

中區西醫基層總額共管會 105 年第 3 次會議紀錄

時間：105 年 09 月 07 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、

施英富、丁鴻志、陳正和、林義龍、高大成

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、陳儀崇、藍毅生、陳成福、陳宗獻、

劉兆平

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、廖慶龍、孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：許鵬飛、謝明哲、張志傑、陳信利

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、陳之菁、

游姿媛、張凱瑛、游韻真、徐向慧

列席：鄭元凱、高嘉君、趙良玉、林煥洲、黃錫鑫、林信樺、洪一敬

葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優、柯丁權、陳詩旻

請假：葉元宏、陳文侯、黃建志、陳聰波、魏重耀、林釗尚

陳永樺、蔡梓鑫

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
一、 保險對象高利用輔導作業： 1. 本署中區業務組提供輔導名單並持續追蹤改善績效。 2. 請各醫師公會轉知診所醫師加強個案衛教與整合治療，	中區業務組 中區分會	1. 本組於當日會後提供診所輔導名單在案。 2. 中區分會於 105 年 6 月 8 日已將高利用率輔導名單轉知各縣市公會。
二、 自 105 年 6 月費用起實施修訂抽審指標閾值案 1. 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。 2. 「非慢性病每日藥費」指標閾值由 p75 調高至 p90。	中區業務組	自 105 年 6 月費用起實施。
三、 修訂點值攤繳計算原則案： 1. 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佔率，且產能佔率分配以不低於 40%為原則。 2. 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；而產能佔率以申報點數計算之。 3. 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。	中區業務組 中區分會	本點值攤繳修訂計算原則於 105 年第 2 季起實施。

參、報告事項：

一、請各醫師公會協助轉知會員 105 年 9 月 9 日前至 VPN 確認中秋節連假期開診時段

請特約醫療院所如 105 年中秋連續假期看診時段有異動時，請逕至 VPN(<https://medvpn.nhi.gov.tw>)「長假期看診時段專區」修正相關資訊。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，操作說明書詳附件一。

二、重申院所依實際進貨藥品及使用量申報費用

- (一) 本署中區業務組於 105 年 6 月辦理「申報與購買數量發票憑證查對作業」，針對原瓶包裝口服液劑及一般藥品調閱進貨證明審查。總計調查 136 家診所、402 項藥品，核對結果不符有 25 家診所(占率 18.38%)、30 項藥品(占率 7.46%)；將針對無法提供進貨證明、數量不符及多申報部分進行核減，不符情形如下：

原因歸類		診所數	藥品項目
1. 無提供進貨證明		2	6
2. 申報量與實際不符		2	3
3. 與申報代碼不同	不同成分	1	1
	同成分但健保不給付	3	3
	以低劑量報高劑量	1	1
	同成分同藥價	16	16
小計		25	30

- (二) 為提升民眾用藥安全本案已列為常規查核作業，院所的進貨證明或發票請依規定保存 5 年備查。

三、推動全面醫療費用電子化作業

本署配合無紙化政策及提升雙方業務時效，全面推動醫療費用核定、送審及申復等電子化作業，請各醫師公會協助轉知鼓勵會員參加，各項目詳細作業流程及注意事項說明請參閱附件二。

(一) 本署目前推動之電子化項目參與情形

1. 核定電子化：利用VPN網路讓院所即時掌握費用核定情形，抽樣及核定流程啟動後，系統在7日內會自動每日以E-MAIL提醒院所進入VPN系統點閱文件，函文送達時間，則以系統點閱之時間為準，超過7日未點閱則依原書面作業執行，參加本方案需填寫「醫療費用電子化作業同意申請書」(附件三)填寄至本署中區業務組，並正確維護電子郵件資料（路徑：VPN／服務項目／醫務行政／通訊資料維護）。全署西醫基層診所計306家參與，最多南區業務組145家，中區最低僅9家。
2. 送審電子化：以病歷電子檔案取代傳統書面審查作業，欲參加之診所送審案件資料如無資訊檔可製作，可先將資料利用電子掃描檔依規定格式順序製定電子檔後上傳測試，測試成功後即可參加。中區已參與家數為西醫基層診所5家、牙醫90家、中醫340家。
3. 申復電子化：以XML格式上傳申復檔案取代傳統手寫申復清單，可利用本署的核減清單資料直接轉置，減輕醫師逐筆手寫申復資料之負擔，中區已參與家數為西醫基層診所1家、牙醫 4家、中醫2家。

