

西醫基層總額臺北分區 107 年第 4 次共管會議紀錄

時間：107 年 12 月 14 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、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員振國、劉副主任委員家正、劉副主任委員兆輝(請假)、王委員三郎(請假)、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、施委員肇榮、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(請假)、賴委員明隆(請假)、鄭委員俊堂

健保署臺北業務組：

施參議志和、王副組長淑華、吳專門委員科屏、許專門委員忠逸、王科長珮琪、余科長正美、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、陳複核視察佳叻、莫複核視察翠蘭、范視察貴惠、張視察益誠

列席單位及人員：

臺北分會	顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇
臺北市醫師公會	李家祥醫師、蕭瑞麟醫師、陳怡璇
新北市醫師公會	林震洋
基隆市醫師公會	林育正醫師
醫療費用一科	徐科長麗滿、余千子、呂婉瑜
醫療費用二科	溫牡珍、陳韻寧、楊秀文、陳懿娟、陳珮玲 廖美惠、黃芑青、徐佳瑜、蔡孟臻、陳建綸、 黃聖峯、黎運祥、施沂廷、王豫馨、林惠瑩

醫療費用四科

徐梓芳、王玉緞

醫務管理科

方淑雲、林怡君、楊臨宜、謝京辰

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：歷次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	追蹤建議
1	107Q3 報告事項 第二案 西醫基層總 額執行概況： <u>(1)次專科分 析案)</u>	次專科分析案依會議通過之心 電圖(18001C)、超音波心臟圖 (18005C)…。等 13 項醫令，其執 行情形為同儕 99 百分位之 7 家 診所，以同院所同病人申報醫令 數歸戶 3 至 6 個月申報資料，並 按人數占率遞增，增加抽審比 率，送專業審查，並將審查結果 提共管會議報告。	臺北業務組： 已於 107 年 10 月 3 日函請診 所檢送相關資 料，審查結果 將於 108 年第 1 次共管會議 報告。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
	<u>(2)開放表別 案)</u>	請臺北分會鼓勵有符合專科別 及設備之會員，視病情需要，提 供開放表別項目之醫療服務。另 加強監控陰道超音波(19013C) 使用情形。	臺北業務組： 提報於本次會 議報告事項第 二案。 <u>臺北分會：</u> 已於 107 年 11 月 7 日以臺北 健基字第 1070000088 號 函各縣市醫師 公會協助宣導 會員診所。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
1	107Q3 報告事項 第二案 西醫基層總額執行概況： <u>(3)調整抽審家數案)</u>	有關居家醫療整合照護計畫申報案件，是否排除醫療利用類指標之計算，臺北業務組於檔案分析後進行評估，並於 107 年第 4 次共管會議報告。	<u>臺北業務組：</u> 提報於本次會議報告事項第二案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
	<u>(4)慢箋後續未再次調劑案)</u>	持續辦理初診開立慢性病連續處方箋且後續未再次調劑專案，第三次(費用年月:107 年 2 月)立意抽審。	<u>臺北業務組：</u> 提報於本次會議報告事項第二案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
	<u>(5)共好團隊辦理情形案)</u>	有關本轄區大型醫院與基層診所下轉效果未彰顯問題，為瞭解其間實際運作情形，由臺北業務組與宜蘭縣醫師公會共同合作，先從宜蘭縣的 3 個共好團隊(羅東博愛醫院、羅東聖母醫院、陽大醫院)進行瞭解目前垂直整合之問題，討論解決之方式。	臺北業務組： 會議結論及決議事項提報於本次會議報告事項第六案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
	<u>(6)轉診案</u>	有關本轄區西醫基層及醫院轉診案件之申報統計，請臺北業務組除定期監測外，並於 107 年第 4 次共管會議提出報告。	<u>臺北業務組：</u> 提報於本次會議討論事項第一案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
	<u>(7)電子小組</u>	近期健保醫療資訊雲端查詢系統新增或附加功能「跨院重複開立醫囑主動提示功能 API」、「藥品療效不相等通報」、「上傳影像品質通報」功能及方法，請臺北分會協助宣導會員，並於詢問時協助說明。	臺北分會： 已於 107 年 11 月 7 日以臺北健基字第 1070000088 號函各縣市醫師公會協助宣導會員診所。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
2	107Q3 報告事項 第六案 (有關「C 型肝炎全口服用藥名額」，自 107 年 7 月	一、請臺北分會協助通知本轄區參與院所並鼓勵收案。 二、餘洽悉。	臺北分會： 已於 107 年 11 月 7 日以臺北健基字第 1070000088 號函各縣市醫師公會協助宣導	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
	2 日起不再依業務組別分配)		會員診所。	
3	107Q3 報告事項 第七案 (有關「20 類重要檢查(驗)管理方案」審查結果暨後管理措施，請臺北分會協助轉知會員並加強宣導)	一、請臺北分會依本業務組提供之院所名單進行輔導。 二、經輔導後院所全套血液檢查 28 日內再執行率>10%且重複檢查個案>10 人之情形累計達 2 次，則進行立意抽審。 三、餘洽悉。	<u>臺北業務組</u> ：提報於本次會議報告事項第二案。 <u>臺北分會</u> ：已於 107 年 10 月 24 日以臺北健基字第 1070000084 號至 1070000086 號函各縣市醫師公會協助輔導會員診所並宣導。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
4	107Q3 報告事項 第八案 (有關專門職業技術人員 107 年度投保金額查核案，惠請轉知會員配合辦理)	請臺北分會轉知會員依法(月平均所得對應投保金額)申報健保投保金額。	<u>臺北分會</u> ：已於 107 年 11 月 7 日以臺北健基字第 1070000088 號函各縣市醫師公會協助宣導會員診所。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
5	107Q3 報告事項 第九案 (本署健保 VPN 建置「醫事機構異動報備事項系統」已自 107 年 6 月起上線，惠請轉知會員使用)	請臺北分會轉知會員使用「醫事機構異動報備事項系統」，可參考使用者手冊操作，下載路徑：健保資訊網服務系統 (VPN) > 下載專區>其他>醫務行政>特約機構作業使用者手冊。	<u>臺北分會</u> ：已於 107 年 11 月 7 日以臺北健基字第 1070000088 號函各縣市醫師公會協助宣導會員診所。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

