

# 衛生福利部中央健康保險署北區業務組

## 西醫基層總額 115 年第 1 次共管會議紀錄

時間：115 年 3 月 24 日（星期二）下午 1 時

地點：中央健康保險署北區業務組 7 樓第 1 會議室

主席：張組長溫溫、吳主任委員家淦

紀錄：張晏溶

出席人員：（委員依姓氏筆劃排列）

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北區分會

邱副主任委員國華、洪副主任委員才力、陳副主任委員晟康（邱醫師啓恭代理）、吳組長順國、莫組長振東、麥組長建方、吳委員首寶、吳委員國治、李委員紹誠、李委員應德、沈委員高輝、周委員光偉、林委員安復、林委員為文、林委員浩健、胡委員亦明、涂委員百洲、莊委員志宏、陳委員志宏、陸委員勇亮、曾委員文怡（請假）、游委員敬倫、黃委員永輝、黃委員煥文、劉委員德良、謝委員其俊、顏委員福順

陳醫師炯旭（列席）

中央健康保險署北區業務組

許副組長菁菁

蔡專門委員秀幸

倪專門委員意梅

醫療費用二科      陳科長祝美、王視察慈錦、黃視察綺珊、麻專員晟璋、  
胡專員淑惠、林科員茹慧

醫務管理科      謝科長明珠、李視察健誠、劉專員鳳如

醫療費用三科      黃視察毓棠、陳辦事員映君

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

**第一案**

**報告單位：北區業務組**

案由：114年第4次共管會議決議事項辦理情形。

決定：

- 一、追蹤事項共2項，解除列管2項。
- 二、委員反映雲端查詢系統2.0相關問題，持續追蹤署本部辦理情形，提供分會參考。
- 三、請分會訂定新特約診所執行復健業務輔導作業標準化流程，並請本組醫務管理科協助，作為辦理後續輔導事宜之依循。

**第二案**

**報告單位：基層審查執行會北區分會**

案由：北區分會執行概況報告。

決定：洽悉。

**第三案**

**報告單位：北區業務組**

案由：北區西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、針對復健治療超過積極治療期，仍執行高強度、高頻率復健治療之個案，與分會討論研議參照醫院總額復健管理模式，建立折付方式，抑制不當醫療耗用。
- 二、有關「居家醫療照護整合計畫」計畫外門診就醫次數比率偏高，請分會提供相關實務經驗與建議，以利研擬管理措施。

- 三、為配合健康台灣三高防治 888 目標，115 年家醫計畫將整合 P4P 方案，重複照護個案由家醫計畫給付。本組將於 115 年 5 月 14 日(星期四)、5 月 15 日(星期五)及 5 月 18 日(星期一)辦理說明會，請宣導會員擇一場次參加。
- 四、有關「肝炎醫療給付改善方案」自 115 年 3 月 1 日起擴大收案條件，後續追蹤 CBC、血小板、胎兒蛋白相關檢驗申報情形。
- 五、為減省行政成本及避免遺漏寄送或因郵寄時間遞延致暫付款給付時程延後，請公會協助輔導會員踴躍使用「申報總表線上確認」功能；另有關復健診療項目申報表，本組已放寬院所得由 VPN 網站交換或電子郵件方式提供。

#### **第四案**

**報告單位：北區業務組**

案由：西醫基層相對合理門診點數給付原則執行情形。

決定：考量衛生所支援醫師多為配合執行公共政策，維持本區衛生所不列入西醫基層相對合理門診點數給付原則計算範圍。

#### **第五案**

**報告單位：北區業務組**

案由：西醫基層「大腸癌篩檢個案照護歷程」概況。

決定：為提升篩檢效益，早期治療及增進治療效率，請宣導會員協助下列事項：

- 一、篩陽病人於篩檢日起 30 天內以電子轉診平台或紙本，協助轉診至具有大腸鏡檢查之醫療院所安排檢查；篩檢報告皆請上傳。
- 二、執行大腸鏡檢之診所，請於個案完成鏡檢後，即時上傳相關影像報告，鏡檢上傳率未達 100%者請補上傳。

