

# 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

## 113 年第 2 次會議紀錄

時間：113 年 7 月 10 日下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室  
(同步開放 Microsoft Teams 視訊會議)

出席委員：(依姓氏筆劃排列、\*係指採視訊與會人員)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
李明陽	李明陽	洪穰吟	洪穰吟
徐超群	徐超群*	張文祥	張文祥*
郭郁伶	郭郁伶	郭碧雲	林憶梅
陳相國	陳相國	陳英杰	陳英杰*
黃紫雲	黃紫雲	塗勝雄	塗勝雄
端木梁	端木梁*	趙善楷	趙善楷
劉維穆	劉維穆	蔡國麟	蔡國麟
賴阿薪	賴阿薪	賴俊良	賴俊良
戴昌隆	戴昌隆*	顏大翔	顏大翔

列席單位及人員：

南區業務組醫療費用二科

李珮如、張雅芳、周瑞貞、  
許雅婷、郭巧宜、陳沂蓉、  
陳昌煜、陳等婷、黃梅珍、  
楊宗哲、楊玟蓓、劉育菁

主席：林組長純美、丁主委榮哲

紀錄：呂俞樺

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決議	辦理情形
提案 討論 第一 案	本組「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」第二級施行區域，鄰近醫療車程大於10分鐘無醫村里之醫療資源導入作法，提請討論。	後續建議本署比照高雄市六龜區寶來里分級原則，將上開11處村里列為第三級施行區域。	一、113年4月12日請辦署本部錄案辦理。 二、4處無醫村里離鄰近醫療資源車程大於30分鐘(嘉義縣竹崎鄉仁壽村及光華村、嘉義縣番路鄉草山村、雲林縣古坑鄉草嶺村)，113年5月2日依方案規定專案同意得由醫院及基層診所同時承作，113年5月6日發函雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局及各醫師公會。
提案 討論 第二 案	為鼓勵院所參加誠信申報醫療費用視訊座談會，新增南區西醫基層專業審查1項指標。	一、院所參加線上誠信申報醫療費用視訊座談會或自行閱讀影片，並於會後一個月內完成測驗且全部答對者，即加計審查指標權重分數-2分，僅納入113年第4季南區西醫基層專業審查積分計算。 二、南區分會建議將「誠信申報醫療費用視訊座談會」推廣至全國院所分享，提升醫師法律知識。	一、依前次會議決議辦理。 二、持續收集回饋意見做為明年度執行參考依據。
提案 討論 第三 案	建請討論取消開藥品項限制。	一、113年第2季暫停立意抽審。 二、南區分會建議針對用藥品項大於8項者分析，其疾病樣態、核減理由之分布及是否有可排除項目，俟下次共管會議討論本項指標之細部資料後再議。	一、本組分析112年3月至113年3月CIS單一處方用藥品項>8項之疾病樣態、核減理由分布，考量民眾用藥安全，建議續管。 二、南區分會考量臨床呼吸道疾病共伴症狀多致開藥品項多，建議暫停立意抽審，並由本組提供本署參考研議是否調整指標閾值。 三、後續本組將以精準審查方式持續管理偏離常模診所。
提案 討論 第四 案	於山地離島、醫療資源不足地區，若當地無特約藥局情況下，請增列可至診所調劑，保障偏遠地區保險對象藥品調劑之可近性。	請南區分會提供案例情境，由本組提供本署參考。	一、案例情境為民眾居住於台南市東山區持有大醫院慢箋，第2、3次調劑委託親友在白河區特約藥局拿藥，慢箋藥物品項不複雜，一般基層診所都可以處理，礙於法規無法調劑給藥。 二、依全民健康保險醫療辦法第15條規定，保險對象因故無法至原處方醫院、診所調劑，若持慢性病連續處方箋，且所在地無特約藥局者，得至其他特約醫院或衛生所調劑。

案號	案由	決議	辦理情形
			<p>考量偏遠地區交通不便，本署放寬山地離島地區醫療給付效益提昇計畫、醫療資源不足地區改善方案等地區，若當地無特約藥局者之調劑地點，保險對象持其他特約醫療院所交付之一般處方箋或慢性病連續處方箋，得由地區之衛生所或執行計畫之藥事人員調劑。</p> <p>三、承上，案例情形依現行規定仍不得至診所調劑。</p>

### 參、報告事項：

#### 第一案

報告單位：南區業務組、南區分會

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、各縣市衛生所收案人數多、照護率低情形，函請南區各縣市衛生局輔導提升衛生所的糖尿病照護率，以健全糖尿病管理照護。
- 二、由於健康存摺普及化，醫師若於申報後欲更改就醫診斷，本組將製作申報資料修改申請流程圖卡供院所參考。

