

# 西醫基層總額臺北分區 115 年第 2 次共管會議紀錄

時間：115 年 6 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：張芸湘

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(請假)、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、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、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：

朱專門委員文玥(請假)、潘專門委員尹婷、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

何怡璇、張懋如

台北市醫師公會

詹益祥醫師、李家祥醫師、黃琴茹組員

社團法人

施君翰醫師、劉念慈總幹事

新北市醫師公會

基隆市醫師公會

康德華醫師、李祥和醫師

宜蘭縣醫師公會

朱育瑩醫師

醫療費用二科

林育如、陳淑儀、廖敏欣、盧珉如、  
陳昶璋、陳珮玲、莊茹婷、陳堃焯、  
陳邦誠、李盈蓁、劉彥岑、梁恩綺、

羅裕銓、曾馨儀、張芸湘、張于田、  
施孟奇、蔡采軒、盧宛伶、林芳瑜、  
蔡瑜珍、楊子芸、林錦蘭、江爾藝、  
柯映瑄、王俞琇、施羽真、黃聖中、  
林鼎傑

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、115 年第 1 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：115 年第 1 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 13 案，序號 1\_「本轄區西醫基層診所門診合理量  
專案辦理方式案」、序號 2\_「呼吸融合細胞病毒試驗(14058C)  
等開放表別項目管理案」及序號 3\_「泌尿科費用成長分析及  
評估列入抽審指標案」共 3 案繼續列管，其餘 10 案解除列管。
- 二、序號 1\_「本轄區西醫基層診所門診合理量專案辦理方式案」：  
請臺北業務組持續追蹤本案辦理進度，本案繼續列管。
- 三、序號 2\_「呼吸融合細胞病毒試驗(14058C)等開放表別項目管  
理案」：審畢結果於 115 年第 3 次共管會議提報，本案繼續列  
管。
- 四、序號 3\_「泌尿科費用成長分析及評估列入抽審指標案」：針對  
申報第三級外科病理(25003C)及生達理勝順膜衣錠 5 毫克  
(AC58360100)執行量高之泌尿科院所進行分析，分析結果於  
115 年第 3 次共管會議提報，本案繼續列管。
- 五、另序號 4\_「消化道檢查高耗用個案專案院所同院同個案同日

多報診察費分析案」、序號 7\_「慢速箋未完整調劑管理專案」、序號 8\_「急診診察費申報合理性管控專案」，及序號 12\_「其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除(69021C)之管理方式案」等 4 案解除列管，請續依下列決議辦理：

- (一) 序號 4\_「消化道檢查高耗用個案專案院所同院同個案同日多報診察費分析案」：針對 114 年消化道檢查同院或聯合診所同個案同日申報 2 筆以上相同 CCS 樣態案件逕扣其第 2 筆以後診察費，本案解除列管。
- (二) 序號 7\_「慢速箋未完整調劑管理專案」：請臺北業務組提供臺北分會專案歷次辦理結果，並請臺北分會提案至中華民國醫師公會全國聯合會討論修訂不予支付指標管理閾值。
- (三) 序號 8\_「急診診察費申報合理性管控專案」：續辦理本專案，並排除離島衛生所及產科案件，本案解除列管。另請臺北分會協助輔導本轄區院所有關急診診察費(01015C)申報相關規定，及申報該醫令時一併填報「執行日期\_起」、「執行日期\_迄」欄位至時分。
- (四) 序號 12\_「其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除(69021C)之管理方式案」：針對 114 年專案核減率高之 2 家院所加強審查 3 個月，並回饋專審意見函請改善，本案解除列管。

六、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、申報總表線上確認作業(76 試辦計畫):請臺北業務組提供轄內各縣市未參加院所名單、線上申請說明及操作影音連結予臺北分會,請臺北分會協助輔導所屬會員參加。
- 二、請臺北分會協助轉知會員事項如下:
  - (一)健保卡之欠卡及補卡適用情境係於保險對象就醫時未攜帶健保卡或因故未能及時繳驗時使用;依全民健康保險醫療辦法第4條第1項規定:保險對象就醫,因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者,保險醫事服務機構應先行提供醫療服務,收取保險醫療費用,並開給符合醫療法施行細則規定之收據;補卡方式請參閱「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」之七、補卡原則辦理。
  - (二)健保卡上傳率指標項目異動如下,請依規定進行上傳作業。
    1. 指標一:健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。
    2. 指標二:健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ (係以醫療費用申報資料之就醫識別碼欄位作為勾稽條件)。
  - (三)本署於115年4月10日完成114年度DM、CKD、DKD方案及第八部第三章(個案資訊整合及鼓勵資料上傳)獎勵金撥付作業,後續將於115年6月針對收案情形績優名單(含診所及醫師),寄發獎狀表揚及鼓勵。
  - (四)請鼓勵會員踴躍參與論質方案並積極收案,如診所同時加入家醫醫療群及P4P方案者,以家醫優先收案為原則;倘各區公會、協會有可合作共同宣導之課程、研討會等,本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。
  - (五)114年第4季臺北區西醫基層醫療品質資訊公開指標「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,請轉知會員合理申報,本署將持續加強監測及輔導。

