

行政院衛生署中央健康保險局東區業務組

101年第1次西醫基層總額共管會議紀錄

時間：101年5月29日(星期日)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室及台東聯絡辦公室二樓會議室(視訊)

出席委員：

尤委員憲明	尤憲明	朱委員建銘	朱建銘
何委員活發	何活發	吳委員文揚	吳文揚
李委員楨雄	李楨雄	周委員朝雄	周朝雄
林委員秀雄	林秀雄	林委員紹昌	林紹昌
張委員建中	張建中	陳委員永和	陳永和
楊委員代雲	楊代雲	鄒委員永宏	鄒永宏
劉委員建三	劉建三	蔡委員文銘	蔡文銘
蔡委員明宏	蔡明宏		

列席單位及人員：

全民健康保險基層總額支付東區委員會 何佳蓉

台東縣醫師公會 江麗雪

花蓮縣醫師公會 邱幼

中央健康保險局東區業務組 楊錦豐 陳陸英 林桂英 蔡麗玉

尤碧雪 林美華 黃國記

主席：李組長少珍 黃主任委員啟嘉

紀錄：梁燕芳

壹、主席致詞：(略)

貳、100年第1次共管會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認：(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：本會100年第1次會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：醫務管理業務報告

第二案之一

案由：「101年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」核發資格有關「藥品明細」乙節，請診所、藥局配合辦理。

決定：洽悉。

第二案之二

案由：「101年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」辦理情形。

決定：洽悉。

第二案之三

案由：「101年度西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」辦理情形。

決定：洽悉。

第二案之四

案由：為提升資通安全，本局自101年1月開始推廣以憑證卡登入本局健保資訊網服務系統(VPN)，推廣期間，院所可使用「憑證登入」及「一般登入(帳號+密碼)」的方式並行作業。

決定：洽悉。

第二案之五

案由：自 101 年 5 月起，特約院所可自行進入本局健保資訊網服務系統(VPN) 新增之「保險對象特定醫療資訊」查詢三類安眠鎮靜藥品(Flunitrazepam、Nimetazepam、Zolpidem)每月更新藥品品項代碼檔及未以系統查詢關懷名單病人之就醫資訊回饋下載功能，請充分利用。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況簡報。

- 一、100 年第 4 季點值確認。
- 二、101 年第 1 季點值預估。
- 三、醫療費用申報概況。
- 四、藥費管控目標及 Z 藥管理。
- 五、西醫基層 101 年第 2 次委員會議簡報資料摘錄

決定：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：100 年全年東區西醫基層總額專業醫療品質指標監測情形

決定：洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：辦理 99 年檢驗所申報檢驗費用與院所交付檢驗處方比對作業。

決定：

- 一、為維護健保申報資料的正確性，請診所交付檢驗應注意病歷記載之詳實、完整，並確實申報不計價醫令（醫令類別 4）之項目。交付檢驗處方請填寫檢查項目及醫令代碼，以利檢驗所申報，減少勾稽不到之困擾。

- 二、本項勾稽追扣診所申復結果，確認可歸責檢驗所申報疏失，則會追扣檢驗所，期使檢驗所了解並更正錯誤，避免相同錯誤繼續發生而勾稽不到。

第六案 報告單位：中央健康保險局東區業務組
案由：二代健保改革重點說明。
決定：洽悉。

第七案 提案單位：中央健康保險局東區業務組
案由：有關本業務組每月提供東區分會抽審院所名單及各項指標資料明細檔案，自即日起停止辦理。
決定：洽悉。

第八案 提案單位：中央健康保險局東區業務組
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，東區各院所準備情形報告案。
決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案 提案單位：東區分會
案由：依據中央健康保險局 101 年西醫基層醫療服務審查委託契約，執委會及各分區委員會由五組整合成三組（已取消管理及支付兩組），但因本分會業務與審查業務息息相關，是否除了共管會議以外，能有其他管道（如：東區業務組與本分會另有小組會議），以便交換意見，至於輔導權力則由貴業務組執行，以達到一致性管理機制。

決定：

- 一、東區共管會議每年以召開一至二次為原則，如有議題需要，可增加會議次數或召開臨時會議，需要時可以換文方式辦理。
- 二、屬委託契約之履約標的事項，請依「101 年西醫基層醫療服務

審查委託契約」規定辦理，在履約範圍內之總額共同管理事項，經提報共管會議討論決定或經本業組同意，依本業務組函示辦理。

第二案

提案單位：東區分會

案由：台東兒科審查醫師召集人尤憲明醫師與林前理事長秀雄於4月22日參加小兒科醫學會基層醫療委員會，會中討論審查共識並達成決議，希望提出給東區業務組採用，並讓東區兒科審查醫師及會員共同遵循並作為審查依據。

決定：審查分會擬訂專業審查相關共識，不得違反相關法規，本案請台東兒科審查醫師召集人尤憲明醫師與林前理事長秀雄先就資料內容討論，提出適合東區使用之內容，邀集兒科審查醫師共同討論，作成東區審查共識結論之會議紀錄，提報東區業務組同意後實施。

第三案

提案人：東區分會(台東區委員)

案由：耳鼻喉科於病歷之記載上，文字敘述和畫圖應擇一即可。

決定：在全民健康保險醫療費用審查注意事項未修訂前，請依現行審查注意事項相關規定辦理。

第四案

提案人：東區分會(台東區委員)

案由：關於全民健保基層總額支付東區審查委員會審查指標25項其中之『門診量 >1500，平均就診次診次數 > 1.7，以件數排序前三名加強審查』。請討論此項指標之合理、公平性，以及地域人口不同之差異性，以達公平公正之醫療提供環境。

