

中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會

高屏分會 107 年第 2 次委員會會議記錄

壹、會議時間：107 年 5 月 28 日(星期一)中午 12 時 30 分

貳、會議地點：社團法人高雄縣醫師公會

<地址:高雄市鳳山區光復路二段 241 號 6 樓>

參、出席單位及參加人員：

高雄市醫師公會

王副主任委員欽程、林組長俊傑、林委員正泰、蘇委員榮茂、
賴委員聰宏、謝委員正毅、潘委員志勤、馬委員遠成、黃委員鵬國、
楊委員宜璋、李委員文棟、邱委員俊傑、周委員祖佑

高雄縣醫師公會

王主任委員宏育、林組長誓揚、盧委員榮福、莊委員維周、高委員維祥、
潘委員繼仁、孫委員銘謙

屏東縣醫師公會

鄭副主任委員英傑、梁組長宏志、陳委員武元、曾委員競鋒、江委員俊逸、
郭委員仁雄

澎湖縣醫師公會

周副主任委員明河

請假人員:楊委員宗力、吳委員柏宗、徐委員政彥

會務人員:黃雅惠、陳幸慧

記錄: 黃雅惠

肆、主席:王宏育主任委員

伍、主席致詞:略

陸、工作小組報告

法規會務組補充報告

近期有幾項重要健保業務訊息要推廣傳達會員及本會會務事項運作，臚列如下：

- 一、衛生福利部中央健康保險署公告全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法其回推倍數上限值及隨機抽樣案件數計算方

式，皆自 107 年 4 月 1 日(費用年月)起生效。附件一。

二、中華民國醫師公會對於衛生福利部中央健康保險署涉及屬於西醫基層總額部門的議題，函請各分會提供意見，本會回覆意見詳見附件二。

三、已周知轄內會員，自 107 年 3 月 15 日起，特約醫事服務機構可線上免費申請安全模組(可替代實體 SAM 卡)，並於隔日下載使用，看診時搭配一般型讀卡機即可認證。

四、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組，檢送西醫診所審查分析發現建議輔導名單相關資料乙份(共計 3 家)，日前已與院所進行溝通結案。

五、為提升復健醫療照護品質，目前本轄區內執行復健業務診所尚有部分未利用(截止 107 年 3 月 14 日止，轄區尚有 26 家復健業務診所(高雄市 13 家、原高雄縣 6 家、屏東縣 3 家、澎湖縣 4 家)仍無「復健醫療頁籤」查詢記錄)。

爰此特周知善用健保醫療資訊雲端查詢系統(復健醫療頁籤)查詢病人醫療利用情形，以作為醫師臨床處置、開立處方時之參考。

柒、提案討論

提案一

提案單位:屏東縣醫師公會

案由:建請轉全聯會為提高慢性腎病(CKD)的照護品質，建議修改『初期慢性腎臟病醫療給付改善方案』的參與方案醫師資格函蓋非專科醫師。

說明：

這幾年 CKD 與 Pre-ESRD 的照護成果，顯示已降低末期腎病變(ESRD)的新發生率。

目前『初期慢性腎臟病醫療給付改善方案』的參與方案醫師資格，限定為專科醫師（山地離島地區除外）。參與此方案的教育訓練和執行此方案的過程，會顯著提升醫師照護 CKD 的品質，進而減低 ESRD 的發生率，尤其是在使用 NSAID 的注意事項方面。請參閱附件三。

建議：修改『初期慢性腎臟病醫療給付改善方案』的參與方案醫師資格涵蓋非專科醫師

決議：一、通過。本案委由屏東縣醫師公會代表向中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層總額執行委員會議提出修改意見。

二、各縣市公會學術研討會推廣認證時，宣導 CKD 患者應盡量謹慎避免使用 NSAID 止痛劑。

提案二

提案單位：屏東縣醫師公會

案由：建請轉全聯會為提高糖尿病照護的收案率，增進糖尿病照護品質，建議修改支付表第八部第二章糖尿病之品質獎勵措施如下(附件二)

說明：

一、健保署與醫界一直努力提升糖尿病照護的收案率與照護品質，不僅希望增加參與的家數，也希望參加的院所能提高收案率，並致力於照護品質的提升。

二、目前支付表第八部第二章糖尿病之品質獎勵措施(一)品質加成指標有：收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率、HbA1C 不良率、LDL 不良率、LDL 良率等五項。而醫師新收案率，則只當成門檻指標，在 $\geq 30\%$ 以上時，就可以加入品質獎勵的評比。因此實務運作上，會造成選擇

