

中區西醫基層總額共管會 115 年第 2 次會議紀錄

時間：115 年 6 月 26 日(五)13:00

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

臺中市醫師公會：

王博正、葉元宏、羅倫樾、蔡景星、施英富、蘇主光(請假)、高嘉君、劉茂彬(請假)、高大成(請假)、陳正和、林義龍、曾崇芳、丁鴻志、林煥洲、林恒立

臺中市大臺中醫師公會：

魏重耀、藍毅生、彭業聰(請假)、顏炳煌(請假)、林宜民、陳儀崇、管灶祥、陳俊宏、黃致仰、林釗尚、蔡其洪、陳振昆(請假)

彰化縣醫師公會：

蔡梓鑫、廖慶龍、巫喜得、吳祥富(請假)、林育慶、楊玉隆、賴政光(請假)、孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：

蕭志界、張志傑、周亞中

中區業務組：

劉上惠、陳雪姝、蘇彥秀、陳麗尼、張黛玲、游姿瑗、洪瑜禪、張紘嘉、李哲宇、張凱瑛、黃嘉帝、蘇恒萱、徐向慧、林昱、黃金元、許欣婷

列席：

張延互、鄭元凱、李妍禧、傅姿溶、劉碧優、陳詩旻、謝育帆

丁組長增輝

主席：

陳主任委員宏麟

紀錄：甘家宓

壹、主席致詞

貳、上次決議事項追蹤

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
1	請各公、協會鼓勵會員多加利用家醫大平台，針對未曾使用家醫大平台的院所，本組均定期回饋提醒，並將建立 Google 表單，收集診所使用家醫大平台之相關意見與建議事項，於彙整後提供署本部參考，並追蹤後續處理情形。	中區業務組、中區分會	已完成家醫大平台意見調查 Google 表單，惟因 115 年家醫計畫尚未公告，收案名單尚未匯入家醫大平台，擬待資料完成匯入後再提供表單收集診所相關建議。

參、報告事項：

一、家庭醫師整合性照護計畫計畫相關事項宣導

(一) 請踴躍參與「115 年家庭醫師整合性照護計畫修訂說明會」

本組訂於 115 年 7 月 2 日下午 1 時，於本組 4 樓會議室辦理「115 年家醫計畫修訂說明會」，報名連結已於 115 年 6 月 15 日提供各醫療群執行中心，請各醫療群務必派員出席，並於 115 年 6 月 28 日前完成線上報名。

(二) 請鼓勵及協助三高收案會員填寫生活習慣評估量表

為提升三高病人照護品質及控制成效，請鼓勵及協助三高收案會員填寫生活習慣評估量表並提供諮詢與解析，填寫路徑如下：

1. 會員自行填寫後，醫師由家醫大平台查看並提供諮詢解析

(1) 會員於健康存摺填寫量表：登入健康存摺/點選首頁右上綠框/其他加值服務/生活型態評估量表。

(2) 醫師於家醫大平台查看並提供諮詢解析：登入家醫大平台/個案健康管理列表/輸入病人資料查詢/點選查看圖示/生活型態評估。

2. 診所協助於 VPN 登錄

診所提供生活習慣評估量表給三高會員填寫，完成諮詢解析後，於 VPN 登錄資料：VPN 登入/試辦計畫資料維護/收案會員健康資料(單筆)或資料上傳查詢作業(批次)。完成者每位三高會員獎勵 40 點(排除代謝收案病人，需 50 人以上，每間診所獎勵上限 2 萬點)。

二、強化基層篩檢量能與個案管理，使肝癌患者能早期診斷與及時轉介治療

- (一)本組辦理「精進癌症精準照護-肝及肝內膽管癌計畫」，與目前主責醫院臺中榮總合作建立及整合院際轉診綠色通道，讓基層診所以最便捷、快速的方式安排疑似癌症個案就醫確診；另考量基層診所對於高風險個案有定期追蹤超音波的需求，提供「具消化專科診所」名單(如附件 1)請參考轉介。
- (二)相關資訊將建置於本署全球資訊網「提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)」專區，路徑：首頁/關於健保署/關於健保/服務據點/中區業務組/提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)，址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-19940-6d35f-4159-1.html>，請多加運用。
- (三)對於肝癌高風險個案之檢驗或處置(如 GOT、GPT、FIB-4 指數)請建立審查共識，使診所執行上有所依循，以鼓勵診所對該等病患定期追蹤。

