

# 中區西醫基層總額共管會 106 年第 3 次會議紀錄

時間：106 年 9 月 8 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：陳文侯、陳萬得、羅倫樾、蔡景星、林煥洲、  
高大成、林義龍、陳正和、丁鴻志、葉元宏

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、藍毅生、陳成福、陳儀崇、  
陳振昆、詹國泰、魏重耀、林釗尚、劉兆平

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、連哲震、廖慶龍、陳永樺、  
孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：謝明哲、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、游韻真

列席：蔡文仁、鄭元凱、曾梓展、黃錫鑫、涂俊仰、洪一敬、楊堯舜、  
陳詩旻、黃郁喬

請假：陳國光、王博正、陳聰波、陳宗獻、蔡梓鑫、陳信利

主席： 方組長志琳  
許主任委員鵬飛

紀錄： 曾麗珍

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
一、有關電子轉診平台之轉出查詢作業畫面中轉出回復結果案件無法辨識已讀取或未讀取，建議於該畫面增列讀取註記，將建請本署卓參。	中區業務組	1. 建議事項已於 106 年 6 月 16 日轉請本署卓參在案。 2. 本署於 106 年 8 月 1 日起已新增「未讀取」以淺藍色標示，以利辨識。
二、目前看診時段登錄為每周固定看診為主，無法彈性調整，為提高醫師假日開診意願，建議設計開放能逐日登錄看診功能，將建請本署卓參。	中區業務組	建議事項已於 106 年 6 月 9 日轉請本署卓參在案。
三、為了解中區醫療費用趨勢，請本署中區業務組於未來簡報中提供中區醫院總額概況參考。	中區業務組	中區醫院總額概況資料已納入本共管會 106 年第 3 次簡報內容。

### 參、報告事項：

- 一、20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案
  - (一) 為避免醫療浪費，本署針對 20 類重要檢查(驗)項目進行輔導暨管理措施，目前已建置「20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行統計表」及「20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行醫令統計表」輔導報表(詳附件一，P11~16)，每月上傳健保資訊網服務系統(VPN)予院所下載。  
下載路徑：VPN 憑證登入>保險對象管理>保險對象管理檔案下載。
  - (二) 本署統計 106 年 6 月份「20 類檢查檢驗項目門診同病人 28 日內再次執行率」，中區基層落入全國前 10 名的項目及家數有超音波類(7 家)、骨頭 X 光類(2 家)及腎功能類(1 家)，名單將轉請中區分會協助輔導。

(三) 依本署規畫本專案第三季以輔導為主，第四季起將針對異常院所執行立意專業審查。請院所於看診時，應至「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人 6 個月內之檢驗(查)記錄，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，另每月費用申報後請自行至 VPN 下載報表進行自我管理。

決定：針對建議修訂 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行案，為全面考量請中區分會建請醫師公會全國聯合會研商建議相關修訂事宜。

二、有關民眾申訴事項之宣導事宜，請各醫師公會轉知會員配合辦理。

(一) 重申若民眾因疾病就醫，若有併行各項預防保健服務之需求時，請先告知並向民眾說明。本署代辦國健署預防保健業務，一直以來仍有接獲民眾反映看診時，診所未事先告知及徵詢患者同意，藉就醫時併做預防保健檢查(健保卡上健檢註記)，造成患者不滿。

(二) 民眾近來反映有診所張貼公告健保署調漲掛號費，因掛號費調漲非本署業務，請各診所向民眾說明清楚，以免造成民眾誤解。

三、為避免特約醫事服務機構不諳規定，誤觸法規，又鑒於違規樣態繁多，統計常見及重大違規案例有「盜刷健保卡」、「刷卡換物」、「借牌虛報費用」、「聘僱密醫」等情事，請各醫師公會妥為輔導或轉知所屬會員。

四、請各醫師公會協助轉知會員 106 年 9 月 8 日起至 VPN 確認雙十節連續假期開診時段。

(一) 4 天以上連續假期看診時段維護作業

1. 請特約醫療院所於 106 年 9 月 8 日起至 VPN(<https://medvpn.nhi.gov.tw>)「長假期看診時段專區」確認 106 年雙十節連續假期(1061007-1061010)看診時段，路徑：VPN 首頁/服務登入/醫務行政/看診資料及掛號費維護/長假期看診時段。如未維護系統將持續跳出提醒。

