

中區西醫基層總額共管會 105 年第 2 次會議紀錄

時間：105 年 06 月 08 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：羅倫樞、陳萬得、蔡景星、鄭煒達、陳國光、
丁鴻志、陳正和、林義龍、高大成、陳文侯

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、陳儀崇、陳成福、魏重耀、劉兆平

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、廖慶龍、蔡梓鑫、孫楨文、
林峯文

南投縣醫師公會：許鵬飛、謝明哲

中區業務組：

賴大年、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、陳之菁、游姿媛、
張凱瑛

列席：鄭元凱、王志中、林煥洲、黃錫鑫、林信樺、林宜民、葉文娜、
傅姿溶、張靜文、劉碧優、柯丁權、陳詩旻

請假：施英富、葉元宏、黃建志、藍毅生、陳宗獻、陳聰波、林釗尚
陳永樺、張志傑、陳信利

主席：方組長志琳
連主任委員哲震

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 |
|--|-----------------------|--|
| <p>一、 推動醫療費用電子化作業：</p> <p>1. 本案為利院所直接申辦，本署中區業務組將「醫療費用電子化作業同意申請書」以 e-mail 方式提供院所。</p> <p>2. 建議在 internet 設計類似 Google Drive 平台模式，提供本署各區業務組與院所間進行互動式資料交換作業(如公文、抽樣通知、通知信及回函等)，以方便診間不便使用 internet 院所可利用未看診或返家後上網檢視資料，將建請本署卓參。</p> | <p>中區業務組</p> | <p>1. 本組 105 年 3 月 28 日以大量郵件 e-mail 方式，提供院所本申請書。</p> <p>2. 建議事項本組 105 年 3 月 24 日已轉請本署卓參在案。</p> |
| <p>二、 為提昇中區西醫基層總額點值，由中區業務組與中區分會代表及各科召集人共同成立工作小組。</p> | <p>中區業務組 中區分會</p> | <p>本工作小組架構內容初期規劃中，屆時本組召開討論會議。</p> |
| <p>三、 104 年第 4 季目標點值調整為 0.91，請中區分會於 105 年 3 月 17 日前提供各科攤還方式及通知診所於 105 年 3 月 27 日前寄回意願書。</p> | <p>中區業務組 中區分會</p> | <p>已配合各科計算攤還方式後，並由中區分會寄發完成。另 104 年第 4 季目標點值調整本季 6 科未達目標，攤還達成家數 98.6%；其攤繳點數未達 95%計有外、骨、眼、皮膚及精神科等 5 科，僅內科達成。有關各科攤還機制另提案討論。</p> |

| 決議事項追蹤 | 承辦單位 | 辦理情形 |
|---|-----------------------|--|
| <p>四、有關大腸潛血反應陽性個案後續之大腸鏡檢查建議：</p> <p>1. 陽性個案後續大腸鏡檢查排除診療費成長，目前無法區別此類申報案件，排除有困難，且因癌篩項目多，經由中業務組通盤考量後再議。</p> <p>2. 建議增加申報特別治療代號。</p> | <p>中區業務組 中區分會</p> | <p>1. 本案屆時依本署增加該申報特別治療代號後，再進行分析討論。</p> <p>2. 建議事項本組 105 年 3 月 24 日已轉請本署卓參在案。</p> |
| <p>五、建議刪除「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」或放寬餘藥日數案。</p> | <p>中區業務組</p> | <p>建議事項本組 105 年 3 月 24 日已轉請本署卓參在案。</p> |
| <p>六、為因應流感疫情及民眾就醫需求，考量流感疫情工作負荷加重之院所能全力照護病患，修訂費用年月 105 年 2 及 3 月的排除抽審指標原則為申報流感件數成長率 20% 以上且占率 30%。</p> | <p>中區業務組</p> | <p>已配合執行在案。</p> |

