

# 高屏區西醫基層總額 106 年第 1 次共管會議紀錄

時間：106 年 3 月 15 日(星期三)下午 1 時 30 分

地點：健保署高屏業務組 7 樓第 2 會議室

主席：林組長立人、盧主任委員榮福

紀錄：邱嫻穎

出席單位及人員：

西基醫療服務審查執行會高屏分會

王副主任委員欽程、鄭副主任委員英傑、周副主任委員明河、

梁組長宏志、林組長俊傑、林組長誓揚、莊委員維周、賴委員聰宏

列席單位及人員：

高雄市醫師公會 黃醫師鵬國

高雄縣醫師公會 高醫師維祥

屏東縣醫師公會 江醫師俊逸

高屏分會會務人員 黃雅惠

本署高屏業務組 丁參議增輝、蔡副組長逸虹、許專門委員碧升、  
張科長清雲、陳視察惠玲、李視察金秀、林視察  
惠英、陳專員瑩玲、黃專員雅蘭、王秋娥、王秀  
鳳、顏如玉、葉美伶、何姿瑤、李宜璉、林昱

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：

一、本署高屏業務組：

1. 醫療費用申報概況及西醫基層近期點值。

2. 費用管控及追蹤事項：

(1)西醫基層週日看診分析:請各公會理事長協助協調分散診所假日看診時段，提供民眾各行政區假日看診可近性，避

免醫院急診壅塞。

(2)西基精神科診療分析與管理。

(3)醫療給付改善方案推動現況、健保卡登錄及上傳輔導情形暨保險對象特定醫療資訊系統查詢監測。

(4)105 年檔案分析回溯管理項目。

3. 推動分級醫療暨相關配套措施：

(1)提升基層醫療服務量能。

(2)調整部分負擔導引民眾至診所就醫及利用電子轉診平台落實雙向轉診。

(3)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務。

(4)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護。

(5)提升民眾自我照護知能。

(6)加強醫療財團法人管理。

詳參閱簡報內容。

4. 重要推動事項如下：

(1)檢討 105 年「家庭醫師整合性照護計畫」執行成效暨 106 年修訂重點，鼓勵籌組擴群，增加照護涵蓋率。

(2)鼓勵醫療群及衛生所加入「居家醫療照護整合計畫」，落實全人照護，併說明相關申報規定。

(3)「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」現況，鼓勵善用雲端查詢系統、健保卡存取資訊及健康存摺避免重複用藥。

(4)本署預計於 4 月 1 日新增「健保醫療資訊雲端查詢系統」4 大頁籤(檢驗檢查結果、出院病歷摘要、復健醫療、中醫用藥)，請提供檢驗(查)服務之診所上傳檢驗(查)結果及善用頁籤資訊輔助醫師臨床診療。

(5)鼓勵院所加入「醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，

提升院所資通安全與資訊傳輸效率。

- (6)協請公會輔導具消化內科專科醫師參與 106 年「C 型肝炎全口服新藥執行計畫」，提升照護品質。
- (7)「慢性阻塞性肺病醫療給付方案」簡介與相關課程通知。
- (8)106 年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」修訂重點說明。
- (9)推動健保醫療服務無紙化作業，包括：專業審查作業紙本病歷替代方案、醫療費用核定與申復電子化作業等，俾節能減紙、資訊傳遞更為即時。

5. 重要訊息轉知：

- (1)修訂 106 年「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」核發權重項目。
- (2)增修 13 項西基檔案分析不予支付指標，自 106 年 2 月 1 日實施。
- (3)調升西醫基層第一階段合理量門診診察費，自 106 年 3 月 1 日實施。
- (4)新增修「長假期開診時段」維護作業說明，106 年兒童節及民族掃墓節連續假期(4/1~4/4)，已於 3 月 2 日開放維護，請各公會理事長協助轉知會員上 VPN 維護假日看診科別與時段，提供民眾就醫資訊查詢。
- (5)為提升服務效率、簡化續約作業，106 年推動「電子化續約」。
- (6)提供「105 年度扣繳憑單暨醫療費用分列項目參考表」電子檔案，供院所於 VPN 下載查詢。
- (7)為提升「事前審查全面電子化」，請各縣市醫師公會協助輔導以書面申請事前審查案件之診所至新網頁 PACS 傳送審查資料。

(8)其它宣導事項，包含：「西基醫療費用支付標準近期新增修事項」、重申「ICD-10-CM/PCS 編碼正確性與編碼品質」、重申「正確填報門診申報格式」、重申「事前審查藥品申報」、健保相關方案計畫修訂、以及善用健保雲端 e 化圖書館資料等。

6. 詳細參考資料請參閱簡報。

二、高屏分會進行各組工作報告等(略)。

## 參、討論事項

### 提案一

(提案單位：高屏業務組)

