

西醫基層總額臺北分區 113 年第 4 次共管會議紀錄

時間：113 年 12 月 27 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(王建人醫師代理)、王委員三
郎、陳委員偉鵬、張委員必正、許委員惠春、吳委員梅壽、李
委員秀娟、蘇委員育儀、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、尤科長明村

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、蔣友良醫師
基隆市醫師公會	康德華醫師
醫療費用二科	廖美惠、林育如、陳淑儀、陳懿娟、 廖敏欣、盧珉如、陳昶璋、莊智雯、 莊茹婷、江爾蓁、黃聖中、盧冠宏、 蔡瑜珍、潘信憲、施孟奇、陳邦誠、 盧宛伶、李盈蓁、林鼎傑、劉彥岑、

吳善鈞、王俞琇、張于田、梁恩綺

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、113 年第 3 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 3 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 9 案，序號 1_「開放表別醫令檔案分析案」、序號 2_「臺北區西醫基層診所 COVID-19 病毒相關檢測申報未上傳檢驗(查)結果報告之後續管理措施案」、序號 3_「有關啟動西醫基層院所藥品處方申報異常案件抽審管理案」、序號 5_「西醫基層院所泌尿科平均每位醫師費用偏高管理專案」及序號 6_「臺北區西醫基層白內障手術管理專案抽審指標檢討案」共 5 案繼續列管，其餘 4 案解除列管。
- 二、序號 1_「開放表別醫令檔案分析案」：有關開放表別「心臟超音波相關 3 項醫令」(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)」立意抽審專案刻正辦理中，審畢結果於 114 年第 1 次共管會議報告，本案繼續列管。
- 三、序號 2_「臺北區西醫基層診所 COVID-19 病毒相關檢測申報未上傳檢驗(查)結果報告之後續管理措施案」：刻正針對 112 年 10 月至 113 年 6 月新型冠狀病毒抗原檢測(14084C)醫令上傳筆數高於本區同儕 PR75，且提供進貨憑證筆數符合率<75%之院所函請自清中，辦理結果於 114 年第 1 次西醫基層總額共管

會議提報，本案繼續列管。

- 四、序號 3_「有關啟動西醫基層院所藥品處方申報異常案件抽審管理案」：針對 112 年 10 月至 113 年 9 月「鼻噴劑用藥合理性審查」藥品開立率及篩異件數最高之 1 家診所啟動回溯性抽審，另其他申報篩異件數高於本轄區同儕 PR95 之診所請臺北業務組發函輔導改善並持續監測，本案繼續列管。
- 五、序號 5_「西醫基層院所泌尿科平均每位醫師費用偏高管理專案」：請臺北業務組統計主要核減醫令，於 114 年第 1 次西醫基層總額共管會議提報，本案繼續列管。
- 六、序號 6_「臺北區西醫基層白內障手術管理專案抽審指標檢討案」：請臺北業務組追蹤 114 年度西醫基層總額白內障手術案件預算分配情形，據以擬訂後續管理策略，本案繼續列管。
- 七、另序號 8_「西醫基層其他專案 09 抽審案件，排除『單純開藥』且『開藥天數 3 天以下』且『平均藥費每日 22 元以下』案件之減審可行性」解除列管，請臺北業務組向署本部建議針對類此案件新增特定案件分類。
- 八、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、針對內科別之申報統計分析，請再行下探至細分科並建置 BI 模板呈現，於 114 年第 1 次西醫基層總額共管會議提報。
- 二、精神科管理專案：113 年管理專案之「診療費最高前五名個案」等 6 項管理指標，續納為 114 年度精神科管理專案指標，並參考前次專案核減率，調整個別診所抽審件數。

三、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

- (一) 醫療給付改善方案(DM/CKD/AM/COPD/BC 肝)方案暨提升心肺疾病照護品質計畫內容，請參考本署全球資訊網首頁/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療給付改善方案專區之疾病管理專區或其他方案計畫(網址:<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-2823-1.html>)。請院所依方案規範，定期檢視試辦計畫參與人員效期(VPN 路徑：醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/參與人員_明細)，並於屆期前線上(VPN)申請展延。
- (二) 為加強推動慢性病照護，本組依 113 年上半年 DM/CKD 可收案人數，估算每家院所個案管理照護費(相關數值放置路徑：院所資料交換區/提供下載日期:113/10/23)，並於 113 年 10 月 23 日發函及電子郵件通知，請踴躍參與論質方案並積極收案，院所如需可收案名單得向本組索取。
- (三) 為達到慢性病之防治，鼓勵有辦理預防保健之院所參與代謝症候群防治計畫，以減輕後續健保醫療負擔並提升給付效率。
- (四) 為促進本組與各縣市醫師公會、公(協)會合作辦理 888 相關業務宣導，各界相關活動辦理訊息，可與本組共同辦理加強推動。
- (五) 114 年家醫計畫擬新增個案疾病風險分級管理照護，家醫計畫參與診所可透過家醫大平台查看收案會員疾病分級情形。
- (六) 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；113 年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」將 B、C 型肝炎篩檢率納為過程面指標，敬請鼓勵符合資格之民眾進行篩檢。
- (七) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節第十七項視器六、水晶體通則 2：「每月門、住診白

