

中區西醫基層總額共管會 111 年第 3 次會議紀錄

時間：111 年 9 月 16 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：王博正、羅倫樾(請假)、蔡景星、葉元宏、施英富、
蘇主光(請假)、高嘉君、高大成、陳正和、林義龍、
曾崇芳(請假)、林煥洲、林恒立

臺中市大臺中醫師公會：彭業聰、陳儀崇、陳俊宏、蔡其洪、顏炳煌、
王維弘(請假)、魏重耀、陳宗獻(請假)、黃致仰、
林釗尚(請假)、陳振昆(請假)

彰化縣醫師公會：廖慶龍、蔡梓鑫、巫喜得、連哲震(請假)、林育慶、
林峯文、吳祥富(請假)、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、陳宏麟、蕭志界、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
陳之菁、張志煌、紀虹如

列席：陳詩旻、謝育帆

主席： 李組長純馥
藍主任委員毅生

紀錄：游韻真

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
每季將即時上傳率置於VPN院所資料交換區供院所自身管理，首次會以大量電子郵件通知院所。	中區業務組	111Q1 各院所上傳率已於 111 年 5 月 16 日上傳至院所資料交換區供院所參考。日後每季第二個月中旬上傳前一季資料，例如 8 月中上傳 Q2 資料。
診所執行皮膚科液態氮冷凍治療(51017C)時請拍照留存並於送審時檢附照片乙案，俟與皮膚科分科委員會討論後再議。	中區業務組	(1) 111 年 4 月 8 日與皮膚科分科委員溝通會議。 (2) 依會議決議 110 年第 4 季平均每人執行次數或執行人數占率大於全國 85 百分位之 17 家診所，於 111 年 4 月 20 日轉請皮膚科分科輔導。111 年第 2 季追蹤未改善者，往後其液態氮冷凍治療之抽審案件皆需檢附照片。 (3) 經追蹤 111 年第 2 季液態氮冷凍治療之每人執行次數或人數執行率，共 4 家仍異於常模，發函通知 111 年 10 月起有關液態氮冷凍治療之抽審案件，皆需檢附病患治療照片。
請於共管會上說明「COVID-19 低於 8 成紓困款報表」資料。	中區業務組	已於 111 年 6 月 22 日以 Email 提供予中區分會。

參、報告事項：

一、修正門診申報格式將執行關節內注射劑之診療部位列為必填欄位

- (一) 按「全民健康保險特殊材料給付規定」之關節內注射劑給付規定第三點略以，病人於注射關節內注射劑期間（一個療程第一針起算三十五天內），不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮

痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。

- (二) 為符合「關節內注射劑」特材給付規定，及增進申報品質及完整性，修正門診醫療費用申報格式：若申報特材品項前五碼為 FBT01（關節內注射劑）必填診療部位 R（右側）、L（左側）或 B（雙側），並自費用年月 111 年 10 月起生效，屆時未依規定填報將無法申報費用。
- (三) 本組已將上開規定放置 VPN 院所資料交換區周知轄區院所，並針對 111 年申報特材品項前五碼為 FBT01（關節內注射劑）的診所進行電話告知。

決定：分析中區西基醫令碼前五碼為 FBT01 的申報情形予中區分會。

二、虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式

- (一) 為優化民眾持虛擬健保卡接受視訊診療之作業流程及門診提供虛擬健保卡服務，本署已完成「虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及 API」（虛擬卡介接程式）版更，版更後直接透過 API 取得民眾虛擬健保卡 QR CODE，再使用虛擬健保卡控制軟體(SDK)即可連線看診，無需使用 QR CODE 掃描器，程式功能摘述如下：
 1. 院所 HIS 系統介接「虛擬卡介接程式」，以該程式請本署提供民眾虛擬卡 QR CODE。
 2. 民眾於健保快易通 APP 虛擬健保卡頁面按下同意後，本署即將民眾虛擬卡 QR CODE 回傳給院所。
- (二) 本署於居家醫療照護整合計畫訂定「協助保險對象申請虛擬健保卡獎勵金」，協助居整計畫收案個案綁定虛擬健保卡、使用虛擬健保卡看診申報皆有相關獎勵，請辦理居整計畫院所安裝程式，以利使用虛擬健保卡。
- (三) 另本署已函請台北市電腦商業同業公會轉知資訊廠商，協助

