

# 行政院衛生署中央健康保險局北區業務組西醫基層總額

## 100 年第 4 次共管會議會議紀錄

時間：100 年 12 月 22 日下午 2 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

黃副主任委員永輝、劉副主任委員文漢、吳副主任委員國治、  
吳組長首寶、李組長紹誠、吳組長順國（莊志宏代）、周委員  
光偉（林國靜代）、周委員志勃、詹委員求孚（謝其俊代）、  
劉委員家麟、藍委員青、王委員麟殿、廖委員明厚

中央健康保險局北區業務組

醫務管理科	陳視察輝發
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、蔡科員秀幸

主席：林代理組長麗瑾、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：100 年度第 3 次共管會議決議事項辦理情形。

決議：洽悉。

## **第二案**

**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 100 年第 3 季及 10 月執行概況報告。

**決議：**洽悉。

## **第三案**

**報告單位：北區業務組醫療費用二科**

**案由：**轄區西醫基層院所 98 年 9 月至 100 年 8 月開立 Zolpidem 之分析報告。

**決議：**為維護病人用藥安全及病人需求，請利用本局開發之保險對象特定醫療資訊之「管制藥品查詢平台」作為開立 Zolpidem 類管制藥品之參考，另請配合加強對會員宣導，應於病歷上加註輔導過程。

## **第四案**

**報告單位：北區業務組醫療費用二科**

**案由：**轄區西醫基層診所申報原瓶包裝之口服液劑之分析報告。

**決議：**請各委員協助宣導，務必於期限內函覆是否依規定申報費用。

## **第五案**

**報告單位：北區業務組醫療費用二科**

**案由：**有關說明本局不同意彰化縣衛生局建議將化學法之糞便潛血檢查移除於支付項目乙案。

**決議：**洽悉。

## **第六案**

**報告單位：北區業務組醫療費用二科**

**案由：**有關健保相關業務請全民健康保險西醫基層總額支付北區委員會及基層診所配合辦理事項。

**決議：**洽悉。

## **第七案**

**報告單位：北區業務組醫務管理科**

**案由：**有關保障民眾就醫權益及健保 IC 卡相關資訊，請協助配合辦理。

**決議：**洽悉。

**第八案**

**報告單位：北區業務組醫務管理科**

**案由：**有關本業務組執行醫事服務機構「健保 IC 卡登錄及上傳輔導作業」之處理情形。

**決議：**洽悉。

**第九案**

**報告單位：北區業務組醫務管理科**

**案由：**有關醫療院所執行健保 IC 卡登錄及上傳作業，經擷取 100 年 10 月之處方簽章(A79)未寫入或寫入不完全之錯誤比率大於 8%(含)之院所，業於 100 年 12 月 5 日透過 PEA(電子資料交換)個別轉知，請公會惠予協助週知並輔導會員儘速改善。

**決議：**洽悉。

**第十案**

**報告單位：北區業務組醫務管理科**

**案由：**有關西醫基層自行調劑診所詳細標示藥袋或藥品明細（其中單方藥品應標示商品名及成分名，複方藥品標明商品名）迄至 12 月 13 日已全數回復本業務組並全數符合規定。

**決議：**洽悉。

**第十一案**

**報告單位：北區業務組醫療費用三科**

**案由：**全民健康保險西醫基層總額醫療爭議審議案件 100 年第 2 季統計分析資料。

**決議：**洽悉。

## 參、討論事項：

### 第一案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關西醫基層總額專業審查篩選指標檢討，提請討論。

決議：

- 一、有關 101 年第 1 季過渡時期審查量之調整，以第 6 項、13 項及第 21 項指標項目進行調整，審查量調整惟送審家數約為 400-500 家。
- 二、西醫基層總額專業審查篩選指標之修訂，請健保局北區業務組以 80/20 管理原則進行指標修訂及審查量之調整，考量程式修改需要時間及新增指標要公告周知轄區院所，修定後之指標自 101 年第 2 季起適用，修訂之原則如下：
  - (一) 指標項目 6-前月兼任醫師件數>200 件且占率>30%，修改為前月兼任醫師件數>200 件，取消占率>30%。
  - (二) 指標項目 13-戒菸門診試辦計畫，因屬國健局委託代辦事項，且 3 個月立意審查乙次，不納入抽審量計算。
  - (三) 指標項目 21-前季門住診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度者，改為前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度者。
  - (四) 新增醫師產值、平均藥費及平均核減率指標，醫師產值閾值為每科前 2 大醫師產值為閾值，且閾值需高於平均整體醫師產值；科別歸類以科別目標季成長率管理原則之分科方式（家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A 及內科次專科 A\*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15 及外科次專科 B\*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14) )、每件平均藥費及平均核減率以前 3 個月最高之前 10 家當閾值。
- 三、取消「北區西醫基層總額點值暨品質提升管理方案」，直接以修訂之審查篩選指標取代。

## 第二案

提案單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關 101 年度北區西醫基層總額共管會議召開事宜，提請討論。

決議：101 年北區西醫基層總額共管會議時間如下表，請各委員預留 101 年共管會議時間。

會議名稱	101年第1次	101年第2次	101年第3次	101年第4次
時間	3月15日	6月14日	9月13日	12月13日

## 第三案

提案單位：全民健康保險基層總額支付北區委員會

案由：有關本會訂定「全民健保西醫基層總額北區特約醫事服務機構異常管理及輔導作業要點」乙案，提請討論。

決議：本案作業細節涉及專業委託契約之規定及健保局醫事服務機構醫療特約管理辦法之執行，為求周延有關本案之作業要點及作業流程圖，會後由全民健康保險基層總額支付北區委員會與北區業務組討論研訂後，於下次共管會議報告。

## 第四案

提案單位：全民健康保險基層總額支付北區委員會

案由：有關抽審指標及骨科、復健科重點審查表(M03)分析資料之操作型定義及閾值設定，提請討論。

決議：

一、各項指標執行率操作型定義及閾值如下：

- ❖ X光執行率-分子：32001C~32024C之案件、分母：總申請件數；閾值P90。
- ❖ 物理治療執行乙次比率-分子：申報42\*總醫令數為1之案件數、分母：申報42\*之案件數；閾值P90。
- ❖ 肌腱內注射執行率-分子：申報39018C之案件、分母：總申請件數；閾值P90。

二、本項指標操作型定義自101年第1季適用，物理治療執行乙次比率及肌腱內注射執行率指標是否仍要列為審查篩選指標，則納

入101年第2季審查指標修訂時一併考量。

三、骨科、復健科重點審查表(M03)之費用佔率百分位階改為件數執行率百分位階。

**第五案**                   **提案單位：全民健康保險基層總額支付北區委員會**

**案由：**有關氣喘用藥「欣流」審查共識，提請討論。

**決議：**101年第1季新增前1季使用欣流前10大院所列為列管院所，審查管理類別為隨機+立意，立意抽審量為十分之一，須檢附使用「欣流」起始日前3個月的病歷，以了解氣喘控制情形。有關各項藥品之醫令代碼由全民健康保險基層總額支付北區委員會提供，健保局北區業務組於送審案件時，提供轄區院所使用欣流之中位數及平均數供審查醫師參考。

**第六案**                   **提案單位：全民健康保險基層總額支付北區委員會**

**案由：**有關「前季平均每件醫療費用前10大診所（論人抽樣審查）」抽審指標操作型定義修改，提請討論。

**決議：**本指標暫維持原操作型定義，101年第2季審查指標修訂時一併考量。

**肆、臨時動議：**無

**伍、散會：**下午6時20分