2. 如院所於假期前仍未進行維護，全球資訊網及健保快易通 APP 系統預設將顯示為「院所未維護」。

(二) 本署中區業務組加強推動措施：

1. 連續假期前以大量電子郵件及在 VPN 檔案下載區提醒院所。
2. 假期前 1 周針對未進行維護之院所，再寄發大量電子郵件提醒院所。

五、自 106 年 10 月（費用年月）起門診醫療費用之案件分類代碼 01「西醫一般案件」未依規定申報者，將不予受理，請各醫師公會轉知院所配合辦理。

(一) 按「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」註 11 之 B 及註 19 第 1 點規定略以：

1. 採日劑藥費且自行調劑者，申報案件分類「01：西醫一般案件」。
2. 採日劑藥費且交付調劑者，申報案件分類「09：西醫其他專案」。

(二) 門診案件分類代碼 01（西醫一般案件）限下述醫療服務申報：

1. 依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第七節「門診日劑藥費」規範之日劑藥費且屬自行調劑者，除診察費及藥事服務費外，不得申報支付標準其他項目【含醫令類別 2（診療明細）及醫令類別 4（不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料）】。
2. 另依門診代（轉）檢醫療服務項目申報規定（詳附件二，P17~20）略以，西醫特約院所接受他院所委託轉（代）檢案件，其案件分類以代碼 01（西醫一般案件）申報。

六、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，請各醫師公會轉知院所配合辦理。

(一) 依據衛生福利部社會及家庭署 106 年 6 月 21 日研商兒少事故傷害監測機制會議決議辦理。

(二) 有關門住診診斷碼編列損傷及中毒編碼 (S00-T88, 排除 T15-T19、T36-T78、T82-T87) 之案件, 需確實編列外因碼 (V00-Y99)。

七、原訂自 106 年 7 月 (費用年月) 起執行醫令填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位及應填報「執行醫事人員代號」欄位增修訂案展延至 106 年 10 月 (費用年月) 起施行, 請醫師公會轉知會員配合辦理。

(一) 依本署 106 年 6 月 19 日健保醫字第 1060080755 號辦理。

(二) 有關原訂自 106 年 7 月 (費用年月) 起, 執行醫令代碼 01024C 等 163 項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」(填報至年月日)或「執行醫事人員代號」欄位作業, 考量診所需更充裕時間辦理資訊增修作業, 展延至 106 年 10 月 (費用年月) 起施行。

八、請輔導診所審慎使用恩菟類抗生素用藥及確實申報處方品項

(一) 依全民健康保險藥品給付規定, 10.8.2. Fluoroquinolone 類(恩菟類抗生素)限用於成人(18 歲以上)。

(二) 食品藥物管理署公告該類抗生素藥品安全資訊風險溝通表, 藥品安全資訊描述: 對於罹患鼻竇炎、支氣管炎和非複雜性泌尿道感染且有其它治療選擇的患者, 使用全身性 fluoroquinolones 類抗生素治療之風險大於其臨床效益。

(三) 本署自 106 年第 1 季起將按季統計「鼻竇炎使用恩菟類抗生素及兒童診斷為急性鼻竇炎使用恩菟類抗生素」兩項指標, 資料放置於 VPN\院所資料交換區, 請自行下載參考。

(四) 106 年 8 月起如有兒童(費用年-出生年<18)診斷為急性鼻竇炎(主診斷前 3 碼為 J01)使用恩菟類抗生素者, 請診所費用申報時檢附個案使用說明, 未說明者將進行專業審查。

(五) 另查部分診所有醫令申報數量少於藥商銷售數量情形, 尤其採簡表申報者, 請中區分會輔導診所審慎用藥及確實申報處方品項。

九、落實分級醫療鼓勵院所使用電子轉診平台，請各醫師公會協助輔導診所。

- (一) 為落實分級醫療雙向轉診目標，本署建置「醫事人員溝通平台-電子轉診平台」，截至 106 年 7 月底，中區西醫基層有申報轉診家數為 1250 家，使用電子轉診平台者僅 478 家，使用比率 38%(全署平均 52%，南區 88%)。
- (二) 106 年底期達使用率 60%，各縣市別目標值如下表，另提供輔導名單請各醫師公會協助鼓勵院所使用。

