

高屏區西醫基層總額 108 年第 4 次共管會議紀錄

時間：108 年 12 月 25 日(星期三)下午 1 時 40 分

地點：健保署高屏業務組 7 樓第 1 會議室

主席：林組長淑華、賴主任委員聰宏

紀錄：陳瑩玲

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

王副主任委員宏育、鄭副主任委員英傑、周副主任委員明河、林組長誓揚、林組長俊傑、曾組長競鋒、莊委員維周、王委員欽程

列席單位及人員：

高雄市醫師公會 黃醫師鵬國、楊醫師宜璋、潘醫師志勤

高雄縣醫師公會 盧醫師榮福、高醫師維祥

屏東縣醫師公會 梁醫師宏志、江醫師俊逸

高屏分會會務人員 黃雅惠

本署高屏業務組 蔡副組長逸虹、陳專門委員淑惠、林科長惠英、張科長清雲、邱複核專員姵穎、黃複核專員雅蘭、莊複核專員專圓、曾順麟專員、蔡麗伶專員、王秋娥、顏如玉、葉美伶、陳香吟、林耘樞、許嘉紋、何姿瑤、王豫馨、黃雨潔、溫美玲

主席致詞：(略)

壹、前次會議追蹤暨輔導作業事項：(洽悉)

貳、報告事項：

一、本署高屏業務組：

1. 西醫基層醫療費用申報概況、108Q2 點值結算及 108Q3 點值預估。
2. 109 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式：「一般服務+專款」較其 108 年度核定總額成長 4.442%，其中一般服務成長率

為 3.685%，專款項目全年經費 6,600.6 百萬元。

3. 延續歷次管理，執行 108 年度西醫基層診所醫師本人及其眷屬員工自家看診就醫次數高於同儕專案，函調相關病歷資料，進行回溯專業審查，藉以了解其就醫合理性及必要性。

4. 108 年第 4 季 CIS 重要管理項目。

5. 重要推動事項如下：

(1) 提升論質品質支付糖尿病及初期慢性腎臟病照護率，期病患獲得完整照護。

(2) 108 年新增 C 肝用藥經費由健保總額「其他預算」結餘支應，以 19 億元為上限。自 108 年 9 月 20 日起開放 C 型肝炎全口服用藥名額，考量新增預算有限，優先給付肝纖維化程度 F3 以上者。

(3) 協助推動「家庭醫師整合性照護計畫」暨推廣「居家醫療照護整合計畫」（含居家輕量藍牙方案）。

(4) 本署於「即時查詢病患就醫資訊方案」訂有即時（報告日期後之 24 小時內）上傳檢驗（查）結果獎勵金，請鼓勵院所配合上傳，促進健保醫療資訊雲端資訊共享機制。

(5) 持續精進健保醫療資訊雲端查詢系統，請院所善加運用，108 年擴增項目：

① 開發即時互動回饋提示功能(API)：單一個案即時下載、藥品交互作用及過敏藥提示。

② 資料豐富化：「雲端藥歷」及「醫療影像」查詢區間擴充至 6 個月、「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」擴增至全藥類用藥、新增收載自費健檢上傳資料。

③ 功能多元化：「境外器官移植術後完整通報」提醒、連結至「醫事人員溝通平台」、開放社區藥局使用「跨院重複處方主動提示功能(API)」。

(6)108第4季起執行全藥類「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，108年8月起按月回饋「門診全藥類藥品重複藥費虛擬核扣報表」，以供醫療院所自我管理。模擬108年7月-9月，全藥類虛擬核扣家數共計225家(重複藥費大於1,000點)，較60類多37家;虛擬核扣點數共計67萬點，較60類增加12.7萬點，其中有7家大於1萬點。請院所配合全藥類別管理(給藥日份7日含以上費用案件)，儘速更新「跨院所重複開立醫囑主動提示功能(API)」及「遵醫囑應餘用藥日數」資訊，避免重複用藥，為民眾用藥安全把關。

(7)109年20類重要檢查(驗)管理方案:門診再次執行由28日調整為合理區間暨調整管理項目(20類項目中僅細菌培養改為眼部檢查;30項歸併醫令僅婦科超音波、超音波導引改為鼻咽喉內視鏡檢查、微細超音波檢查，其餘不變)

6. 重要訊息轉知:

(1)即日起請院所至VPN登錄維護109年農曆春節長假期看診時段及科別，以利民眾就醫查詢。未登錄之院所，將於本署全球資訊網及健保快易通APP自動顯示「院所未登錄」字樣。109年4日以上長假期開放維護時段:

①民族掃墓節(4月2日至4月5日):3月2日起開放維護

②端午節(6月25日至6月28日):5月25日起開放維護

③中秋節(10月1日至10月4日):9月1日起開放維護

(2)放寬春節連假慢性病病人領藥:109年春節假期，自109年1月23日起至109年1月29日止共計7天，考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於原預定於春節假期期間回診之慢性病人，或慢性病連續處方箋前次(上個月)給藥天數的最後一天(藥吃完的日期)介於春節期間者，可提前自春節前10天，即109年1月13日(含)起回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)

用藥。

- (3)公告「109年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行地區(高屏區新增高雄市內門區、刪除屏東縣竹田鄉)，並自109年1月1日起生效。位於年度公告實施區域院所，請儘早完成資訊系統門診、急診或居家照護服務，其部分負擔減免20%之調整。
- (4)依衛生福利部108年10月22日衛授食字第1081410238號函公告修正藥事法第102條，無藥事人員執業之偏遠地區與非屬上述偏遠地區列表_附表十七，自109年1月1日起，澎湖縣馬公市實施醫藥分業之診所處方釋出率，每家診所每月至少釋出46%以上之處方箋(原42%)。
- (5)重申同一療程(含療程中併開藥等)案件，其醫令段欄位p14「執行時間-起」、p15「執行時間-迄」應按醫令代碼(10碼西藥或7碼中藥)之實際執行日期逐一填報，填治療日期至年月日，時分可補0。並自費用年月109年2月起實施檢核，未填報者以退件處理。
- (6)公告修訂肝庇護劑藥品給付規定，檢附肝功能報告，有效期間由三個月修訂為三至六個月，自108年11月1日起生效。
- (7)重申國內自墊醫療費用自保險對象就醫之日起10日內(不含例假日)可向保險醫事服務機構辦理核退。
- (8)其他宣導事項(調整本國籍保險對象健保卡就醫可用次數、西醫基層申訴樣態分析、推廣及下載健康存摺...)等。

7. 詳細參考資料請參閱簡報

二、高屏分會各組工作報告(略)。

參、討論事項

提案一 (提案單位：高屏業務組)

案由：有關 109 年西醫基層共管會議召開時程，請討論。

說明：

- (一)延續歷年辦理模式，於本署召開『西醫基層總額研商議事會議』後舉行西醫基層共管會議(本署 109 年確定會議日期：3/5、5/21、8/27、11/26、12/10 臨時會)，必要時得召開臨時會議，預定日期如下表。

項目	日期	時間	地點
第一次會議	109/03/25 星期三	13：40-15：30	本署高屏業務組 7 樓第 1 會議室
第二次會議	109/06/17 星期三	13：40-15：30	本署高屏業務組 7 樓第 1 會議室
第三次會議	109/09/16 星期三	13：40-15：30	本署高屏業務組 7 樓第 1 會議室
第四次會議	109/12/23 星期三	13：40-15：30	本署高屏業務組 7 樓第 1 會議室

- (二)前述109年會議時間請各委員預作安排，如遇特殊情事擬變更會議時間，請西基審查執行會高屏分會至遲於會前2週主動聯繫本業務組。

決議：照案通過。

提案二 (提案單位：高屏業務組)

案由：為提升轄內診所品質支付服務「糖尿病」與「初期慢性腎臟病」照護率，擬請高屏分會協助輔導，請討論。

說明：

一、「糖尿病品質支付服務」執行情形：

- (一)轄區西基符合糖尿病收案條件人數共 107,648 人，接受照護人數 38,959 人，照護率為 36.19%，居全區西基之末。
- (二)統計轄區西基共 129 家參與糖尿病方案，僅占可收案診所 (1,319 家)之 9.8%。

二、「初期慢性腎臟病品質支付服務」執行情形：

- (一)轄區西基符合初期慢性腎臟病收案條件人數共 36,063 人，接受照護人數 16,601 人，照護率為 46.0%，居全區西基之末。
- (二)統計轄區西基共 169 家參與初期慢性腎臟病方案，僅占可收案診所(709 家)之 23.8%。

業務組建議：

- 一、為提升糖尿病與初期腎臟病患照護品質及照護率，擬篩選優先輔導名單，移請高屏分會協助輔導，以提升病患照護與生活品質，減輕健保醫療負擔。

(一)糖尿病品質支付服務優先輔導名單共 36 家：

- 1、針對已參與計畫，其可收案人數 ≥ 200 人、而照護率 $\leq 50\%$ 之診所共 13 家(原高雄市 4 家、原高雄縣 5 家、屏東縣 3 家、澎湖縣 1 家)。
- 2、尚未參與計畫，其可收案人數 ≥ 250 人之診所共 23 家(原高雄市 1 家、原高雄縣 15 家、屏東縣 5 家、澎湖縣 2 家)。

