

# 中區西醫基層總額共管會 105 年第 4 次會議紀錄

時間：105 年 12 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、施英富、

丁鴻志、陳正和、葉元宏、陳文侯

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、

陳聰波、魏重耀、劉兆平、林釗尚

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、陳永樺、蔡梓鑫、

孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：許鵬飛

中區業務組：

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

列席：蔡文仁、鄭元凱、高嘉君、趙良玉、林煥洲、黃錫鑫、林信樺、

洪一敬、易文仁、葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優、柯丁權、

陳詩旻

請假：陳國光、林義龍、高大成、黃建志、廖慶龍、謝明哲、張志傑、  
陳信利

主席： 陳副組長墩仁

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、推動全面醫療費用電子化作業案：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 有關核定電子化作業以 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。</li><li>2. 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。</li></ol>	中區業務組	1. 建議事項已轉請本署卓參在案。
<p>二、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案</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 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。</li><li>2. 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。</li></ol>	中區業務組	自 105 年 8 月費用起實施。
<p>三、建議暫緩實施「105 年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則」案：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 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<math>\geq</math>p90 且平均就醫次數<math>\geq</math>p75」。</li><li>2. 儘早推出分群管理概念，讓同儕比較更合理。</li></ol>	中區業務組 中區分會	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 本修訂自 105 年 8 月費用起實施。</li><li>2. 已於 105 年 11 月 11 日辦理分群管理說明會，敬請於 105 年 12 月中旬提供各科影響因子，以利 106 年 1 月完成試算，另本組可至分科會議進行說明。</li></ol>

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
四、有關管制藥品開立PRN服用方式，本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案。	中區業務組	建議事項本組已轉請本署卓參在案。

### 參、報告事項：

#### 一、有關「連續假期看診時段登錄作業方式」請中區分會及醫師公會協助輔導會員配合辦理

- (一) 長假期看診時段欄位(含科別)：若遇4天以上連續假期，會於假期起日至少30天前開放登錄。
- (二) 長假期「看診時段」登錄方式：
  1. 一般連續(4天以上)假期：健保資訊網服務系統(VPN)預設特約院所長假期(不含農曆春節)開診情形同平日固定看診情形。如院所於連假期間之看診時段有異動時，請至VPN「看診資料及掛號費維護專區」修正相關資訊；如無異動則不需維護。
  2. 106年農曆春節：請於106年1月15日前至VPN「看診資料及掛號費維護專區」之「長假期看診時段欄位」登錄農曆春節連續假期之看診時段及科別。
- (三) 前述資訊將登載於全球資訊網「看診時段查詢/長假期看診時段」及透過手機「全民健保快易通APP/特定節日看診時段」供民眾查詢。
- (四) 請確實登載並定期更新固定看診時段之「備註」欄位資訊。

#### 二、「全民健保西醫醫療巡迴服務」之標誌規定

- (一) 全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案，依巡迴計畫之相關規範：6. 巡迴醫療服務之特約診所應將「全民健保巡

迴醫療服務」之標誌或海報及看診日期、時間，揭示於巡迴點明顯處。

- (二) 另本署將統籌規劃所懸掛或張貼之海報布條樣式，屆時請中區分會轉知本轄區各巡迴醫療服務之院所配合辦理，以利各界了解院所提供巡迴醫療所做的努力，並讓民眾知道本署在本項政策上之貢獻，能更加支持全民健保。

### 三、門診特定藥品重複用藥費用管理方案

- (一) 同院所重複用藥，以104年第4季各層級之醫事機構重複用藥占率第90百分位為基準(基層診所為1.2866%)且重複藥費超過3,000元，適用期間為104年第3季至105年第4季，方納入需填寫重複用藥說明之醫事機構。
- (二) 藥事服務費核扣部分：調整為「整件藥費受核減則該件之藥服費整筆才予以核減」。
- (三) 納入管理閾值之診所，104年第1季至105年3季各有20、31、15、9家，皆以電話通知請其填復說明。
- (四) 為持續改善重複用藥之情況，本署除將持續於VPN系統上提供每季重複用藥資料供各醫事服務機構參考外，也請各醫事服務機構善用雲端藥歷系統資訊，以避免重複用藥。