結論：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

說明：詳會議簡報資料。

結論：(依會議簡報順序)

- 一、本(107Q3)季特材費成長率較高，建請臺北業務組分析自 106 年起之特材費成長項目及狀況，並於 108 年第 1 季共管會議提出報告。
- 二、「西醫基層科別_醫療費用占率」表，請增加各科別申報醫師數資料。
- 三、針對陰道超音波(19013C)執行率偏高 2 位醫師，請臺北業務組分析近一年婦科及陰道超音波檢查個案醫療利用狀況，必要時採論人歸戶送專業審查。
- 四、有關抽審指標計算暫不排除「居家醫療照護整合計畫」費用，請臺北業務組再分析前述案件院所申報分布及對抽審指標之影響，並蒐集專業審查意見，於 108 年第 1 次共管會議提出報告。
- 五、持續辦理初診開立慢性病連續處方箋且後續未再次調劑專案，第四次(費用年月:107 年 7 月)立意抽審。
- 六、有關腹部超音波檢查案，請分會輔導會員依全民健康保險醫療費用審查注意事項規定申報。
- 七、20 類重要檢查(驗)本組函請臺北分會輔導之院所，經提供輔導且確認已有時間改善重複檢查(驗)狀況，即可開始進行抽審作業。
- 八、餘洽悉。

第三案

報告單位：西基審查執行會臺北分會

案由：107 年度臺北分會接獲臺北業務組各項基層院所輔導作業案之後續辦理情形。

說明：

- 一、依據 107 年西醫基層醫療服務審查勞務委託採購案契約第二條、履約標的、(一)、3、(2)應與機關所屬各分區業務共同研訂檔案

分析指標，進行檔案分析，並對分析發現異常者進行輔導管理，輔導結果提報機關所屬各分區業務組。

二、本會不定期接獲貴業務組函各項關懷輔導名單，並函轉所轄各縣市醫師公會協助轉知關懷會員診所，下表為各公會後續辦理情形彙整表。

項次	輔導案由	公會別	輔導方式	處理情形	備註
1	診所多位個案開立慢性病連續處方箋件數>=26 張情形	台北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會發函關心	已於 107 年第一次共管會議報告事項第一案(案號 7)回報辦理情形
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會發函關心	
2	院所部分個案執行復健治療次數偏高案	台北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會發函關心	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會發函關心	
3	有關台北欣○耳鼻喉科申復案件，經審查醫師建議移請輔導案	台北市	☒ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會主任委員(耳鼻喉科專科醫師)電訪輔導	
4	106 第 4 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	☒ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導，並由會務人員電洽瞭解未開啟理由	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
		基隆市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
		宜蘭縣	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
5	107 年第 1 季關懷名單開啟率未達 90% 之名單	台北市	☒ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導，並由會務人員電洽瞭解未開啟理由	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
		基隆市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
		宜蘭縣	☐ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☒ 其他	理事長委請衛生局醫政科朱科長協助輔導關懷	
6	鹽○診所抽審資料逾期限未送案	新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
7	洪○耳鼻喉科診所費用申報不合理案	新北市	☒ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由本會品質資訊組副組長電訪輔導	

