

西醫基層總額臺北分區 103 年第 1 次共管會議紀錄

時間：103 年 3 月 28 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：張主任委員嘉訓、沈組長茂庭

紀錄：林千媛

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王委員三郎、石委員賢彥（請假）、吳委員梅壽、呂委員英世、李委員光雄、林委員華貞、施委員肇榮、馬委員大勳、張委員甫行、張委員孟源、張副主任委員志華（請假）、陳委員建良、彭副主任委員瑞鵬（請假）、黃委員振國、黃副主任委員宗炎（請假）、趙委員堅、劉委員家正、潘副主任委員仁修、蔡委員有成、賴副主任委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順

（二） 健保署臺北業務組

林副組長淑華、楊專門委員錦豐、周專門委員曉馨（請假）、張科長照敏、陳科長蕙玲、吳科長科屏、劉複核視察秋珍、王複核視察雲祿（請假）、余複核視察正美、王視察珮琪、賴複核專員香蓮

二、 列席單位及人員

醫務管理組 楊秀文

醫審及藥材組 林進鴻

醫療費用二科 陳專員佳紋、范貴惠、溫牡珍、陳懿娟、李珮君、陳怡倩、黃湘婷、陳邦誠

醫療費用四科 谷祖棣、莊春燕

醫務管理科 顏燕盞

臺北分會 周慶明醫師、廖婉吟、何怡璇

台北市醫師公會 王惠怡

新北市醫師公會 林震洋

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：102 年第 4 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
報告事項第九案	為加強服務保險對象，縮短事前審查案件申辦時間，請配合「以 PACS 傳輸申請事前審查案件」。	請臺北業務組提供完整院所名單（院所全名及所屬縣市別），俾利分會進行輔導。	臺北業務組 業於 103 年 2 月 7 日以健保北費四字第 1031672054 號書函檢送 102 年第 4 季尚未全面以 PACS 傳輸申請事前審查案件之西醫基層院所名單（包括院所全名、所屬縣市別及地址）予臺北分會，請該會協助輔導。 臺北分會 (一) 業於 103 年 2 月 7 日接獲衛生福利部中央健康保險署臺北業務組健保北費四字第 1031672054 號函，及 102 年第 4 季尚未全面以 PACS 傳輸申請事前審查案件之會員診所名單。 (二) 業於 103 年 2 月 25 日以臺北健基字第 10300000018 至 10300000020 號函台北市、新北市、宜蘭縣醫師公會協請所轄會員診所配合辦理。

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
報告事項第十案	103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案，敬請各醫師公會鼓勵會員參與。	請臺北業務組將本方案之執行困難及相關建議，提報署本部。	本業務組已建請署本部考量院所執行困難，開放每個巡迴點皆能有 1 名非專任之備援醫事人員。
討論事項第二案	建請確認高申報金額之單一案件抽審作業乙案。	基於作業時效及人力考量，針對高藥費案件另以專案方式處理。	高申報金額之單一案件專案，詳簡報資料。
討論事項第四案	建請確認申報急診比例過高之醫療院所管控措施。	請臺北業務組進行 102 年急診案件及 IC 卡刷卡時間勾稽比對，必要時送請專業審查。	急診案件管控專案，詳簡報資料。

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況。

說明：請參閱會議資料。(p13-28)

結論：

- 一、嗣後簡報請恢復各科別之相關統計，三大科之統計供內部參考。
- 二、家醫計畫診療費高成長貢獻度之全人照護評估費(P5001C)，係 102 年新增之給付項目，為避免不同解讀，未來類似之相關統計應予獨立或加註說明。
- 三、請臺北業務組針對精神科藥費進行檔案分析(例如明細、品項…等)，如發現特殊異常，請於共管會議提出報告，可評估邀請精神科審查醫師與會，進行討論。

四、職災職病案件管控專案，103 年 3 月起暫緩實施，名單送請臺北分會輔導。

第三案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北分會關懷輔導 102 年第 3 季西醫基層「IC 卡刷取異常院所」、「高齡醫師月申報費用點數大於 15 萬院所」之後續辦理情形。

說明：

- 一、本分會業於 103 年 1 月 23 日函請台北市、新北市及金門縣醫師公會所轄 102 年第 3 季 IC 卡刷取異常院所名單，請轄區醫師公會協助輔導其後續處理及回覆如下：

診所	輔導日期	輔導方式	院所回覆
○○診所 (台北市)	103/02/06	書面輔導	診所 103/02/20 以電子郵件告知，該診所為聯合診所，二刷原因經瞭解為：(1)病情需要、(2)患者主動掛號，不同科醫師實際看診。院所處理方式：(1)謹守健保署規定，自 103 年 1 月起不再二次掛號。(2)輔導患者不要同日看診，或協助予以轉診。
○○診所 (台北市)	103/02/06	書面輔導	103/02/17 診所以電話回覆，因診所病患較多，二刷皆為病患當日看診並還單補卡之個案，亦與健保署臺北業務組醫務管理科電話確認過，診所運作正常。
○○診所 (新北市)	103/01/24	電話輔導	1、公會告知二刷比率高。 2、欠卡還卡需要有紀錄備查，且門診量多很難避免二刷，目前診所已改進很多，會再注意相關規定。
○○診所 (金門縣)	103/01/24	電話輔導	1、院所定期有醫院醫師支援門診，與院所主任同時看診，故病患應為同日看不同科醫師之門診致造成刷卡異常之現象。