決定：

- 一、本項抽審指標申報件數修正為2000件(含)以上，其餘不變，自抽審費用年月101年5月起實施。
- 二、修正東區業務組專業審查抽樣原則(如附件)，並函知診所。

第五案

提案人：東區分會(花蓮區委員)

案由：對於醫師自我看診次數每月 1.7 次（半年 10 次）之公約，建議持慢性處方箋者，不要列入計算。

決定：同意醫師自我看診輔導排除持慢性病連續處方箋領藥案件（案件分類：08）。

第六案

提案人：東區分會(花蓮區委員)

案由：醫師執業年齡層從 25 歲至 80 歲以上，每個年齡層身體狀況不同，相對於醫療需求亦不同，請將自我看診次數，分年齡層訂定，以符合實際需要。

說明：有醫師已 72 歲，因過敏體質有氣喘問題，醫藥需求較高，一個月 1.7 次根本不符合實際需求。

辦法：分級訂定自我看診次數，以符合實際需求。

決定：併第五案一起討論，同意醫師自我看診輔導排除持慢性病連續處方箋領藥案件（案件分類：08）。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 14 時 15 分

附件

行政院衛生署中央健康保險局東區業務組專業審查抽樣原則

101.05.29 修訂

壹、專業審查原則：

- 一、25 項指標以診所家數統計（以每家診所為一檔案分析單位）。
- 二、新特約及違約診所在一年內中列為必審且最少抽審 6 次，每月各抽審 1/2，抽審標準為： $[(\text{新特約家數} + \text{違約家數}) / 2]$ （未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審），其中違約經處停約 1 個月以上者，自處分發文日起，以論人歸戶隨機抽樣審查 3 個月。

三、立意抽樣：共 19 件。

1. 每日件數成長率第一名 1 件。
 2. 每日金額成長率第一名 1 件。
 3. 每日件數成長第一名 1 件。
 4. 每日金額成長第一名 1 件。
 5. 平均就診次數前 2 名及。
 6. 04 慢性病每日的平均藥費最高的前 5 名。
 7. 09 專案每日的平均藥費最高的前 5 名。
 8. 申請件數 2000 件（含）以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，略過已列入抽審之院所依序遞補，自抽審費用年月 101 年 5 月開始執行。
- 四、每月隨機抽審家數由 10 家變更為 20 家，每家診所每年至少隨機抽審 1 次，自抽審費用年月 96 年 1 月開始執行。
 - 五、01、04 案的每件給藥日數百分位二項指標取後 10 百分位，其餘皆取前 90 百分位。即原 28 項指標刪除重複就診、04 案件給藥日數百分位、09 案件之每件給藥日數百分位。
 - 六、以總診所家數抽審 30%，扣除二、三、四診所家數，其餘家數按檔案分析高點值抽審（同點值者，取申請金額較高者抽審）
 - 七、每日申請金額成長率→取代 28 項指標（8）申請金額成長率、每日申請件數成長率→取代 28 項指標（9）申請件數成長率，自費用年月 94 年 7 月（抽審年月 94 年 8 月）開始執行。
 - 八、連續 3 個月因為專審原則被抽審之院所，如其每月核減率均小於 2%，且無審查醫師建議「加強審查」之情形，第 4 個月列入隨機抽審。自 96 年 2 月（抽審費用年月 96 年 1 月）開始執行。
 - 九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（使用率在 40% 以上者—自抽審年月 9701 起）、注射劑使用率每月各加抽審指標最高者 2 家，如加抽名單與指標抽審名單重複，則立意加抽該類案件 5 件，並自費用年月 95 年 6 月（抽審年月 95 年 7 月）開始執行。
 - 十、自抽審 96 年 4 月費用起用藥日數重複率抽審最高 2 家改為抽以下指標各 1 家：

- 1.(380) 同院所精神疾病用藥(安眠鎮靜)-不同處方用藥日數重複率★
- 2.(382) 同院所降血壓藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率★
- 3.(384) 同院所降血脂藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率★
- 4.(386) 同院所降血糖藥物(不分口服及注射)-不同處方用藥日數重複率★

十一、自費用年月 96 年 7 月起，各院所申報之醫療費用，經二位審查醫師審查後，核減率仍維持在 5% 以上者，次月列為必抽之診所。

二、指標

專業審查檔案分析 28 項指標同期、同儕指標分析項目內容							
全部案件	1. 申請金額百分位	前 90%		慢性病案件	15. 藥費百分位	前 90%	
	2. 診療費百分位	前 90%			16. 件數百分位	前 90%	
	3. 件數百分位	前 90%			17. 給藥日數百分位	刪除	×
	4. 平均就診次數百分位	前 90%			18. 每日藥費百分位	前 90%	
	5. 每件金額百分位	前 90%			19. 每件藥費百分位	前 90%	
	6. 每件診療費百分位	前 90%			20. 每件給藥日數百分位	後 10%	
	7. 每日藥費百分位	前 90%		09 案件	21. 診療費百分位	前 90%	
	8. 每日申請金額成長率百分位	前 90%			22. 藥費百分位	前 90%	
	9. 每日件數成長率百分位	前 90%			23. 件數百分位	前 90%	
	10. 件平均費用成長率	前 90%			24. 給藥日數百分位	前 90%	
	11. 重複就診	刪除	×		25. 每日藥費百分位	前 90%	
01 案件	12. 件數百分位	前 90%			26. 每件給藥日數百分位	刪除	×
	13. 給藥日數百分位	前 90%			27. 每件診療費百分位	前 90%	
	14. 每件給藥日數百分位	後 10%		28. 每件藥費百分位	前 90%		
×:表示目前不採用指標							