醫事機構安裝上述程式，如有意願提供虛擬健保卡服務，可洽請資訊廠商協助。

三、居家醫療個案異常代碼申報追蹤

- (一) 111 年第 2 季中區共 323 家醫事機構申報居整案件共 33,851 件，其中 170 家(占 53%)申報 F000 共 4,364 件占 13%，較 111 年第 1 季 4,521 件占 14%，下降了 1%，惟仍高於全署平均 11%，最低為南區及高屏 4%。
- (二) 111 年第 2 季 F000 件數占率 50%以上，且 500 件以上有 1 家，100-500 件有 8 家，50-100 件有 12 家，部分診所仍無改善，針對件數占率異常者啟動專案審查。

四、「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」 即時上傳檢驗(查)結果追蹤

- (一) 為撙節醫療資源，請各醫師公會向會員宣導「有申報應上傳」，以達資訊共享，避免重複醫療。本署為瞭解檢驗(查)實際執行情形，將針對有申報未上傳案件加強審查，以避免虛浮報之情事。
- (二) 111 年 6 月基層診所申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,364 家，其中僅 109 家辦理即時(24 小時內)上傳，件數即時上傳率 17.3%(3 日內上傳率 17.9%)，較 110 年 6 月(9.1%)增加 8.2%，仍為全署最低(表 1)。本組於 111 年 8 月 18 日發函輔導診所應即時上傳，名單亦提供各縣市醫師公會協助輔導。
- (三) 本署已建置「檢驗(查)資料交換平台系統」，新增功能可自動轉入 IC 卡所上傳之基本資料，簡化登錄作業，協助基層診所及檢驗所進行資料交換(診所健保卡資料及檢驗所檢驗(查)結果)與整合，並可產製 xml 檔案，可直接上傳至本署檢驗(查)結果上傳系統，請多加利用。

決定：提供 111 年 7 月診所及檢驗所上傳率(保留分子與分母)給中區分會。

表 1、111 年 6 月西醫基層診所檢驗(查)結果即時上傳情形

分區	應上傳 件數	即時上傳 件數	3 日內 上傳件數	即時 上傳率	3 日內 上傳率
臺北	1,058,438	326,517	334,693	30.8%	31.6%
北區	454,802	118,208	121,014	26.0%	26.6%
中區	399,343	69,189	71,574	17.3%	17.9%
南區	354,668	87,010	90,510	24.5%	25.5%
高屏	711,731	249,278	255,103	35.0%	35.8%
東區	66,797	28,209	28,823	42.2%	43.2%
全署	3,045,779	878,411	901,717	28.8%	29.6%

五、眼科白內障手術申報監測

- (一) 本署修訂支付標準自費用年月 111 年 3 月起，每月申報白內障手術個案超過 40 例之醫師，自第 41 例起(含事前審查個案)須於申報費用前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得登錄完成序號登錄，並於申報時於「藥品使用頻率」欄位填列此序號，未依規定登錄與填報者，自 111 年 10 月(費用年月)起不予支付費用。請醫師公會輔導會員依規定辦理，避免費用遭核扣。
- (二) 中區西醫診所 111 年 3-5 月申報白內障手術數量共 8,217 件，與 110 年同期相比成長 4.3%，本組將持續監測申報量、成長率，暨白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術或併發症發生率(如眼內炎、玻璃體切除術)等手術品質，並視情況辦理專業審查。

六、西醫基層 111 年疫情期間異常院所辦理回溯審查

依本署因應 COVID19 之調整作為(V16)，111 年 4 月至 7 月費用暫停審查，經分析 111 年第 2 季部分診所費用申報異於常模，本組依據 110 年第 2 次共管會會議決議「疫情期間異常院所皆以回溯審查管理，往後異常情況循此模式辦理」，辦理費用成長異於常模或專案分析結果篩選管理名單進行回溯性審查，如下表 2：

