

# 西醫基層總額臺北分區 114 年第 3 次共管會議紀錄

時間：114 年 9 月 12 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、王副主任委員俊傑、林副主任委員旺枝、  
陳副主任委員蕾如(黃逸萍醫師代理)、林副主任委員孟俞(請假)、  
張執行秘書嘉興、周委員賢章、林委員應然、張委員孟源、黃  
委員國欽、周委員裕清、洪委員佑承、陳委員獻明、張委員必  
正(請假)、陳委員偉鵬、李委員秀娟(請假)、鄭委員忠政、劉  
委員遠祺、林委員弘揚、吳委員梅壽、黃委員振國(請假)、林  
委員育正、林委員新泰、陳委員英詔

中央健康健保署臺北業務組委員：

潘專門委員尹婷、朱專門委員文玥、林科長怡君、曹科長麗玲、  
尤科長明村

列席單位及人員：

臺北分會	黃琴茹、何怡璇
台北市醫師公會	李家祥醫師
社團法人	施君翰醫師、蔣友良醫師、朱致遠總幹事
新北市醫師公會	
基隆市醫師公會	康德華醫師
宜蘭縣醫師公會	朱育瑩醫師
醫療費用二科	林育如、陳淑儀、陳懿娟、廖敏欣、 盧珉如、莊茹婷、江爾藝、張于田、 黃聖中、盧冠宏、蘇乙偵、陳愉臻、

施孟奇、陳邦誠、盧宛伶、羅裕銓、  
李盈蓁、林鼎傑、劉彥岑、王俞琇、  
林芳瑜、吳善鈞、梁恩綺、楊子芸、  
蔡采軒、施羽真、蔡瑜珍

醫療費用四科

吳欣穎、王玉緞

醫務管理科

李如芳

壹、主席致詞：(略)

貳、114年第2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：114年第2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 10 案，序號 2\_「『上消化道泛內視鏡檢查  
(28016C)』、『大腸鏡檢查(28017C)』或『腹部超音波(19001C)』  
管理專案」共 1 案繼續列管，其餘 9 案解除列管。

二、序號 2\_「『上消化道泛內視鏡檢查(28016C)』、『大腸鏡檢查  
(28017C)』或『腹部超音波(19001C)』管理專案」決議如次，  
本案繼續列管：

(一)有關「上消化道泛內視鏡檢查」執行醫師適當行專案，及  
「消化道檢查」高耗用個案專案刻正辦理中，審畢結果於  
114年第4次共管會議報告。

(二)有關「腹部超音波」審查注意事項訂有相關規範，請臺北  
分會協助向轄區院所宣導正確申報，另請臺北業務組持續  
辦理同年同院同病人同主診斷申報「腹部超音波」超過 1  
次專案。

三、另序號 4\_「胸腔內科(AC)每件平均費用成長分析案」及序號  
5\_「泌尿科費用成長分析及評估列入抽審指標案」共 2 案解除

列管，請續依下列決議辦理：

- (一) 序號 4\_「胸腔內科(AC)每件平均費用成長分析案」：請臺北業務組針對 113Q4 每件平均點數正成長>1%之院所，加強抽審高單價藥品並輔導院所正確申報就醫科別，本案解除列管。
- (二) 序號 5\_「泌尿科費用成長分析及評估列入抽審指標案」：自 114 年 10 月(費用年月)起，審查管理項目醫療利用類新增「泌尿科院所整體醫療點數高於同儕 70(含)百分位」指標，並於 115 年第 1 次共管會議提報審查結果，本案解除列管。