項次	輔導案由	公會別	輔導方式	處理情形	備註
8	杏○診所抽審資料逾期未送達關懷輔導案	新北市	☐ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☒ 其他_至院所訪視	本會品質資訊組組長委員 7 月 4 日至該院所訪視，發現並無營業	2018/7/30 歇業
9	107 年第 2 季關懷名單開啟率未達 90%之名單	台北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函關心輔導	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函關心輔導	
10	立○診所反映指標疑義案	新北市	☒ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由本會品質資訊組組長電訪輔導	
11	台北市龍○診所抽審資料逾期未送達關懷輔導案	台北市	☒ 電話 ☐ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	台北市醫師公會告知，已於 107 年 8 月 22 日辦理退會並遷至台南市	
12	轉知會員 60 類特定藥品用藥重複輔導表之藥品範圍及定義_1070828 資料案	台北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		基隆市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		宜蘭市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		金門縣	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		連江縣	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
13	20 類重要檢查(驗)項目管理方案」中「全套血液檢查」執行率偏高且再次執行病人數多之院所輔導案	台北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		新北市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他_	由公會發函輔導	
		宜蘭市	☐ 電話 ☒ 書面 ☐ 面談 ☐ 其他	由公會發函輔導	

結論：洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本署 107 年 10 月 8 日修訂「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，請臺北分會協助轉知並收集會員反映之相關意見。

說明：

- 一、 旨揭修訂本署於107年10月12日以健保審字第1070036103號函通知台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會，副知本署各業務組，並於107年11月5日新聞發布（詳衛生福利部中央健康保險署全球資訊網\新聞發布）。
- 二、 另中華民國醫師公會全國聯合會建議於旨揭修訂版增訂虛擬代碼R006，以做為配合分級醫療政策所需一案，本署同意得在符合轉診申報規定時適用，並自108年1月1日起生效。
- 三、 本次修訂內容摘要說明如下：
 - (一)管理範圍：針對給藥日份14日(含)以上之60大類藥品。
 - (二)實施對象：醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所；且實際核扣院所為「季重複藥費達1,000元(含)以上院所」。
 - (三)核扣原則：改為針對不符提前領藥規範或特定領藥原因之案件，逐筆計算重複用藥日數，並取消原閾值管理日數(120日)之核扣原則。
 - (四)實施時程：費用年季108年第1季起。
 - (五)增修虛擬代碼:修訂原虛擬代碼R003、R004內容，增加虛擬代碼R005(民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查)及虛擬代碼R006(配合分級醫療政策，病人由醫院轉診至院所後第1次就醫，並符合轉診申報規定之案件)。
 - (六)配合「全民健康保險醫療辦法」第24及25條修訂，增列符合提前領藥規範之特定治療項目代碼HI(西醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人)。
- 四、 本業務組於107年10月2日健保北字第 1071621575 號函(諒達)請貴分會協助轉知會員有關API主動提示之60大類藥品之範圍及定義，並收集會員反映之相關意見；另於107年11月22日以大量電子郵件轉知本轄區西醫基層診所旨揭新修訂之「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」。

- 五、有關「門診特定藥品重複用藥管理方案」相關資訊(例：最新修訂版本(新增R006代碼)、相關Q&A、醫院開立處方之用藥諮詢聯絡窗口及重複用藥費用管理方案說帖...等)，建置於健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/服務項目:保險對象用藥管理，供院所下載參考。
- 六、為加強對民眾宣導不要重複用藥，本署近期完成宣導單張及影音動畫如下：
- (一)「健保雲端護健康 健康存摺守護您」平面宣導單張檔案(詳第18頁)。
 - (二)「避免重複檢驗檢查及重複用藥」影音動畫下載路徑(網址：<https://reurl.cc/jqNLn>)。
 - (三)「避免重複用藥 珍惜健保資源(署長篇)-國語」30秒廣播下載路徑(網址：<https://reurl.cc/E23q1>)。
- 七、請臺北分會轉知會員本方案修訂內容且自108年第1季起如期實施，並輔導會員於開立或調劑處方藥品，善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，減少個案重複用藥情形；另針對說明五、六請轉知會員下載應用於候診室播放或張貼向民眾宣導與使用並收集會員反映之相關意見。