表 2、中區西基 111 年度各分科異常院所回溯審查說明

分科	異常成長說明
01 家醫 02 內科	共有 9 家診所申報高單價醫令數量或執行率異於常模，將依各診所申報形態採不同抽審方式處理。
03 外科	針對醫令執行率或總醫令量排名全國前 10 名診療處置(如痔瘡處置、創傷、手術)，併參考過去審查意見辦理回溯審查，共計 7 家。
04 兒科 05 婦產	針對價量背離診所進行論人回溯審查。
06 骨科	價量背離或高單價醫令執行率/總醫令量排名全國前 5 名診療處置(板機指手術、徒手復位術、臉部創傷處理等)或同類藥物併報異於常模共 5 家診所進行論人回溯審查。
09 耳鼻 喉	針對每人合計點數、每人診療單價排名前 3 名，及診療處置異常成長辦理回溯審查，共計 4 家。
10 眼科	針對醫令執行率異常(雷射後囊切開術、角膜異物除去術、結膜表面異物除去術、靜態視野檢查)之 5 家診所進行回溯審查。
11 皮膚	1. 針對腫瘤摘除術及皮膚病灶內部注射申報異常之診所進行論人回溯審查。 2. 針對 111 年第 2 季液態氮冷凍治療之每人執行次數、人數執行率，異於常模之 4 家診所，111 年 10 月起有關液態氮冷凍治療之抽審案件，皆需檢附病患治療照片。
13 精神	針對醫師別每人診療工時每日>8 小時、每人單價、每人診療、重複用藥指標、診療處置執行率排名前 10 名，共計 8 家，將視需要辦理協商輔導、自清或抽審。
14 復健	針對價量背離或醫令執行率全國 P90 以上處置醫令共 5 家診所進行論人回溯審查。

七、111 年有關疫情期間健保醫令自動審查(下稱 REA)作業處理方式

- (一) 為配合疫情嚴峻及醫療人員投入防疫工作，本署於 111 年 6 月份公告「因應 COVID-19 之調整作為」，於費用年月 111 年 4-7 月暫停抽審及行政審查(含 REA 審查作業)。
- (二) 本組比照 110 年第 2 季，篩選出「不符支付標準或給付規定，且無涉疫情放寬作為」之項目共 21 項，檢視中區西醫基層 111 年 4-7 月 REA 檢核項目，不符支付標準或給付規定項目應核扣計 512 家、點數 112 萬(如表 3)，為維持給付公平性，將辦理追扣並請輔導會員正確申報。

表 3、中區西基 111 年 4 至 7 月 REA 不符支付標準或給付規定統計

檢核原因分類	醫事類別	家數	筆數	核減點數
不可併報	基層門診	86	676	65,581
	基層透析	1	1	20
不符成數規定或加成條件	基層門診	101	16,422	375,273
	基層住診	2	11	372
不符健保給付單價	基層門診	155	30,964	246,880
	基層住診	1	1	4,947
不符適應症	基層門診	7	138	78,300
	基層透析	25	1,026	192,888
病人資格不符	基層門診	221	1,702	156,959
總計(家數不分醫事別取唯一值)		512	50,941	1,121,220

*資料截至 111 年 9 月 7 日

八、COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用(C5 案件)REA 審查後核定作業

- (一) 本署依中央疫情指揮中心 111 年 5 月 4 日第 1113800141 函及醫療應變小組 111 年 6 月 23 日第 108 次會議紀錄辦理。
- (二) 會議決議中有關審核作業原則：
1. 確診個案居家照護費用之異常申報案件，如為個案管理重複案

件，由申報院所轄屬地方衛生局審核後，依審定結果進行追扣。

2. 其他未符合審查檢核之案件，則逕予追扣。

(三) 本署依前揭會議建置全國一致審查標準，核減代碼如下：

代碼	說明
CV1	未即時上傳口服抗病毒藥物
CV2	每案申報次數超過一次
CV3	每案擇一申報次數
CV4	遠距診療案件開立慢連箋
CV5	遠距診療藥品開立超過規定天數
CV6	遠距照護諮詢之抗病毒藥物治療需先開立抗病毒藥物
CV7	就醫日未於隔離期間
CV8	同次就醫重複申報診察費
CV12	居家送藥單位不符規定

九、西醫基層總額點值 111 年第 1 季結算及第 2 季預估報告

(一) 111 年第 1 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.0200	1.0301	6
北區	1.1168	1.0845	3
中區	1.1073	1.0756	4
南區	1.1428	1.0993	2
高屏	1.1111	1.0754	5
東區	1.1461	1.1020	1
全署	1.0923	1.0652	

(二) 111 年 2 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.0680	1.0489	2
北區	1.0572	1.0395	4
中區	1.0359	1.0252	5
南區	1.0620	1.0425	3
高屏	1.0278	1.0192	6
東區	1.1978	1.1261	1
全署	1.0544	1.0381	

十、西醫基層總額醫療費用申報概況報告
肆、散會(14:18)