

# 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3次共管會議會議紀錄

時間：104年9月22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、莫委員振東、廖委員明厚、林委員安復、朱委員先營、  
謝委員其俊、蕭委員敦仁、林委員為文、邱委員國華、莊委員志宏、  
劉委員家麟(請假)、邱委員啟恭

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、林專員巽音、林科員美霞、 黃辦事員尹韻
醫療費用二科	黃視察綺珊、陳複核專員祝美、楊專員淑娟、 王專員慈錦、林辦事員千婷
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：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：洽悉。

#### 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：包括 ICD-10-CM/PCS、重覆用藥核扣方案、雲端藥歷系統、居家醫療整合照護執行、二維條碼 QR-Code 列印、論質計酬、專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)、登革熱 NS1 抗原快篩試劑費用申報及核付、醫事機構電子化續約作業、常見申訴及違規核處類型、「健保卡登錄及上傳輔導作業」處理情形等。另針對健康存摺進行實機展示及教導利用，請協助轉知會員宣導及推動。
- 二、有關藥品重複用藥費用核扣方案，加強宣導自即日起保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取相同藥品，本保險不予給付，並請轉知會員配合辦理。未來就慢連箋開立異常及三高藥物高價藥使用情形將持續追蹤管控。
- 三、ICD-10-CM/PCS 檢核截至 104 年 9 月 16 日為止，完成預檢上傳家數計有 500 家，其中正確家數計有 391 家。請轉知診所積極於期限內進行預檢測試，俾符合獎勵之申請。
- 四、針對異常診療部份，每月申報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)+食道鏡檢

查(28015C)之醫令數>100 之醫師全審；另 104 年上半年度高成長醫令(呼吸道抽吸\_次、鼻腔沖洗)，將進行專案抽審，並持續監控後續管控成效。

#### 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新增及修訂案，提請討論。

決議：

- 一、抽審家數比率由現行 25%下修為 23%。
- 二、新增鼓勵指標項目-申復電子化，即最近 6 個月內曾辦理申復電子化 2 次以上者減 4 分，1 次者減 2 分。
- 三、修正鼓勵指標項目權重及操作型定義如下：

權重分數	糖尿病品質支付服務照護率	CKD 照護率
-3	符合收案條件人數 $\geq$ 500 人且照護率 $\geq$ 95%	照護率 $\geq$ 80%且年初符合收案條件之初期 CKD 人數 $\geq$ 600 人。
-2	符合收案條件人數 $\geq$ 500 人且照護率 $\geq$ 80%、符合收案條件人數 $\geq$ 50 人且照護率 $\geq$ 95%	照護率 $\geq$ 60%且年初符合收案條件之初期 CKD 人數 $\geq$ 100 人。
-1	符合收案條件人數 $\geq$ 500 人且照護率 $\geq$ 60%、符合收案條件人數 $\geq$ 50 人且照護率 $\geq$ 70%	照護率 $\geq$ 40%且年初符合收案條件之初期 CKD 人數 $\geq$ 50 人。

- 四、立意篩選指標-「耳鼻喉局部治療個別醫師執行率」閾值部分，新增條件：耳鼻喉專科醫師執行率 $>$ 30%、非耳鼻喉專科醫師執行率 $>$ 0.4%之醫師才執行。

- 五、上述增修部分皆自 104 年 9 月(費用月)起實施。

## 第二案

提案單位：北區業務組

案由：有關西醫基層總額復健治療審查管理方式，提請討論。

決議：

- 一、抽審指標項目(30-1)每人復健費用-P90(全國西醫基層診所)修訂為「基層門診半年復健次數>100次之人數比率」，刪除指標項目(30-2)每人復健費用-P95(非復健診所)，另新增一項必審篩選指標項目-復健治療費用成長率>5%，增修指標之操作型定義如下：

指表項目	指標計算區間	閾值、權重	操作型定義
基層門診半年復健次數>100次之人數比率	月	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 前3大(論人審查)</li> <li>✓ 第4至13大、權重3分</li> </ul>	<p>1、資料範圍：門診醫療費用申報檔，醫令類別2，醫令代碼41xxxx~44xxxx(排除項目：職災案件、排除早療案件(年齡0-6歲之案件))。</p> <p>2、依統計基期半年門診費用資料，累計各病人治療次數大於100次之人數比率(&gt;100次人數/總復健治療人數*100%)前13大之診所，並依下列方式辦理審查</p> <p>(1)「大於100次之人數比率」前3大者，以論人歸戶隨機抽樣方式辦理專業審查作業。</p> <p>(2)「大於100次之人數比率」第4至13大者，權重3分。</p> <p>(3)資料定義：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 治療次數：同院所、同保險對象ID施行上開醫令代碼之醫令數加總。</li> <li>➤ 基期半年：指標月份為10410，基期半年係擷取10403-10408，依序類推。</li> </ul>
復健治療費用成長率	月	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &gt;5%、必審</li> </ul>	<p>1、資料範圍：門診醫療費用申報檔，醫令類別2，醫令代碼41xxxx~44xxxx(排除項目：職災案件、排除早療案件(年齡0-6歲之案件))。</p> <p>2、復健治療費用成長率=(前6個月復健治療費用-去年同期復健治療費用)/去年同期復健治療費用*100%。</p> <p>3、前6個月定義：指標月份為10410，前6個</p>

指表項目	指標計算區間	閾值、權重	操作型定義
			月擷取 10403-10408，依序類推。 4、此項指標不受限抽審家數之比率限制。

二、該審查管理指標自 104 年 10 月份(費用月)起實施，並於實施 3 個月進行評估，依評估結果適時調整。

### 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：屬醫療法人或醫院附設、捐助、投資之診所申報藥費佔率高，管控方式提請討論。

決議：本組將擷取資料分析，後續依分析情形適時提報至醫院共管會議中報告輔導。

六、散會：下午 3 時 50 分