

# 西醫基層總額臺北分區 106 年第 2 次共管會議紀錄

時間：106 年 6 月 9 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：林組長麗瑾、周主任委員慶明

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、黃副主任委員振國、劉副主任委員家正、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員宗炎(請假)、王委員三郎、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、林委員應然、張委員甫行(請假)、張委員孟源、張委員朝凱、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅(請假)、謝委員坤川、賴委員明隆、施委員肇榮、鄭委員俊堂

健保署臺北業務組：

李參議純馥(公假)、王專門委員復中(公假)、吳專門委員科屏(公假)、張專門委員照敏(代)、郭專門委員垂文(代)、陳科長蕙玲、許科長忠逸、余科長正美、陳複核視察佳叻、李複核視察如芳、范視察貴惠、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿、徐專員梓芳

列席單位及人員：

醫療費用二科 陳懿娟、溫牡珍、陳韻寧、陳珮玲、廖美惠、陳邦誠、黃思瑄、胡淑惠、黃聖峯、黃艾青、楊麗娟、蔡慧珠、李珮君

醫療費用四科 王玉緞

醫務管理科 蔡聿雯

臺北分會 顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇

新北市醫師公會 林震洋

台北市醫師公會 王惠怡(請假)

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：歷次會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議(結論)事項	辦理情形	追蹤建議
105Q4 報告事項 第三案	臺北業務組持續追蹤 105 年語言治療每人每月平均醫令點數成長率，瞭解成長率是否有改善的情形。	臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第二案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
106Q1 報告事項 第一案	請臺北業務組於下次會議說明新增 3 類安眠鎮靜管制藥品協商過程及如何輔導醫療院所。	臺北業務組： 一、食藥署自 100 年起每年辦理安眠藥專案稽核計畫，經其長期監測結果為： <u>Zolpidem 使用量已降低，但有其他成份使用量逐年上升</u> ，本署經洽詢台灣臨床藥學會專業建議，新增 3 項管制藥品成分列入「保險對象特定醫療資訊查詢作業」範圍內，提供即時線上查詢瞭解個案安眠鎮靜藥品使用情形，以協助醫師臨床診療時之參考。 二、有關 105 年 12 月 1 日起「保險對象特定醫療資訊查詢作業」新增 3 項管制藥品成分相關訊息，業於 <u>105 年 11 月 2 日</u> 以大量電子郵件轉知轄區西醫基層院所。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

<p>106Q1 報告事項 第五案</p>	<p>有關看診時段資料維護，建議增加更新頻率，另院所未變更連續假日看診時段，建議自動代入休診及全民健保行動快易通建議新增最近之週六及週日有看診院所之功能等意見，轉送署本部參採。</p>	<p>臺北業務組： 相關建議已於 106 年 5 月 8 日以請辦單建議署本部研參。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>106Q1 報告事項 第五案</p>	<p>請輔導會員將本署分級醫療宣導單張，張貼在診所明顯處。</p>	<p>臺北分會： 本會於 106 年 4 月 17 日將健保署臺北業務組「分級醫療」之宣導單張檔案及相關資訊，以電子郵件通知各縣市醫師公會協助轉知會員。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>106Q1 報告事項 第七案</p>	<p>本計畫收案條件不含照護機構之住民，建議屬安寧照護階段得放寬機構住民亦可收案，建請轉署本部研考。</p>	<p>臺北業務組： 本案已於 106 年 3 月 20 日本署醫療支出面專案會議中提出建議供署本部研參。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>106Q1 臨時報告 第一案</p>	<p>有關專業審查醫師建議加強輔導○○診所案移請臺北分會協助輔導，並將輔導結果副知本組，俾利共同管理追蹤。</p>	<p>臺北業務組： 相關資料已於 106 年 3 月 14 日函送西醫基層臺北分會輔導。 臺北分會： 新北市醫師公會已於 106 年 4 月 13 日，電話溝通及輔導該院所申報同個案同月開立多張慢性病連續處方箋相關情事；院所已知悉並同意配合改善。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

