

西醫基層總額臺北分區 114 年第 1 次共管會議紀錄 (修正版)

時間：114 年 3 月 7 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、顏主任委員鴻順

紀錄：莊茹婷

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

洪副主任委員德仁、林副主任委員旺枝、王副主任委員俊傑、
林副主任委員孟俞(請假)、陳副主任委員蕾如(請假)、張執行
秘書嘉興、林委員應然、周委員賢章、張委員孟源、周委員裕
清(請假)、黃委員國欽、陳委員獻明、洪委員佑承、陳委員偉
鵬、張委員必正、林委員弘揚、吳委員梅壽、李委員秀娟(請
假)、鄭委員忠政、劉委員遠祺(請假)、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(請假)、賴簡任視察淑玲、林科長怡君、潘科長
尹婷、尤科長明村

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、詹益祥醫師、陳怡璇總幹事

社團法人

施君翰醫師、朱致遠總幹事

新北市醫師公會

基隆市醫師公會

李祥和醫師

醫療費用二科

廖美惠、林育如、陳淑儀、陳懿娟、
廖敏欣、盧珉如、陳昶瑋、莊茹婷、
江爾雲、黃聖中、盧冠宏、張于田、

潘信憲、施孟奇、陳邦誠、盧宛伶、
李盈蓁、林鼎傑、劉彥岑、吳善鈞、
王俞琇、林芳瑜、陳翊彤、高孟筠、
蘇乙偵、施羽真

醫療費用四科

鄭智仁、吳欣穎、王玉緞

醫務管理科

李如芳

壹、主席致詞：(略)

貳、113 年第 4 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：113 年第 4 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 11 案，序號 1_「開放表別醫令檔案分析案」、序號 2_「臺北區西醫基層診所 COVID-19 病毒相關檢測後續管理措施案」、序號 3_「有關啟動西醫基層院所藥品處方申報異常案件抽審管理案」，及序號 4_「前庭平衡檢查(22017C)管控方式案」共 4 案繼續列管，其餘 7 案解除列管。
- 二、序號 1_「開放表別醫令檔案分析案」：有關開放表別「心臟超音波相關 3 項醫令」(杜卜勒氏彩色心臟血流圖(18007C)、超音波心臟圖(包括單面、雙面)(18005C)、攜帶式心電圖記錄檢查(18019C))及「脈動式或耳垂式血氧飽和監視器-每次(57017C)」立意抽審專案刻正辦理中，審畢結果於 114 年第 2 次共管會議報告，本案繼續列管。
- 三、序號 2_「臺北區西醫基層診所 COVID-19 病毒相關檢測後續管理措施案」：刻正針對 112 年 10 月至 113 年 6 月新型冠狀病毒抗原檢測(14084C)醫令上傳筆數高於本區同儕 PR75，且提供進貨憑證筆數符合率及自清比例<75%之院所抽審中，審畢結果

於 114 年第 2 次西醫基層總額共管會議提報，本案繼續列管。

四、序號 3_「有關啟動西醫基層院所藥品處方申報異常案件抽審管理案」：「鼻噴劑用藥合理性審查」及「鼻黏膜收縮劑用藥合理性專案」立意抽審專案刻正辦理中，審畢結果於 114 年第 2 次共管會議報告，本案繼續列管。

五、序號 4_「前庭平衡檢查(22017C)管控方式案」：前庭平衡檢查(22017C)立意抽審專案刻正辦理中，審畢結果於 114 年第 2 次共管會議報告，本案繼續列管。

六、另序號 5_「112 年慢性病連續處方箋未完整調劑案件偏高之異常院所及費用管理策略案」、序號 7_「西醫基層院所泌尿科平均每位醫師費用偏高管理專案」及序號 9_「內科別之申報統計分析案」共 3 案解除列管，續依下列決議辦理：

(一) 序號 5_「112 年慢性病連續處方箋未完整調劑案件偏高之異常院所及費用管理策略案」：解除列管，請臺北業務組持續監測申報情形及加強管理，臺北分會協助輔導，必要時啟動自清。

(二) 序號 7_「西醫基層院所泌尿科平均每位醫師費用偏高管理專案」：解除列管，請臺北業務組針對本次核減之尿崩症藥品進行資料分析，分析結果提報於 114 年第 2 次共管會議，本案解除列管。

(三) 序號 9_「內科別之申報統計分析案」：解除列管，請臺北業務組針對 AC 胸腔內科每件平均費用成長進行解構，評估申報合理性，分析結果提報於 114 年第 2 次共管會議。

七、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、有關西醫基層醫療品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」，基於尊重醫療專業及鼓勵院所如實申報，建議改列為參考指標，請臺北業務組依臺北分會委員建議，提供署本部參考。
- 二、請臺北分會協助轉知會員事項如下：
 - (一)為抑制資源不當耗用及強化院所自主管理，預定於 114 年 3 月 28 日下午 1 時召開「費用管控專案說明會(視訊)」，說明費用管理措施及管控專案項目予院所參考，請鼓勵會員踴躍參與。
 - (二)依支付標準規定「開具連續兩次以上調劑，而且每次給藥 28 天以上之慢連箋」診察費點數高於一般診察費，請醫師審慎開立慢性病連續處方箋並追蹤、衛教病患後續領藥，本署後續將定期回饋慢連箋調劑次數未完整調劑占率供院所參考，並持續監測申報情形。
 - (三)有關醫療給付改善方案(DM/CKD/AM/COPD/BC 肝)方案暨提升心肺疾病照護品質計畫內容，請參考本署全球資訊網首頁/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療給付改善方案專區之疾病管理專區或其他方案計畫。請院所依方案規範，定期檢視試辦計畫參與人員效期(VPN 路徑：醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/參與人員_明細)，並於屆期前線上(VPN)申請展延。
 - (四)為加強推動慢性病照護，本組前於 113 年 10 月回饋院所 DM/CKD 可收案人數後，自 114 年起預計每半年提供最新可收案名單，請轉知會員踴躍參與論質方案積極收案，如需可收案名單得向本組索取。
 - (五)114 年 2 月 3 日公告修訂「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起生效，計畫內容公告於本署全球資訊網「首頁/最新消息/法規公告」。

