

西醫基層總額臺北分區 108 年第 2 次共管會議紀錄

時間：108 年 6 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、黃主任委員振國

紀錄：陳韻寧

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、周副主任委員慶明、張副主任委員孟源、張副主任委員志華(請假)、王委員三郎、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、李委員秀娟、周委員賢章、林委員應然、林委員育正、洪委員德仁(請假)、倪委員小雲、張委員必正、許委員惠春、陳委員建良、黃委員逸萍、趙委員堅、劉委員家正、蔡委員有成、蕭委員瑞麟(楊境森醫師代)

健保署臺北業務組：

施參議志和、劉副組長玉娟、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、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、陳怡璇
新北市醫師公會	鄭俊堂醫師、林震洋
基隆市醫師公會	王俊傑醫師
醫療費用一科	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、黃艾青、徐佳瑜、蔡孟臻、陳建綸、陳邦誠、施羽真、施沂廷、王豫馨、呂宛諭、莊茹婷、

阮柏叡、黃聖中、黃聖峯、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

壹、主席致詞：（略）

貳、108 年第 1 次西醫基層總額臺北分區共管會議決議事項 （含歷次繼續追蹤事項）追蹤辦理情形。

結論：

- 一、慢性病連續處方箋後續未再次調劑案件雖已列入不予支付指標，建請仍繼續於一季或半年執行檔案分析，以評估前案已立意抽審管理之院所的改善情形。
- 二、婦科、產科超音波檢查適當性專案，請臺北業務組分析 107 年臺北區婦科及產科超音波申報情形，提供臺北分會研議婦科超音波及婦科超音波加上產科超音波管理閾值討論後函復本組參據管理。
- 三、針對前次執行 20 類重要檢查(驗) 管理案之全套血液檢查抽審的 5 家診所，請臺北業務組分析各診所的其它檢驗檢查項目申報之合理性，於下次會議報告。
- 四、「60 類門診特定用藥管理方案」繼續列管，請臺北分會協助蒐集西醫基層之意見回饋，並持續輔導會員善用雲端藥歷或雲端 API 檢視病人用藥情況，以改善重複用藥情形；另請轉知會員於收到 108Q1 重複用藥扣減核定函後 60 日內完成申復流程，臺北業務組將於下次共管會議提報 108Q1 重複用藥院所核扣及申復情形。
- 五、建請署本部針對家醫院所於 VPN 上傳收案會員時，系統能同步檢核死亡檔及承保檔，警示院所排除上傳已死亡之會員名單，以避免院所發函會員時，誤發死亡或不具健保身分。
- 六、餘洽悉。

參、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：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、「急診案件」成長分析：

(一) 針對 107 年急診申報量較為異常之兩家院所列為 108 年 5 月至 108 年 7 月重點管理院所，其中排名第一診所當月申報之急診案件逐案送審，排名第二院所若當月申報之急診件數占率 $>5\%$ ，則急診案件亦採逐案送審，以上均監控 1 季。

(二) 其他有列入重點管理之院所，其申報之急診案件若 >2 件，則急診案件全數列入抽審，監控 1 季。

二、復健科 1 之費用分析請針對醫師數為 2 位之兩家院所分析其實施復健診療項目及復健型態之占率是否偏離同儕值及並視需要進行管理。

三、請針對關節內注射劑件數執行率高的醫師進一步跨總額檔案分析及進行管理，檔案分析可釐清者逕扣，並將辦理結果提報共管會議。

四、108 年第 1 季眼科醫療費用成長率偏高，請臺北業務組進行檔案分析，於下次共管會議提報，俾利瞭解成長原因。

五、醫療利用類抽審指標計算維持排除承接醫院轉診案件之醫療費用。

六、自 108 年 6 月(抽審年月)起，醫療利用類抽審指標計算排除 C 肝藥品之費用。

七、次專科醫療費用合理性專案，107 年上半年比照 106 年下半年篩選條件進行第 2 次專案管理，並持續追蹤院所改善情形，於下次共管會議提報。

八、請臺北分會輔導會員：

(一) 執行關節內注射劑應符合特材給付規定療程。

- (二) 申報抗銀屑病藥品治療牛皮癬之適當性，請依藥品給付 13.3.1、13.3.2、13.3.3 及 13.8 之規定申報。
- (三) 有關申報免疫球蛋白 E 之適當性，請輔導會員審慎評估醫療服務提供之適當性。
- (四) 106 年至 108 年西醫基層開放表別共計 45 項(含 108 年 4 月起新增開放 11 項)，為落實分級醫療之推動，提升西醫基層醫療服務之範疇，請分會鼓勵會員對於有醫療需求之民眾提供適切的醫療服務。