四、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、請臺北業務組持續辦理慢連箋未完整調劑管理專案。

二、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

- (一) 請鼓勵會員踴躍加入 DM/CKD 計畫；倘各公會、協會有可合作共同宣導之課程、研討會等，臺北業務組可派員參加推廣宣導；本署於 VPN(路徑：醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/參與人員\_明細)有建置「試辦計畫參與人員明細及效期」，請院所定期檢視，並於屆期前申請展延；DM 團隊醫事人員若為醫師加另一專業人員執行，追蹤及年度評估費用以該項醫令點數之 80%申報。
- (二) 為強化居家安寧團隊於照護機構內推動居家安寧服務，請鼓勵院所至機構提供居家安寧服務。

- (三) 自 115 年 1 月 1 日起，停止健保醫療資訊系統實體卡申請。
- (四) 自 114 年 7 月 31 日起，本署健保醫療資訊雲端查詢系統「摘要/ B、C 型肝炎專區/ 篩檢資格」配合國民健康署擴大 B、C 型肝炎篩檢調整資格設定；系統顯示篩檢資格，增加民國 75 年以前(含)出生，尚未達 B、C 型肝炎篩檢資格(39-44 歲)及原住民 75 年以前(含)出生且未滿 40 歲者，終身補助一次 B、C 型肝炎篩檢資訊，提供院所查詢；相關資訊已新增業務公告於本署健保資訊網服務系統(VPN)首頁及健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0 單一入口網頁。
- (五) 衛生福利部於 114 年 7 月 31 日核定新增 114 年全民健康保險西醫基層提升國人視力照護品質方案，並自 114 年 1 月 1 日起實施，相關資料請至本署全球資訊網>健保法令>最新全民健保法規公告下載參考。
- (六) 衛生福利部於 114 年 7 月 22 日公告修訂全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫，並自 114 年 8 月 1 日起實施，相關資料請至本署全球資訊網>健保法令>最新全民健保法規公告下載參考。
- (七) 衛生福利部於 114 年 7 月 31 日核定新增全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案，並自 114 年 8 月 1 日起生效，相關資料請至本署全球資訊網>健保法令>最新全民健保法規公告下載參考。
- (八) 114 年第 1 季臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓」，及「就診後同日於同院所再次就診率」，計有 6 項負向指標高於參考值及全署平均值，請院所合理申報，本署將持續加強監測及輔導。
- (九) 對有醫療需求之民眾適切的運用開放表別項目，並依各項診療項目訂定規範(如：限由專任醫師、適應症…)執行服

務，提升西醫基層醫療服務之範疇；另為確保合理之費用申報，臺北業務組持續監測並進行必要之管理。

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：為提升醫療照護品質，本組規劃「西醫基層診所執行上消化道泛內視鏡檢查及大腸鏡檢查感染管制作業自我評估表」，請執行胃鏡及大腸鏡診所自評，作為品質查檢參考。  
決定：請臺北分會協助檢視本案評估表及執行方式，並提供具體建議。

第五案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組  
案由：為強化居家安寧團隊於照護機構內推動居家安寧服務，如：藉由醫學中心與基層院所合作，提升基層院所醫護人員末期病人照護能力，建構社區基層院所社區安寧模式，請臺北分會協助轉知會員鼓勵院所至機構提供居家安寧服務。  
決定：洽悉。

第六案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組  
案由：有關 114 年西醫基層總額臺北分會醫療服務審查勞務委託實地查檢作業案。  
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：為加強費用共同管理，減少臺北區醫療資源不當耗用，擬訂定西醫基層總額臺北分區合作協談自清作業原則，提請討論。

**結論：**請臺北分會評估研議本案作業原則，於 114 年第 4 次共管會議提報。

## **第二案**

**提案單位：**西醫基層臺北分會

**案由：**有關「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」修訂建議，提請討論。

**結論：**

- 一、自 114 年 10 月(費用年月)起，本方案相關診療項目醫令(39027C、39028C 及 39029C)自抽審指標醫療點數計算排除。
- 二、本方案費用採專案分析及管理，建請臺北分會推薦熟悉獎勵方案或有實際執行經驗之審查醫藥專家名單，俾利後續選定特定熟悉該專案的審查醫藥專家進行案件審查。