### 四、自105年12月1日起「保險對象特定醫療資訊查詢作業」新增3項管制藥品成分，請各醫師公會協助轉知會員

- (一) 為提昇用藥品質，加強民眾用藥安全，本署「保險對象特定醫療查詢作業」(關懷名單)自105年12月1日起新增 Brotizolam、Zopiclone 及Eszopiclone 等三項管制藥品成分，請院所開立時進行查詢用藥關懷名單，並給予民眾必要之用藥輔導。
- (二) 本署中區業務組業已於105年10月24日健保中字第1054091519號函E-MAIL轉知在案。
- (三) 提供上開藥品成分之相關藥品代碼前7碼及每日劑量(Defined Daily Dose, DDD)參閱。(詳附件一，P13~14)

## 五、請各醫師公會積極鼓勵診所參加「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」

本方案截至 105 年 11 月 16 日全署參與家數已達 9,456 家，各業務組不論西醫、牙醫及中醫基層診所參與家數比率達 32%至 50%，而中區西醫基層診所參與家數最低僅 29%，位居全署之末，請中區分會幹部及分科委員率先參加本方案，並請各醫師公會積極鼓勵診所參加。

表1 各業務組即時方案參與家數比率

特約類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
西醫	34%	44%	29%	37%	34%	59%	35%
牙醫	37%	37%	39%	44%	32%	35%	38%
中醫	48%	43%	42%	41%	25%	47%	41%

表2 各縣市即時方案參與家數比率

縣市	台中市	台中縣	彰化	南投
參與家數	177	186	190	80
參與家數比率	23%	27%	37%	33%

決定：會後已提供上開名單，請中區分會輔導幹部及分科委員率先參加本方案。

## 六、西醫基層診療項目「47041C 呼吸道抽吸(次)」輔導作業

(一) 有關本署分析西醫基層105年1-6月47041C醫令量中區為全國第一(占全國基層30.5%)，支付標準：痰液抽取每次以47041C(30 點/次)申報，每日 $\geq 8$ 次以47042C(218 點/天)申報，他區專審意見表該醫令因屬呼吸道插管、氣切、意識不清、昏迷病患無法排除呼吸道分泌物時申報之處置。經本署中區業務組追蹤105年9月申報醫令量仍為全國之冠且占率增為34.1%，因其他業務組經提報共管會由各醫師公會輔導後成效良好(每月平均件數由8,940件降為1,404件，全國占率由輔導前的20.2%降為3.3%)。

(二) 經分析本署中區業務組105年9月費用，本醫令主要申報科別為小兒科(占82.6%)，其次為耳鼻喉科(占17%)，且兒科申報量前3名診所即占兒科總申報量的37%，耳鼻喉科申報

量第1名診所即占耳鼻喉科總申報量的58%，將提供兩科申報量P90以上名單，請中區分會協助輔導會員合理申報。

決定：會後已提供兒科及耳鼻喉科等兩科申報量P90以上名單，請中區分會協助輔導會員合理申報。

七、基層診所自105年11月22日起開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用權限，請各醫師公會協助轉知會員並鼓勵使用。

(一) 西醫診所開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用頁籤包含雲端藥歷、特定管制藥品用藥資訊、檢查檢驗紀錄、手術明細紀錄、過敏藥、特定凝血因子用藥，共計6項頁籤。

(二) 診所可透過健保資訊網服務系統VPN登入，或利用院內資訊系統(HIS)，連結「健保醫療資訊雲端查詢系統」URL網址登入查詢使用，網址如下：

(<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S01.aspx>)。

(三) 本系統使用者手冊已置放於本署VPN\服務項目\下載專區。

八、重申分科會議決議內容仍應符合本署審查及核付相關規定，請轉知各科委員。

經查有部分科別於分科會議訂定與本署支付標準及審查注意事項規定不符之共識事項。重申，各分科會議決議事項應符合本署支付標準及審查注意事項規定辦理，不應自行訂定審查共識且提供給會員作為申報參考，如有增修相關支付標準及審查注意事項應依程序向醫學會建議。