<p>106Q1 臨時討論 事項 第一案</p>	<p>「西醫基層診所治療罕見疾病之健保財源及管理因應」案，請臺北業務組於診所開業後密切追蹤本轄區西醫基層罕見疾病醫療費用申報狀況。</p>	<p>臺北業務組： 該醫師目前(106/6/3)仍於原醫學中心執業中；俟該醫師於基層診所開業後，密切追蹤本轄區西醫基層罕見疾病醫療費用申報狀況。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>
<p>106Q1 臨時討論 事項 第二案</p>	<p>請臺北業務組針對 NSAIDs、COX-2、GLUCOSAMINE 藥品，進行檔案分析，提報下次會議。</p>	<p>臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第二案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>繼續列管</p>

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(含異常院所案例分析)。

結論：洽悉。

**第三案**

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本轄區西醫基層點值檢討案。

結論：洽悉。

**第四案**

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層電子轉診平台實施狀況報告案。

說明：電子轉診平台於 106/3/1 上線使用，全國已有 14,000 多筆使用轉診平台紀錄,使用狀況統計，及後續作業內容詳如後述。

- 一、轉出功能使用家數：全國西醫基層院所平均家數使用率為 15%，臺北業務組為 10%，詳表 1：

表 1: 轉診平台使用家數統計(病患轉出統計)表

分區別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層醫療院所	總計	佔總特約家數比率(基層)
臺北	1	5	33	302	341	10%
北區	1	6	15	233	255	18%
中區	4	8	49	251	312	11%
南區	3	9	22	460	494	29%
高屏	1	9	44	324	378	17%
東區	1	0	3	29	33	12%
總計	11	37	166	1,599	1,813	平均15%

註：1. 轉出筆數，臺北業務組共轉出 1,793 筆，基層醫療院所 1,546 筆佔率 86%。

2. 統計至 106/5/1

## 二、使用測試身分證號家數（統計截至 106.05.01）：

臺北業務組使用測試資料家數共 156 家，基層醫療院所 75 家。

## 三、家醫群使用統計：全體群數中有 84%(442 群/526 群)群數有使用電子平台功能，參加醫療群診所使用家數 1,280 家，詳表 2：

表 2:家醫群使用電子轉診平台統計表

分區別	家醫計畫醫療群數	有使用轉診平台之群數	有使用轉診平台之機構家數
臺北	119	91	225
北區	70	66	197
中區	154	107	236
南區	98	96	344
高屏	76	74	254
東區	9	8	24
總計	526	442	1,280

註：1. 院所合計家數為自 3 月 1 日開放使用電子轉診平台之轉出院所及接受轉入院所，歸戶後有參與家醫計畫之總家數(不含測試院所)。

2. 醫療群內至少有 1 家診所使用電子轉診平台，則該醫療群定義為有使用電子轉診平台。

3. 本次統計截至 106.05.01 16:00

## 四、批次作業功能使用統計（統計截至 106.05.01）：

(一) 批次回復家數：馬○台北、三○總醫院、馬○淡水、台○醫院、馬○兒童醫院、新○醫院、慈○台北、耕○醫院等共 8 家醫院。

(二) 批次開立家數：同○醫院共 3 家、民○承安診所基層 14 家，共計 17 家診所。

## 五、後續處理：

- (一) 提供院所使用轉診平台之資料供家醫群參考。
- (二) 對於有接收未受理（含掛號及回復）診所之日〇眼科等 27 家診所電話輔導。
- (三) 對於轉診平台操作有疑問，本科可安排同仁到院所或家醫群活動期間說明。

**結論：**電子轉診平台作業流程目前醫療院所使用情形順暢，本署廣納建議意見，且不定期進行修正版更，請鼓勵會員多加使用，並提供意見以利優化作業平台。

**第五案** **報告單位：臺北業務組醫療費用二科**  
**案由：**有關基層開放表別之醫令項目，請鼓勵會員評估病患符合醫療需求後實施該等項目。

**說明：**

- 一、為提昇基層醫療服務量能，106 年西醫基層總額專款提撥 2.5 億預算開放基層表別，用於強化基層照護能力及擴大診所服務範疇。
- 二、衛生福利部於 106 年 4 月 28 日衛部保字第 1061260193 號令公告基層開放表別之醫令項目，自 105 年 5 月 1 日起實施。
- 三、本次開放表別之醫令共 25 項(如下表)，除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報，另 18005C(超音波心臟圖，包括單面、雙面)及 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)仍依原規定限由心臟專科醫師施行後申報。