參、報告事項：

一、辦理 105 年電子化續約作業，請各醫師公會轉知會員

- (一) 為提升服務效率，簡化特約醫事服務機構每隔 3 年需親至各業務組辦理續約作業，本署規劃於健保資訊網服務系統 (VPN)，透過安全模組卡及負責人醫事人員卡辨識簽署人身份，完成續約作業。
- (二) 本年度符合電子化續約資格之醫事機構，本業務組將以書面公文及電子郵件通知，並請各縣市醫師公會協助推動，輔導會員儘速於本年 7 月 31 日前至「VPN/服務項目/醫務行政/醫事機構線上續約作業」完成續約作業。電子化續約操作說明書詳附件一，P12。

(三) 另針對申請現場續約、變更印鑑及需輔導之機構，本署將另函通知負責醫師親自到署辦理續約作業。

(四) 本署中區業務組醫務管理科諮詢窗口：台中市：蔡小姐，分機 6629；原台中縣：王小姐，分機 6606；彰化縣：任小姐，分機 6616；南投縣：黃小姐，分機：6656。

決定：如針對全民健康保險特約醫事服務機構合約內容有修訂意見，請將建議提供全聯會整合後與本署研議。

二、保險對象高利用輔導作業，請各醫師公會轉知診所醫師加強個案衛教與整合治療，以降低門診高利用人數。

(一) 本署統計 104 年門診就醫次數 ≥ 90 次之高利用人數，中區計有 11,220 人，較 103 年增加 1,125 人，增加人數為全署最高（台北區增加 141 人居次），其中主責院所為「診所」之個案數增加 903 人，主責診所家數增加 344 家。

(二) 針對 104 年門診高利用人數增加個案數最多之 134 家診所，本署中區業務組將上傳人數統計表至 VPN 供醫師下載參閱，並以電子郵件請醫師協助整合與衛教患者，敬請醫師公會協助輔導會員配合辦理。

(三) 本署中區業務組將持續追蹤改善績效。

決定：提供診所輔導名單，請各醫師公會轉知診所醫師加強個案衛教與整合治療，本署中區業務組將持續追蹤改善績效。
(於當日會後提供在案)

三、自 105 年 5 月費用起實施調整診察費支付標準

(一) 依本署 105 年 4 月 29 日健保醫字第 1050004786 號公告辦理。

(二) 西醫基層院所針對保險對象 75 歲以上者就醫時不限科別各項門診診察費調整，均可加計 7.5 %，自 105 年 5 月費用起實施，請各醫師公會轉知會員並配合修改申報程式。

四、推動 105 年全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫

(一) 依本署 105 年 2 月 15 日健保醫字第 1050001413 號公告辦理，請各醫師公會轉知並鼓勵診所踴躍參加。

(二) 申辦情形:

截至 105 年 5 月 20 日，中區目前已參與團隊僅有 4 群(台中 1 群、彰化 2 群、南投 1 群)，計有 12 家院所組團隊參加。

(三) 收案情形:已有 2 家院所辦理收案，收案人數計 17 名。

(四) 105 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，評核指標之一為各醫療群內提供本計畫服務，即加分 5%，請參與醫療群診所踴躍參加本計畫(基層診所聯絡窗口：醫療費用二科紀小姐，分機 6808)。

五、慢性病連續處方箋管理措施

(一) 保險對象罹患慢性病，經診斷需長期使用同一處方藥品治療時，醫師得開給慢性病連續處方箋(以下稱慢箋)，同一慢箋應分次調劑；若病情不穩定者不適合開立慢箋。

(二) 依全民健康保險醫療辦法第 6 條規定：特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。是以，慢箋處方需交由保險對象保管；慢箋再調劑時非因病情需要不得視同另次診療而申報另一筆醫療費用。