診所	輔導日期	輔導方式	院所回覆
			2、之前已向健保署臺北業務組報備前述情形，日後會持續就此情形進行改善。

二、本分會業於 103 年 2 月 14 日函台北市、新北市、基隆市及宜蘭縣醫師公會所轄 102 年 10 月至 12 月高齡醫師月申報費用點數大於 15 萬之院所，請轄區醫師公會協助輔導其後續處理及回覆如下：

公會	院所家數	輔導方式	處理情形
台北市	3	面談輔導	皆為重覆輔導院所，已於 101 年 7 月及 12 月請高齡醫師至公會由本會常務理事面談、關懷，且診所皆正常看診，目前仍持續追蹤關懷中。
新北市	9	電話輔導	已於 103/03/03 轉知醫師相關情事，院所回覆門診正常，會照健保署規定申報。
基隆市	3	電話輔導	103/02/21 以函文轉知醫師相關情事，尚未接獲院所回覆。
宜蘭縣	1	電話輔導	103/02/17 診所電話告知門診正常。

結論：本案仍請各醫師公會持續協助關懷，惟資料提供改為半年乙次，請西醫基層臺北分會於每年第四次共管會議中報告該年度處理結果。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關本署健保資訊網服務系統(VPN、Internet)之「一般登入」訂於 103 年 4 月 22 日停用，改用「憑證登入」，請協助轉知院所配合辦理。

說明：

- 一、依本署健保資訊網服務系統(VPN、Internet) 103 年 1 月 21 日之公告辦理。
- 二、上開事項本組已於 103 年 2 月 10 日以電子公告轉知本業務組轄區醫事服務機構，請尚未使用憑證登入者，儘速向醫事憑證管理中心辦理「醫事機構卡」及「醫事人員卡」，另請參閱健保資訊服務系統首頁左側「常用

服務/新手上路」進行相關設定，並儘早改用「憑證登入」，避免影響院所申報費用及查詢費用申報相關進度。

結論：請臺北業務組提供尚未使用憑證登入之院所名單，請各醫師公會協助輔導。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本署於 102 年 7 月已建置完成「健保雲端藥歷系統」，請協助轉知會員踴躍申請運用。

說明：

- 一、醫療服務機構可透過健保資訊服務系統(VPN)「健保雲端藥歷系統」，即時查詢到病人近 3~4 個月(2-3 個月申報資料+1 個月的 IC 卡資料)門住診藥品之就醫資訊。
- 二、以下「健保雲端藥歷系統」查詢結果畫面為例，醫師可藉由用藥歷史開立當次就醫與治療病症的適當用藥及處方，應可避免藥物重複及交互作用，提升民眾用藥安全及避免醫療資源浪費。
- 三、請協助轉知會員踴躍申請，多加運用，申請方式請聯繫本組醫療費用二科陳小姐-電話 23486457、楊小姐-電話 23486405。

健保雲端藥歷系統查詢結果											
1、本系統資料不含自費藥品且藥品名稱可能縮短；資料傳輸會有24~48小時之時間落差。 2、應請須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品種。											
身分證號： Z299***965		查詢「與保險對象特定醫療資訊查詢作業」									
查詢其他保險對象健保卡資料：		請按卡再按此									
ATC5名稱		藥品名稱		就醫區間 餘華							
全部		全部		全部 全部							
項次	來源	ATC5名稱A	成分名稱	藥品代碼	藥品名稱	就醫日期 (住院用藥起日)	慢速箋領藥日 (住院用藥迄日)	藥品 用量	給藥 日數	單張 藥日數 試算	
1	他院門診	Aldosterone Antagonists	Spironolactone	B0226101G0	Aldactone Tablets 25mg(鋁箔/膠箔)	102/07/16	102/07/16	28	28	0	
2	他院門診	Aldosterone Antagonists	Spironolactone	B0226101G0	Aldactone Tablets 25mg(鋁箔/膠箔)	102/07/16	102/08/12	28	28	0	
3	他院住院	Aminoalkyl Ethers	Diphenhydramine Hcl	N008039209	Diphenhydramine Hcl Injection "Astar"	102/08/20	102/08/26	1			
4	他院門診	Angiotensin II Antagonists, Plain	Valsartan	B023374100	Diovan Film-Coated Tablets 160mg	102/07/16	102/07/16	14	28	0	
5	他院門診	Angiotensin II Antagonists, Plain	Valsartan	B023374100	Diovan Film-Coated Tablets 160mg	102/07/16	102/08/12	14	28	0	
6	他院住院	Anilides	Acetaminophen (=Paracetamol)	A040130100	Tinten Tablets 500mg	102/08/20	102/08/26	1			
7	他院住院	Anilides	Acetaminophen (=Paracetamol)	A040130100	Tinten Tablets 500mg	102/08/20	102/08/26	32			
8	他院住院	Anilides	Acetaminophen (=Paracetamol)	A040130100	Tinten Tablets 500mg	102/08/20	102/08/26	2			
9	他院門診	Antacids With Sodium Bicarbonate	Sodium Bicarbonate	A021923100	Sodium Bicarbonate Tablets "Astar"	102/10/01		10	5	0	
10	他院住院	Antacids With Sodium Bicarbonate	Sodium Bicarbonate	A021923100	Sodium Bicarbonate Tablets "Astar"	102/08/20	102/08/26	1			
11	他院住院	Antacids With Sodium Bicarbonate	Sodium Bicarbonate	A021923100	Sodium Bicarbonate Tablets "Astar"	102/08/20	102/08/26	4			
12	他院住院	Antacids With Sodium Bicarbonate	Sodium Bicarbonate	A021923100	Sodium Bicarbonate Tablets "Astar"	102/08/20	102/08/26	6			

