

西醫基層總額臺北分區 112 年第 2 次共管會議紀錄

時間：112 年 6 月 2 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：劉組長玉娟、洪主任委員德仁

紀錄：莊茹婷

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

林副主任委員旺枝、黃副主任委員振國、顏副主任委員鴻順、
陳副主任委員蕾如(黃逸萍醫師代理)、周執行秘書賢章、林委員應
然、蔡委員有成、張委員孟源、周委員裕清、黃委員國欽、詹
委員前俊、王委員三郎、鄭委員俊堂、張委員必正、許委員惠
春、吳委員梅壽、李委員秀娟(請假)、蘇委員育儀、劉委員遠
祺、王委員俊傑、林委員育正、陳委員英詔、林委員新泰

中央健康健保署臺北業務組委員：

韓副組長佩軒、許專門委員忠逸、賴專門委員彥壯、林科長怡
君、余科長正美(請假)、張科長志銘

列席單位及人員：

臺北分會	黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	李家祥醫師、楊境森醫師、陳怡璇組長
新北市醫師公會	蔣友良醫師、鄭忠政醫師、陳偉鵬醫師
基隆市醫師公會	康德華醫師
醫療費用二科	陳懿娟、宋兆喻、廖美惠、廖敏欣、 林育如、莊智雯、楊筑晴、盧珉如、 徐佳瑜、莊茹婷、黃聖中、江爾藝、 蔡瑜珍、潘信憲、施孟奇、鄭佩甄、 洪毓婷、張芸湘、謝永慈、盧宛伶、 吳善鈞、高孟筠、施沂廷

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、112 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：112 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 18 案，序號 3(111 年第 4 季與 110 年差額 100 萬且成長率 \geq 80%診所)、序號 4(前庭平衡檢查專案)及序號 10(泌尿科_攝護腺特異抗原(EIA/LIA 法；12081C；400 點))共 3 案繼續列管，其餘 15 案解除列管。
- 二、序號 3_「111 年第 4 季與 110 年差額 100 萬且成長率 \geq 80%診所」：本案總計 8 家診所，7 家診所刻正針對成長主要項目辦理抽審作業，1 家眼科診所續針對費用成長率高之項目加強抽審，本案繼續列管。
- 三、序號 4_「前庭平衡檢查專案」，決議兩項抽審指標，並請臺北分會研修相關審查注意事項，本案繼續列管。
 - (一) 抽審指標：
 1. 「同院所同病人執行次數 4 次以上」。
 2. 「同院同病人 28 日內再次執行者」。
 - (二) 前庭平衡檢查之檢查間隔及次數，請臺北分會研議修訂審查注意事項規定。
- 四、序號 10_「泌尿科_攝護腺特異抗原(EIA/LIA 法，下稱 PSA；12081C；400 點)」：修正指標二、B 標的：年執行 PSA 次數 \geq 3 次(原 $>$ 4 次)之個案人數 \geq 5 人院所，後續視審查量能加強抽審。

五、另，序號 5_「檢驗查申報量高且上傳率低之診所管理」及序號 8_「Pregabalin 成分藥品管理專案」等 2 案雖解除列管，續辦理以下事項：

(一)序號 5_「檢驗查申報量高且上傳率低之診所管理」，自費用年月 112 年 6 月起，每季針對「上傳率低於本區同儕平均值之診所(排除影像上傳率)，以檢驗醫令申報量大者，優先抽審前 20 家診所」，續行 2 季；每季重新評估一次抽審名單。

(二)序號 8_「Pregabalin 成分藥品管理專案」，針對不同意自行清查 110 年 3 月至 111 年 10 月期間 Pregabalin 成分藥品案件之 2 家診所，提供其申報統計資料予臺北分會參考。

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、請臺北業務組針對開放表別中，給付單價較高者包括超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)(19007C；1,500 點)、杜卜勒氏彩色心臟血流圖(18007C；2,000 點)、超音波心臟圖(包括單面、雙面)(18005C；1,200 點)等 3 項醫令進行檔案分析，將申報前 5 名院所資料統計結果，提報 112 年第 3 次共管會議討論管控措施。

二、110 年偏離常模醫令(復健治療、檢驗檢查)管理專案件數核減率偏高之診所，續抽審 111 年相同標的。

三、「就診後同日於同院所再次就診率(下稱指標 8)」管理專案：請臺北業務組就指標值大於 3%之診所，統計其申報科別、醫

師數等資料，區分「聯合門診型」與「非聯合門診型」不同申報樣態，提報 112 年第 3 次共管會議討論管控措施。

四、重複用藥管理專案：針對申報 R 碼件數最高且診所說明原因與申報條件不符之 1 家診所，分析 111 年全年開立安眠鎮靜用藥病人之就醫合理性。

五、「西醫基層總額臺北分區共管會議」運作規範及依政風單位摘要提醒：

(一)參加會議之人員應經身分確認，並以與會議討論相關事項有直接關係者為限；凡與議題無關者，主席得令退出會場，必要時應簽署保密切結書。

(二)會議資料若涉及保險醫事服務機構之資訊，與會代表應予保密，除於會中作為議事參考之外，不得用於其他用途。

(三)會議代表、專家諮詢會議成員，在司法實務上，可能被認定為具刑法上公務員身分(授權公務員或身分公務員)，從而適用刑法、貪污治罪條例有關公務員犯罪的相關條文。

(四)會議代表不論是否具有本署公務員身分，均應遵循迴避義務。

六、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

(一)112 年起長天期服務時段登錄已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。

(二)為確保申報資料正確性及檔案勾稽作業，特約院所間門診委託轉(代)檢醫療服務項目，委託(處方開立院所)與接受委託之院所均應向本署進行申報作業。如僅接受委託代檢未申報醫療費用，受委託代檢之醫事檢驗機構仍應按申報格式規定，於「醫令類別」欄位填寫：「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」。

