

西醫基層總額臺北分區 104 年第 2 次共管會議紀錄

時間：104 年 6 月 26 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（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：沈組長茂庭、彭主任委員瑞鵬

紀錄：黃湘婷

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、王委員佳文、石委員賢彥、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、林委員華貞、張副主任委員志華(請假)、張委員甫行(請假)、張委員孟源、張委員朝凱、張副主任委員嘉訓、陳委員建良、彭主任委員瑞鵬、黃副主任委員宗炎(李國卿代)、黃副主任委員振國、詹委員前俊、趙委員堅、劉委員家正、王副主任委員維昌、賴委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順

（二） 健保署臺北業務組

林副組長麗瑾、陳專門委員玉敏、張專門委員照敏、吳專門委員科屏、林科長照姬、李複核視察祚芬、賴複核視察香蓮、陳複核視察佳叻、許科長忠逸、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿、余科長正美

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科	溫牡珍、廖美惠、陳珮玲、陳邦誠、林耘樞、黃湘婷
醫療費用四科	徐梓芳
醫務管理科	蔡聿雯
臺北分會	何怡璇
臺北市醫師公會	林應然、王惠怡
新北市醫師公會	林震洋
金門縣醫師公會	陳蕾如

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：104 年第 1 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議（結論）事項	辦理情形
報告事項 第二案	請臺北業務組針對「骨科 X 光執行率」進行分析，於 104 年第 2 次共管會議報告分析結果。	本案分析結果已於本次會議報告，詳簡報資料。
臨時討論案 第一案	醫療利用類項次一指標，自 104 年 4 月（費用年月）起之修訂方式，臺北分會代表先行凝聚共識研議。	1. 臺北分會業於 104 年 3 月 25 日召開「西醫基層臺北分會 104 年第 1 次幹部會議」，決議另於 4 月 7 日以臺北健基字第 1040000065 號函轉臺北業務組。 2. 臺北業務組業於 104 年 5 月 6 日以健保北字第 1041621197 號函函復同意。
臨時討論案 第二案	電腦立意抽審指標之「高申報金額個案」增訂案，提報署本部列入 CIS 指標增訂參考。	相關建議已提報署本部列入增訂之參考。

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。

結論：

- 一、請臺北業務組於 104 年第 3 次共管會議「西醫基層總額執行概況」增列二項分析資料：
 - (一) 101 年至 103 年眼科、精神科及復健 2 科之基層院所數、醫師數、總申報件數及總醫療點數。
 - (二) 104 年跨區就醫結算方式改變後，臺北區預算分配及點值之差異。
- 二、另請臺北分會分析 104 年 4 月份眼科申報件數高成長原因。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關 104 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼實作獎勵方案，請協助轉知會員。

說明：

- 一、本署已於103年10月27日公告，特約醫療院所自105年1月1日起門、住診診斷及處置代碼全面單軌申報ICD-10-CM/PCS。
- 二、為鼓勵特約醫療院所作好國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)全面轉碼之準備，進入實作階段，以提昇編碼品質，於104年7至10月中，西醫診所除原以ICD-9-CM編碼外，任一月份之次月30日前於「健保資訊網服務系統 (VPN)」之「ICD-10-CM/PCS預檢醫療費用申報資料上傳」作業區，依現行醫療費用申報格式申報，以ICD-10-CM/PCS編碼，並通過預檢檢核之診所(含無生產住診案件之婦產科診所)，每家給予定額獎勵金4,900元；提供生產住診服務之婦產科診所，每家給予定額獎勵金7,000元，採全年結算1次。
- 三、本組已於104年2月6日以大量電子郵件轉知轄區醫事服務機構，相關資訊請至本署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/>醫事機構/國際疾病分類第十版) 查詢。

結論：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：有關訂定「醫療服務審查勞務委託總額行政人員到勤執行業務標準化作業」案。

說明：

- 一、有鑒於三類基層總額醫療服務審查勞務委託行之有年，惟因配合各總額管理需要，各自發展運作模式，為達異中求同，訂共同作業模式，並明確規範總額行政人員到勤執行作業之權責義務。
- 二、本組依執行現況，訂定「行政院衛生福利部中央健康保險署臺北業務組醫療服務審查勞務委託總額行政人員到勤執行作業手冊」，內容包括：
 - (一) 遵守事項：如保密協定、出勤時段、人員遞補支援等。
 - (二) 執行業務項目：審查醫藥專家溝通聯繫、審畢案件檢視、異常管控案件處理、審畢抽審評量作業、爭審撤銷案件處理及停權條件等。
- 三、本組業與各總額審查組組長/召集人取得共識，另於104年4月28日健保北費四字第1041672533號函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臺北分會、中醫門診醫療服務審查執行會臺北區分會、牙醫門診醫療服務臺北區審查分會，並自104年5月1日起實施。

