

中區西醫基層總額共管會 110 年第 3 次會議紀錄

時間：110 年 12 月 17 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：王博正、羅倫樞、蔡景星(請假)、葉元宏、施英富、
蘇主光、高嘉君(請假)、高大成、陳正和、林義龍、
曾崇芳、林煥洲、林恒立

臺中市大臺中醫師公會：彭業聰、顏炳煌、陳儀崇、王維弘(請假)、
魏重耀、陳宗獻(請假)、陳俊宏、蔡其洪、
陳振昆、黃致仰(請假)林釗尚(請假)、

彰化縣醫師公會：連哲震(請假)、廖慶龍(請假)、巫喜得、蔡梓鑫、
林育慶、林峯文、吳祥富(請假)、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬(請假)、陳宏麟、蕭志界、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、張黛玲、游姿媛、張志煌、
紀虹如

列席：陳詩旻、謝育帆

主席： 李組長純馥
藍主任委員毅生

紀錄：游韻真

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
委員建議支付標準第二章第一節檢查通則中，西醫基層開立檢查項目合併累計 10 項以上給付金額需折付，應排除居整案件。	中區業務組	本案業於 110 年 10 月 4 日轉請本署回應如下： 1. 支付標準第二章第一節已訂有「累計項次數之總給付額折扣數」排除疾病條件。 2. 考量居整個案之疾病特性與嚴重度，與前開排除限制並非相符，故將維持現行支付標準規範。

參、報告事項：

一、推動就醫識別碼與健保卡資料上傳格式 2.0 作業

- (一) 目的：為能串接以病人為中心之健保就醫資料，提升就醫資料之即時性及正確性，並避免處方箋重複調劑。
- (二) 「就醫識別碼」係民眾每次就醫時，由 HIS 呼叫控制軟體產生一組 20 碼之代碼(就醫識別碼)，該項代碼包含就醫之人(身分證號)、時(年月日/時分秒)、地(醫療院所代號)等資料，未來可串接處方、檢驗(查)、影像、療程等各項就醫資訊。
- (三) 新版上傳格式改變 IC 卡上傳資料更正與刪除機制：
1. 資料需更正或刪除時，可於就醫之次月底前不限次數，重新上傳正確資料，本署保留最後一筆資料，取代原來補正上傳作業或處方上傳負值後沖銷作業。
 2. 可將未執行處方箋"註銷"。
- (四) 請院所配合事項：
1. 下載使用控制軟體 5.1.5.1 版。
 2. 使用健保卡資料上傳 2.0 版格式並進行預檢，「預檢上傳資

料」及「預檢檢核結果查詢」之路徑與作業畫面請詳附件 1。

3. 處方箋上列印「就醫識別碼」。

- (五) 本署研擬獎勵措施，配合健保卡資料上傳 2.0 版格式上傳之院所，將針對即時上傳比率、上傳正確比率、異常上傳比率、即時查保比率等表現予以獎勵。
- (六) 新版上傳格式(2.0 版)自 111 年 4 月 1 日起上線，與原上傳格式雙軌並行，惟醫事服務機構僅能擇一版本上傳。
- (七) 相關資料放置本署全球資訊網：首頁>健保服務>健保卡申請與註冊>健保卡資料下載區。

二、新版 VPN 已 110 年 9 月上線，並於 111 年 1 月 1 日停止支援 Windows XP 及舊版 IE 瀏覽器(IE8)

- (一) 健保資訊服務網服務系統(VPN)及健保醫療資訊雲端查詢系統將於 111 年 1 月 1 日停止支援 Windows XP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器(IE8)，停止支援 XP 作業系統之影響詳表 1，尚未更新之醫事機構儘速更新作業系統避免屆時無法登入本署系統。統計 110 年 10 月份使用 XP 系統登入次數占率大於 90%的診所共 25 家，請協助輔導(名單會後提供)。
- (二) 新版 VPN 已 110 年 9 月上線，使用須配合更新雲端控制軟體至 5.1.5 版，目前新版及舊版 VPN 持續雙軌制，將視系統利用情形停用舊版，新舊 VPN 首頁上方皆放置對應連結，院所可自行切換新舊網頁，另新版 VPN 使用者手冊已放置於 VPN/下載專區/共通作業/網站介紹，可自行下載閱讀。
- (三) 新版 VPN 路徑：

