

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2次共管會議會議紀錄

時間：104年6月23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、吳副主任委員順國、
陳委員晟康、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(請假)、莫委員振東(請假)、廖委員明厚、林委員安復(請假)、
朱委員先營、謝委員其俊、蕭委員敦仁、林委員為文(請假)、邱委員國華、
莊委員志宏、劉委員家麟(請假)、邱委員啟恭(請假)

中央健康保險署北區業務組

專門委員	許專門委員菁菁
醫務管理科	陳科長輝發、林技士巽音、林科員美霞
醫療費用二科	游科長慧真、黃視察綺珊、陳複核專員祝美、 楊專員淑娟、王專員慈錦、郭科員佩君、 廖科員淑雯、林辦事員千婷
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：104 年度第 1 次共管會議決議事項辦理情形。(略)

決定：洽悉。

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：分會可於下次提供審查品質案例分享，及進一步瞭解各區審查醫藥專家品質評量結果，若本分區評量結果介於中間值，則請強化審查醫藥專家教育訓練，提昇合理件數佔率。

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、重點推動項目：健保雲端藥歷系統、專業審查作業紙本替代方案、ICD-10-CM/PCS 編碼實作獎勵方案、論質計酬方案、高利用保險對象輔導專案等業務，仍請北區分會協助宣導推動，另合理門診量調整方案實施後，請維持假日看診率。
- 二、藥費管控措施：藥費專業審查篩選指標將持續加強審查，並結合六大類藥品重複核扣專案，定期發函輔導相關院所，請北區分會協助宣導以落實雲端藥歷查詢，減少藥物重複之情形。未來就各科別、各院所、各類藥物貢獻程度及高價藥使用情形持續追蹤管控。
- 三、ICD-10-CM 編碼轉換自 104 年 7~10 月(費用月)進行預檢，請做好轉換準備，並於期限內進行申報預檢測試作業，以利符合獎勵之申請。西醫基層符合獎勵之診所，每家給予定額獎勵金 4,900 元，提供住診服務之婦產科診所，每家給予定額獎勵金 7,000 元，本項獎勵採全年結算 1 次。

ICD-10-CM 簡報會後提供予北區分會轉各委員參考(業已提供)。

四、將持續對本轄區診療高成長項目進行審查管控，並監控後續管控成效。

另針對呼吸道抽吸_次偏高乙節，將同時分析耳鼻喉局部處置項目以瞭解診療項次轉移或消長情形，避免違反健保相關法令規定。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：有關西醫基層申報原瓶包裝口服液劑自行清查案。

決定：本次清查期間為 102 年 1 月至 103 年 12 月(費用年月)，已於 104 年 6 月 5 日函請診所自行核對是否申報正確，並請於 104 年 6 月 30 日前檢附相關進貨憑證或發票佐證。後續本組將於每年例行啟動清查作業，請轉知會員務必核實申報是類費用。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：家醫醫療群診所提昇服務品質相關計畫。

決定：

- 一、居家醫療整合照護試辦計畫：請各公會積極輔導轄區符合已參與家醫計畫或執行社區安寧療護服務之診所踴躍參與本計畫，另協助宣導診所間轉介合適病患，相關轉介單及已參加院所名單等置放本署全球資訊網供參。
- 二、社區安寧療護：相關教育訓練課程資訊將主動即時傳遞予家醫計畫院所，並置於本署全球資訊網，另近期課程訓練部分，預計於台大新竹分院辦理(7/12、8/23 各 1 場)，請鼓勵會員踴躍參訓。
- 三、家醫實地輔導：輔導時間 104 年 6 月至 7 月間，輔導重點：強化會員之認知度、組織指標過程面執行情形(轉診、健康管理與個案衛教、醫療群活動、會員滿意度調查)、本署重要政策推動宣導(雲藥、即時方案、社

區安寧、居家醫療…)。

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「藥費成長貢獻度」操作型定義修訂案，提請討論。

決議：由於近半年藥費或因藥價調整或其他因素而呈負成長，導致成長貢獻金額為負數，程式無法篩出符合之院所，惟仍有部分院所所有成長，爰西醫基層總額專業審查篩選指標項目「藥費成長貢獻度」操作型定義新增排除條件：「最近3個月藥費成長率<0%之診所」並自104年6月(費用月)起實施。

指標項目	指標計算區間/權重/閾值	操作型定義
24- 藥費成長貢獻度	月/5/P95	1、藥費成長貢獻度 = (個別診所最近3個月藥費點數 - 去年同期藥費點數) ÷ (西醫基層診所最近3個月藥費點數 - 去年同期藥費點數) 2、藥費點數含釋出之藥費。 3、排除項目： <u>最近3個月藥費成長率<0%及藥費點數<50萬之診所。</u>

第二案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關抽審家數比率及審查篩選指標修訂案，提請討論。

決議：

- 一、因專案立意案件數量日益增加，專業審查抽審家數比率由現行27%下修至25%，並自104年6月(費用月)起實施。

- 二、本轄區復健科醫療費用點數成長為各科別最高，且平均每人復健執行次數及費用與去年同期比較，仍有持續成長之趨勢，另成長貢獻度前 20 大診療項目，其中屬復健治療者計有 6 項，顯示現階段復健診療服務仍屬偏高，爰指標項目_30「每人復健費用」仍維持原列計方式，續觀察改善情形。
- 三、另皮下腫瘤切除術(62001C-62003C、62010C-62012C、83048C)經擷取 103Q1-104Q1 各項醫令申報概況，總計醫令數無明顯成長趨勢且醫令件數申報前 3 大科分別為外科、家醫科及整形外科，爰暫不新增指標，專業審查發現之異常得先以個別診所方式列管監控。

第三案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關神經內科失智症用藥事前審查案件跨總額協助審查事宜，提請討論。

決議：考量該類案件之審查時效及本署修訂事前審查作業程序不同意之案件須經 2 位醫師審查，該項次本組同意協助採跨總額方式審查。

第四案

提案單位：基層審查執行會北區分會

案由：有關「藥局設置作業注意事項」獨立空間定義釐清，提請討論。

決議：本案業釐清，免予討論。

五、散會：下午 4 時 30 分