決定：目前主責醫院臺中榮總已提供 LINE 群組供諮詢，並設有院際轉診綠色通道，請各公、協會鼓勵會員參與「精進癌症精準照護-肝及肝內膽管癌計畫」。

三、重申應核實申報藥品品項

- (一)本署針對抗生素申報量與藥商銷售量差異較大之藥品進行檢視，發現部分院所未核實申報。重申診所如採日劑藥費(簡表)申報案件，應核實填報實際開立之藥品品項及數量(醫令類別填 4-不計價)。

(二)請依前開規定，確實申報所提供之醫療服務及藥品，倘經查有少報或申報內容與實際提供服務不符情形(含醫療收據明細或病歷紀載)，本署將依相關法規辦理。

決定：食藥署會監測院所買入抗生素的數量，核對院所購入及申報量是否相符，敬請各公、協會輔導院所，若有使用任何品項藥品，請務必確實申報，若購買數量及申報數量差距過大，會向院所查調相關資料，必要時實地訪查。

四、啟動健保卡上傳率輔導作業

(一)健保卡上傳率輔導作業，已於 115 年 4 月 1 日實施，本署並於 115 年 4 月 17 日以健保醫字第 1150661258 號函周知各公協會在案。

(二)本項輔導之指標報表，已放置健保資訊網服務系統 VPN/健保 IC 卡醫費勾稽作業/輔導作業 2.0 上傳率查詢，指標項目如下：

1. 指標一：「健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 」，比對至時分秒。

2. 指標二：「健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 」以醫療費用申報資料之就醫識別碼欄位作為勾稽條件。

(三)以就醫年月 115 年 4 月為例，有 292 診所未達標，家數占率以大臺中及彰化縣最高 12.9%(表 1)，請各醫師公會提醒未達標會員盡早瞭解問題，正確上傳健保卡資料，會後提供未達標 2.0 診所予各醫師公會協助輔導。

表 1、各縣市西醫基層診所之健保卡上傳率輔導作業未達標家數

縣市	總家數	指標一		指標二		總計	
		家數	占率	家數	占率	家數	占率
1_臺中市	907	71	7.8%	52	5.7%	115	12.7%
2_大臺中	711	45	6.3%	51	7.2%	92	12.9%
3_彰化縣	487	22	4.5%	44	9.0%	63	12.9%
4_南投縣	210	8	3.8%	15	7.1%	22	10.5%
中區小計	2,315	146	6.3%	162	7.0%	292	12.6%

決定：部分院所目前費用申報資料之就醫識別碼欄位仍未填報，本組

已個別電話輔導，敬請各公、協會輔導院所請資訊廠商協助處理。

五、西醫基層總額整體性醫療品質指標

(一)114 年全年西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開指標項目，中區有 2 項指標超出參考值，分別為「門診抗生素使用率」、「門診注射劑使用率」，其餘 6 項未超出監測值目標，但表現略差於 113 年自身統計值詳，如表 2。

(二)「門診注射劑使用率」業已於於 115 年 2 月 11 日發函輔導共 35 家，115 年 6 月 1 日擴大輔導各項指標共 85 家，後續將追蹤指標改善情形，必要時將進行專業審查，以了解合理性。

表 2、114 年西醫基層總額整體性醫療品質指標

指標名稱	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	114 年監測值	113 年中區
門診注射劑使用率	0.49%	0.38%	0.60%	0.46%	0.51%	0.36%	≤0.59%	0.56%
門診抗生素使用率	16.67%	14.99%	15.84%	13.64%	12.02%	14.98%	≤15.35%	15.46%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.05%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	≤0.06%	0.04%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.23%	0.14%	0.18%	0.17%	0.15%	0.21%	≤0.23%	0.17%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	0.22%	0.12%	0.23%	0.18%	0.12%	0.17%	≤0.23%	0.22%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.41%	0.33%	0.35%	0.32%	0.34%	0.42%	≤0.46%	0.33%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.26%	0.21%	0.34%	0.25%	0.22%	0.14%	≤0.35%	0.33%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)藥物	0.34%	0.38%	0.34%	0.31%	0.36%	0.42%	≤0.42%	0.33%