(三) 慢箋相關分析情形

1. 開立慢箋後無後續調劑：

105 年 1 月整體有 9.9%的慢箋案件無後續調劑，個別診所最高為 100%，其次 69%。

2. 慢箋再調劑當日又申報一筆診察費：

105 年 3 月整體發生比率為 13%，個別診所最高為 90.8%，其次 88%。

已針對上述二項開立達 30 件以上且各項比率 $\geq p75$ 院所計 172 家發函改善，並請中區分會協助輔導。

(四) 另近來查核發現院所申報慢箋診察費但實際未開立慢箋給病人、或未交付處方等違規情事，請醫師公會轉知會員依相關規定辦理。

六、為落實院所自我管控，本署中區業務組提供自身管理資訊路徑為 VPN\院所資料交換區，回饋項目如下：

- (一) 院所自身值如合計點數成長率等共 17 項。
- (二) 科別醫令管控項目如復健簡單治療等共 97 項。
- (三) 醫療費用審查管控平台 CIS 資料如 Zolpidem 首次開藥大於 7 天人數等共 9 項。
- (四) 慢箋管理專案：慢性病連續處方箋再調劑同日又申報一筆醫療費用、慢性病連續處方箋無後續調劑。
- (五) 專案回饋：精神科專案回饋。

七、105 年第 1 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 105 年第 1 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9235，達目標值 0.92 且排名第五。

| 105 年 Q1 | 台北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全署 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 預估浮動點值 | 0.8829 | 0.9212 | 0.8913 | 0.9405 | 0.9421 | 1.030 | 0.9117 |
| 預估平均點值 | 0.9157 | 0.9455 | 0.9235 | 0.9587 | 0.9597 | 1.0198 | 0.9378 |
| 排名 | 第六 | 第四 | 第五 | 第三 | 第二 | 第一 | |

八、西醫基層總額醫療費用申報概況報告 (詳會議資料)

中區分會報告事項

- 一、彰化縣變更精神科分科委員陳俊志醫師為陳建達醫師。
- 二、大台中精神科分科委員吳元欽醫師請辭。

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區業務組

案由：修訂「慢性病每日藥費」及「非慢性病每日藥費」抽審指標閾值排除就醫次數計算案，提請討論。

說明：

- 一、目前「慢性病每日藥費」及「非慢性病每日藥費」抽審指標閾值之訂定均與就醫次數相關聯(如表)，造成「就醫次數」佔抽審指標比重過高。
- 二、經追蹤發現每日藥費為該科極端之異常院所，因其平均就醫次數皆維持於p95下，而未被列入抽審對象，故目前指標閾值之訂定，確實影響慢性病及非慢性病每日藥費之管控。
- 三、而每日藥費之計算已考量複雜疾病及多重給藥因素，且目前就醫次數已有獨立管理指標，建議將就醫次數排除於「慢性病每日藥費」及「非慢性病每日藥費」二項抽審指標閾值計算，並將「非慢性病每日藥費」指標閾值由p75調高至p90。

| 編號 | 指標名稱 | 指標閾值 修訂前 | 指標閾值 建議修訂 | 權重 分數 |
|----|-----------------|---|---------------------|----------|
| 4 | 平均就醫次數 | 平均就醫次數 \geq p90 | 平均就醫次數 \geq p90 | -3 |
| 5 | 慢性病每日藥費 (註1) | 慢性病每日藥費 \geq p90 且平均就醫次數 \geq p95 | 慢性病每日藥費 \geq p90 | -3 |
| 6 | 非慢性病每日藥費 | 非慢性病每日藥費 \geq p75 且平均就醫次數 \geq p95 | 非慢性病每日藥費 \geq p90 | -3 |

註1：用藥日數係加總門診醫療服務醫令清單之「各項藥品給藥日份」，且同處方同藥品代碼之用藥日數只計算一次，不因用法用量不同重複計算。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：中區業務組

