

# 中區西醫基層總額共管會 107 年第 3 次會議紀錄

時間：107 年 09 月 14 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、羅倫樾、蔡景星、林煥洲、林義龍、  
高大成、陳正和、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、蔡梓鑫  
孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：謝明哲、張志傑、許鵬飛

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、  
陳之菁、游韻真、張志煌、張凱瑛

列席：蔡文仁、林軼群、尹德鈞、黃錫鑫、林宜民、涂俊仰、曾思遠、  
謝明穎、涂俊銜、陳宏麟、葉文娜、傅姿溶、劉碧優、陳詩旻、  
黃郁喬

請假：陳萬得、陳國光、王博正、丁鴻志、陳聰波、陳宗獻、陳永樺、  
陳信利

主席：方組長志琳  
洪主任委員一敬

紀錄：曾麗珍

## 壹、主席致詞

## 貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
一、因應分級醫療推動，自費用年月107年7月起修訂一般抽審指標(合計點數與成長率、每人診療費、非慢性病每日藥費)排除承接醫院下轉個案費用，另「慢性病就醫人數成長量」抽審指標予以保留，惟權重分數各項調降一半(由+3~+1 修訂為+1.5~+0.5)	中區業務組	本案自費用年月107年7月起修訂實施。
二、為提升精準審查效率，符合分科管理精神與比例原則，自費用年月107年6月起修訂超出目標點數科別之抽審原則。	中區業務組	本案自費用年月107年6月起修訂實施。
三、建請廢除或修訂用藥品項超過5項之抽審指標案，經評估同意刪除。	中區業務組	本項抽審指標自費用年月107年6月起刪除。

## 參、報告事項：

### 一、「全民健康保險醫療辦法」部分條文釋疑

有關全民健康保險醫療辦法(以下稱本法)第14條「未攜帶健保卡就醫者不得開立慢性處方箋」之情形及第3條第2項切結者不識字之處理方式規定執行疑義說明。本署中區業務組107年8月3日以E-MAIL周知院所及公告於VPN在案，敬請醫師公會轉知會員。

- (一) 為杜絕慢箋之不當使用或遭部分藥物依賴患者之濫用，依據本法第14條規定，增列「未攜帶健保卡就醫者不得開立慢性處方箋」之情形。應以民眾「攜帶健保卡就醫」與否為開立之判斷依據，如：讀卡設備故障、居家照護、醫事

機構赴偏遠地區無法撥接上網等情形，得開立慢性處方箋。

- (二) 本法第 3 條第 2 項切結者不識字之處理方式，參酌民法第 3 條第 3 項規定「如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」，故未滿 14 歲之保險對象就醫切結文件，得以經二人簽名證明之手印替代簽名。

## 二、推動落實分級醫療鼓勵院所雙向轉診作業

- (一) 為推動分級醫療配合落實穩定病人下轉政策，依據 107 年 6 月 8 日本署中區業務組與本轄區醫師公會及診所協會理事長會議決議辦理。

1. 經彙整本轄區各醫師公會調查提供有意願參與雙向轉診診所之醫師專長、可承接診療疾病及接收醫院下轉個案之名冊共 656 家，已於 107 年 8 月 3、16 及 29 日分批 E-MAIL 提供本轄區區域級以上醫院參考，並將持續彙整提供。
2. 另中區分會於 107 年 6 月 28 日於本署中區業務組 4 樓舉辦分級醫療說明會，由本組報告「分級醫療宣導暨轉診辦理方式說明」，會中宣誓推動分級醫療之決心。

- (二) 統計中區院所電子轉診情形(不含使用紙本轉診)

1. 自 107 年 6 月 1 日至 107 年 8 月 31 日止，診所上轉醫院件數 31,086 件，其中 20,016 件已完成受理，受理後就診並回復 14,371 件；醫院下轉件數共 4,072 件，診所完成受理 1,228 件，受理後就診並回復 372 件。詳下表：

