

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

102年第3次共管會議會議紀錄

時間：102年10月3日（星期四）中午12時30分

地點：北區業務組7樓會議室

主席：吳專門委員錦松、吳主任委員國治

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

黃副主任委員永輝、劉副主任委員文漢、陳副主任委員晟康、
吳組長首寶、李組長紹誠、廖組長明厚、周委員光偉、莫委員振東、
林委員國靜、林委員安復、劉委員家麟、莊委員志宏(邱啟恭代)、
謝委員其俊

中央健康保險署北區業務組

醫務管理科

張科長美玲、郭視察鴻源、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

郭科員佩君、王科員慈錦

醫療費用三科

蔡專員秀幸

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 2 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

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、請北區業務組下次共管會議簡報西醫基層總額審查概況部分提供每月立意抽審件數及釐清 BC 肝炎治療計畫預算來源。
- 二、針對藥費成長部分中央健康保險署已有多項檔案分析及管控，若委員有其他建議，請另提出相關管控對策。
- 三、請北區分會轉知會員，就診個案如符合職災案件，請正確申報醫療費用，以利本轄區總額之點值。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：有關 102 年西醫基層總額檔案分析專案管控情形。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關調閱 102 年 1-4 月西醫基層門診申報「同日同院所就醫 ≥ 3 次」之病歷資料，經專業審查結果及後續處理方式。

決定：自 102 年 9 月（費用月）起增列為立意抽審項目。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：有關西醫基層診所異常開立慢性病連續處方箋輔導追蹤及調整管控措施報告。

決定：

- 一、請北區業務組亦可針對異常開立慢性病連續處方箋進行不同樣態分析。
- 二、本項指標仍依原對策實施：自 102 年 7 月份費用月起列為每月例行立意抽審案件，抽審比率 10%最少抽 10 人，並依審查結果調整分析管控方向。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：有關西醫基層診所抗生素使用輔導追蹤及調整管控措施報告。

決定：自 102 年 7 月份費用月起列為每月例行立意抽審項目，抽審比率每項 10%最少抽 10 件(人)，並依本區抗生素使用率改善狀況逐步調整管控閾值。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：有關 102 年第 1、2 季抽審篩選指標項目-29「平均每張處方用藥品項大於 5 項」及立意抽審「每張處方用藥品項大於 10 項」審查核減評估。

決定：由於符合抽審件數大幅下降而就醫次數未增加，顯示立意抽審有助於用藥品項數下降，且抽審院所迭替情形，爰本項指標將依署本部監控時程繼續執行至本(102)年底。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：有關本轄區 102 年上半年領用安眠鎮靜藥依病人 DDD（國際標準日劑量）歸戶結果，超過 10 倍 DDD 之高耗用個案將進行回溯性立意審查案。

決定：針對超過 5 倍 DDD 之資料將回饋診所自我管理改善，超過 10 倍 DDD 之病人歸戶資料，將進行回溯性立意抽樣審查。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：本轄區西醫基層院所申報安養院民醫療費用之管控措施。

決定：篩選重點診所自 102 年 7~9 月（費用月）加強審查，另其餘異常診所列入追蹤管理並回饋指標值作為自我管理之參考。

第十案

報告單位：北區業務組

案由：衛生福利部中央健康保險署相關宣導配合轉知事項。

決定：

- 一、「健保資訊網服務系統(VPN)」未以憑證登入者，北區業務組已於 102 年 10 月函文轉知轄區診所，會後提供未以憑證登入 VPN 診所名單及申報方式採用 HIS 且使用舊 API 系統之診所名單，請各縣市公會協助宣導。
- 二、針對「健保卡讀卡機控制軟體」3.2 版(民眾就醫次數達 20 次(含)以上者，健保卡取號時出現警示訊息，請北區業務組建議署本部就醫次數應隨費用年月作調整。
- 三、查處部分請北區業務組以年度方式提供違規件數、追扣金額，另如有非該年度追扣如分期攤還部分，請加註或將統計資料排除。
- 四、餘洽悉。

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：專業審查指標鼓勵項目--開啟「保險對象特定醫療資訊查詢作業」系統比率 $\geq 90\%$ 且關懷病人人次大於5次之診所加權分數減2分乙項，鼓勵期間是否延長，提請討論。

決議：由於該項指標具有鼓勵性有其存在之必要性，且符合開啟率的家數未有明顯的進步，爰本項指標繼續執行至102年12月止。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關西醫基層診所審查篩選指標項目操作型定義建議修正案，提請討論。

決議：修改如下表。

原指標項目(操作型定義)	建議修改
12-最近3個月月平均就醫次數7次以上之病人數	➤ 歸戶計算每位病患每月平均就醫次數，加總各月平均就醫次數大於7次(含)以上之病人數。
24-最近3個月藥費佔率 26-最近3個月藥費佔率成長率	➤ 資料排除前3個月總藥費(含釋出)點數小於等於50萬。
28-平均每件藥費成長率	➤ 資料排除前3個月平均每件藥費(含釋出)小於80點。
12-最近3個月月平均就醫次數7次以上之病人數 15-前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率 17-(診所調劑件數+藥局調劑件數)÷診所開藥件數 23-院所每日看診產值 29-平均每張處方用藥品項大於5項	➤ 左列指標項目操作型定義 新增排除： <u>收容對象醫療服務計畫案件特定治療項目：JA-矯正機關內門診、JB-戒護門診。</u>

第三案

提案單位：北區業務組

案由：本轄區透析診所申報透析個案之西醫(基層)醫療費用，其中屬血液透析內含藥品及檢驗等項目分析報告。

決議：篩選疑似血液透析內含藥品及檢驗等項目之案件，皆列入西醫基層總額立意抽審指標項目，俟程式建置後實施。

第四案

提案單位：北區業務組

案由：有關西醫基層診所費用核減之行政訴訟案配合事項，提請討論。

決議：

- 一、為減少行政訴訟案件，針對專業審查核刪案件，應建立一致性審查管理機制，核減時詳述核減理由，以減少爭議。
- 二、行政訴訟之專業意見於本組出庭前分會應全力備援討論或協助舉證說明，如實證醫學補充及學理依據，必要時得先共同開會取得答辯共識。
- 三、另曾經提起行政訴訟之診所，於爭議審議案件駁回時，請北區分會介入輔導，並請分會應檢討審查管理機制及建立輔導流程，並落實執行，並於下次共管會議報告。
- 四、請北區分會各組(審查組、法規會務組、品質資訊組)於各季共管會議中說明及分享輔導管理情形。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 4 時 40 分