內障手術(含 86006C、86007C、86008C、86011C、86012C，以及 97605K、97606A、97607B、97608C 所含前揭項目)加總超過四十例之醫師，自事實發生之當月起，第四十一例以上須於申報費用前，至 VPN『白內障手術個案登錄系統』，取得『登錄完成序號』，並於申報時填列此序號，方得支付。」；有關白內障手術個案登錄系統操作說明及 QA 請至 VPN 下載。路徑：首頁/下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統。

- (八) 依「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」，申報白內障手術(86007C、86008C、86011C、86012C、86013C、97605K、97606A、97607B、97608C)之診療項目時，「診療部位」必填，請依實際手術部位正確申報 R(右側)、L(左側)、B(雙側)。
- (九) 因應國際疾病分類版本更新，本署訂於 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版 ICD-10-CM/PCS。
- (十) 請分會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；另為確保合理費用之申報，本組持續監測並進行必要之管理。
- (十一) 113 年第 2 季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-抗思覺失調症」、「就診後同日於同院所再次就診率」等 3 項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。
- (十二) 114 年 1 月(費用年月)起修正不予支付指標「眼科門診局部處置申報率」、「高血壓併氣喘病患不適當用藥處方率過高」、「COX II inhibitor 處方不當比率過高」及「高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高」等 4 項，詳細公告內容請至本署全球資訊網查詢及下載，路徑：本署全球資訊網首頁(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>)/健保法令/最新全民健保法規公告。

四、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區西基診所 113 年 7 月至 10 月申報 COVID-19 病毒檢測
惟未上傳檢驗(查)結果，後續費用管理一案，提請討論確認。

決定：臺北區西醫基層診所 113 年 7 月至 10 月(費用年月)申報
COVID-19 病毒相關檢測(12215C:新型冠狀病毒核糖核酸定性
擴增試驗；14084C：新型冠狀病毒抗原檢測)醫令，未上傳檢
驗(查)結果案件，持續依據支付標準規定逕予核扣。

第五案

案由：有關本署 113 年第 4 次西醫基層總額研商議事會議重點摘要
報告案。

決定：洽悉。

第六案

案由：114 年度「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

決定：

一、114 年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	114 年 3 月 7 日 (五)	114 年 6 月 13 日 (五)	114 年 9 月 12 日 (五)	114 年 12 月 12 日 (五)
會議名稱	114 年第 1 次共管會議	114 年第 2 次共管會議	114 年第 3 次 共管會議	114 年第 4 次 共管會議

二、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

三、考量作業時效，相關報告事項及討論提案請配合於會議前兩週
送達，俾儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另
訂會議時間。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關本會提出研議訂定「西醫基層相對合理門診點數給付方案」，提請討論。

結論：鑒於本案已於 113 年 12 月 26 日召開之 113 年度「全民健康保險醫療給付項目及支付標準共同擬定會議」(下稱共擬會) 第 5 次會議決議保留提下次共擬會議再討論，爰配合下次共擬會議決議辦理。

第二案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：為減少臺北區醫療資源不當耗用，擬採分科別加強費用共同管理案，提請討論。

結論：考量臺北區西醫基層現行透過各項共管及審查機制凝聚各科別管理共識，已類似分科管理模式，成效尚佳，且臺北分會表達行政資源及人力有限，再行成立監控小組及分科委員會有實質困難等，故 114 年度循既有精準審查管控方式持續推動。

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申報前庭平衡檢查(22017C，450 點)項目之管控方式，提請討論。

結論：針對 112 年 1 至 12 月前庭平衡檢查(22017C)人數執行率及件數執行率高於全區同儕 PR90，且執行檢查於眩暈病人占率偏低之診所，辦理回溯性抽審。

伍、臨時動議

第一案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區西醫基層 112 年慢性病連續處方箋(下稱慢連箋)未完整調劑案件偏高之異常院所及費用管理策略，提請討論。

結論：針對 112 年開立慢連箋案件量多且調劑次數未滿 2 次張數占率偏高之診所，函請其自行清查申報案件之合理性並辦理費用繳回；本案依會議決議一併回饋署本部參考。

散會：下午 4 時 30 分