縣市別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	總計
有申報轉診家數	456	398	261	135	1250
電子轉診家數	167	144	109	58	478
使用比率	37%	36%	42%	43%	38%
目標使用比率	60%				
目標家數	274	239	157	81	750
目標增加數	107	95	48	23	272

十、請各醫師公會持續鼓勵診所參加「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」

- (一) 本方案截至 106 年 8 月底中區西醫診所參與家數為 764 家，參與家數比率為 35.4%，為全署之末(全署平均 41.9%，東區 62%最高，北區 48%次之)。
- (二) 依 106 年第 2 次共管會議訂定各縣市之目標值，106 年第 2~3 季總計提升 68 家，其中彰化及南投均高於目標，而台中市及大台中地區則離目標值尚有差距。
- (三) 106 年第 1 季網路月租費補助結果，98.2%診所獲全額補助，僅 12 家未獲全額(主要原因為「雲端藥歷查詢率」未達 20%所致)。仍請各縣市醫師公會持續協助，以達署本部訂定之年度總目標家數比率 37%。

表、106 年第 2~3 季各縣市提升家數

縣市	台中市	大台中	彰化	南投	總計
參與家數	232	216	223	93	764
參與家數比率	30%	31%	45%	39%	35%
提升家數(與第 1 季比)	32	18	6	12	68
106 度應提升總目標家數	60	45	6	6	117

十一、有關「鼓勵提高糖尿病照護品質」之一般抽審指標，實施 6 個月後效益評估，請中區分會依評估結果檢視指標適當性。

- (一) 依 105 年第 4 次共管會議決議，為鼓勵提高糖尿病照護品質，於 106 年 1 月起一般抽審指標，針對胰島素注射率 $\geq$ 15%院所，權重加計 2 分及注射胰島素病人新增 2~12 人院所，權重分別加計 0.5~3 分，本指標最多給予 3 分，並於實施後 6 個月評估適時調整。
- (二) 統計各季符合本指標加分家數平均有 200 家。加分後仍需抽審者月平均為 24 家，因加分而免除抽審月平均為 14 家，查免除抽審院所，105 年度專業審查樣本平均核減率為 4.5%(中區西基平均為 3.7%)，有 18 家院所高於平均值。
- (三) 以 105 年第 4 季新增注射胰島素病人(共計 429 位)，追蹤其持續注射情形，有 45%病人於 106 年 1-6 月仍有持續使用(總給藥天數 $\geq$ 108 天)、30%病人未持續使用(總給藥天數介於 1~108 天)、25%病人查無後續胰島素注射申報紀錄。

決定：有關「鼓勵提高糖尿病照護品質」一般抽審指標經實施 6 個月後，依效益評估將持續執行。

## 十二、106 年第 2 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 106 年第 2 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9510，達目標值 0.925 或排名第五以上。

106 年 Q2	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.8957	0.9325	0.9324	0.9737	0.9368	1.0413	0.9301
預估 平均點值	0.9227	0.9509	0.9510	0.9813	0.9548	1.0281	0.9493
排名	第六	第五	第四	第二	第三	第一	

### 十三、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（詳會議報告）

#### 中區分會報告

一、審查組委員鄭焯達醫師請辭，改由林煥洲醫師擔任。

二、臺中市醫師公會推派新任分科委員計 15 名，如下：

家醫科：辛隆士醫師、江瑞田醫師

內科：陳訓正醫師、林俊文醫師

外科：林義鉉醫師

小兒科：何茂霖醫師

婦產科：賴文福醫師

骨科：吳國暉醫師、王校醫師

耳鼻喉科：林子凱醫師、吳文豹醫師

皮膚科：林軼群醫師、蘇承偉醫師

精神科：卓良珍醫師

復健科：尹德鈞醫師

肆、提案討論：

提案一

提案單位：中區業務組

案由：擴大辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，請各醫師公會共同推動提升參與院所及收案數。提請討論。

