

西醫基層總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議紀錄

時間：113 年 3 月 8 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、洪主任委員德仁

紀錄：莊茹婷

出席單位及人員

西醫基層臺北分會委員：

林副主任委員旺枝、顏副主任委員鴻順、王副主任委員俊傑、
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)、
周執行秘書賢章、林委員應然、蔡委員有成、張委員孟源、周
委員裕清、黃委員國欽、詹委員前俊(王建人醫師代理)、王委員三
郎、鄭委員俊堂、張委員必正(請假)、許委員惠春、吳委員梅
壽、李委員秀娟(請假)、蘇委員育儀、劉委員遠祺、黃委員振
國、林委員育正、陳委員英詔、林委員新泰

中央健康健保署臺北業務組委員：

韓副組長佩軒、許專門委員忠逸、賴簡任視察淑玲、林科長怡
君、余科長正美、潘科長尹婷

列席單位及人員：

臺北分會	黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	李家祥醫師、楊境森醫師、陳怡璇組長
新北市醫師公會	鄭忠政醫師
基隆市醫師公會	康德華醫師
醫療費用二科	廖美惠、陳懿娟、廖敏欣、莊智雯、 盧珉如、陳昶瑋、陳邦誠、張于田、 莊茹婷、江爾蓁、黃聖中、高孟筠、 蔡瑜珍、潘信憲、施孟奇、盧冠宏、 謝永慈、盧宛伶、李盈蓁、林鼎傑、

吳善鈞、徐佳瑜、鄭佩甄、王俞琇

醫療費用四科

吳欣穎、王玉緞

醫務管理科

李如芳

壹、主席致詞：(略)

貳、112 年第 4 次會議紀錄確認：(略)

參、報告事項：

第一案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：112 年第 4 次西醫基層總額臺北分區共管會議決議事項追蹤案辦理情形

決定：

- 一、追蹤事項共 10 案，序號 1_「追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術(74410C)改善情形」及序號 2「有關臺北區西基門診簡表案件申報情形暨後續加強輔導、抽審作業」共 2 案繼續列管，其餘 8 案解除列管。
- 二、序號 1_「追蹤西醫基層婦產科診所執行內外痔手術(74410C)改善情形」：針對實地訪查後內外痔完全切除術(74410C)申報量未下降，且 100%案件仍非由外科醫師申報院所 1 家，依其內外痔相關案件申報變化進行管控，本案繼續列管。
- 三、序號 2_「有關臺北區西基門診簡表案件申報情形暨後續加強輔導、抽審作業」決議如次：
 - (一)針對不符申報規定且件數>1,000 件之院所，發函輔導並調查其配合之資訊廠商，其餘院所以電子郵件通告輔導。
 - (二)112 年 1 月至 6 月全數申報簡表案件且醫療費用大於同儕月平均之 7 家院所審畢結果，於 113 年第 2 次西醫基層總額臺北分區共管會議報告。
- 四、另，序號 7_「臺北區基層院所申報攝護腺特異抗原(12081C)管控案」、序號 8_「有關臺北區基層院所申報急診診察費項目(01015C)合理性」及序號 9「有關臺北區基層院所品質公開指

標 8「就診後同日於同院所再次就診率偏高」之管理方式」共 3 案解除列管，並請臺北業務組於 113 年第 2 次西醫基層總額臺北分區共管會議前，提供審畢結果予臺北分會研參。

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：請臺北業務組提報署本部，建議將保險對象如有同時使用 3 種(含)以上管制藥品之情形，一併納入健保資訊網服務系統(VPN)關懷名單內加強提示，俾供醫師臨床診療參考。

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、針對 112 年 11 至 12 月申報類流感及主診斷 U07.1 件數占率 >40%，與 112 年 10 月相較，件數占率差距 $\geq 5\%$ 且整體月平均件數成長 $\leq 5\%$ 之前 10 名診所進行加強抽審，抽審率依審查量能訂定。

二、請臺北分會協助轉知會員事項如下：

(一)自 113 年 5 月(費用年月)起，臺北區西醫基層診所申報液態氮冷凍治療(51017C)醫令案件，於治療前、後之病灶部位需拍照並於病歷內留存，如遇案件抽審時應一併檢附送審。

