

# 西醫基層總額臺北分區 113 年第 2 次共管會議紀錄

時間：113 年 6 月 14 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、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、顏副主任委員鴻順、王副主任委員俊傑、  
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)、  
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(請假)、劉委員遠祺、黃委員振國、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、賴簡任視察淑玲、林科長怡  
君、潘科長尹婷、尤視察明村(請假)

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

鄭忠政醫師、陳偉鵬醫師

基隆市醫師公會

李祥和醫師、康德華醫師

醫療費用二科

廖美惠、陳懿娟、廖敏欣、陳淑儀、  
林育如、盧珉如、陳昶璋、張于田、  
莊茹婷、江爾藝、黃聖中、高孟筠、  
蔡瑜珍、潘信憇、施孟奇、陳邦誠、  
謝永慈、盧宛伶、李盈蓁、林鼎傑、

吳善鈞、徐佳瑜、鄭佩甄、王俞琇、  
劉彥岑、張芸湘、林錦蘭

醫療費用四科

吳欣穎

醫務管理科

黃冠宇

壹、主席致詞：(略)

貳、113 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：113 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 10 案，序號 1\_「類流感及主診斷 U07.1 管理專案」、序號 2\_「有關減量抽審審查作業原則恢復執行案」、序號 3\_「修訂西醫基層總額醫療服務審查管理項目醫療利用類指標，將胰島素費用排除以鼓勵糖尿病照護及胰島素施打率案」及序號 4\_「追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術改善情形」共 4 案繼續列管，其餘 6 案解除列管。
- 二、序號 1\_「類流感及主診斷 U07.1 管理專案」：針對 112 年 11 至 12 月申報類流感及主診斷 U07.1 件數占率 >40%，與 112 年 10 月相較，件數占率差距  $\geq 5\%$  且整體月平均件數成長  $\leq 5\%$  前 10 名院所之審畢結果，於 113 年第 3 次共管會議追蹤事項提報。
- 三、序號 2\_「有關減量抽審審查作業原則恢復執行案」：自 113 年 4 月(費用年月)起執行 3 季後，請臺北業務組將執行期間(費用年月：113 年 4 月至 12 月)之審查服務量能及監測參與院所申報情形，於 114 年第 1 次共管會議追蹤事項提報。
- 四、序號 3\_「修訂西醫基層總額醫療服務審查管理項目醫療利用類指標，將胰島素費用排除以鼓勵糖尿病照護及胰島素施打率

案」：自 113 年 4 月(費用年月)起調整，請臺北業務組於執行調整一年後，將執行前、後申報情形及後續管控評估，於 114 年第 2 次共管會議追蹤事項提報。

五、序號 4\_「追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術改善情形」決議如次：

(一) 針對案內實地訪查後內外痔完全切除術(74410C)申報量未下降，且 100%案件仍由婦產科醫師申報院所 1 家持續加強審查，並將審查結果於 114 年第 2 次共管會議追蹤事項提報。

(二) 另有關院所申報內外痔完全切除術(74410C)醫令之執行醫師，是否須明訂專科別之限制，請臺北分會研議後，提送至中華民國醫師公會全國聯合會討論。

六、序號 9\_「有關西醫基層院所申請跨表項目經核准後繼續執行案」解除列管，另請臺北業務組針對 110 年(含)後泌尿科新特約且 112 年第 4 季平均每位醫師點數前 5 名院所，分析各院所申報前 10 大費用占比醫令，並加強費用抽審，管理結果於 113 年第 4 次共管會議追蹤事項提報。

七、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、針對 113 年第 1 季與去年同期相較，經排除診察費後，每件平均費用正成長之復健科 1、復健科 2、婦產科及皮膚科等科別，進一步分析費用成長原因。

- 二、為確認開放基層表別中杜卜勒氏彩色心臟血流圖(18007C)、超音波心臟圖(包括單面、雙面)(18005C)、攜帶式心電圖記錄檢查(18019C)及脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)(57017C)等4項醫令，於西醫基層執行狀況有無異常，請臺北業務組進行檔案分析，分析結果於113年第3次共管會議追蹤事項提報。
- 三、分析臺北區西醫基層院所同月同病人申報胃鏡檢查又申報喉鏡檢查情形，另檢視局部貼片(AC40358345)案件有無部分院所密集申報現象，分析結果於113年第3次共管會議追蹤事項提報。
- 四、請臺北分會協助轉知會員事項如下：
- (一)「臺北區西醫基層白內障手術管理專案」修訂後之抽審指標(含院所應配合事項)(詳附件)，請轉知轄區眼科院所配合辦理。
  - (二)請於申報 P7501C、P7502C 及 P7503C 醫療費用前，依全民健康保險代謝症候群防治計畫規定將收案對象之相關資料上傳至 VPN，以免後續費用檢核追扣。
  - (三)112 年臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調」及「就診後同日於同院所再次就診率」高於參考值及全署平均值。
  - (四)有關因永豐公司供應不足之專案輸注液費用申報、健保支付說明及問答輯已建置於本署全球資訊網「專案輸入輸注液專區」(<https://gov.tw/Qs7>)以及健保資訊服務網系統(VPN)下載專區之「醫療費用申報」服務項目。
  - (五)113 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案已於113年3月20日公告。
  - (六)全民健康保險在宅急症照護試辦計畫已於113年5月24日公告。
  - (七)113 年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案已於113年5月27日公告。
  - (八)新版健保醫療資訊雲端查詢系統2.0於113年4月17日正

