p> <p>3.2 加強抽審及相關檢附資料應訂定各科一致性原則。必要時得與北區業務組討論跨區或跨總額審查方式。</p>
	<p>4. 提報北區分會會議討論：</p> <p>(1)需輔導案件會議前請該科委員依個案研擬摘要(異常案件說明表如附件 2)。</p> <p>(2)依個案申報情形處理方式</p> <p>I. 二次加強抽審(每次以三個月為限)</p> <p>II. 召開輔導會議</p>	<p>4.1 提報北區分會會議討論：</p> <p>4.1.1 需輔導案件會議前請該科委員依個案研擬摘要(異常案件說明表如附件 2)。</p> <p>4.1.2 依個案申報情形處理方式：</p> <p>4.1.2.1 不需輔導者，進行二次加強抽審(每次以 3 個月為限)，加強抽審案件，追蹤紀錄專審意見（同附件 1）。</p> <p>4.1.2.2 召開輔導會議。</p>
	<p>5. 依「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暨分會西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則」第九點、輔導流程(一)~(四)項辦理。</p>	<p>5.1 依「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暨分會西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則」第九點、輔導流程(一)~(四)項辦理。無論採何種輔導方式，其輔導事由計畫內容等應經北區共管會議討論同意，或以書面報請北區業務組同意。</p> <p>5.2 擇訂輔導診所名單以函文方式核備北區業務組。</p>
	<p>6. 輔導會議準備事項：</p> <p>(1)北區分會召開輔導會議</p> <p>(2)彙整專審意見及檔案分析資料供參。</p> <p>(3)詳列輔導紀錄(輔導案件紀錄單如附件 3)。</p>	<p>6.1 召開輔導會議</p> <p>6.1.1 北區分會召開輔導會議，必要時邀請中華民國醫師公會全國聯合會或專科學會代表在分會陪同下，與院所進行專業對談。</p> <p>6.1.2 彙整專審意見及檔案分析資料供參。</p> <p>6.1.3 詳列輔導紀錄(輔導案件紀錄單如附件 3)。輔導案件紀錄單建議 1 式 2 聯(第 1 聯為存查聯、第 2 聯為健保署核備聯)。以第 2 聯函知北區業務組。</p> <p>6.2 輔導項目涉及答辯或協同分區實地審查事項，得邀請北區業務組共同參與會議。</p>

流程	說明	彙整修正
<pre> graph TD     A{7. 辅導結果是否改善提報北區分會及共管會議} -- 是 --&gt; B[恢復正常抽審程序]     A -- 否 --&gt; C[8. 實地審查或移送健保局署稽核]     </pre>	<p>7. 辅導結果提報北區分會及北區共管會議追蹤討論，並將結果回覆北區業務組。</p> <p>I 已改善，恢復正常抽審程序</p> <p>II 未改善，實地審查</p>	<p>7.1 辅導結果提報北區分會及北區共管會議報告。每季提報北區共管會得以書面及口頭報告。</p> <p>7.1.1 已改善，恢復正常抽審程序。</p> <p>7.1.2 未改善者，視院所回應結果，召開科別案例研討會議或跨區跨總額審查或實地審查。</p>
	<p>8. 實地審查人員及流程依「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暨分會西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則」第七、八點辦理；如違反特管辦法第36~38條之情事者移送健保局稽核。</p>	<p>8.1 實地審查人員及流程依「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暨分會西醫基層醫療服務實地審查暨輔導作業原則」第七、八點辦理。北區業務組提供相關資料，依共管會會議決議函知受審查服務機構。</p> <p>8.2 協同實地審查者，依共管會或前述輔導會議決議，函知受審查服務機構。</p> <p>8.3 實地審查未改善診所，得函請中華民國醫師公會全國聯合會進行案例研討，以求客觀公正。</p> <p>8.4 分會依審查結果提報北區業務組確認。</p> <p>8.5 如違反特管辦法第36~38條之情事者移送健保局署稽核。</p>