結論：洽悉。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：為使社區中末期病人接受基層開業醫師就近提供妥適的安寧照護，自
103 年 1 月 1 日起新增基層診所辦理社區安寧居家療護。

說明：

一、安寧療護依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類，乙類相關規定如下：

(一) 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及e-learning 方式進行亦可)。

(二) 基層診所應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下(本轄區安寧住院醫院17家)：

- 1、設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
- 2、設專門窗口負責個案管理。

(三) 每年繼續教育時數為四小時(以視訊及e-learning 方式進行亦可)。

二、為能快速回應病人發生之緊急狀況，保險醫事服務機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

三、保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，請轉知並鼓勵會員踴躍參與，本項業務諮詢窗口：23486424甘小姐。

結論：洽悉。

臨時報告第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本業務組謹訂於 103 年 4 月 8~11 日辦理「全民健保家庭醫師整合照護計畫暨經驗分享」座談會，請協助轉知院所踴躍參加。

說明：

- 一、為使參與 103 年家庭醫師整合照護計畫院所充分瞭解計畫內容，落實家庭責任醫師及提升照護品質，爰規劃辦理座談會，並邀請近 2 年評核指標特優級之社區醫療群醫師進行經驗分享；另為推動「社區安寧照護」及「健保雲端藥歷系統」，併於座談會中宣導，請協助轉知院所

踴躍參與。

二、座談會內容包括：103 年家庭醫師整合性照護計畫、社區醫療群經驗分享、健保社區安寧照護及健保雲端藥歷系統。

三、座談會場次如下：

日期	地區別	參加對象	會議地點
4 月 8 日 (星期二)	台北地區	103 年家醫計畫社區醫療群(合作醫院)及「單一診所型態」院所	本業務組壽德大樓 7 樓禮堂 (台北市許昌街 17 號)
4 月 9 日 (星期三)	基隆地區		基隆市醫師公會會館 (基隆市信四路 11 號 6 樓)
4 月 10 日 (星期四)	宜蘭地區		羅東博愛醫院 2 樓視聽教室 (宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號)
4 月 11 日 (星期五)	台北地區		本業務組壽德大樓 7 樓禮堂 (台北市許昌街 17 號)

※報名方式：請逕至本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw/>)/活動園地/近期活動與線上報名專區，進行網路報名。

結論：基隆地區場次原訂 4 月 9 日改為 4 月 16 日(星期三)，餘洽悉。

臨時報告第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關「102 年度全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表」，請協助轉知院所自行至健保資訊網服務系統(VPN)查詢及下載。

說明：

- 一、「102 年度全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表」已建置於健保資訊網服務系統(VPN 網址 <https://10.253.253.243>)醫療費用支付業務項下。
- 二、上開事項本組已於 103 年 3 月 28 日以電子公告及本署健保資訊網服務系統(VPN)電子資料交換區轉知本業務組轄區醫事服務機構，並將函請轄區各醫師公會協助轉知會員。

結論：洽悉。

討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請健保署臺北業務組若有重大公佈事項應以書面告知轄區院所乙案。

說明：

- 一、依據本會 103 年 2 月 24 日第一次幹部會議決議辦理。
- 二、今年品質保證保留款的衛教宣導單張，健保署臺北業務組因推動無紙化環保，故僅以電子信件方式告知所屬轄區，而使部分會員遺漏重要資訊，本會已於 102 年 10 月 7 日第四次幹部會議決議，請各醫師公會協助郵寄衛教宣導單張通知會員。
- 三、經詢健保署臺北業務組表示，一般資訊將不發紙本公文，惟有每季院所點值結算費用及每月院所核定費用會以紙本寄出，其餘屬整體性質公告皆以電子信件方式告知所屬轄區會員。

