

西醫基層總額臺北分區 106 年第 4 次共管會議紀錄

時間：106 年 12 月 8 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：吳專委科屏(代)、周主任委員慶明

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、黃副主任委員振國、劉副主任委員家正、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員宗炎(請假)、王委員三郎、石委員賢彥、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、林委員華貞、林委員應然、張委員孟源、張委員朝凱、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅、謝委員坤川、賴委員明隆、施委員肇榮、鄭委員俊堂

健保署臺北業務組：

林組長麗瑾(公假)、施參議志和、王副組長淑華(請假)、許專門委員忠逸、陳科長蕙玲、余科長正美、李複核視察如芳(公假)、陳複核視察佳叻、范視察貴惠、儲視察鳳英、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿、徐專員梓芳

列席單位及人員：

醫療費用二科	陳懿娟、溫牡珍、陳韻寧、楊秀文、廖美惠、黃思瑄、鍾榮珍、黃聖中、李苑菁
醫療費用四科	王玉緞
醫務管理科	蔡聿雯
臺北分會	顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇
新北市醫師公會	蕭瑞麟醫師、李家祥醫師、林震洋
台北市醫師公會	王惠怡(請假)

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：歷次會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
1	106Q3 報告 事項 第二案	有關慢性病連續處方箋開立異常之 4 家院所，請臺北業務組提供該等院所最新(費用年月 106 年 7 月)分析結果予臺北分會將再次進行輔導。	臺北業務組： 已將 4 家院所資料更新至 106 年 8 月，並於 106 年 10 月 17 日函請分會進行再次輔導。 臺北分會： 提報於本次會議報告事項第八案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
2	106Q3 報告 事項 第二案	查詢雲端資訊系統時，若病患最近 6 個月有檢查、檢驗結果，跳出的提醒畫面太大，會遮住雲端藥歷資料，請建議署本部將版面調整，設定為可全頁閱覽之模式。	臺北業務組： 已於 106 年 9 月 20 日以請辦單建議署本部；署本部亦於 106 年 10 月 14 日回復:考量未來將再增加 20 項檢查(驗)「最近六個月累計執行次數」欄位及「效期內慢性病連續處方箋」等提示資訊，為避免資訊過多仍無法呈現於同一畫面，已提請資訊單位協助 <u>增加關閉功能、調整各欄位間距及提示畫面</u> 以利使用者容易閱讀。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

3	106Q3 報告 事項 第三案	<p>自費用年月 106 年 10 月(含)起，執行全民健康保險支付標準編號 01024C 等 163 項，應填報「執行時間_起」及「執行時間_迄」或「執行醫事人員代號」，未依規定填報者，不予受理費用案：</p> <p>一.臺北分會： 將再次反映至醫師公會全國聯合會，送請健保署研議西醫基層暫緩實施，針對申報異常者才列入。</p> <p>二.臺北業務組： 依署本部指示辦理，惟尚未定案前，由業務組採輔導方式辦理，前端費用受理檢核邏輯彈性放寬處理。</p>	<p>一.臺北分會： 中華民國醫師公會全國聯合會已於 106 年 9 月 19 日函請健保署考量基層診所與醫院間之各項差異，不需於基層診所實行。</p> <p>二.臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第三案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
4	106Q3 報告 事項 第四案	<p>有關門診醫療費用之案件分類代碼 01「西醫一般案件」係指採日劑藥費且自行調劑者，同案併案申報檢(查)驗或處置費者，自 106 年 10 月(費用年月)起，不予受理費用案，請臺北分會協助轉知會員配合辦理。</p>	<p>臺北分會： 已於 106 年 10 月 16 日以電子郵件檢附「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」電子檔案，轉知各縣市醫師公會，請各縣市醫師公會協助轉知會員配合辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
5	106Q3 報告 事項 第五案	<p>為建立兒少事故傷害監測機制及提升國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質，請轉知會員落實填報 ICD10 外傷編碼。</p>	<p>臺北分會： 已於 106 年 10 月 16 日以電子郵件轉知各縣市醫師公會，請各縣市醫師公會協助轉知會員配合辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

