

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

103年第2次共管會議會議紀錄

時間：103年6月24日（星期二）中午12時30分

地點：北區業務組7樓會議室

主席：吳專門委員錦松、黃主任委員永輝

紀錄：盧珮茹

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

吳副主任委員國治、陳副主任委員晟康(請假)、羅副主任委員世績(請假)、吳組長首寶、李組長紹誠(請假)、周委員光偉、莫委員振東、林委員國靜、廖組長明厚、林委員安復、劉委員家麟、朱委員先營、莊委員志宏(請假)、謝委員其俊

中央健康保險署北區業務組

醫務管理科	郭視察鴻源、林科員美霞
醫療費用二科	游代理科長慧真、陳複核專員祝美 黃複核專員綺珊、楊專員淑娟、王專員慈錦 彭專員三妹、林科員依兒、麻科員晟偉
醫療費用三科	馮視察玉女、蔡專員秀幸

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

案由：103 年度第 1 次共管會議決議事項辦理情形。

決定：

- 一、衛生福利部於 103 年 6 月 11 日已分別函文各縣市衛生局，重申受理醫院醫師支援診所之規定，並輔導或稽查所轄醫療機構及其醫事人員執行醫療業務，確實依相關法令規定辦理。
- 二、院前診所支援(專、兼任)醫師數資料之擷取，為避免定義不明確產生錯誤，請分會指派人員與本組討論後再行提供。

第二案

報告單位：審查執行會北區分會

案由：北區分會執行概況報告。

決定：因本署醫療集中化作業取消部分自動化流程，導致資訊或報表未能即時透過 VPN 方式提供診所參考，後續仍適時建議署本部考量診所之需求，以續提供加值服務。

第三案

報告單位：北區業務組

案由：北區業務組西醫基層總額執行概況報告。

決定：本轄區 103 年第 1 季件數及點數均有成長之情形，雖有不可控制之因素如本轄區醫師、人口及診所數成長，但回歸於管理上仍需多著力及探討醫療照護角色之定義，如多家診所結合醫院形成家醫網，建立轉診醫療網絡，並積極參與醫療給付改善方案，使民眾獲得完整照護，仍請分會協助輔導會員參與醫療給付試辦計畫。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：處置項目及藥費管理措施報告。

決定：

一、診療成長及異常部分：

(一)新增3項立意審查指標項目，自103年7月(費用月)起實施：

- 1、第四級外科病理同一案件醫令數申報數量>4。
- 2、鼻前部鼻流血處置同一個案3個月內申報醫令數>3。
- 3、耳鼻喉局部處置。

(二)耳鼻喉局部處置閾值授權北區業務組研擬後函文北區分會確認。

二、藥費部分：

(一)Feburic：103年7月~9月(費用月)針對該特定藥品立意抽審。

- 1、同時符合102年醫令數量前80百分位、成長率100%(含)以上(無基期者視為成長100%)、成長貢獻度大於5%等3項指標者計6家診所。
- 2、不符適應症且102年度開立藥品數量>150者計4家診所。
- 3、103年第1季無適應症且2年內無病史或藥史者計5家診所。

(二)三高用藥加強審查：各季同病人同院所三高用藥日數重複率及重疊率均達前95百分位之診所，納入列管之必審院所加強審查3個月，103年第1季計11家，自103年8月(費用月)起實施。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：重申「全民健康保險藥品使用標準碼」申報醫療費用之規範，請協助宣導。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：有關 103 年「衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本替代方案」推動方案，請轉知所屬會員申請辦理。

決定：提供調查有意願參加之診所名單，請各縣市醫師公會積極鼓勵並輔導參加。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：本轄區西醫基層診所開業醫師及其親眷屬暨員工等於其開業診所專業審查結果報告。

決定：提供各診所專業審查醫師意見及核減原因等資料，請各縣市醫師公會協助輔導改善。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：103 年第 1 季西醫基層初期慢性腎臟病醫療給付改善方案照護率，請轉知參與本方案之院所積極收案，未參與本方案之院所踴躍參與，以提升照護率。

決定：針對 103 年第 1 季照護率未達標之診所(年度照護率 20.59%、季目標值 5.15%)，提供診所名單請各縣市醫師公會協助輔導加強收案。

第九案

報告單位：北區業務組

案由：為提昇參與「B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」西醫基層診所之收案人數，請協助輔導加強收案。

決定：針對照護人數<20人之診所，提供診所名單請各縣市醫師公會協助輔導加強收案。

第十案

報告單位：北區業務組

案由：有關「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目_鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊案」，103年下半年診所將納入實施，敬請協助輔導所屬會員積極申辦。

決定：洽悉。

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：西醫基層總額專業審查篩選指標項目新增「糖尿病品質支付服務照護率」鼓勵項目案。

決議：配合本方案按季擷取照護率之時程(第2-4季)，依收案條件人數及照護率分群、分級距於次月(費用月)予以鼓勵，由於該為累積計算照護率，當年度計算為9月、12月及次年3月，條件如下：

指標(照護率)	符合收案條件人數			
	<100 人	100~499 人	500~999 人	≥1000 人
≥0.95	3 分	4 分	5 分	5 分
0.90(含)~0.95	2 分	3 分	4 分	5 分
0.80(含)~0.90	2 分	2 分	3 分	4 分
0.70(含)~0.80	1 分	1 分	2 分	3 分
0.60(含)~0.70	1 分	1 分	1 分	2 分
0.50(含)~0.60	0 分	0 分	1 分	1 分

第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關本業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目檢討案。

決議：

- 一、指標項目 1:由西醫基層醫療服務審查執行會北區分會每年定期檢視後提供特殊列管診所名單，今年之名單請於 103 年 7 月底前提供。
- 二、指標項目 13-前季每件醫療費用及指標 14-科別目標季成長率，為考量原設立該項指標之精神及目的，爰暫不異動其操作型定義。
- 三、自 103 年 7 月(費用月)起，修改下列二項指標操作型定義及閾值：
 - (一)立意審查指標-每張處方用藥品項大於 10 項修改為 8 項，操作型定義修正為前 3 個月大於 8 項之件數前 7 名院所列入立意抽審案件。
 - (二)指標 36-耳鼻喉局部治療執行比率項目其操作型定義參照不予支付指標定義列管 4 項醫令(54019C、54027C、54037C、54038C)，並分列科別管理(區分耳鼻喉科及非耳鼻喉科)、執行率大於 P95。

第三案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：建請立即停止復健治療立意加隨機抽審的審查篩選指標案。

決議：原專案復健處置之管控措施，非復健科診所 103 年 6 月(費用月)以立意抽審進行審查，並於專業審查後據以評估適時調整管控措施。

五、散會：下午 4 時 40 分