結論：

- 一、本方案係以保險對象當季及前季最後1個月申報之領藥天數為核扣結算基礎，請臺北分會轉知會員本方案修訂內容且自108年第1季起如期實施，並輔導會員於開立或調劑處方藥品，善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，減少個案重複用藥情形；另針對說明五、六請轉知會員下載應用於候診室播放或張貼向民眾宣導與使用並收集會員反映之相關意見。
- 二、餘洽悉。

案由：有關「A1001C-發現確診費」申報相關規範釋示，請臺北分會協助轉知會員配合辦理。

說明：

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第一章結核病之診療項目申報相關規範規定，「A1001C-發現確診費」屬診察費，已申報「A1001C-發現確診費」者，不得重複申報診察費。
- 二、上述費用於備註明訂「該病例須經疾病管制署確認登記」，故院所通報疑似結核病個案後，需定期追蹤通報個案是否確診為結核病患，再依確認結果申報。
- 三、本案後續勾稽不符作業原則：若核扣原因為「無系統確診資訊」，以「A1001C-發現確診費」與一般門診診察費之差值核扣，並改以一般門診診察費支付。
- 四、本案業已於107年9月25日以大量電子郵件通知本轄區院所，請貴分會協助轉知會員配合辦理。

結論：

- 一、有關申報「A1001C-發現確診費」者，不得重複申報診察費及相關規範釋示，請臺北分會協助轉知會員配合辦理。
- 二、洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關 107 年 11 月 22 日召開「宜蘭地區分級醫療轉診業務座談會」結論及決議事項報告案。

說明：

- 一、依107年8月31日「西醫基層總額臺北分區107年第3次共管會議」結論事項辦理。
- 二、會議報告事項：
 - (一)宜蘭地區醫療及轉診現況，含分級醫療推動策略、醫療費用申報概況、垂直整合現況、雙向轉診執行情形、醫院相關建議事

項。

- (二)宜蘭地區西醫基層轉診申報概況及分級醫療配套措施執行情形，包括宜蘭地區轉診及開放表別費用的申報、家醫計畫及居家整合照護計畫執行概況、電子轉診平台使用狀況、雲端影像調閱情形、API跨院重複開立醫囑主動提示功能等。
- (三)羅東博愛醫院報告「推動分級醫療情形分享」，說明羅東博愛醫院的角色與價值、醫院推動分級醫療及雙向轉診、垂直整合的策略及該院困境及未來努力方向。

三、會議結論及決議摘要：

- (一)建議轉診平台之轉診資訊與健保醫療資訊雲端查詢系統結合，於雲端查詢系統呈現轉診資訊，以方便醫師於病患就診時能及時掌握，積極處理，提升轉診效率。另轉診平台新增醫師專長、科別等資訊，並新增受理、回覆提示功能。
- (二)有關同層級院所間，有醫療需求之平轉個案，亦能比照上轉及下轉的獎勵措施申報費用案：
本署曾於107年9月27日提請全民健康保險會進行108年總額協商預算會議中討論，未獲健保會委員同意，爰此，108年暫不增列平轉轉診費用，未來，本署將視需要於109年爭取相關預算。
- (三)有關VPN查詢系統，資料下載缺乏即時性案：
建議醫療院所接獲相關通知後，於期限內至各服務項目下載。
- (四)有關提高居家醫療訪視醫師初診費用案：
 - 1. 請公會彙整意見由中華民國醫師公會全國聯合會提出，俾利本署相關會議討論。
 - 2. 居家醫療照護整合計畫 108 年修正內容繁多，待公告後，將儘速通知各縣市醫師公會並於需要時與公會共同辦理宣導事宜。
- (五)有關居家醫療用藥診療應依照個案需求適度放寬標準案：

1. 請宜蘭縣醫師公會提供藥品名稱及其緊急性、必要性等具體說明與建議供轉陳署本部研議。
2. 有關身心障礙鑑定，一定要在醫院辦理，因涉及其他單位權責，將送署本部參考。

(六)醫院辦理出院準備服務，進行病患轉銜時，可由基層院所的團隊專業人員參加案：

1. 108 年新增院外醫師、牙醫師、中醫師到院評估居家醫療需求得申報訪視費，惟參與出備評估居家醫療需求者尚含護理師、個管師等人員，建議比照開放申報訪視費乙節，將提署本部研參。
2. 居家醫療及長照 2.0 電子轉介平台除向醫事機構推廣，請共同持續推廣照管中心使用，以利雙向轉銜順暢。

