

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

110 年第 1 次共管會議紀錄

時間：110 年 3 月 16 日（星期二）中午 12 時 30 分

地點：北區業務組 7 樓會議室

主席：張組長溫溫、古主任委員有馨

紀錄：麻晟璋

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

莫副主任委員振東、邱副主任委員國華、吳副主任委員順國、李組長紹誠、
羅組長世績、陳組長晟康、朱委員先營、吳委員首寶、吳委員國治、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、林委員國靜、
涂委員百洲、曹委員景雄(請假)、莊委員志宏、陸委員勇亮、游委員敬倫、
黃委員永輝、廖委員明厚、劉委員家麟、謝委員其俊、顏委員福順(請假)

中央健康保險署北區業務組

許副組長菁菁

陳專門委員輝發

王專門委員玲玲

醫務管理科

倪科長意梅、吳視察玉蓮、王視察慈錦、施科員美瑄

呂科員宗翰

醫療費用二科

陳視察祝美、黃視察綺珊、林複核專員巽音

胡專員淑惠

醫療費用三科

方科長淑雲、劉孟複核專員芸芝

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：109 年第 4 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

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、家醫計畫「成人預防保健檢查率」指標，分會建議收案會員已於其他院所執行預防保健檢查，應納入收案診所計算分子，本組將反映署本部列入計畫修訂之參考，亦請分會嗣後相關修訂意見，即時反映全聯會代表於協商規劃時建議。
- 二、109 年度扣繳憑單及分列項目表，僅提供歇業診所紙本，餘請自行至 VPN 下載，不再寄發紙本。診所若有特殊原因或困難無法下載，可洽本組醫務管理科協助，請宣導會員知悉。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：因應疫情影響辦理提升暫付方案暨 110 年 1 月費用提前給付及相關稅務

調整措施。

決定：

一、洽悉。

二、「109年上半年點值暫結作業」費用沖抵提升暫付方案應返還金額後，經以1點1元試算調整109年下半年核定金額後仍有欠款者計208家、0.66億；另有關「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」未達8成補至8成之院所及金額，後續依衛福部及署本部規劃作業配合辦理。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：110年1-2月西醫基層醫療費用概況。

決定：監測110年3月轄區健保卡就醫人次已呈現正成長，爰自110年2月(費用月)起恢復例行審查方式，並持續監控院所上傳及申報情形，滾動調整管理措施。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：鼓勵即時查詢方案檢驗(查)結果即時上傳。

決定：請分會協助轉知會員，若發現實際上傳件數與本署統計資料差異大，可洽所屬資訊廠商或向本組反映協助釐清問題，提升檢驗(查)結果上傳率。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：20類、10項及30項重要檢查(驗)項目管理方案。

決定：

一、洽悉。

二、有關調整20類重要檢查(驗)項目管理範圍，如有相關建議請提供本組參考，並適時反映署本部。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：西醫基層診所醫事機構門診診斷碼/處置碼申報錯誤輔導更正情形。

決定：自費用年月 109 年 12 月起，費用申報新增性別檢核邏輯，本組已回饋院所查證處理，對檢核邏輯如有修訂意見，可提供本組反映署本部參考；另 ICD-10-CM/PCS 之編碼限制相關資訊已放置本署全球資訊網供參，請轉知會員知悉。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：109年度本組與西醫基層北區分會合作輔導院所自行清查成效。

決定：洽悉。

第十案

報告單位：北區業務組

案由：109年第4季「西醫門診年復健次數>180次」執行情形。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：修訂審查篩選指標項目「未送專業審查」討論案。

決議：

- 一、為落實精準審查目標，提升審查效益，修訂「未送專業審查」指標項目及操作型定義如下：

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
未送專業審查	月	必審	22 至 24 個月	1、 <u>健保特約連續5年以上(含)且負責醫師為同一人且近5年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、停約、終約)。</u>

指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
				2、 <u>22 至 24 個月內未有管理類別 A (論人+立意)、管理類別 4(電腦+立意)、管理類別 3 或管理類別 9 之註記者。</u>
		必審	一年內	1、 <u>未符合「健保特約連續 5 年以上(含)且負責醫師為同一人」或「近 5 年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、停約、終約)」。</u> 2、一年內未有管理類別 A(論人+立意)、管理類別 4(電腦+立意)、管理類別 3 或管理類別 9 之註記者。