結論：洽悉。

第五案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：「西醫基層抽審指標」醫療利用類項次八「簡表審查」成效分析。

說明：

- 一、依103年第4次共管會議決議，自104年1月起新增簡表抽審指標，試行1季。
- 二、簡表抽審指標定義：簡表占率 $\geq 80\%$ ，且簡表醫療點數 ≥ 80 萬，且平均就診次數高於同儕95(含)百分位。

三、執行結果：平均核減率：0.33%

費用 年月	抽審 家數	核減 家數	核減 點數	核減率 最大值
104年1月	10	6	90,883	3.48%
104年2月	14	7	24,086	1.30%
104年3月	11	7	74,315	3.62%

四、西醫基層簡表案件醫療點數約占27%，現行抽樣方式簡表案件不列入抽樣審查母體，惟部分院所簡表占率偏高，每月醫療費用申報最高達200餘萬，實有審視必要，爰建議本項指標繼續執行。

結論：

- 一、同意本項指標繼續執行。
- 二、請臺北業務組分析本項指標抽審院所之申報科別及核減理由。

臨時報告案

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關本署「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」(如附件)，請協助轉知會員。

說明：

- 一、本案係針對降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜與抗焦慮(口服)等六類藥品同成分同劑型重複用藥採分階段行政核扣作業，計將扣除重疊案件之藥費及藥事服務費。
- 二、依本方案實施時程，本署將自104年10月(費用年月)起執行西醫基層院所及特約藥局同院重複用藥核扣，並定期將院所重複用藥明細資料建置於健保資訊網服務系統(VPN)之院所資料交換區，請轉知會員自行下載參考，並查明及回復重複處方原因，經分區業務組審查後，符合常理可不歸屬重複處方或無法歸責於院所不核減，未說

明者則逕以追扣方式核減。

三、請協助轉知會員善用「健保雲端藥歷系統」，查詢保險對象用藥資訊，以避免重複給藥。

四、若以104Q1資料試算本方案核扣西醫基層計1,361家，約630萬點；藥局計1,701家，約3,279萬點，核扣點數最高前5名如下表：

排行	診所	藥局
1	167,480	509,070
2	154,274	501,255
3	141,306	361,326
4	138,352	344,832
5	109,459	342,841

結論：洽悉。

臨時討論案

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關診所醫師出國休診超過10日則慢性病患取藥不易乙案，建請釋疑。

說明：

- 一、依據西醫基層臺北分會104年6月22日第一次會議決議辦理。
- 二、依現行規定慢性病患每月可於前10日至診所取藥，超過10日則算重複用藥；惟診所醫師出國休診10日以上，若無處方釋出者，將產生無法取藥之窘境。

辦法：請釋疑診所醫師出國休診超過10日則慢性病患取藥不易之辦法。

臺北業務組說明：

- 一、本署為利藥品重疊率指標計算，自104年5月1日（費用年月）新增虛擬醫令代碼R001、R002、R003等3項代碼供特約院所於臨床遇保險對象因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診等情事，於費用申報時，提供辨識：

- (一) R001：因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證健保雲端系統，確定病人未領取所稱遺失或逾期藥品。
- (二) R002：因醫師請假因素，提前回診。
- (三) R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。

二、上開事項已於104年4月21日以大量電子郵件及本署健保資訊網服務系統(VPN)院所資料交換區轉知轄區醫事機構，另於104年5月1日函請各醫師公會及藥師(劑生)公會轉知會員配合辦理在案。

決議：如臺北業務組說明。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論臺北區成長率偏高科別(皮膚科、精神科)之管控機制。

說明：

- 一、依據西醫基層臺北分會 104 年 6 月 22 日第一次會議決議辦理。
- 二、是日會議研議臺北區成長率偏高科別皮膚科及精神科之管控機制辦法如下：
 - (一) 增訂皮膚科審查注意事項條文：基層診所申報液態氮冷凍治療(51017C)應檢附患部照片。
 - (二) 被抽審之基層院所申報「生理心理功能檢查—成人(45046C)」、「特殊心理治療—成人(45087C)」時，提供執行該項診療之起迄時間供審查醫師參考。

臺北業務組說明：增修醫療費用審查注意事項相關建議，請提全聯會相關會議討論。

決議：

- 一、有關增修醫療費用審查注意事項相關建議，請臺北分會提請全聯會相關會議討論後報署。
- 二、請臺北業務組針對本案醫令進行分析，分析結果與臺北分會品質資訊組及審查組共同研擬管控方式。

