

衛生福利部中央健康保險署東區業務組  
111年第1次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：111年6月16日(星期四)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室、視訊會議為 Microsoft Teams 視訊軟體\*

主席：李組長名玉 周主任委員朝雄\* 紀錄：馮美芳

出席委員（依委員姓氏筆劃排序）：

委員代表姓名	出席委員代表
尤委員憲明	尤憲明*
王委員憶陵	王憶陵*
朱委員建銘	朱建銘*
江委員躍辰	江躍辰*
何委員活發	何活發*
何委員裕鈞	何裕鈞*
吳委員文揚	吳文揚*
侯委員文琦	侯文琦*
黃委員啟嘉	黃啟嘉*
莫那委員瓦旦	莫那瓦旦*
蔡委員文銘	蔡文銘*

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組	張麗絹	羅亦珍	王素惠	石惠文	劉家豪
	江春桂	董村鋒	陳慶發	李敬慧	洪美榕
	林美柿	梁曉珍	陳伶沅	劉惠珠	戴鳳廷
	鄭朱君	林緯喬	黃寶萱	陳佳穎	黃婷亭

列席單位及人員：

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會	徐洛新	吳子芸*
花蓮縣醫師公會	梁忠詔*	陳蕙亭*
台東縣醫師公會	江麗雪*	

壹、主席致詞：(略)

貳、110年第1次共管會議紀錄，請參閱（不宣讀）：確定

## 參、報告事項

### 報告事項第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：承保業務及政策動態說明。

決定：請東區分會協助轉知會員，健保投保金額分級表修正，自111年7月1日起實施，並請多利用「多憑證網路承保作業系統」辦理各項健保業務；另東區分會反映保險對象保險費溢繳部分能主動退還，各投保單位均可參照健保法施行細則第46條1項3款，依實際所得利用多憑證系統舉證申報調整投保金額核算保險費；餘洽悉。

### 報告事項第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況及健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形。

決定：請東區業務組了解皮膚科費用下降原因，餘洽悉。

東區業務組補充說明：東區皮膚科111年第1季醫療費用較去年同期負成長-13%、減少約232萬，各院所就醫人數加總成長率為負成長(-11%)；主要係因申報醫師數較去年同期減少3位，其中有1名醫師去年申報醫療費用為2,171,308點。(如附件1)。

### 報告事項第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關修正「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」案，請貴會轉知會員配合調整批價及醫療費用申報系統。

決定：請東區分會轉知會員配合調整批價及醫療費用申報系統。

### 報告事項第四案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關111年因疫情暫停例行抽審當年度未及進行抽審之調整作業案。

決定：本案修正以111年3月特約診所家數247家計算，費用年月110年1月至111年4月共抽審212家院所，而前開期間未被抽審院所計有35家，調整每月隨機抽審家數於111年10-12月完成抽審作業。

報告事項第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」之推動，因疫情暫緩施行，在此先行簡要說明前置作業，惠請適時輔導會員進行版更，以利後續順利上線。  
決定：請東區分會適時輔導會員進行「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」版更，以利後續順利上線。

報告事項第六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：為使醫療院所能即時查詢跨院所之檢驗(查)結果、醫療影像及報告作為治療之參考，敬請加強輔導會員即時上傳。  
決定：請東區分會轉知會員全面加強即時上傳，並協助輔導。

報告事項第七案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關疫情期間執行視訊診療之相關申報及核付注意事項摘述如下，敬請轉知會員配合辦理。  
決定：洽悉。

報告事項第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組  
案由：有關推動消除 C 肝·在地防治事宜，請配合辦理。  
決定：請東區分會輔導會員配合辦理。

