

西醫基層總額臺北分區 114 年第 2 次共管會議紀錄

時間：114 年 6 月 13 日(星期五)13 時 0 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：李組長純馥、顏主任委員鴻順

紀錄：莊茹婷

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

洪副主任委員德仁、王副主任委員俊傑、林副主任委員旺枝、
陳副主任委員蕾如(黃逸萍醫師代理)、林副主任委員孟俞(請假)、
張執行秘書嘉興、周委員賢章、林委員應然、張委員孟源、黃
委員國欽、周委員裕清、洪委員佑承、陳委員獻明、張委員必
正、陳委員偉鵬、李委員秀娟(請假)、鄭委員忠政、劉委員遠
祺(請假)、林委員弘揚、吳委員梅壽、黃委員振國、林委員育
正、林委員新泰(請假)、陳委員英詔(請假)

中央健康健保署臺北業務組委員：

韓副組長佩軒(請假)、朱專門委員文玥、潘專門委員尹婷(請
假)、賴簡任視察淑玲、林科長怡君、尤科長明村(請假)

列席單位及人員：

臺北分會

黃琴茹、何怡璇

台北市醫師公會

李家祥醫師、詹益祥醫師、陳怡璇總幹事

社團法人

施君翰醫師、朱致遠總幹事

新北市醫師公會

基隆市醫師公會

康德華醫師

醫療費用二科

廖美惠、林育如、陳淑儀、陳懿娟、
廖敏欣、盧珉如、張于田、陳昶瑋、
莊茹婷、江爾藝、黃聖中、盧冠宏、
潘信憲、施孟奇、陳邦誠、盧宛伶、

(二)序號 9_「西醫基層醫療品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」列為參考指標案」：請臺北分會於 115 年品保方案指標增修作業時提出建議，本案解除列管。

五、餘洽悉。

第二案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：西醫基層總額臺北分會執行概況。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、請臺北業務組分析泌尿科費用成長原因，並評估比照精神科整體醫療點數高於同儕特定百分位列入抽審指標之可能性，分析結果提報 114 年第 3 次共管會議報告。
- 二、有關將 27004C(甲狀腺刺激素放射免疫分析)及 27049C(甲-胎兒蛋白)修改為 B 表，請臺北分會提中華民國醫師公會全國聯合會討論。
- 三、「西醫基層相對合理門診點數給付原則」自 114 年 7 月 1 日起生效，臺北分會如對排除計算之其他政策鼓勵項目有任何建議，請提出以利臺北業務組提供本署參考。
- 四、請臺北分會及各縣市醫師公會協助輔導會員參加家醫計畫 2.0，後續對會員辦理相關課程或說明會時，臺北業務組可協同派員說明作業規定。
- 五、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

(一)114 年 4 月 22 日公告「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」西醫通則新增「西醫基層相對合理門診點數給付原則」，並自 114 年 7 月 1 日起生效，修正規定請參閱本署全球資訊網「首頁/健保法令/最新全民健保法規公告」。

(二)基層診所之「精神科門診診察費」改以「一般門診診察費」

申報，及每日門診量在超過 45 人次(>45)改為限醫院層級申報。自 114 年 5 月 1 日起實施。

- (三) 急診(不分檢傷，01015C)及精神科急診(01021C)拆分診察費及護理費，並調整支付點數。自 114 年 5 月 1 日起實施。
- (四) 65001C「鼻息肉切除術-孤立性」等 14 項目，原 C 表改 B 表，自 114 年 5 月 1 日起實施。
- (五) 02028B「預立醫療照護諮商費」降為適用基層 C 表，適用對象新增「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案之 65 歲以上多重慢性病人，每人終生以申報一次為限。自 114 年 5 月 1 日起實施。
- (六) 14086C「B 型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)定量檢驗」Quantification of Hepatitis B surface antigen (HBsAg)。自 114 年 5 月 1 日起實施。
- (七) 有關醫療給付改善方案(DM/CKD/DKD/AM/COPD/BC 肝)暨提升心肺疾病照護品質計畫。請院所定期檢視計畫參與人員效期(VPN 路徑：醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/參與人員_明細)，並於屆期前線上(VPN)申請展延。
- (八) 重申 DM 方案須組成照護團隊(醫師、護理及營養衛教專業人員)，若為醫師加另一專業人員執行，請依支付標準規定，追蹤及年度評估費用以該項醫令點數之 80%申報。
- (九) 為加強推動慢性病照護，臺北業務組業於 114 年 6 月 3 日上傳最新 DM/CKD 可收案名單及試算可收個案管理費總金額至 VPN/院所資料交換/院所交換檔案下載，供診所參考，請鼓勵會員踴躍參與論質方案並積極收案。
- (十) 114 年 3 月 1 日起，SGLT2 抑制劑放寬可用於慢性腎臟病人，限用於參加 CKD 方案或 Pre-ESRD 方案之 CKD 病人；為符合用藥規定，uACR (/mg/g)需 ≥ 200 且 $\leq 5,000$ 。
- (十一) 114 年 5 月 1 日起，CKD 方案之個案，放寬新收案及追蹤管理之檢驗(查)項目 uPCR 與 uACR 擇一執行。

