

基層總額支付執行委員會（審查組）99 年第 1 次會議紀錄

時間：99 年 2 月 11 日（星期四）下午 2 時 30 分

地點：台北市安和路一段廿七號九樓（第二會議室）

出席：王火金、張德旺、莊維周（王宏育代）、藍毅生

請假：陳晟康、黃啟嘉、蔡有成

列席：陳宗獻、蔣世中、林忠劭

指導：李主任委員明濱

主席：王組長正坤

紀錄：陳宏毅

壹、主席報告：(略)

貳、上次會議結論辦理情形：洽悉

參、討論事項

- 一、案由：研擬「電腦自動化審查規則」執行計畫及時程表暨選取 3-10 項審查規則案。(提案單位：秘書處)

結論：

- (一) 通過「99 年度基層總額電腦自動化審查規則執行計畫及時程表」如附件一。
- (二) 通過八項電腦自動化審查規則，其優先順位如下（審查邏輯內容詳附件二），先提報第 1 至 3 項予中央健保局，餘項留作日後需要時提報用：
 - 1、「中度治療(42017C)、複雜(42018C)、複雜治療(42019C)」
 - 2、「胎心音監視(3 小時以內)(18013C)、胎心音監視(3 小時後每小時)(18014C)、婦科超音波(19003C)、產科超音波(19010C)、高危險妊娠胎兒生理評估(19011C)」

- 3、「細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定,抗酸菌除外)(13007C)、幽門桿菌檢驗(13018C)、上消化道泛內視鏡檢查(28016C)、經內視鏡切片(每一診次)(28030C)、碳-13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染(30512C)」
- 4、「血型測定 (11001C)」
- 5、「交叉配合試驗 (11002C)」
- 6、「RH(D)型檢查 (11003C)」
- 7、「排泄物,滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查 (13006C)」
- 8、「紅血球形態 (08009C)、白血球分類計數 (08013C)、血液抹片檢查 (15022C)」等。

二、案由：研擬 1-3 項「檔案分析審查異常不予支付指標」名稱及操作型定義案。(提案單位：秘書處)

結論：

- (一)以精神科專科醫師為分析單位,且以「指標件數占精神科疾病之總件數比率」試算全區各申報精神科疾病醫師指標件數執行率 60 百分位值。
- (二)前開試算資料轉知審查組委員,並提執委會賡續討論。

三、案由：研擬「爭議審議案件監測與輔導管理機制」案。(提案單位：秘書處)

結論：通過「99 年度全民健康保險基層總額爭議審議案件監測與輔導管理作業方案」如附件三。

四、案由：研擬全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項執行計畫及時程表案。(提案單位：秘書處)

結論：

- (一) 通過「西醫基層醫療費用審查注意事項執行計畫及時程表」如附件四。
- (二) 周知各分區委員會及各專科醫學會，審查注意事項修訂內容涉及藥物規範時，應提「全民健康保險藥品給付規定」修正案。

五、案由：研議如何輔導經審畢抽審評量結果有「不應核減而核減」情事之審查醫師改善審查品質案。(提案人：蔣執行長世中)

結論：

- (一) 修訂「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表如附件五。
- (二) 行文中央健保局提供審畢抽審評量結果為「應核減未核減」及「不應核減而核減」之審查醫師名單，以供本會依委託契約規定管理、監督及評估審查醫師之審查品質。

六、案由：研擬特約藥局申報查核勾稽邏輯案。(提案單位：秘書處)

結論：

- (一) 建議門診與藥局申報查核勾稽項目如下表：

項次	門診醫療服務點數清單 媒體申報格式	特約藥局醫療服務點數清單 媒體申報格式
1	醫事服務機構代號	原處方醫療機構代號
2	就醫日期	就醫日期
3	身分證統一編號	身分證統一編號
4	給藥日份	給藥日份
5	診治醫師代號	診治醫師代號

- (二) 為釐清責任歸屬，前開勾稽查核結果不同時，應同時查核診所釋出處方明細與特約藥局申報明細。

七、案由：研議是否訂定「跨區審查實施辦法」及其內容案。(提案單位：秘書處)