九、105年第3季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估105年第3季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為0.9239，達目標值0.92且排名第五。

105年Q3	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估浮動點值	0.8937	0.9117	0.8935	0.9322	0.9658	0.9856	0.9158

105 年 Q3	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.8937	0.9117	0.8935	0.9322	0.9658	0.9856	0.9158
預估 平均點值	0.9220	0.9366	0.9239	0.9524	0.9760	0.9904	0.9397
排名	第六	第四	第五	第三	第二	第一	

#### 十、西醫基層總額醫療費用申報概況及復健高利用輔導成效案例 分享報告（會議上簡報）

決定：請各醫師公會及分科委員如有發現院所偏離常模的申報情形，可依本案例方式進行管理輔導。

#### 中區分會報告事項

- 一、本會已辦理遴選提報 106 年「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中區分會」共 35 位委員名單，106 年主委由南投縣醫師公會接任，暫訂於 106 年 1 月辦理主任委員交接典禮。

#### 肆、提案討論

##### 提案一

提案單位：中區業務組

案由：106 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫是否續辦，提請討論。

##### 說明：

- （一）依本共管會議 104 年 12 月 11 日決議：設定本試辦計畫退場機制，當 105 年平均點值有三季為第 6 名時停辦。
- （二）105 年各季執行成果：第 1 季平均點值 0.9251（第 5 名）、第 2 季平均點值 0.9383（第 5 名）、第 3 季預估平均點值 0.9239（第 5 名）。

##### 中區分會意見：

建議 106 年度分科試辦計畫「計畫目標」以全區排名第五名為管理目標，計畫目標點值暫不討論。106 年度是否繼續試辦分科計畫，仍待 106 年度委員會決議。

決議：本試辦計畫是否續辦請中區分會 106 年 1 月 15 日前函復。

### 提案二

提案單位：中區業務組

案由：修訂106年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫，詳會議資料，提請討論。

決議：106 年第 1 季平均目標點值先修訂為 0.925，第 2-4 季點值於 106 年第 1 次共管會討論訂定。而分科試辦計畫(詳附件二，P15~27)其他修訂事項併同提案一待 106 年度中區分會確認。

### 提案三

提案單位：中區分會

案由：為鼓勵診所醫療團隊，病患接受胰島素注射提高糖尿病人胰島素之注射率，以提高糖尿病照護品質。

說明：糖尿病人提早使用胰島素注射可延長胰島B細胞的壽命及保存分泌胰島素的能力，提高糖尿病照護品質。為糖尿病治療的新趨勢。

建議：

- (一) 一般抽審指標「慢性病每日藥費」項目，排除糖尿病之胰島素注射劑空針或針頭及血糖試紙費用。
- (二) 建議一般抽審指標新增「有新增注射胰島素糖尿病人」權重分數 +2，指標定義：診所與前月相比有新增加注射胰島素糖尿病人，新增注射胰島素定義：最近三個月未使用胰島素(含其他醫療院所) 而這個月有開立胰島素者(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE )
- (三) 建議一般抽審指標新增「胰島素注射指標」正向指標，指標定義如下
  1. 分母：使用糖尿病用藥(ATC 碼前三碼 = A10)人數總和  
分子：糖尿病胰島素注射(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE )人數總和。
  2. 權重分數：
    - (1) 胰島素注射比率為診所 50-60 百分位者權重分數+1
    - (2) 胰島素注射比率為診所 60-75 百分位者權重分數+1.5
    - (3) 胰島素注射比率為診所 75 以上百分位者權重分數 +2

中區業務組說明：

1. 本組同意「慢性病每日平均藥費」抽審指標排除糖尿病之胰島素注射劑藥費，另空針、針頭及血糖試紙之費用於「每人合計點數」項排除。



2. 為提高糖尿病照護品質，同意新增「胰島素注射率」作為正向指標鼓勵項目，最多給3分，並以105年第3季之指標值作為基期參考值，指標及權重分數修正如下：

- (1) 前3個月胰島素注射率 $\geq 20\%$  (注射人數至少6人) 權重分數 +2
- (2) 較基期新增注射胰島素病人3人 權重分數 +0.5
- (3) 較基期新增注射胰島素病人5人 權重分數 +1
- (4) 較基期新增注射胰島素病人7人 權重分數 +1.5
- (5) 較基期新增注射胰島素病人9人 權重分數 +2
- (6) 較基期新增注射胰島素病人11人 權重分數 +2.5
- (7) 較基期新增胰島素注射病人13人 權重分數 +3

