

# 行政院衛生署中央健康保險局北區業務組西醫基層總額

## 102年第1次共管會議會議紀錄

時間：102年3月28日（星期四）中午12時30分

地點：北區業務組7樓會議室

主席：林組長麗瑾、吳主任委員國治

紀錄：謝欣樺

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

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

中央健康保險局北區業務組

專門委員

林專門委員月英(請假)

醫務管理科

陳視察輝發、柯科員依鳳

醫療費用二科

張科長美玲、陳專員祝美、黃專員綺珊、

楊科員淑娟、林技士巽音

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：101 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：北區業務組

案由：北區業務組西醫基層總額 101 年執行概況報告。

決定：

- 一、有關「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群會員資料，請分會協助轉知會員於 102 年 4 月 22 日前完成批次上傳作業。
- 二、「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群會員資料上傳時間需於計畫公告 3 個月內完成(102 年 4 月 22 日前)，但分會委員建議上傳截止時間應以申請核定後 3 個月開始計算才屬合理，而不應以公告後之時間開始計算，上述意見將適時轉達局本部參考。
- 三、「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群會員資料上傳截止日期若有變動，本組將另行通知未於 102 年 4 月 22 日前完成上傳之院所，以維護其權益。

### 第三案

報告單位：北區業務組

案由：執行本局 102 年重要工作「精進健保資源配置，減少不當醫療」相關配套措施。

決定：

- 一、為減少不當耗用保險醫療資源之情形，本局已陸續展開各項管理監控策略，說明如下：
  - (一) 復健醫療利用：依檔案分析結果區分不同診療型態院所以專案方式列管，如加強審查、立意加抽、請診所檢附每位物理、職能、語言治療師之治療時間及治療名單，或辦理實地審查。
  - (二) 安養院民醫療利用：針對申報安養院民費用佔率高者之院所專案列管。
  - (三) 藥費管理：包括藥費占率、安眠鎮靜藥物異常領藥案件、三高用藥前 5 大成份累積藥量、用藥品項數、門診抗生素使用、異常開立慢性病連續處方箋.. 等管理。
  - (四) 保險對象特定醫療資訊查詢平台使用：輔導保險對象特定醫療資訊查詢平台開啟率達 90%。
- 二、上述管控措施兼採隨機及立意抽審，另本局亦擴大推動「門診高利用保險對象輔導專案計畫」，該計畫之歷年執行成效，本組將併於下次共管會議專案報告。

#### 第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關全民健康保險相關申報規定及政策，請協助宣導並配合辦理。

決定：

- 一、重申 BC 肝藥品醫令將納入 PBA 系統檢核，未依規定申報之 BC 肝試辦計畫案件將退件處理。
- 二、有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，本組將定期透過VPN提供照護率供診所參考，請各縣市醫師公會協助宣導。
- 三、開立管制之安眠鎮靜藥平台開啟率未達 90%之院所名單提供各縣市醫師公會協助輔導。

#### 第五案

報告單位：北區業務組

案由：重申本局 102 年 1 月 1 日本局修訂有關「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第 2 條修訂規定，申請重大傷病證明須檢具重大傷病證明申請書、特約醫院、診所開立之診斷證明書(診斷病名欄應加填國際疾病分類碼)及病歷摘要或檢查報告等相關文件，請協助加強輔導會員配合辦理。

決定：洽悉。

## 第六案

報告單位：北區業務組

案由：自本年度起「全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表」不再寄發紙本，請協助轉知特約醫事服務機構可自行至健保資訊網服務系統查詢及下載。

決定：為珍惜地球有限資源，響應節能減碳政策，今年分列項目表將不再寄發紙本，請院所自行至 VPN 下載。惟考量少數院所仍未使用憑證登入無法自行列印，本組將予以輔導並寄發紙本分列項目表；相關事項請北區分會周知會員配合辦理。

## 第七案

報告單位：北區業務組

案由：有關新特約醫事機構使用「健保資訊網 VPN」將全面改以「憑證登入」乙案，請惠予協助週知並輔導院所配合辦理。

決定：自 102 年 2 月 1 日起，新特約醫事機構全面改以使用「憑證登入」登入本局健保資訊網 VPN 網站(一般登入將不開放作業權限)，為避免影響院所相關健保作業權益(如醫療費用申報延宕)，請協助週知並輔導新開業之所屬會員，申請本保險特約前，應至行政院衛生署憑證管理中心網站申請醫事機構憑證卡。

