

西醫基層醫療服務審查南區共管會議

115 年第 2 次會議紀錄

時間：115 年 6 月 24 日下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室

(同步開放 Microsoft Teams 視訊會議)

出席委員：(依姓氏筆劃排列、*係指採視訊與會人員)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
丁榮哲	丁榮哲	王國哲	王國哲
何光哲	何光哲*	李明陽	李明陽
林士敦	林士敦*	洪穰吟	洪穰吟
徐超群	徐超群*	郭俊麟	郭俊麟
郭郁伶	郭郁伶*	陳俊文	陳俊文
陳炳誠	陳炳誠*	陳英杰	陳英杰*
塗勝雄	塗勝雄	端木梁	端木梁*
賴大年	賴大年	賴阿薪	賴阿薪
賴俊良	賴俊良	戴昌隆	戴昌隆*

列席單位及人員：

南區業務組醫療費用二科

吳逸芸、李佳瑄、李珮如、
沈佩瑩、周俸鋆、周瑞貞、
張雅芳、張祺玩、許雅婷、
郭巧宜、陳沂蓉、陳昌煜、
黃梅珍、楊宗哲、楊玟蓓、
劉育菁

主 席：韓組長佩軒、趙主委善楷

紀錄：呂俞樺

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決定/決議追蹤事項	辦理情形										
報告事項第一案	西醫基層總額執行概況。	一、115 年第 1 次研商會議「醫師公會全聯會提當有分區結算浮動點值大於每點 1 元者，則該分區移撥超出金額，按六分區當季預算占率分配至六分區」案，委員建議將南區努力管控後之浮動點值每點>1 元金額，用於鼓勵提升轄內西基診所前往偏鄉醫不足巡迴醫療服務之意願或提升論質計酬(DM、CKD 等)收案照護。本組將先行分析資料，並請各縣市醫師公會協助提供名單組成小組，共同討論方向等。 二、本組將分析下轉率下降原因，另製作宣導說帖，讓分會及醫師瞭解下轉作業流程及近期修正規定。	一、業於 115 年 5 月 20 日函請南區分會提供各縣市醫師公會推派成員名單，惟於 115 年 5 月 28 西基研商會議主席表示，一般服務預算點值須結算跨區部分，分區無法運用超出 1 點 1 元金額用於轄區診所。 二、下轉率下降原因： (一) 114 年 Q4 南區下轉率(3.1%)下降主因為未將新增之轉診支付標準接受平台下轉(00193C)列入計算。 (二) 重新擷取南區下轉率為 9.6%，與之前下轉率相似。 <table><tr><th>季別</th><th>南區下轉率</th></tr><tr><td>113Q4</td><td>10.5%</td></tr><tr><td>114Q1</td><td>9.6%</td></tr><tr><td>114Q2</td><td>9.2%</td></tr><tr><td>114Q3</td><td>9.8%</td></tr></table> 三、近期轉診規定修正：114 年 9 月 1 日起 (一) 刪除未使用電子轉診平台轉診獎勵費 01037C(紙本上轉)及 01035B(紙本下轉)。 (二) 新增 00192A(平台下轉)及 00193C(接受平台下轉)。 四、115 年 4 月 16 日宣導說帖上傳 LINE 週知西基院所。	季別	南區下轉率	113Q4	10.5%	114Q1	9.6%	114Q2	9.2%	114Q3	9.8%
季別	南區下轉率												
113Q4	10.5%												
114Q1	9.6%												
114Q2	9.2%												
114Q3	9.8%												
提案討論第一案	為提升雲嘉南醫不足施行區域為 2 級且鄰近於山地鄉 IDS (阿里山鄉及大埔鄉)之無醫村里居民就醫可近性，建議導入「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」(下稱本方案)巡迴醫療，提請討論。	通過竹崎鄉、番路鄉及楠西區等 5 處無醫村里 (如下表) 巡迴申請，若西基診所無意願承作，則開放醫院申請。	一、依共管會議決議辦理，115 年 4 月 20 日發函，請各醫師公會協助媒合。 二、業於 115 年 5 月 25 日電洽各醫師公會仍無西基診所有意願前往，5 村里開放醫院申請。										