6	106Q3 討論 事項 第一案	<p>慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件，占率過高院所管控方式案：</p> <p>一.臺北分會： 將本管控作業通知各縣市醫師公會先行輔導會員。</p> <p>二.臺北業務組： 以 106 年 7 月(費用年月)檔案分析進行管理，超過管理閾值之院所立意抽審前 20% 案件，檢附相關資料送專業審查；倘本案立意抽審案件過多，則調整隨機抽審家數。</p>	<p>一.臺北分會： 已於 106 年 10 月 20 日臺北健基字第 1060000228 號函請各縣市醫師公會轉知所轄院所相關情事並先行輔導會員。</p> <p>二.臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第二案(詳第 20 頁簡報第 17 張)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
7	106Q3 討論 事項 第二案	<p>基層醫療機構配合政策執行醫療業務，因文書寄發延遲或媒體播放太快，產生醫病緊張案，臺北分會所提建議與辦法將轉請署本部參考：</p> <p>一、針對健保重大政策或與病患權益密切相關案件，請提前通知院所，或盡量縮減時間落差，俾利雙方行政作業。</p> <p>二、若因作業不及有空窗期，衍生病患投訴等相關案件，請以輔導代替懲罰，採從寬處理。</p>	<p>臺北業務組： 左列會議決議已於 106 年 9 月 25 日以請辦單陳報署本部研參。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

8	106Q3 臨時 動議 第一案	<p>有關「健保資訊網服務系統 (VPN)」登錄案:</p> <p>一.臺北分會: 請協助輔導所屬會員，自即日起於「健保資訊網服務系統 (VPN)」登錄 106 年 10 月 7 日至 10 日國慶日連續假期服務時段異動情形；請委員所屬之院所優先進行登錄事宜，並請轉知會員配合國慶日連假登錄看診時段，以方便民眾就醫查詢。</p> <p>二.臺北業務組: 建議 VPN 完成看診時段登錄後，APP 資訊可即時更新，及提供友善操作介面俾提升診所醫師登錄意願乙節，請提報署本部參考。</p>	<p>一.臺北分會: 已於 106 年 9 月 19 日以電子郵件轉知各縣市醫師公會，請各縣市醫師公會協助宣導會員於「健保資料網路服務系統 (VPN)」登錄 106 年 10 月 7 至 10 日國慶日連續假期服務時段異動情形。</p> <p>二.臺北業務組: (一)目前 VPN 看診時段登錄為每日更新，次日即可查詢最新資訊。 (二)有關提供友善操作介面俾提升診所醫師登錄意願乙節，已於 106 年 9 月 26 日以請辦單陳報署本部研參。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
---	--------------------------	--	---	---

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況。

結論：

- 一、醫療品質資訊公開相關資料及指標定義之查詢路徑:衛生福利部中央健康保險署(<http://www.nhi.gov.tw>)/醫事機構/網路申辦及查詢/醫療品質資訊公開網路查詢服務/整體別之醫療品質資訊/西醫基層總額。

二、委員所提會議資料第 39 頁(簡報第 30 張)「門診抗生素使用率」及「就診後同日於同院所再次就診率」指標定義如下:

(一) 門診抗生素使用率:

分子:給藥案件之抗生素藥品(抗生素藥品:ATC 碼前三碼為 J01 ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE) 案件數。

分母:給藥案件數。

(二) 就診後同日於同院所再次就診率:

分子:同一費用年月、同一就醫日期、同一院所,同一人(身分證號)就診 2 次(含)以上,按身分證號歸戶之門診人數。

分母:同一費用年月、同一院所,身分證號歸戶之門診人數。

三、餘洽悉。

第三案

報告單位:臺北業務組醫療費用二科

案由:有關自 106 年 10 月起申報支付標準「01024C」等 163 項醫令應填報執行時間起迄乙案,考量實質效益調整為 23 項,並自 106 年 12 月(費用年月)起施行,請轉知會員配合辦理。

說明:

一、依本署 106 年 6 月 19 日健保醫字第 1060080755 號函及 106 年 9 月 30 日健保醫字第 1060012528B 號函辦理。

二、旨揭 23 項診療項目之「執行時間_起」、「執行時間_迄」、「執行醫事人員代號」欄位,依下列情形填報:

(一) 就醫日期與執行日期不同者,應填報實際執行之日期(年月日)。

(二) 執行醫事人員非原醫囑(開單)醫師時,應填報實際執行之醫師身分證統一編號。

三、上述「執行時間_起」、「執行時間_迄」欄位未填列者,該診療項目即為就醫當日執行;「執行醫事人員代號」欄位未填列者,該診療項目即為申報清單之「診治醫事人員代號」醫師執行。

四、本案於 106 年 10 月 13 日以電子郵件公告通知轄區各特約院所。

結論：

- 一、請臺北分會協助轉知會員配合辦理。
- 二、餘洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：依現行重複用藥邏輯擴大加強管理慢性病藥品範圍，且朝跨院全面電腦檢核核減方式辦理，修訂「門診特定藥品重複用藥費用管理方案_醫事機構說明版」，相關報表已建置於健保資訊網服務系統(VPN)供院所自我管理，請轉知會員配合辦理。