層級	月份	件數	已受理件數	已回復件數	受理率	受理後回復率
診所上轉醫院	6 月	4,990	3,760	2,772	75%	74%
* 註	7 月	12,524	8,060	6,064	64%	75%
:	8 月	13,572	8,196	5,535	60%	68%
	合計	31,086	20,016	14,371	64%	72%
醫院下轉基層	6 月	294	111	16	38%	14%
申	7 月	1,137	455	187	40%	41%
報	8 月	2,641	662	169	25%	26%
	合計	4,072	1,228	372	30%	30%

\*註：以申報資料估算，107年1~6月電子轉診平台使用率約55%，  
107年7月電子轉診平台使用率約95%。

2. 另辦理轉出及接受轉診院所雙方皆須使用電子轉診平台(包含回復)，本署始支付使用電子轉診平台之辦理轉診費，請醫師公會鼓勵院所多加利用電子平台辦理受理及轉診。

### (三) 電子轉診平台及常見問題說明

1. 接受轉診院所須於VPN服務項目下之電子轉診單\_受理作業進行受理後，始可在電子轉診平台上看到該個案轉診資料並回復；若VPN服務項目下無該功能，請先申請權限。
2. 辦理轉診相關費用本署採按季補付，病人有實際至建議轉診院所就醫本署始支付相關轉診費用，請各院所務必正確申報相關欄位，申報說明請參考轉診支付標準問答輯(網址：<https://goo.gl/d5NFq3>)，若有問題請洽費用承辦人(申報流程圖如附件一，P11-12)。

決定：

- (一) 為推動雙向轉診，由本署中區業務組定期統計醫院下轉及承接院所資料，提供中區分會及各醫師公會參考。
- (二) 建議：
  1. 電子轉診平台使用設定為原登錄轉診之醫師才能執行後續作業，如診所所有2位醫師以上將無法共同使用，建議診所端電子轉診平台資料以診所為單位，不要僅限指定醫師才能開啟。
  2. 有關診所使用電子轉診平台轉診個案，醫院接受端未使用電子轉診平台受理及回復，健保署僅支付紙本轉診費，實屬不合理，建議修訂為有使用電子轉診平台轉診者，則以電子轉診費支付。另本署中區業務組將積極輔導未使用電子轉診平台之醫院。
- (三) 臺中市大臺中醫師公會藍毅生理事長反映中山醫學大學附設醫院有外科急診以電話通知下轉個案未填轉診單情事，本署中區業務組將個別了解輔導。
- (四) 為提升電子轉診平台更友善操作及使用效能，請中區分會收

集各醫師公會意見，以提供建請本署參卓辦理。

### 三、「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增「院所上傳影像品質通報」功能，請各醫師公會轉知會員

(一) 健保醫療資訊雲端查詢系統於 107 年 7 月 31 日新增/調整下列項目：

1. 「檢查檢驗結果」及「牙科處置及手術」頁籤新增「院所上傳影像品質通報」功能：

(1) 保險對象於雲端系統如有檢查影像或牙科影像，將同步呈現「院所上傳影像品質通報」按鈕，提供使用者透過雲端系統通報影像品質及選擇事件發生後之處置(附件二；P13)。

(2) 通報資訊將提供健保署後續輔導原上傳影像院所回應說明及輔導院所使用，並提供醫療費用審查參考。

2. 雲端藥歷頁籤「ATC3 名稱」欄位之「N05(Psycholeptics)；N06(Psychoanaleptics)」等二項精神用藥品項，調整以英文方式呈現。

(二) 107 年第二季查詢「檢查檢驗結果」頁籤及「調閱影像」情形如下表，請各醫師公會宣導院所多加利用，以提升醫療品質及避免重複檢驗。

表 107 年 Q2 「檢查檢驗結果」頁籤及「調閱影像」情形

類別	家數	筆數
檢查檢驗頁籤(總計)	1,661	55,214
影像調閱(總計)	398	1,985
01. CT	157	369
02. MRI	113	391
03. 超音波	181	397
04. 鏡檢	99	171
05. X 光攝影	204	657