結論：洽悉。

第七案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：108 年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開時程案。

說明：

- 一、依據 106 年 3 月 10 日西醫基層總額臺北分區 106 年第 1 次共管會議決議，修訂西醫基層總額臺北分區共管會作業要點第七條第(一)項辦理。
- 二、為達共管合作之精神，延續每 3 個月召開 1 次會議之原則，擬訂 108 年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
會議日期	108 年 3 月 15 日(五)	108 年 6 月 14 日(五)	108 年 9 月 6 日(五)	108 年 12 月 6 日(五)
會議名稱	108 年第 1 次 共管會議	108 年第 2 次 共管會議	108 年第 3 次 共管會議	108 年第 4 次 共管會議

- 三、請各委員預留上開會議時間，以利會議召開。

四、考量作業時效，重申相關報告事項及討論提案請配合於會議前兩週送達，俾利儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另訂會議時間。

結論：洽悉。

第八案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：轉知門診醫療費用點數申報格式新增虛擬代碼(免事前報准支援案件) 相關規定，請臺北分會輔導會員依規定申報。

說明：

- 一、依本署 107 年 12 月 12 日健保醫字第 1070034355 號函：「為區辦保險醫事服務機構醫師符合衛生福利部所訂前往他醫療機構免事前報准執行醫療業務所申報之健保費用案件，本署已於門診醫療費用點數申報格式新增虛擬代碼，請轉知轄區各特約醫事服務機構配合辦理。」
- 二、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 24 條規定，保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。
- 三、另依衛生福利部 106 年 6 月 1 日衛部醫字第 1060115743 號函說明「未固定排班提供診療」之會診、支援，包含有以下 6 類情況（詳第 19~24 頁）：
 - (一)遇有大量傷病患，需臨時增加醫事人員人力處理者。
 - (二)對於緊急或重症傷病，需徵詢其他醫師意見。
 - (三)逾原報准支援之門診時段部分者。
 - (四)住院病人在非固定支援期間發生病情變化，需緊急手術者。
 - (五)本部101年7月12日衛署醫字第1010210052號函(略以，接受他院請求支援執行器官捐贈作業流程之腦死判斷)、102年3月5

日衛署醫字第1020269476號函(略以，臨時接受他院請求支援，派遣本部核定符合資格之醫師前往支援合作醫院執行器官摘取手術等醫療作業)。

(六)其他非可預期性之緊急情事。

- 四、自費用年月 108 年 1 月起，申報符合衛生福利部上開所訂免事前報准執行醫療業務之健保費用案件，請確實配合於門診醫療費用點數申報格式(三)醫令清單段 IDp4「藥品(項目)代號」欄位填報虛擬醫令「DRFREE」(免事前報准支援案件，需為大寫)，該項醫令類別必填 G(專案支付參考數值，需為大寫)，總量、點數及單價等欄位必填「0」，以茲區辨，避免後續費用給付爭議。
- 五、本案本組擬以大量電子郵件通知轄區特約醫事服務機構，請臺北分會輔導會員配合規定申報。

結論：

- 一、請臺北分會輔導會員依規定申報。
- 二、餘洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署推動分級醫療及雙向轉診政策，建請臺北業務組於每季共管會議中，提供台北區醫學中心及區域醫院門診量變動之狀況，以及醫院和診所雙向轉診的相關數據。

說明：

- 一、依據本會 107 年 11 月 29 日第一次分會會議決議辦理。
- 二、建請臺北業務組除針對醫院及西醫基層轉診案件做定期監測外，並請於每季共管會議中提供相關資料，以瞭解分級醫療雙向