說明：

- 一、本署自 104 年第 3 季起分階段實施門診特定藥品重複用藥管理措施，並按季提供同、跨醫事機構門診特定藥品重複用藥相關資料及報表；本署臺北業務組除多次辦理說明會輔導外，另於 105 年 4 月 14 日以健保北字第 1051621183 號函提醒貴院所有關門診特定藥品「跨院」重複藥費核扣方案，請預為因應。
- 二、經本署統計相關資料並函詢中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫院協會及中華民國心臟學會暨其它醫學會後修訂本方案。
- 三、旨揭方案修訂版暨相關 QA 已上傳至健保資訊網服務系統(VPN)首頁/下載專區/服務項目/用藥管理項下，供院所自行下載參考。
- 四、本案自 106 年第 4 季(費用年月)起辦理，為利院所先行自我管理，本組自 106 年 10 月至 107 年 1 月止，每月資訊回饋門診特定藥品重複用藥相關資料及報表，資料已置於健保資訊網服務系統(VPN)/保險對象管理/保險對象管理檔案下載項下，請院所自行下載檔案，檢視跨(同)院重複用藥案件情形；另為提升病患用藥安全，並請善用「健保雲端藥歷系統」確實查詢保險對象用藥狀況，避免重複給藥。
- 五、針對保險對象有特殊情況就醫者，應填寫 R001...R004 虛擬醫令代碼；如有符合「全民健康保險醫療辦法」第 24 條(例如：預定

出國、返回離島地區.....等)請於費用申報資料「特定治療項目代碼」欄位填報 H8、HA....等項目代碼(參見下表)。

類別	代碼	原因	欄位 ID	資料名稱
虛擬醫令代碼	R001	因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。	p4	藥品(項目)代號
	R002	因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。		
	R003	因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。		
	R004	其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。		
特定治療項目代碼	H8	持慢性病連續處方箋領藥，預定出國，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。	d4~d7	特定治療項目代碼(一)~(四)
	HA	持慢性病連續處方箋領藥，返回離島地區，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。		
	HB	持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥量案件。		
	HC	持慢性病連續處方箋領藥，已出海為國際航線船舶作業船員，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥案件。		
	HD	持慢性病連續處方箋領藥，罕見疾病病人，提供切結文件，一次領取 2 個月或 3 個月用藥案件。		

結論：本案修訂後排除特約藥局之責任，為避免特約藥局因免責而疏於把關，請臺北業務組於新方案實施(106 年第 4 季起)一段時間後，觀察特約藥局重複用藥情形，倘發現有集中於某特定藥局之情事，提報共管會議進行討論。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關「20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行」專案，相關報表已建置於健保資訊網服務系統(VPN)供院所自我管理，請轉知會員配合辦理。

說明：

一、依本署分析 105 年支付檢查項目點數排名前 20 大，費用支出達 688 億點，其中以電腦斷層造影、超音波檢查、磁振造影花費最多，以 87 年至 105 年歷年費用趨勢分析，其成長幅度驚人。以民眾就醫最常見之檢驗、檢查為例，病人至醫療院所就醫，其一

系列生化檢驗、影像檢查，花費積少成多，每年支出均高達幾百億元，爰針對檢驗、檢查採取有效管理，以避免造成本保險財務沈重負擔。

二、輔導作業：

(一) 署本部:署長致各醫事機構院長信箋

- 1.106年8月15日發大量電子公告1萬餘家西醫醫院與西醫基層診所。
- 2.106年8月22日針對上開未傳送成功900餘家院所，採書函通知。
- 3.106年9月6日於VPN公告署長親筆箋，公告標題為本署將積極推動重要檢驗檢查項目結果共享制度及重覆檢驗檢查過多將列為立意抽審重點。

(二) 輔導方式：

- 1.電話輔導:106年9月15日起針對106年6至7月再次執行率超過同儕平均值且再次執行醫令數偏高院所共52家院所主動進行電話輔導。
- 2.106年9月18日採電子公告，轉知轄區西醫基層診所，本署將進行「20類重要檢查(驗)項目門診同病人28日內再次執行」專案，本署已於「醫療資訊雲端查詢系統」設定主動提醒功能，提醒醫師每位病人近期已做過哪些檢驗檢查，在尊重醫師醫療自主性的前提下，一個月內若有必要再次執行相同之檢查檢驗，請於病歷上詳細記載病情及必要性。重覆檢驗檢查過多之案例，本署將列為專業審查之立意抽審重點；本組已於健保資訊網服務系統（VPN）提供各院所整體及個案再次執行相關相關報表下載，俾利院所自我管理。
- 3.106年9月19日轉發本組106年9月18日之電子郵件內容，請臺北分會協助轉知會員。