性地只部分收案容易達到指標的個案，以增加獲得品質獎勵的機會，並不是所有糖尿病人都有良好的照護品質。因此『收案率』加入品質獎勵的品質加成的指標，藉以帶動提高糖尿病照護的收案率，並讓品質獎勵頒給真正達成品質提升者。另外，已進展到 ESRD 接受洗腎的糖尿病病患，因為以經是最末期的併發症，這類病人不符合此章節收案照護的精神，再者洗腎患者通常都收集不到尿液，所以收案率排除洗腎的糖尿病人是比較合理的。

三、糖尿病照護講究團隊照護，當基層院所有多位醫師參與時，病人常隨機在多位醫師之間就醫，因此建議基層院所的品質獎勵以院所內所有參加照護的醫師為單位來計算，而不是以個別醫師來計算。

四、為提高糖尿病照護品質，提高胰島素注射率是非常重要的一環。

建議：

一、『收案率』加入品質獎勵的品質加成的指標。

二、『收案率的計算』不包含已洗腎的糖尿病患。

三、基層院所的品質獎勵以院所內所有參加照護的醫師為單位來計算，而不是以個別醫師來計算。

四、『胰島素注射率』加入品質獎勵的品質加成的指標。

決議：本案委請梁宏志組長於 6 月 5 日西醫基層醫療服務審查執行會審查組會議提出。

提案三

提案單位:法規會務組

案由:關於西醫基層 20 類重要檢查檢驗管理,請 討論。

說明:

*20 類重要檢查:1. 電腦斷層 2. 超音波 3. 磁振造影 4. 心臟酵素與血脂肪
5. 心理 6. 循環機能 7. 糖尿病 8. 血液 9. 鏡檢 10. 骨頭 X 光
11. 免疫 12. 腎功能 13. 細菌培養 14. 肝功能 15. 胸部 X 光
16. 神經學 17. 攝影及掃描 18. 甲狀腺功能 19. 正子造影
20. 腫瘤標記。

*目前健保署有以下措施:

一、資訊回饋:

1. 醫事機構每月費用申報後,本署將自動上傳當月門診同病人 28 日內
再次執行相關統計表至 VPN,查詢路徑:VPN/保險對象管理/保險對
象管理檔案下載。

2. 統計表:

*同病人 28 日再次執行:統計表、醫令統計表、醫師統計表及明細。

*院所及醫師執行率異常高於同儕之管理:統計表、醫令統計表及高於同
儕 75 百分位醫師統計表。

二、抽審管理指標:自 106 年第 4 季起

1. 同病人短期間內再次執行 20 類重要檢查(驗)件數偏高。
2. 院所及醫師執行率異常高於同儕。

建議:請公會協助轉知會員每月至 VPN 下載統計表並做好自我管理。

- 決議:一、對於 20 類重要檢驗，部分項目應謹慎檢視內容是否窒礙難行，建議修改以利執行。例如:骨折，28 天內若不執行 X 光追蹤檢查，並不合理。
- 二、院所及醫師執行率異高於同儕之管理:目前 75 百分位，建議應修改為 95 百分位(至少 90 百分位)。
- 三、為避免醫療費用耗費，建議西醫基層 20 類檢查(驗)管理，應著手單價高的項目(例如:磁振造影、電腦斷層)列入加強審查;反之，院所申報檢驗單價便宜暨量大的項目(例如:CBC)排除列入指標項目。

捌、臨時動議

提案一

提案單位:黃鵬國委員

案由:有關 C 型肝炎計劃案據悉高屏西醫基層今年僅分配 55 名額度，請討論如何補救提高今年名額?