(二) 本署中區業務組電子化項目推動窗口及連絡電話：

推動項目	本署中區業務組諮詢窗口
核定電子化	徐小姐 (04)23592525 分機 6877
送審電子化	游小姐 (04)23592525 分機 6869
申復電子化	游小姐 (04)23592525 分機 6869
其他諮詢專線	
1. 病歷電子檔資訊技術問題：陳先生(02)77201161 分機 5029	
2. 醫療資料傳輸共通介面問題：IDC 客服中心 (07)313-5197	

決定：核定電子化作業以 E-MAIL 通知院所方式，建議設計以 APP 或 VPN 推播功能之通知程式，畫面可自動跳出提醒機制，以提升效能；另「醫療服務點數申報總表」目前每月需以書面申報，為落實無紙化建議改為電子化申報。以上建議將轉請本署卓參。

四、推動「上傳個案檢驗(查)結果」及「糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳」

- (一) 截至105年6月診所上傳檢驗(查)結果家數僅有11家(其中有8家上傳「糖尿病或慢性腎臟疾病」照護檢驗項目)；總上傳醫令筆數僅41,281筆，占應上傳醫令數1.7%，上傳率過低。
- (二) 另為鼓勵醫師提供DM及CKD個案連續性照護，定期上傳前述個案檢驗(查)結果與個案基本資料，支付每一個案 200 點，同時罹患DM及CKD個案支付 400 點(排除論質方案收案對象，如為方案收案者，依方案支付規定辦理)。若該等個案之檢驗(查)交付檢驗所執行，則由檢驗所上傳檢驗(查)結果，診所上傳個案基本資料即可(如身高、體重、血壓..等)。
- (三) 為提高健保醫療資訊雲端查詢系統資料可利用性，即時查詢及追蹤個案檢驗(查)結果做好健康管理，並避免重複執行檢驗(查)，請各醫師公會積極鼓勵診所上傳。
- (四) 有關本案參考資料，請至健保署全球資訊網\醫事機構\醫療費用支付\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(含上傳格式)。聯絡窗口請洽:游小姐(分機6871)及黃小姐(分機6806)。

五、105 年第 2 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 105 年第 2 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9402，達目標值 0.92 且排名第五。

105 年 Q2	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.9127	0.9505	0.9167	0.9786	0.9699	1.0762	0.9417
預估 平均點值	0.9359	0.9645	0.9402	0.9849	0.9787	1.0515	0.9582
排名	第六	第四	第五	第二	第三	第一	

六、推動醫療費用審查制度情形報告（會議上簡報）

七、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（會議上簡報）

中區分會報告事項

一、功能性委員陳建州醫師請辭，改由林軼群醫師擔任。

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區分會

案由：提前跨月領藥造成每人合計點數、每人合計增加點數、每人合計成長點數爆增問題，提請討論。

說明：

- （一）抽審指標之每人合計點數、每人合計增加點數、每人合計成長點數在醫師出國或農曆連休時因提前跨月領藥將會造成點數爆增。
- （二）建議將有 R002 醫令之處方當月排除，納入下個月計算。

中區業務組說明：

- （一）同意計算抽審指標之成長率一律排除申報醫令代碼 R002 案件，另針對去年同期看診天數較當期差距 5 天(含)以上者進行合計點數校正。
- （二）R002 案件排除之點數另行監測其合理性，不納入其他月份計算。

決議：依中區業務組說明辦理。

提案二

提案單位：中區分會

案由：建議中區業務組能暫緩實施 105 年度一般抽審指標，提請討論。

說明：

- (一) 有會員反應今年新實施之一般抽審指標，如每人合計點數與每人診療費部份，成長率大於 2%即可能被抽審，其成長率限制是否過度嚴格。
- (二) 內科與家醫科科管委員會建議慢性病每日藥費指標仍搭配平均就醫次數 $\geq$ p90 控管，因鼓勵病人減少就醫次數成立整合照護門診勢必增加每日藥費，故應考量就醫次數，若抽審成效不佳，再逐漸調整平均就醫次數 P 值。
- (三) 105 年度新實施之一般抽審指標已實施 3 季，應有數據可供分析。