結論:請臺北分會轉知會員配合辦理。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關 106 年 C 型肝炎全口服新藥執行情形。

說明：

- 一、「106 年度 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」自 106 年 1 月 24 日起實施，專款額度為 20 億元，總使用人數為 8,000 人，其中醫院可使用 6,848 人，診所可使用 1,152 人，並依「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」中曾登錄之 C 肝病人於各分區之比例分配各分區名額，臺北業務組西醫基層轄區配有 92 人。
- 二、由於專款有限，此計畫就 106 年可執行之預算範圍，參考專科醫學會建議之優先順序，以及全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之建議，先設定第一階段優先治療之嚴重病人，惟執行一段時間後，考量院所登錄取號情形已趨穩定且尚有餘額，業於 106 年 5 月 15 日開放第二階段使用條件。第二階段給付條件放寬後，使用人數明顯增加，截至 9 月 24 日本轄區已登錄取號 84 人(使用率 91.3%)。
- 三、另本署公告自 9 月 25 日起，西醫基層總額別下各分區業務組之剩餘名額可互相流用，原臺北剩餘名額 8 人，開放後截至 106 年 12 月 6 日全國剩餘名額 424 人可流用。業於 9 月 28 日發大量電子郵件轉知轄區參與「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」院所，請貴會協助轉知會員。

結論：洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：106 年西醫基層院所減量抽審（三抽一）作業執行概況。

說明：

- 一、自 106 年 1 月（費用年月）起，實施減量抽審作業，並採分階段

進行。第一階段參加院所計 9 家，第二階段自 106 年 7 月（費用年月）起擴大辦理參加對象，新增參與院所數計 21 家，爰自 106 年第 3 季起，參與本方案院所數共計 30 家。

二、統計 106 年第 1 季至第 3 季已核定抽樣審查結果如下：

（一）抽審樣本月分布：抽樣作業係於每季第三個月院所費用申報後，由本署醫療系統自動產生樣本月，經統計每季以第 1 個月為樣本月者，計有 13 家次；第 2 個月為樣本月者，計有 21 家次；第 3 個月為樣本月者，計有 13 家次。

（二）核減率分布：106 年第 1、2 季平均核減率各為 1.8%、1.6%，院所費用核減率最高為 7%，其次為 4.1%，均屬聯合型診所；106 年第 3 季費用，截至 106 年 11 月下旬，已審定之 4 家院所，費用核減率介於 0-1.1%。

（三）雲端查詢率：以 106 年 8 月雲端查詢率統計，查詢率 \geq 80% 院所計 22 家，70%~80%之院所計 6 家，2 家院所查詢率 $<$ 70%。

三、考量本方案可簡化相關抽審作業人力及提升行政效率，減輕專審負荷，將列入 107 年持續推動項目。

結論：

一、有關委員所提眼科手術不可併報項目，嗣臺北分會提供相關資料後，本業務組將轉署本部研參。

二、針對抽審指標若發覺效度不夠管不到重點，覺得有必要調整；或針對現行減量抽審作業有修訂意見，請臺北分會提供相關具體修訂建議，俾利本業務組進行評估後提報共管會討論修訂。

三、本案(減量抽審)未修訂前，同意 107 年依照現行作業方式繼續辦理。

第八案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：106 年度臺北分會接獲臺北業務組各項基層院所輔導作業案之後續辦理情形。

說明：

- 一、依據 106 年西醫基層醫療服務審查勞務委託採購案契約第二條、履約標的、(一)、3.、(2)應與機關所屬各分區業務共同研訂檔案分析指標，進行檔案分析，並對分析發現異常者進行輔導管理，輔導結果提報機關所屬各分區業務組。
- 二、本會不定期接獲貴業務組函各項關懷輔導名單，並函轉所轄各縣市醫師公會協助轉知關懷會員診所，下表為各公會後續辦理情形彙整表。

項次	輔導案由	公會別	輔導方式	處理情形	備註
1	105 年 12 月 (即費用年 月為 105 年 10 月) 健保 IC 卡上傳指 標輔導	台北市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函關心	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話 溝通輔導	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書 面方式進行輔導	
		金門縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會總幹事電話溝通輔 導。	
2	106 年 6 月 (即費用年 月為 106 年 4 月) 健保 IC 卡上傳指標 輔導	台北市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函關心	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話 溝通輔導	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書 面方式進行輔導	
3	診所多位個 案開立慢性 病連續處方 箋件數 ≥ 26 張情形	台北市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函關心輔導。	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話 溝通輔導。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函關心輔導，院所回覆 病患多為慢性疾病之年長 者，慢箋開立會注意改 善。	

