

西醫基層總額臺北分區 112 年第 4 次共管會議紀錄

時間：112 年 12 月 8 日（星期五）13 時 0 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：李組長純馥、洪主任委員德仁

紀錄：莊茹婷

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

林副主任委員旺枝、顏副主任委員鴻順、王副主任委員俊傑、
陳副主任委員蕾如(請假)、林副主任委員孟俞(請假)、周執行
秘書賢章、林委員應然(請假)、蔡委員有成、張委員孟源、周
委員裕清、黃委員國欽(請假)、詹委員前俊、王委員三郎、鄭
委員俊堂、張委員必正、許委員惠春、吳委員梅壽、李委員秀
娟(請假)、蘇委員育儀、劉委員遠祺、黃委員振國、林委員育
正、陳委員英詔、林委員新泰

中央健康健保署臺北業務組委員：

韓副組長佩軒、許專門委員忠逸、賴簡任視察淑玲、林科長怡
君、余科長正美、張科長志銘

列席單位及人員：

臺北分會

黃琴茹、何怡璇

臺北市醫師公會

李家祥醫師、楊境森醫師、陳怡璇組長

新北市醫師公會

蔣友良醫師、鄭忠政醫師、陳偉鵬醫師

醫療費用二科

宋兆喻、林育如、陳懿娟、曾淑汝、
莊智雯、盧珉如、陳邦誠、廖敏欣、
莊茹婷、江爾蓁、黃聖中、張于田、
蔡瑜珍、潘信憲、施孟奇、陳昶瑋、
張芸湘、謝永慈、盧宛伶、李盈蓁、
高孟筠、盧冠宏、楊子芸

醫療費用四科

吳欣穎、王玉緞

醫務管理科

李如芳

壹、主席致詞：(略)

貳、112 年第 3 次會議紀錄確認：(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：112 年第 3 次西醫基層總額臺北分區共管會議決議事項追蹤案辦理情形

決定：

一、追蹤事項共 9 案，序號 4_「黏膜下鼻甲切除術雙側(65024C;52202 點)支付項目管控案」及序號 5(追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術(74410C;8,631 點)改善情形)共 2 案繼續列管，其餘 7 案解除列管。

二、序號 4_「黏膜下鼻甲切除術雙側(65024C;52202 點)支付項目管控案」決議如次：

(一) 請臺北業務組針對該醫令執行件數最多之診所，持續加強費用抽審及申報管理。

(二) 另類似 65024C 等相關治療鼻塞之鼻部手術眾多，是否均應參照 65019C 於支付標準備註中明訂「須檢附 X 光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明」以資明確，或有其他修正意見，請臺北分會洽專科醫學會提供修正建議。

三、序號 5_「追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術(74410C;8,631 點)改善情形」：針對案內實地訪查後內外痔完全切除術(74410C)申報量未下降，且 100%案件仍由婦產科醫師申報院所 1 家，持續加強審查，本案繼續列管。

四、另，序號 2_「偏離常模醫令管理專案_復健治療」及序號 3_「偏離常模醫令管理專案_檢驗檢查」共 2 案解除列管，續依下列決議辦理：

(一) 序號 2_「偏離常模醫令管理專案_復健治療」：針對 110 年專案點數核減率大於 10%之 5 家診所，併入 112 年復健利用管控專案辦理。

(二) 序號 3_「偏離常模醫令管理專案_檢驗檢查」：針對 110 年第一波專案件數核減率介於 70%至 80%之 2 家診所，隨當月費用持續加強抽審 3 個月。

五、餘洽悉。

第二案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：西醫基層總額臺北分會執行概況。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

一、骨科管理專案：指標 2「複合式復健」管理標的，併入 112 年 1 月至 6 月(費用年月)復健利用管控專案，其餘 5 類管理標的，續納為下一年度骨科管理專案執行參考。

二、復健利用管控專案：111 年 1 月至 6 月(費用年月)復健利用之 3 項管理標的，經排除早療個案後，續辦理 112 年 1 月至 6 月(費用年月)復健利用管控專案。

三、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

(一)有關全民健康保險門、住診醫療申報資料由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版，延後至 114 年 1 月 1 日上線；轉版相關資料，已建置於本署全球資訊網(健保署全球資訊網首頁/健保資料站/國際疾病分類第 10 版/國際疾病分類第十版)；本署將持續輔導追蹤特約院所系統修改進度及意見蒐集，進行滾動性調整。

(二)國健署提供 45 歲至 79 歲民眾(原住民提早至 40 歲)終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務；本署於雲端系統建置「B、