結論：通過「跨區審查實施辦法」如附件六。

八、案由：建請全聯會阻擋消費者提案廢除診所日劑藥費三日簡表 75 元，附上理由與說帖。(提案人：王委員正坤)

結論：通過。

肆、散會：下午 5 時

99 年度基層總額「電腦自動化審查規則」執行計畫及時程表

預計完成作業	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
草擬電腦自動化審查規則執行計畫及時程表												
訂定電腦自動化審查規則提案格式。												
函請本會各分區委員會檢視現行「醫療費用支付標準」及「各科審查注意事項」，選取關係分明、利弊明確之項目，制定電腦自動化審查規則。												
完成電腦自動化審查規則執行計畫及時程表。												
草擬電腦自動化審查規則項目。												
確定電腦自動化審查規則項目。												
提報電腦自動化審查規則執行計畫及時程表。												
增修訂電腦自動化審查規則。												
完成電腦自動化審查規則操作型定義。												
健保局與基層總額執委會研議電腦自動化審查規則操作方式。												
檢討電腦自動化審查規則操作方式。												

二代醫療資訊醫令自動化審查（PHE）子系統需求提案表

一、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	42017C、42018C、42019C
醫令項目名稱	1、中度治療Moderate（42017C）（265點） 2、複雜（指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過50分鐘。）（42018C）（400點） 3、複雜治療Complicated（42019C）（500點）
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	42017C、42018C、42019C 限復健科專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健醫師者申報。
審查邏輯內容	申請之醫師若無復健專科醫師之資格，應以直接完全核刪相關費用。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

二、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	18013C、18014C、19003C、19010C、19011C
醫令項目名稱	1. 胎心音監視（3 小時以內）Fetal monitor \leq 3hrs （18013C）（259 點） 2. 胎心音監視（3 小時後每小時）Fetal monitor, per hour after the first 3 hours（18014C）（45 點） 3. 婦科超音波 Gynecologic ultrasound（19003C）（450 點） 4. 產科超音波 Obstetric ultrasound（19010C）（550 點） 5. 高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile （19011C）（1500 點）
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	1、申報 19003C 或 19010C 時，不得同時申報 19011C。 2、申報 19011C 時，不得同時申報 18013C、18014C、18035B、 19003C、19010C。
審查邏輯內容	同院所同病患申報高危險妊娠胎兒生理評估（19011C）時， 不得同時申報胎心音監視（3 小時以內）（18013C）、胎心音 監視（3 小時後每小時）（18014C）、婦科超音波（19003C） 或產科超音波（19010C）。
管理方式	
相關配合勾稽 檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責 單位	

三、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	13007C、13018C、28016C、28030C、30512C
醫令項目名稱	1. 細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)(13007C)(200 點) 2. 幽門桿菌檢驗(13018C)(200 點) 3. 上消化道泛內視鏡檢查 Upper G-I panendoscopy (28016C)(1500 點) 4. 經內視鏡切片(每一診次)Endoscopic biopsy , each exam. (28030C)(290 點) 5. 碳-13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染 13C-urea breath test for helicobacter pylori infection (30512C)(1160 點)
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	申報 30512C 時，不得同時申報 13018C、28016C、28030C 及 13007C。
審查邏輯內容	同院所同病患申報碳-13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染(30512C)時，不得同時申報幽門桿菌檢驗(13018C)、上消化道泛內視鏡檢查(28016C)、經內視鏡切片(28030C)及細菌培養鑑定檢查(13007C)。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

四、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	11001C
醫令項目名稱	血型測定 (A. B. AB. O blood grouping) (11001C) (30 點)
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	同一醫療院所門、住診限申報一次。
審查邏輯內容	同病人同院所門診或住診限申報一次血型測定 (11001C)。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

五、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	11002C
醫令項目名稱	交叉配合試驗 Crossmatching test (11002C) (200 點)
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	每一血袋限申報一次。
審查邏輯內容	每一血袋限申報一次交叉配合試驗 (11002C)。
管理方式	
相關配合勾稽 檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責 單位	

六、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	11003C
醫令項目名稱	RH(D)型檢查（11003C）（90 點）
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	同一醫療院所門、住診限申報一次。
審查邏輯內容	同院所同病患門診或住診限申報一次 RH(D)型檢查（11003C）。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