辦法：請健保署臺北業務組公告下列相關情事時，應以書面告知所屬轄區院所：

- 一、與費用相關資訊。
- 二、需院所即時回覆事項（如：品質保證保留款衛教宣導單張）。
- 三、其他重要事項（如：院所續約事項、需院所同意事項）。

臺北業務組說明：

- 一、現階段以紙本函知轄區院所資訊包括：總額點值結算通知、醫療費用抽樣及核定相關資料、特約醫療院所續約通知及合約展延等。
- 二、為配合推動電子化政府，落實節能省紙政策，本業務組針對整體性公告事項，均以電子公文週知轄區院所，併以紙本函請各醫師公會協助轉知，本案仍請各縣市醫師公會轉知會員，請隨時留意電子信箱，以免錯過重要訊息。。

決議：整體性質公告，為減少紙張消耗及節省郵資，仍以電子公文週知轄區院所，併以紙本函請各醫師公會協助轉知；惟事涉院所權利義務事項，則以書面函知為原則。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關單一張釋出處方箋由兩家以上藥局同時申報費用比例過高之診所乙案。

說明：

- 一、 依據本會 103 年 2 月 24 日第一次幹部會議決議辦理。
- 二、 經全聯會分析資料發現，有為數不少單一張釋出處方箋有兩家以上藥局同時申報之情形（請詳見附件，p11），建請健保署臺北業務組對此情形進行了解。

臺北業務組說明：

有關單一張釋出處方箋由兩家以上藥局同時申報，因需釐清究係診所、藥局、民眾行為（診所同時開立 2 張以上處方？門前藥局批次申報費用？民眾影印處方箋至不同藥局調劑？），本業務組已進行 102 年度資料分析，釐清責任歸屬，再針對異常情形進行處理。

決議：照案通過。

附件 單一張釋出處方箋由兩家以上藥局同時申報費用比例過高院所

院所代碼	多家藥局 同時申報案件數		申報資料								
	費用 年月	件數	院所					特約藥局		物理治療 /檢驗所	
			件數	藥費	診療費	診察費	醫療費用	藥費	藥費/ 院所 申報 件數	診療費	診療 費/院 所申 報件 數
od^_gckhqm	10201	175	1,125	0	66,503	527,984	594,487	572,363	509	153,926	137
	10202	110	763	0	48,404	371,208	419,612	377,220	494	105,928	139
	10203	169	1,102	0	77,153	531,729	608,882	576,641	523	146,001	132
</()78GZz2	10201	76	725	993	56,140	345,374	402,539	299,749	413	119,883	165
	10202	44	444	0	34,529	204,419	238,948	200,496	452	64,083	144
	10203	68	708	0	75,364	327,437	402,801	303,087	428	130,729	185
eYTU4dE)y_	10201	59	643	0	72,292	293,542	365,834	253,603	394	53,835	84
	10202	44	410	0	1,700	193,603	195,303	209,816	512	10,470	26
	10203	56	747	180	96,000	313,459	409,671	254,799	341	55,520	74
snoAa2fK}	10201	59	433	1,509	13,517	205,488	220,636	218,484	505	89,345	206
	10202	37	307	0	11,763	143,317	155,080	135,059	440	64,075	209
	10203	62	404	1,509	11,438	190,910	203,979	205,090	508	61,160	151
SHCD6ynWM4	10201	35	1,317	0	59,234	471,869	531,189	378,295	287	81,773	62
	10202	28	1,027	0	65,907	353,583	419,490	308,730	301	48,310	47
	10203	32	1,249	53	71,547	452,615	524,215	355,341	285	51,970	42

註：分析目標：以 102 年 1 月同院所處方箋多家藥局申報之案件數最高 5 家院所，分析該院所及其交付機構 102 年 1 月至 3 月各項醫療費用。

臨時動議

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論基層院所使用 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等過敏性
疾病高價藥之管控方式。

說明：

- 一、 依據本會103年3月18日第一次會議決議辦理。
 - 二、 有審查醫師反映，曾有診所1月份處方氣喘吸入劑，2月份處方singulair以規避審查。
 - 三、 依據台灣兒科醫學會建議(951020)，若病患同時使用以下三種藥物(singulair, seretide, symbicort)之任何兩種，應嚴格審查其適當性；102年10月11日審查組第三次會議決議亦表示：治療氣喘與鼻過敏等疾病時，若使用singulair、seretide、symbicort不宜併用前述三種藥物中其中兩種（singulair併用seretide、或singulair併用symbicort），同時建議此類藥品使用方式應由耳鼻喉科醫學會與兒科醫學會或相關科別醫學會，針對singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等過敏性疾病之高價藥品訂定使用指標。
 - 四、 檢附相關統計資料如下：
 - (一) 附件一：西醫基層審查執行會分析統計基層院所使用過敏性疾病高價藥使用之醫令（singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等）。
 - (二) 附件二：101年申報欣流、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等三項藥品金額最高30家院所，每家院所申報上述三種藥費總金額相關資料。
 - (三) 附件三：同院所同病人於101年有同時使用欣流及中長效氣喘吸入劑六個月以上之院所名稱及其費用。
- 辦法：若符合以下之條件，將立意抽審該院所該年度申報金額最高前 30 件，並檢送三個月的病歷。
- 一、 101年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額達100萬，共計9家。
 - 二、 101年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額為50萬-100萬，且其佔率達10%以上院所，共計9家。

