

西醫基層醫療服務審查南區共管會議

113 年第 1 次會議紀錄

時間：113 年 4 月 10 日下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室
(同步開放 Microsoft Teams 視訊會議)

出席委員：(依姓氏筆劃排列、*係指採視訊與會人員)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
李明陽	李明陽	林純美	請假
洪穰齡	洪穰齡	徐超群	徐超群*
張文祥	張文祥*	郭郁伶	郭郁伶
郭碧雲	郭碧雲	陳相國	陳相國
陳英杰	陳英杰*	塗勝雄	塗勝雄
端木梁	端木梁*	趙善楷	趙善楷*
劉維穆	劉維穆	蔡國麟	蔡國麟
賴阿薪	賴阿薪	賴俊良	賴俊良
戴昌隆	戴昌隆*	顏大翔	顏大翔

列席單位及人員：

南區業務組醫療費用二科

李珮如、周俸鋆、周瑞貞、
張雅芳、許雅婷、郭巧宜、
陳沂蓉、陳昌煜、陳等婷、
黃梅珍、盧羽眉、楊玫蓓*、
張祺玩*、吳逸芸*

主席：黃專委紫雲、丁主委榮哲

記錄：呂俞樺

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決議	辦理情形
提案討論第一案	為提升糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)整合照護,修訂南區西醫基層專業審查指標「糖尿病照護品質提升年度累計照護率」操作型定義。	一、請南區分會協助輔導診所對DKD病人提供整合照護,並完成VPN登錄及申報。 二、修訂權重積分指標序號2「糖尿病照護品質提升年度累計照護率」操作型定義,並自113年第1季開始實施。	依前次會議決議配合辦理,權重積分指標已於113年第1季開始實施。
提案討論第二案	建請討論有關藥品品項數低於PR95者之案件。	本組業於112年6月29日發函重申藥品或抗生素應核實申報並詳實記錄,另針對抗生素有採購未申報、使用率偏低診所輔導管理,將持續追蹤申報情形。	一、追蹤前發函26家診所11209-11301抗生素使用情形,23家抗生素使用率較發函前提升。 二、請分會協助輔導抗生素使用率未提升3家診所(大O耳鼻喉、嘉O診所、人O診所)。
提案討論第三案	建請討論有關開立慢連箋與相關檢驗(查)申報排檢事宜。	領取慢連箋藥品或抽血檢驗當日,病人如有就醫需求,依病情需要須併行相關處置者,得視同另次診療,請醫師依專業判斷提供醫療服務,並於健保卡登錄就醫序號及收取部分負擔費用,如實申報醫療費用。	依前次會議決議配合辦理。
提案討論第四案	建請討論專業審查之病歷複製本檢附問題。	送審檢送病歷應包含「病歷首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本」,審查醫師如發現有診所未依規定檢送完整病歷資料,請於IPL系統提供審查意見,以利輔導診所改善。	依前次會議決議配合辦理。
提案討論第五案	建請討論南區西醫基層專業審查指標之眼科平均就醫次數抽審閾值。	修訂權重積分指標序號11「就醫病人門診月平均就醫次數」,眼科平均就醫次數抽審閾值由1.24微調至1.26,並自113年第1季開始實施。	已於113年第1季開始實施。

參、報告事項：

第一案

報告單位：南區業務組、南區分會

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：

- 一、檢查費用上升致有點值下降因素，因配合各項疾病管理方案推動，方案應執行的檢驗(查)項目亦隨之增加，南區分會建議後續一併納入總額預算之規劃，本組亦會分析是否有偏離常模樣態及相同檢驗再執行情形，進行精準審查管理。
- 二、為加速 C 肝防治推動，南區分會建議提供 C 肝陽性病人名單予診所。因涉及病人個資，目前本組僅提供參與 B、C 肝試辦院所之收案個案為主，後續將研議提供名單的適當性後於 VPN 回饋，以利後續追蹤治療。