C 肝炎專區」，可查詢病人最近 1 次 B、C 肝炎相關用藥、檢驗檢查、就醫紀錄等，請多加利用；自 110 年 10 月 22 日起，放寬不限專科別醫師均可開立 C 肝口服新藥，鼓勵醫師加入治療行列，收案後請定期追蹤個案用藥及回診之情形，避免療程中斷影響藥品療效及無法評估治療成果；本組於 112 年 5 月回饋 C 肝潛在個案予醫療院所參考，請進一步評估個案後續 RNA 檢驗及治療之必要性；為利 C 肝病人收治，如診所有意願接受 C 肝病人轉介，請洽本組窗口。

- (三) 同院所同時由 DM 及 CKD 收案之病人，應以 DKD 方案收案，使病人同一次就診中，完成 DKD 追蹤管理照護；為利 B、C 肝炎防治，請針對 DKD 方案收案對象中符合預防保健 B、C 肝炎篩檢補助資格者，主動聯繫並鼓勵執行篩檢；醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。
- (四) 「病人因病情需要轉診至醫院」或「接受到醫院的轉診個案」，應依轉診支付標準正確申報，以避免影響醫療院所轉診醫令之申報與費用核付作業；轉診支付標準相關資料請逕至本署全球資訊網(首頁/重要政策/厝邊好醫師社區好醫院)參考。
- (五) 請鼓勵會員對有醫療需求之民眾提供適切的運用，並依各項診療項目訂定規範(如：限由專任醫師、適應症…)執行服務，提升西醫基層醫療服務之範疇。
- (六) 112 年起長天期服務時段登錄已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。

四、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區西醫基層門診簡表案件申報情形暨後續加強輔導、抽審作業，提請確認後執行。

決定：

- 一、針對不符申報規定且件數>1,000 件之院所，發函輔導並調查其配合之資訊廠商，其餘院所以電子郵件通告輔導。
- 二、112 年 1 至 6 月(費用年月)全數申報簡表案件，且醫療費用>同儕月平均之診所，排除 6 歲以下及主診斷「諮詢」案件，抽審就醫次數大於 30 次以上個案，每家至多 2 人。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：「臺北區西醫基層白內障手術管理專案」指標管理成果及後續抽審作業。

決定：

- 一、續辦理「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案」第四次(112Q2 及 Q3)8 項指標立意抽審，抽審方式如下：
 - (一) 援例以該季落入指標案件數最多之月份作為抽審月份，112Q2 為 112 年 5 月(881 件)，112Q3 為 112 年 7 月(851 件)。
 - (二) 援例針對前次(111Q4、112Q1)專審結果，點數核減率>平均核減率(5.6%)，且抽審件數>10 件以上之 2 家診所，除 112 年 5 月及 7 月外，另加抽 112 年 8 月及 9 月全數白內障手術案件。
 - (三) 綜上，歸戶後總計抽審 18 家、1,026 件。
- 二、新增 2 項白內障手術案件術後品質監測指標，以 112Q1 統計結果進行抽審：
 - (一) 指標 1：白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件，臺北區西基診所總計 9 家診所、15 人，一併抽審「初次」及「再執行」手術案件。
 - (二) 指標 2：臺北區白內障手術後 90 日內併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕發生率 95 百分位醫師之案件，本轄

區西醫基層計有 9 位醫師(9 件)，抽審「初次」手術案件及術後 3 個月病歷。

第六案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：113 年度「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

決定：

一、113 年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	113 年 3 月 8 日 (五)	113 年 6 月 14 日 (五)	113 年 9 月 13 日 (五)	113 年 12 月 13 日 (五)
會議名稱	113 年第 1 次共管會議	113 年第 2 次共管會議	113 年第 3 次 共管會議	113 年第 4 次 共管會議

二、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

三、考量作業時效，相關報告事項及討論提案請配合於會議前兩週送達，俾儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另訂會議時間。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所申報執行跨表項目乙案，提請討論。

結論：

- 一、自即日起，臺北業務組如收到轄區西基診所提出跨表項目申請且經專審同意案件，請提至西基共管會議討論核可。
- 二、有關臺北分會提議跨表項目新增核定年限，因涉及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂，由臺北分會建請中華民國醫師公會全國聯合會提本署討論修訂支付標準。
- 三、本案 112 年 1 至 6 月(費用年月)西基診所申報跨表項目案件統計資料由臺北分會攜回，將視需要另提供費用管理建議。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關本會 112 年度西醫基層醫療服務審查委託契約款執行情形，提請討論。

