

西醫基層總額支付北區委員會 100 年第 1 次共管會

北區業務組會議會議紀錄

時間：100 年 3 月 24 日中午 12 時 30 分

地點：北區業務組 7 樓會議室

出席人員：

全民健康保險基層總額支付北區委員會

李副主任委員紹誠、劉副主任委員文漢、林副主任委員修二、
吳組長首寶、吳組長順國、周委員光偉、周委員志勃、
黃委員永輝、詹委員求孚、廖委員明厚、王委員麟殿、
劉委員家麟

中央健康保險局北區業務組

醫務管理科	陳科長尚斌
醫療費用二科	林科長夢陸、林複核專員麗雪
醫療費用三科	許視察菁菁

主席：陳組長明哲、陳主任委員晟康

紀錄：陳祝美

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：

第一案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：99 年度第 4 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：本次決議很多都是個案問題非通案，需要較多時間討論細節，
待有具體結論，下次會議一併提報。

第二案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關 100 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案增列兒科資源不足地區，現峨眉鄉、橫山鄉及獅潭鄉尚無兒科醫師提供巡迴醫療服務，請與會委員協助鼓勵兒科醫師參與本方案。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關西醫基層診所以病人為中心整合計畫申辦情形報告案，參與本計畫後續仍須依辦理時程勾選 80%以上個案，如逾期未達所定勾選比率，將終止參與本計畫資格，惠請轉知所屬會員配合辦理。

決定：業提供四縣市已參加者名單及收案率未達 80%之院所名單，請各縣市公會協助輔導，俾於今年 4 月 15 日達到本計畫規範之收案率標準。

第四案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」申辦情形報告案，惠請轉知基層診所積極參加。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關本業務組執行「健保 IC 卡登錄及上傳輔導作業」之處理情形。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：茲提供桃、竹、苗地區基層診所採用電子病歷方式製作病歷業獲地方衛生主管機關同意備查名單，請協助週知所屬會員配合辦理本局積極推動之「專業審查作業紙本病歷替代方案」。

決定：洽悉。

第七案 **報告單位：北區業務組醫務管理科**

案由：有關本保險對象參加職業災害保險者，其職業災害醫療費用由職業災害保險償付案，請協助轉知基層診所知悉。

決定：洽悉。

第八案 **報告單位：北區業務組醫療費用三科**

案由：有關 99 年全民健康保險醫療爭議審議案件第 4 季統計分析資料，請 貴會依 貴我雙方簽訂之總額支付制度專業自主事務委託契約辦理。

決定：洽悉。

第九案 **報告單位：北區業務組醫療費用三科**

案由：有關中華民國醫師公會全聯會 99 年 10 月西醫基層總額例行審畢抽審作業評量結果案。

決定：北區業務組醫療費用三科持續收集意見回饋審查組，供北區委員會召開審查會議，以凝聚審查共識。

第十案 **報告單位：北區業務組醫療費用二科**

案由：北區業務組西醫基層總額費用成長與點值預估表及 100 年 1 月執行概況報告。

決定：下次會議新增提供分科醫師數成長、投保人口變動、65 歲以上人口、重大傷病的醫療費用及成長分析。

第十一案 **報告單位：北區業務組醫療費用二科**

案由：西醫基層總額復健治療案件申報超出黃金治療期及治療強度專案執行成效評估。

決定：目前抽審按現行方式處理，由健保局針對 2 年資料進行檔案分析，於下次會議報告，再決定後續處理原則。

參、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組醫務管理科

案由：為提升病患用藥安全暨符合 WHO 規範管制藥品之安全使用劑量，有效管理病患服用管制藥品（zolpidem hamitartrate）之適當數量，請轉知基層診所加強管理以例外就醫為由之異常領藥民眾，達摶節醫療資源案，提請討論。

決議：由健保局持續輔導醫療機構正確轉知民眾正確用藥事項，另相關院所名單提供各縣、市醫師公會協助輔導各相關基層診所，並轉知各基層診所注意民眾異常使用「例外就醫」途徑獲取管制藥品之不洽當取藥方式，以避免醫療資源不當耗用。

第二案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關 99 年第 4 次共管會議提案討論一之決議，轄區院所來文之建議及 100 年度「北區西醫基層總額點值暨品質提升管理方案」修正事項，提請討論。

決議：

- (1) 本次異動係因應流感疫情，以穩定為前提，故畸零月維持原議。
- (2) 北區業務組將進行藥局申報資料之輔導，亦請分會向會員宣導正確申報方式，若僅因該項指標不符致需專業審查，請院所舉證說明，倘不可歸責於院所，北區業務組再重新計算該項指標，依計算結果專案辦理【宣導輔導期 3 個月(100 年 4-6 月)，費用適用期間 100 年第 1-3 季】。
- (3) 指標項目-前季醫療服務量 \leq 96-98 三年同期平均值之 40% 者，改為前季醫療服務量 \leq 前二年（目前為 98 年-99 年）同期平均值之 40% 者；另指標項目-科別目標季成長率管理原則暫保留。
- (4) 100 年第 2 季指標項目-前季門住診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度 2% 者，暫改為以最近前 3 個月科別成長率（成長

率以 98-99 年同期平均成長率計算，排除條件比照原方案) 80 百分位階 (科別申報家數申報少於 5 家之科別不納入計算；2 科以上院所，只要其中 1 科成長率達 80 百分位階即納入審查) 且成長率應大於 2%。

- (5) 請宣導院所一定要看 R05 報表，在程式異動期間，若院所對資料有疑義，可以舉證來函由北區委員會當窗口，收集資料後與北區業務組總額窗口討論，及時修正程式。

第三案 **提案單位：北區業務組醫療費用二科**

案由：有關費用審查核定過帳後，因專業審查輔導之需，案件送回費用三科，相關作業提請討論。

決議：抽審審畢已核定案件，不再事後另為他案之追扣。

第四案 **提案單位：北區業務組醫療費用二科**

案由：有關 SIMVASTATIN 膜衣錠藥品分析及加強審查報告案，提請討論。

決議：由北區業務組發文各醫師公會，請宣導並轉知各會員，若有使用到 SIMVASTATIN 之藥品，建請盡量不要更動藥品劑型及劑量，除避免使用不當造成副作用外，並請以病人福祉為最大考量。

第五案 **提案單位：北區業務組醫療費用二科**

案由：有關某些院所 99 年第 4 季核減率偏高案，提請討論。

決議：由北區委員會利用會訊宣導，輔導會員申報費用上基本的要求及應注意事項，並保留複審機制，針對核減率 25% 以上之院所，再由資深審查醫師針對用藥合理性及處置適當性予以確認。

肆、臨時動議：

第一案

提案單位：北區業務組醫務管理科

案由：轉知本局檢送行政院衛生署有關醫師兼具藥師資格者，以醫師資格辦理開業、執業登記，如非屬「藥事法」第102條第2項所訂之情形者，仍然不得執行藥品調劑行為；否則本保險不予給付該筆藥費及醫師親自調劑藥事服務費乙案，請協助轉知基層診所知悉。

決議：本案由健保局發文給具有醫師兼藥師資格之特約醫事機構，提醒依藥事法之規定進行調劑。另提供相關執業醫師之名單，交予各縣市公會進行輔導。

伍、散會：下午4時50分