#### **第六案**

**報告單位：北區業務組**

案由：CIS 醫令偏離常模專案回溯審查結果。

決定：洽悉。

## 第七案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層診所慢連箋管理專案辦理結果。

決定：洽悉。

## 第八案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層精神科費用分析專案暨輔導繳回不正確醫療費用結果。

決定：洽悉。

## 肆、討論事項：

### 第一案

提案單位：北區業務組

案由：訂定「西醫基層總額異常管理專案後續處理作業原則」案，提請討論。

決議：為提升本組西醫基層總額管理效能，訂定本組西醫基層總額異常管理專案後續處理作業流程(如附件)，後續異常管理專案處理方式將依本作業原則辦理，並適時評估檢討。

### 第二案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層開立「安眠鎮靜藥品」管理作為案，提請討論。

決議：

- 一、反映署本部針對65歲以下「單次處方『長效三種以上』或『短效三種以上』，且一年累計使用超過6個月」個案，了解處方開立方式、原因及回溯審查。
- 二、「單次處方長效及短效4種以上，且一年累計使用超過6個月」異常樣態，納入本組安眠鎮靜藥品管理專案定期監測。另依診所類型、醫師專科別、病人別、用藥量等面向，分析安眠鎮靜藥品使用情形，與分會共同研擬管理措施。
- 三、請分會協助宣導會員，開立安眠鎮靜藥品相關規定及臨床指引。

### 第三案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：審查篩選指標立意指標項目「20類重要檢查(驗)管理項目」操作型定義修訂案，提請討論。

決議：

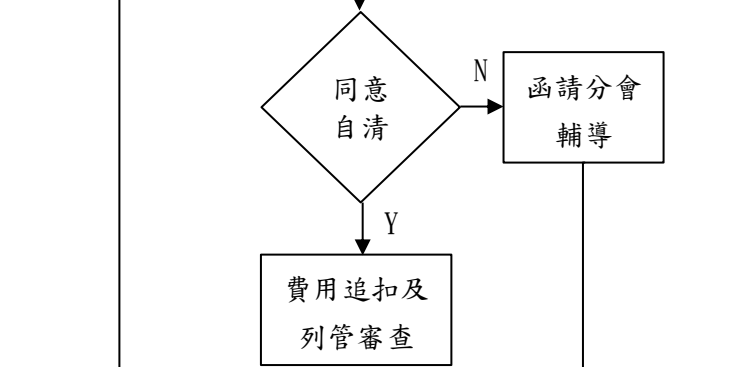
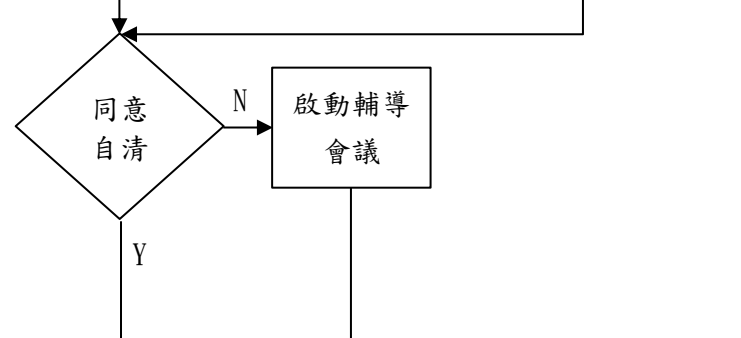
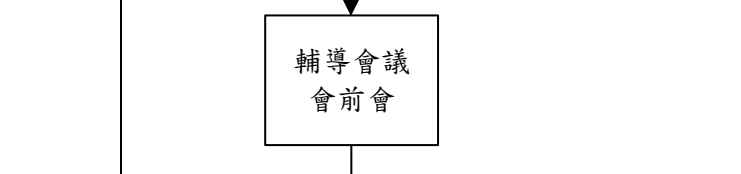
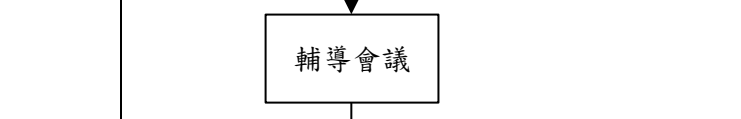
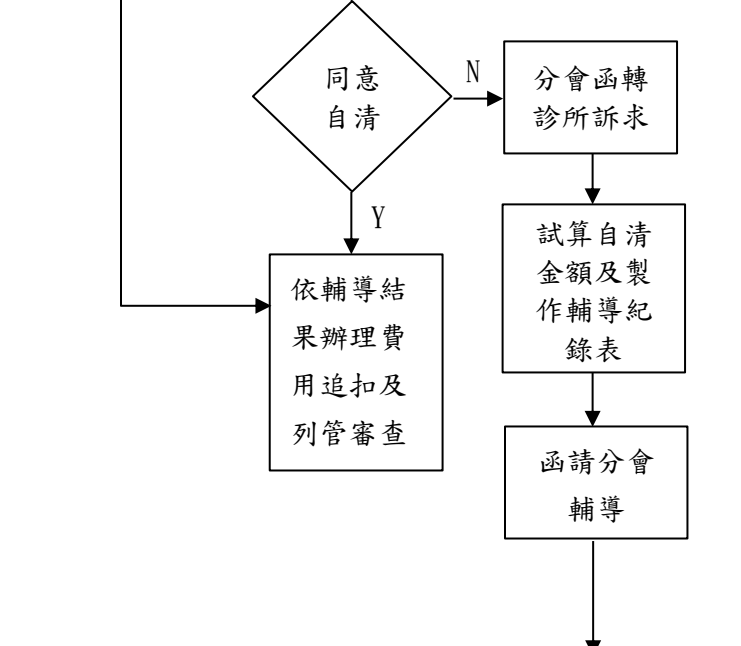
- 一、考量血糖控制不良或施打胰島素皆須密切監測血糖，以調整用藥劑量及減少低血糖風險，血液及體液葡萄糖-空腹(09005C)及血液及體液葡萄糖-餐後(09140C)等2項醫令為重要執行項目，自費用年月115年4月起排除該2項醫令。
- 二、持續依本署「20類重要檢查(驗)管理方案」定期監測該2項醫令申報情形，適時調整管理措施。