案由：為提升轄內診所糖尿病醫療給付改善方案照護率，擬請西基審查執行會高屏分會協助輔導，請討論。

說明：

- 一、糖尿病為高發生率、高費用之疾病，且無法僅由內分泌或新陳代謝專科醫師即可提供完善周延的醫療照護，因此，為建立以病患為中心的共同照護模式，降低或延緩糖尿病患併發症與合併症的發生，爰請轄內診所參與共同照護網認證及運作，期能對糖尿病人作整體性照護。
- 二、為提升糖尿病照護率及眼底檢查率，本組前於 105 年 1 月 13 協請貴分會協助輔導轄內診所(高雄市 3 家、原高雄縣 9 家、屏東縣 1 家)計 13 家參與糖尿病照護方案並提升收案照護率，迄今僅 1 家加入方案。
- 三、轄區 105 年西基診所糖尿病方案照護率僅 29.47%，為共同提升糖尿病照護品質，擬針對參與方案收案率低於 50%診所且符合(間隔 90 天)糖尿病收案條件之人數 250 人以上計 4 家(高雄市 1 家、原高雄縣 2 家、屏東縣 1 家)及未參與方案但符合糖尿病收案人數達 98 百分位以上診所計 23 家(高雄市 5 家、原

高雄縣 11 家、屏東縣 6 家、澎湖縣 1 家)，移請各縣市醫師公會，協助完成輔導前開診所及相關科醫師參與方案及積極收案，期能有效提升糖尿病照護率。

※業務組建議：為提升糖尿病人照護品質及照護率，針對說明三依資料分析已參與方案且符合收案人數達 250 人以上計 4 家診所及未參與方案惟符合收案人數達 98 百分位以上之 23 家診所，協請貴分會(醫師公會)鼎力輔導前開診所加入方案及積極收案，期望 106 年第三季起高屏澎糖尿病病人照護率達 33%以上。

決議：照案通過。由各縣市公會協助完成輔導院所，計 27 家(高雄市 6 家、原高雄縣 13 家、屏東縣 7 家、澎湖縣 1 家)參與本方案，並積極收案，俾提升糖尿病照護率。

## 提案二

(提案單位：高屏分會)

案由：為落實健保『壯大基層、分級醫療』政策，就『部分高貴藥』部分，擬提修改送審指標的配套措施。

說明：

一、建議修改西醫基層專業審查送審指標其中的兩項：『醫療服務點數成長』與『藥費成長』指標，如下。

第一類藥：BC 肝炎抗病毒藥物屬於專款專用，並不影響點值。

第二類藥：氣喘照護計畫成效顯著，主要是因含類固醇吸劑之使用的關係，而目前高屏區的氣喘照護率與類固醇吸劑使用率仍偏低。

第三類藥：台灣的糖尿病控制情形在亞太地區排名屬後段班，加強飲食運動控制與藥物的介入、與提升糖尿病照護率是我們努力的目標。也因此胰島素與新進的口

服（SGLT2）或注射型藥物（GLP-1 agonists）等較昂貴的藥品，也建議排除在抽審指標外。

第四類藥：Pradaxa、Entresto、Plavix 等屬於心血管疾病用藥，為照顧好基層的心血管疾病病患、承接醫院下轉的病人、與辦理出院準備服務病人的居家照護，這些都是必備的藥物。

建議：

- 一、上述四類藥物建議排除在『醫療服務點數成長』與『藥費成長』指標之外。
- 二、目前西醫基層專業審查送審指標的『醫療服務點數成長』與『藥費成長』兩項，建議由原先的篩選最高之 2 百分位院所（第 98 至 100 百分位）修改為篩選最高之 1 百分位院所（第 99 至 100 百分位）。

業務組建議：

- 一、為客觀評估本案四類藥品對點值穩定、審查管理及論質計畫病人照護之影響，建議由業務組進行整體性分析，俟有具體資料後，提第二次共管會討論，再評估適切之審查管理。
- 二、目前專業審查委託貴分會執行，為減少審查爭議及維持醫療服務品質，有關本案提列藥品項目，仍請審查組衡酌臨床指引及醫療提供適當性客觀審查，針對專業見解不同部分，藉由審查共識會議及宣導，凝聚專審醫師與診所醫師之專業共識。

決議：本案保留。擬先由高屏業務組進行整體性分析及評估審查量能，再與分會推派代表共同研議適切之審查機制，並將研議結果提報第二次共管會議討論。

#### 肆、臨時動議

為關懷弱勢、回饋社會及辦理健保開辦 22 週年宣導活動，本組訂於 106 年 4 月 8 日(六)上午 7 時 30 分，假高雄市 228 和平紀念公園(愛河河畔圓型紅土操場)舉辦「全民健保 22 週年慶活動」，活動名稱為「健保 22 來健走 分級醫療齊步走」，敬邀各縣市公會及所屬會員一同共襄盛舉，並請高雄市醫師公會協助宣導設攤活動，提升民眾對家庭醫師之認知及建立分級就醫的觀念。

#### 伍、散會:下午 4 時 10 分