

衛生福利部中央健康保險署東區業務組 103年第2次西醫基層總額共管會議紀錄

時間：103年12月11日(星期四)中午12時

地點：東區業務組三樓及台東聯絡辦公室二樓會議室(視訊)

主席：李組長少珍 何主任委員活發 紀錄：梁燕芳

出席委員：

尤委員憲明	尤憲明	朱委員建銘	朱建銘
吳委員文揚	吳文揚	李委員楨雄	李楨雄
周委員朝雄	周朝雄	林委員秀雄	林秀雄
林委員紹昌	林紹昌	張委員建中	張建中
陳委員永和	陳永和	黃委員啟嘉	黃啟嘉
楊委員代雲	楊代雲	鄒委員永宏	鄒永宏
劉委員建三	劉建三	蔡委員文銘	蔡文銘
蔡委員明宏	蔡明宏		

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組	邊子強	李名玉	蔡麗玉	羅亦珍
	王素惠	石惠文	于采蘋	江春桂
	林美華	尤碧雪	李姿蓉	郭怡姍
	劉靜怡	杜宗佑	范雅婷	姚慧華

列席單位及人員：

西醫基層醫療服務審查執行會東區分會 徐亞廷
台東縣醫師公會 江麗雪
花蓮縣醫師公會 林秀芸

壹、主席致詞：(略)

貳、103年第1次共管會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認：(略)

參、報告事項

第一案

報告單位：本組承保服務科

案由：承保業務概況及 E 化作業報告。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本組醫療費用科

案由：本組103年第1次會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本組醫務管理科

案由：103年醫務管理近期新措施報告。

說明：

- 一、鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案104年修訂草案。
- 二、醫師執業執照未更新費用管控處理原則。
- 三、藥事人員於執業處所外執行業務之規範。
- 四、104年全面實施PIC/S GMP藥品

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本組醫療費用科

案由：西醫基層總額執行概況簡報。

說明：

- 一、西醫基層點值及 103 年第 3 季點值預估。
- 二、醫療供給情形。
- 三、醫療服務利用概況及申報科別分析。
- 四、103年第3季西醫基層總額醫療服務品質資訊報告。

五、基層員工（含醫師）及眷屬就醫情形

六、雲端藥歷查詢與即時查詢病患就醫資訊推動成果

七、103年東區分會配合共管輔導成果

八、103年第4次研商議事會議決定事項摘錄

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本組醫療費用科

案由：自104年7月1日(費用年月)起，特約藥局申報慢性病連續處方第2次(含)以後調劑案件，應填報「原處方就醫序號」，否則受理端以退件處理。

說明：為使藥局申報順利，請原處方院所交付調劑處方箋時，務必填列「健保卡就醫序號」。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本組醫療費用科

案由：請東區分會協助輔導院所正確申報職業傷害案件。

說明：

- 一、勞工保險被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，應向全民健康保險醫事服務機構申請診療，免繳交健保規定之部分負擔醫療費用，被保險人之保險醫療費用由勞工保險局支付。倘各西醫基層診所能正確判斷職業傷病，醫療費用由勞工保險局支付，則能提高東區西醫基層點值。
- 二、職業傷病並不限於上下班途中、工作場所內造成傷病或意外狀況，以下症狀亦有可能是職業傷病：症狀發生的時間與工作有關；工作後症狀會惡化；假日時症狀會緩和；從事同樣工作的同事，也有相同症狀；工廠最近使用新的化學物質，或是新的工作流程。

