

衛生福利部中央健康保險署東區業務組
105年第2次西醫基層總額東區共管會議紀錄

時間：105年12月29日(星期四)中午12時

地點：東區業務組三樓會議室及台東聯絡辦公室二樓會議室(視訊)

主席：李組長少珍 朱主任委員建銘

紀錄：謝秀微

出席委員：

黃委員啟嘉	黃啟嘉	何委員活發	何活發
鄒委員永宏	鄒永宏	尤委員憲明	尤憲明
吳委員文揚	吳文揚	蔡委員文銘	蔡文銘
楊委員代雲	楊代雲	王委員憶陵	王憶陵
劉委員建三	劉建三		
蔡委員耀德	蔡耀德		
林委員秀雄	(請假)		

出席單位及人員：

中央健康保險署東區業務組	李名玉	羅亦珍	石惠文	林桂英
	王素惠	洪美榕	林美華	馮美芳
	涂琪	陳君憲	劉靜怡	

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 吳子芸
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、105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：中央健康保險署東區業務組

案由：本組 105 年第 1 次會議決議事項辦理情形(詳下表)

決定：洽悉。

第二案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：西醫基層總額執行概況及健保醫療資訊雲端查詢系統(簡報 1)。

決定：東區分會建議病患用藥資訊可設密碼保護雖保障病患隱私，惟針對開立管制藥品之民眾，可否不受密碼保護之規範(例如仍可查詢關懷名單用藥頁籤)；或請本署協助與食藥署溝通，可規定設密碼不接受醫師查詢雲端用藥資訊者，可拒絕病患開立管制藥品。

第三案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：醫務管理近期重要措施說明(簡報 2)。

決定：洽悉。

第四案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：醫療費用申報及審查 E 化作業(簡報 3)。

決定：請東區分會協助輔導轄區診所申請審查 E 化相關作業；另為推廣 PACS 電子化送審業務，建議健保署可針對電腦廠商進行說明，由廠商輔導院所增加參與家數。

第五案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」執行情形。

決定：洽悉。

第六案 報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關貴分會召開之審查醫藥專家共識會議，提案內容經討論後，與其他分區有相同共識時，建請提至西醫基層醫療服務審查執行會討論，研議增修審查注意事項條文事宜。

決定：洽悉。

第七案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關申報案件分類 03（西醫門診手術）應併同申報 PCS 代碼，請配合辦理。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為利民眾於本署全球資訊網查詢院所看診時段之資訊正確性，請協助轉知會員確實登載並定期更新「看診備註」欄位資訊。

決定：有關 106 年本署為達成各分區診所週日平均開診率均達 25%，週六平均開診率不可低於去年同期。東區分會認為假日開診與勞基法一例一休規範抵觸，建請健保署與勞動部再行溝通，以使假日開診可符合勞基法規定。

第九案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關辦理「105 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務辦理情形，暨 106 年度本方案修訂重點。

決定：洽悉。

第十案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關為加強安眠藥物用藥管理，本署業於 105 年 12 月 1 日起「保險對象特定醫療資訊查詢作業」新增 Brotizolam、Zopiclone 及 Eszopiclone 等 3 項管制藥品成分之醫療用藥品項，並請配合完成院所內資訊系統修正作業。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」修訂案，提請討論。

決定：同意自 106 年起取消「參加即時查詢病患就醫資訊方案院所門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>20%」之獎勵指標，並公佈於本署全球資訊網站。(如附件 1)。

第二案

提案單位：中央健康保險署東區業務組

案由：為精進及推廣「健保醫療資訊雲端查詢系統」，請東區分會協助收集六類藥品重複用藥、fluoroquinolones 恩萘類抗生素、復健治療等病人，運用健保醫療資訊雲端系統執行案例及經驗分享案例會議紀錄，提請討論。

決定：東區分會同意以會議討論方式或協調由各家醫群主責協助收集「特約醫事服務機構運用健保醫療資訊雲端系統執行案例報告」每季至少 2 例，自 106 年第 1 季起按季提供東區業務組，作為健保署未來建置符合臨床實務所需查詢系統之參考。(如附件 2)