第二案

報告單位：南區業務組

案由：雲林縣古坑鄉草嶺村迄今尚無西醫基層診所有意願至該村辦理巡迴醫療，已建議當地衛生局媒合台大雲林醫院和成大斗六醫院搭配當地衛生所，由衛生所申請，醫院備援人力至草嶺村執行巡迴醫療。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：南區業務組

案由：為提升偏鄉居民就醫可近性，本組「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」(下稱本方案)第二級施行區域，鄰近醫療車程大於10分鐘無醫村里之醫療資源導入作法，提請討論。

決議：本轄第二級施行區域無醫村里，經各縣市醫師公會及衛生局多方努力，仍無巡迴醫療進駐計11處(如附表)，同意後續建議本署比照高雄市六龜區寶來里分級原則，將上開11處村里列為第三級施行區域。

第二案

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵院所參加誠信申報醫療費用視訊座談會，新增南區西醫基層專業審查1項指標，提請討論。

決議：

- 一、院所參加線上誠信申報醫療費用視訊座談會或自行閱讀影片，並於會後一個月內完成測驗且全部答對者，即加計審查指標權重分數-2分，僅納入113年第4季南區西醫基層專業審查積分計算。
- 二、南區分會建議將「誠信申報醫療費用視訊座談會」推廣至全國院所分享，提升醫師法律知識。

第三案

提案單位：南區分會

案由：建請討論取消開藥品項限制。

決議：

- 一、113年第2季暫停立意抽審。
- 二、南區分會建議針對用藥品項大於8項者分析，其疾病樣態、核減理由之分布及是否有可排除項目，俟下次共管會議討論本項指標之細部資料後再議。

第四案

提案單位：南區分會

案由：於山地離島、醫療資源不足地區，若當地無特約藥局情況下，請增列可至診所調劑，保障偏遠地區保險對象藥品調劑之可近性，提請討論。

決議：請南區分會提供案例情境，由本組提供本署參考研議。

散會：下午4時15分

附表1. 雲嘉南地區鄰近醫療車程大於10分鐘之11處無醫村里

縣市	序號	鄉鎮 市區	村(里)
臺南	1	東山區	水雲里
	2	東山區	南勢里
嘉義	3	中埔鄉	中崙村
	4	竹崎鄉	仁壽村
	5	竹崎鄉	光華村
	6	梅山鄉	瑞峰村
	7	梅山鄉	碧湖村
	8	梅山鄉	龍眼村
	9	番路鄉	草山村
雲林	10	古坑鄉	草嶺村
	11	古坑鄉	樟湖村

南區西醫基層專業審查指標

113 年 4 月 10 日 113 年度第 1 次西醫基層醫療服務審查南區共管會議通過

一、每季專業審查院所篩選說明：

1. 每月送審家數比率約申報家數 10%~15%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該季須接受審查。其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 符合健保署各項管理指標之異常案件(如 20 類檢驗檢查重複執行等)均予即期或年度回溯立意抽審。
4. 自 113 年第 4 季開始實施。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所。
2	新特約院所，隨機抽樣專業審查 9 個月。若負責醫師有親自全程參加新特約院所講習者，得改隨機抽樣專業審查 6 個月。
3	未於費用年月次月 20 日之前申報。補報案件以逐案審查為原則。
4	每家診所每年度至少需進行一次(含)以上專業審查。
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查，且需檢附 3 個月病歷(含首頁)

三、權重積分指標：排除前前季醫療費用(含交付)<5 萬之院所

(資料期間「前前季」指抽審 111Q2 以 110Q4 為資料計算期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
1	就醫可近性	就醫人數成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位	正向	-1
				85~94 百分位		-2
				95+百分位		-3
2	品質	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	前前季	75~84 百分位	正向	-1
		85~94 百分位		-2		
		糖尿病照護品質提升同期照護成長率	前前季與去年	70~84%		-1
				85+%		-2