- 三、 101年同院所同病人使用欣流及中常效氣喘吸入劑申報金額達2萬元以上之院所，共計35家。

臺北業務組說明：

- 一、 101年西醫基層singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑診所申報約5,229萬點，藥局約8,592萬點；合計申報約13,821萬點。
- 二、 101年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額超過100萬，計31家，最高申報358萬點，其次申報289萬點。
- 三、 101年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額為50萬-100萬，且其佔率達10%以上院所，計17家。
- 四、 101年同診所同病人併用欣流及中常效氣喘吸入劑，依病患歸戶醫令點數超過2萬點，計32家院所、63人。
- 五、 西醫基層臺北分會提供數據與本業務組分析結果差異說明：
分會依診所申報singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑之醫令點數合計，取前30名之診所，再併藥局申報該診所之藥費，未計算藥局前項醫令點數，故僅總藥費（分母）增加，醫令點數（分子）不變；若診所前項藥品釋出，無法被統計出來。
- 六、 考量審查醫師人力負荷暨為符合管控時效，建議修正如下：
 - (一) 102年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額超過100萬之診所，列入重點管理採隨機抽審3個月。
 - (二) 101年7月-102年，同診所同病人併用欣流及中常效氣喘吸入劑，依病患歸戶醫令點數超過3萬點之病患，立意抽審其用藥之適當性。

決議：

- 一、 有關「102年使用singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額超過100萬之診所」，宜採立意抽審，另請臺北業務組評估審查量再決定篩選門檻。
- 二、 同意「101年7月-102年12月同診所併用欣流及中常效氣喘吸入劑，且醫令點數超過3萬點病患」，執行立意抽審。

附件一

西醫基層審查執行會分析統計基層院所使用過敏性疾病高價藥使用之醫令

	健保碼	商品名	
鼻噴劑	B0233104E8	pulmicort nasal aqua	
	B022924424	nasonex nasal aqua	
	B0248774FK	avamys nasal spray	
中長效氣喘吸入劑	B02332651E7	symbicort	
	B0239801E7	symbicort	
	B0232621EL	symbicort	
	B0230601E4	Oxis	
	B023482137	Seretide evohaler	
	B023481157	Seretide evohaler	
	B023480127	Seretide evohaler	
	B023202127	Seretide	
	B023203137	Seretide	
	B0248491C5	Seretide	
	B021547116	Seretide	
	B021223110	Serevent	
	B021223116	Serevent	
	B0250921FL	foster	
欣流類	B023398100	Singulair	MSD
	B022779100	Singulair	
	B022778100	Singulair	
	B024134119	Singulair	
	A049621100		信東
	A049278100		
	A049889100		
	AB47960100		聯亞
	AB47702100		
	AB47813100		
	AC49242100		中化
	AC56785100		
	AC50120100		健亞
	B025817100		PHARMATHEN
	B025829100		
	B025830100		