案由：目標點值調整部分科別各診所估算攤繳點數差距過大，且集中於少數診所，造成實質攤繳點數占率低，建議修訂相關計算原則，提請討論。

說明：

- 一、依102年第1次中區西醫基層總額共管會議決議，各科會員如對自

訂攤還內容有異議，則依本分科試辦計畫應攤還點數之處理原則辦理，攤還方式為各分科依診所產能占60%及成長貢獻度占40%分配至個別診所攤繳。

二、追蹤最近2季繳回點數比率均未達90%（104年第3季為85.4%及104年第4季為71.4%），效果不彰，且部分科別估算攤繳點數差距過大，集中於少數診所，造成院所不願攤繳。估算攤繳點數占率達當季產能10%以上者計有21家（最高者達季產能39.3%、月產能點數118%），已超過診所負擔。有關目前各分科攤繳計算方式，如下表。

三、因點值提升受益為全體診所，為兼顧公平及合理性，建議修訂原則：

- （一）成長貢獻度及各診所產能佔率：應將攤繳點數合理分配至個別診所，且同時考量成長貢獻度及各診所產能佔率，且產能佔率最低應達40%，來分配攤繳點數。
- （二）無基期診所：為解決部分無基期診所，就醫人數成長快速，建議以該科每人合計點數平均值*新診所當期就醫人數為其基期點數，計算成長貢獻度；而產能占率以申報點數計算之。

各分科攤繳計算方式彙整表

| 科別 | 產能占率 | 成長貢獻度占率 | 低產能排除點數 | 無基期診所 |
|--------|--|-------------------------------------|---|---|
| 01 家醫科 | 50% | 50% | | 僅計算產能佔率 |
| 02 內科 | 60% | 40% | 30 萬/月 | 僅計算產能佔率 |
| 03 外科 | | 100% (僅成長 \geq 3% 者才列入) | 30 萬/月 | 當期外科合計點數 P50 為基期 |
| 04 小兒科 | 第一階段：未月休 4 日診所按超出合理申報天數比率折付(最高不超過 50 萬) 第二階段：申報點數按申報點數百分位值及成長率加權後計算占率 | | | |
| 05 婦產科 | | 100% | 50 萬/月 | |
| 06 骨科 | | 100% | | 第 1 年 60 萬/月 第 2 年 70 萬/月 |
| 09 耳鼻喉 | | 100% (採醫師每件 診療費超過閾 值之貢獻率)。 | | 第一階段： 無基期診所超出 P50 之點數乘 15%。 |
| 10 眼科 | 50% | 50% | | 40 萬/月 |
| 11 皮膚科 | 60% | 40% | <20 萬/月，計算占率 時金額減半計算 | 當季當月申報點數大於 40 萬，額外 再折付超額 8%之金額。 |
| 13 精神科 | 50% | 50% | | 30 萬/月 |
| 14 復健科 | | 100% | (1)復專：基期<100 萬以 100 萬/月計 (2)非復專：基期<50 萬以 50 萬/月計 | (1)復專：第 1 年 60 萬/月，第 2 年 80 萬/月 (2)非復專：第 1 年及第 2 年 60 萬/ 月 |

決議：

- 一、成長貢獻度及各診所產能佔率：尊重各科管理作業，惟各科攤還點數比率未達95%者，則攤還方式應同時考量成長貢獻度及各診所產能占率，且產能占率分配以不低於40%為原則。
- 二、無基期診所：以該科每人合計點數平均值*新診所當期就醫人數為其基期點數，計算成長貢獻度；而產能占率以申報點數計算之。
- 三、另嗣後如分科委員未辦理攤繳者，本業務組提供名單供中區分會參考。

提案三

提案單位：中區分會

案由：請就立意抽審Zolpidem首次就醫開藥>7日問題釋疑。

說明：病人使用Zolpidem第1次（首次）開藥須 ≤ 7 日。若醫師於雲端藥歷查詢病人在六個月內於其他院所有開立Zolpidem之紀錄，醫師是否可以開立超過7日之Zolpidem藥品。

中區業務組說明：

- 一、依藥品給付規定：「1. 2. 3. Zaleplon、zolpidem、zopiclone、eszopiclone：5. 對於首次就診尚未建立穩定醫病關係之病患，限處方7日內安眠藥管制藥品。」
- 二、故基於病患用藥安全對於開立處方之醫師與病人尚未建立穩定關係前，仍請依上開規定開立安眠藥管制藥品。但如經專業評估病情需長期使用，建議於病歷上載明原因，供後續審查參考。