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
			同期比			
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前季	以該方案進行專業審查者	正向	-2
6	品質	健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)	前季	查詢筆數 ≥ 50 筆且錯誤回傳值比率 $\leq 50\%$	正向	-0.2
8	價	同期藥費成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位 85~94 百分位 95+ 百分位	負向	1 2 3
9	價	同期平均每件醫療費用成長率	前前季與去年同期比	10~19% 20~29% 30+%	負向	1 2 3
10	價	門診復健治療平均每人醫療費用	前前季	高於全國同層級院所 90 百分位	負向	5
11	量	就醫病人門診月平均就醫次數(分科閾值參考備註 5 附表 1)	前前季	\geq 閾值且 $<$ 閾值+0.1 \geq 閾值+0.1	負向	1 3
12	量	門診年復健次數 > 180 次之人數比率	前前季	$\geq 3\%$	負向	3
13	量	每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位*70%+每位醫師季申報總件數百分位*30%	前前季	60~69 百分位 70~79 百分位 80~89 百分位 90+ 百分位	負向	2 3 4 5
14	品質	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形	113 年	參與視訊座談會者	正向	-2

備註：

- 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 22 條規定，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。爰此，除非檔案分析未落入抽樣審查項目，始得免除抽樣審查(然仍須進程序審查)，否則皆應依規定進行抽樣專業審查。
- 所有負向指標計算皆排除申報欄位 d16「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」填報為「1-保險對象本次就醫由他院轉診而來」且 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」填報轉診來源院所代號為醫院代號，並申報轉診診察費代碼 01038C 之案件。
- 隨機抽樣之院所如有門診 C1 論病例計酬案件，申報大於或等於 10 件者並立意抽樣審查四分之一。
- 所有院所之住院剖腹產案件大於或等於 10 件者且剖腹產率 25%(含)~30%(不含)抽審三分之一、30%(含)~35%(不含)抽審二分之一，35%(含)以上全抽。

5. 附表 1：各科平均就醫次數抽審閾值

科別	項目	閾值
01	家庭醫學科	1.70
02	內科	1.63
03	外科	1.88
04	小兒科	1.79
05	婦產科	1.70
06	骨科	1.66
07	神經外科	1.65
08	泌尿科	1.59
09	耳鼻喉科	1.55
10	眼科	1.26

科別	項目	閾值
11	皮膚科	1.44
12	神經科	1.61
13	精神科	1.59
14	復健科	1.54
15	整形外科	1.41
AA	消化內科	1.56
AB	心臟血管內科	1.38
AD	腎臟內科	1.57
AE	風濕免疫科	1.58
AG	內分泌科	1.47

6. 每季檢視下列指標項目，符合條件者得延後輪審，往後持續檢視，每 2 年至少需抽審 1 次。

資料期間	指標項目	條件
前季 往前五年	健保特約連續達 5 年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 \geq 60【5 年】)，且負責醫師皆為同一人	必要 指標
	近 5 年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、停止特約、終止特約)	
前前季 往前一年	每月程序審查核減率 $<$ 0.25%	✓
	非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓
	每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 $<$ 1000 點	✓
	每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 \leq 10 件	✓

註：南區西醫基層特約院所均列入「南區西醫基層專業審查指標」，不因上述條件成立而排除。

南區西醫基層專業審查指標操作型定義

二、必審指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所	<p>依 101 年 4 月 2 日健保審字第 1010075106 號函「醫事服務機構加強審查原則」，必審第 1 指標補充說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 違反特約管理辦法第 36~40、44~45 條者：以論件隨機抽樣方式送專業審查，審查期間為違約記點診所一個月、扣減十倍診所三個月、停約處分診所六個月，停約復診後再審查六個月。 對於醫務管理科依特約管理辦法第 46 條來函自清案件有增加的趨勢，雖無違反同法第 36~40、44~45 條，為善盡管理人之責，論件隨機抽樣審查 3 個月為原則。 檢舉或申訴經查證屬實者：論件隨機抽樣送專業審查 1 個月。 核減率大於 20%院所：論件隨機抽樣送專業審查 1 個月。
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上	<p>一、醫療費用定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 計算欄位： <ol style="list-style-type: none"> 診所、病理中心：申請點數+部份負擔—藥事服務費。 藥局：藥費。 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。 排除案件分類： <ol style="list-style-type: none"> 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 藥局：5。 醫事檢驗放射機構：2。 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 <p>二、設置科別係指院所開業執照登記之診療科別。</p>