(二)社區醫療群採雙軌併行，有加強糖尿病(DM)或初期慢性腎臟病(CKD)疾病管理能力之醫療群認定為「家醫 2.0 醫療群」。

(三)113 年全民健康保險代謝症候群防治計畫計畫修訂重點：

1. 每一診所收案人數上限由 300 人提高至 500 人，收案對象增列排除透析病人(含血液透析及腹膜透析)。
2. 追蹤管理費支付規定「同一個案於同一診所全民健康保險

家庭醫師整合照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費」。

- (四) 國健署提供 45 歲至 79 歲民眾(原住民提早至 40 歲)終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務；本署於雲端系統建置「B、C 型肝炎專區」，可查詢病人最近 1 次 B、C 型肝炎相關用藥、檢驗檢查、就醫紀錄等，請多加利用。
- (五) 同診所同時由 DM 及 CKD 收案之病人，應以 DKD 方案收案，使病人同一次就診中，完成 DKD 追蹤管理照護。
- (六) 112 年度醫院評鑑升格醫院醫學中心計 3 家、區域醫院計 5 家，保險對象如至前開醫院看診，健保「應自行負擔費用」之異動，配合同步自 113 年 3 月 1 日起生效。
- (七) 對符合需要轉診之保險對象開立之轉診單，內容應包括下列事項：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、開立日期及有效期限、開立之醫師簽章及建議轉至之特約醫院、診所名稱、地址、電話及診療科別等，如有修改，應於增刪處蓋章；請多加利用 VPN/醫事人員溝通平台，進行電子轉診單開立及回復，操作方式請參考「VPN/醫事人員溝通平台/使用指南/網站導覽與說明」。
- (八) 凡持油症患者就診卡「新卡」或「舊卡」者(無使用年限)，免收取不分科別「門(急)診」(含例假日門診、急診)部分負擔；第一代油症患者(69 年 12 月 31 日以前出生之患者)免收取各科別「住院」部分負擔；「油症患者就醫注意事項」相關資料已放置於本署全球資訊網之「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」，若有相關疑問，可自行查閱，或洽國健署辦理。
- (九) 有關醫療費用之申報，請依全民健康保險醫療費用審查注意事項，及醫療服務給付項目及支付標準等相關規定辦理；現行健保給付之剖腹產已包含各種術式，爰所執行「腹膜外剖腹產」應依支付標準規定申報，不得自立名目向保險對象收取費用。
- (十) 請鼓勵會員對有醫療需求之民眾提供適切的運用，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。

(十一)西醫基層假日開診率以維持全國平均值「週六 83%，週日 20%」為原則。

(十二)112 年起長天期服務時段登錄已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。

三、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區西醫基層「門診抗生素使用率」指標偏高院所，擬進行後續抽審管理案

決定：請臺北業務組針對 112 年 1 至 3 季抗生素使用率均>50%，且第 3 季指標值前 5 名院所，自 113 年 2 月(費用年月)起，持續監測其改善情形。

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：「臺北區西醫基層白內障手術管理專案」指標精進檢討案，提請討論。

結論：

一、修正臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案管理指標如下：

(一)指標四由「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 180 日內 無同院就醫紀錄)」，調整為「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)」

(二)刪除指標六「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。」。

(三)指標七「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」，增訂「排除案件分類 01 案件」條件。

二、本次會議修訂之抽審指標(含院所應配合事項)(詳附件 1)，請臺北分會協助轉知轄區眼科診所，務必落實週知。

第二案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關臺北區西醫基層診所申報液態氮冷凍治療(51017C)處置醫令案件擬加強費用管理措施案，提請討論。

結論：

- 一、自 113 年 5 月(費用年月)起，臺北區西醫基層診所申報液態氮冷凍治療(51017C)醫令案件，於治療前、後之病灶部位需拍照並於病歷內留存，如遇案件抽審時應一併檢附送審。
- 二、請臺北業務組通知臺北區西醫基層診所，亦請臺北分會協助轉知會員。

第三案

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關西醫基層總額醫療服務審查管理項目獎勵指標調整案，提請討論。

結論：西醫基層總額醫療服務審查管理項目獎勵指標自 113 年 4 月(費用年月)起調整如下(詳附件 2)：

- 一、獎勵指標 D1 由「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近 1 季「轄區」同儕值，調整為「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近 1 季「全署最高分區」同儕值。
- 二、刪除獎勵指標 D2 參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所。
- 三、新增獎勵指標 D10 參加「全民健康保險代謝症候群防治計畫」院所，可減 1 分。

