

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

107年第3次共管會議會議紀錄

時間：107年9月18日（星期二）中午12時30分

地點：北區業務組7樓會議室

主席：林組長阿明、林主任委員國靜

紀錄：麻晟瑋

出席人員：

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

林副主任委員安復、呂副主任委員紹達、吳副主任委員順國、
李組長紹誠、吳組長國治(請假)、陳組長晟康、涂委員百洲(請假)、
吳委員首寶、莫委員振東、褚委員德興(請假)、周委員光偉、陸委員勇亮、
林委員浩健、林委員為文(請假)、游委員敬倫、曹委員景雄(請假)、
廖委員明厚、邱委員國華、羅委員世績(請假)、古委員有馨、
朱委員先營、謝委員其俊、莊委員志宏

中央健康保險署北區業務組

副組長	吳錦松
專門委員	許菁菁
醫務管理科	陳科長輝發、吳視察玉蓮、吳複核專員煥如、 林科員美霞
醫療費用二科	蔡科長秀幸、黃視察綺珊、陳視察祝美、 王複核專員慈錦、盧科員珮茹、潘科員思錚
醫療費用三科	倪複核視察意梅

一、確認上次會議紀錄：確認。

二、主席致詞：(略)

三、報告事項：

第一案

報告單位：北區業務組

案由：歷次會議追蹤事項辦理情形。(略)

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。(略)

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：北區業務組西醫基層總額執行概況。(略)

決定：

- 一、本署健保行動快易通 APP，具有「院所查詢」、「行動櫃檯」等多項優質便民服務，請鼓勵會員下載並進行健康存摺手機認證；另為增進民眾自我健康管理，請西醫基層院所以就醫人數 1% 為目標數(107 年第 2 季約 350 萬人，1% 約為 35,000 人)鼓勵會員協助推廣，後續將針對績優院所頒發感謝狀。
- 二、為避免重複處方及檢查(驗)，本署新增跨院重複開立醫囑主動提示 API 功能，藉由電腦系統比對開立處方，節省醫師瀏覽時間，請鼓勵會員多加利用，桃園市醫師公會說明會已辦理完竣，另將與新竹縣(市)、苗栗縣醫師公會合作辦理 2 場說明會，請鼓勵院所參與。
- 三、B 肝藥費於本年度開始納入一般總額預算，依本區本年度第 1 次共管會議

決議自 107 年 4 月(費用月)起相關費用納入藥費管理指標，為了解該藥費申報概況，於下次會議報告成長情形。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：106 年醫事人員出國或住院期間仍申報醫療費用處理情形。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：106 年西醫基層自行清查原瓶包裝口服液劑查證結果。

決定：本專案定期啟動清查業務，請分會轉知會員應妥善保存相關進貨憑證備查。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：僅申報診察費異常專案審查結果。

決定：請分會宣導會員確實依本保險相關規定正確申報費用，後續追蹤改善情形。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：副木治療費及材料費異常專案審查結果。

決定：請分會輔導會員合理申報復健職能副木治療費用，持續監控申報情形。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：轉診相關支付標準及電子轉診平台使用申報規範宣導案。

決定：

- 一、為落實雙向轉診，讓醫院及基層院所合作更緊密，促進良好互動模式，請鼓勵會員運用電子轉診平台進行轉診及下(回)轉受理、回復作業，以維護雙方費用申報權益。
- 二、107年7月新增轉診支付規定，本組製作費用申報案例，請分會協助轉知會員參考。
- 三、為監控轉診執行情形，於下次會議提報107年7月起，電子轉診平台執行轉診作業情形及轉診費用申報概況。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：門診特定藥品重複用藥費用管理方案報告。

決定：洽悉。

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層因應專審回推倍數調整之管理措施討論案。

決議：

- 一、為配合本署朝向精準審查規劃，逐步調整立意及隨機審查案件比例原則。
- 二、考量審查資源有限，請分會協助建立審查共識及落實執行，並建立專業審查後異常院所輔導或費用清查模式，研擬管控措施進行源頭管理。
- 三、宣導會員加強利用「醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人就醫、用藥及醫

療影像等資料，並積極上傳檢查(驗)作業資訊以利資料庫完整，避免重複執行之醫療浪費。

四、本署近期完成之「雲端系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」，可自動檢核開立醫囑之藥品及檢驗是否重複，請協助推廣會員使用。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：復健治療耗用、審查篩選指標成效及輔導管理原則討論案。

決議：

一、復健費用針對院所別、醫師別、病人別等面向高耗用情形與核減及指標改善情形，訂定 8 項管理條件，符合 4-6 項條件者，本組提供相關資料請分會協助輔導；符合 1-3 項條件者，透過 VPN 回饋資料請院所自主管理；未符合條件者，將持續觀察。8 項管理條件如下：

面向	管理條件
院所別	1、醫令點數且平均每人醫令點數 \geq P80
醫師別	2、醫令點數且平均每人醫令點數 \geq P90
病人別	3、高耗用病人(>90 次)中度複雜以上執行率 \geq 90%
核減情形	4、件數核減率 $>$ 20%
	5、點數核減率 $>$ 10%
改善情形	6、平均每人復健日數正成長
	7、醫師復健點數正成長
	8、醫師平均每位病人復健點數正成長

二、針對復健療程未滿 6 次案件，篩選診察費 \geq P90 且占率 \geq P90 之診所，調閱每家前 3 名件數最多之病人進行論人歸戶回溯審查。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 4 時 30 分

