

西醫基層總額台北分區 99 年第 1 次共管會議紀錄

時間：99 年 4 月 1 日（星期四）12 時 30 至 15 時 45 分

地點：健保局臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 台北區委員會

李委員明濱（蔣世中^代）、石委員賢彥、王委員三郎、劉委員家正
林委員泉育（請假）、張委員孟源、王委員佳文、馬委員大勳
李委員日煌、陳委員炳榮、吳委員立州、陳委員霖松、蔣委員友良
余委員忠直、顏委員鴻順、賴委員明隆、黃委員振國、潘委員仁修
李委員光雄（江育同^代）、陳委員信雄（請假）

（二） 健保局臺北業務組

林專門委員麗瑾、李專門委員麗華、陳科長蕙玲、楊科長斐如（請假）
周科長曉馨、王複核視察淑華、張複核視察美玲、王複核視察珮琪
李複核專員祚芬、鍾複核專員進蘭、余複核專員正美、賴專員香蓮

二、 其他參加人員

醫療費用二科 溫牡珍、廖美惠、王秋綦、王嘉鈴、李明麗

醫療費用四科 黃月卿

醫務管理科 陳淑華、顏燕盞

台北分會 林雅絢、謝郁君、呂蕙如

台北市醫師公會 王惠怡

台北縣醫師公會 林震洋

主席：蔡魯組長、何主任委員博基

紀錄：范貴惠

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：98年第3次聯繫會議決議事項辦理情形

決議：洽悉

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況

決議：洽悉

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：98年查核西醫基層院所案件結果

決議：洽悉

第四案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關輔導特約醫療院所健保IC卡登錄及上傳作業事宜

說明：全民健康保險監理委員會於98年10月13日至本業務組進行「健保IC卡醫療管控之執行情形」業務訪查，對健保IC卡作業有諸多建議事項，需本局配合辦理。本局於99年1月26日召開「特約醫事服務機構全面實施健保IC卡登錄及上傳作業」會議研商後續處理作業，部分需各公會協助輔導院所分述如下：

- 一、經勾稽比對98年11月上傳及費用申報資料，發現不符健保IC卡上傳指標機構計154家，業於99年3月3日以健保北字第0991501733號函知改善在案，其改善期限為99年5月(即99年5月上傳及費用申報資料，需符合健保IC卡上傳指標)，如仍未改善者將於99年8月予以違約記點。

執行月 院所別	9901 輔導家數	9901 小計
西醫醫院	7	91
西醫診所	58	
牙醫診所	22	
中醫診所	4	
藥局	63	
合 計	154	154

註:以診所申報 1,500 以上、藥局申報 2,000 件以上統計。

- 二、依 99 年 1 月 26 日研商「特約醫事服務機構全面實施健保 IC 卡登錄及上傳作業」會議結論，各分區業務組按月全面將西醫基層診所、藥局未符指標之名單，交由各縣市醫師公會、各分區執委會；藥局由藥師公會全國聯合會全面加強輔導。本項作業自執行月份 99 年 2 月份(即費用月份 98 年 12 月)起辦理。

健保 IC 卡指標內容：

- (一)健保 IC 卡登錄後逾 24 小時上傳之件數比率小於 10%
- (二)健保 IC 卡上傳之件數少於申報件數比率小於 10%
- (三)主診斷(不含藥局)、醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令等五項任何一項上傳率大於 60%

- 三、全民健康保險監理委員會至本業務組訪查結果建議，為瞭解醫師將處方及醫令寫入 IC 卡的意願不高的原因，請各分區業務組先行調查所轄院所醫師實際操作情形，並加強向醫療院所宣導，本業務組將擬訂問卷鍵置於 VPN，請醫療院所協助填寫回復。

決議：洽悉

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：健保財務宣導-健保永續經營的挑戰

決議：本報告案改由蔡魯組長針對「二代健保修法說明」進行簡報。

參、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關修訂西醫基層總額支付制度共管委員會組織章程乙案，提請討論。

說明：為配合本局改制更名為「行政院衛生署中央健康保險局」，自99年起，本委員會組織名稱修訂為「行政院衛生署中央健康保險局台北分區西醫基層總額支付制度共管委員會」，本組織章程內容有關「台北分局」名稱修訂為「臺北業務組」，其餘事項未予變更，組織章程修訂結果詳附件（P33）。

決議：照案通過。

肆、臨時提案

第一案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：為符公平原則及防止弊端，特約診所開立慢性病用藥以連續處方方式調劑之申請費用，不論由特約診所內設藥局調劑或釋出處方至特約藥局調劑時，其申報費用應一視同仁列入該開立慢性病用藥診所之抽審指標範圍。

說明：

- 一、現今特約診所內慢性病用藥以連續處方方式調劑之申請費用，其第二個月及第三個月調劑之申報費用列入抽審指標範圍。
- 二、承上，若特約診所所開立之連續處方，以釋出方式至特約藥局調劑，特約藥局第二個月及第三個月調劑之申報費用卻不列入抽審指標範圍易生弊端。
- 三、為符公平原則及防止弊端，應將連續處方第二個月及第三個月調劑之申報費用歸回原開立此連續處方特約診所之抽審指標範圍。

辦法：如說明三。

臺北業務組說明：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十六條規定：保險醫事服務機構申報之醫療服務案件，保險人得採抽樣方式進行專業審查。抽樣以隨機抽樣為原則.....；列為隨機抽樣之醫事類別包含西醫、中醫及牙醫醫療院所。另現行特約藥局之審查係採立意抽樣方式辦理。
- 二、目前醫療院所釋出慢性病連續處方第二個月及第三個月至特約藥局調劑案件，院所未以「08」案件申報，致無法列入原開立處方院所辦理抽樣審查，如因此產生有弊端，建請提供具體事證，後續研議採專案方式管理。
- 三、現行審查指標有關醫療院所申報醫療費用之計算，已涵蓋釋出藥品、治療及檢驗檢查費用，即藥局、病理中心、物理治療所及醫事檢驗放射所申報費用均回算至原開立處方院所，故藥局所調劑慢性病連續處方第二個月及第三個月藥品費用已納入計算範圍。

決議：

- 一、有關「08」案件不入抽樣審查之建議，因涉及醫療服務審查辦法之相關規定，建請由全聯會提請西醫基層總額支付委員會進行討論。
- 二、本業務組將相關意見轉送本局參考。

第二案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：有關台北區委員會將於99年4月7日召開99年度新任審查醫事人員業務說明會，建議臺北業務組基於共管精神，無償借用會議室案，提請討論。

決議：請台北區委員會行文本業務組，再行評估。

伍、散會：下午 3 點 45 分