決定：洽悉。

第七案

報告單位：本組醫療費用科

案由：有關「同院所門診同藥理用藥日數重疊率」公布事宜，請配合輔導院所按月下載彙整名單參考，並善用健保雲端藥歷系統查詢病患用藥紀錄，避免重疊用藥。

決定：洽悉(檔案下載路徑：VPN/院所資料交換/院所交換檔案下載)。

討論事項

第一案

提案單位：本組醫療費用科

案由：有關跨院所同藥理用藥日數重疊案，擬自 104 年 1 月(費用年月)起，逕予核扣費用，請配合輔導院所利用雲端藥歷系統，查詢病患用藥紀錄，注意避免重疊用藥。

說明：

- 一、本轄區 103 年 1 至 9 月藥費占率 26.6%，高於全署佔率 26.1%；藥費成長率較去年同期成長 6.9%，亦高於全署成長率 5.3%。另全署西醫基層藥費佔率 25.8%，藥費成長率為 6.6%，反觀本區西醫基層藥費佔率 32.2%，藥費成長率 8.6%，均明顯偏高。
- 二、本組自 102 年 4 月份費用年月起，擷取申報資料提供院所同院所及跨院所重疊用藥情形，並將檔案上傳 VPN，E-mail 通知各院所下載參考。
- 三、本組自 102 年 8 月起，針對同院所重疊用藥已辦理逕予核扣費用，自 102 年 11 月起，醫令自動化審查不予支付指標，增加「西醫院所門診高血壓、高血脂、糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重疊率」，故自該月份起即未辦理逕扣費用。
- 四、103 年 1 至 9 月同(跨)院所重疊用藥情形如下：

(一)家數及件數：

費用月份	同院重疊		跨院重疊	
	家數	件數	家數	件數
10301	72	555	109	1549
10302	50	221	96	1192
10303	57	418	113	1536
10304	51	252	103	1506
10305	29	117	108	1540
10306	47	234	105	1410
10307	50	264	105	1303
10308	40	203	103	1304
10309	35	166	104	1379
合計		2,430		12,719

(二)重疊用藥件數前十名排行如下：

103年1至9月同院所用藥重疊件數 排行			103年1至9月跨院所用藥重疊件數 排行		
院所代號	簡稱	合計	院所代號	簡稱	合計
3545***663	宏○○所	336	3545***231	北○○○合	212
3545***142	國○○○診	214	3545***142	國○○○診	205
3545***231	北○○○合	191	3546***818	大○○所	184
3546***528	安○○所	162	3545***011	中○○心	126
3545***784	不○○所	82	3545***520	哈○○○所	114
3546***219	程○○○所	80	3545***663	宏○○所	105
3545***520	哈○○○所	71	3546***205	楊○○○所	100
3545***431	福○○○喉	67	3546***228	長○○所	92
2354***012	卓○○○所	61	2645***036	花○○家	84
2345***015	壽○○○所	59	3545***431	福○○○喉	80

五、本署自 103 年 8 月起全面開放基層院所及藥局使用健保雲端藥歷系統，該系統可查詢病患最近 3 個月開藥情形，提供醫師開藥參考，避免重疊給藥。另於 103 年 11 月 17 日函示各分區業務組，請「加強管控跨院所藥品重疊或跨院所交互作用等相關作業」。

六、為提昇保險對象用藥安全及擷節醫療資源，避免重疊用藥，就保險對象於跨院所就醫，醫師開立相同藥品重疊日數部分，擬不予給付。

七、程式操作型定義：

(一) 案件分類：“04”及“08”且醫令給藥天數 \geq 14 日。

(二) 給藥重疊定義：不同院所、同 ID、同 ATC 前 5 碼、同劑型、同主成份含量的重疊。

(三) 預估核減金額：第 2 筆超出 10 天以上重複日數 \times (醫令點數/醫令天數)。

(四) 重疊率：重疊核減件數/長天期用藥件數(醫令給藥天數 \geq 14 日)。

(五) 就醫日_B：就醫日+醫令給藥天數。

決定：

一、本組自 104 年 6 月份費用起，針對第二筆超出 10 天以上重疊日數逕予核扣，院所對於核扣有異議時，得於保險人通知到達日起 60 日內，列舉理由或備齊相關文件向保險人申復。

二、本組仍會繼續擷取同院所及跨院所重疊用藥情形，將檔案上傳 VPN，並以 E-mail 通知各院所下載參考，請東區分會自即日起 6 個月內積極輔導特約院所進入 VPN 下載資料參考（路徑：VPN/院所資料交換/院所交換檔案下載）；另雲端藥歷系統已全面開放醫師及藥師查詢，請加強雲端藥歷查詢輔導，避免同院所及跨院所重疊用藥，以免影響診所權益。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 3 時 00 分。