六、請踴躍參與 115 年 11 月 1 日基層院所資訊系統轉型觀摩會

為推展本署「基層院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，並深化大家醫平台整合應用與電子處方箋之推行，本署特辦理觀摩會。期望

透過邀集資訊廠商（提供端）、基層院所（使用端）及醫界代表共同參與，提升政策資訊擴散程度，增進基層院所參與雲端系統轉型意願。敬請醫界各公協會撥冗時間與會，並轉知會員踴躍參與。

115 年中區基層院所資訊服務系統數位轉型觀摩會

•活動日期：115 年 11 月 1 日

•活動時間：下午 13：00 至 17：00

•活動地點：逢甲大學學思樓-第九國際會議廳

七、慢性病連續處方箋無後續調劑案件改支一般診察費

- (一)依據本署中區業務組西醫基層總額共管會 114 年第 1 次會議決議事項辦理
- (二)診所開立慢性病連續處方箋無後續調劑案件達 5%以上者，改支一般診察費，並依中區分會建議改支後應核減點數不逾 1,500 點者，不予核減，以減少對基層院所營運之衝擊。
- (三)114 年 7 月共改支 85 家診所、1,827 件，核減 38 萬 5,807 點，院所核減點數分布介於 1,512 至 2 萬 4,728 點。

八、配合西醫門診合理量調整政策，開診時段如有變動，請至 VPN 維護「固定看診時段」

- (一)115 年 5 月 29 日公告支付標準部分診療項目修正草案，放寬非山地離島地區之西醫基層診所門診診察費合理量計算規定，並預計於本年度 7 月 1 日實施，實施日期以衛福部公告為準。
- (二)敬請公、協會協助輔導院所，若調整開診時段，敬請盡速至 VPN 維護「固定看診時段」。

決定：敬請各公、協會輔導會員，若開診天數有變更，請務必到 VPN 維護看診時段，盡量休診日排在週一到週五，週六、週日還是要維持一定的開診率，若六日開診率下降太多，衛福部會再研議調整方向。

九、請鼓勵西醫診所與中醫院所合作提供三高病患共照模式

(一)為提升三高病患在中醫醫療體系中的照護品質及發展中西醫結合治療之醫療照護模式，115 年新增「全民健康保險中醫三高病人加強照護方案」。

(二)收案對象：

1. 以三高主要於中醫院所就醫者做為方案收案名單，交付參與計畫之主責中醫院所提供健康管理。
2. 前述名單排除已收案於下列計畫者：
 - (1)家庭醫師整合性照護計畫
 - (2)地區醫院全人全社區照護計畫
 - (3)代謝症候群防治計畫
 - (4)醫院以病人為中心門診整合照護計畫
 - (5)支付標準第八部糖尿病及腎病照護整合方案

(三)執行內容(摘要與西醫相關部分)：

1. 與 1-2 家特約西醫院所合作，建立與西醫共照模式
2. 共照合作模式：訂定共照機制、雙向轉診流程、轉診資料共享或其他合作模式。
3. 每收案個案應至少 1 筆三高疾病相關檢驗數據(來源不限)、監控血糖血脂檢驗值(後測)、成人預防保健檢查率等，皆可與西醫共同合作。

(四)為提供完整醫療服務，請各公、協會鼓勵西醫院所與中醫院所提供共照模式，以利個案追蹤檢驗結果及提升成人預防保健檢查率。

十、西醫基層總額點值 114 年第 4 季結算及 115 年第 1 季預估報告

(一)114 年第 4 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.95607562	0.95822082	6
北區	0.99025354	0.98268174	5
中區	1.00603906	1.00134822	4
南區	1.04424695	1.02644156	2

分區別	浮動點值	平均點值	排名
高屏	1.01538450	1.00807463	3
東區	1.10665929	1.06856445	1
全署	0.98482502	0.98917402	

(二)115 年第 1 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.98094101	0.97300087	6
北區	1.00772615	0.99227603	5
中區	1.07236791	1.04342527	2
南區	1.06725080	1.03998770	3
高屏	1.00314590	1.00039798	4
東區	1.13172602	1.08012123	1
全署	1.00605710	1.00427739	

十一、西醫基層總額醫療費用申報概況報告

主委補充報告：

全聯會針對診察費加成、EKG、換藥等，已提出支付標準調整建議，各科若有支付標準調整之建議，也請向全聯會提出。

肆、散會(14：15)