序號	醫令代碼	醫令名稱	支付單價
1	09111 <u>C</u>	甲狀腺球蛋白 Thyroglobulin(EIA/LIA)	90
2	09122 <u>C</u>	INTACT 副甲狀腺免疫分析	360
3	09128 <u>C</u>	C-胜鏈胰島素免疫分析	180
4	12020 <u>C</u>	肺炎黴漿菌抗體	225
5	12048 <u>C</u>	運鐵蛋白	275
6	12078 <u>C</u>	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	400

7	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	400
8	12151C	同半胱氨酸(Homocysteine)	400
9	12172C	尿液肺炎球菌抗原	320
10	13008C	細菌培養鑑定檢查	100
11	13009C	細菌藥物敏感性試驗－ 1 菌種	150
12	13010C	細菌藥物敏感性試驗－ 2 菌種	230
13	13011C	細菌藥物敏感性試驗－3 菌種以上	300
14	13017C	KOH 顯微鏡檢查	45
15	14065C	流行性感冒 A 型病毒抗原	150
16	14066C	流行性感冒 B 型病毒抗原	150
17	17004C	標準肺量測定 (包括 FRC 測定)	485
18	17006C	支氣管擴張劑試驗	485
19	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200
20	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600
21	47043C	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	7,818
22	54044C	耳石復位術	432
23	64089C	腱、韌帶皮下切斷手術	2,727
24	86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術	6,260
25	87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	5,820

結論：洽悉。

## 第六案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：為避免民眾冒用健保卡情事發生，請於保險對象就醫時加強就醫者身分核對，另特約院所發現民眾冒用健保卡就醫，請協助填寫通報表向本署通報，請轉知會員配合辦理。

說明：

一、依本署 106 年 4 月 27 日健保醫字第 1060032924 號函示，為避免民眾冒用健保卡情事，請特約院所於保險對象就醫時，加強身分核對及冒卡案件之通報：

(一) 請加強查核其健保卡，倘健保卡無照片或照片難以辨識身分或疑非健保卡本人時，建議可採以下列方式輔助：

1. 請就醫者出示國民身分證或其他足以證明身分之文件。
2. 核對病歷、就醫紀錄與就醫者之診療項目，有無不合之處。

3. 詢問就醫者就醫病史與病歷、就醫紀錄是否符合。
- (二) 特約院所發現民眾冒用健保卡就醫，請協助填寫通報表(詳附件 1)，空白表已放置於本署全球資訊網/表單下載/臺北業務組專屬表單提供下載，並由本組醫務管理科申訴小組為單一受理通報窗口。

二、本案於 106 年 6 月 3 日以大量電子郵件通知轄區各特約院所，請貴會一併轉知會員配合辦理。

#### 結論：

- 一、請轉知會員配合辦理。
- 二、為利院所落實就醫者身分核對及冒用健保卡案件通報，下列配套措施建請臺北業務組向署本部反映：
  - (一) 應定期更換健保卡，並要求換卡民眾貼上近期(如 2 年內)照片，不能僅單方面課以院所查核健保卡之責任。
  - (二) 針對發現冒用健保卡案件並主動通報的院所，請以鼓勵替代處罰。

## 討論事項

### 第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關葡萄糖胺藥品(成份含 glucosamine)之申報資料及管控措施，提請討論。

#### 說明：

- 一、106 年 3 月 10 日第一次共管會議提案討論，有關 103 年申報 VIARTRIL.S CAPSULES (成份含 glucosamine) 之藥品偏高院所進行管控，是日會議健保署說明，已依藥品給付規定建置 Glucosamine 藥品醫令自動檢核，定期執行回溯性審查，不符合藥品給付規定者逕予行政核減，並請臺北業務組針對 NSAIDs、



