

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額

107年第2次共管會議會議紀錄

時間：107年6月19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、林主任委員國靜

紀錄：麻晟瑋

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

林副主任委員安復、呂副主任委員紹達(請假)、吳副主任委員順國、李組長紹誠、吳組長國治、陳組長晟康、涂委員百洲(請假)、吳委員首寶(請假)、莫委員振東、褚委員德興、周委員光偉、陸委員勇亮、林委員浩健、林委員為文(請假)、游委員敬倫、曹委員景雄、廖委員明厚(請假)、邱委員國華、羅委員世績、古委員有馨(請假)、朱委員先營(請假)、謝委員其俊、莊委員志宏

中央健康保險署北區業務組

副組長	吳錦松
專門委員	許菁菁
醫務管理科	陳科長輝發、吳視察玉蓮、吳複核專員煥如、林科員美霞
醫療費用二科	蔡科長秀幸、黃視察綺珊、陳視察祝美、王複核專員慈錦、盧科員珮茹
醫療費用三科	倪複核視察意梅

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：107 年度第 1 次共管會議決議事項辦理情形。(略)

決定：耳鼻喉科處置分析異常申報院所，進行列管審查及移請分會輔導，另將視改善情形研提審查篩選指標。

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：

- 一、考量審查資源有限，將朝精準審查方向規劃，本組針對高成長及高貢獻醫令進行檔案分析及異常管理，請分會協助審查後異常院所輔導或費用自行清查，導正行為及源頭管理。
- 二、請分會協助招募年輕醫師擔任審查醫藥專家，傳承審查經驗，凝聚審查共識，提升審查品質。

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。(略)

決定：

- 一、為推動分級醫療落實雙向轉診品質，宣導運用本署電子轉診平台轉診並詳實登錄，可即時獲取就醫資訊提升照護連續性。
- 二、為監控分級醫療推動成效，下次會議增列上轉、下轉各層級件數申報情形。

三、請宣導會員落實職災申報，合理使用醫療資源。。

四、請鼓勵會員協助推廣利用手機 APP 快速認證健康存摺，提升自我健康照護能力，隨時掌握健康情形。

第四案

報告單位：北區業務組

案由：腹部超音波分析暨管理報告。

決定：

- 一、腹部超音波專案為全區啟動專案，本組針對異常院所進行回溯性審查，視審查結果移請分會輔導。
- 二、107 年第 1 季本區檢查性(19001C)占率(61%)明顯高於全區(51%)，異常院所移請分會輔導，請院所源頭管理申報。
- 三、重申腹部超音波審查注意事項規定，B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次（19009C）、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查（19009C）一次為原則，請轉知會員辦理，如有對現行審查注意事項或支付標準之意見，可由醫學會研議共識，提供本署修訂參考。

第五案

報告單位：北區業務組

案由：僅申報診察費分析暨管理報告。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：北區業務組

案由：「皮膚處置」案件分析暨管理報告。

決定：洽悉。

第七案

報告單位：北區業務組

案由：創傷處置費用回溯性審查結果報告。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、自身申報創傷處置費用異常醫師，請分會協助關懷輔導，輔導結果另回復本組。

第八案

報告單位：北區業務組

案由：修正回推倍數上限值及隨機抽樣案件數計算報告。

決定：洽悉。

四、討論事項：

第一案

提案單位：基層審查執行會北區分

會

案由：新增「陰道式超音波(醫令代碼 19013C)」立意指標討論案。

決議：因應開放表別，同意新增立意指標(如下表)，陰道式超音波立意抽審比率 10%，並修訂婦產科重點審查表，於 107 年 7 月(費用月)起實施。

指標項目	指標計算區間	閾值	操作型定義
當月超音波成長率	月	>5%	1、資料範圍：含婦科超音波(19003C)及陰道式超音波(19013C)。 2、超音波成長率=(當月超音波醫令總量-去年同期超音波醫令總量)/去年同期超音波醫令總量*100%。 3、如去年同期醫令總量為零者，仍為必審。 4、排除陰道式超音波(19013C)申報件數小於 10 件之診所。
當月陰道式超音波申	月	>10%	1、資料範圍：含婦科超音波(19003C)、產科超音波(19010C)及陰道式超音波(19013C)。 2、陰道式超音波申報占率=當月陰道式超音波醫令總量/

指標項目	指標計算區間	閾值	操作型定義
報占率			當月超音波醫令總量*100%。 3、排除陰道式超音波(19013C)申報件數小於 10 件之診所。

第二案

提案單位：北區業務組

案由：修訂專業審查篩選指標及新增立意指標項目討論案。

決議：

- 一、為推動精準審查，新增「CIS 重點管理項目」立意指標，將本署重點管控、件數、點數核減率高項目列入管理，抽審閾值為總件數>P95 之診所。操作型定義如下表。

編號	指標項目	指標計算區間	閾值	操作型定義
立意	CIS 重點管理項目	月	總件數 >P95	1、總件數:係擷取前 3 個月「CIS 重點管理項目」之異常案件。 2、依總件數排序計算每家院所件數百分位值>P95 之院所列為審查院所。 3、針對審查院所「CIS 重點管理項目」之異常案件，隨機抽樣 10%。 4、「CIS 重點管理項目」定義:係指件數異常成長或核減率偏高之 CIS 指標項目，將定期評估適時調整相關管理項目。 5、費用月為 107 年 4 月，係擷取 106 年 12 月-107 年 2 月資料計算。

- 二、同意新增「20 類重要檢查(驗)管理項目」立意指標，抽審閾值為各類及全部類別 28 日再執行點數>P98 之診所。操作型定義如下表。

編號	指標項目	指標計算區間	閾值	操作型定義
立意	20 類重要檢查(驗)管理項目	3 個月	28 日再執行點數 >P98(各類及全部類別)	1、28 日再執行點數:係執行日期(就醫起或迄日)與前次執行日差異日數<28 日之醫令，合計其相關點數。 2、依各類及全部類別之 28 日再執行點數排序計算每家院所百分位值>P98 之院所列為審查院所。 3、費用月為 107 年 4 月，係擷取 106 年 12 月-107 年 2 月資料計算。

三、 增加立意抽審件數爰調降隨機抽審家數比率由 20%降至 18%，且「用藥日數重疊率」管理指標六類用藥全數由必審改為權重 3 分。

四、 新增及修訂指標於 107 年 7 月(費用月)起實施。

五、 臨時動議：無

六、 散會：下午 4 時 25 分