分母：使用糖尿病用藥(ATC碼前三碼 = A10)人數總和  
分子：糖尿病胰島素注射(ATC碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)人數總和

新增注射胰島素定義：最近三個月未使用胰島素(含其他醫療院所)而這個月有開立胰島素者(ATC碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)

3. 本項目自106年1月費用起實施，並於實施6個月後進行評估，依評估結果適時調整。

決議：依中區業務組說明辦理，其中僅修訂權重項目內容如下：

- (1) 前前季胰島素注射率 $\geq 15\%$  (注射人數至少6人) 權重分數 +2
- (2) 較基期新增注射胰島素病人2人 權重分數 +0.5
- (3) 較基期新增注射胰島素病人4人 權重分數 +1
- (4) 較基期新增注射胰島素病人6人 權重分數 +1.5
- (5) 較基期新增注射胰島素病人8人 權重分數 +2
- (6) 較基期新增注射胰島素病人10人 權重分數 +2.5
- (7) 較基期新增胰島素注射病人12人 權重分數 +3

提案四

提案單位：中區分會

案由：請維持抽審件數比例各科20%(一致)。

說明：今年一般抽審指標改變，因基數不同，大於2%的點數相差很大有數十倍之多，造成某些科別抽審比例大於20%，各科抽審比例不均。

建議：

- (一) 請中區業務組提供「一般抽審指標」抽審案件之各科所占比率，提供中區分會參考。
- (二) 建議各科抽審案件比例能為維持20%。

中區業務組說明：

- (一) 依分科管理實施辦法，超出目標點數科別須依一般常規抽審指標進行抽審，故一般常規抽審仍以超出科別為主，如將各科抽審家數比率皆訂於 20%，將失去分科管理之精神與意義。
- (二) 抽審家數比率為 20%~25%，抽審原則先進行符合必審及專案指標之院所家數後，若未達目標審查家數，再依一般抽審指標權重分數積分排序補足上列家數審查。
- (三) 以 105 年 10 月費用為例，超支的 8 個科別僅眼科(部分診所參與 A 方案免除抽審)及精神科(以慢性病用藥為主每人費用成長變化不大)二科抽審比率未達 20%，其他 6 科均超過 20%，故無因基數不同抽審比例不同問題。

決議：依中區業務組說明。

提案五

提案單位：中區分會

案由：建議修訂中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則指標「一般審查指標每人合計點數」與「每人診療費」。

說明：建議修訂如下表：

編號	指標名稱	目前指標閾值	建議修訂	權重分數
2	每人合計點數	每人合計增加點數 $\geq$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	每人合計增加點數 $\geq$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ <b>4%</b>	-3
		P75 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	P75 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ <b>4%</b>	-2
		P50 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p75 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	<b>建議刪除</b>	
3	每人診療費	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ <b>4%</b>	-3
		P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ <b>4%</b>	-2
		P50 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p75 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	<b>建議刪除</b>	

中區業務組說明：

- (一) 同意「每人合計點數」及「每人診療費」增加點數介於 P50~P75 項目不列入權重計分。
- (二) 另「每人合計點數」及「每人診療費」指標閾值成長率仍建議維持 2%，理由如下：