肆、臨時提案討論：

討論事項第一案 提案單位：西醫基層審查執行會東區分會(朱委員建銘)  
案由：「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」抽審原則六、以總診所家數抽審 15%，扣除二、三、四診所家數，其餘家數按檔案分析高積分抽審（同積分者，取申請金額較高者抽審）之文字修正案。  
決議：同意修正原則第六點、以總診所家數抽審 15%，扣除第二、三、四、九、十、十一、十二點之診所家數，其餘家數按檔案分析高積分抽審（同積分者，取申請金額較高者抽審）。（如附件 2）

伍、散會 下午 2 點 7 分

東區西基皮膚科111Q1成長率												
院所名稱	11101~11103				11001~11003				成長率			
	醫師數	人數	件數	醫療費用	醫師數	人數	件數	醫療費用	醫師數	人數	件數	醫療費用
關O衛生所	1	32	33	26636	1	0	0	0	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
鍾O所	0	0	0	0	1	529	921	347304	-100%	-100%	-100%	-100%
許O兒科	1	32	46	23929	1	20	22	4736	0%	60%	109%	405%
國O聯合診	1	2,697	3,104	1091774	2	2,668	3,082	1057211	-50%	1%	1%	3%
佳O診所	1	58	64	21105	1	162	183	50983	0%	-64%	-65%	-59%
王O淵皮膚	2	8,310	10,484	4842940	2	7,408	9,299	4460857	0%	12%	13%	9%
郭O勵皮膚	1	6,215	7,234	2417104	2	9,840	11,998	4649901	-50%	-37%	-40%	-48%
原O診所	1	191	242	109025	1	176	197	88933	0%	9%	23%	23%
巴O診所	0	0	0	0	1	48	48	21078	-100%	-100%	-100%	-100%
南O安診所	1	1	1	491	1	1	1	480	0%	0%	0%	2%
陳O佑皮膚	1	8,360	10,590	2801467	1	8,735	10,790	2765589	0%	-4%	-2%	1%
王O舉皮膚	1	2,176	2,584	1063684	1	2,260	2,760	1058721	0%	-4%	-6%	0%
汪O膚科診	3	6,234	7,155	3575489	2	6,743	7,670	3765225	50%	-8%	-7%	-5%
新O診所	1	11	13	6487	1	32	42	20516	0%	-66%	-69%	-68%
永O診所	1	7	8	3512	1	50	53	17522	0%	-86%	-85%	-80%
總計	16	34,324	41,558	15,983,643	19	38,672	47,066	18,309,056	-16%	-11%	-12%	-13%

## 東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

111.6.16 修訂

## 壹、專業審查原則：

- 一、25 項指標以診所家數統計（以每家診所為一檔案分析單位）。
- 二、新特約及違約經處停約一個月(含)以上者在一年內中列為必審且最少抽審 6 次，其他違約（因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條至第 37 條所列違規情事之一者）抽審 1 次，每月各抽審 1/2，抽審標準為：[(新特約家數+違約家數) / 2]（未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審）。
- 三、立意抽樣：共 19 家。（排除 B、C 肝治療計畫案件）
  1. 每日件數成長率最高 1 名。
  2. 每日金額成長率最高 1 名。
  3. 每日件數成長最高 1 名。
  4. 每日金額成長最高 1 名。
  5. 平均就診次數前 2 名。（自費用年月 111 年 1 月起，此原因抽審如核減率小於 2%，每家診所每年抽審次數不超過 3 次。）
  6. 04 慢性病每日的平均藥費最高的前 5 名。
  7. 09 專案每日的平均藥費最高的前 5 名。
  8. 申請件數 2000 件（含）以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，略過已列入抽審之院所依序遞補，自抽審費用年月 101 年 5 月開始執行。
- 四、每月隨機抽審家數為 7 家，每一院所每 1 年至少應予抽樣審查 1 次為原則，院所若未列入「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」之抽審名單且同時符合下列二條件即可 2 年抽審 1 次。
  1. 健保特約連續達 5 年以上（含）之院所（註：費用年月-原始合約年月  $\geq$  60【5年】），且負責醫師皆為同一人。
  2. 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）。
- 五、01、04 案的每件給藥日數百分位二項指標取後 10 百分位，其餘皆取前 90 百分位。即原 28 項指標刪除重複就診、04 案件給藥日數百分位、09 案件之每件給藥日數百分位。
- 六、以總診所家數抽審 15%，扣除第二、三、四、九、十、十一、十二點之診所家數，其餘家數按檔案分析高積分抽審（同積分者，取申請金額較高者抽審）。
- 七、每日申請金額成長率→取代 28 項指標（8）申請金額成長率、每日申請件數成長率→取代 28 項指標（9）申請件數成長率，自費用年月 94 年 7 月（抽審年月 94 年 8 月）開始執行。
- 八、連續 3 個月因為專審原則被抽審之院所，如其每月核減率均小於 2%，且無審查醫師建議「加強審查」之情形，得列入隨機抽審 3 個月；每家診所每年抽審次數，以不超過四次為原則；但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自 110 年 2 月（抽審費用年月 110 年 1 月）開始執行。  
註：核減率：指中央健康保險署醫療系統可查詢到之「送核」核減率。
- 九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（指標 1139.01）（使用率在 40%以上者—