項次	輔導案由	公會別	輔導方式	處理情形	備註
4	105 第 4 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函並電話關心。	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話溝通輔導。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所。	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書面方式進行輔導。	
5	106 年第 1 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函並電話關心。	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話溝通輔導。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所。	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書面方式進行輔導。	
		金門縣	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> 其他_____	該院所已於 106 年 6 月 27 日歇業。	
6	106 年第 2 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函並電話關心。	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話溝通輔導。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所。	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書面方式進行輔導。	
7	106 年第 3 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函並電話關心。	
		新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會幹部或總幹事電話溝通輔導。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函輔導院所。	
		宜蘭縣	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會向院所以電話或書面方式進行輔導。	
8	天賜 101 診所 106 年 7 月門診費用專業審查結果	新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	由公會總幹事電話溝通輔導。	
9	院所個案執行復健治療	台北市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____	發函關心。	

項次	輔導案由	公會別	輔導方式	處理情形	備註
	次數偏高案	新北市	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他	1. 經查 A 院所回覆願意配合審查醫師的建議已作改善。依病人的病情妥適調整病患執行復健的頻率及申報級度，並針對病患作衛教宣導，讓醫療資源做更有效的分配利用。 2. 經查 B 診所，院所回覆針對 103、104 年部分個案執行復健治療次數偏高個案，加強了解並對個案加強衛教。在不影響病人就醫權益及治療復原前提下，已配合調指復健頻次管控。	
		基隆市	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他	發函輔導院所。	

結論：

- 一、第 3 項次(診所多位個案開立慢性病連續處方箋件數 \geq 26 張情形)，請臺北分會再次函請院所改善，臺北業務組繼續追蹤該等院所改善情形，倘仍未改善，本業務組將依規定辦理後續輔導管理作業。
- 二、本案各項次輔導院所，臺北業務組將繼續追蹤院所後續改善狀況。
- 三、餘洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：107年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案，提請討論。

說明：

- 一、依據 106 年 3 月 10 日西醫基層總額臺北分區 106 年第 1 次共管

會議決議，修訂西醫基層總額臺北分區共管會作業要點第七條第(一)項辦理。

二、為達共管合作之精神，延續每3個月召開1次會議之原則，擬訂107年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	107年 3月9日(五)	107年 6月8日(五)	107年 9月7日(五)	107年 12月7日(五)
會議名稱	107年第1次 共管會議	107年第2次 共管會議	107年第3次 共管會議	107年第4次 共管會議

三、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

四、考量作業時效，重申相關報告事項及討論提案請配合於會議前兩週送達，俾利儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另訂會議時間。

決議：107年會議召開時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	107年 3月16日(五)	107年 6月8日(五)	107年 9月7日(五)	107年 12月7日(五)
會議名稱	107年第1次 共管會議	107年第2次 共管會議	107年第3次 共管會議	107年第4次 共管會議

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：健保署臺北業務組發現基層院所有違規情事，請先轉予本會及所轄各縣市醫師公會協助輔導，使院所主動退款以減少違規案件發生，提請討論。

說明：

- 一、依據本會106年11月24日第三次分會會議會議決議辦理。
- 二、依據健保會104年5月29日委員會決議，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款列入總額協商因素減項，其多數違規案件來自民眾檢舉或健保署主動查核。
- 三、為發揮醫界自主管理精神並強化內部自律，倘健保署臺北業務組

發現醫師有違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》等情事時，於訪查前請先轉予本會及所轄各縣市醫師公會協助輔導，盡量使院所採主動退款方式以減少扣款違規案件發生，進而影響台北區點值。

- 四、建請健保署臺北業務組提供 105 年、106 年違規案例中，經行政審查核刪的案件數與費用、經移送法院後追回款項的案件數與費用，俾利本會了解因扣款列入總額協商因素減項狀況。

