

高屏區西醫基層總額114年第1次共管會議紀錄

時間：114年3月19日(星期三)下午1時40分

地點：本組7樓第一會議室

主席：林組長淑華、林主任委員誓揚

紀錄：林紋年

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

朱副主任委員光興、江副主任委員俊逸、周副主任委員明河、

張組長正忠、邱組長俊傑、藍組長聖星、王委員宏育、

潘委員志勤

列席單位及人員：

高雄市醫師公會 王醫師逸明、盧醫師國欽、王醫師俊仁

高雄縣醫師公會 盧醫師榮福(請假)、潘醫師繼仁

屏東縣醫師公會 曾醫師競鋒、張醫師敏貞

高屏分會會務人員 黃雅惠、楊予婷

本署高屏業務組 蔡副組長逸虹、施科長怡如、李科長金秀、
陳視察瑩玲、高視察依利、陳複核專員榆萍、
曾專員順麟、蔡專員麗伶、葉專員美伶、
顏專員如玉、陳專員香吟、許嘉紋專員、湯于
萱、何欣、黃蕙凌、蕭惠文、陳威翰、黃智晟、
吳珍儀、沈欣宜、蘇文翎、何姿瑤、孫浚軒

主席致詞：(略)

前次會議追蹤暨輔導作業事項：(洽悉)

貳、報告事項：

一、本署高屏業務組：

- (一) 西醫基層醫療費用申報概況、113Q3西基點值公告及113Q4點值預估、114年西基醫療給付費用總額及其分配。
- (二) 檔案分析暨管理：檢驗(查)品項數偏高管理追蹤、光線治療限乾癬申報、COVID-19病毒相關檢測申報管理、白內障手術監測暨重複用藥、虛擬代碼(R 碼)、透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常等用藥管理。
- (三) 轉知重要訊息：家庭醫師整合性照護計畫(草案研擬中)、西醫醫療資源不足地區改善方案、代謝症候群防治計畫、在宅急症照護試辦計畫、西基品質保證保留款實施方案等114年修訂重點及使用生物相似藥鼓勵試辦計畫。
- (四) 宣導事項：申報總表線上確認作業、雲端安全模組、健保卡資料上傳格式2.0、VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表、請至 VPN 維護4日以上長假期看診服務時段、各項品質支付服務、C型肝炎防治及檢驗(查)結果上傳等。
- (五) 其他訊息：西醫基層醫療費用審查注意事項新增項目、113Q4西基申訴統計、違規查核樣態、推動無紙化作業、居家醫療照護整合計畫輔導事項、健保醫療資訊雲端查詢系統2.0近期更新項目及重申油症患者免收部分負擔等。

二、高屏分會各組工作報告：(略)。

參、討論事項

提案一

提案單位：高屏業務組

案由：為更積極管控診療費用成長，擬將高屏業務組西醫基層專業審查指標「醫療利用指標-診療點數成長」改列為必審指標；並每季篩選檢驗(查)品項數偏高多次列管且高件數核減率院所移請分會輔導，提請討論。

說明：

一、因應近年西基檢驗(查)費用持續成長，本轄自費用年月111年1月起，針對每件品項數及每人每季品項數增列重點管理抽審指標。並分別於112年第1次及113年第2次共管會議通過：篩選111年、112年多次納入管理且高件數核減率之院所，移請分會協助輔導，分別追回不當費用718萬餘點、870萬餘點。

二、移案院所追蹤：

1、10家111年列管診所管理前(111年)平均每件10.44項下降至113年第1季為5.12項，院所輔導成效彰顯。

2、8家112年列管院所：平均每件檢驗(查)品項數、每人每季檢驗(查)量皆已下降，惟部分診所總檢驗(查)件數不減反增，且大幅成長（簡報22頁），不排除有以擴大檢驗(查)件數及個案數，降低平均值以規避管理之嫌。

三、整體成效：自111年介入管理後，112年平均品項數、8項以上比率成長趨緩，惟113年又再度大幅成長，且皆居全區第二(簡報21頁)。

四、綜上，為有效管控診療費用成長，避免指標鈍化，擬將「醫療利用指標-診療點數成長」由原權重積分指標改列為必審指標；並提升檢驗(查)品項數偏高管理啟動頻次，每季檢視品項相關指標核減情形，篩選多次列管且高件數核減率院所移請分