四、符合下列任 1 條件，可減 1 分：「健保雲端藥歷系統」查詢率 > 最近 1 季「全署最高分區」同儕值(D1)、「家庭醫師整合照護計畫」(D3)、論質方案(包含指標 D4-D8：糖尿病、初級慢性腎臟病、BC 肝炎感染者給付改善方案、氣喘、慢性阻塞性肺病_COPD)及「虛擬健保卡試辦計畫」(D9)。

五、獎勵指標總減分上限為 2 分。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關減量抽審審查作業原則恢復執行案，提請討論。

結論：

- 一、自 113 年第 2 季起恢復實施「衛生福利部中央健康保險署臺北業務組西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則」(下稱作業原則；附件 3)，其中作業原則貳、申請條件四、(二)「全年醫療費用成長率與去年相比 < 3%」，醫療費用計算係包含釋出，且排除總額外、其他代辦案件。另 112 年 3 月 20 日前之費用納入 COVID-19 確診個案比照健保申報之費用(不含個案管理費 E5200C、E5201C、E5202C、E5203C 與居家送藥費 E5205C、E5206C、快篩陽性評估及通報費 E5207C、E5209C)。
- 二、上述減量抽審審查作業執行 3 季後，請臺北業務組於 114 年第 1 次西醫基層總額臺北分區共管會議提供執行期間之審查服務量能及監測參與院所申報情形供參。

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「西醫基層中央智慧系統(CIS)篩異指標項目」排除於臺北區抽審案，提請討論。

結論：同意臺北分會意見，自 113 年 4 月(費用年月)起，停止西醫基層中央智慧系統(CIS 指標)18「急性上呼吸道感染患者使

用非一代抗生素」及 34「01 及 09 案件同診所同病人同口服藥當月給藥天數>38 天」等 2 項指標之篩異案件抽審。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關西醫基層院所申請跨表項目經核准後繼續執行案，提請討論。

結論：請臺北業務組進一步分析 112 年第 4 季整體西基申報費用中，泌尿科較 108 年同期顯著成長原因。

第七案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：修訂「西醫基層總額醫療服務審查管理項目醫療利用類」指標，將胰島素費用排除以鼓勵糖尿病照護及胰島素施打率案，提請討論。

結論：

- 一、自 113 年 4 月(費用年月)起各項醫療利用類指標均排除胰島素注射藥品費用，執行一年後，請臺北業務組於 114 年第 2 次西醫基層總額臺北區共管會議，提供執行前、後申報情形及後續管控評估。
- 二、胰島素注射劑藥品項目，係指 ATC 前 5 碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE，且藥品醫令代碼第 8 碼為「2」(注射劑)者，不含醫令代碼 KC01080216(GLP-1 藥品)。
- 三、本提案之案由及說明一部分文字，依臺北分會委員建議一併修正。

散會：下午 4 時 36 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

一、管理指標如下：

指標序	指標內容
指標一	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。
指標二	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)
指標三	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。】
指標四	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)
指標五	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。
指標六	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。
指標七	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)
指標八	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】
指標九	<u>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。</u>

指標序		指標內容
品質管理指標	指標十	<u>白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。</u>
	指標十一	<u>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。</u>

二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 術前 3 個月病歷影本。
- (二) 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。

「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」修訂對照表

修正後			現行文字		說明
費用管理指標	指標一	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。	指標一	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。	未修正。
	指標二	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)	指標二	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)	未修正。
	指標三	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。】	指標三	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。】	未修正。
	指標四	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)	指標四	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 180 日內無同院就醫紀錄)	依西醫基層總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議決議調整本項指標手術施行日前一次就醫間隔日數。
	指標五	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。	指標五	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。	未修正。
	指標六	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。	指標六	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。	依西醫基層總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議決議刪除本項指標。
	指標七	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	指標七	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之	依西醫基層總額臺北分

修正後			現行文字		說明
		案。 <u>(排除案件分類 01 案件)</u>		個案。	區 113 年第 1 次共管會議決議將 01 案件排除抽審。
	指標八	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】	指標八	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】	未修正。
	指標九	<u>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。</u>			依西醫基層總額臺北分區 111 年第 3 次共管會議決議新增，於本次指標修訂增列。
品質管理指標	指標十	<u>白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。</u>			依西醫基層總額臺北分區 112 年第 3 次共管會議決議增訂 2 項品質管理指標，於本次指標修訂增列。
	指標十一	<u>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。</u>			