- (六) 114 年 1 月 23 日公告有關 114 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案，方案內容請參考本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/臺北業務組總額專區/西醫基層/西醫基層總額品質保證保留款/114 年西醫基層總額品質保證保留款實施方案(114.02.05 新增)查詢下載。
- (七) 113 年第 3 季臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」及「就診後同日於同院所再次就診率」，計有 2 項負向指標高於參考值及全署平均值，請協助轉知會員合理申報，本署將持續加強監測及輔導。
- (八) 「新型冠狀病毒抗原檢測(14084C)」、「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗(12215C)」及「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗(14085C)」，依支付標準規範須按「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」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者不予支付。
- (九) 四肢超音波(19016C)急性病變以檢查 1 次為原則，同部位檢查 6 個月內限申報 1 次為原則，且不宜同時申報 X-光檢查，如需增加檢查頻率，應檢附相關資料佐證，本組將持續監測並進行必要之管理。
- (十) 依全民健保醫療辦法「保險對象住院期間，入住之婦產科診所不得以同院所門診方式提供醫療服務」、醫療服務給付項目及支付標準住院診察費通則「門診或急診當次轉住院，門診診察費或住院診察費應擇一申報」，本組將持續監測並進行必要之管理。
- (十一) 依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 10 條第 2 項規定，特約醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限。
- (十二) 當年度可於本署 VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護逐次或一次登錄長假期服務時段，114 年需登錄兒童節及民

族掃墓節，參加家醫群診所另需登端午節、中秋節、國慶日開診。

(十三)西醫基層看診率以維持全國平均值「週六 83%，週日 20%」為原則。

三、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：113 年度西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業(下稱減量抽審作業)辦理情形及 114 年第 2 季申請作業通知。

決定：

- 一、修正減量抽樣審查作業原則貳、申請條件三為「最近 1 年每月皆有申報門診醫療費用，且月平均申報<600 萬者（含釋出費用並排除代辦案件）」，修訂後內容如附件 1。
- 二、113 年參加減量抽審作業不符現行申請條件(費用成長率>3%、月平均核減率>1%，且月平均申報>600 萬)之診所，予以退出減量抽審作業。
- 三、針對符合減量抽審作業申請原則之診所，發函通知得提出申請。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：「西醫基層總額臺北分區共管會議開會規則」之說明。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：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」抽審指標調整案，提請討論。

結論：

- 一、持續辦理白內障手術管理專案之「費用管理指標」(費用年月 113 年 4 月至 12 月)及「品質管理指標」(費用年月 113 年 1 至 12 月)，抽審率依審查量能訂定。
- 二、考量「114 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配」將「提升國人視力照護品質」自一般服務項目移列專款項目，自 114 年 1 月(費用年月)起，暫緩辦理「費用管理指標」，另專案原訂之 2 項「品質管理指標」持續管理。
- 三、檢送本次決議修訂後之抽審指標(含院所應配合事項)，請臺北分會協助轉知轄區眼科院所配合辦理。

第二案

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「流行性感 A 型病毒抗原(14065C, 150 點)」及「流行性感 B 型病毒抗原(14066C, 150 點)」降表項目之申報適當性，提請討論。

結論：針對臺北區基層院所 112 年 4 月至 113 年 12 月(費用年月)申報「流行性感 A 型病毒抗原(14065C, 150 點)」及「流行性感 B 型病毒抗原(14066C, 150 點)」同個案同日同醫令申報>1 筆以上者逕予核扣，原提案內容之啟動時程另議。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」之獎勵指標增訂建議案，提請討論。

結論：參加「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」院所列入「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」獎勵指標權值分數「-1」，自 114 年 3 月(費用年月)起適用。

散會：下午 3 時 50 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
114 年 3 月 7 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。最近 1 年每月皆有申報門診醫療費用，且月平均申報<600 萬者（含釋出費用並排除代辦案件）。
- 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。

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

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

臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定
111年4月29日修訂
111年8月12日修訂
111年9月16日修訂
111年12月9日修訂
112年3月10日修訂
112年9月15日修訂
113年3月8日修訂
113年6月14日修訂
114年3月7日修訂

一、管理指標如下：

指標序	指標內容
費用管理指標（自114年起暫緩辦理）	指標一 以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。
	指標二 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
	指標三 符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【9 項醫令：23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】
	指標四 符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 60 日內無同院就醫紀錄)
	指標五 醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。
	指標六 每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10% 之院所。
	指標七 符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。(排除案件分類 01 案件)
	指標八 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。 (無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審) 【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+（專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1）*23】
	指標九 前次專案抽審件數 10 件以上且點數核減率高於平均值之院所，本次專案抽審月份之白內障手術案件應全數抽審，同時加抽另外 2 個月份白內障手術案件。
	指標十 112 年醫師申報白內障手術案件，病患年齡 55 歲以上未滿 60 歲人次占率超過 7.2%(全國西基平均值)，且申報件數高者。

指標序		指標內容
品質管理指標	指標一	白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。
	指標二	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。

二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

(一) 品質管理指標(指標一~指標二)：檢附術後 3 個月病歷影本；

費用管理指標(指標一~指標十)：檢附術前 3 個月病歷影本。**(自 114 年 1 月(費用年月)起暫緩辦理)**

(二) 每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙灯」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。