臺北業務組說明：

- 一、依全民健康保險法第 81 條，以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，有處以罰鍰、移送司法機關辦理及費用追扣之規定。另依行政程序法第 36 條，行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。準此，本署基於保險人杜絕健保資源不當利用之職責，必須針對涉及健保具體違規案件執行查核程序，如於訪查前先轉予貴會或所轄各縣市醫師公會輔導院所並採退款方式處理，將使健保違規處分機制形同虛設，且可能遭檢舉人、媒體或其他機關（廉政署、調查局等）質疑本署相關案件未依正當行政程序辦理。
- 二、又依全民健康保險醫事服務機構及管理辦法第 46 條規定，保險醫事機構於本署訪查前，主動向本署通報有申報不正確並繳回應扣減(還)相關費用者，得不適用第 37 至 40 條規定。是以，如特約醫事服務機構於本署訪查前即自行清查並主動繳回錯誤申報費用，或費用審查過程中發現之溢報費用追回，暨因總額舉發之案件，均不會被列為違規查核之範圍，故建議貴會發揮醫界自主管理並強化內部自律，教育會員遵守健保相關規定俾正確申報醫療費用，並輔導會員如有誤報情事依上開規定辦理主動繳回，即可免於後續違規查核情事發生。
- 三、經統計 105 年及 106 年 1 月至同年 10 月期間，本分區西醫基層特約醫事服務機構查處追扣案件分別為 44 家/1,089 萬 1,546 點及 32 家/1,049 萬 692 點，惟均無西醫基層總額舉發案件，併請

參考。

決議：

- 一、本業務組如經檔案分析，評估後發現院所申報有異常之情形，將轉請臺北分會進行輔導。
- 二、另有關查核案件經實地訪查後，保險醫事服務機構有補充說明之需，請該院所儘速洽本業務組醫務管理科處理，並請臺北分會轉知會員相關權益及注意事項。
- 三、餘同意臺北業務組說明。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關改善電子轉診單操作案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會 106 年 11 月 24 日第三次分會會議會議決議辦理。
- 二、電子轉診單會列印出 A4 紙 2 張，浪費資源。
- 三、病名鍵入 ICD9 無法自動轉為 ICD10，影響醫師開單意願。
- 四、醫療院所代碼不齊全。
- 五、雲端藥歷跳彈視窗蓋住主畫面，必須精準點確認鍵才會退縮，造成閱讀雲端藥歷及換卡讀卡障礙。

辦法：

- 一、改善內容，縮短字行，節省紙張資源，以 A4 單面一頁。
- 二、設定疾病代碼可 ICD9 轉 ICD10。
- 三、充實各醫院分院代碼。
- 四、宣導視窗不應阻礙雲端藥歷讀取，每筆要精確點關閉鍵非常耗時並傷害眼力。
- 五、請健保署於官方網站上提供 ICD10 簡易查詢方式。

臺北業務組說明：

- 一、電子轉診單已修正選擇印 A4 二頁或一頁，另對於印出 A4 一半尺寸轉診單需求，已提出主辦單位評估中。
- 二、ICD9 與 ICD10 已有對照檔(全球資訊網/醫事機構/國際疾病分類

第十版/ 2014 年版_ICD-9-CM2001 年版與 ICD-10-CM/PCS 對應檔 (106.07.19 更新))，為 EXCEL 格式，若需協助開發其他使用者熟悉介面，可洽本業務組醫療費用二科總窗口林小姐(電話 02-23486432)提出需求，經本業務組評估後，彙整相關資料反映至署本部。

- 三、醫院分院資料不完整，致無法於轉診系統欄位中正確點選，將建議署本部比照臺北市立聯合醫院，完整建置各院所分院代碼。
- 四、針對健保醫療資訊雲端查詢系統版之初始頁面呈現，本業務組已於 106 年 11 月 29 日以大量電子通告轄區西醫基層醫療院所提供意見，院所尚有建議，除依郵件所載反映至本業務組醫療費用二科各縣市窗口人員，亦得洽本業務組醫療費用二科總窗口林小姐(電話 02-23486432)，經本業務組評估後，彙整相關資料反映至署本部。

決議：

- 一、為利轉診作業請臺北業務組建議署本部電子轉診平台院所選取欄位項目比照臺北市立聯合醫院，完整建置各院所分院代碼。
- 二、餘同意臺北業務組說明。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請健保署臺北業務組於每季共管會議提供次專科醫療費用分析案。

說明：

- 一、依據本會 106 年 11 月 24 日第三次分會會議會議決議辦理。
- 二、健保署臺北業務組在每季共管會議中，針對西醫基層門診科別：家醫科、內科、外科、小兒科、婦產科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健 1、復健 2、泌尿科，報告上述科別的醫療費用並進行分析。
- 三、建請臺北業務組比照南區方式呈現，新增神經外科、整形外科、職業醫學科、結核科、洗腎科、消化內科、心臟血管內科、胸腔

內科、腎臟內科、風濕免疫科、血液腫瘤科、內分泌科、感染科、直腸外科、居家照護就醫科別提供各科醫療費用佔率、醫療費用成長率、平均每件點數成長率、件數成長率等相關數據以便進行討論。

