

衛生福利部中央健康保險署東區業務組 114年第1次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：114年6月25日(星期三)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室、台東聯絡辦公室二樓會議室

主席：黃組長兆杰 何主任委員活發*

紀錄：馮美芳

出席委員：(依東區分會委員姓氏筆劃排序)

(*為台東聯絡辦公室視訊及線上與會人員)

委員代表姓名	出席委員代表
尤委員憲明	尤憲明*
王委員憶陵	王憶陵*
朱委員建銘	朱建銘*
何委員裕鈞	何裕鈞
吳委員文揚	吳文揚
周副主任委員朝雄	周朝雄
侯委員文琦	侯文琦
陳委員新暉	陳新暉
黃委員啟嘉	黃啟嘉
蔡委員文銘	蔡文銘*
韓委員建國	韓建國*

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組 羅亦珍* 王素惠 石惠文 江春桂 江曉倩
洪美榕 劉惠珠* 黃寶萱 戴鳳廷 李建旻
杜宗祐* 李姿蓉 陳佳穎 黃婷婷 林定緯

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會 徐洛新 吳子芸*

花蓮縣醫師公會 吳采勳

台東縣醫師公會 江麗雪*

壹、主席致詞：(略)

貳、確認上次會議紀錄：

決定：

一、有關案件分類『01：一般案件』，原不列入隨機抽審，惟經採交付調劑，改以『09：西醫其他專案』申報而需列入抽審，東區分會建議將交付調劑之一般案件，亦不列入隨機抽審。考量全區一致性作法，建請東區分會提案至全聯會，再向健保署提出建議。

二、餘洽悉。

參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：共一案解除列管，本案併入本次報告事項四：「有關西醫基層領取慢連箋，然未持慢連箋按次調劑，且未有持續就醫之情形，請轉知會員配合辦理。」

報告事項第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：洽悉。

報告事項第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：「健保醫療資訊雲端查詢系統1.0」將自114年7月1日起停止服務，請轉知會員配合辦理。

決定：請東區分會協助轉知會員，請儘早調整以避免屆時因版本問題導致醫療服務中斷；另健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用者手冊已置放於健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區，請院所自行下載參考。

報告事項第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關西醫基層領取慢連箋，然未持慢連箋按次調劑，且未有持續就醫之情形，請轉知會員配合辦理。

決定：

- 一、請東區分會協助轉知會員配合辦理，東區業務組將持續追蹤申報情形。
- 二、有關東區分會建議西醫基層開立慢連箋，後續未調劑之就醫案件，應逕扣差額部分，考量全區一致性作法，請東區分會提案至全聯會，再向健保署提出建議。

報告事項第五案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：114年修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」修正重點。

決定：請東區分會協助轉知會員及輔導家醫群，配合修訂之計畫執行；另關於結果面調整計分方式之指標，執行中心代表可與東區業務組共同研商達成策略或經驗分享，促使東區各醫療群能獲取佳績，餘洽悉。

報告事項第六案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關檢驗（查）結果及醫療檢查影像之即時上傳率偏低，敬請輔導所屬會員加強即時上傳。

決定：東區分會建議，請東區業務組後續提供單純「西醫」基層診所上傳狀況予分會，以利協助重點輔導低上傳率屬離群值之會員改善，餘洽悉。

報告事項第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署為改善讀卡機控制軟體5.0所面臨之各項問題，已版更至6.0，敬請輔導所屬會員盡速版更。

決定：請東區分會輔導所屬會員盡速版更。

報告事項第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請轉知所屬會員務必依全民健康保險相關法規辦理醫療業務及申報醫療費用。

決定：洽悉。

報告事項第九案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：邀請東區各醫療機構及公會踴躍申請「健康台灣深耕計畫」。

決定：洽悉。

臨時報告事項

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署近期新增電子轉診平台功能，可供非指定轉診之醫事機構查詢/下載病人近期他院電子轉診資訊，請轉知會員醫師知悉運用。

決定：請東區分會轉知所屬會員醫師知悉運用。

肆、討論事項

討論事項第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：擬訂定東區醫療院所「專案管理」作業原則，提請討論。

說明：

- 一、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」（以下稱審查辦法）第30條規定，保險人得就保險醫事服務機構醫療費用申報資料，分級分類進行檔案分析，檔案分析案源多數如下：
 - (一) 專業審查醫藥專家審查意見。
 - (二) 疑似不符醫療服務給付項目及支付標準規定、藥品給付規定或審查注意事項…等健保相關法規或臨床指引。
 - (三) 檢舉案。
 - (四) 東區分會移案。
- 二、針對上開案源進行檔案分析，依執行率、執行量、成長率、不符相關規定或臨床指引情形等面向，判定申報合理性，如發現

異常樣態，即啟動專案管理。

三、為提高專案管理之效率，部分案件擬依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第46條規定略以「保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定」，請院所辦理自清。

四、有關專案管理作業原則，擬訂如下：

(一) 直接採行專案抽審：依異常案件量情形採全審或部分案件抽樣審查。

(二) 自清併抽審：

1. 提供資料通知院（所），請先行審視資料辦理自清。為避免公文往返，原則上以e-mail通知。

2. 比較各院（所）自清率，如有明顯低於同儕值或東區值，將自清率回饋給該院（所），並請再次檢視是否二次自清。

3. 不同意自清或二次自清後自清率仍明顯低於同儕值或東區值者，得依下列原則酌抽案件進行審核：

(1)：少於10件（含）全抽。

(2)：大於10件，10抽1，至少抽11件至多100件。

(三) 為節省雙方人力並考量審查量能，以上各項部分案件抽樣審查者，參考審查辦法第22條第5項之精神，以疑似異常案件群之隨機抽審專業審查結果，計算該群整體之核減費用。

決議：同意採行東區業務組所提東區醫療院所「專案管理」作業原則，做為辦理專案自清作業及抽審回推之依據。

討論事項第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)第二部西醫通則自114年7月1日新增「相對合理門診點數給付原則」案，提請討論。

決議：

一、支援屬公立性質之基層院所，不納入折付對象。

- 二、經檢視排除上述對象後，目前僅有2位醫師各支援1家（共2家）診所。考量東區醫事人力較為不足、招聘困難，且無同體系醫院門前診所之情形，為利診所推動假日開診，緩解醫院急診壅塞，此2家診所均暫不納入折付對象。
- 三、後續於每年2次的共管會議，例行檢視有無新增符合折付條件之診所，再逐案討論是否排除。

討論事項第三案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關台東市尤憲明內科小兒科診所(下稱該診所)申請醫院心臟專科醫師報備支援並申報超音波心臟圖檢查費用案，此類案件涉健保支付標準之基層診所限「專任醫師」執行診療項目，建請貴會協助依轄內醫療情形建立需求評估機制，俾憑專案辦理核可申請，提請討論。

決議：爾後非「山地離島地區」、「西醫醫療資源不足地區」或「醫療資源缺乏地區」，若有診所擬申請以報備支援或兼任醫師方式提供支付標準規定限「專任醫師」執行之診療項目，將逐案提請東區分會協助提供醫療需求評估意見，再由東區業務組組專案簽陳辦理。

伍、散會 下午3時