結論：

- 一、為加強精準審查，請臺北分會檢視原 111 年 1 月 1 日起停止適用之「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組西醫基層門診醫療費用案件減量抽審審查作業原則」(附件)，並協助提供內容修訂及恢復執行等相關建議。
- 二、臺北分會針對各 CIS 指標項目(按：本署前已函文提供中華民國醫師公會全國聯合會)，如建議排除抽審，請提供臺北業務組參考。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層總額一般服務費用地區預算分配方式研討案，建請討論。

結論：洽悉。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所申報「攝護腺特異抗原(12081C)」項目管控案，提請討論。

結論：依下列 2 項指標(按：排除主次診斷有攝護腺惡性腫瘤案件)進行院所歸戶抽審：

- 一、初次看診即執行 PSA 檢查個案 ≥ 97 百分位值之院所(排除每月申報 5 件以下院所)，其初次就醫件數之 30%。
- 二、70 歲以下、同病人同月執行 ≥ 2 次且每月申報 PSA 案件 > 30 件之院所。

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所申報「急診診察費項目(01015C)」之合理性乙案，提請討論。

結論：針對111年7月至112年6月(費用年月)月平均申報急診診察費(01015C)大於4件且執行高於同儕99百分位院所，依申報總件數之10%進行抽審。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所品質公開指標8「就診後同日於同院所再次就診率偏高」之管理方式，提請討論。

結論：針對112Q1、Q2指標8數值皆大於3%且每季「同日於同院再次就診」大於50人之院所辦理抽審，抽樣率視審查量能訂定。

散會：下午4時45分

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則

105年1月28日 製訂
106年6月09日 修訂
107年3月16日 修訂
109年12月4日 修訂

壹、依據：

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第二十二條第一項「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。」、第二項「抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推」、第四項「保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減率或補付率之計算基礎。」

貳、申請條件

- 一、特約醫事服務機構於申請日起前2年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者) 抵扣停約或終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。
- 二、能配合本署提升醫療服務品質及保險服務效能等政策目標(例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率、參加即時查詢方案、使用電子轉診平台、雲端影像調閱(CT、MRI、鏡檢…)等)，並達本業務組訂定之目標值。
- 三、最近1年有申報門診醫療費用者。
- 四、經臺北業務組分析需符合以下二項條件：
 - (一) 醫療費用全年月平均核減率<1%。
 - (二) 全年醫療費用成長率與去年相比<3%。

參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。

肆、暫付款之撥付：

- 一、送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。
- 二、申復案件：自受理申請文件之日起60日內核定，不予暫付。

三、爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。

伍、作業原則：

一、參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第1個月份抽樣作業前提出。

二、3個月為1季，且於申報當季第3個月費用時電腦隨機抽取1個月作為當季樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」隨抽樣清單寄送院所。

三、以樣本月進行程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。

四、送核案件以「季」結算方式辦理，第3個月受理日起算60日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起60日為該季核付期限。

陸、表單：

一、中央健康保險署臺北業務組『西醫基層減量抽審方案』申請表。(附表1)

二、西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(附表2)

柒、退場機制：

一、參加期間如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法以下條款，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）抵扣停約或終約者亦同，應自保險人第一次處分函所載停約日，取消減量抽審資格。

(一)違反第三十八條至四十條所列違規情事之一。

(二)違反第三十七條，停止辦理一季之後重新提出申請，經臺北業務組評估後始得加入。

二、依據西醫基層總額臺北分區共管會議決議通過，不列入減量抽審之專案院所。

三、門診醫療費用申報有異常情形或未能配合本署推動提升醫療品質政策之院所，經發函輔導未配合限期改善者。

四、院所自行來函申請退出。

捌、其他：本署將不定期評估參加院所之資格，如發現有不符合參加條件者，將主動予以退出。

附表 1

中央健康保險署臺北業務組
『西醫基層減量抽審方案』申請表

- 一、本院所申請參加「中央健康保險署臺北業務組西醫基層減量抽審方案」（以下簡稱本方案），並同意依相關規定辦理。
- 二、本院瞭解本方案為全民健康保險特約醫事服務機構合約之一部分，其效力與全民健康保險特約醫事服務機構合約同。

此致

中央健康保險署臺北業務組

申請院所

院所代號：

院所名稱：

醫事機構特約章戳：

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中華民國

年

月

日

附表 2

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業
樣本月紀錄單

院所代號：_____ 院所名稱：_____

貴院所本季（_____年_____月至_____年_____月）門診醫療費用案件，經電腦隨機抽樣結果，以_____年_____月為本季抽樣審查樣本月。

中華民國_____年_____月_____日