會輔導，俾利更即時管理。

決議：照案通過，並自費用年月114年4月起實施。

提案二

提案單位：高屏業務組

案由：為維護白內障手術術後品質，請貴分會惠予協助輔導雷射後囊切開術執行率偏高且高核減率院所，提請討論。

說明：

- 一、114 年白內障手術費用雖已改移列專款，惟術後相關診療處置仍由一般總額支應，品質不佳將續衝擊基層點值。
- 二、為維護白內障手術術後品質，本轄 113 年第 1 次共管會議通過，篩選術後雷射後囊切開術執行率偏高院所或雷射後囊切開術(60013C、60014C)≥3 次之個案辦理專業審查。
- 三、前揭審查計 4 家核減率逾 40%，為維護白內障手術品質，請惠予協助輔導。

院所簡稱	白內障手術後雷射後囊切開術執行率10%以上			雷射後囊切開術≥3次之個案		抽審件數	核減件數	件數核減率
	術後半年內60013C執行率	111年白內障件數	抽審數	個案數	抽審件數			
A 診所	27.7%	314	20	—	—	20	20	100%
B 診所	11.3%	354	6	2	6	6	6	100%
C 診所	10.9%	55	9	—	—	9	4	44%
D 診所	10.1%	199	20	—	—	20	8	40%

決議：照案通過。

提案三

提案單位：高屏分會

案由：為鼓勵會員投入「在宅急症照護試辦計畫」(ACAH)，建議將參與該試辦計畫之診所列入「高屏業務組西醫基層專案審查指標」之獎勵指標，提請討論。

說明：

- 一、「在宅急症照護試辦計畫」自 2024 年 7 月實施以來，雖立意良善，可紓解醫院急診壅塞，照顧合適的民眾。惟高屏區基層診所參與度不高。
- 二、為鼓勵高屏區會員積極投入「在宅急症照護試辦計畫」，建議有參與該試辦計畫且每年有新增收案之診所列入「高屏業務組西醫基層專案審查指標」獎勵指標之正向指標，權重分數 3 分。

決議：同意自 114 年 4 月(費用年月)起新增「在宅急症照護試辦計畫」獎勵指標，針對參與「在宅急症照護試辦計畫」，且前一季有收案之診所給予權重分數 3 分。

提案四

提案單位：高屏分會

案由：健保署為提升國人視力照護品質(註1)114年調整白內障手術預算為專款，以成長率 7.17% 來編列全年經費 35.748 億元。執行目標 172,606 件(申報 86006C、86007C、86008C(含 C1 案件 97608C)、86011C、86012C 手術案件數)。建議規劃白內障手術相關管理辦法。

說明：

- 一、西醫基層總額研商議事會議:健保署每月提供資料以供檢討(註 2)並以『季』總手術量為管控單位。目標維持 C1 點值一點 1

元，依據全聯會基層白內障專款項目執行小組會議設定的警戒線為管理參考：根據前一季的狀況動態設定下一季警戒線及各診所的成長率。高屏區以 113 年為基期：各季分配比率為 23%、26%、23%、28%。分配的額度如下表(註 3&4)

二、以『院所』為管理單位：若符合以下定義者，分會主動關懷，必要時介入管理加強審查。

1. 高手術量院所：以113年為基期，或無可比較之數值，得以之前「各季平均手術量」為比較基期，各季成長率大於警戒線 X %者【註：高手術量診所定義：每季手術量大於 $[(\text{專任醫師數}-1) \times 23 + 40] \times 3$ ，單人診所季手術量超過 120 台】。警戒線 X 為變動數字，依照全聯會西醫基層總額會議及各分區實際狀況機動公告調整。例如高屏分局114年第二季公告警戒線為10%， $X=10$ 。
2. 使用車載或其他不當廣告行為。
3. 久未看診(90天)之病人，當日就診即併同實施手術。
4. 在非眼科專科診所內執行白內障手術。
5. 分區因地制宜調整。

註1：依據相關資料包括：內政部統計（1958至1982每年有40萬人）65歲以上適合開白內障手術的年齡群持續增加，與根據道路交通安全規則第64條，老年人口對視力要求(單眼0.5矯正要0.6以上)越來越高有關。

註2：因資料限制，每月健保費用，應於次月20日前申報，需於次次月10日後分析。例如3月(費用年月)健保費用，於4月20日前申報，於5月10日後分析。

註3：

分區	113 年 件數	111~113 平均占率	114 分配 件數	Vs113 114 年 5%成長 (低標)	Vs113 114 年 8%成長 (高標)	114 年 第一季 23%	114 年 第二季 26%	114 年 第三季 23%	114 年 第四季 28%
臺北	40,945	26.2%	45,223	42,992	44,221				
北區	20,665	13.5%	23,302	21,696	22,318				
中區	31,875	20.3%	35,039	33,468	34,425				
南區	28,308	17.7%	30,551	29,723	30,573				
高屏	32,995	21.0%	36,247	34,645	35,635	2,732x3	3,166x3	2,732x3	3,326x3
東區	1,825	1.3%	2,244	1,916	1,971				
全區	156,613	100%	172,606	164,440 (95.2%)	169,143 (98%)				