伍、散會：下午4時

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額異常管理專案後續處理作業流程

製訂日期：115/3/24

| 流程  | 作業原則說明  |
|---|---|
| <p>檔案分析</p>   | <p>1 檔案分析：定期監測費用申報情形，執行率、再執行率、成長率及貢獻度等有異常偏高情形，或依階段性政策目標等，啟動異常專案管理。</p>  |
| <pre> graph TD     A[是否專業認定] -- N --&gt; B[行政審查]     A -- Y --&gt; C[專業審查]     B --&gt; D[同意認列]     D -- N --&gt; E[專業審查]     D -- Y --&gt; F[費用追扣列管審查]     E --&gt; F     </pre> | <p>2 審查方式：異常申報之醫令及診所，依樣態性質評估是否專業認定。</p> <p>2.1 行政審查：</p> <p>2.1.1 提供明細予診所自行認列，全數同意認列者逕予追扣；未全數認列者採全審或依比例專審，並依審查結果按比例回推追扣。</p> <p>2.1.2 有持續追蹤申報情形必要之診所，進行列管審查。</p> <p>2.2 專業審查：送北區分會進行專業審查。</p>                     |
| <pre> graph TD     A[是否自清] -- N --&gt; B[費用追扣列管審查]     A -- Y --&gt; C[試算自清金額及製作輔導紀錄表]     </pre>   | <p>3 評估自清：依專業審查核減情形評估後續管理方式。</p> <p>3.1 依審查結果進行費用追扣。</p> <p>3.2 標的醫令點數或件數核減率<math>&gt;30\%</math>且<math>\leq 50\%</math>，或有持續追蹤申報情形必要之診所，進行列管審查。</p> <p>3.3 標的醫令點數及件數核減率<math>&gt;50\%</math>，或其他特殊情形，啟動自清作業。</p> |
| <pre> graph TD     A[試算自清金額及製作輔導紀錄表] --&gt; B[函請分會輔導]     B -- N --&gt; C[函文診所自清]     B -- Y --&gt; D[續下頁]     C --&gt; D     </pre>  | <p>4 輔導自清作業：</p> <p>4.1 試算自行清查金額並製作輔導紀錄單。</p> <p>4.2 得視專案屬性、自清點數規模等面向，評估擇一下列方式辦理啟動自清作業：</p> <p>4.2.1 函文請分會輔導自清，並副知院所。</p> <p>4.2.2 由本組函文診所輔導自清，如不同意自清，再行函請北區分會辦理輔導自清。</p>   |
| <p>續下頁</p>  |   |