(三)新制部分負擔(門診藥品及急診部分負擔)基層診所本次未調整，請配合鼓勵患者至基層院所就醫，減輕輕症患者就醫負擔；請轉知會員儘速至「健保資訊網服務系統(VPN)>預檢醫療費用申報 > 預檢醫療費用申報資料上傳」進行預檢測試(測試用案件請以就醫日期 111 年 5 月

15日(含)以後進行測試)，俾部分負擔新制實施後，院所醫療費用案件正確申報。

- (四)依支付標準規定，每月門、住診白內障手術加總超過40例之醫師(採跨院、跨區歸戶排序)，第41例以上須於申報費用前，至VPN取得『登錄完成序號』，並於申報時填列此序號，方得支付。
- (五)若尚有全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫修訂建議，請提供予中華民國醫師公會全國聯合會，於修訂113年計畫時提出。
- (六)欲參與全民健康保險癌症治療品質改善計畫之西醫基層院所，請至本署全球資訊網參閱計畫相關規定(路徑:全球資訊網首頁>法規公告>公告112年「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」)。
- (七)欲參與慢性傳染病照護品質計畫之西醫基層院所，請至疾病管制署網頁下載計畫相關規定參閱。
- (八)自110年10月22日起，放寬不限專科別醫師均可開立C肝口服新藥，鼓勵醫師加入治療行列；收案後請定期追蹤個案用藥及回診情形，避免療程中斷影響藥品療效及無法評估治療成果。
- (九)請鼓勵會員對有醫療需求之民眾提供適切的運用，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。

七、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區西醫基層白內障手術案辦理情形。

決定：

- 一、111Q2、Q3專審件數核減率高於平均值(8.6%)之7家診所，請臺北分會優先輔導。

二、續辦理 111Q4、112Q1「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案」8 項指標立意抽審，以該季申報案件數最多之 111 年 12 月及 112 年 3 月列為抽審月份，抽審方式如下：

(一)落入指標 3、4、7 者，採全數抽審。

(二)111Q2、Q3 專審點數核減率高於平均值(5.8%)且其抽審件數 10 件以上之 3 家診所，除 111 年 12 月及 112 年 3 月申報白內障手術案件維持全數抽審外，另加抽 112 年 1 月及 2 月全數白內障手術案件。

(三)排除上述兩項者，其餘診所落入指標 1、2、5、6 及 8，抽審總件數之 10%個案數。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層婦產科眼科輔助審查參考資料案

決定：

一、自 112 年 5 月(費用年月)起，調整為針對眼科、婦產科回溯性抽審專案或審查提報異常之院所，於送審時併同提供執行率同儕值資料，供審查醫師參考。

二、如因資料配送造成額外人力需求，可洽請臺北分會協助。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所申報光線治療項目管控案，提請討論。

結論：請臺北業務組提供 111 年臺北區基層診所申報「光線治療」之統計資料(按：包括每病患/每醫師之醫療費用)及抽審管控措施予臺北分會參考。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區基層院所申報「黏膜下鼻甲切除術雙側(65024C)」支付項目管控案，提請討論。

結論:針對黏膜下鼻甲切除術(65024C)執行率最高之診所，加強抽審及管控。

第三案

提案單位:西醫基層臺北分會

案由:有關臺北區婦產科診所執行內外痔相關手術，醫師跨層級支援之管控方式，提請討論。

結論:請依據本案 2 家診所手術案件申報異常及專審不合理之處，辦理實地審查作業，請臺北分會推薦 2 位醫師共同參與。

第四案

提案單位:中央健康保險署臺北業務組

案由:有關醫師公會全國聯合會(簡稱全聯會)來函建議「醫療爭議案件之補充說明，由原審查醫藥專家與執行分會溝通後，再予以回復」案，提請討論。

結論:洽詢臺北業務組之醫療案件意見回復爭審會前，如遇醫療專業部分可提供臺北分會複閱，並請臺北分會研議是否仿本分區牙醫總額爭審案審案來組審閱原則訂定相關內部作業流程。

伍、臨時動議:

第一案

提案單位:西醫基層臺北分會

案由:請研議特約醫事服務機構純施行預防接種時，誤以 ICD-10 診斷碼 Z23(來院接受疫苗接種)為主診斷碼申報健保醫療費用之處理方式

結論:

- 一、請臺北分會宣導轉知會員，有關全民健康保險法第 1 條及第 51 條規定，預防接種非屬全民健保給付範圍，特約醫事服務機構如僅為保險對象施行疫苗接種，不得申報健保醫療費用。

二、針對院所施行預防接種時併報健保醫療費用，或主診斷 Z23-來院接受疫苗接種之案件，分析案件量及占率較同儕值明顯偏高異常院所，於 112 年第 3 次共管會議提報管理措施。

散會：下午 5 時 13 分