建議：

- (一) 建議中區業務組 105 年第 4 季能暫緩實施今年度之一般抽審指標，先以 104 年度之一般抽審指標代替。
- (二) 建議分析 105 年指標第 1~3 季抽審成效，與各科討論指標可修改處後，再於明年度實施。

中區業務組說明

- (一) 105 年修訂抽審指標目的為使抽審家數分布均勻、廣度提升，及避免年度抽審集中於年底，負荷過重影響專審品質，目前每月抽審家次占率依 105 年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則為申報家數 20-25%，統計 105 年修正指標後 1-6 月與去年同期比較，抽審 2 次以下家數占率由 104 年 68.5% 增為 105 年 84.5%；抽審 3 次以上家數由 31.5% 降為 15.5%。另平均核減率增加則由 104 年 1.9% 增為 2.5%。
- (二) 每人合計點數與每人診療費成長率下限 2%，系將總額協商成長率、中區醫療費用成長率及目標點值 0.92 的前提下所設定（中區前 4 季平均成長率 2.9%），期望每家院所清楚自我管理目標，而閾值的設定常被界定為安全值，如訂得太高則失去管控意義。
- (三) 105 年 6 月 每人診療費成長率 $>$ 2%有 790 家，且診療單價增加點數 $\geq$ P50（有 756 家）、且當期每人診療費 $>$ P50，三項條件皆符合者餘 476 家，列入抽審權重計分診所約占西醫基層家數 21.8%。惟最終整體指標抽審僅 356 家為 16.3%，符合「八二管理法則」；且 105 年 Q2 診療費成長 1.81% 較前一年同期成長率（4.11%）低，顯見每人診療費指標的管理成效。未來本署如放寬西醫基層診療實施範圍，本業務組亦會針對受影響診所成長率下限做適度調整。
- (四) 近期攤還點數比率已下滑至 71.4%，顯見部分院所對於實施攤還方式並不認同，故應加強總額結算前費用之管理，避免

點值未達目標，而需採行攤繳，引起更大的反彈及管理的困難度。

(五) 對於慢性病每日藥費的管理指標說明如下

1. 現行慢性病每日藥費計算方式，對於多重疾病之慢性個案，其每日藥費的高低並不會因為整合處方一次看診或多次看診而有所差異。範例：

看診	品項	明細給藥天數	醫令給藥天數	藥費
處方 1	Drug1	30	30	150
	Drug2		30	200
	Drug3		30	300
處方 2	Drug4	30	30	150
	Drug5		30	250
	Drug6		30	30
小計			180	1080

2. 每月符合現行指標閾值家數約210家(占總家數9.6%)，如改以「慢性病每日藥費 $\geq$ p90且平均就醫次數 $\geq$ p90」，每月家數僅約17家(占總家數0.8%)，列入監測家數甚低，失去監測意義。而平均就醫次數 $\geq$ p50者，則列入監測家數約95家，占總家數4.4%

建議：

經評估無論是管控廣度、深度及整體管理目標的達成性，「105 年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則」皆優於 104 年，因此 105 年抽樣原則應繼續實施，而慢性病每日藥費管理修訂為「慢性病每日藥費 $\geq$ p90 且平均就醫次數 $\geq$ p50」。

決議：「105年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則」經分析評估繼續實施，而慢性病每日藥費管理修訂為「慢性病每日藥費 $\geq$ p90且平均就醫次數 $\geq$ p75」。並儘早推出分群管理概念，讓同儕比較更合理。

提案三

提案單位：中區分會

案由：管制藥品開立 PRN 服用方式，健保署系統以總給藥天數計算，建議管制藥品以實際給藥數量計算天數，提請討論。

說明：針對管制藥如安眠藥、抗焦慮藥，應釐清總給藥天數與實際

給藥數量的不同，例如給藥 30 天，但管制藥給 7 顆，PRN 並非給 30 顆，而健保署系統認為給 30 顆(天)將列入立意抽審。

中區業務組說明：本案係全署統一系統程式，將建請本署卓參。

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：執行會來文建議參考審查醫藥專家核減率、補付率、審畢案件評量結果，作為審查醫藥專家提報異常案例參考資料，提請討論。

說明：

- (一) 經洽中區業務組(醫療費用三科)表示目前因系統限制，尚無法提供個別審查醫藥專家核減率、補付率，現僅可提供審查醫師產能資料。
- (二) 請中區業務組協助向健保署反映，修改系統提供審查醫藥專家核減率、補付率等統計資料。