九、 餘洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：臺北區分級醫療及轉診政策執行狀況。

說明：詳會議簡報資料。

結論：

- 一、 臺北業務組本次呈現的醫院下(回)轉案件之特定就醫科別與診斷別資料很完整，但仍無穩定慢性病之病人有下(回)轉至基層院所之情形。
- 二、 108 年 Q1 醫院申報下(回)轉到基層院所的案件實際就診率約 2 成，表示有約 8 成的案件未實際就診，後續可瞭解未實際到基層院所就診之原因。
- 三、 為增加轉診成功件數，請鼓勵會員參與醫院的共好團隊或策略聯盟，以垂直整合模式或多元模式讓個案順利上下轉。
- 四、 建議醫院與診所合作採共同照顧病人的模式，例如：一年領 4 次慢連箋的病人，其中 1-2 次可於合作的診所領藥，而當病人需定期於醫院進行疾病相關之檢驗檢查追蹤時亦能獲得適切醫療，可使醫院層級的門診量下降，亦能增加病人回歸基層就醫的信任度。
- 五、 為解決院所需不定期查詢電子轉診平台確認個案有無下轉，目前署本部刻正開發「單一轉診個案即時查詢」新功能，已在測試階段，但該功能未上線前建議院所仍須定期至平台確認受理情形。

六、餘洽悉。

第三案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：18005C(超音波心臟圖)及 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)

申報檢核原則，請臺北分會轉知會員。

說明：

- 一、依本署108年4月3日健保醫字第1080033028號函復中華民國醫師公會全聯會之副本辦理。
- 二、按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，18005C(超音波心臟圖)及18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)兩項醫令限由心臟專科醫師施行後申報；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。申報醫令之執行醫事人員非原醫囑(開單)醫師時，應於「執行醫事人員代號」填報實際執行之醫師身分證字號。
- 三、另本署尊重醫師公會全國聯合會建議「不強制填報」，為符合支付標準規定、確保醫療服務品質與給付合理公平性，自費用年月108年7月起實施檢核原則如下：
 - (一)醫令清單段「執行醫事人員代號」有填報者，檢核其資格，不符者逕予行政核減。
 - (二)醫令清單段「執行醫事人員代號」欄位未填報者，則視為由點數清單段「診治醫事人員代號」醫師執行，檢核其資格，不符者逕予行政核減。
- 四、本組業於108年4月3日以大量電子郵件通知轄區西醫基層院所，請臺北分會協助轉知會員知悉。
- 五、有關配合支付標準之調整、申報格式變動、藥品特材醫令數量及年齡限制等規定，本署均朝向電腦醫令自動化檢核進行審查，著重與院所申報資料即時連動，使電腦審查更加精進。

結論：

- 一、請臺北分會協助轉知會員 18005C(超音波心臟圖)及 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)申報檢核原則。

二、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：院所交付之處方箋應正確載印「就醫序號」，俾利特約藥局申報「原處方就醫序號」時，依實際就醫序號填列，請臺北分會轉知會員配合辦理。

說明：

- 一、依本署 104 年 6 月 4 日健保醫字第 1040033295 號函說明(略以)，104 年 7 月 1 日起申報慢連箋第 2 次(含)以後調劑，未填報原處方就醫序號者，將予以退件，實施初期，原處方院所未於處方箋上正確載印「就醫序號」欄位時，藥局可暫以「J000」代碼填報。
- 二、惟考量上開申報規定業實施近 4 年，本組近期已大量電子郵件轉知轄區院所及藥局，並輔導特約院所應將「就醫序號」正確載印於處方箋上，及藥局申報「原處方就醫序號」時，依實際就醫序號填列。
- 三、107 年特約藥局申報原就醫序號為 J000 案件者之原處方院所家數如附表。