式上線；原雲端查詢系統 1.0 將於 114 年 1 月 1 日起停止服務。

- (九) 國健署提供 45 歲至 79 歲民眾(原住民提早至 40 歲)終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務；本署於雲端系統建置「B、C 型肝炎專區」，可查詢病人最近 1 次 B、C 型肝炎相關用藥、檢驗檢查、就醫紀錄等，請多加利用。
- (十) 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，並於屆期前線上申請展延；請院所檢視 DM 團隊醫事人員是否完備，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百分之八十申報，請依規定申報；請多加利用「懶人包」及「送件前查檢表」。
- (十一) 尿失禁電刺激治療(47087C)，應依「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規定，經診斷為尿失禁後，方可採行。「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果。本項治療每週進行兩次，每月以六至八次為原則，三個月療程後，需進行療效評估。院所申報尿失禁電刺激治療(47087C)，應依病患實際病情診治，並符合前述診斷依據及療程次數規範辦理。
- (十二) 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。
- (十三) 若院所電腦環境為微軟 Windows 11，搭配本署讀卡機控制軟體及健保專屬讀卡機發生閃退情形，建議改用一般型晶片讀卡機，相關系統影響範圍包括「健保資訊網服務系統(VPN)」各項服務及「健保醫療資訊雲端查詢系統」。

五、餘洽悉。

## 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：「臺北區西醫基層白內障手術管理專案」第四次專審結果及抽審指標檢討案，提請討論。

### 結論：

- 一、第五次專案抽審標的臚列如下，抽審率依審查量能訂定。
  - (一)指標一暫緩抽審。
  - (二)113年第1次共管會議決議刪除之費用管理指標六「每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於10%之院所」，於第五次專案抽審恢復實施。
  - (三)費用管理指標二、三、四、五、七、八、九，及品質管理指標一、二均維持。
  - (四)上述費用管理指標將抽審112Q4及113Q1案件，品質管理指標考量案件特性(須檢視術後90天情形)抽審112Q3及112Q4案件。
  - (五)另新增針對「臺北區112年醫師申報白內障手術案件，病患年齡55歲以上未滿60歲人次占率超過全國西醫基層平均值(7.2%)，且申報件數高者」辦理專案抽審，抽審112Q4及113Q1案件。
- 二、檢送修訂後之抽審指標(含院所應配合事項)(詳附件)，請臺北分會協助轉知轄區眼科院所配合辦理。

### 第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區西醫基層診所申報液態氮冷凍治療處置醫令案件費用管理措施修訂案，提請討論。

### 結論：

- 一、修正液態氮冷凍治療(51017C)管控措施如次：
  - (一)每次執行液態氮冷凍治療(51017C)醫令前，應於病灶部位拍攝至少1張照片，無病灶部位於拍攝時得予遮蔽；如

病灶屬生殖器官、乳房、鼠蹊部等部位，或病患基於個人隱私因素，無法同意拍攝照片時，經明確告知院所並經病患簽名留存病歷，得由醫師以圖示註明及描述。

(二)上述病灶照片或圖示註明及描述內容，均應留存病歷，如遇案件抽審，相關文件一併檢附送審查醫師參考。

二、113 年第 1 季臺北區西醫基層申報 3 項冷凍治療相關醫令(51017C、51021C、51022C)費用 75(含)以上百分位，且有申報 51017C 醫令之診所，辦理近期月份液態氮冷凍治療(51017C)申報案件之回溯抽審，專審結果及本項 51017C 管控措施後續執行之評估檢討，提報 113 年第 3 次臺北區西醫基層共管會議討論確認。

散會：下午 3 時 45 分

## 臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定  
 111年4月29日修訂  
 111年8月12日修訂  
 111年9月16日修訂  
 111年12月9日修訂  
 112年3月10日修訂  
 112年9月15日修訂  
 113年3月8日修訂  
**113年6月14日修訂**

**一、管理指標如下：**

指標序	指標內容
<b>費用 管理 指標</b>	<b>指標一</b> 以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。 <b>(暫緩抽審)</b>
	<b>指標二</b> 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
	<b>指標三</b> 符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 <b>【9 項醫令：23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】</b>
	<b>指標四</b> 符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 60 日內無同院就醫紀錄)
	<b>指標五</b> 醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。
	<b>指標六</b> <u>每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10%之院所。</u>
	<b>指標七</b> 符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。(排除案件分類 01 案件)
	<b>指標八</b> 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。 (無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審) <b>【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】</b>
	<b>指標九</b> 前次專案抽審件數 10 件以上且點數核減率高於平均值之院所，本次專案抽審月份之白內障手術案件應全數抽審，同時加抽另外 2 個月份白內障手術案件。
	<b>指標十</b> <u>112 年醫師申報白內障手術案件，病患年齡 55 歲以上未滿 60 歲人次占率超過 7.2%(全國西基平均值)，且申報件數高者。</u>

指標序		指標內容
品質管理指標	<u>指標一</u>	白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。
	<u>指標二</u>	白內障手術後 90 日內併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕發生率 95 百分位醫師之案件。

## 二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 費用管理指標(指標一~指標十)：檢附術前 3 個月病歷影本；品質管理指標(指標一~指標二)：檢附術後 3 個月病歷影本。
- (二) 每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙灯」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。