COX-2、Glucosamine 藥品進行檔案分析。

二、本會同步請執行會統計 105 年台北區申報葡萄糖胺（成份含 glucosamine）之前十名院所資料，並再對前三名之院所分析申報科別進行討論，建議管控方式如下：

- （一）針對台北區申報葡萄糖胺藥品第一名院所之醫令總數最高前 30 名個案，以及申報第二、三名之院所之醫令總數最高前 10 名個案採立意審查。
- （二）台北區每月申報葡萄糖胺藥品 1,500 顆以上之院所採論人歸戶抽樣。

#### 臺北業務組說明：

一、針對建議管控案件，分析 105 年申報資料結果如下：

- （一）申報數量第一名院所(A 診所)，抽審總醫令數量最高前 30 名個案：抽審案件數總計 179 件，個案醫令數量最大值為 504 顆。
- （二）申報數量第二、三名院所，抽審醫令總數最高前 10 名個案：案件數件數總計 145 件(B 診所 63 件；C 診所 82 件)，個案醫令數量最大值為 672 顆。
- （三）每月申報葡萄糖胺藥品 1,500 顆以上院所：院所總計 18 家，個案數總計 9,646 人，院所個案數最高為 2,994 人；最低為 88 人。

二、考量審查人力，擬訂 106 年管控方式如下：

- （一）回溯性立意審查 105 年全年申報數量前三名院所：
  1. 申報數量排名第一院所：抽審醫令數量最高前 30 名個案，計 179 件。
  2. 申報數量排名第二、三名院所：抽審醫令數量最高前 10 名個案，計 145 件。
- （二）每半年執行論人歸戶立意抽審，辦理方式如下：
  1. 106 年上半年以「105 年 7 至 12 月申報葡萄糖胺藥品 9,000 顆以上之院所」計 28 家，每家抽審醫令數量最高前 3 名個

案，總計 84 人(379 件)。

2. 106 年下半年以「106 年 1 至 6 月申報資料」依上開條件篩選抽審個案。

**決議:**同意依臺北業務組擬訂之管控方式辦理。

## 第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關「流行性感冒 A 型病毒抗原(14065C)、流行性感冒 B 型病毒抗原(14066C)」2 項開放表列項目之管控措施，提請討論。

說明：

- 一、為因應 106 年 5 月 1 日開放表列項目(計 25 項)，執行會建議各分區針對「流行性感冒 A 型病毒抗原(14065C)、流行性感冒 B 型病毒抗原(14066C)」2 項開放表列項目訂定相關抽審指標。
- 二、本會擬訂之抽審指標定義及管控方式如下：  
分子：「流行性感冒 A 型病毒抗原(14065C)」與「流行性感冒 B 型病毒抗原(14066C)」合計件數。  
分母：院所總申報件數。  
管控方式：申報占率大於 5%(不含 5%)加強審查。

臺北業務組說明：

- 一、106 年為了強化基層照護能力，將開放表別預算從一般服務獨立出來，改在專款專用項下，並提撥 2.5 億以壯大基層。
- 二、本組比照本署醫管組預估邏輯(106 年 2 月 23 日 106 年第 1 次西醫基層研商會議補充資料 2 第一案附件 3)估計 106 年全年使用點數約 1.72 億。
- 三、前項預估採醫院層級 105 年全年申報量之 10%作為基層執行量推估，並以成長率 5%估計。
- 四、本署分級醫療五大策略之第一項策略「提昇基層醫療服務量能」其第一項配套措施「開放基層表別，擴大診所服務範疇」訂立

各縣市各項目均有診所執行，且執行量達醫院門診申報量 5%。  
五、考量 106 年開放表別項目傾向鼓勵措施且預估經費足夠，爰此建議管控方式修訂如下：

- (一) 申報占率大於 10%(不含 10%)加強審查。
- (二) 費用年月自 106 年 7 月起至 106 年 12 月止。
- (三) 資料基期:以抽審月份前前月(即 106 年 7 月抽審，以 106 年 5 月申報資料)進行統計。

**決議：**

- 一、請臺北分會提供篩選條件之操作型定義及全聯會建議之管控方式版本供參。
- 二、本組將依全聯會及台北分會提供之操作型定義，以 106 年 5 月至 6 月費用申報資料進行檔案分析，分析結果於今年第 3 次共管會議報告。