(二)初期慢性腎臟病品質支付服務優先輔導名單共 34 家：

- 1、針對已參與計畫，其可收案人數 ≥ 100 人、而照護率 $\leq 50\%$ 之診所共 17 家(原高雄市 7 家、原高雄縣 6 家、屏東縣 4 家)。
- 2、尚未參與計畫，其可收案人數 ≥ 200 人之診所共 17 家(原高雄市 11 家、原高雄縣 3 家、屏東縣 3 家)。

縣市別	糖尿病方案		初期 CKD 方案		合計
	已參加	未參加	已參加	未參加	
原高雄市	4	1	7	11	23
原高雄縣	5	15	6	3	29
屏東縣	3	5	4	3	15
澎湖縣	1	2	0	0	3
合計	13	23	17	17	70

決議：(1)如業務組建議，照案通過。

(2)另為擴大院所參與、收案意願及提升品質照護，同意將已符合資格院所名單一併提供高屏分會協助輔導及推動。

提案三

(提案單位：高屏業務組)

案由：有關「高屏業務組西醫基層專業審查指標」修訂案，請討論。

說明：

一、依 108 年第 1 次西基總額共管會議決議，為精準審查提升服務量能、建立共同管理機制，修訂 108 年下半年西醫基層專業審查指標，指標項目區分為「必審」、「權重積分」及「獎勵」三大類指標；「獎勵指標」項目每季執行檢討。

二、評估 108 年 7 月至 10 月新修訂執行情形，專業審查家數較去年同期每月減少 2%(抽審率由原 21%下降至 19%)，歸戶總家數 68 家，其中連續 4 個月均得免除專業審查計 19 家(占 27.9%)。

三、為確保醫事服務機構提供醫療適當性與申報合理性且避免高成長院所因「權重積分」及「獎勵」彙算排序結果未落入專業審查，擬調整及增修獎勵指標權重分數及操作型定義，如下：

(一)獎勵指標修訂比較

序號	指標項目	權重分數	現行指標	建議修改(新增)指標
20	醫療給付改善方案—糖尿病(修正名稱為:糖尿病照護品質提升)	2	參與糖尿病品質支付服務方案且當年度月累計照護率 $\geq 70\%$ 加 1 分、 $\geq 90\%$ 加 2 分。	累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。
21	配合推動分級醫療政策	3	1. 利用電子轉診平台轉診個案或於平台回復轉診單加 1 分。 2. 前三個月申報電子轉診醫令(01036C)件	1. 利用電子轉診平台回復轉診單加 1 分。 2. 前三個月申報電子轉診醫令

序 號	指標項目	權 重 分 數	現行指標	建議修改(新增) 指標
			數與紙本轉診醫令 (01037C) 件數之 比例大於 95% 加 2 分。	(01036C)件數與 紙本轉診醫令 (01037C)件數之 比例大於 95% 加 2 分。
22	長假期門診服務 時段維護	<u>3</u>	於長假期開始前，登錄 VPN 門診服務時段資訊。	權重分數改為 <u>1</u> 分
27	健保醫療資訊雲 端查詢系統重複 開立醫囑主動提 示功能(API)	3	最近 1 季使用健保醫療 資訊雲端查詢系統重複 開立醫囑主動提示功能 (API) >60 人次	50 百分位以下加 1 分(排除未使用)、 前 50 百分位加 2 分、 前 80 百分位加 3 分。 (不累計)
28 新 增	初期慢性腎臟病 (初期 CKD)照護 品質提升	<u>3</u>		參與 CKD 方案累計 照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。

(二) 增加排除免抽審條件：

1、針對高成長型態院所(如下)，排除因權重積分分數得予免審條件。

(1)醫療費用點數 ≥ 100 萬點 且 成長率 $\geq 10\%$ 、

(2)50 萬點 $\leq$ 醫療費用點數 < 100 萬點 且 成長率 $\geq 15\%$

(3)醫療費用點數 < 50 萬點 且 成長率 $\geq 20\%$

2、醫療費用點數(排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥)，成長率與去年同期比。

3、以 108 年 10 月(費用月審查)估算，排除上開條件，維持減量抽審家數 2%，其影響家數僅 12 家。

業務組建議：依說明三辦理增修獎勵指標及增加排除免抽審條件，並自費用年月 109 年 1 月起實施

決議：照案通過。修訂高屏業務組西醫基層專業審查指標(如附件 1)，增修獎勵指標權重分數及操作型定義、增加對高成長型態院所排除因權重積分分數得予免審條件，並自費用年月 109 年 1 月起實

施。為評估審查服務量能及效益，擬於 109 年第 3 季共管會議檢討執行成效與抽審比率的設定。

肆、散會:下午 3 時 15 分