### 四、107 年 9 月全面上線「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能」

- (一) 為減輕醫師瀏覽雲端系統大量資訊的壓力與時間，本署近期開發「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能」，利用更便捷的方式，於醫師開立處方當下，HIS 系統立即回饋重複處方藥品或檢驗(查)訊息於診間電腦畫面，能有效維護病人用藥安全，達樽節醫療資源之目的。
- (二) 本案於 107 年 9 月全面上線後，本署進行重複用藥資料回饋，已於 VPN 提供 107 年第一季六十大類藥品，餘藥日大於 10 日(排除可提前領藥)病患之用藥情形，報表資訊包括重複用藥總藥費、前 20 名重複用藥藥品品項及其重複用藥最高醫師，以協助院所內瞭解重複用藥問題及自我輔導改善之用。
- (三) 目前西醫基層主要資訊廠商，如展望、耀聖、常誠、方鼎、醫聖等，均已完成建置此功能，全國各分區均已展開推動。107 年 8 月 21、28、29 日及 9 月 11 日本組與各醫師公會共同辦理共 4 場「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能」說明會，除本組系統功能業務說明外，並邀請醫師分享實際操作心得及資訊廠商與會解說。
- (四) 而截至 9 月 11 日追蹤，中區使用家數目前僅有 998 家，家數占率 44.5%，各縣市使用家數如下表，請各醫師公會協助積極推廣。(以南區最高 52.8%)

縣市	台中市	大台中	彰化	南投	總計
使用家數	337	325	217	119	998
特約家數	794	695	501	237	2,227
家數比率	42.4%	46.8%	43.3%	50.2%	44.5%

決定：

- (一) 有關重複藥品操作型定義為 ATC 前 3 碼，需比對的藥品品項過多，對未使用企業版光纖網路診所，會造成網路延宕

影響診間看診作業，建議以 ATC 前 5 碼為篩選標準，排除一些非慢性病用藥。

- (二) 為提升提示功能使用效能，請中區分會收集各醫師公會使用及修訂意見，以提供建請本署參卓辦理。
- (三) 病人如果使用特定管制藥品，診間須進行兩次比對(提示、關懷名單)，造成網路速度變慢，建議改善。

## 五、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推動情形

- (一) 截至 107 年 8 月中區西醫基層已有 1,321 家診所加入，較 106 年度增加 431 家，參與家數比率為 59.2%，仍為中區所有總額別裡參與率最低，且與其他於業務組比較亦偏低。各縣市目前參與家數比率(如下表)，僅南投地區參與家數比率已達 60%以上，以台中市地區參與家數比率為最低。
- (二) 請各醫師公會持續輔導加入即時方案，以提升醫療服務的品質與效率。

表 1-107 年度各縣市應提升目標家數及達成情形(截至 107 年 8 月)

縣市	台中市	大台中	彰化	南投	總計
總目標家數(60%)	476	415	302	145	1339
總參與家數	410	371	356	184	1321
參與家數比率	51.7%	53.7%	70.8%	76.4%	59.2%
尚餘家數	66	44	達標	達標	18

總額別	家數比率
醫院	100.0%
西基	59.2%
牙醫	65.5%
中醫	72.1%

分區	家數比率
台北	55.6%
北區	67.3%
中區	59.2%
南區	65.4%
高屏	64.2%
東區	81.1%

## 六、中區西醫基層診所婦、產科超音波異常申報管理

- (一) 106 年中區西醫基層婦科、產科超音波費用申報情形

1. 婦科超音波(19003C, 450 點)申報 23.5 萬件, 全署第 1; 執行率 9.2%, 高於全署 4.2%; 全年執行 $\geq 5$  次有 5,111 人占全署人數(7,216 人)的 70%。

2. 產科超音波(19010C, 550 點)申報 9.1 萬件, 全署第 1; 執行率 5.04%, 高於全署的 2.8%; 每人執行次數 2.2 次高於全署的 1.6 次; 全年執行 $\geq 5$  次有 4,249 人占全署人數(6,964 人)的 61%。

(二) 為促使醫療資源合理分配, 本組定期回饋追蹤各院所申報況, 請中區分會協助輔導轄區內執行率或每人次數為全國 P90 以上診所, 經輔導未改善者, 將列為精準審查對象。