決議：請臺北分會提供負責窗口人員，與臺北業務組共同討論科別之呈現方式、統計維度，以及成長率或成長貢獻度偏高科別後續管理策略，並提報下次共管會議進行確認。

第五案 **提案單位：**西醫基層臺北分會
案由：建請討論「超音波心臟圖(包括單面、雙面)18005C」、「杜卜勒氏超音波心臟圖(18006C)」審查規範建議案。

說明：

- 一、依據本會 106 年 11 月 24 日第三次分會會議會議決議辦理。
- 二、依據執行會 106 年 11 月 9 日全醫基審字第 1060000105 號函辦理。
- 三、健保署統計 106 年 5-8 月申報及審查資料申報異常情形如下：
 - (一) 部分基層診所對一般高血壓病患常規性進行「超音波心臟圖」之情形。
 - (二) 申報量前 3 名之診所其申報件數於全國基層件數之佔率，分別為 23%、10%、4%，而 95 百分位院所佔率為 4%。
 - (三) 基層診所申報之 8,946 件案件中，高達 5,801 件(65%)同時申報 18005C「超音波心臟圖(包括單面、雙面)」及 18006C「杜卜勒氏超音波心臟圖」。
- 四、是日會議決議依醫院總額審查注意事項為審查原則，並參考全聯會基層委員會相關建議如下：

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
1	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1200	一、適應症： <ol style="list-style-type: none"> (1) 先天性心臟病。 (2) 瓣膜性心臟病。 (3) 心肌病變 (Hypertrophic, Dilated, Restrictive)

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
				<p>(4) 心臟衰竭病人之診斷及追蹤。</p> <p>(5) 缺血性心臟病。</p> <p>(6) 心肌梗塞後之追蹤。</p> <p>(7) 感染性心內膜炎。</p> <p>(8) 心包膜疾病之診斷及追蹤。</p> <p>(9) 心臟腫瘤。</p> <p>(10) 心臟內血栓。</p> <p>(11) 其他疾病如：</p> <p>a. 年輕型腦中風。</p> <p>b. 心雜音之鑑別診斷。</p> <p>c. 不明原因氣促之鑑別診斷。</p> <p>d. 暈厥病人之評估。</p> <p>e. 心律不整病人之心臟功能評估。</p> <p>f. 心電圖有左(右)心室肥厚或心肌缺氧。</p> <p>二、審查規範建議：</p> <p>(一) 執行頻率：</p> <p>1、適應症第(1)~(10)項：以每半年一次為原則(惟單純性無併發症之二尖瓣或三尖瓣脫垂1人僅限申報1次)。</p> <p>2、適應症第(11)項：1人以執行一次為限，如果需增加執行次數或頻率，應詳述理由。</p> <p>(二)應檢附超音波心臟圖(18005C)照片及報告。</p> <p>三、對於超音波檢查及內視鏡檢查頻率過高之院所，應加強審查。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。</p> <p>四、心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。</p> <p>五、心臟超音波檢查：</p> <p>(一)18005C(超音波心臟圖)可依適應症與18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)或18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。</p>

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
				(二)18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。
2	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	<p>一、適應症：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 先天性心臟病。 (2) 瓣膜性心臟病。 (3) 心肌病變 (Hypertrophic , Dilated , Restrictive) (4) 心臟衰竭病人之診斷及追蹤。 (5) 缺血性心臟病。 (6) 心肌梗塞後之追蹤。 (7) 感染性心內膜炎。 (8) 心包膜疾病之診斷及追蹤。 (9) 心臟腫瘤。 (10) 心臟內血栓。 (11) 其他疾病如： <ul style="list-style-type: none"> a. 年輕型腦中風。 b. 心雜音之鑑別診斷。 c. 不明原因氣促之鑑別診斷。 d. 暈厥病人之評估。 e. 心律不整病人之心臟功能評估。 f. 心電圖有左(右)心室肥厚或心肌缺氧。 <p>二、審查規範建議：</p> <p>(一)執行頻率：</p> <ul style="list-style-type: none"> 1、適應症第(1)~(10)項：以每半年一次為原則(惟單純性無併發症之二尖瓣或三尖瓣脫垂1人僅限申報1次)。 2、適應症第(11)項：1人以執行一次為限，如果需增加執行次數或頻率，應詳述理由。 <p>(二)應檢附杜卜勒氏超音波心臟圖(18006C)照片及報告。</p> <p>三、對於超音波檢查及內視鏡檢查頻率過高之院所，應加強審查。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。</p> <p>四、心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，特殊個案</p>