**第三案**

**提案單位：臺北業務組醫療費用二科**

**案由：為擴大辦理西醫基層門診醫療費用減量抽審(三抽一)作業，提請討論。**

**說明：**

- 一、考量健保業務不斷推陳出新，院所相關費用申報及審查作業宜求簡化，爰辦理減量抽審作業，以精簡雙方行政作業。
- 二、本組前以 104 年 9 月至 105 年 8 月費用期間，以 12 個月均有抽審院所，篩選月平均醫療費用>75 百分位 (3,723,839 點)，且申報科別≥6 科及雲端藥歷查詢率≥50%者，計 9 家，自 106 年 1 月起實施減量抽審在案，並請參加方案院所，其雲端藥歷查詢率以提升至 80%為目標，暫稱為參加減量抽審作業 A 案院所。
- 三、針對本案臺北分會意見及建議修訂抽審作業如下：

- (一) 建請健保署臺北業務組提供近三個月管理項目「整體醫療點數高於同儕 98(含)百分位(指標代碼 B5)」之核減率，以及

今年(106年)參加減量抽樣審查作業之9家院所個別核刪率供參。

(二) 建議修改篩選條件內容如下：

原篩選條件	修改後之篩選條件
針對全年抽審12次院所且月平均申報醫療費用高於75百分位值且申報科別>6科(含)之院所辦理減量抽審，並請符合條件之院所配合本署提升雲端藥歷查詢率達80%之目標。	針對全年抽審12次院所且月平均申報醫療費用高於75百分位值且申報科別>4科(含)之院所辦理減量抽審， <del>(刪除)並請符合條件之院所配合本署提升雲端藥歷查詢率達80%之目標。</del>

(三) 依據上述意見進行資料統計，摘要如下：

1. 105Q4「整體醫療點數高於同儕98(含)百分位」之院所每月有73家，核減率為0%者，合計31家次，小於1%者，有105家次。
2. 有關106年第1季實施西醫基層門診減量抽審9家院所執行情形，5家已審畢，其費用核減率介於0.5%~4.12%，另4家院所專業審查中。

(四) 依台北分會建議減量抽審條件如下：

1. 月平均醫療費用>75百分位(3,521,243點)。
2. 申報科別>=4科。

試算結果，符合院所數，新增7家(除A案9家院所外)。

四、本組同步檢討現行減量抽審作業(排除A案9家院所)，分析摘要如下：

- (一) 全年抽審12次：計110家。
- (二) 科別數：以申報12科最高，其中大於6(含)科以上院所共7家，4~5科院所計11家。
- (三) 月平均醫療費用：>=500萬點，計4家；>=400萬點，計5家；>=300萬點，計34家。
- (四) 醫療費用：95百分位值為4,314,908點、90百分位值為3,926,248點、75百分位值為3,521,243點。

(五) 平均核減率：核減率為 0 者，計 2 家、< 1%計 43 家、< 2%計 18 家。

(六) 核減率差異 (最大值減最小值)：核減率差異為 0 者，計 2 家；< 1%計 17 家、< 2%計 8 家。

(七) 雲端藥歷查詢≥90%，計 27 家；80~89%計 16 家。

(八) 爰此，建議新增院所費用核減率低及核減率差異性小之院所，得納入減量抽審對象，篩選條件如下：

1. 105 全年 12 個月均抽審者。

2. 月平均核減率<5%。

3. 核減率差異<5%。

4. 雲端藥歷查詢率≥50%(依各院所 106 年 2 月雲端藥歷查詢率訂定各院所查詢率季成長目標值，另實施期間如發現異常狀況或未能配合本署推動提升醫療品質政策，即予以檢討或停止實施)