二、上開指標調整自 110 年 4 月(費用月)起實施，本組後續滾動式評估審查量能變化。

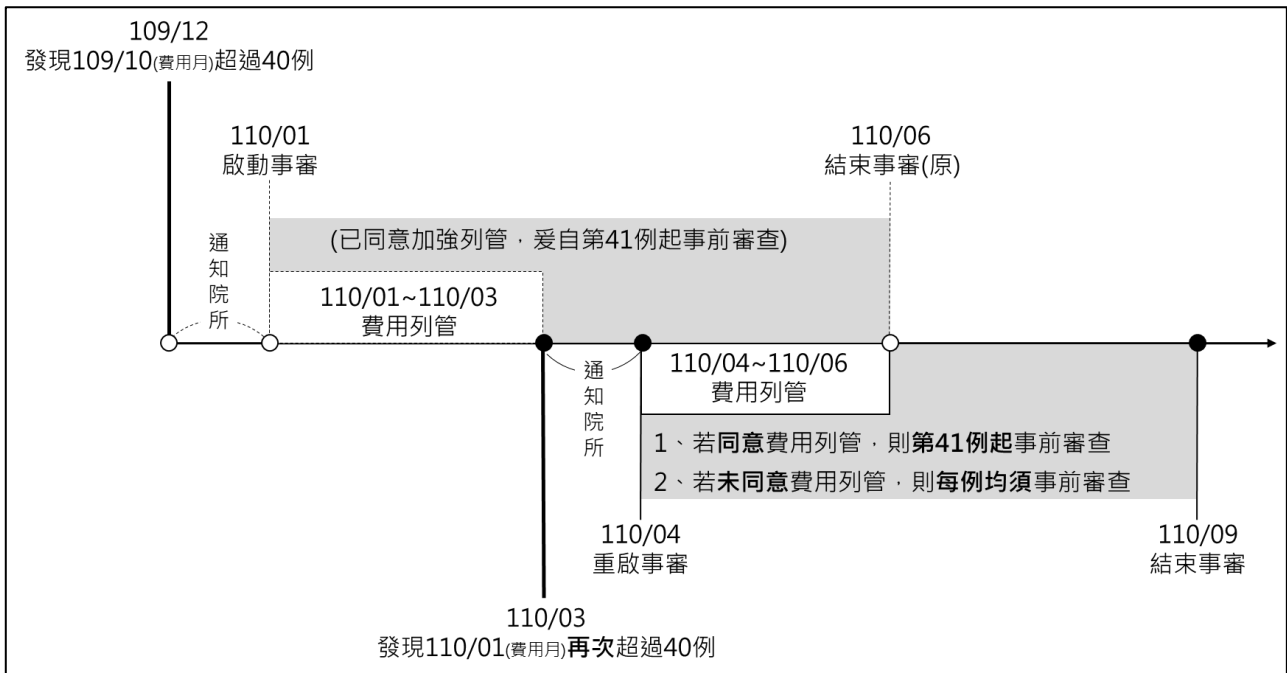
第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關列管執行白內障手術之診所，於控管期間再超過 40 例之處理方式，提請討論。

決議：

- 一、現行管理原則：依支付標準規定，白內障手術加總超過 40 例之醫師，自次月起每例應先事前審查，列管期間 6 個月；另經 108 年第 3 次共管會議決議，當月白內障手術超過 40 例之醫師，得採超過案件立意抽審並辦理加強審查 3 個月，超量之醫師自次月起第 41 例起事前審查 6 個月。
- 二、若列管事前審查期間再超過 40 例，依上開管理原則重新啟動列管作業，案例圖示如下：



三、圖例說明：

院所原列管事前審查期間為 110 年 1 月至 6 月，惟發現 110 年 1 月(費用月)白內障手術又超過 40 例，爰再次通知該院所自 110 年 4 月重啟管控，且管控期間(110 年 4 月至 9 月)白內障手術均須自第 1 例起事前審查，惟若同意費用列管 3 個月，則白內障手術改自第 41 例起送事前審查。

伍、臨時動議：

第一案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關「清華大學附設診所(2412010534)」審查方式案，提請討論。

決議：有關清華大學附設診所(2412010534)審查方式請北區分會來文建議，本組評估辦理。

陸、散會：下午 16 時 10 分