

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

104 年第 1 次共管會議會議紀錄

時間：104 年 3 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：林組長阿明、羅主任委員世績

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

李副主任委員紹誠、吳副主任委員國治、陳副主任委員晟康、
古組長有馨、林組長國靜、吳委員首寶、黃委員永輝、周委員光偉、
莫委員振東、廖委員明厚(請假)、林委員安復(請假)、朱委員先營、
莊委員志宏、謝委員其俊、蕭委員敦仁、林委員為文、邱委員國華、
劉委員家麟、邱委員啟恭

中央健康保險署北區業務組

專門委員	吳專門委員錦松
醫務管理科	陳科長輝發、林技士巽音
醫療費用二科	游科長慧真、陳複核專員祝美 黃複核專員綺珊、楊專員淑娟
醫療費用三科	馮視察玉女

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 4 次共管會議決議事項辦理情形。(略)

決定：有關民眾健保卡貼貼紙，於就診時不可拒絕就醫，原則上以輔導為原則，本組將透過業務說明會加強宣導，另對讀卡機損壞率高、維修慢及讀卡機 SAM 卡易損壞等問題，將適時反映署本部參考。

第二案

報告單位：基層審查執行會北區分會

案由：北區分會執行概況報告。(略)

決定：建議北區分會於每季報告時，對於各組(審查組、品質資訊組、法規會務組)當季重要討論項目及輔導等執行情形進行報告，俾利即時提供管理上之協助。

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：

- 一、數位化是未來的趨勢，104 年度重點推動項目:健保雲（健保雲端藥歷系統、健康存摺之查詢-自我健康管理）、數位審查推動(專業審查作業紙本替代方案、全民健康保險智慧型專業審查系統、申復電子化)、ICD-10-CM/PCS 編碼實作獎勵方案、論質計酬方案、社區安寧療護等業務，仍請北區分會協助宣導推動。
- 二、本組下次開會將提供申報科別與專科醫師別資料、診所違反規定類型統計及案例分享。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關腹部超音波費用成長分析及後續管控措施案，請分區委員會協助宣導。

決定：同診所之個案3個月內同一疾病再次申報腹部超音波檢查(19001C)大於1次以上，卻未以19009C(腹部超音波_追蹤性)項目申報，逕行追扣二者差額(每次239點)，另異常個案進行立意抽審，俟系統程式建置後實施，實施前請分區委員會協助宣導正確申報。

四、討論事項：

第一案

提案單位：北區業務組

案由：有關西醫基層總額專業審查篩選指標項目檢討乙案，提請討論。

決議：

- 一、審查篩選指標項目39-「三高用藥日數重疊率」與本署規劃之「用藥重複日數核扣」之操作型定義不同，爰俟「用藥重複日數核扣」方案正式定案，且與39-「三高用藥日數重疊率」之操作型定義有相同時，再考量刪除。
- 二、審查篩選指標項目「平均每日藥費成長率」、「藥費成長貢獻度」、「藥費成長率」，係為藥費管控不同面向之監控，且於103年10月(費用月)才實施，未來將視整體藥費管控成效再予以調整。
- 三、修訂指標項目「最近3個月平均核減率之操作型定義，除原定義外，新增1項「核減率異常」，操作型定義如下：

編號指標項目	指標計算區間、閾值、權重	操作型定義
25-2_核減率異常	季、>10%、必審	指最近3個月因「不符指標項目11-未送專業審查」，經送審後核減率>10%。

四、該項指標俟程式建置後實施，並定期評估管控成效。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：新增「用藥日數重疊率」之專業審查篩選指標項目—「抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜藥品用藥日數重疊率」案，提請討論。

決議：

- 一、原指標項目「三高用藥日數重疊率（降血壓用藥日數重疊率、降血脂用藥日數重疊率、降血糖用藥日數重疊率）」名稱修改為「用藥日數重疊率」，另該項次新增3類用藥重疊項目，閾值及操作型定義如下，排除條件與三高用藥日數重疊率相同。