(三) 各科其他診療項目異於全國常模者, 將比照本案辦理。

#### 七、有關調整非本國籍保險對象健保卡更新就醫可用次數, 請各醫師公會轉知會員

(一) 全民健保係強制性的社會保險, 凡設籍在臺灣的本國籍對象且符合投保資格, 從出生即應持續加保至死亡退保, 縱有中斷投保情事, 依法亦須補辦投保並追繳保險費, 因此本國籍保險對象就醫可用次數維持現制。

(二) 持居留證明文件居住在臺灣的非本國籍對象, 符合投保資格者依法加入全民健保。惟渠等因居留證效期不定, 隨居留證期限屆滿或因故將喪失投保資格, 本署對渠等健保卡更新措施如下:

1. 自 106 年 8 月與內政部移民署介接非本國籍對象居留資料, 對於居留證明文件逾效期者, 已控管其健保卡無法更新。

2. 本署為避免非本國籍對象喪失投保資格惟尚未出境期間, 仍持有就醫可用次數之健保卡就醫, 致需追償醫療費用之爭議, 自 107 年 6 月 26 日起將外國籍保險對象之可用次數修正為 1 次, 即每次就醫時均需執行更新。

#### 八、107 年第 2 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 107 年第 2 季各區點值(如下), 中區西醫基層預估平均點值為 0.9367 排名第五, 已達目標值 0.925 並符合排名目標第五以上。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	0.9040	0.9286	6
北區	0.9198	0.9420	4
中區	0.9127	0.9367	5
南區	0.9596	0.9716	2
高屏	0.9290	0.9496	3
東區	1.0555	1.0374	1
全署	0.9235	0.9446	

## 九、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（會議上報告）

### 肆、提案討論：

#### 提案一

提案單位：中區分會

案由：建請設定「28日再檢查(驗)執行率立意抽審」之停止抽審指標，提請討論。

#### 說明：

- (一) 現行之「28日再檢查(驗)執行率立意抽審」抽審的項目，有許多是符合醫療常規該執行的檢驗檢查，如骨折徒手復位後，1-2星期一定要追蹤 X-ray。
- (二) 既是符合醫療常規之 28 日再檢查(驗)，也不須核刪。但抽審量大，造成審查醫師工作負荷增加。

#### 建議：

- (一) 各科提出排除項目或是診斷碼。
- (二) 訂定終止該醫令之抽審，如連續 3 個月抽審，符合醫療常規、無異常申報，則可停止抽審。

#### 中區業務組說明：

- (一) 有關 28 日內再次執行之抽審作業係為本署管理專案，各類檢查(驗)如有臨床常規指引建議再次檢查的合理區間，請中區分會彙整相關文獻及排除之診斷建議，以提供本署參卓辦理。
- (二) 另中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫之審查指標與抽樣原則規定：診所最近 12 個月內 6 次(含)以上隨機審查樣本平均核減率 $\leq 2\%$ 時，予主動免除當月一般抽審指

標審查；擬同一專案之抽審作業比照上開免除原則辦理。

決議：依中區業務組說明辦理。

#### 伍、臨時動議：

##### 提案一

提案單位：臺中市大臺中醫師公會

案由：臺中市於9月1日民眾至醫院及衛生所刷敬老愛心卡扣點數免自付部份負擔及掛號費，且於9月15日起擴大至醫療院所與台中市簽訂之合約，立意良善，但免自付部份負擔是否違法，惠請衛生福利部中央健康保署釋示，提請討論。

說明：

- (一) 近日接獲會員反應有醫療院所與臺中市政府衛生局簽約，民眾持敬老愛心卡至醫療院所看診可刷卡，立意良善，但是否能刷卡扣點部份負擔仍有疑慮。
- (二) 而9月15日即將擴大實施，已有醫療院所外出現紅布條掛著「本院歡迎使用嘍敬老愛心卡-免自付掛號費.部份負擔」(如下圖)，顯以嚴重違法。
- (三) 惠請衛生福利部中央健康保險署釋示，以免會員觸法。