轉診的成效。

三、建請在雲端查詢系統建立病人轉診流程資料，以便看診醫師可即時進行處理。

臺北業務組說明：

一、同意於每季共管會議中提供台北區醫學中心及區域醫院門診量變動之狀況，以及醫院和診所雙向轉診的相關數據，本次統計 107 年 1 月至 9 月摘要如下：

(一)本分區目前共有15個垂直整合聯盟，共計涵蓋2,137家院所

(二) 107Q3區域級以上醫院門診減量措施，符合範圍件數之成長率為-3.40%。

(三)醫院申報回轉及下轉(含01034B及01035B)計3,726件，其中轉至基層診所計2,836件，占率為76.11%。

(四)醫院申報回轉及下轉至地區醫院或基層診所計3,146件，其中截至107/9/30止有至轉往院所就診者計241件，就診比率為7.66%。

(五)本分區申報上轉件數計63,338件，其中截至107/9/30止有至轉往院所就診者計32,044件，就診比率為50.59%

(六)本分區醫院層級以電子轉診平台轉出計10,071件，其中轉至基層診所計3,369件，占率33.45%。

二、有關 107 年 11 月 22 日「宜蘭地區分級醫療轉診業務座談會」中，宜蘭縣醫師公會建議健保雲端查詢系統可提示電子轉診平台訊息，將請辦單給署本部，建議於雲端查詢系統增加電子轉診提示及連結按鍵，以方便醫師於病人就診時能即時掌握病人轉診情形。

決議：

一、本業務組同意於每季共管會議中提供台北區醫學中心及區域醫院門診量變動之狀況，以及醫院和診所雙向轉診的相關數據。

二、有關 107 年 11 月 22 日「宜蘭地區分級醫療轉診業務座談會」中，宜蘭縣醫師公會建議健保雲端查詢系統可提示電子轉診平台訊

息，本業務組將請辦單給署本部，建議於雲端查詢系統增加電子轉診提示及連結按鍵，以方便醫師於病人就診時能即時掌握病人轉診情形。

- 三、有關本轄區醫院層級「門診量下降 2%」事宜，醫院係透過整合門診以協助多科就診之病患減少看診次數，另針對慢連箋與論質計酬案件延長開藥日數，降低個案就醫次數，由於轉診仍有賴醫院與診所間之密切合作，後續本組會持續監測。
- 四、基層院所是以照護穩定慢性病個案，醫院則處理急性重症之病人，對於基層院所上轉至醫院之病人，請醫院確實依規定完成受理並於治療病情穩定後再回轉至診所，此為分級醫療雙向轉診作業之重點，請持續辦理監測；另反映據悉台北榮民總醫院表示因個案以榮民為主，未收取掛號費與部分負擔等費用，故未完成相關轉診程序，將加強醫院之轉診作業宣導。
- 五、目前本轄區共有 15 個垂直整合聯盟，為利醫院內部醫師將病人精準下轉至適當院所，建議可依院所專科別及地址提供「轉診院所地圖」等方式，得以考量病人住家附近範圍之院所作為下轉或回轉之參考，讓轉診作業更順暢。
- 六、與會委員建議基層院所間的平轉應要納入轉診給付鼓勵，給付額度可考量設定為 50 或 100 點，或比照現有支付點數，並規範「平行轉診限基層其他專科院所」，本署曾於 107 年 9 月 27 日提請全民健康保險會進行 108 年總額協商預算會議中討論，未獲健保會委員同意，爰此，108 年暫不增列平轉轉診費用，未來，本署將視需要於 109 年爭取相關預算。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請臺北業務組於每季共管會議中，提供台北區基層診所之職災案件之統計資料供參。

說明：

- 一、依據本會 107 年 11 月 29 日第一次分會會議決議辦理。
- 二、建請臺北業務組於每季共管會議中，提供每季職災申報之科別、診所數、人數、件數、醫療點數等資料供參，便於推動和管理。

臺北業務組說明：

- 一、同意於每季共管會議中提供台北區基層診所職災案件統計資料。
- 二、經分析 107 年第 3 季申報情形，計有 405 家診所申報職災案件，其中病人數 38,230 人，件數 94,795 件，醫療點數 1 億 4 百餘萬點；每人季平均申報 2,724 點，平均就醫 2.5 次；與去年同期比較，整體醫療點數成長 0.11%，每人季平均點數成長 0.48%，餘家數、病人數、件數、每人平均就醫次數均為負成長。
- 三、申報科別以復健科(科別代號 14)最多，約 6 千萬點(占職災點數 57.7%)、骨科(科別代號 06)次之，約 1 千 7 百萬點(16.52%)、外科(科別代號 03)居三，約 1 千萬點(10.15%)；另將此三科與去年同期比較，復健科負成長 0.56%、骨科成長 14.27%、外科負成長 5.45%。

決議：

- 一、本業務組同意於每季共管會議中提供台北區基層診所職災案件統計資料。
- 二、另，有關臺北分會「如何正確申報勞保職業傷病」宣導資料內容，建請依本組 107 年 6 月 22 日健保北費二字第 1071621328 號書函(諒達)內容修正，以利宣導會員正確申報。

散會：下午 4 時 10 分