自抽審年月 9701 起)、注射劑使用率(指標 1150.01)每月各加抽審指標最高者 2 家,如加抽名單與指標抽審名單重複,則立意加抽該類案件 5 件,並自抽審費用年月 101 年 11 月開始執行。

十、自抽審 101 年 11 月費用起用藥日數重複率抽審改為以下指標各 1 家:

1.(1157.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊率。

2.(1158.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率。

3.(1159.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血糖藥物(不分口服及注射劑))用藥日數重疊率。

4.(1162.01)同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率。

十一、自費用年月 96 年 7 月起,各院所申報之醫療費用,經二位審查醫師審查後,核減率仍維持在 5%以上者,次月列為必抽之診所。

十二、平均用藥品項數大於 8 項之院所。

## 貳、指標

專業審查檔案分析 28 項指標同期、同儕指標分析項目內容

專業審查檔案分析 28 項指標同期、同儕指標分析項目內容							
全部案件	1. 申請金額百分位	前 90%		慢性 病 案 件	16. 件數百分位	前 90%	
	2. 診療費百分位	前 90%			17. 給藥日數百分位	刪除	×
	3. 件數百分位	前 90%			18. 每日藥費百分位	前 90%	
	4. 平均就診次數百分位	前 90%			19. 每件藥費百分位	刪除	×
	5. 每件金額百分位	前 90%			20. 每件給藥日數百分位	後 10%	
	6. 每件診療費百分位	前 90%		09 案 件	21. 診療費百分位	前 90%	
	7. 每日藥費百分位	前 90%			22. 藥費百分位	前 90%	
	8. 每日申請金額成長率百分位	前 90%			23. 件數百分位	前 90%	
	9. 每日件數成長率百分位	前 90%			24. 給藥日數百分位	前 90%	
	10. 件平均費用成長率	前 90%			25. 每日藥費百分位	前 90%	
	11. 重複就診	刪除	×		26. 每件給藥日數百分位	刪除	×
01 案 件	12. 件數百分位	前 90%			27. 每件診療費百分位	前 90%	
	13. 給藥日數百分位	前 90%		28. 每件藥費百分位	前 90%		
	14. 每件給藥日數百分位	後 10%		29. 參加即時查詢病患就醫資訊方案, 雲端藥歷查詢率	刪除	×	
04 案	15. 藥費百分位	前 90%					
<p>×:表示目前不採用指標</p> <p>※件數:補報原註記:2(差額補報)不計件數。</p> <p>以上指標排除 B、C 肝治療計畫案件, 特定治療項目代號: H1、HE 及排除慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案案件, 特定治療項目代號: HF</p> <p>以上指標排除醫院下轉至診所的案件, 轉診註記為 1; 保險對象本次就醫係由他願轉診而來的個案</p>							