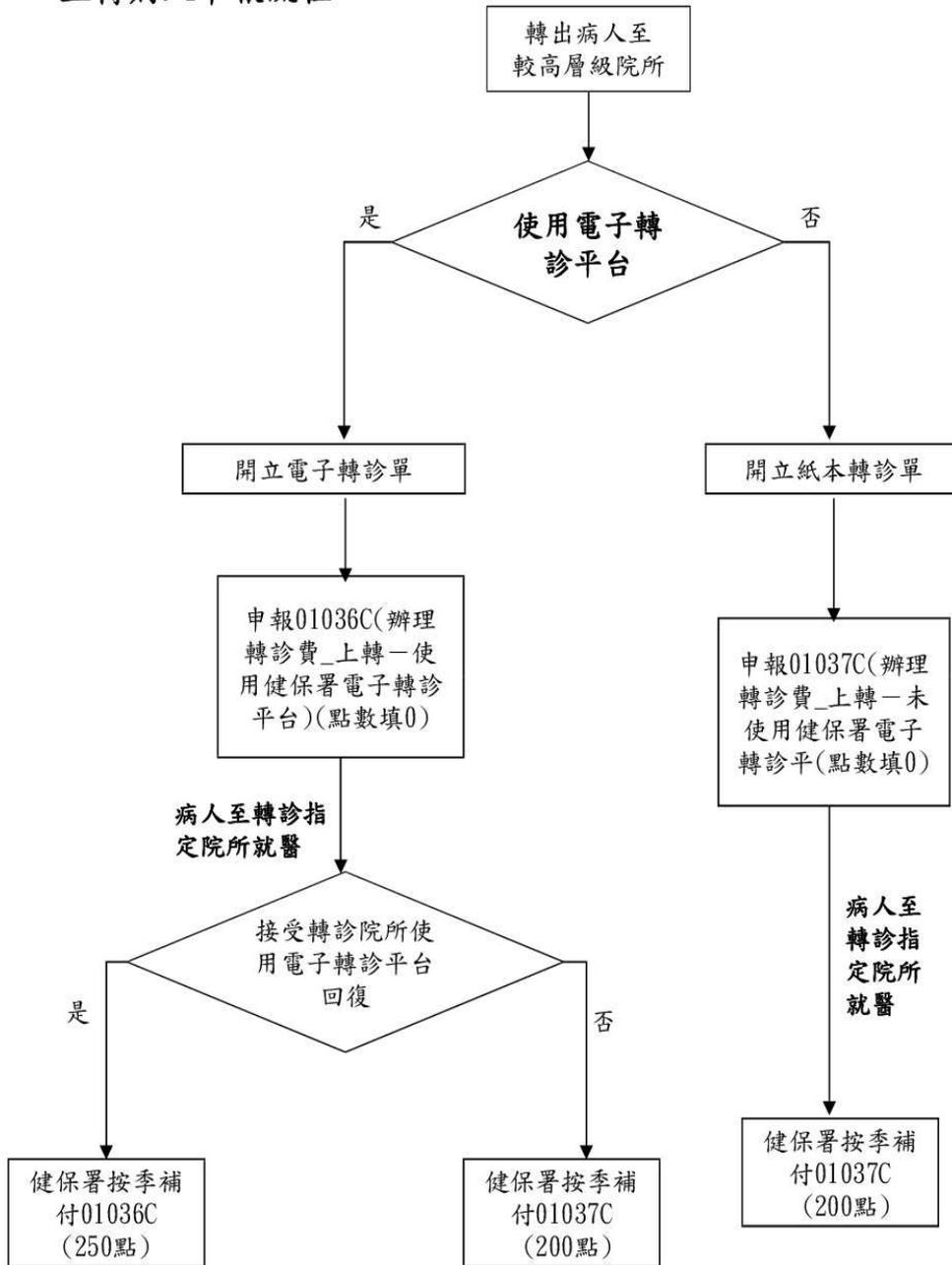
決議：

- (一) 本案例為中醫診所，本署中區業務組將提中醫共管會討論。
- (二) 另臺中市敬老愛心卡使用區域為臺中市，請所轄之兩個醫師公會，共同討論有關廣告布條合宜內容避免混淆並宣導會員配合。