## 第八案

報告單位：北區業務組

案由：有關「健保卡登錄及上傳作業」修正指標三之五項上傳資料實施標準(上傳率原 60%提升為 90%)並自 102 年 4 月(費用年月)起實施，請惠予週知所屬會員配合辦理。

決定：

- 一、為提升健保卡上傳資料之正確性及完整性，修正健保卡上傳作業之實施標準如下：
  - (一)健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$
  - (二)健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$
  - (三)上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷」每項上傳件數 $\geq 90\%$
- 二、請分會輔導所屬會員於 102 年 4 月起(費用年月)確實依上開規定登錄及上傳資料，俾免受罰。

## 第九案

報告單位：北區業務組

案由：有關本業務組執行醫事服務機構「健保卡登錄及上傳輔導作業」之處理情形。

決定：101 年第 4 季及 102 年第 1 季分別有 8 家院所列入追蹤名單，惠請各縣市醫師公會協助轉知院所注意配合辦理。

## 第十案

報告單位：北區業務組

案由：有關「102 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」之本業務組轄區診所申辦情形報告。

決定：

- 一、轄區共計 7 鄉鎮列為 102 年度方案公告之實施鄉鎮，且各鄉鎮皆有診所提供巡迴醫療服務，惟兒科加強區(苗栗獅潭鄉、新竹橫山鄉、新竹峨眉鄉)仍無兒科專科醫師提供巡迴醫療服務，請分會惠予協助鼓勵該科醫師踴躍參與。
- 二、同意長福診所申請辦理跨縣市執行新竹縣橫山鄉 102 年巡迴醫療服務。

## 第十一案

報告單位：北區業務組

案由：全民健康保險西醫基層總額醫療爭議審議案件 101 年第 3、4 季統計分析資料。

決定：有關申復後仍不予核付之案件，北區分會將輔導審查醫師詳述不核付理由(例如地區共識、同儕值、個別狀況)以降低北區爭議審議案件撤銷率。

#### 四、討論事項：

##### 第一案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層診所一般案件(01 案件)申報異常，後續管理提請討論。

決議：有關 01 案件申報異常情形，本組已透過 VPN 方式重申申報規定，對異常案件加強抽審後無明顯改善之院所，將提供名單請分會進行輔導並提報輔導結果。

##### 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 24、26 及 28 操作型定義，提請討論。

決議：藥費管理係本局今年管理重點，而慢性病連續處方箋亦屬本局重要檢討項目之一，爰指標項目 24-「最近 3 個月藥費佔率」、26-「最近 3 個月藥費佔率成長率」及 28-「平均每件藥費成長率」之操作型定義，因應申報格式改變，自費用月 4 月起不再排除 08 案件-「慢性病連續處方調劑」。修正後之審查篩選指標如附件。

##### 第三案

提案單位：西醫基層北區分會

案由：有關西醫基層診所復健治療之審查檢討，提請討論。

決議：配合本局 102 年醫療費用管理重點項目，西醫基層診所復健治療將依檔案分析結果，區分不同診療型態之院所或醫師以專案方式列管，列管方式例如加強審查、立意加抽、請診所檢附每位治療師之治療時間及治療名單，或者辦理實地審查等。

#### 第四案

提案單位：西醫基層北區分會

案由：有關北區自墊醫療費用核退情形檢討，提請討論。

決議：有關北區自墊醫療費用核付點數高於其他分區之情形，未來將考量行政審查裁量原則，分案審查以回歸總額自主管理精神。

#### 第五案

提案單位：西醫基層北區分會

案由：有關研定抽審篩選指標項目 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」二項抽審指標之操作型定義，提請討論。

決議：有關委員對指標項目 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」之意見(指標閾值建議可訂定 P95 或 P98)乙節，本組將待 102 年第 1 季審查完畢後，併統計結果提報局本部參考；另 102 年第 1 季審查結果於下次共管會議報告。

#### 第六案

提案單位：西醫基層北區分會

案由：102 年度西醫基層總額共管會議日期，提請討論。

決議：102 年共管會議日期修訂後排定如下表：

會議名稱	102年第1次	102年第2次	102年第3次	102年第4次
日期	3月28日	6月13日	10月3日	12月26日

臨時動議：無

六、散會：下午 3 時 40 分