註4：

白內障手術114年件數分配推估

分區	111年 件數占率	112年 件數占率	113年 件數占率	三年件數 平均占率	C1案件 分配件數	三年平均 占率推估 件數	三年件數 平均值
				A	B	C=A*B	
台北區	26.5%	25.9%	26.1%	26.2%		45,165	39,774
北區	13.6%	13.6%	13.2%	13.5%		23,244	20,433
中區	20.2%	20.3%	20.4%	20.3%		35,039	30,797
南區	17.2%	17.9%	18.1%	17.7%		30,609	26,937
高屏區	21.1%	20.9%	21.1%	21.0%		36,305	31,903
東區	1.4%	1.3%	1.2%	1.3%		2,244	1,961
全區					172,606		151,805

註：172,606件 = 全年經費35,748億元 × C1案件 (97608C) 件數占率99.8% / C1案件白內障手術支付點數20,679點

分區	三年平均 占率推估 件數	衡平管理比率與分配件數			113年件數	與113年件數相較成長率		
		96%	97%	98%		96%	97%	98%
台北區	45,165	43,358	43,810	44,262	40,945	5.9%	7.0%	8.1%
北區	23,244	22,314	22,547	22,779	20,665	8.0%	9.1%	10.2%
中區	35,039	33,637	33,988	34,338	31,875	5.5%	6.6%	7.7%
南區	30,609	29,385	29,691	29,997	28,308	3.8%	4.9%	6.0%
高屏區	36,305	34,853	35,216	35,579	32,995	5.6%	6.7%	7.8%
東區	2,244	2,154	2,177	2,199	1,825	18.0%	19.3%	20.5%
全區	172,606	165,701	167,429	169,154	156,613	5.8%	6.9%	8.0%

分區	衡平管理比率與各季分配件數														
	96%					97%					98%				
	第一季	第二季	第三季	第四季	全年	第一季	第二季	第三季	第四季	全年	第一季	第二季	第三季	第四季	全年
	23%	26%	23%	28%		23%	26%	23%	28%		23%	26%	23%	28%	
台北區	9,972	11,273	9,972	12,141	43,358	10,076	11,391	10,076	12,267	43,810	10,180	11,508	10,180	12,394	44,262
北區	5,132	5,802	5,132	6,248	22,314	5,186	5,862	5,186	6,313	22,547	5,239	5,923	5,239	6,378	22,779
中區	7,737	8,746	7,737	9,417	33,637	7,817	8,837	7,817	9,517	33,988	7,898	8,928	7,898	9,614	34,338
南區	6,759	7,640	6,759	8,227	29,385	6,829	7,720	6,829	8,313	29,691	6,899	7,799	6,899	8,400	29,997
高屏區	8,016	9,062	8,016	9,759	34,853	8,100	9,156	8,100	9,860	35,216	8,183	9,251	8,183	9,962	35,579
東區	495	560	495	604	2,154	501	566	501	609	2,177	506	572	506	615	2,199
全區	38,111	43,083	38,111	46,396	165,701	38,509	43,532	38,509	46,879	167,429	38,905	43,981	38,905	47,363	169,154

高屏業務組意見：

一、考量各院所每月專任醫師之異動，建議高手術量院所定義調整為：

該季月平均手術量大於 $[(\text{專任醫師數}-1) \times 23 + 40 \text{ 台}] - x3$ 。

二、依前揭管控原則推估 113 年第 4 季無院所須列管(詳下表)。

院所	113Q4專任 醫師平均數	113Q4白內 障手術量	高手術量 院所閾值	高手術 量院所	113Q4 成長率
E 診所	4	332	327	Y	1.5%
F 診所	3	298	258	Y	-11.3%
G 診所	2	225	189	Y	3.7%
H 診所	1	172	120	Y	113年10月新特約
I 診所	2	140	189		21.7%
J 診所	3	161	258		20.1%
K 診所	3	240	258		13.7%
L 診所	2	183	189		10.2%

三、114 年白內障手術費用已改移列專款；114 年 3 月 6 日西基總額研商議事會議「提升國人視力照護品質專款」結算方式，主席裁示依醫師手術量分階折付，相關細節將與全聯會、眼科醫學會另議，因待議一節對高手術數量醫師可能有較大之影響，爰費用管理建議可待支付、結算方式確認後再予評估、調整。又考量白內障手術後相關診療處置仍由一般總額支應，品質不佳將續衝擊基層點值，本轄管理方向建議可先著重於品質監測。

決議：本案保留。俟本署與醫師公會全聯會及眼科醫學會確認結算方式後，再予評估管控原則。