編號指標項目		指標計算區間、閾值、權重	操作型定義
用藥日數重疊率	4-抗思覺失調用藥日數重疊率	最近3個月、P95、必審(論人隨機)	公式：抗思覺失調藥物重疊用藥日數÷抗思覺失調藥物之給藥日數。 抗思覺失調用藥定義： ATC前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN、N05AX。
	5-抗憂鬱症用藥日數重疊率	最近3個月、P95、必審(論人隨機)	公式：抗憂鬱症藥物重疊用藥日數÷抗憂鬱症藥物之給藥日數 抗憂鬱症用藥定義： ATC前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX。
	6-安眠鎮靜用藥日數重疊率	最近3個月、P98、必審(論人隨機)	公式：安眠鎮靜藥物重疊用藥日數÷安眠鎮靜藥物之給藥日數 安眠鎮靜用藥定義： ATC前五碼=N05BA、N05BE、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。

- 二、自104年3月(費用月)實施，並定期評估管控成效。

三、另為避免醫療資源浪費及維護病人用藥安全，本組自 103 年 7 月起積極輔導醫療院所利用雲端藥歷系統查詢病人用藥情形，並針對 8 類藥品有重疊用藥日數者發函輔導，此外，每月定期上傳最近 3 個月各藥品重疊率資料至 VPN 供院所下載參考，另亦針對總給藥日數 > 5000 日且重疊率 > 全國值之診所予電話輔導，請院所多加利用系統查詢，以維護病患用藥安全。

第三案

提案單位：北區業務組

案由：有關上消化道泛內視鏡檢查(28016C)及大腸鏡檢查(28017C)等費用成長分析管控措施案，提請討論。

決議：

- 一、依據分析結果評估相關管理措施，不論病人施行率及醫令數均較其他業務組高，本組將針對異常部份加強審查：每月申報上消化道泛內視鏡檢查醫令數 > 100 或大腸鏡檢查醫令數 > 50 之醫師全審、特殊個案進行立意抽審等，並提供整體及各家診所執行情形予審查時參考，評估專業審查結果再調整管控措施，未來不排除採跨總額或跨分區審查。
- 二、另針對上消化道泛內視鏡檢查及大腸鏡檢查實地審查及檔案分析結果，發現部分診所申報異常，如未完成檢查卻申報費用、未執行檢查卻申報費用、案件類別誤申報為「慢性病連續處方調劑案件」(08)或預防保健(A3)，請北區分會協助宣導正確申報醫療費用。

第四案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關「特定藥品門診案件重複用藥費用核扣方案」操作型定義說明案。

決議：

一、針對用藥重疊率與用藥重複核扣日數相關疑義，經彙整說明如下：

序號	問題	說明
1	小於 21 天處方箋可扣除日數？如開立 ≤ 14 天處方箋的民眾已習慣提前三天回診領藥，建議修訂可扣除日數為三日。	計算重疊率定義：<21 天處方箋僅扣除提前 1 天回診領藥；六類重覆藥物核扣方案定義則提前 3 天回診領藥不核扣費用。
2	≤ 21 天慢性病處方箋(非連續處方箋)可扣除重複日數為幾日？	六類重覆藥物核扣方案， ≥ 21 天慢性病處方箋(不論是否為慢連箋)，提前 10 天內回診領藥不核扣費用；<21 天慢性病處方箋(非連續處方箋)，提前 3 天回診領藥不核扣費用。
3	如遇 3 天以上之連續假日的因應對策？	本署對於連續假日提前領藥期間僅於過年期間有公告，其餘連續假日請醫療院所自行提前因應，如下次回診領藥遇連續假日且診所休診，可在前次開立處方時對於就診病患該期間缺藥者多開立該期間天數的藥物，讓患者不致有缺藥情形，待連續假日後再回診領藥。
4	如遇藥物遺失或需調整同類型藥物劑量該如何因應？	針對藥物遺失，因涉申報格式變更及法源疑義，本署已規劃處理中，目前作法仍為調劑處方給病患，但需簽立切結書併入病歷記錄，遺失第 2 次者須注意是否藉口遺失或失智等，應個別輔導；針對需調整同類型藥物劑量，通常是在病情不穩定的狀況下，應該依專業及病人病情開立短期天數，待穩定後再開立慢性病連續處方箋，調整藥量期間請院所於病歷中說明。