- (十二)114 年家庭醫師整合性照護計畫醫療群須於計畫公告 2 個月內(114 年 7 月 1 日前)提出計畫申請及完成收案會員資料上傳等作業；115 年起，全面實施家醫 2.0。
- (十三)本署「健保醫療資訊雲端查詢系統 1.0」將於 114 年 7 月 1 日終止服務，2.0 版本不支援 IE 瀏覽器，可支援多元瀏覽器(Chrome, Edge, Firefox 等)，請儘速完成瀏覽器轉換；另為避免因作業系統老舊無法支援多元瀏覽器情形及考量資訊安全議題，建議將作業系統至少更新至 windows10 以上。
- (十四)自 115 年 1 月 1 日起停止健保特約機構申請新換發讀卡機實體安全模組，一律提供雲端安全模組。
- (十五)為健全兒少傷害事件統計資料，另事涉本署於提供保險給付後，得依全民健康保險法規定，代位行使損害賠償請求權之權利，請依申報格式規範，正確登錄事故傷害外因碼。申報案件「主診斷代碼」診斷代碼第一碼為 S 或 T(Injury、Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes)者，則「次診斷代碼」欄位同時應有 External Cause of Morbidity 之任一編碼，前述不適用代碼 T15-T19、T36~T65、T67-T78、T82-T87、T88。
- (十六)113 年第 4 季臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症」及「就診後同日於同院所再次就診率」，計有 3 項負向指標高於參考值及全署平均值，請院所合理申報，本署將持續加強監測及輔導。
- (十七)對有醫療需求之民眾適切的運用開放表別項目，並依各項診療項目訂定規範(如：限由專任醫師、適應症…)執行服務，提升西醫基層醫療服務之範疇；另為確保合理之費用申報，臺北業務組持續監測並進行必要之管理。

六、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區西醫基層糖尿病(DM)、初期慢性腎臟病(CKD)執行現況及推廣策略。

決定：請臺北分會及各縣市醫師公會協助輔導會員踴躍加入 DM、CKD 方案，並請推薦標竿院所參與醫師擔任本組後續辦理說明會之講師，如有辦理相關課程或說明會時，臺北業務組可協同派員說明作業規定。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關本組西醫診所「健保卡資料上傳格式 2.0 作業(下稱健保卡 2.0)」改版情形一案，請臺北分會協助輔導會員完成相關改版作業。

決定：請臺北分會協助輔導會員，務必自行或協請合作資訊廠商儘速於全面單軌實施時程前，完成 2.0 上傳改版作業，俾利上傳每日健保卡就醫資料。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關新增「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案」品質管理指標案，提請討論。

結論：

一、自 113 年 7 月(費用年月)起，白內障手術案件管理專案之「品質管理指標」新增「白內障手術後申報雷射後囊切開術(60013C、60014C)」指標(指標 3)。

二、本次修訂後之抽審指標(含院所應配合事項)(附件 1)，請臺北分會協助轉知轄區眼科院所配合辦理。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區申報「上消化道內視鏡-28016C」、「大腸鏡檢查-28017C」或「腹部超音波-19001C」三項項目異常院所之管理方式，提請討論。

結論：針對臺北區基層診所 113 年申報「上消化道泛內視鏡檢查(28016C)」、「大腸鏡檢查(28017C)」或「腹部超音波(19001C)」等 3 項檢查醫令啟動下列管理措施：