- (六) 衛生福利部 114 年啟動國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫，其中抗生素供應監控為重點工作之一，本署近期辦理抗生素藥品流向調查，發現部分院所因採日劑藥費，未核實申報用藥資料之情事；重申門診診療之藥品處方(包含門診日劑藥費案件)，應依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第 10 條第 1 款規定登錄健保卡及 24 小時上傳，並按全民健康保險法第 62 條第 1 項規定，應依實際開立藥品品項及劑量核實申報；本署將持續監測抗生素藥品流向及申報情形，倘未依規定上傳保險對象就醫資料之院所，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條及 36 條規定，處以限期改善或違約記點處分。
- (七) 特定領藥原因虛擬代碼(R 碼)申報係為因應臨床實務上之特殊個案情形，應於病人餘藥大於 10 日前提下，符合 R 碼使用原因，並留存相關佐證資料備查，以避免重複用藥，確保民眾用藥安全。
- (八) 本署建置「大腸癌篩檢個案照護歷程分析」資料，定期監測各醫療院所「篩檢後半年內大腸鏡檢查率」、「鏡檢報告傳送率」、「AI 判讀鏡檢疑似異常病人 1 年內治療率」等 3 項指標；考量國健署「大腸癌疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」已鼓勵篩檢單位於 90 日內追蹤個案完成大腸鏡確立診斷，本署再就超過 180 日仍未鏡檢個案予以監測；為利本署運用 AI 輔助判讀大腸鏡檢查疑似異常個案，請轉知會員提升大腸鏡檢查報告傳送率，囿於申報資料限制，尚無法包含自費治療部分。另 AI 輔助判讀結果僅供臨床參考，請依臨床經驗及專業判斷結果再予追蹤轉介。
- (九) 115 年 5 月 1 日起「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案(OPAT)」每次治療計畫上限由 5 天增加為 7 天，方案內容請參考本署全球資訊網/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案。
- (十) 115 年 5 月 1 日起「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫

(ACAH)」調升支付標準、新增提早出院模式，計畫內容請參考本署全球資訊網/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險在宅急症照護試辦計畫。

- (十一)「115 年資訊服務系統雲端轉型補助計畫」可由廠商協助院所導入系統，訂定契約及附約，院所訂閱期 1 年免費使用，審查通過後廠商獲得補助；系統服務項目涵蓋 HIS 核心(掛號讀卡、主訴、診療列印等)、預約功能、視訊服務、電子處方、虛擬健保卡、讀卡機控制軟體更新。
- (十二)「申報總表線上確認作業」可使院所醫療費用申報免寄紙本總表，省時省郵資；申請路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫；費用申報，上傳 XML 申報資料並檢核正確後，機構負責人以「醫事人員卡」及健保專屬讀卡機(或雲端安全模組)登入 VPN，點選「醫療費用申報總表線上確認」，預覽並確認申報總表即完成申報。
- (十三)「檢驗(查)結果每月上傳(RAY)」規劃配合三代醫療資訊系統上線時程下架，請轉知會員及早因應，改由「檢驗(查)結果每日上傳(IAU)」功能上傳資料。
- (十四)本組推動電子處方箋，並配合衛生福利部「健康台灣深耕計畫」，鼓勵醫療院所導入電子處方箋功能，包括開立端、調劑端(皆呈現於健保快易通)及使用醫療院所自行開發之行動應用 APP 作為載具；本署全球資訊網已公告電子處方箋 FHIR 實作指引連結及電子處方箋 QR code 相關 API 資訊技術文件，提供醫療院所及資服廠商施作；請協助轉知會員電子處方箋推動訊息，俾政策順利推行。
- (十五)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。





# 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  
115年6月12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、 經臺北業務組評估後邀請參加，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，停止辦理一季且需俟該季之醫療費用審查作業完成之後，方可重新提出申請，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。

附表 1

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