**附件二 101 年台北區申報欣流、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等三項金額
最高前 30 家院所及其費用**

符合篩選條件	項次	院所代號 (亂碼)	藥費	診療費	診察費	醫療費用	欣流、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費	占率
條件一	1	2\$}&=eI2~z	10,887,047	8,836,557	10,482,692	31,196,481	2,012,252	18.48%
條件一	2	3%~ Pp=Wxx	122,561,749	88,573,808	96,073,104	318,610,491	1,899,243	1.55%
條件一	3	fZB?+%8PsI	4,622,069	3,759,091	13,879,938	23,576,856	1,513,487	32.74%
條件一	4	*{vwI#f@yL	144,423,265	69,531,233	83,617,518	310,765,632	1,296,792	0.90%
條件一	5	%ws&-%7NpE	7,579,656	2,304,108	10,790,368	21,816,326	1,256,081	16.57%
條件一	6	G<56(kXLF1	117,241,009	60,376,292	73,148,223	261,962,970	1,097,621	0.94%
條件一	7	)z&@j*_?&{	3,079,014	0	5,422,178	9,092,423	1,087,731	35.33%
條件一	8	zokm(4U{T8	6,681,990	3,801,050	17,292,099	29,775,706	1,075,399	16.09%
條件一	9	8+- {2ZvEy	7,938,038	358,394	22,658,077	32,898,778	1,029,265	12.97%
	10	zojkaK<z/	62,570,063	30,412,098	34,950,528	132,280,142	888,121	1.42%
條件二	11	0!#aUPawAp	6,461,379	342,400	18,253,742	27,153,317	814,672	12.61%
條件二	12	D7{z(Bn4\5	4,700,874	2,534,157	3,915,653	11,601,168	782,394	16.64%
	13	=ujeT5+tmr	13,834,732	3,932,970	10,114,908	28,486,356	721,548	5.22%
條件二	14	VK1!-*AZ#Y	4,548,452	661,563	12,238,463	18,781,659	712,689	15.67%
條件二	15	E8ziL~k^^k	5,027,705	1,329,445	8,478,970	15,725,443	707,855	14.08%
條件二	16	h\D6y1Z-dK	4,526,066	1,403,740	8,964,004	16,102,728	615,856	13.61%
條件二	17	cWau}v)B))	1,496,887	160,917	3,092,426	5,027,060	598,622	39.99%
條件二	18	XmIFn0dC+!	3,785,263	269,200	8,935,784	13,924,148	585,673	15.47%
	19	H=!pUPawAp	6,287,788	1,883,496	5,041,131	13,841,863	583,243	9.28%
條件二	20	i]G ih}>e?	4,836,465	3,098,139	14,631,698	24,171,432	518,517	10.72%
條件二	21	eYTB~knw2U	3,837,656	566,387	7,361,464	12,515,354	504,326	13.14%
	22	xmT/rbgr/T	3,965,366	1,838	13,281,760	18,529,952	493,650	12.45%
	23	LAKH~7c\$S0	7,011,072	2,826,126	13,866,574	25,437,086	415,567	5.93%
	24	JRREpzAUvJ	3,146,486	709,936	7,129,634	11,775,606	407,527	12.95%
	25	WLUK=Gg2fK	2,125,364	156,426	6,251,058	9,115,027	389,652	18.33%
	26	}ql[&0Nq-S	6,056,807	2,434,661	14,365,244	24,483,111	384,199	6.34%
	27	peN&g%Z7}s	5,191,487	86,250	12,981,668	19,682,377	369,481	7.12%
	28	ZOP]w&LtO5	3,347,192	0	5,838,731	9,870,764	369,130	11.03%
	29	JR\Y4<WyN-	8,108,041	4,371,946	24,511,580	40,744,708	369,128	4.55%
	30	@34=YGJB@J	2,253,823	149,543	5,803,912	8,790,835	358,754	15.92%

註：1、醫療費用排除非西醫基層總額支付案件，且含交付機構。

2、藥費排除不得另計價之藥品項目之醫令點數。

**附件三 101 年台北區同院所同病人使用欣流及中長效氣喘吸入劑藥品
達 180 天(含)以上之院所申報情形**

符合篩選 條件	項次	院所代號	院所數	藥品類別	各藥品類別 申報醫令點 數	小計
條件三	1	)z&@j*_*&{	37	欣流	233,335	872,499
				氣喘吸入劑	639,164	
條件三	2	8+- {2ZvEy		欣流	759,615	860,025
				氣喘吸入劑	100,410	
條件三	3	D7{z(Bn4\5		欣流	582,555	725,069
				氣喘吸入劑	142,514	
條件三	4	=ujeT5+tmr		欣流	167,824	621,160
				氣喘吸入劑	453,336	
條件三	5	H=!pUPawAp		欣流	13,124	572,107
				氣喘吸入劑	558,983	
條件三	6	VK1!-*AZ#Y		欣流	355,036	548,689
				氣喘吸入劑	193,653	
條件三	7	cWau}v)B])		欣流	356,533	501,661
				氣喘吸入劑	145,128	
條件三	8	E8ziL~k^^k		欣流	62,119	492,815
				氣喘吸入劑	430,696	
條件三	9	xmT/rbgr/T		欣流	221,445	436,680
				氣喘吸入劑	215,235	
條件三	10	eYTB~knw2U		欣流	183,963	376,521
				氣喘吸入劑	192,558	
條件三	11	g[WF%lk^^k		欣流	292,769	346,539
				氣喘吸入劑	53,770	
條件三	12	peN&g%Z7}s		欣流	211,988	339,465
				氣喘吸入劑	127,477	
條件三	13	@34=YGJB@J		欣流	22,370	308,942
				氣喘吸入劑	286,572	
條件三	14	F9E+P iYV_		欣流	45,782	290,034
				氣喘吸入劑	244,252	
條件三	15	WLUk=Gg2fK		欣流	168,205	287,932
				氣喘吸入劑	119,727	
條件三	16	D7fOM_+>{(		欣流	147,293	243,172
				氣喘吸入劑	95,879	
條件三	17	D78G[{W\$X<		欣流	25,795	185,587
				氣喘吸入劑	159,792	
條件三	18	XMI~=aAoJ0		欣流	43,911	185,171
				氣喘吸入劑	141,260	