門診特定藥品重複用藥費用核扣方案－醫事機構說明版

104/05/27 版

一、緣起

本署自 100 年起即設定用藥重疊率指標定期提供院所自我管理，另於 102 年開發以病人為中心之健保雲端藥歷系統供現行醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，是以，本署將自費用年月 104 年 7 月起分階段實施門診特定藥品重複用藥之費用核扣方案。

二、法源依據

(一)重複用藥不予支付之依據

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 19 條，保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：「……九、用藥種類與病情不符或有重複。十、用藥份量與病情不符。……十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」

(二)重複用藥核扣歸責對象之依據

1. 「全民健康保險法」第 64 條：醫師開立處方交由其他保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置，經保險人核定不予給付，且可歸責於醫師時，該費用應自該醫師所屬之醫療機構申報之醫療費用核減之。
2. 「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」第 17 條第 7 款：
乙方申請之藥事費用，有其他應可歸責於乙方之事由者，由乙方負責，經

甲方查核發現已核付者，應予追扣。

3. 前述法源依據（一）亦適用於特約藥局。

（三）慢性病用藥處方及調劑相關規定

「全民健康保險醫療辦法」

1. 第 14 條：保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋。前項慢性病範圍，如附表。同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。
2. 第 22 條：本保險處方用藥，每次以不超過七日份量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日以內之用藥量。
3. 第 23 條：本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日（遇例假日順延），慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。
4. 第 24 條：保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該

慢性病連續處方箋之總給藥量。

三、方案內容

(一)實施範圍：

針對慢性病之降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜與抗焦慮(口服)等六類藥品同成分同劑型重複用藥採分階段行政核扣作業，時程如下：

費用年季 \ 層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局
104年第1季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104年第2季					
104年第3季	同院核扣	同院核扣			
104年第4季			同院核扣	同院核扣	同院核扣
105年第1季					
105年第2季					
105年第3季	跨院核扣				

(二)費用核扣原則：

依病人、同成分同劑型、處方(調劑)日期、就醫序號歸戶排序，逐筆判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範，不計入重複用藥；不符合者，則依下列公式核減：

重複用藥之藥事服務費＝該案件申請之藥事服務費。

重複用藥之藥費＝該醫令處方(調劑)區間與病人餘藥區間重疊日數＊該醫令每日平均藥費。

1. 病人歸戶後之用藥剩餘日數係為以病人為中心，將所有領藥紀錄皆納入計算，包含依規定可提前領藥之案件（出國、出海船員、罕病病人）。

2. 提前領藥規範係指本方案第二項法源依據所列(三)之4相關規定(如下列(1)、(2)兩點);另考量病人因病再次就醫,若餘藥日數小於等於10日則不計入重複用藥。但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。

- (1) 預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人,得於領藥時出具切結文件,一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。
- (2) 持慢性病連續處方箋調劑者,須俟上次給藥期間屆滿前十日內,始得憑原處方箋再次調劑。

(三)重複用藥費用核扣對象(慢性病連續處方箋以下簡稱慢連箋):

案件類型 核扣對象		一般處方箋 由院所自行 調劑案件	一般處方箋 交付藥局 調劑案件	慢連箋第1次 由院所自行 調劑案件	慢連箋第1次 交付藥局 調劑案件	慢連箋第2次 後調劑案件
		處方醫事 機構	藥費	V	V	V
	藥事服 務費	V		V		
調劑醫事 機構	藥費					V
	藥事服 務費		V		V	V

(四)作業方式:

1. 本專案定期執行,分區業務組可提供醫療院所前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」或檔案供院所填報說明。院所可以VPN、電子檔或書面等多種管道回復個案重複處方原因,由分區業務組再行審查。
2. 院所未說明之個案,則逕以追扣方式核減。

附件：門診特定藥品定義

□ 藥品定義(後續會依重疊率定義調整)：

- ✓ 降血壓藥物(口服):ATC 前三碼=C07(但需排除 C07AA05)或 ATC 前五碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX(排除 C02KX01、C02KX02)、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血脂藥物(口服)：ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。
- ✓ 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX。
- ✓ 抗思覺失調藥物：ATC 前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX。
- ✓ 抗憂鬱症藥物：ATC 前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX(排除 N06AX05)。
- ✓ 安眠鎮靜與抗焦慮藥物：ATC 前五碼為 N05BA、N05BB、N05BC、N05BD、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。

□ 資料範圍：

- ✓ 排除代辦案件
- ✓ 排除 O2(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。
- ✓ 排除同一療程及排程檢查
- ✓ 排除安胎案件