七、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	13006C
醫令項目名稱	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查（13006C） （45 點）
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	同一檢體之檢查不論有無染色及方法如何，均限申報一次。
審查邏輯內容	同一檢體限申報一次排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查（13006C）。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

八、增訂審查邏輯內容：

項 目	內 容
醫令項目代碼	08009C、08013C、15022C
醫令項目名稱	1. 紅血球形態 RBC morphology (08009C) (30 點) 2. 白血球分類計數 WBC differential count (08013C) (70 點) 3. 血液抹片檢查 (15022C) (360 點)
法源依據	全民健康保險醫療費用支付標準
法源規定內容	血液抹片檢查 (15022C) 不得與 08009C、08013C 同時申報
審查邏輯內容	同院所同病患申報血液抹片檢查 (15022C) 時，不得同時申報紅血球形態 (08009C) 或白血球分類計數 (08013C)。
管理方式	
相關配合勾稽檔案	
勾稽欄位	
勾稽檔案負責單位	

99 年度全民健康保險基層總額爭議審議案件監測與輔導管理 作業方案

一、依據：

99 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第二條之二(三)2。

二、案件來源：

- (一) 由中央健康保險局（以下簡稱健保局）定期提供各區基層爭議審議案件數予本會監測；該數量季成長若大於受託前一年同期千分之五時，依本方案規定辦理。
- (二) 由健保局提供各區之基層爭審撤銷率高之診療項目、案件類別、科別或分區。

三、辦理方式：

(一) 爭議案件之監測：

- 1、健保局定期提供之件數資料，其季成長未達前一年同期千分之五時，由全民健康保險基層總額支付制度分區委員會（以下簡稱分區委員會）彙整統計。
- 2、件數大於前一年同期千分之五時，由各該分區委員會分析原因，研訂改善對策。
- 3、分區委員會應按季追蹤前項改善情形，並填寫「基層爭議審議案件改善對策追蹤狀態表」（附件一），併各季執行報告彙整提報中華民國醫師公會全國聯合會全民健康保險基層總額支付制度執行委員會（以下簡稱執委會）。

(二) 爭議案件之輔導：

- 1、分區委員會按季研討爭議性案例，並填寫「基層爭議審議案例輔導建議表」（附件二），提供輔導建議予執委會。

- 2、執委會轉該區輔導建議予其他分區委員會及相關專科醫學會提供意見。
- 3、彙整各分區委員會及專科醫學會輔導建議予執委會管理組討論，訂定全區一致之標準。
- 4、前開輔導建議已達執委會管理組共識者，並經執委會確認後轉知各分區委員會參酌，並宣導轄區會員，輔導院所不當醫療行為。

(三) 爭議案件之管理：

- 1、各分區委員會按季研討爭議案例，並參酌「基層爭議審議案件改善對策追蹤狀態表」及「基層爭議審議案例輔導建議表」，填寫「基層爭議審議案例審查建議表」提供審查建議。
- 2、執委會轉該區審查建議予其他分區委員會及相關專科醫學會提供意見。
- 3、彙整各分區委員會及專科醫學會審查建議予執委會審查組討論，訂定全區一致之標準。
- 4、前開審查建議已達執委會審查組共識者，並經執委會確認後轉知各分區委員會參酌，或增修訂全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項。

四、本方案經執委會通過後實施。

基層爭議審議案件改善對策追蹤狀態表

提報單位：_____

※請以電子檔登打以下資料

案由：	
案情摘要：	
改善對策	改善情形追蹤摘要
第一次改善對策： _____ _____ _____ _____ _____	第一次追蹤報告日期：_____
第二次改善對策： _____ _____ _____ _____ _____	第二次追蹤報告日期：_____
第三次改善對策： _____ _____ _____ _____ _____	第三次追蹤報告日期：_____
第四次改善對策： _____ _____ _____ _____ _____	第四次追蹤報告日期：_____