中區業務組說明：

本案本業務組業已向本署建議在案。

決議：依中區業務組說明辦理，另為落實「各科審查共識會議」討論與決議執行，請中區業務組鼓勵審查醫藥專家踴躍出席審查共識會議。

伍、散會：15 時 00 分

健保資訊網服務系統(VPN)

105 年中秋連續假期看診時段登錄作業說明

請特約醫療院所如 105 年中秋連續假期看診時段有異動時，請逕至 VPN(<https://medvpn.nhi.gov.tw>)「長假期看診時段專區」修正相關資訊。操作步驟說明如下：

一、路徑及畫面：

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

網站地圖 虛弱診所 歡迎 登出

我的首頁 > 醫務行政 > 看診資料及掛號費維護

現行作業區

連線資料

看診資料及掛號費維護

通訊資料維護

看診資料及掛號費維護

*看診年度 102 (每年11月開放下個年度維護)

*門診掛號費 100 急診掛號費

備註 可描述掛號費

固定看診時段

*看診起日 102/11/25 (民國年月日)

看診迄日 102/12/31 (民國年月日)

備註: 可描述看診時段與急診服務(若有)
「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
下午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
晚上	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐

院所自訂休診日期：當日日期被點選成黑色，表示該日為特休日。

<上月
今天
下月>

十一月 2013							十二月 2013						
一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日
				1	2	3							1
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29
							30	31					

(單一科別院所)

長假期看診時段：105年中秋連假(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選)

日期 時段	9/15	9/16	9/17	9/18
急診	☐	☐	☐	☐
上午	☐	☐	☐	☐
下午	☐	☐	☐	☐
晚上	☐	☐	☐	☐
備註				

儲存

1

(兩科別以上的院所)

長假期看診時段：105年中秋連假(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選)

日期 時段	科別	9/15	9/16	9/17	9/18
急診		☐	☐	☐	☐
上午	↓	☐	☐	☐	☐
下午	↓	☐	☐	☐	☐
晚上	↓	☐	☐	☐	☐
備註					
儲存					

(兩科別以上的院所按符號，展開該時段之所有診療科別)

長假期看診時段：105年中秋連假(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選)

日期 時段	科別	9/15	9/16	9/17	9/18
急診		☐	☐	☐	☐
上午	↑	☐	☐	☐	☐
	內科	☐	☐	☐	☐
	精神科	☐	☐	☐	☐
	復健科	☐	☐	☐	☐
下午	↑	☐	☐	☐	☐
	內科	☐	☐	☐	☐
	精神科	☐	☐	☐	☐
	復健科	☐	☐	☐	☐
晚上	↑	☐	☐	☐	☐
	內科	☐	☐	☐	☐
	精神科	☐	☐	☐	☐
備註					
儲存					

