

行政院衛生署中央健康保險局北區業務組西醫基層總額

101 年第 2 次共管會議會議紀錄

時間：101 年 6 月 14 日（星期四）中午 12 時 30 分

地點：北區業務組 7 樓會議室

主席：林代理組長麗瑾、黃主任委員永輝

紀錄：謝欣樺

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

陳副主任委員晟康、劉副主任委員文漢(請假)、吳副主任委員國治、吳組長首寶、李組長紹誠、吳組長順國(請假)、周委員光偉、林委員國靜、詹委員求孚(謝其俊代)、劉委員家麟、秋委員賢民、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 | 陳科長尚斌 |
| 醫療費用二科 | 林科長夢陸、林複核專員麗雪、 陳科員祝美 |
| 醫療費用三科 | 許視察菁菁、蔡科員秀幸 |

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：北區業務組醫療費用二科

案由：101 年度第 1 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：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執行概況報告。

決定：

- (一) 各縣市 65 歲以上人口佔率之分子、分母皆用設籍於北區之人口數資料提供北區分會參考，並於下次共管會議報告。
- (二) 提供 60 歲以上投保人口佔率供北區分會參考。

第三案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：本轄區基層診所申報「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」情形，請委員協助宣導。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：基層診所一般案件(01 案件)申報分析報告。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關本組轄區西醫基層院所現行針對開立 Zolpidem 藥品之檔案分析及處理原則，請協助宣導。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」執行現況及計畫宣

導事項報告，惠請轉知所屬會員配合辦理。

決定：

- (一) 針對尚未執行健康評估之院所，北區業務組重新放置收案名單至 VPN(時限 30 天)，並請公會轉知會員把握時限完成收案。
- (二) 北區業務組彙整本方案院所需配合事項，以夾頁或函文方式再轉知參與院所。

第七案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式，西醫診所預檢情形報告。

決定：北區業務組於 6/20 前透過 VPN 通知沒有使用預檢之院所，提醒其儘速洽其委託資訊廠商確認測試結果無誤或於 101 年 7 月前進行測試，請各縣市醫師公會協助轉知會員此項訊息，另於 7 月下旬 XML 格式上線前，再次以 VPN 轉知未使用預檢之院所。

第八案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關發布修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」

第七條乙案，請轉知所屬會員知悉。

決定：洽悉。

第九案

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。

決定：洽悉。

第十案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：101 年度本組執行「健保 IC 卡登錄與上傳輔導作業」處方簽章 (A79)未寫入或寫入不完全專案預檢之處理情形。

決定：請於下次共管會再做詳細處理情形報告。

第十一案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：重申保險對象於申請病歷複製本時，如實際未經醫師診察看診之相關規定，請協助週知所屬會員配合辦理。

決定：洽悉。

第十二案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：持「油症患者就診卡」或已註記油症身分之患者就醫相關減免事項，請惠予協助週知並輔導院所配合辦理。

決定：洽悉。

第十三案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：重申透析定額案件申報規定事宜乙案，請協助輔導所屬會員依規定申報。

決定：洽悉。

第十四案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關 101 年門診透析總額新增 1%預算，用以鼓勵非外包經營之透析院所分配方式，請轉知會員依限辦理。

決定：洽悉。

第十五案

報告單位：北區業務組醫務管理科

案由：有關公告修訂自 101 年 7 月 1 日實施之「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式及填表說明」事項，請惠予協助週知並輔導院所配合辦理。

決定：請各委員、理事長協助週知會員配合辦理。

第十六案

報告單位：北區業務組醫療費用三科

案由：「專業審查知識庫查詢系統」已建置「審查共識模式網頁」，請各科審查醫師於召開專科會議前運行此模式，以提升審查共識會議效益。

決定：洽悉。

第十七案

報告單位：北區業務組醫療費用二科

案由：二代健保宣導

決定：洽悉。

四、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評估及修改，提請討論。

決議：

(一) 審查量仍以35%為上限，抽審院所其權重計分總合需大於0。

(二) 指標項目3-「醫管科列管」，項目名稱改為「健保局列管」，操作型定義除醫管提供外，新增檔案分析異常簽報之院所。

(三) 指標項目15-「前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率」，閾值下修為P80-P94且成長率大於0，權重維持5分。

- (四) 指標項目24-「最近3個月藥費佔率」，調高藥費佔率家數，由最高之10家院增加為最高之20家(排除最近3個月藥費 \leq 50萬)，權重維持3分。
- (五) 指標項目13-「前季每件醫療費用」操作型定義修改為:前季醫療費用點數成長率前3大科別，每科再取平均每件醫療費用最高前2家院所(排除D4, HN案件，醫療費用含部分負擔、釋出醫療費用)，分科方式及成長率計算方式與指標項目14同；閾值改為6家。
- (六) 新增藥費佔率成長率指標，取最近3個月藥費佔率成長率最高且成長率大於0之10家(排除最近3個月藥費 \leq 50萬)，權重3分。
- (七) 本次指標修正除(一)自101年6月起適用外，其餘項目自101年7月起適用(詳附件)。
- (八) 下次共管會議增加各科藥費分析報告。

第二案 **提案單位:西醫基層醫療服務審查執行會北區分會**
案由:有關「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」訂定及實施作業，提請討論。
決議:由北區業務組與北區分會分別設立窗口後再討論。

第三案 **提案單位:西醫基層醫療服務審查執行會北區分會**
案由:有關「平均單價」申報高於同儕值之透析診所抽審操作型定義，提請討論。
決議:先依100年度透析診所申報西醫基層費用分析資料，以專案方式辦理。選取需專業審查之院所計14家於101年6月辦理全本病歷(包括透析及非透析病歷)審查抽審【條件如下:100Q4其他個案平均單價 $>$ 1000(排除101Q1醫療點數過小診所)，或

100Q4 透析個案平均就醫次數>6 次】，後續再辦理專業審查結果評估及報告。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 4 時 30 分