基層爭議審議案例輔導建議表

提報單位：_____

※請以電子檔登打以下資料

案由：	
案情摘要：	
實證醫學暨相關證明：	
健保相關規定：	
輔導建議：	
其他單位輔導建議：	

※請採一表一案填寫

基層爭議審議案例審查建議表

提報單位：_____

※請以電子檔登打以下資料

案由：	
案情摘要：	
實證醫學暨相關證明：	
健保相關規定：	
建議審查重點（審查尺度）：	
建議審查處理方式：	<input type="checkbox"/> 核刪藥費 <input type="checkbox"/> 核刪診察費 <input type="checkbox"/> 核刪診療費 <input type="checkbox"/> 核刪所有醫療費用 <input type="checkbox"/> 其他處理方式：_____
其他單位審查建議：	

※請採一表一案填寫

99 年度基層總額「醫療費用審查注意事項」執行計畫及時程表

預計完成作業	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
草擬審查注意事項執行計畫及時程表。												
訂定審查注意事項提案格式。												
完成審查注意事項執行計畫及時程表。												
函請本會各分區委員會及各專科醫學會檢視現行審查注意事項，提供修正建議。												
函請本會各分區委員會及各專科醫學會就現行審查爭議常見案例或爭審撤銷率高之診療項目，提供審查建議。												
彙整審查注意事項修正建議及審查爭議常見案例之審查建議，並轉知相關專科醫學會提供建議。												
提報執委會審查組討論。												
執委會確認後，提報健保局醫療服務審查委員會討論。												
檢討審查注意事項修訂內容。												

附件五

「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表

編號	指標項目	配分	得分
1	依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及聘用相關規定執行審查業務。 (違反乙次應扣 10 分)	15 分	
2	應依本保險相關之規定，並遵守審查相關之事項執行業務。 (違反乙次應扣 10 分)	15 分	
3	其他行為應合乎公平、正義、廉潔之基本原則，且能完全勝任審查業務之執行。 (違反乙次應扣 5 分)	10 分	
4	應配合出席審查相關會議。 (無故未出席乙次應扣 10 分)	20 分	
5	應執行案件審查相關業務。 (無故未執行乙次應扣 10 分)	20 分	
6	如審查結果偏差或審畢抽審案件經核定為「應核減未核減」、「不應核減而核減」者，應提出令分區委員會認同之理由，且能配合輔導及改善。 (未能提出可被認同之理由或無故未配合乙次應扣 10 分)	20 分	
總計		100 分	
註：1. 每位審查醫事人員應接受轄區所屬分區委員會審查組會議評核，評核結果及處理方式，應交由分區共管會議論處。 2. 受評核之審查醫事人員，評核分數總分 100 分，每項指標符合者給滿分，不符合者依規定扣分。 3. 評核總分未達 80 分（即 70 分或 75 分）者，且指標任一項未有 0 分者，應予輔導。 4. 評核總分未達 70 分（即 65 分及其以下）或指標任一項達 0 分者，應予解聘。			

跨區審查實施辦法

一、基層醫療案件審查有下列之情事，得申請跨區審查：

- (1) 審查醫師因專科（次專科）人力之不足，致案件無法審查時。
- (2) 審查醫師依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」迴避原則之規定，致案件無法審查時。
- (3) 審查醫師因其他迴避理由，致案件無法審查時。
- (4) 其他經分區委員會決定跨區審查案件時。

二、申請流程：

- (1) 分區委員會（以下稱申請單位）先行洽詢它區（以下稱受託單位）協助審查意願後，填具「跨區審查申請單」表格（如下表）傳真予受託單位確認。
- (2) 待受託單位主任委員同意並簽核後，回傳申請單位備查。
- (3) 申請單位收取前開同意回條後，傳真副知執委會備查。
- (4) 申請單位協調該區健保局業務組寄送審查案件予受託單位轄屬健保局分區業務組辦理審查業務。

三、辦理時程：

- (1) 申請單位應於該區審查案件到案起 3 日內確認跨區審查需求。
- (2) 前開申請流程應於申請單位提出跨區審查申請起 7 日內完成。
- (3) 受託單位應於審查案件到案起 15 日內完成審查。

四、申請單位之案件應配合受託單位或該區健保局業務組審查作業流程，如申請單位有其他考量得逕與受託單位協調。

五、審查費用：每件 20 元。

西醫基層總額跨區審查申請單				年 月 日
申請單位		受託單位		受託單位 主任委員簽章
跨區審查案件相關資訊				
費用年月	診所名稱	科別	件數	跨區審查原因

--	--	--	--	--