- 一、申報「上消化道泛內視鏡檢查」執行醫師未具消化系內科等專科證書資格之案件，辦理回溯性專案，並將抽審案件送請消化內科審查。
- 二、同院同病人同主診斷申報「腹部超音波」超過 1 次案件，全數改支「腹部超音波-追蹤性(19009C)」，逕扣差額點數。
- 三、初診病患第一個月內即陸續申報「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」或「腹部超音波」之診所函請自清。
- 四、申報「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」及「腹部超音波」等 3 項檢查總醫令量 ≥ 95 百分位，且未經臺北業務組相關專案管理之診所，分析高耗用個案進行精準審查。

第三案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區西醫基層辦理 113 年代謝症候群防治計畫重複支付檢驗（查）費用情形分析暨管理案，提請討論。

結論：

- 一、收案評估費(P7501C，支付價 900 點)已含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢驗(查)費用。針對 113 年度代謝症候群個案，收案當天有另申報(含交付)內含三酸甘油酯等 6 項醫令之西醫診所，逕行追扣檢驗費用。
- 二、向西醫診所及檢驗所重申本計畫重要申報規定，及請西醫診所於代謝收案評估案件(P7501C)之交付檢驗查處方箋上，註明

「不申報健保費用」字樣，以利檢驗所正確申報。並請臺北分會協助轉知會員(詳附件 2)。

散會：下午 4 時 45 分

臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定
111年4月29日修訂
111年8月12日修訂
111年9月16日修訂
111年12月9日修訂
112年3月10日修訂
112年9月15日修訂
113年3月8日修訂
113年6月14日修訂
114年3月7日修訂
114年6月13日修訂

一、管理指標如下：

指標序		指標內容
費用管理指標（自114年1月起暫緩辦理）	指標 1	以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。
	指標 2	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
	指標 3	符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【9 項醫令：23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】
	指標 4	符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 60 日內無同院就醫紀錄)
	指標 5	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。
	指標 6	每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10% 之院所。
	指標 7	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。(排除案件分類 01 案件)
	指標 8	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。 (無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審) 【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案（111.1.25 修正版）」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】
	指標 9	前次專案抽審件數 10 件以上且點數核減率高於平均值之院所，本次專案抽審月份之白內障手術案件應全數抽審，同時加抽另外 2 個月份白內障手術案件。

指標序		指標內容		
	指標 10	112 年醫師申報白內障手術案件，病患年齡 55 歲以上未滿 60 歲人次占率超過 7.2%(全國西基平均值)，且申報件數高者。		
品質管理指標	指標 1	白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。		
	指標 2	白內障手術後 90 日內併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕發生率 95 百分位醫師之案件。		
	指標 3	白內障手術後申報雷射後囊切開術 (60013C 初診、60014C 複診)	指標 3-1	白內障手術後 30 日內同眼同院所申報。
			指標 3-2	白內障手術後 90 日內同眼同院所申報且同案件併報細隙燈顯微鏡檢查及瞳孔散大。
			指標 3-3	白內障手術後一年(365 天)內同眼同院所申報雷射後囊切開術初診(60013C)醫令數量>1。
			指標 3-4	白內障手術後一年(365 天)內同眼同院所申報雷射後囊切開術複診(60014C)與初診時間間隔未超過一年

二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

(一) 品質管理指標：

1. 指標 1~指標 2：檢附術後 3 個月病歷影本。
2. 指標 3-1：檢附白內障手術及雷射後囊切開術病歷影本及照片。
3. 指標 3-2：檢附 90 日內之白內障手術及雷射後囊切開術病歷影本及照片。
4. 指標 3-3~指標 3-4：檢附一年內之白內障手術及雷射後囊切開術病歷影本及照片。

(二) 費用管理指標(指標一~指標十)：檢附術前 3 個月病歷影本。(自 114 年 1 月(費用年月)起暫緩辦理)

(三) 白內障手術每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。

「代謝症候群防治計畫」重要申報規定

- 一、收案評估費(P7501C，支付價 900 點)支付點數包含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢查檢驗項目(三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖或糖化血紅素、總膽固醇)。
- 二、請西醫診所於代謝收案評估案件(P7501C)之交付檢驗查處方箋上，註明「不申報健保費用」字樣，以利檢驗所正確申報。
- 三、個案申報本計畫收案評估費(P7501C)、追蹤管理費(P7502C)或年度評估費(P7503C)，而非因疾病看診者，就醫序號以異常代碼「MSPT：全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」申報。