## **第三案**

**提案單位：**西醫基層臺北分會

**案由：**有關臺北區基層院所先開立預檢單跨月再執行檢(查)驗之情事，提請討論。

**結論：**為確保申報資料正確性及檔案勾稽作業，請臺北分會協助宣導轄區院所檢驗(查)預開單之正確申報格式(如附件 1)，請臺北業務組協助轉知預開單申報模式予專審醫師參考。

## **第四案**

**提案單位：**中央健康保險署臺北業務組

**案由：**有關修訂「西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點」案，提請討論。

**結論：**本案通過如附件 2，修訂重點如下：

- 一、本會議代表不得具有民意代表身分。
- 二、本會議代表任期屆滿而尚未完成新代表聘任之處理方式。

## **伍、臨時動議：**

### **第一案**

**提案單位：**西醫基層臺北分會

案由：114年第4次西醫基層總額臺北分區共管會議召開時程調整案，提請討論。

結論：另訂會議召開時間。

散會：下午3時40分

## 檢驗(查)預開單申報格式規定

依據「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定(註 6 及註 33)：(略以)

一、如排程檢查在就醫「當月」實施，應於檢查結束後「合併申報」：

- ① 『就醫日期』填寫保險對象實際就醫日期，『治療結束日期』填寫排程檢查當天日期。
- ② 『慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記』填寫代碼「3」(排程檢查案件)。
- ③ 『執行時間-起』及『執行時間-迄』填寫排程檢查之執行日。

二、如排程檢查「跨月」實施，得俟檢查結束後「合併申報」或「分開列報」：

(一)合併申報：請參考上述說明一。

(二)分開列報：

1. 就醫當日費用之申報(預開單)：

- ① 『就醫日期』填寫保險對象實際就醫日期。
- ② 『慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記』填寫代碼「3」(排程檢查案件)。
- ③ 檢驗查項目之『醫令類別』填寫代碼「4」(不得另計價之檢驗查)，不得申報醫令點數。
- ④ 『執行時間-起』及『執行時間-迄』填寫預訂檢查日期，未預訂檢查日期則填排程檢查有效迄日(第 180 天)。

2. 檢查當日費用之申報：

- ① 『就醫日期』填寫保險對象原預開單就醫日期，『治療結束日期』填寫排程檢查當天日期。



② 『就醫序號』填寫原預開單之健保卡就醫序號。

③ 『慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記』填寫代碼「3」(排程檢查案件)。

④ 『執行時間-起』及『執行時間-迄』填寫排程檢查之執行日。

### 三、轉檢、代檢之檢驗查費用：

(一)如由處方開立端申報：檢驗查項目『醫令類別』，診所填寫代碼 2(診療明細)，執行檢驗之醫事機構則填寫代碼 4(不得另計價之檢驗查)。

(二)如由執行檢驗之醫事機構申報：檢驗查項目『醫令類別』，診所填寫代碼 4(不得另計價之檢驗查)，執行檢驗之醫事機構則填寫代碼 2(診療明細)。

## 西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點

98年3月20日修訂

99年4月01日修訂

106年3月10日修訂

109年9月18日修訂

110年3月12日修訂

**114年9月12日修訂**

- 一、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱本組)為推動西醫基層醫療服務審查勞務委託業務，並建立雙方良好合作、溝通及共同管理機制，特與受託單位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臺北分會(以下簡稱臺北分會)成立「西醫基層總額臺北分區共管會議」(以下簡稱本會議)。
- 二、本會議任務如下：
  - (一)西醫基層總額支付制度共同管理守則規劃與溝通協調事宜。
  - (二)本組轄區西醫基層醫療資源之分析與監控相關事宜。
  - (三)本組轄區西醫基層醫療服務品質提昇及同儕制約執行協調事宜。
  - (四)本組轄區西醫基層總額醫療服務申報等相關輔導事宜。
  - (五)其他與本組西醫基層總額相關事務推動事宜。
- 三、會議召集人及副召集人：召集人 1 人，由本組組長兼任；副召集人 1 人，由臺北分會主任委員兼任。
- 四、本會議設置委員 33 人，由本組及臺北分會各派代表組成。
  - (一)本組代表 8 人：組長(召集人)及支出面相關科室主管。
  - (二)臺北分會代表 25 人：本島 23 人(臺北 8 人、新北 8 人、基隆 3 人、宜蘭 3 人、臺北分會執行秘書 1 人)；離島 2 人(金門 1 人、連江 1 人)：含主任委員及副主任委員計 6 人，