符合篩選條件	項次	院所代號	院所數	藥品類別	各藥品類別申報醫令點數	小計
條件三	19	}qqdcm2Hi=	37	欣流	24,927	179,031
				氣喘吸入劑	154,104	
條件三	20	SH-)uD\$lcf		欣流	23,909	159,681
				氣喘吸入劑	135,772	
條件三	21	PEARj= [?+		欣流	3,818	143,057
				氣喘吸入劑	139,239	
條件三	22	OD(\$qv6X)f		欣流	33,059	133,110
				氣喘吸入劑	100,051	
條件三	23	h\fdvYR@8@		欣流	109,545	132,575
				氣喘吸入劑	23,030	
條件三	24	#u9NTO_ep+		欣流	83,454	117,852
				氣喘吸入劑	34,398	
條件三	25	so]A-2)0C		欣流	34,290	102,851
				氣喘吸入劑	68,561	
條件三	26	k_2mYMVf\$P		欣流	76,715	102,507
				氣喘吸入劑	25,792	
條件三	27	tii[*miYV_		欣流	78,198	98,139
				氣喘吸入劑	19,941	
條件三	28	WL2z}0Un2^		欣流	48,035	94,544
				氣喘吸入劑	46,509	
條件三	29	i]G=H_2gM@		欣流	27,379	84,950
				氣喘吸入劑	57,571	
條件三	30	9-Nb08Wj%N		欣流	13,139	70,961
				氣喘吸入劑	57,822	
條件三	31	D}gFqXUXh&		欣流	55,429	65,161
				氣喘吸入劑	9,732	
條件三	32	MBC7DV Be9		欣流	24,442	60,191
				氣喘吸入劑	35,749	
條件三	33	nc\$8_2vT7%		欣流	3,744	56,747
				氣喘吸入劑	53,003	
條件三	34	mbkSGs[7ue		欣流	13,248	50,048
				氣喘吸入劑	36,800	
條件三	35	_Ts*2)9>G\		欣流	3,354	31,749
				氣喘吸入劑	28,395	
	36	_T^uH-)wos		欣流	5,394	14,403
				氣喘吸入劑	9,009	
	37	H=~kKw_N0z		氣喘吸入劑	11,660	11,660

註：1.同院所同病人使用欣流及中長效氣喘吸入劑，且兩類藥品給藥日份總日數達 180 日(含)以上者，統計處方藥品之院所申報該兩類藥品之醫令點數。

2.給藥日份：依門診醫療服務點數清單媒體申報格式－「給藥日份」欄位計算，為當次口服藥給藥日份最高之天數。

3.藥費排除不得另計價之藥品項目之醫令點數。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論修訂臺北區西醫基層總額醫療服務審查管理項目乙案。

說明：

- 一、依據本會103年3月18日第一次會議決議辦理。
- 二、因審查委託契約經費費用撥付減少、台北區專業審查費用增加等因素，使臺北分會經費結餘自100年至今已逐年下降，故本會將盡力開源節流除向執行會爭取每年度委託契約經費，亦重新全面審視臺北區西醫基層總額醫療服務審查管理項目，以提高審查醫師專審效率。
- 三、附件四「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」。

辦法：

- 一、管理類修訂如下：

項目名稱	修改前	修改後
	抽樣期間	抽樣期間
四、新特約診所	自特約起月送審 12 個月	(一)自特約起月送審 <u>6</u> 個月 (二)自特約起月第 7-12 月申 報醫療費用點數高於同 儕 <u>25(含)百分位</u>

- 二、檢送 3 個月病歷資料送審條件：新增(4).符合管理類指標項次五之院所。

- 三、醫療利用類修訂如下：

項目名稱	修改前	修改後
	條件說明	條件說明
六、復健科院所整體醫療費用高於同儕 75(含)百分位	(一)復健科院所同儕定義：院所申報復健科之費用點數占該院所整體醫療費用>50% (二)10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三)包含院所釋出處方費用。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件	(一)復健科院所同儕定義：院所申報復健科之費用點數占該院所整體醫療費用> <u>50萬點</u> (二)10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三)包含院所釋出處方費用。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件

	分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。
八、 <u>個別醫師</u> <u>當月申報</u> <u>費用>200</u> <u>萬點(新</u> <u>增)</u>		(一) <u>包含跨院所。</u> (二) <u>採論人歸戶隨機抽樣，</u> <u>並檢附6個月病歷。</u> (三) <u>包含院所釋出處方費用</u>

