

衛生福利部中央健康保險署東區業務組
106年第1次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：106年6月22日(星期四)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)

主席：李組長少珍 朱主任委員建銘 紀錄：謝秀微

出席委員：

黃委員啟嘉	請 假	何委員活發	何活發
鄒委員永宏	鄒永宏	尤委員憲明	尤憲明
吳委員文揚	吳文揚	蔡委員文銘	蔡文銘
楊委員代雲	楊代雲	王委員憶陵	王憶陵
劉委員建三	劉建三		
蔡委員耀德	蔡耀德		
林委員秀雄	請 假		

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組	李名玉	羅亦珍	石惠文	陳慶發
	王素惠	林美華	江春桂	林桂英
	馮美芳	尤碧雪	王 晶	涂 琪
	詹蕙嘉			

列席單位及人員：

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會 徐亞廷 吳子芸
台東縣醫師公會 江麗雪
花蓮縣醫師公會 林秀芸

壹、主席致詞：(略)

貳、105年第2次共管會議紀錄，請參閱(不宣讀)：確定

參、報告事項

第一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本組 105 年第 2 次會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

第二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：請各診所利用多憑證網路承保作業系統，辦理承保各項業務。

決定：洽悉。

第三案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況及健保醫療資訊雲端查詢系統執行情形。

決定：病患如設密碼無法查詢雲端當次須開立管制藥品時，仍可由 VPN 首頁「保險對象特定醫療資訊查詢作業」，查詢關懷名單管制藥品用藥情形。

第四案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：推動電子化政府為本署重要政策之一，為推廣 E 化病歷電子化送審及抽樣函、核定函電子化作業，請貴分會協助輔導轄區診所積極參加。

決定：請東區分會持續輔導會員病歷電子化送審，花東二縣各至少新增一家診所參加「PACS 系統電子化送審方案」。

第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：本署推動改善醫療費用數位化審查計畫，有關「審查醫藥專家使用數位化審查（IPL）系統問卷調查」資料，請貴分會協助進行對現任全部審查醫藥專家進行問卷調查作業。

決定：洽悉。

第六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：有關 106 年 Q1 西醫基層總額醫療爭審案件東區業務組撤銷率 48% 偏高，請貴分會協助後續處理。
決定：由東區分會另行召開審查共識會議討論本案後續處理事宜。

第七案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：有關 105 年度「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」執行情形
決定：請東區分會協助輔導會員查詢雲端藥歷。

第八案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：有關 6 類藥品重疊率及鼻竇炎 fluoroquinolones (恩菟類抗生素) 使用率之成長率分析。
決定：洽悉。

第九案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：為利民眾查詢醫療院所看診時段之資訊正確性、落實轉診，請積極輔導會員確實定期至本署VPN，登載「固定看診時段」及「長假期看診時段」，並在「看診備註欄」註明詳細看診時間。
決定：未來東區業務組將於長假二週前提供未登錄院所名單，請東區分會協助輔導登載。

第十案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：為推動分級醫療，落實雙向轉診，加強醫師間轉診連繫，健保署電子轉診平台於106年3月1日開放使用，並進行滾動式修正，院所執行情形及系統功能說明如下，請貴分會協助輔導會員使用「電子轉診平台」進行病人的轉診事宜（轉出、回復）。
決定：因開立電子轉診單設計由醫師操作，由「VPN 左側的醫事人員溝通平台」進入，而受理作業設計由轉診櫃台操作，係由「VPN 右側的服務

登入」進入，因診所人力少，有時全由醫師操作，建議醫事人員溝通平台除具開立功能，能同時兼具受理功能。

第十一案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：為提升論質支付方案照護人數，請鼓勵診所醫師積極收案。
決定：洽悉。

第十二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組
案由：請特約醫療院所配合正確申報勞保職災醫療費用。
決定：請東區分會配合輔導會員正確申報勞保職災醫療費用。