由轄區縣市公會理事長推派，其中主任委員為副召集人，另由臺北分會推派委員 19 人。推派委員不得具民意代表身分且近 5 年不得有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38-40 條之情事。

(三)本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議後，得予更換；其缺額得依本作業要點辦理改推派事宜。

五、會議聯絡人：本組、臺北分會各派 1 人擔任。

六、委員任期：

(一)本組代表及臺北分會依其職務任期(兩年一聘)調整任免，並由原推派單位就變動部分逕予調整指派。

(二)本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限。

(三)轄區各縣市醫師公會推派之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形函文更換其推舉之委員，變更亦需函文通知本組。

七、本會議運作：

(一)原則上每三個月召開一次會議，開會時間依前一年最後一次會議議定(109 年第 4 季議定 110 年為每季季末第二週之週五中午)，必要時得召開臨時會議。

(二)會議召集人因故未克出席時，由召集人指定委員 1 人為主席。

(三)委員應親自出席，如不克出席，得請假或由指定代理人代理之。

(四)每位委員指定一位代理人，並於提報委員名單時一併提報；

指定代理人隨委員任期變更。

(五)本會議以不設列席人員與列席單位為原則，如因會議議題涉跨總額或需諮詢專家得由本組視需要邀請。另臺北分會倘有職務傳承之需要，正式來函提供列席人員名單，經本組查無違規情事，函復同意報備後亦得列席，惟列席人數不得超過臺北分會代表二分之一(上限共 10 人;臺北 3 人、新北 3 人、基隆 2 人、宜蘭 2 人)。

(六)會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。

(七)本會議之召開應有全體委員過半數之出席。

(八)本會成員均為無給職。

八、本會議代表於出、列席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

九、出席人員不得複製或公開未成決議之會議資料內容，且會議決議討論過程之資料不宜以個人名義對外發送。

十、會議得採合併視訊會議方式為之，以視訊參與會議者，視同親自出席，簽到方式配合視訊設備功能辦理。

十一、本會議設置要點經共管會議決議後實施，其修訂時亦同。

## 西醫基層總額臺北分區共管會議代表 利益揭露聲明書

代表身分： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人			
<b>1. 本人應聲明事項</b>			
下列專職、兼職、顧問職、其他應包含推薦團體/機關與所擔任職務，及是否擔任保險醫事服務機構之負責醫事人員、保險藥物或特材交易之相關業務人員，或其業務上之利益可能涉及本會議討論事項相關之職務。			
	團體/機關單位名稱	職稱	
專職			
兼職			
顧問職			
其他 (如：股東)			
<b>2. 本人是否具有民意代表身分</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<b>3. 配偶或直系親屬應聲明事項</b>			
是否擔任保險醫事服務機構之負責醫事人員、保險藥物或特材交易之相關業務人員，或其業務上之利益可能相涉及本會議討論事項相關之職務。			
<input type="checkbox"/> 是(請續填下列資料) <input type="checkbox"/> 否			
稱謂(與本人之關係)	姓名	團體/機關單位名稱	職稱

註：前揭本人、配偶或直系親屬之聲明事項於本屆任期內有異動者，請於事實發生後一個月內，主動重新填寫本聲明書，提報衛生福利部中央健康保險署。

(表格若不足，請自行增列)