二、跨院所重複用藥核扣案將依署本部規劃辦理。

第五案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關「審查醫藥專家教育訓練計劃」案，提請討論。

決議：本組同意北區分會「審查醫藥專家教育訓練計劃」並協同辦理，計畫內容詳附件。

第六案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：建請寄發全民健康保險特約醫事服務機構扣繳憑單及醫療費用分列項目表紙本案。

決議：

- 一、為推動無紙化作業，醫療費用分列項目表及扣繳憑單自 102 年起，可透過健保資訊網服務系統(VPN)查詢及下載，路徑為
<https://10.253.253.243/VPN/醫療費用支付/報稅參考檔查詢下載>。
- 二、為協助歇業院所及部分確實無法列印之院所，本組另將協助寄發，分類如下：
 - (一)已申請寄發紙本之院所以及歇業院所，預定於 4 月初整批寄發。
 - (二)今年需要新申請寄發之院所，填寫申請書後另行寄發。
- 三、本項業務預計於 104 年 4 月 1 日至 104 年 5 月 31 日提供下載，因基層院所每年執行一次，大多不熟悉下載及操作流程，為免屆時造成院所不便及困擾，已訂定操作流程說明 VPN 公告，並請北區分會及各縣市公會利用相關管道協助宣導。

第七案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：建請貴組由各縣市衛生局轉檔維護「醫師執業執照換發」核備作業方式。

決議：有關醫事人員執照效期雖非屬本保險醫事服務機構特約及管理辦法規定應報備事項，惟衛生署（現為衛生福利部）98年11月17日衛署醫字第0980085914號函請本署針對醫事人員執照過期者管控相關醫療費用，另依本署100年4月15日第100AD00428號請辦單規定倘超過6個月未補齊學分換發執業執照者不予支付相關費用，爰為維護本保險特約醫事機構醫事人員費用申報權益，請自行確認執業執照效期並於屆期前進行換發，倘確認換發者無須向本組報備。

五、臨時動議：

第一案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：醫療費用審查管控平台-醫師本人及其眷屬、員工自家看診項目，其操作型定義就診次數閾值部分不合理，提請討論。

決議：該項指標抽樣審查之管控本組將分析本轄區型態再適時調整。

六、散會：下午5時10分

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
審查醫藥專家教育訓練計畫

製訂日期：
104/3/17

一、範圍

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遴聘之審查醫藥專家。

二、相關規定

依據西醫基層總額醫療服務審查勞務委託契約第二條履約標的辦理

三、作業說明

(一)目的：培訓審查醫藥專家專業審查能力，協助辦理全民健康保險醫療服務委託事項之專業審查業務。

(二)辦理方式：

1. 新聘任審查醫藥專家培訓

(1)召開審查醫藥專家審查業務說明會

(2)召開各科審查共識會議

(3)初次審查請資深審查醫藥專家協助，以利熟悉審查業務進行。

2. 增補聘審查醫藥專家培訓

(1)轉知審查醫藥專家審查業務說明會會議資料。

(2)轉知共識會議紀錄。

(3)新聘任之增補聘審查醫藥專家初次審查請資深審查醫藥專家協助，以利熟悉審查業務進行。

3. 續聘審查醫藥專家培訓

(1)轉知審查醫藥專家審查業務說明會會議資料。

(2)召開各科共識會議。

(三)審畢案件評量作業：

1. 依「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審畢案件評量作業原則」抽審時程辦理審畢案件評量作業，並將審畢案件評量建議回饋原審審查醫藥專家及該科召集審查醫藥專家。

2. 如遇需研討之個案，擬召開會議進行案例研討，以齊一審查尺度。

四、作業流程圖：