參、報告事項：

第一案

報告單位：南區業務組、南區分會

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、「當有分區結算浮動點值大於每點 1 元者，則該分區移撥超出金額，按六分區當季預算占率分配至六分區」，委員建議運用超出 1 點 1 元金額於轄區院所，惟西醫基層總額 115 年第 2 次研商議事會議主席回應一般服務預算點值須結算跨區部分，分區無法用於轄區院所，建議分會提至全聯會討論共識後，提報健保會，納入未來年度預算分配依據；另組成小組，將改為任務型小組，討論醫療品質提升或總額相關議題。
- 二、115 年第 1 季本區復健科診療成長 10.13%、醫療費用成長 9.57%，為全區最高，建議比照 114 年精神科成長管理。本組將分析新特約、集團開設之復健科診所及耗用異常樣態，持續監測與管理成長情形。
- 三、建議大家醫平台應即時更新公告訊息，如方案內容、政策宣導等相關訊息公告週知；另未來制訂家醫計畫評核指標時，應考量實際執行可達成性。本組將持續收集回饋意見，提供署本部研參。
- 四、本署電子處方箋補助計畫之入選資訊廠商均應提供離線運作機制，當院所遇到離線狀態，仍可確保院所能繼續診療，若開立處方時遇停電，建議轉以紙本處方箋為主。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵院所加入 ACAH、OPAT 及收案，修正南區西醫基層專業審查必審指標序號 5「前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上」、權重指標序號 8「同期藥費成長率」及序號 9「同期平均每件醫療費用成長率」操作型

定義，提請討論。

決議：通過，修正如下表劃線處，自115年第3季開始實施。

序	指標名稱	操作型定義
5	前前季平均每 月醫療點數前 10 名院所(含 交付費用)或 前季開業執照 設置科別 5 科 (含)以上	一、醫療費用定義 1. 計算欄位： (1) 診所、病理中心：申請點數＋部份負擔－藥事服務費。 (2) 藥局：藥費。 (3) 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數＋部份負擔。 2. 排除案件分類： (1) 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、C1(限眼科白內障)。 (2) 藥局：5。 (3) 醫事檢驗放射機構：2。 3. 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4. 排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 5. <u>排除在宅急症照護試辦計畫(任一特定治療項目代號為 EN)、門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。</u> 二、設置科別係指院所開業執照登記之診療科別。
8	同期藥費成長 率	1. 藥費加總(含交付調劑藥費)。 2. 排除： (1) 診所：案件分類 A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2) 藥局：案件分類 2、5 或交付機構原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (3) 藥局案件分類 1 且連續處方調劑序號 1 或部分負擔代碼 I22。 (4) 慢性病連續處方藥費、C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 (5) <u>門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。</u> 3. 新特約院所無去年基期或申報不足 3 個月，以同歸屬科別去年同期藥費平均值作為參考基期。
9	同期平均每 件醫療費用成長 率	1. 醫療費用計算欄位： (1) 診所、病理中心：申請點數＋部份負擔－藥事服務費。 (2) 藥局：藥費。 (3) 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數＋部份負擔。 2. 排除案件分類： (1) 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、C1(限眼科白內障)。 (2) 藥局：5。 (3) 醫事檢驗放射機構：2。 3. 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4. 排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 5. <u>排除在宅急症照護試辦計畫(任一特定治療項目代號為 EN)、門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。</u>

第二案

提案單位：南區業務組

案由：為提升初期慢性腎臟病照護，新增南區西醫基層專業審查權重指標，提請討論。

決議：通過，新增如下表，自115年第3季開始實施。

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
19	品質	初期慢性腎臟病年度累計照護率	前季	$\geq 70\%$ $\geq 80\%$	正向	-1 -2
		初期慢性腎臟病照護率成長	前季與去年同期比	照護率增加 ≥ 10 百分點 ① 可收案人數 100~300 ② 可收案人數 301~500 ③ 可收案人數 501~700 ④ 可收案人數>700		-0.5 -1 -1.5 -2

指標序	指標名稱	操作型定義
積分 19	初期慢性腎臟病累積照護率	1. 累積照護率以 DA 指標 2390 之分子(3455)為準 分子：分母病人(ID)中，申報醫令代碼前 3 碼為 P43 或 P70 之歸戶人數。 分母：前一年度門診申報醫令代碼前 3 碼為 P43 或符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶 ID 數)。 2. 照護率成長：以前季累積照護率較去年同期累積照護率增加 ≥ 10 百分點。 例如：115 年第 3 季抽審之資料期間為申報期間前季(115/1-4)之照護率減去去年同期照護率，成長 ≥ 10 百分點，按可收案人數分布予以權重分數-0.5~2。

臨時提案

提案單位：南區業務組

案由：台南市某皮膚科診所針對西醫基層專業審查權重指標序號11「就醫病人門診月平均就醫次數」操作型定義提出疑義，提請討論。

決議：

- 一、明訂增列抽審閾值設定至小數點第 2 位(第 3 位無條件捨去)。
- 二、該診所 115 年 5 至 6 月積分抽審予以排除。

散會：下午3時30分