陸、散會：14時35分

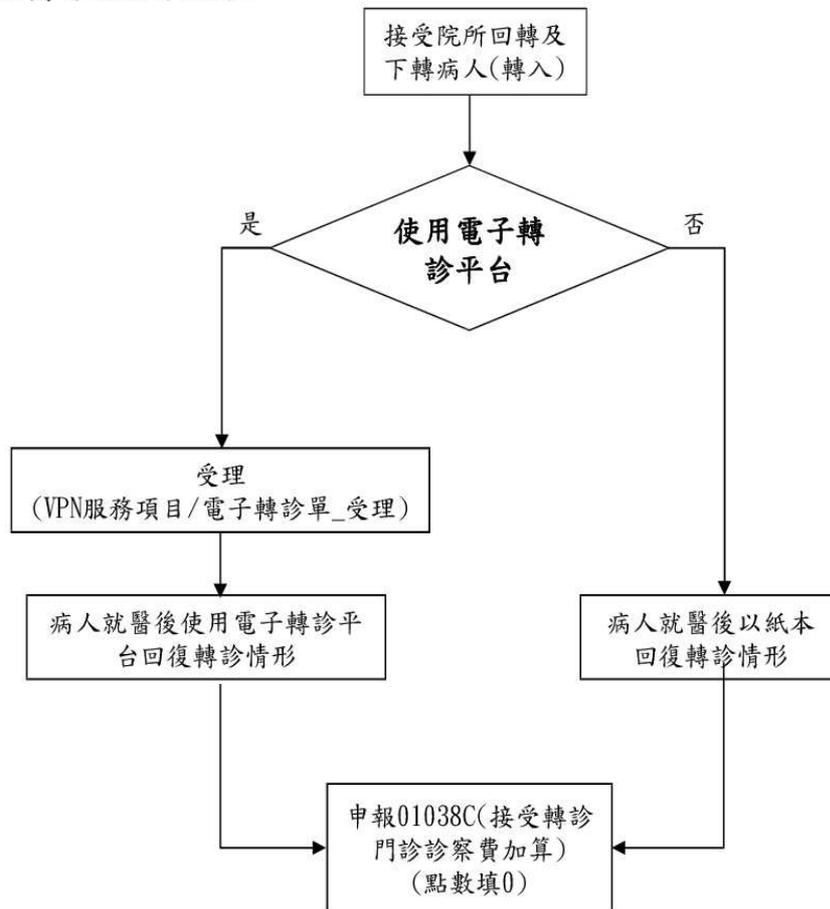
附件一

上轉病人申報流程



註：須上轉至不同層級院所始可申報

## 接受轉診院所流程



註：本署將按季勾稽補付200點

附件二 「院所上傳影像品質」通報

### 檢查檢驗結果頁籤

雲端藥歷
檢查檢驗紀錄
檢查檢驗結果
牙科處置及手術

檢查檢驗類別:

特殊檢查檢驗分類項目:

檢查檢驗項目:

CT/MRI/PET專區

DM/血脂專區

慢性腎臟病專區

腫瘤標記專區

醫令名稱:

就醫區間:

來源: 本院 他院 他處

來源	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	醫令代碼	開立日期	有無TAF認證	院所上傳影像查詢	上傳影像品質通報
1	放射線診斷 複普通檢查	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) (Chest view (including each view of chest film))					320 01C			胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	影像品質通報
1	放射線診斷 複普通檢查	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) (Chest view (including each view of chest film))		Chest:Increased infiltrations at bilateral lungs,bronchitis is considered. Normal size of heart shadow. The bony structure shows intact.		107/0 2/17	320 01C	107/0 2/17			

#### 院所上傳影像品質通報

身分證號: F2 通報機構:  院區:

影像名稱: 胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) (Chest view (including each view of chest film)) 通報者連絡電話:

**通報事件(可複選)**

影像上傳錯誤(與檢查項目不符)

影像解析度不佳

影像品質(角度/部位)不符合專業判斷需求

其他

(限20字)

**事件發生後之處置**

重新拍攝影像

請病人回原治療單位申

健保署將此資料提供予上傳影像之醫療院所或評估後續作業使用  
 若有相關問題或需更改通報資料,請洽貴機構所在地之各分區業務組