### 肆、討論事項：

#### 第一案

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵院所申請「健保醫療費用申報總表線上作業」，新增南區西醫基層專業審查積分指標1項，提請討論。

決議：通過新增「健保醫療費用申報總表線上作業」專業審查積分指標，自113年第4季開始實施。權重分數及操作型定義如下：

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
15	品質	申請並執行「健保醫療費用申報總表線上作業」	前季	申請並核准通過	正向	-1
			前季	以線上總表申報		-1

指標序	指標名稱	操作型定義
積分 15	申請並執行「健保醫療費用申報總表線上作業」	<p>1. 申請：採紙本或線上申請，於前季末月底(3月31日、6月30日、9月30日、12月31日)前申請核准通過且無退場院所，予以權重分數-1。</p> <p>➤ 例如：113年第4季抽審資料計算：採計期間為113年第3季，該作業申請之生效起日在113年9月30日前，迄日為999/12/31，予以權重分數-1。</p> <p>2. 執行：當季末月醫療服務案件於次月20日前申報且線上確認申報總表完成受理，申報類別為送核；以費用申請日之月份作為季別認定。</p> <p>➤ 例如：113年第4季抽審資料計算：採計期間為申報期間介於113年7月1日至113年9月20日(費用年月113年6月至8月)，3個月醫療費用申報總表皆以線上確認且完成受理，才予以權重分數-1。</p>

## 第二案

提案單位：南區業務組

案由：修訂南區西醫基層專業審查權重積分指標分數及操作型定義，提請討論。

決議：

- 一、通過增修權重積分指標 8「同期藥費成長率」之操作型定義，修正前後比較表如下。

序	指標名稱	修正前操作型定義	修正後操作型定義
8	同期藥費成長率	<p>1. 藥費加總(含交付調劑藥費)。</p> <p>2. 排除慢性病連續處方藥費、C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。</p>	<p>1. 藥費加總(含交付調劑藥費)。</p> <p>2. 排除</p> <p>(1) 診所：案件分類 A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。</p> <p>(2) 藥局：案件分類 2、5 或交付機構原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。</p> <p>(3) 藥局案件分類 1 且連續處方調劑序號 1 或部分負擔代碼 I22。</p> <p>(4) 慢性病連續處方藥費、C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。</p>

二、通過調整指標 9「同期平均每件醫療費用成長率」權重分數，從原 1 分至 3 分，調整為 2 分至 4 分(如下表)，自 113 年第 4 季開始實施。

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
9	價	同期平均每件醫療費用成長率	前前季與去年同期比	10~19% 20~29% 30+%	負向	<del>1</del> <del>2</del> <del>3</del> 4

### 第三案

提案單位：南區分會

案由：建請討論113年南區白內障手術管控方案，提請討論。

決議：

一、依西醫基層醫療服務審查執行會 113 年 5 月 20 日全醫基審第 1130000041 號函(如附件)辦理(自 113 年第 2 季起比較基期修正為 112 年)。

二、通過南區西基白內障手術管理項目及操作型定義等如下表。

管理項目	操作型定義	執行方式	監測頻率
1. 院所總量管理 2. 白內障手術季成長率大於 5%且申報件數大於合理件數之院所	<p>參用西醫基層醫療服務審查執行會「西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案」(113年5月5日版)：</p> <p>1. 院所總量管理：專任專科醫師數 X 40 例</p> <p>2. 高手術量院所：各季成長大於 5%者</p> <p>(1) 以 <b>112 年</b> 同期為比較基期，計算白內障手術件數季成長率(若無 <b>112 年</b> 同期，則改以<u>當季</u>前半年月平均件數為比較基期)。</p> <p>(2) 以院所專任專科醫師數，計算合理件數=40+(專任眼科專科醫師數-1)*23)。</p> <p>3. 符合前開 1 或 2 標的診所由業務組逐月回饋並移請南區分會輔導及充分告知：若仍未改善，則加強抽審 3 個月 C1 全數案件，視改善情況得延長加強抽審。另標的診所高出閾值甚多者，超出合理件數之案件抽審時需配合備註一及二辦理。</p> <p>備註： 一、術前 3 個月病歷影本。 二、每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的彩色「細隙燈」照片，照片需有可辨識之日期及時間，並請病人於照片上簽名，<b>自費用年月 113 年 10 月開始實施。</b></p>	自行檢視及審查	月