試算結果，符合上開條件院所數除 A 案名單外，新增 31 家院所，暫稱 B 案院所

擬辦：考量實施減量抽審可減少雙方行政作業，減輕專審負荷，為兼顧西醫基層院所之公平性，擬擴大辦理原則如下：

一、原 A 案院所 (計 9 家)，持續辦理至 106 年 12 月止。

二、符合說明四(八)之 31 家 B 案院所，經本組通知後，院所得提出申請，辦理期間自 106 年 7 月起至 106 年 12 月止。

三、有關雲端藥歷查詢率，將輔導參與院所至年底上升 80%，並列入後續是否繼續參加考評項目之一。

四、參與減量抽審院所實施期間均至 106 年 12 月(費用年月)止，本項作業於第 4 季共管會議進行檢討。

五、有關西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則 (如附件 2)。

決議：同意依臺北業務組擬訂之原則辦理，應由院所提出參加本方案之申請，經本業務組同意後辦理。

## 臨時動議

### 第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確立民眾出國前至診所出具切結文件，得一次領取慢性病連續處方箋總給藥量之切結文件規範。

說明：

- 一、依據本會 106 年 5 月 12 日第一次分會會議決議辦理。
- 二、依據「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定，(前文略以)...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、惟，民眾若經「金門小三通」、「台中港出航搭船至平潭」或是「經由八里出航搭船班至對岸」等，均屬現場購票搭乘，故領藥時無購票證明，應如何切結才符合規定，擬請相關單位釋示。
- 四、建請確立出國領慢簽藥品切結書樣張，俾利本會向會員診所宣導。

臺北業務組說明：

- 一、目前實務上已不再要求慢箋病患提機票或購票證明，只要現場提出切結書併入病歷資料即可。
- 二、檢附出國領慢箋藥品切結書樣張供參（附件 3）。

結論：請轉知會員配合辦理。

### 第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請研議「慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件占率高院所管控方式案」。

說明：

- 一、依據 106 年 4 月 23 日西醫基層醫療服務審查執行會 106 年第 2

次委員會決議辦理暨中華民國醫師公會全國聯合會 106 年 5 月 11 日第 11 屆第 10 次常務理事會報告通過辦理。

- 二、是日會議決議請本會了解個別院所異常情形(或輔導後)，提報研議擬定參考閾值之建議。
- 三、當次慢性病確診且前 6 個月未有相同疾病就診紀錄之病人，其慢性病連續處方箋領藥情形占率分析請參附件，建請研議參考閾值。

#### 臺北業務組說明：

- 一、建請將附件資料進一步統計分析，臚列「整體申報統計表」，採「級距分組分析」、「件數與點數百分位」、「家數、件數占率分析」，俾利規劃「慢連箋異常專案」參考。
- 二、建請提供本案擷取資料操作型定義，經本專案工作小組討論確定後，分析最近費用申報月份(例如：106 年 3 月)，據以執行異常管理，相關異常院所輔導管理則請分會派員共同辦理。

#### 結論：

- 一、本案資料操作型定義:當次慢性病確診(申報診察費代碼 00158C、00159C.....等慢箋診察費代碼)且前 6 個月未有相同疾病(主診斷)就診紀錄之病人，且該慢箋第 2(含)次以後未領取者。
- 二、臺北分會依本次分析資料，將慢性病>200 件且前 6 個月未有相同疾病就診之慢性病占率>35%之相關資料提供臺北業務組據以辦理本案重點審查。
- 三、後續臺北業務組將參考上開操作型定義，啟動 106 年 1 月(費用年月)慢連箋管理專案。

#### 臨時報告案

#### 第一案

報告單位:臺北業務組醫療費用二科

案由：自 106 年 7 月(含；費用年月)起，執行醫令代碼 01024C 等 163 項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，醫令代碼 18005B 等 35 項應填報「執行醫事人員代號」，未依前述規定者，不予受理費用申報，請宣導會員配合參與。