說明：

一、本組家醫群數及診所數為全國之冠(154 群、1,218 家)，參與居家醫療整合照護的診所為最多，惟仍有多數個案未得到該項服務，尚有很大努力空間。



二、截至 106 年 8 月止，中區收案人數 2,722 人，收案數仍全署最低（臺北收案人數 4,672 人、北區 3,486 人、南區 2,912 人、高屏 3,371 人），轄區 68 個鄉鎮中尚有台中市大安區與外埔區、南投縣集集鎮與魚池鄉尚無院所參與。各縣市家醫群參與情形如下表：

縣市別	家醫群數 (診所數)	收案	收案 總人數	參與 群數	參與 診所數	鼓勵參與 診所數
中市	56 群 (414 家)	y	266	19	35	186
		n	0	7	24	
		合計	266	26	59	
大台中	50 群 (407 家)	y	245	16	30	204
		n	0	13	48	
		合計	245	29	78	
彰化縣	34 群 (282 家)	y	365	20	42	127
		n	0	5	31	
		合計	365	25	73	
南投縣	14 群 (118 家)	y	143	8	19	41
		n	0	2	25	
		合計	143	10	44	
總計	154 群 (1218 家)	y	1019	63	126	558
		n	0	27	128	
		合計	1019	90	254	

辦法：

- 一、本組與各醫師公會共同辦理記者會，大力推廣居家醫療服務，期讓本轄區民眾獲得連續性及全人照護醫療服務。（宜蘭縣醫師公會 106 年 8 月 25 日召開記者會新聞如附件三，P21）。
- 二、提供家醫群診所相關資料及輔導參與名單，請各醫師公會鼓勵院所參與及收案：
  - （一）輔導家醫群非特殊專科診所加入居家醫療計畫，診所名單本組會後提供。
  - （二）針對已參與居家醫療之家醫群診所，輔導各家診所至少收案 3 人。本組會後提供各診所收案情形。
  - （三）鼓勵特殊專科診所轉介適合個案給其他有居家醫療服務之診所收案，相關資訊可查詢本署全球資訊網，路徑如下：

首頁/主題專區/居家醫療整合照護計畫 (短網址 <http://goo.gl/DShhm5>)或聯絡基層診所窗口：醫療費用二科紀小姐，分機 6808。

決議：照案通過，另記者會由各縣市醫師公會與本組共同舉辦。

## 提案二

提案單位：中區分會

案由：為落實分級醫療，增進基層醫療品質建議修改一般抽審指標每人診療費。提請討論。

辦法：

編號	指標名稱	目前指標閾值	建議修訂	權重分數
2	每人診療費	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5% <b>且合計點數正成長</b>	-3
		P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 <p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 <p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5% <b>且合計點數正成長</b>	-2

中區業務組說明：

- 一、每人診療費指標對於總診療費在各科 P25 以下弱勢診所或每人診療費為各科 P50 以下者，均已排除計算權重，且本組配合分級醫療之實施，已於 106 年第 1 次共管會議決議，刪除影響較大之抽審指標「每人合計點數及慢性病每日藥費」，同時新增「慢性病就醫人數成長量」做為正向評估指標，另針對分級醫療於 5 月 1 日開放之診療項目(25 項)所產生之診療費不列入計算，以減少因配合分級醫療實施而造成抽審之衝擊。
- 二、目前本署正致力於重複檢驗檢查之管理，依統計資料顯示，近 5 年來中區費用成長最明顯的是診療費，且有逐年成長趨勢(105 年已達 20%)；在每人診療費全署排名，大多為全署第一，是否合理，仍有賴專業審查檢視。
- 三、綜上，建議每人診療費管理指標仍維持原管理方式，僅調整排除弱勢診所計算權重條件：診療費為各科 P30 以下或診療費為 3 萬點以下院所，排除本指標計算。

決議：每人診療費管理指標仍維持，僅調整排除弱勢診所計算權重條件：診療費為各科 P30 以下或診療費為 3 萬點以下院所，排除本指標計算，於 106 年 8 月起費用實施。

伍、散會：15 時 00 分