三、權重積分指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	就醫人數成長率	<p>分子：當季就醫人數總和-去年同季就醫人數總和。</p> <p>分母：去年同季就醫人數總和。</p> <p>去年同季≤100 人之院所不列入計算。</p>
2	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	<p>分子：申報醫令代碼前 3 碼為 P14 或 P70 之人數。</p> <p>分母：符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13(ICD-10 糖尿病)之人。</p>

序	指標名稱	操作型定義
8	同期藥費成長率	1. 藥費加總(含交付調劑藥費)。 2. 排除慢性病連續處方藥費、C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。
9	同期平均每件醫療費用成長率	1. 醫療費用計算欄位： (1) 診所、病理中心：申請點數+部份負擔-藥事服務費。 (2) 藥局：藥費。 (3) 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。 2. 排除案件分類： (1) 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2) 藥局：5。 (3) 醫事檢驗放射機構：2。 3. 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4. 排除C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。
10	門診復健治療平均每人醫療費用	1. 醫令代碼： 42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C,43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C,44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C 2. 排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件。 3. 年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月)。
11	就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)	分子：季件數總和。 分母：月人數季總計。 1. 排除案件分類為08、A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 2. 排除診察費為0之案件。
12	門診年復健次數>180次之人數比率	一、資料範圍： 1. 醫令類別：2 診療明細、4 不另計價且醫令調劑方式=1。 2. 醫令代碼： 物理治療(42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C) 職能治療(43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C) 語言治療(44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C) 3. 排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件 二、計算方式： 1. 年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月)。

序	指標名稱	操作型定義
		2. 治療次數：同院所、同保險對象 ID、同出生日期，分別計算施行上開各治療類別(物理、職能、語言)之醫令數加總。 3. 依統計基期一年門診費用資料，其中某一治療類別醫令累計數量大於 180 次之病患。
13	每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位*70%+每位醫師季申報總件數百分位*30%	每位醫師每位病人月申報精神治療費用(45004C~45102C)。 分子：每位醫師月申報精神治療費用。 分母：當月每位醫師病人數。 ※申報精神治療費季點數≤1 萬點之醫師不列入計算。 ※同診所 2 位以上醫師有分數，只取最高分計算。
14	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形	1. 誠信申報醫療費用視訊座談會結束，參與線上座談會或自行閱讀影片之醫療院所，須於會後一個月內完成填寫座談會相關問題 5 題(Google 表單)，全部答對者即符合本項指標資格。 2. 本指標僅於 113 年第 4 季計算。

抗精神病長效針劑醫令代碼(抗精神病長效針劑健保給付執行計畫)

第 1 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/療程)
AC35671209	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 1mL	每 2-4 週	78
AC35671219	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 4mL	每 2-4 週	235
AC35430209	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 1mL	每 4 週	135
AC35430216	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 3mL	每 4 週	312
BC19475209	HALDOL DECANOAS 注射劑	每 4 週	135
BC05037209	FLUANXOL DEPOT 1ML 注射劑	每 2-4 週	245
第 2 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/日)
BC23857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	118
BC238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	154
BC23858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	198
BC26985266	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 300MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC26987271	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 400MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.5mL	每 4 週	156
BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.75mL	每 4 週	274
BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1mL	每 4 週	324
BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1.5mL	每 4 週	335
BC269422FV	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 0.88mL	每 12 週	167
BC269422FW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.32mL	每 12 週	253
BC269422EW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.75mL	每 12 週	315
BC269422FX	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 2.62mL	每 12 週	347
BC28202217	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑	每 12 週	488
BC28202221	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑	每 12 週	526