伍、臨時動議：無

陸、散會：14 時 50 分。

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

105.12.29 修訂

壹、專業審查原則：

- 一、**25 項**指標以診所家數統計（以每家診所為一檔案分析單位）。
- 二、新特約及違約診所在一年內中列為必審且最少抽審 6 次，每月各抽審 1/2，抽審標準為： $[(\text{新特約家數} + \text{違約家數}) / 2]$ （未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審），其中違約經處停約 1 個月以上者，自處分發文日起，以論人歸戶隨機抽樣審查 3 個月。
- 三、立意抽樣：共 19 家。
 1. 每日件數成長率最高 1 名。
 2. 每日金額成長率最高 1 名。
 3. 每日件數成長最高 1 名。
 4. 每日金額成長最高 1 名。
 5. 平均就診次數前 2 名。
 6. 04 慢性病每日的平均藥費最高的前 5 名。
 7. 09 專案每日的平均藥費最高的前 5 名。
 8. 申請件數 2000 件（含）以上且平均就診次數 1.7 次以上，以件數排序前 3 名，略過已列入抽審之院所依序遞補，自抽審費用年月 101 年 5 月開始執行。
- 四、每月隨機抽審家數由 10 家變更為 20 家，每家診所每年至少隨機抽審 1 次，自抽審費用年月 96 年 1 月開始執行。
- 五、01、04 案的每件給藥日數百分位二項指標取後 10 百分位，其餘皆取前 90 百分位。即原 28 項指標刪除重複就診、04 案件給藥日數百分位、09 案件之每件給藥日數百分位。
- 六、以總診所家數抽審 30%，扣除二、三、四診所家數，其餘家數按檔案分析高點值抽審（同點值者，取申請金額較高者抽審）。
- 七、每日申請金額成長率→取代 28 項指標（8）申請金額成長率、每日申請件數成長率→取代 28 項指標（9）申請件數成長率，自費用年月 94 年 7 月（抽審年月 94 年 8 月）開始執行。
- 八、連續 3 個月因為專審原則被抽審之院所，如其每月核減率均小於 2%，且無審查醫師建議「加強審查」之情形，得列入隨機抽審 3 個月，但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自 102 年 6 月（抽審費用年月 5 月）開始執行。

註：核減率：指中央健康保險署醫療系統可查詢到之「送核」核減率。
- 九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（指標 1139.01）（使用率在 40% 以上者—自抽審年月 9701 起）、注射劑使用率（指標 1150.01）每月各加抽審指標最高者 2 家，如加抽名單與指標抽審名單重複，則立意加抽該類案件 5 件，並自抽審費用年月 101 年 11 月開始執行。
- 十、自抽審 101 年 11 月費用起用藥日數重複率抽審改為以下指標各 1 家：
 - 1.(1157.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊

率。

2.(1158.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率。

3.(1159.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血糖藥物(不分口服及注射劑))用藥日數重疊率。

4.(1162.01)同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率。

十一、自費用年月 96 年 7 月起，各院所申報之醫療費用，經二位審查醫師審查後，核減率仍維持在 5% 以上者，次月列為必抽之診所。

十二、平均用藥品項數大於 5 項之院所。

貳、指標

專業審查檔案分析 28 項指標同期、同儕指標分析項目內容							
全部案件	1. 申請金額百分位	前 90%		慢性 病案件	16. 件數百分位	前 90%	
	2. 診療費百分位	前 90%			17. 給藥日數百分位	刪除	×
	3. 件數百分位	前 90%			18. 每日藥費百分位	前 90%	
	4. 平均就診次數百分位	前 90%			19. 每件藥費百分位	前 90%	
	5. 每件金額百分位	前 90%			20. 每件給藥日數百分位	後 10%	
	6. 每件診療費百分位	前 90%		09 案件	21. 診療費百分位	前 90%	
	7. 每日藥費百分位	前 90%			22. 藥費百分位	前 90%	
	8. 每日申請金額成長率百分位	前 90%			23. 件數百分位	前 90%	
	9. 每日件數成長率百分位	前 90%			24. 給藥日數百分位	前 90%	
	10. 件平均費用成長率	前 90%			25. 每日藥費百分位	前 90%	
	11. 重複就診	刪除	×		26. 每件給藥日數百分位	刪除	×
01 案件	12. 件數百分位	前 90%		27. 每件診療費百分位	前 90%		
	13. 給藥日數百分位	前 90%		28. 每件藥費百分位	前 90%		
	14. 每件給藥日數百分位	後 10%		<u>其他</u> 29. <u>參加即時查詢病患就醫資訊方案,雲端藥歷查詢率</u>	刪除	×	
04 案	15. 藥費百分位	前 90%					
×:表示目前不採用指標 ※件數:補報原註記:2(差額補報)不計件數。							

特約醫事服務機構運用 「健保醫療資訊雲端查詢系統」執行案例報告

醫院總額 西醫基層 中醫總額 牙醫總額 其他

106 年 月 日

醫事服務機構名稱	機構代碼		
個案姓名 (可遮蔽後 2 字, 例如: 唐 00)	年齡	性別 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士	
就醫科別	是否領 慢連箋		
個案疾病名稱/主訴 /藥師用藥諮詢內容			
未查詢系統前 個案之狀況			
機構如何運用「健保 醫療資訊雲端查詢 系統」改善個案現況			
查詢「健保醫療資訊 雲端查詢系統」後 個案改善之結果			
備註			