結論：

- 一、請臺北分會協助轉知會員，院所交付之處方箋應正確載印「就醫序號」。臺北業務組將持續分析及輔導未正確申報原處方就醫序號之藥局，並輔導未確實載印「就醫序號」之院所、藥局。
- 二、餘洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：健康存摺軟體開發套件(Software Development Kit, SDK)提供健康存摺「檔案下載」介接服務給「非健保署 APP(第

三方 APP)」，請臺北分會轉知會員踴躍申請。

說明：

- 一、本署 108 年 4 月健康存摺新增 SDK 功能，係以「元件」的方式提供健康存摺「檔案下載」服務給「第三方 APP」。民眾僅需透過第三方 APP 身分認證、提供資料類別與區間選擇及填寫同意聲明書後，即可將健康存摺資料介接至第三方 APP，做後續健康管理加值應用。
- 二、截至 108 年 5 月 20 日，已有健康管理 APP 開發商及醫事機構近 30 家單位申請並取得健康存摺 SDK，刻正進行測試中。
- 三、請臺北分會協助轉知會員，若院所有自行開發 APP，或有合作的 APP 開發廠商，請踴躍申請健康存摺 SDK，申請表及申請方式。

結論：

- 一、請臺北分會協助轉知會員，若院所有自行開發 APP，或有合作的 APP 開發廠商，請踴躍申請健康存摺 SDK。
- 二、餘洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：居家輕量藍牙方案已於 108 年 3 月上線，請臺北分會轉知會員及推廣使用。

說明：

- 一、為減輕醫事人員外出居家訪視之負擔，並使民眾就醫資料可正常登錄健保卡，本署規劃「居家輕量藍牙方案」，自 108 年 3 月起，參與本方案之居家醫療訪視醫師，可利用載有居家輕量藍牙 APP 之手機/平版及藍牙讀卡機，於案家執行看診作業(含取就醫序號、讀/寫卡、SOAP 等)，並可產製處方箋 QR CODE，再以截圖/拍照方式，或抄寫 QR CODE 下方之一次性驗證碼，將該 QR CODE 提供予案家攜帶至藥局調劑。

二、適用對象為提供下列居家醫療照護服務之特約醫事機構。

- (一) 居家照護(支付標準第五部第一章)。
- (二) 精神居家治療(支付標準第五部第二章)。
- (三) 安寧居家療護(支付標準第五部第三章)。
- (四) 呼吸器依賴患者居家照護。
- (五) 居家醫療照護整合計畫。
- (六) 牙醫到宅服務。

三、本方案詳細操作手冊及問答輯可至以下路徑查詢：本署全球資訊網/醫事機構/網路申辦及查詢(醫事機構)/居家輕量藍牙方案。

結論：

- 一、臺北分會將全力配合並協助轉知會員及推廣使用「居家輕量藍牙方案」。
- 二、餘洽悉。

肆、臨時報告案

**第一案
組**

報告單位：中央健康保險署臺北業務

案由：修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」自 108 年 6 月 1 日起施行，請鼓勵會員持續或加入居家醫療服務行列，將辦理「居家醫療照護整合計畫」說明會。

說明：

- 一、本計畫目的：
 - (一) 提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。
 - (二) 鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服

務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。

(三) 改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。

二、本次修訂重點如下：

(一) 服務提供者新增中醫師、牙醫師及藥師。

(二) 新增醫院院外醫師配合出院準備服務到院評估費。

(三) 新增夜間及例假日緊急訪視加成。

(四) 修訂醫師每人訪視次數上限：8 人次/日、180 人次/月。

(五) 新增管理措施，明訂結案條件。

(六) 增修觀察指標及品質獎勵措施。

三、本組預計於 6 月 24 日、6 月 25 日、6 月 26 日及 7 月 2 日辦理四場說明會，請協助轉知會員踴躍參加。

四、詳細說明會時間、地點及議程，請於說明會前一週逕至本署全球資訊網/活動園地/近期活動與線上報名專區，查詢並網路報名。

結論：

一、請臺北分會協助轉知會員修訂「全民健康保險居家醫療照護計畫」自108年6月1日起施行，鼓勵會員持續或加入居家醫療服務行列，另本組將於108年6月24日、25日、26日及7月2日辦理4場計畫說明會，請協助轉知會員踴躍上網報名參加。

二、餘洽悉。

散會：下午 4 時 25 分