二、修改方式：

本系統設置長假期看診時段同固定看診時段，如有異動請依科別以勾選方式修正資料後，按儲存鍵，將資料寫入資料庫。

詳細操作說明，請至 VPN 首頁/常用服務/下載專區/服務項目：醫務行政/下載「醫務行政作業使用者手冊」。



中央健康保險署
中區業務組

醫療費用電子化作業



操作指南

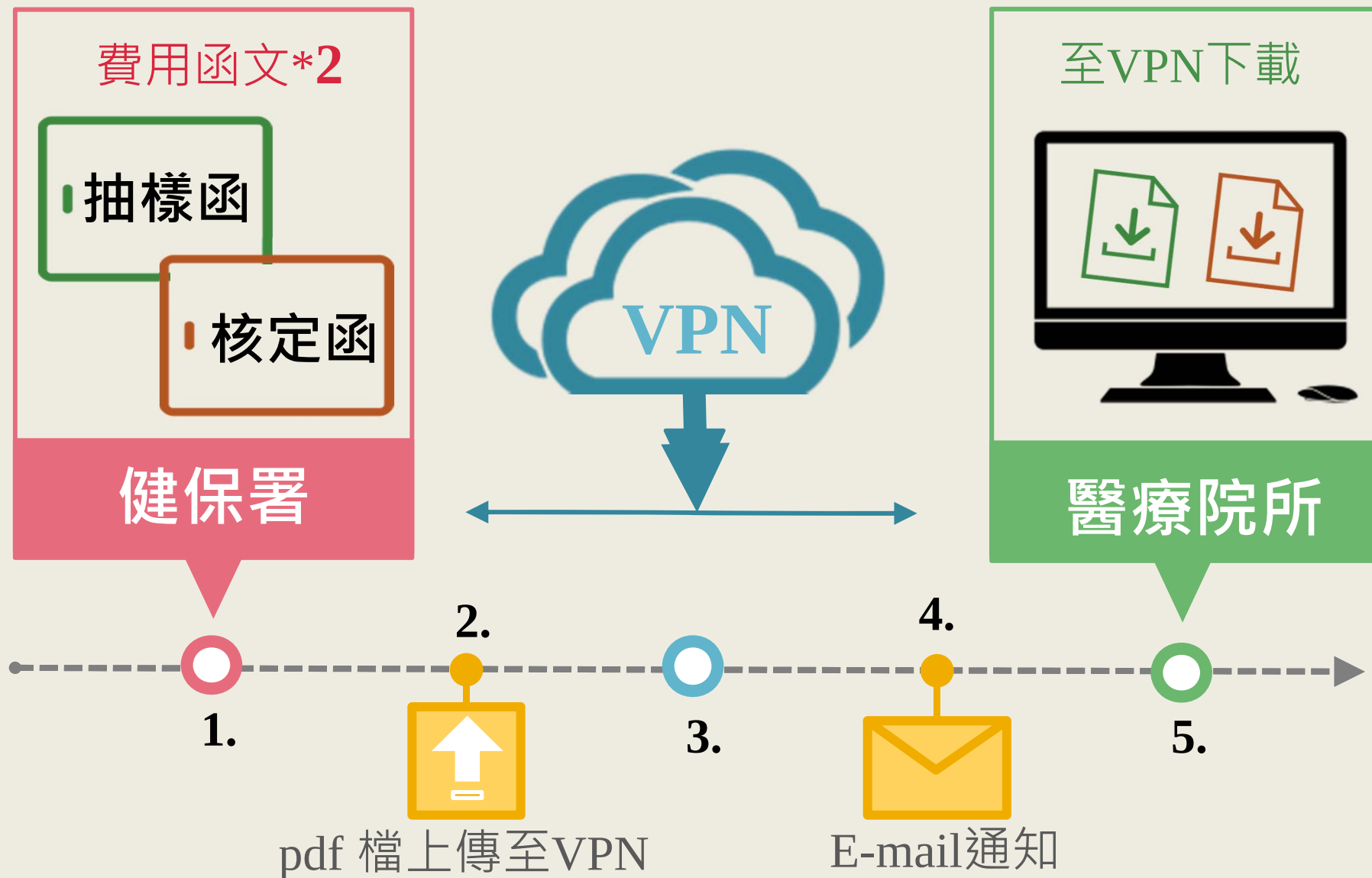
-5分鐘帶你快速了解-





什麼是醫療費用電子化作業??

親愛的，我們把公文變輕了！





Q&A

Q1:如何界定函文送達時間? 

Ans: 送達日以系統點閱時間為準。

Q2:沒點閱函文，怎麼辦? 

Ans: 每日E-mail提醒。

(註1：初期本組承辦電聯通知，提醒點閱)



VPN電子函文怎麼下載呢??

申請後，首要任務!!

確認並維護
E-mail

很重要喔!

1 服務項目

- 機構管理者作業
- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 健保雲端藥歷系統批次下載
- 鼓勵醫療院所即時查詢病患

2 醫務行政

- 預檢醫療費用申報
- 保險對象用藥管理
- 醫療費用支付
- 健保卡就醫上傳檢核結果查詢

3 通訊資料維護

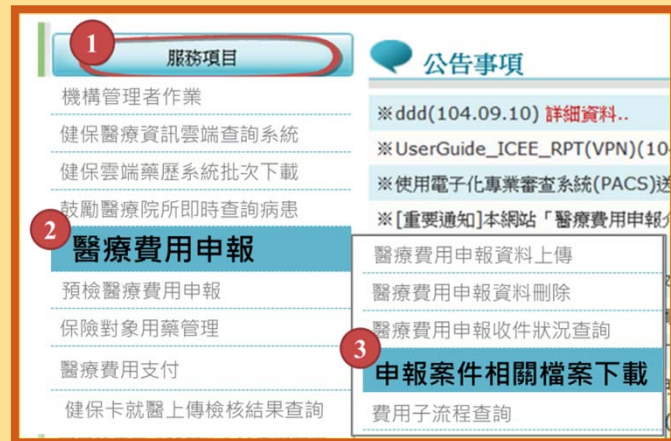
公告事項

- ※ddd(104.09.10) 詳細資料..
- ※UserGuide_ICEE_RPT(VPN)(10
- ※使用電子化專業審查系統(PACS)送
- ※[重要通知]本網站「醫療費用申報