備註：畫線部分經 113 年 3 月 8 日本轄區西基共管會議修訂通過。

表：獎勵指標修正對照表

指標代碼	項目名稱	權值分數
D1	「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近 1 季轄區全署最高分區同儕值之院所。	-1
D2	參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所	-1
D3	參加「家庭醫師整合照護計畫」院所	-1
D4	參加「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第二章糖尿病」院所	-1
D5	參加「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第三章初期慢性腎臟病」院所	-1
D6	參加「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」院所	-1
D7	參加「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」院所	-1
D8	參加「全民健康保險慢性阻塞性肺病(COPD)給付改善方案」院所	-1
<u>D9</u>	<u>參加「虛擬健保卡試辦計畫」院所</u>	<u>-1</u>
<u>D10</u>	<u>參加「全民健康保險代謝症候群防治計畫方案」院所</u>	<u>-1</u>

**衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則**

105 年 1 月 28 日 製訂
106 年 6 月 09 日 修訂
107 年 3 月 16 日 修訂
109 年 12 月 4 日 修訂

壹、依據：

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第二十二條第一項「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。」、第二項「抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推」、第四項「保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減率或補付率之計算基礎。」

貳、申請條件

- 一、特約醫事服務機構於申請日起前2年內不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者) 抵扣停約或終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。
- 二、能配合本署提升醫療服務品質及保險服務效能等政策目標(例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率、參加即時查詢方案、使用電子轉診平台、雲端影像調閱(CT、MRI、鏡檢…)等)，並達本業務組訂定之目標值。
- 三、最近1年有申報門診醫療費用者。
- 四、經臺北業務組分析需符合以下二項條件：
 - (一)醫療費用全年月平均核減率<1%。
 - (二)全年醫療費用成長率與去年相比<3%。

參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。

肆、暫付款之撥付：

- 一、送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。
- 二、申復案件：自受理申請文件之日起60日內核定，不予暫付。

三、 爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。

伍、 作業原則：

- 一、 參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第 1 個月份抽樣作業前提出。
- 二、 3 個月為 1 季，且於申報當季第 3 個月費用時電腦隨機抽取 1 個月作為當季樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」隨抽樣清單寄送院所。
- 三、 以樣本月進行程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。
- 四、 送核案件以「季」結算方式辦理，第 3 個月受理日起算 60 日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起 60 日為該季核付期限。

陸、 表單：

- 一、 中央健康保險署臺北業務組『西醫基層減量抽審方案』申請表。(附表 1)
- 二、 西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(附表 2)

柒、 退場機制：

- 一、 參加期間如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法以下條款，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）抵扣停約或終約者亦同，應自保險人第一次處分函所載停約日，取消減量抽審資格。
 - (一) 違反第三十八條至四十條所列違規情事之一。
 - (二) 違反第三十七條，停止辦理一季之後重新提出申請，經臺北業務組評估後始得加入。
- 二、 依據西醫基層總額臺北分區共管會議決議通過，不列入減量抽審之專案院所。
- 三、 門診醫療費用申報有異常情形或未能配合本署推動提升醫療品質政策之院所，經發函輔導未配合限期改善者。
- 四、 院所自行來函申請退出。

捌、 其他：本署將不定期評估參加院所之資格，如發現有不符合參加條件者，將主動予以退出。

附表 1

中央健康保險署臺北業務組
『西醫基層減量抽審方案』申請表

一、本院所申請參加「中央健康保險署臺北業務組西醫基層減量抽審方案」（以下簡稱本方案），並同意依相關規定辦理。

二、本院瞭解本方案為全民健康保險特約醫事服務機構合約之一部分，其效力與全民健康保險特約醫事服務機構合約同。

此致

中央健康保險署臺北業務組

申請院所

院所代號：

院所名稱：

醫事機構特約章戳：

（醫療院所印章）

（負責醫師印章）

中華民國

年

月

日

附表 2

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業
樣本月紀錄單

院所代號：_____ 院所名稱：_____

貴院所本季（_____年_____月至_____年_____月）門診醫療費用案件，經電腦隨機抽樣結果，以_____年_____月為本季抽樣審查樣本月。

中華民國_____年_____月_____日