臺北業務組說明：

- 一、有關新特約院所第 7-12 月申報醫療費用點數高於同儕 25(含)百分位資料，因醫療費用須含調劑釋出處方藥局及檢驗機構，當月申報資料無法立即統計同儕百分位值，建議改以最近 3 個月核定之整體核減率判斷是否繼續隨機審查。
- 二、承上說明，新增「個別醫師當月申報費用>200 萬點」，當月申報資料亦無法立即統計，另為控管論人歸戶隨機抽審之院所家數，建議於現行醫療利用項次四指標「醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位」之抽樣方式中，增列「醫師申報醫療點數最高前 30 名，採論人歸戶隨機抽樣審查」，其所需檢附病歷資料建議修正以 3 個月為原則。(依 102 年 12 月費用分析結果，申報費用>200 萬點之醫師有 32 名、29 家診所)
- 三、同意符合管理類指標項次五「經專業審查或檔案分析疑有異常院所」之院所檢送 3 個月病歷資料。
- 四、同意修改復健科送審條件，以 102 年 12 月「申報復健科之費用點數>50 萬點」之院所數將由 35 家（高於同儕 75(含)百分位）增加至 45 家。

決議：

- 一、管理類指標項次「四、新特約診所」抽樣期間修正為：
 - (一)自特約起月送審 6 個月
 - (二)自特約起月第 7-12 月，已核定最近 3 個月之平均核減率>5%院所。
- 二、同意新增管理類指標項次「五、經專業審查或檔案分析疑有異常院所」

檢送 3 個月病歷資料送審。

- 三、醫療利用類指標項次「六、復健科院所整體醫療費用高於同儕 75(含)百分位」，修正復健科同儕定義：申報復健科之醫療費用點數>50 萬點。
- 四、醫療利用類指標項次「四、醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位」，增列「醫師申報醫療點數最高前 20 名，採論人歸戶隨機抽樣審查」，並檢附 6 個月病歷資料。
- 五、以上指標修正案，自 103 年 4 月(費用年月)起實施。

附件四 西醫基層總額醫療服務審查管理項目 103 年 2 月(費用年月)

壹、管理類

項次	項目名稱	抽樣期間	抽樣方式
一	最近3個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法： (一)第37條者（不含第二款）。 (二)第37條第二款（未經醫師診斷逕行提供醫事服務）、38、39、40條者	處分確定： (一)抽審3個月 (二)「論人隨機」抽審3個月	1. 依院所申報案件型態進行隨機或立意抽樣審查。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本
二	經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所	抽審1~3個月	
三	終止合約院所	(一)自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止。 (二)排除條件：如有特殊原因無法配合抽審者（例：負責醫師死亡、重症或無法執行業務者），得經臺北分會同意並函請臺北業務組取消抽審。	
四	新特約院所	自特約起月送審12個月	
五	經專業審查或檔案分析疑有異常院所	依審查醫師意見或檔案分析結果辦理	
六	當月醫療費用於次月底以後申報院所	當月送審	
七	一年內未送專業審查院所	送審1個月	
八	整體費用核減率>20%	連續抽審3個月	

貳、醫療利用類

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
一	整體醫療費用點數高於同儕97（含）百分位【2,492,507點】	(一) 10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	99	1. 以隨機抽審為原則，如母體案件少於20件者，採立意抽審方式辦理。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。
二	(一) 60萬點＜整體醫療費用≤100萬點（月），且醫療費用點數成長率>20% (二) 整體醫療費用>100萬點（月），且醫療費用點數增加>20萬點	(一) 10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二) 醫療費用成長率=(10212醫療費用點數－10112醫療費用點數) / 10112醫療費用點數。 (三) 醫療費用增加點數=10212醫療費用點數－10112醫療費用點數。 (四) 包含院所釋出處方費用。 (五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	98	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
三	(一) 整體醫療費用>60萬點(月)，且15萬點<診療費用≤25萬點，且診療點數成長率>20% (二) 整體醫療費用>60萬點(月)，且診療費用>25萬點，且診療點數增加>5萬點	(一) 10212醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 診療點數成長率=(10212診療點數-10112診療點數)/10112診療點數。 (三) 診療費用增加點數=10212診療點數-10112診療點數。 (四) 包含院所釋出處方費用。 (五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。	138	
四	醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕98(含)百分位【1,416,229點】	(一) 10212醫師醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含醫師釋出處方費用。 (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。	121	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
五	精神科院所整體醫療費用高於同儕70(含)百分位【1,109,446點】	(一) 精神科院所同儕定義：院所申報精神科之費用點數占該院所整體醫療費用>50% (二) 10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	17	
六	復健科院所整體醫療費用高於同儕75(含)百分位【1,365,317點】	(一) 復健科院所同儕定義：院所申報復健科之費用點數占該院所整體醫療費用>50% (二) 10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	35	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
七	整體醫療費用申報前10名院所	(一) 10212醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	10	論人歸戶隨機抽樣審查。
院所歸戶合計家數			352	

1. 資料擷取日期：103年2月27日
2. 檢送3個月病歷資料送審條件：
 - (1). 符合兩項(含)以上醫療利用類指標院所（排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕97百分位）
 - (2). 「整體醫療點數>400萬點，且平均每件醫療點數 $\geq$ 700點」院所
 - (3). 符合醫療利用類指標項次六之院所
3. 依103年1月17日西醫基層總額臺北分區102年第4次共管會議決議：

「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，如發現顯有申報異常院所，列為論人歸戶隨機抽審指標對象」