決議:本案保留。請黃鵬國委員向消化系醫學會協調爭取名額。

提案二

提案單位:潘志勤委員

案由:目前有眼科部份會員在徵詢，有關 LUCENCIS 在現行體制規範內是否可以開放，請討論。

決議:一、本案攸關整體總額醫療費用分配，在未有完整規劃，暫予以保留。

二、請審查組協助召開會議，研議合宜配套措施(例如:訂定相關審查指標)，下次會議再議開放與否。

玖、散會:下午 2 點 30 分整。

附件二

編號	項目	說明	回覆情形
1	「008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率」檔案分析審查異常不予支付指標定義及閾值修訂案。	<p>依健保署旨揭醫院總額部門指標修訂內容及意見，建議西醫基層總額部門指標定義及閾值比照修訂，修訂指標原因如下：</p> <p>一、閾值由 25%調降至 20%，以反應 80%以上的上呼吸道感染為病毒性感染之事實。</p> <p>二、上呼吸道感染之患者臨床上未必會開藥處置，分母定義應將所有診斷上呼吸道感染案件納入，不應侷限於給藥案件。</p>	<p>本會回覆：</p> <p>一、對於修改「上呼吸道感染抗生素使用率之不予支付指標」，原 25%改為 20%，並修改指標之分母一事；關於閾值，因為醫院層級與基層所收治的疾病形態不同，嚴重度與複雜度也大相逕庭，調整閾值對基層診所的影響會大於醫院，因此本會建議維持原 25%，不做修改。</p> <p>二、指標的分母，同意修改其定義。</p>
2	刪除西醫基層總額部門『026-西醫基層門診 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高』檔案分析審查異常不予支付指標，改以醫令自動化審查進行行政核減建議案。		<p>本會回覆：</p> <p>一、關於 貴會徵詢本分會對於刪除「西醫基層門診 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高」檔案分析審查異常不予支付指標乙案，本會立場同意刪除。</p> <p>二、惟，對於改以醫令自動化審查進</p>

			行行政核減定義內容應充份明確，方得執行。本會建議應函詢收集六分會意見，再回覆衛生福利部中央健康保險署，方為妥適。
3	有關『etanercept 成分藥品及含 adalimumab 成分藥品』事前審查申報金額高藥品提供管理措施建議乙案。		本會回覆： 尊重全聯會的管理措施與決議。

附件三：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問答集 106.6.20 修訂

<p>1. 參與方案醫師資格？</p>	<p>向本保險分區業務組申請加入，資格如下</p> <ol style="list-style-type: none">1. 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受本署認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少 6 小時(4 小時上課+2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。2. 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受本署認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少 6 小時(4 小時上課+2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。3. 腎臟、心臟、新陳代謝等專科醫師可直接提出申請。4. 為擴大參與，本署目前認可之慢性腎臟病照護訓練辦理單位有中華民國醫師公會全國聯合會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級協會)、台灣腎臟醫學會、各縣市衛生局，課程名稱限「慢性腎臟病」照護。
---------------------	---

附件四

支付表第八部第二章糖尿病

品質獎勵措施：

門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。

新收案率：

定義：指當年度符合收案條件(最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 同院所就醫達二次(含)以上之病人) 中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。

門檻目標值：

1. 醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。
2. 收案人數 ≥ 50 人。
3. 品質加成指標

個案完整追蹤率：

定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中，排除第四季新收案之人數。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

已申報年度評估者 (P1409C 或 P1411C)，其申報當年度追蹤管理(P1408C 或 P1410C)次數達三次者。

已申報新收案者 (P1407C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。

如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。

如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(3)當年度同時申報新收案 (P1407C) 及年度評估 (P1409C 或 P1411C) 者，以申報新收案 (P1407C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

HbA1C $< 7.0\%$ 比率(HbA1C 控制良好率)

定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其 HbA1C $< 7.0\%$ 之次數比率。

HbA1C $> 9.0\%$ 比率(HbA1C 不良率)

定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有收案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其

HbA1C>9.0%之次數比率。

LDL>130mg/dl 比率(LDL 不良率)

定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL>130mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)

定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL<100mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

品質卓越獎

依各醫師新收案率分為二組(以新收案率 \leq 55%及 $>$ 55%予區分，合計共分為二組)。各組依上述收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率、HbA1C 不良率、LDL 不良率、LDL 良率等五項指標比率分別排序(收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率及 LDL 良率為由高排至低；HbA1C 不良率及 LDL 不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上 1/5 後相加重新排序，取排序總和前 25%之醫師，惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 1,000 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案(P1407C)或年度評估(P1409C)之病人歸戶數(如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶)。

品質進步獎

依前一年度之各組個案完整追蹤率、HbA1C 不良率、HbA1C 控制良好率、LDL 不良率及 LDL 良率等五項指標為基準年，計算品質獎勵進步獎，惟醫師需有全曆年之指標為基準年，當得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算(即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用)。

門檻指標及品質加成效標計算方式同本通則五之(一)(二)規定。

各組依兩年度之五項品質指標比率相減，五項品質指標中均需進步或持平，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 500 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付，並排除該年度品質卓越獎之得獎醫師。

品質進步獎與品質卓越獎，合計整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的 30%。