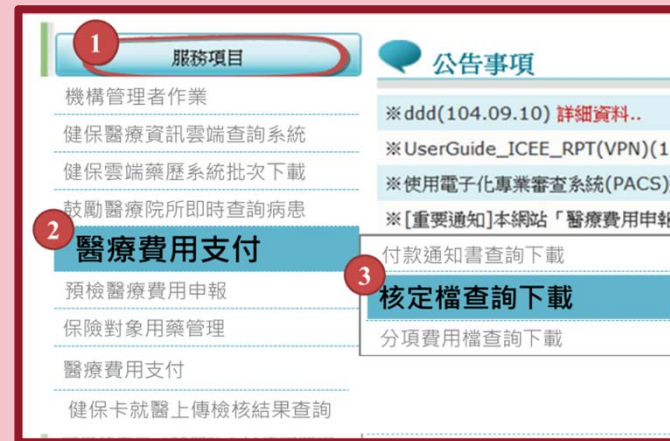
連線資料

看診資料及掛號費維護

VPN下載畫面_總覽



1
下載
抽樣函



2
下載
核定函

3
函文pdf
藏附件





如何申請?? 有什麼益處??

申請流程很簡單

① 填寫同意申請表

醫療費用電子化作業同意申請表

甄健康診所 (院所代號：_____) 同意自 ____ 年 ____ 月 (費用年
月) 起依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第
33-1條(詳註)規定辦理。

※若貴院所含括不同總額，請勾選參與之總額別：

◎西醫醫院：☐全部
☐部分—☐12門診 ☐22住診 ☐13牙醫 ☐14中醫 ☐15洗腎

◎西醫基層：☐全部
☐部分—☐11門診 ☐21住診 ☐13牙醫 ☐14中醫 ☐15洗腎

連絡人姓名：_____ 電話：_____

E-MAIL：_____

此致
衛生福利部中央健康保險署

醫事服務機構地址：_____

代表人(公立醫事服務機構適用)/負責醫事人員

姓名：_____ (簽章) 

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第33-1條：
保險人總覺得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核
定及公告等文件。
前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

◎請將本申請表郵寄至 臺中市市政北一路66號(健保署中區業務組醫療費用各科)
電話：(04)22583988轉費用承辦人 FAX：_____

② 郵寄至健保署

申請好處多多


01
超即時



02
好歸檔



快上網下載申請書

醫療費用電子化作業...



中央健康保險署



重點提示

醫療費用電子化



- 1.實施範圍:抽樣函、核定函
- 2.如何申請:填寫申請表
- 3.函文放哪:至VPN下載
- 4.通知:每日E-Mail提醒
- 5.函文點閱日=郵寄送達日



中央健康保險署
中區業務組 製

醫療費用電子化作業同意申請表

_____ (院所代號：_____) 同意自 ____ 年 ____ 月 (費用年
月) 起依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第
33-1條(詳註)規定辦理。

※若貴院所包括不同總額，請勾選參與之總額別：

◎西醫醫院：☐全部

☐部分—☐12門診 ☐22住診 ☐13牙醫 ☐14中醫 ☐15洗腎

◎西醫基層：☐全部

☐部分—☐11門診 ☐21住診 ☐13牙醫 ☐14中醫 ☐15洗腎

連絡人姓名：_____ 電話：

E-MAIL：

此致

衛生福利部中央健康保險署

醫事服務機構地址：

代表人(公立醫事服務機構適用)/負責醫事人員

姓名：_____ (簽章)

醫事服務機構

用 印

中 華 民 國 年 月 日

註：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第33-1條：

保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。

前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

◎請將本申請表郵寄至臺中市市政北一路66號(健保署中區業務組醫療費用各科)

電話：(04)22583988轉費用承辦人

FAX：