本人已依規定聲明，如有不實，願負法律責任。

聲明人簽名：\_\_\_\_\_

中華民國：      年      月      日

## 填表說明

- 一、 依據「西醫基層總額臺北分區共管會議設置作業要點」第四條第三款規定，本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書(以下簡稱本聲明書)，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。
- 二、 其他：
  - (一)代表之專職、兼職、顧問職、其他皆為應聲明事項，其代理人準用相關規定。
  - (二)代表部分，舉例：代表擔任○醫院院長、○協會理事、○基金會秘書長或財團法人○查驗中心顧問。
  - (三)直系親屬包括血親、姻親(不論親等遠近)，例如：祖父母、父母、子女、孫子女、配偶之父母、子女之配偶、孫子女之配偶，僅需揭露擔任保險醫事服務機構之負責醫事人員、保險藥物或特材交易之相關業務人員，或其業務上之利益可能涉及本會議討論事項相關之職務，不需揭露其他職務。
  - (四)親屬部分，舉例：孫女婿擔任○分院負責醫師；媳婦擔任保險藥物或特材交易相關人員；岳父擔任○醫院採購，皆應提出聲明。
  - (五)揭露相關利益事項係指涉及本會議討論事項相關之職務較密切者，包括：
    1. 保險醫事服務機構之負責醫事人員。
    2. 從事保險藥物或特材交易業務相關人員(如保險醫事服務機構之保險藥物或特材採購人員、保險藥物或特材供應商之負責人)。
    3. 業務上利益：以一般通俗概念，即可認定涉及本會議討論事項相關。
  - (六)若不清楚是否與本會議討論事項利益相涉，建議先填，因所揭露事項主要係供內部查詢，未來僅會針對所揭露之必要範圍對外公開。
  - (七)資訊公開：揭露程度為必要的最小範圍，且會考量個資法，僅於網站公開必要範圍，供判斷代表之發言有否偏頗。例如：親屬為某院所負責人。

## 西基共管會議作業要點修訂對照表

建議修訂文字	現行文字	說明
<p>四、本會議設置委員 33 人，由本組及臺北分會各派代表組成。</p> <p>(二)臺北分會代表 25 人：本島 23 人(臺北 8 人、新北 8 人、基隆 3 人、宜蘭 3 人、臺北分會執行秘書 1 人)；離島 2 人(金門 1 人、連江 1 人)；含主任委員及副主任委員計 6 人，由轄區縣市公會理事長推派，其中主任委員為副召集人，另由臺北分會推派委員 19 人。推派委員 <b>不得具民意代表身分</b>且近 5 年不得有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38-40 條之情事。</p>	<p>四、本會議設置委員 33 人，由本組及臺北分會各派代表組成。</p> <p>(二)臺北分會代表 25 人：本島 23 人(臺北 8 人、新北 8 人、基隆 3 人、宜蘭 3 人、臺北分會執行秘書 1 人)；離島 2 人(金門 1 人、連江 1 人)；含主任委員及副主任委員計 6 人，由轄區縣市公會理事長推派，其中主任委員為副召集人，另由臺北分會推派委員 19 人。推派委員近 5 年不得有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38-40 條之情事。</p>	<p>一、配合本署各總額研商議事會議及各分區共管會議等代表之代理人規定，修訂一致性原則。</p> <p>二、參考全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點修訂條文。</p>
<p>六、委員任期：</p> <p>(二)<b>本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限。</b></p> <p>(三)轄區各縣市醫師公會推派之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形函文更換其推舉之委員，變更亦需函文通知本組。</p>	<p>六、委員任期：</p> <p>(二)轄區各縣市醫師公會推派之委員，除隨同各縣市醫師公會理事長之任期屆滿改選而重新推舉外，各縣市醫師公會得因特殊情形函文更換其推舉之委員，變更亦需函文通知本組。</p>	