決議：依中區業務組說明辦理。

提案四

提案單位：中區分會

案由：有會員近期接到健保署警示函，謂慢性病連續處方再調劑日又申報一筆醫療費用占率大於P75，若未改善將加強抽審一事，提請討論。

說明：

- 一、慢性病病人若另有病痛在連續處方再調劑日順便要求醫師再看診，純屬自然，應無可厚非。
- 二、現工商時代非常忙碌，或許病人或其家屬工作之餘，所剩時間不多，或因交通不便，若慢性病病人另有病痛且近連續處方再調劑日，若許會忍耐到調劑日再看診，純屬自然之事，無可厚非。
- 三、若真懷疑診所有不當看診之情事，指標定在P75以上是否太過嚴厲，應再檢討，指標定在P95或P98以上，較不易引起錯冤情事。

中區業務組說明：

在有限醫療資源下，病患若無其他疾病需求，請院所審慎評估慢箋調劑當日再看診之必要性；本次針對慢箋開立達30件以上，且調劑日又

申報一筆醫療費用占率大於 p75 之診所計 114 家發函輔導。未來進行追蹤將針對偏離常模診所加強審查，透過審查醫藥專家確定其合理性。

決議：本案先以輔導為主，日後針對 P90 以上發函輔導，後續追蹤將針對偏離常模診所加強審查，透過審查醫藥專家確定其合理性。

伍、散會：14 時 25 分

1 進入 VPN / 服務項目 / 醫務行政 / 醫事機構線上續約作業，以 機構負責人醫事人員卡 登入

2 選擇線上續約或現場續約。

醫事機構線上續約作業(步驟1)

○○診所 醫事機構負責人 ○○○ 您好：

貴機構健保合約期間即將屆滿，為免影響貴機構之醫療費用撥付，請務必完成續約手續。
為節省您的寶貴時間，您可以選擇線上續約，其合約效力與現場續約相同。
若您同意執行線上續約作業，請點選下方 **線上續約** 鈕；請於 **105年**月**日** 前務必完成線上續約

若這次合約欲變更印鑑或欲親自到署辦理續約，請點選 **現場續約** 鈕；

線上續約 **現場續約**

請點選
線上續
約

3 預覽合約書內容及核對基本資料與印鑑

醫事機構線上續約作業(步驟2)

1.請點擊 合約書與印鑑(預覽檔) [下載預覽合約](#)

2.請確認以下資料

不變更 變更 一、印鑑卡

正確 不正確 二、醫事機構基本資料
醫事機構代碼： *****
醫事機構名稱： *****
機構地址： *****

正確 不正確 三、負責人基本資料
負責人身分證號 *****
負責人姓名： ***

四、本次合約有效期間
自 103年10月21日 起至 106年10月20日 止

請逐項確認，全部正確按 **確認** 鍵，若資料有誤，按 **資料有問題** 鍵，並請洽承辦人處理。

確認 **資料有問題**

請確認
資料

申請變更印鑑，需親
自到署辦理。

資料有問題，會顯示
行政人員電話分
機，請洽詢修正。

4 確認資料無誤，即合約簽訂完成，請點選合約產製

醫事機構線上續約作業(步驟3)

您已完成基本資料核對
本份合約於 105年05月13日14時39分19秒，依據負責人 中區經辦 之醫事人員卡，
於衛生福利部中央健康保險署健保資訊網服務系統 (VPN) 簽訂完成。
請點選合約產製鈕

合約書產製

5 下載合約書→大功告成

醫事機構線上續約作業(步驟4)

○○診所 醫事機構負責人 ○○○ 您好：

預估一小時後可供下載時按鈕會轉為綠色

請即時下載合約書，本合約一式兩份，並妥為保管
即日起15日內可至VPN醫務行政-醫事機構線上續約區完成下載作業。

感謝您的配合！

下載合約