1. 104 年中區平均每人醫療費用皆高於全國值，且各季整體費用成長皆達 2% 以上，為達管理效益，將指標閾值成長率下限訂定 2%，惟實際執行時除醫療費用低於 20 萬弱勢診所不列入外，另依下表條件排除，排除後實際列入權重家數與建議修正為 4% 之家數差異不大。
2. 以 105 年 9 月為例，每人合計點數或每人診療費成長率  $\geq 2\%$  院所計有 1,185 家（占總家數 54%），排除表列條件後，有 563 家即使成長率  $\geq 2\%$  並未列入指標權重計分。
3. 另統計「每人合計點數」及「每人診療費」排除增加點數介於 P50~P75 及上述條件後，閾值成長率  $\geq 4\%$  者占總家數 21.1%，而成長率  $\geq 2\%$  家數比率則為 22.8%，兩者相差僅有 1.7%，家數變化極低，為達管理效能，建議指標閾值成長率下限仍訂定 2%，未來本署如放寬西醫基層診療實施範圍，本組亦會針對受影響診所成長率下限做適度調整。

表 「每人合計點數」及「每人診療費」指標排除權重計分條件

每人合計點數指標	每人診療費指標
1. 排除每人合計點數 < p50	1. 排除每人診療費 < p50
2. 排除每人合計點數增加點數 < p50	2. 排除每人診療費增加點數 < p50
3. 排除每人合計點數增加點數 < 10 點	3. 每人診療費增加點數 < 3 點
	4. 總診療費 < P25

決議：同意「每人合計點數」及「每人診療費」二項抽審指標增加點數介於 P50~P75 項目不列入權重計分，另成長率  $\geq 2\%$  修訂為 2.5%，詳如下表。

指標名稱	目前指標	修訂後指標	權重分數
每人合計點數	每人合計增加點數 $\geq p90$ 且每人合計點數成長率 $\geq 2\%$	每人合計增加點數 $\geq p90$ 且每人合計點數成長率 $\geq \underline{2.5\%}$	-3
	P75 $\leq$ 每人合計增加點數 < p90 且每人合計點數成長率 $\geq 2\%$	P75 $\leq$ 每人合計增加點數 < p90 且每人合計點數成長率 $\geq \underline{2.5\%}$	-2
	P50 $\leq$ 每人合計增加點數 < p75 且每人合計點數成長率 $\geq 2\%$	刪除	

指標名稱	目前指標	修訂後指標	權重分數
每人診療費	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ <b>2.5%</b>	-3
	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ <b>2.5%</b>	-2
	P50 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p75 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	刪除	

### 提案六

提案單位：中區分會

案由：建議中華民國診所協會全國聯合會理事長及醫師公會全國聯合會所屬轄區正、副秘書長等3位列席中區西醫基層總額共管會議。

決議：照案通過。

伍、散會：15時20分

相關藥品代號前7碼與劑量

相關藥品代號前7碼		單位	成分代碼
A043460	7.500	MG	2824001100
A046013	7.500	MG	2824001100
A048325	7.500	MG	2824001100
A049054	7.500	MG	2824001100
AC43460	7.500	MG	2824001100
AC46013	7.500	MG	2824001100
AC48325	7.500	MG	2824001100
AC49054	7.500	MG	2824001100
B018158	7.500	MG	2824001100
B023592	7.500	MG	2824001100
B023921	7.500	MG	2824001100
B024626	7.500	MG	2824001100
BC18158	7.500	MG	2824001100
BC23921	7.500	MG	2824001100
BC24626	7.500	MG	2824001100
A031205	250.000	MCG	2824202400
B025713	250.000	MCG	2824202400
BC25713	250.000	MCG	2824202400
A057348	2.000	MG	9200097600
A057349	3.000	MG	9200097600
A057350	1.000	MG	9200097600
AC57348	2.000	MG	9200097600
AC57349	3.000	MG	9200097600
AC57350	1.000	MG	9200097600

關懷名單

管制藥品成分之 ATC/DDD

一、以最近 6 個月申報大於 250DDD 者列入名單

成分代碼	成分名稱	WHO ATC/DDD
2812000500	Nimetazepam	5mg
2824200900	Flunitrazepam	2mg
2824801820	Zolpidem	10mg
<u>2824001100</u>	<u>Zopiclone</u>	<u>7.5mg</u>
<u>9200097600</u>	<u>Eszopiclone</u>	<u>3mg</u>

二、以最近 6 個月申報大於 360DDD 者列入名單

成分代碼	成分名稱	WHO ATC/DDD
<u>2824202400</u>	<u>BROTIZOLAM</u>	<u>250mcg</u>