三、為降低後續管理院所C1案件抽審及檢附相關文件之爭議，請分會、各醫師公會於113年7至9月期間，加強宣導周知眼科診所。

#### 第四案

提案單位：南區分會

案由：建請討論新設立骨科及復健科診所增加立意抽審項目。

決議：另召開骨科、復健科審查醫藥專家會議，通盤檢視本轄區復健各類治療項目醫令中度複雜以上申報情形，進行精準審查與偏離常模診所管理及實地審查事宜。

#### 臨時提案

提案單位：南區分會

案由：建請討論藥品給付規定第6節呼吸道藥物6.1吸入劑 Inhalants第2項「Fluticasone furoate…」第3款「每月限用1盒(30劑)」等規定，建議配合慢性病就醫28天週期酌修規定文字及程式修正，避免病患因提前就醫致程序審查核減與後續申復給付非必要流程。

#### 決議：

- 一、請南區分會提供建議酌修文字，由本組提供本署參考研議。
- 二、本組於送核或申復行政-程序審查時，將檢視藥品前後次開立時間等彈性作法。

散會：下午4時30分

附件

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 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：陳宏毅  
電話：(02)2752-7286#171  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：tma171@mail.tma.tw

受文者：西醫基層醫療服務審查執行會各分會

發文日期：中華民國113年5月20日  
發文字號：全醫基審字第1130000041號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文

主旨：檢送「西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案」如附件供參，請查照。

說明：

- 一、依據本會113年4月16日西醫基層醫療服務審查執行會（審查組）113年第1次會議結論暨113年5月5日西醫基層醫療服務審查執行會113年第2次會議報告通過辦理。
- 二、本會草擬「西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案」，請各分會逐月監控預算使用情形。倘白內障手術申報量已超出各區可承受量時，得依前開管理方案第四點，實施加強審查或輔導措施。

正本：西醫基層醫療服務審查執行會各分會  
副本：

基層審查  
執行會校對章

主任委員 黃啟嘉



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  
西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案

執行會 113.5.5 版

- 一、依 113 年西醫基層醫療給付費用總額及分配，編列 1.555 億元預算用於「提升國人視力照護品質」預算之規畫，配合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規範，訂定本管理方案。
- 二、前開支付標準第二部第二章第七節第十七項視器六、水晶體通則規範如下：
  - (一) 限眼科專科醫師施行後申報。
  - (二) 每月門、住診白內障手術(含 86006C、86007C、86008C、86011C、86012C，以及 97605K、97606A、97607B、97608C 所內含前揭項目)加總超過 40 例之醫師，自事實發生之當月起算，第 41 例以上須於申報費用前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列此序號，方得支付。
- 三、白內障手術「分配方式」、「追蹤檢討」、「警示標準」及「管控基期」建議如下：
  - (一) 分配方式：
    1. 5,183 件依分區全年度一般服務預算占率分配各區合理成長件數。
    2. 113 年採四期 25%、25%、25%、25%，分配成長件數。
  - (二) 追蹤檢討：
    1. 各分會：依「四期」追蹤預算使用情況，滾動式檢討管理機制；如有異常狀況，應立即召開會議因應檢討。
    2. 執行會：依「四期」分析件數成長數據及評估預算使用情況，滾動式檢討管控機制；如有超支情形，應立即召開會議因應檢討。
  - (三) 警示標準：各區得依近年白內障手術實際申報量之 80%~90% 件數，外加各區合理成長件數，作為該區警示標準。
  - (四) 管控基期：各區管控方案及成長率計算，以 112 年數值為比較基期。【註：若院所於 112 年後設立，或無 112 年可比較之數值，得以 113 年 3 月前「各季平均手術量」為比較基期。】



四、基於分區管理之精神，各區應自主規劃白內障手術管控方案，監控預算使用情形，滾動式檢討管理機制；倘白內障手術申報量已超出各區可承受量時，得參考下列標準，實施加強審查或輔導措施：

(一) 計算方式：

1. 院所總量管理：專任醫師數 × 40 例。
2. 新增專任醫師：第一年每月每位醫師手術量應小於等於 23 例。
3. 報備支援醫師：新院所或超出 5% 成長率之舊院所，報備支援醫師之手術量不得超過該院所總手術量之 50%。【註：排除每月手術量小於等於 10 例之院所】

(二) 管理對象：

1. 高手術量院所：各季成長率大於 5% 者，加強審查。【註：高手術量院所：每季任一個月手術量 > (專任眼科醫師數 - 1) × 23 例 + 40 例之院所】
2. 低手術量院所：手術淨增加件數大量增加者，依各區管控方案管理。【註：低手術量院所：每月手術量 < 40 例之院所】
3. 醫療集團院所：屬同體系及關連院所群者，依各區管控方案管理。
4. 新院所：依各區管控方案管理。
5. 使用車載或其他不當促銷行為，依各區管控方案管理。
6. 久未看診之病人，當日就診即併同實施手術，依各區管控方案管理。
7. 其他異常情形，依各區管控方案管理。