

西醫基層醫療服務審查南區共管會議
110 年第 2 次會議紀錄

時間：110 年 8 月 25 日下午 2 時

地點：Microsoft Teams 視訊會議

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
丁榮哲	丁榮哲	丁增輝	丁增輝
王家麟	王家麟	李明陽	李明陽
洪穰齡	洪穰齡	夏保介	夏保介
徐超群	徐超群	郭郁伶	郭郁伶
郭碧雲	林財印(代)	陳相國	陳相國
陳英杰	陳英杰	黃紫雲	黃紫雲
端木梁	端木梁	趙善楷	趙善楷
劉維穆	劉維穆	蔡國麟	蔡國麟
戴昌隆	戴昌隆	謝明雪	李建漳(代)
顏大翔	顏大翔		

列席單位及人員：

南區業務組醫務管理科

南區業務組醫療費用二科

賴淑萍

王錦美、朱峰玉、吳迪鈞、
呂俞樺、呂麗娟、周俸鑒、
周瑞貞、張祺玩、梁耀文、
連珈樂、郭巧宜、陳沂蓉、
陳昌煜、陳等婷、黃佳慧、
黃梅珍、戴盟娟

主席：林組長純美、賴主委俊良

紀錄：盧羽眉

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決議	辦理情形																									
提案 討論 第一 案	有關西醫基層總額部門符合特定條件之院所，得採以「每2年至少應予抽樣審查1次為原則」案，建請制定相關指標條件。	<p>每季檢視下列指標項目，符合條件1或2者得延後輪審，往後持續檢視，每2年至少需抽審1次。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>資料期間</th> <th>指標項目</th> <th>條件1</th> <th>條件2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前季 前 前 五年</td> <td>健保特約連續達5年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月\geq60【5年】)，且負責醫師皆為同一人近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、停止特約、終止特約)</td> <td colspan="2">必要指標</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">前前 季 前 一年</td> <td>每月程序審查核減率$<$0.25%</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥$<$1000點</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數\leq10件</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>前前 季</td> <td>參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率\geq90%</td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>備註： 南區西醫基層特約院所均列入「南區西醫基層專業審查指標」，不因上述條件成立而排除。</p>	資料期間	指標項目	條件1	條件2	前季 前 前 五年	健保特約連續達5年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 \geq 60【5年】)，且負責醫師皆為同一人近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、停止特約、終止特約)	必要指標		前前 季 前 一年	每月程序審查核減率 $<$ 0.25%	✓		非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓		每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 $<$ 1000點	✓		每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 \leq 10件	✓		前前 季	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率 \geq 90%		✓	南區分會110年4月26日來函建請暫緩實施，本組110年5月3日函復同意，由南區分會研議指標條件後於本次會議提案討論。
資料期間	指標項目	條件1	條件2																									
前季 前 前 五年	健保特約連續達5年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 \geq 60【5年】)，且負責醫師皆為同一人近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、停止特約、終止特約)	必要指標																										
前前 季 前 一年	每月程序審查核減率 $<$ 0.25%	✓																										
	非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓																										
	每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 $<$ 1000點	✓																										
	每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 \leq 10件	✓																										
前前 季	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率 \geq 90%		✓																									
提案 討論 第二 案	建請討論「南區西醫基層專業審查指標」權重積分指標序號11及13。	<p>本案通過，修訂重點如下：</p> <p>一、積分指標皆排除「前前季醫療費用(含交付)$<$5萬之院所」。</p> <p>二、積分指標序號13「每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位\times70%+每位醫師季申報總件數百分位\times30%」，操作型定義新增「申報精神治療費季點數\leq1萬點之醫師不列入計算」。</p>	依前次會議決議辦理，自費用年月110年第2季起實施。																									
提案 討論 第三 案	建請討論同體系醫療院所重複檢查(驗)情形，避免醫療資源浪費。	<p>一、本組前已函請同體系醫療院所就重複檢查(驗)情形研提改善對策，院所表示將增加資訊系統提示，並宣導院內醫師於健保醫療資訊雲端系統查詢是否重複開立。</p> <p>二、查該院所109年7月至110年1月30項重要檢查(驗)項目同院及跨院件數及占率已下降50%，另續輔導院所經病患同意可於同體系間共享資源，以達搏節醫療資源，並持續觀察申報情形。</p>	依前次會議決議持續追蹤申報情形，109年7-12月30項醫令數再執行率為5.6%，110年1-5月下降至3.4%，下降率達38.6%。																									

參、報告事項：

- 一、中央健康保險署南區業務組西醫基層總額執行報告。
- 二、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會報告。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：南區分會

案由：有關西醫基層總額部門符合特定條件之院所，得採以「每2年至少應予抽樣審查1次為原則」案，建請制定相關指標條件。

決議：

- 一、通過修訂「參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率 $\geq 90\%$ 」指標，排除每月100件以下之診所。自明(111)年第1季開始實施「每2年至少應予抽樣審查1次」方案。
- 二、符合2年1審之院所家數，將影響積分分數下調，南區分會建議調降送審比率，惟審查件數與總額委託費用相關，後續將請示本署調降抽審比率至10%-15%是否可行。

提案二

提案單位：南區分會

案由：建請討論有關「111年西醫基層醫療服務審查醫藥專家」採「110年名單續聘」或「重啟推薦作業」乙案。

決議：

- 一、111年南區西醫基層醫療服務審查醫藥專家聘任採續聘作業，得視審查業務需要，依規定辦理增補聘、解(辭)聘作業，111年需求員額數由原124名擴充至140名。
- 二、目前新營、嘉義及雲林聯絡辦公室皆可辦理專業審查業務，請鼓勵原台南縣、嘉義縣市、雲林縣及年輕醫師申請加入審查醫藥專家推薦名單。

提案三

提案單位：南區業務組

案由：有關西醫基層院所異常管理重點，提請討論。

決議：

- 一、110年9月將先就異常管理專案醫令項目計25項，發函請院所自行檢視，俟回復情形召開審查醫藥專家審查會議進行後續處理。
- 二、疫情期間高成長院所將提供費用成長等分析資料，提至審查醫藥專家審查會議討論並找出異常診療模式及後續管理方式。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：請輔導會員調整執業或診療疾病型態，以因應疫情所造成之衝擊，提請討論。

決議：照案通過，南區業務組配合辦理。

伍、散會：下午4時00分