說明：

- 一、依本署 106 年 5 月 10 日健保醫字第 1060080742 號函辦理。
- 二、旨揭事項係依 105 年 10 月 11 日本署邀集中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會召開「特約醫事服務機構提供住院服務留置保險對象健保卡以及切帳、執行起迄時間與醫事人員代號等申報作業溝通會議」會議結論辦理，全民健保支付標準涉及執行時間之診療項目，採漸進方式逐步申報「執行時間-起」及「執行時間-迄」之欄位資料，並以全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目計 128 項及超音波、胃鏡診療項目計 35 項，合計共 163 項，優先自費用年月 106 年 7 月起，需填報「執行時間-起」、「執行時間-迄」欄位，填報值至年月日（時分位補 0，如 10510120000）；全民健保支付標準之超音波及胃鏡診療項目計 35 項，自費用年月 106 年 7 月起，需填報「執行醫事人員代號」欄位。
- 三、另依衛福部 106 年 4 月 28 日衛部保字第 1061260193 號令修正支付標準編號，自 106 年 5 月 1 日起，原 18005B【超音波心臟圖(包括單面、雙面)】改為 18005C，原 18006B【杜卜勒氏超音波心臟圖】改為 18006C。
- 四、支付標準項目碼非連續執行者，【執行時間\_起】及【執行時間\_迄】欄位應如實分次填報，如保險對象於 106.5.23~106.5.26 於急診室留觀，並於 106.5.23 及 106.5.25 此 2 日執行【57004C】項目，則申報【57004C】時應填報【執行時間\_起】及【執行時間\_迄】為【1060523】暨【執行時間\_起】及【執行時間\_迄】為【1060525】共 2 筆資料，不可只填報【執行時間\_起】為【1060523】，【執行時間\_迄】為【1060525】



僅 1 筆資料。

五、另支付標準標 MA1、MA2、MA3、MA4，【執行時間\_起】及【執行時間\_迄】欄位，應填報藥品給付日份起迄時間，如 106.5.23 給藥日份 3 日，則【執行時間\_起】應填報【1060523】，【執行時間\_迄】則填報【1060525】。

六、同醫院急診當次轉住院案件，原則分開申報，該筆急診案件以門診醫療費用點數申報格式申報，惟 DRG 案件由醫院依急診之診療項目與住院之 DRG 相關性（如下列）辦理，合併於住院案件申報或分開於門診案件申報：

- （一）當次急診之診療項目如全部與 DRG 無關，以門診醫療費用點數申報格式申報。
- （二）當次急診之診療項目如部分與 DRG 相關，與 DRG 相關之診療項目併住院申報，其餘以門診醫療費用點數申報格式申報。
- （三）當次急診之診療項目如全部與 DRG 相關，併住院申報。

七、為統一住院案件之切帳申報規定，除正面表列之住院案件（住院期間保險對象投保身分變更、30 天內急性腦血管疾病符合重大傷病、因適用支付標準項目或方案試辦計畫、涉總額結算費用歸屬及精神疾病嚴重病人強制住院等案件）外，每次住院申報日數上限為 92 日，前開切帳申報規定並自費用年月 106 年 7 月起實施。

**結論：**本案中華民國醫師公會全國聯合會理事長已洽署本部反映，相關後續作業規範，嗣依本署通知辦理，另請西醫基層醫療服務審查執行會如有建議意見請提供署本部參考。

**散會：**下午 4 時 15 分。

## 特約院所發現疑似冒用健保卡就醫通報表

通報院所\_\_\_\_\_ 院所代號\_\_\_\_\_

疑似冒用健保卡保險對象基本資料			就醫日期	備註
姓名	ID	出生年月日		(請詳述冒卡就醫情形，如有佐證資料請一併檢附)

通報人\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_

**註**

1. 特約院所請於發現疑似冒用健保卡就醫向本署轄區業務組通報。
2. 臺北業務組連絡窗口：醫務管理科申訴小組，電話：(02)23486753~54。  
傳真號碼：(02)23825162、電子郵件帳號：service@nhi.gov.tw。
3. 本表單可由本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)>表單下載>臺北業務組專屬表單下載。

# 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業原則

106年6月

## 壹、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」第二十二條第一項「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。」、第二項「抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推」、第四項「保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減率或補付率之計算基礎。」

## 貳、申請條件(應同時符合以下三項)：

- 一. 特約醫事服務機構於申請日起前2年內不得有全健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)抵扣停約或終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日日起算。
- 二. 能配合本署提升醫療服務品質及保險服務效能等政策目標(例如提升雲端藥歷系統查詢率、提升檢驗檢查上傳率、降低用藥重疊率等)，並達本業務組訂定之目標值。
- 三. 經本業務組評估最近1年門診醫療費用申報無異常情形者。