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
				<p>需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。</p> <p>五、心臟超音波檢查：</p> <p>(一)18005C(超音波心臟圖)可依適應症與 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)或 18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖) 合併申報。</p> <p>(二)18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。</p>

臺北業務組說明：

一、現行公告規範：

醫令	支付標準	審查注意事項
18005C	<p>超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)</p> <p>註： 1. 限由心臟專科醫師施行後申報。 2. 除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</p>	<p>內科(五) 其他注意事項： 4. 心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。</p> <p>5. 心臟超音波檢查： (1)18005C(超音波心臟圖)可依適應症與 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)或 18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。 (2)18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。</p>
18006C	<p>杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography</p> <p>註： 1. 限由心臟專科醫師施行後申報。 2. 除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</p>	
18007C	<p>杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping</p> <p>註： 1. 已含超音波心臟圖，不得同時申報 18006C。 2. 適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。</p>	

二、本案涉全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準特定診療檢查之申報及審查共識之增訂，全署宜有統一作業規範，建請依支付標準及審查注意事項修訂程序提報增修。

三、尚未經行政程序公告修正，請應依現行規範執行審查業務。

決議：

一、請臺北分會確認建議修訂事項後送臺北業務組，提報署本部做為支付標準或審查注意事項等研議參考。

二、尚未經行政程序公告修正前，依現行規範執行審查業務。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「子宮鏡檢查(28022C)」審查規範建議案。

說明：

一、依據本會 106 年 11 月 24 日第三次分會會議會議決議辦理。

二、依據執行會 106 年 11 月 9 日全醫基審字第 1060000099 號函辦理。

三、健保署為建立子宮鏡檢查(28022C)審查標準，請執行會提供相關適用情形與審查標準。

四、彙整臺北分會委員及婦產科審查醫師建議訂定子宮鏡檢查審查注意事項如下：

	28022C 審查規範建議
建議增修內容	壹、子宮鏡檢查之審查標準 一、所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染 二、子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內 三、應先進行適當的理學或影像檢查及治療後再進行。 四、子宮鏡檢查之適應症如下： (1)停經前之異常子宮出血，(應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療) (2)停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。 (3)超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。 (4)影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。

- (5) 影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。
- (6) 避孕器移位改正。
- (7) 影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。
- (8) 影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。
- (9) 不孕症之檢查。
- (10) 重複人工生殖治療失敗者。
- (11) 習慣性流產者。
- (12) 疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。
- (13) 子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。
- (14) 對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- (15) 乳癌病患服用 tamoxifen 期間之子宮內膜評估(應以超音波檢查優先)。
- (16) 家族性子宮內膜癌家屬的檢查(應以超音波檢查優先)。
- (17) 特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

貳、送審需檢附的佐證資料

- 一、病人執行前後一次門診病歷
- 二、子宮鏡影像及報告(住院病歷視情況補充)

參、同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- 一、當次子宮鏡檢查結果為正常者，以一年一次為限。
- 二、子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- 三、子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- 四、重度子宮腔沾黏並計畫懷孕之病患，若有重覆進行沾黏分離手術之需要。
 - (1) 沾黏分離之主手術得以 80423C 手術申報，六個月中最多申報一次。
 - (2) 術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離術(而非僅僅檢察)，得以 28022C 申報，每次追蹤應間隔 4 週(含)以上，且應於病歷中完整紀載執行之必要性與結果並留有紀錄。
 - (3) 整個療程原則上不超過三個月。

	<p>五、子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。</p> <p>六、乳癌病患服用 tamoxifen 者，追蹤應間隔六個月以上。</p> <p>七、有家族史者，追蹤應間隔六個月以上。</p> <p>八、其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。</p>
--	---

臺北業務組說明：

一、現行公告規範：

醫令/藥品	支付標準/藥品給付規定	審查注意事項
28022C	子宮鏡檢查(Hysteroscopy)	無
80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒	無
Tamoxifen (抗癌藥)	轉移性乳癌之治療、乳癌手術後之輔助療法。	無

二、有關子宮鏡檢查（28002C）審查規範，全署宜有統一作業規範，建請依審查注意事項研修程序提報。

三、尚未經行政程序公告修正，請應依現行規範執行審查業務。

決議：

一、請臺北分會確認建議修訂事項後送臺北業務組，提報署本部做為支付標準或審查注意事項等研議參考。

二、臺北業務組依臺北分會所提之審查建議進行檔案分析，視分析結果研議是否進行立意抽審。

三、未經行政程序公告修正前，依現行規範執行審查業務。

散會：下午 3 時 22 分。