| 流程   | 作業原則說明  |
|--|---|
|  <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; D1{同意自清}     D1 -- Y --&gt; B1[費用追扣及列管審查]     D1 -- N --&gt; B2[函請分會輔導] </pre>  |   |
|  <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; D2{同意自清}     D2 -- Y --&gt; B3[輔導會議會前會]     D2 -- N --&gt; B4[啟動輔導會議] </pre>  | <p>5 輔導結果：北區分會以電話或面談方式輔導診所，依輔導結果辦理：</p> <p>5.1 同意自行清查：診所函復北區分會，本組依北區分會輔導結果辦理費用追扣。</p> <p>5.2 不同意自行清查：北區分會啟動輔導會議，函文通知診所及本組，確認出席情形，如診所不克出席，另行協調時間召開輔導會議。</p>  |
|  <pre> graph TD     B3[輔導會議會前會] --&gt; B5[輔導會議] </pre>   | <p>6 輔導會議會前會：</p> <p>6.1 由北區分會召集該會幹部、專科醫師、本組代表等召開輔導會議會前會，凝聚自清條件及返還費用共識。</p>   |
|  <pre> graph TD     B5[輔導會議] --&gt; D3{同意自清} </pre>   | <p>7 輔導會議：由北區分會指派會議主席及召集該會幹部、專科醫師、本組代表及診所負責醫師等召開輔導會議。</p>   |
|  <pre> graph TD     D3{同意自清} -- Y --&gt; B6[依輔導結果辦理費用追扣及列管審查]     D3 -- N --&gt; B7[分會函轉診所訴求]     B7 --&gt; B8[試算自清金額及製作輔導紀錄表]     B8 --&gt; B9[函請分會輔導]     B9 --&gt; B10[費用追扣及列管審查] </pre> | <p>8 輔導結果及後續處理：</p> <p>8.1 同意自行清查：診所函復北區分會，本組依北區分會輔導結果辦理費用追扣，並視情況列管審查。</p> <p>8.2 不同意自行清查：北區分會函轉本組診所提出之訴求，經本組評估合理性及重新試算自行清查金額後，簽辦函請北區分會輔導。</p> <p>8.3 如診所無故未出席，由北區分會評估再次聯繫輔導未果轉由本組依異常樣態屬性執行全數審查或認列錯誤申報案件併專審等管理方式，如經審查醫藥專家發現有虛浮報情形，則移送查核。</p> <p>8.4 流程辦理完竣後，進行費用追扣及列管審查，並函請診所改善，未改善則依全民健康保險醫事服務機構特約</p> |
| <p>續下頁</p>   |   |

| 流程  | 作業原則說明  |
|---|---|
| <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Decision{同意自清}     Decision -- Y --&gt; Fee[費用追扣列管審查]     Decision -- N --&gt; Review[專業審查]     Review --&gt; Fee   </pre> | <p>及管理辦法第 36 條予以違約記點一點論處。</p> <p>8.5 上述 8.2 重新試算，經北區分會以電話或面談方式輔導診所，依輔導結果辦理：</p> <p>8.5.1 同意自行清查：診所函復北區分會，本組依北區分會輔導結果辦理費用追扣，並視情況列管審查。</p> <p>8.5.2 不同意自行清查，依下列方式辦理：</p> <p>8.5.2.1 全數審查或認列錯誤申報案件併專審，依審查結果辦理費用追扣。</p> <p>8.5.2.2 採比例抽審，依審查結果辦理擴大回推追扣費用。</p> <p>8.6 視情況列管審查並函請診所改善，未改善則依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條予以違約記點一點論處。</p> |