## 參、適用範圍：送核費用、送核申復、送核爭議審議案件。

## 肆、暫付款之撥付：

- 一. 送核案件：第一次暫付依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六、七條辦理，當季前2個月第二次暫付以最近6個月送核費用平均核付率為計算基準。
- 二. 申復案件：自受理申請文件之日起60日內核定，不予暫付。
- 三. 爭議審議案件：依全民健康保險爭議審議會審定書核定，不予暫付。

## 伍、作業原則：

- 一. 參加本案以「年」為原則，因故需提前終止本案，應於終止當季費用之第1個月份抽樣作業前提出。
- 二. 3個月為1季，且於次季第1個月5日執行電腦隨機抽取1個月作為樣本月；並另填具「西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單」併樣本月核付案卷歸檔。
- 三. 以樣本月進程序及專業審查，並將該核減率做為非樣本月回推核減之依據。
- 四. 送核案件以「季」結算方式辦理，第3個月受理日起算60日為該季核付期限；申復案件應以「季」為單位提出申請，受理日起60日為該季核付期限。

## 陸、表單：西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業樣本月紀錄單。(詳附表)

附表

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組  
西醫基層門診醫療費用案件減量抽樣審查作業  
樣本月紀錄單

院所代號：\_\_\_\_\_ 院所名稱：\_\_\_\_\_

貴院所本季（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月）門診醫療費用案件，經電腦隨機抽樣結果，以\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月為本季抽樣審查樣本月。

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 中央健康保險署臺北業務組

## 106年『西醫基層減量抽審方案』申請書

- 一、本院所申請參加「中央健康保險署臺北業務組西醫基層減量抽審方案」（以下簡稱本方案），並同意依相關規定辦理。
- 二、本院瞭解本方案為全民健康保險特約醫事服務機構合約之一部分，其效力與全民健康保險特約醫事服務機構合約同。

此致

中央健康保險署臺北業務組

申請院所

院所代號：

院所名稱：

醫事機構特約章戳：

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中華民國

年

月

日

長期服藥之慢性病人無法親自就醫者 適用

切 結 書 (參考格式)

本人因屬須長期服藥之慢性病人，因下列特殊情況

行動不便

(原因或傷病情形簡述: \_\_\_\_\_)

遠洋漁船或國際航線船舶船員，出海作業期間

(服務船公司: \_\_\_\_\_ 出海日期: \_\_\_\_\_ 預訂返國日期: \_\_\_\_\_)

無法親自就醫，同意委託\_\_\_\_\_ (與本人之關係: \_\_\_\_\_)，向醫師陳述病情，由醫師依專業決定，是否再開給相同處方，特立書為憑，此致

醫院(診所)

立書人: \_\_\_\_\_ (身分證號: \_\_\_\_\_)  
(簽名或蓋章) (出生日期: \_\_\_\_\_)  
(聯絡電話: \_\_\_\_\_)

受託人: \_\_\_\_\_ (身分證號: \_\_\_\_\_)  
(簽名或蓋章) (聯絡電話: \_\_\_\_\_)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

就醫日期: \_\_\_\_\_ (醫院、診所填載)

一次領取慢性病連續處方箋總給藥量者 適用

切 結 書 (參考格式)

本人持慢性病連續處方箋領藥，因有下列特殊情況：

預定出國(預定出國超過2個月)

(出國目的地： 預定出國： 預定返國日期： )

返回離島地區

(返回離島之地區別： 地址： )

遠洋漁船或國際航線船舶船員，出海作業期間

(服務船公司： 出海日期： 預訂返國日期： )

罕見疾病病人

(罕見疾病名稱： )

(醫院、診所如得逕依病人健保卡重大傷病身分註記辨識，則可免為切結)

無法或不便領取第2個月及第3個月用藥，擬一次領取本慢性病連續處方箋之總給藥量，特立書為憑，此致

醫院(診所、藥局)

立書人：\_\_\_\_\_ (身分證號： )

(簽名或蓋章) (出生日期： )

(聯絡電話： )

中 華 民 國 年 月 日

領藥日期： (醫院、診所、藥局填載)