

高屏區西醫基層總額114年第2次共管會議紀錄

時間：114年6月18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(蔡副組長逸虹代)、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

蔡副主任委員昌學、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、高醫師耿耀

高雄縣醫師公會 盧醫師榮福、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 施科長怡如、李科長金秀、林科長惠英、
陳視察瑩玲、詹視察雪娥、陳複核專員榆萍、
曾專員順麟、王專員秀鳳、蔡專員麗伶、
葉專員美伶、顏專員如玉、陳專員香吟、
許專員嘉紋、湯于萱、何欣、黃蕙凌、蕭惠文、
陳威翰、黃智晟、黃國展、何姿瑤、沈欣宜、
張瑾愉、傅爵成、吳珍儀、蘇文翎、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、113Q4西基點值公告及114Q1點值預估。
- (二) 檔案分析暨管理：檢驗(查)品項數偏高管理、血品費用管理、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：114年提升基層護理人員照護品質獎勵方案、西基相對合理門診點數給付原則、白內障飛秒雷射手術費用申報及收費疑義暨診察費支付標準、家庭醫師整合性照護計畫等修訂重點。
- (四) 宣導事項：健康台灣深耕計畫、健保卡資料上傳格式2.0、雲端查詢系統1.0終止對外服務、申報總表線上確認作業暨各項品質支付服務、C 型肝炎防治、在宅急症照護試辦計畫、檢驗(查)結果上傳、雲端安全模組、電子轉診平台、CDR 資料上傳獎勵計畫及 VPN 下載扣繳憑單暨分列項目參考表。
- (五) 其他訊息：其他支付標準及方案修訂重點、婦女人類乳突病毒檢測服務、14Q1西基申訴統計、違規查核樣態、推動無紙化作業、健保卡就醫讀取問題排解秘訣暨重申支援養護機構需事前報備、免收部分負擔保險對象等。

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：有關113年檢驗(查)品項數偏高院所管理，提請討論。

說明：

- 一、檢驗(查)品項數自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，且仍居全區第一、二名。爰114年第1次共管會議決議本組每季篩選檢驗(查)品項數偏高多次列管且高件數核減率院所移請貴分會輔導。
- 二、查113年落入本組「平均每件檢驗(查)品項數98百分位(含)以上」或「病患平均檢驗量98百分位(含)以上」等2項專業審查指標管理達5個(含)審查費用年月以上，且件數核減率逾20%以上之院所計有26家，其中6家診所已辦理案件清查、1家開業計畫院所保障額度內費用不核扣及4家衛生所由本組輔導；餘15家診所擬移請分會協助輔導。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：高屏業務組

案由：為管理透析院所申報血品費之合理性，擬針對申報量較高之院所移請分會協助輔導，提請討論。

說明：

- 一、113Q3 西基診療追蹤管理，發現輸血及骨髓移植(93001C-93023C)相關費用較去年同期成長 13.2%(較疫情前成長 486.3%)。爰盤點113年1-9月本轄西基診所申報情形，計64家申報，費用占全區42.3%，為全區之冠，費用9成7以上源自60家血液透析診所。

進一步分析，本轄透析患者 10.1%有申報輸血紀錄，比率遠高於他區。

二、依支付標準規定，一般透析、急重症透析所定點數包括腎性貧血之輸血費在內；又依審查注意事項，因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。

三、為了解透析院所申報血品費之合理性，爰篩選 113 年 1-9 月透析患者申報血品比率 20%以上(11 家)或申報點數前 95 百分位之院所(3 家)共 12 家，抽調其費用年月 112 年 4 月及 113 年 8 月是類案件送專業審查確認適當性，審查結果件數核減率逾 93%。為申報適切性管理，擬移請分會協助輔導正確申報，並繳回不當申報費用。

決議：照案通過。

提案三

提案單位：高屏分會

案由：有關 R 碼申報偏高院所管理，提請討論。

說明：

- 一、為 R 碼申報適當性管理，前篩選 113Q1 申報 R 碼達百件以上院所 13 家，立抽 113 年 8 月(費用年月)是類案件專審結果件數核減率達 36.4%，審查意見多為前後病歷內容雷同，無法判斷提前回診之意義；藥品或處置不符適應症或無報告，顯有不適當申報情事。
- 二、有關 R 碼之適當使用，本組已多次於共管會議宣導，惟查本轄 114Q1 西基申報 R002、R003 及 R004 占全區分別為 18.6%、17.6%、23.1%，僅較 113Q1 微幅下降；又查 R 碼申報有集中趨勢，部份院所長期輔導仍未改善。
- 三、爰篩選前揭申報率偏高且高核減率、追蹤後仍未改善之 4 家院所，

擬移請貴分會輔導。

決議：照案通過。

提案四

提案單位：高屏分會

案由：有關114年西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案，提供本會管控措施，提請討論。

說明：

一、依據中華民國醫師公會全國聯合會全醫聯字第 1140000655 號函(附件一)暨西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會 114 年第 2 次委員會議決議辦理。

二、本方案業於 114 年 4 月 30 日西醫基層總額「提升國人視力照護品質(白內障手術)專款項目執行小組會議通過，如附件二。

三、本分會建議本區白內障手術加強審查或輔導措施標準如下：

若本區各季申報手術總件數未達當年度各季上限值，符合以下指標者由分會予以輔導。如各季申報手術總件數超過當年度各季上限值，符合以下指標者將加強審查並予以輔導。

(一) 高手術量院所：各季成長率大於 7%者。【註：高手術量院所：

每季手術量 $> [(專任醫師數 - 1) \times 23 例 + 40 例] \times 3 個月 \times (1 + 7\%)$ 之院所】

(二) 低手術量院所：手術淨增加件數大量增加者。【註 1：低手術

量院所：每月手術量 $< (專任醫師數 - 1) \times 23 例 + 40 例$ 之院所。註 2: 大量定義: 以每位眼科專科醫師平均值 23 例/月/人，季成長 $\geq 50\%$ 】

(三) 新開業院所六個月內。

- (四) 使用車載或其他經衛生局認定為不當廣告等促銷行為。
- (五) 看診醫師 90 天內未看診之病人，當日就診即併同實施手術。
- (六) 其他經本會或高屏業務組認定異常情形。

高屏業務組意見：

- 一、依高手術量院所指標，114年第1季僅3家高手術量院所，皆無成長逾7%情形，尚未有需輔導者；惟低手術量院所指標，考量基值較低，成長率波動大，建議以絕對量定義成長容許閾值。
- 二、有關新開業院所6個月內本組抽審指標業已列有加強審查機制；惟逾6個月尚無基期之新特約院所，建議以前一季監測。
- 三、車載等須經衛生局認定事項，考量目前衛生局並無即時知會本組機制，建議併入第(六)項其他異常。
- 四、當日就診即併同實施手術之管理需擷取跨院資料，較耗分析量能，建議採年度回溯查檢。

決議：自費用年月第二季起，本轄執行白內障手術院所符合下列指標者由分會予以輔導；如本區白內障申報總件數超過各季上限值，則符合指標院所加強審查並予以輔導：

- 一、高手術量院所：各季成長率大於7%者。
- 二、低手術量院所：每位專任醫師季平均成長>36件。
【註：高低手數量院所依每季手術量是否超過 $[(專任醫師數 - 1) \times 23例 + 40例] \times 3$ 界定。】
- 三、逾6個月尚無基期之新特約院所，以前一季為基期監測。
- 四、其他經分會或高屏業務組認定異常情形。
- 五、手術個案手術前90天內未曾由手術醫師看診者(採年度回溯管理)。