肆、討論事項

第一案 提案單位：中央健康保險署東區業務組
案由：為有效運用資源，共同推廣「健保醫療資訊雲端查詢系統」，擬於適當時機公開「特約醫事服務機構運用健保醫療資訊雲端系統執行案例報告」，提請討論。

決議：同意配合辦理。

第二案 提案單位：中央健康保險署東區業務組
案由：健保資訊網(VPN)醫事人員溝通平台之「審查討論區」有關受託單位與本組運作分工模式，提請討論。

決議：

1. 有關健保資訊網(VPN)醫事人員溝通平台之「審查討論區」，由東區業務組受理案件後，轉知指定窗口(徐亞廷小姐)，由原來的審查醫師回覆，並將回覆內容送主委及副主委參考，如果該申訴醫師再度到VPN表達意見則由該科審查醫師召集人召開共識會議後回覆。

2. 另為達審查一致性，請分會務必轉達審查醫師於審查此類申復案件需參酌原於溝通平台回應之內容。

伍、臨時討論提案：

第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」修訂案，提請討論。

決議：

1. 同意所有抽審指標皆排除 B、C 肝炎治療計畫案件，修改後內容詳如附件。
2. 有關「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」之相關指標及條件，另併東區分會審查共識會議中討論修正。

陸、散會：15 時 05 分。

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

106.6.22 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 家。**(排除 B、C 肝治療計畫案件)**
 1. 每日件數成長率最高 1 名。
 2. 每日金額成長率最高 1 名。
 3. 每日件數成長最高 1 名。
 4. 每日金額成長最高 1 名。
 5. 平均就診次數前 2 名。
 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，得列入隨機抽審 3 個月，但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自 102 年 6 月（抽審費用年月 5 月）開始執行。
註：核減率：指中央健康保險署醫療系統可查詢到之「送核」核減率。
- 九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（指標 1139.01）（使用率在 40% 以上者—自抽審年月 9701 起）、注射劑使用率（指標 1150.01）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，並自抽審費用年月 101 年 11 月開始執行。
- 十、自抽審 101 年 11 月費用起用藥日數重複率抽審改為以下指標各 1 家：
 - 1.(1157.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊

率。

2.(1158.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率。

3.(1159.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血糖藥物(不分口服及注射劑))用藥日數重疊率。

4.(1162.01)同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率。

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。

十二、平均用藥品項數大於5項之院所。

貳、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	16. 件數百分位	前 90%	
	2. 診療費百分位	前 90%			17. 給藥日數百分位	刪除	×
	3. 件數百分位	前 90%			18. 每日藥費百分位	前 90%	
	4. 平均就診次數百分位	前 90%			19. 每件藥費百分位	前 90%	
	5. 每件金額百分位	前 90%			20. 每件給藥日數百分位	後 10%	
	6. 每件診療費百分位	前 90%		09 案 件	21. 診療費百分位	前 90%	
	7. 每日藥費百分位	前 90%			22. 藥費百分位	前 90%	
	8. 每日申請金額成長率百分位	前 90%			23. 件數百分位	前 90%	
	9. 每日件數成長率百分位	前 90%			24. 給藥日數百分位	前 90%	
	10. 件平均費用成長率	前 90%			25. 每日藥費百分位	前 90%	
	11. 重複就診	刪除	×	其 他	26. 每件給藥日數百分位	刪除	×
12. 件數百分位	前 90%		27. 每件診療費百分位		前 90%		
13. 給藥日數百分位	前 90%		28. 每件藥費百分位		前 90%		
01 案 件	14. 每件給藥日數百分位	後 10%		29. 參加即時查詢病患就醫資訊方案，雲端藥歷查詢率	刪除	×	
04 案	15. 藥費百分位	前 90%					
<p>×:表示目前不採用指標 ※件數:補報原註記:2(差額補報)不計件數。 以上指標排除 B、C 肝治療計畫案件，特定治療項目代號:HI、HE</p>							