<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse5000/IWSE5001S01.aspx>

表 1、停止支援 XP 作業系統之影響如下表：

	基層醫事機構
掛號批價	1. 雲端安全模組：不支援 XP 2. 健保卡讀卡機：暫不受影響
診間看診	
就醫 24 小時上傳	
雲端查詢系統 批次下載/線上查詢	線上查詢為主：無法連線
VPN 各項作業線上維護	無法連線
醫療費用電子申報	1. 線上 VPN 申報者：無法連線 2. 透過「醫療資料傳輸共通介面 API」 傳送申報檔案者：暫不受影響
API 介接	透過「醫療資料傳輸共通介面 API」介接上下傳者，該介面有支援及不支援 XP 共 2 種版本可用。

註：透過「讀卡機控制軟體」及「醫療資料傳輸共通介面 API」等 API 方式介面雖暫不受影響，仍請盡速進行電腦系統更新以確保系統資訊安全。

三、高風險藥品同藥理重複用藥提示功能(API)推廣

- (一) 為避免重複用藥，提升病人用藥安全，本署 110 年 10 月新上線「高風險藥品同藥理重複用藥提示功能」，提供醫師於 HIS 系統開立處方時，輸入藥品代碼，以 web service 傳送至健保署，即時比對病人餘藥之同藥理重複用藥結果。
- (二) 本功能以 5 類高風險藥品作為檢核對象，同藥理檢核係以 ATC 碼及其核價劑型組合進行同組檢核，惟考量各類藥物特性予調整檢核分組，詳如表 2。
- (三) 與現行「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」差異比較：二者重複用藥檢核邏輯相同，惟「同成分同劑型」改為「同藥理同核價劑型」藥品進行歸戶計算餘藥日數。

(四) 本功能建置可參考「健保醫療資訊雲端查詢系統高風險用藥提示功能 Web service 介接說明書」，下載路徑：「健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統」，院所如有系統設定相關問題，可撥打健保署諮詢服務電話：(02)27065866 分機 6144。

表 2、高風險藥品同組檢核定義(ATC 碼)

藥品類別	同組檢核定義(ATC 碼)	重複用藥風險
降血壓藥物	C02CA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DB、C09AA	低血壓
降血脂藥物	C10AA、C10AB	肝損傷、橫紋肌溶解
降血糖藥物	A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BH、A10BK、A10BX02+A10BX03+A10BX08(同組檢核)	低血糖
抗血栓用藥	B01AC04+B01AC24(同組檢核) B01AC05(同組檢核) B01AC06+B01AC30(同組檢核)	出血
前列腺肥大用藥	G04CA	低血壓

四、居家醫療照護整合計畫違規樣態與管理

(一) 近三年居家醫療處分案件之違規樣態，為醫師或護理師未實際到訪虛報訪視費、收案浮濫或資料造假等，為確保醫療資源合理使用，本署依據違規型態建立異常查核指標，系統化分析篩出疑似異常之院所名單。

(二) 異常指標項目如下：

1. 巴氏量表評估行動自如者仍收案居家訪視。
2. 收案醫囑無三管但申報三管案件。
3. 病人死亡後或住院期間仍申報居家醫療費用。
4. 異常代碼 F000 件數比率高及個案醫療耗用點數異常。

(三) 中區後續管理措施

1. 行動自如者仍收案居家訪視、收案醫囑無三管但申報三管案件之診所，將函請自行清查是否申報錯誤。病人死亡後或住

院期間仍申報居家醫療費用，將確認後執行追扣，如涉有違反特管法將移查核。

2. 追蹤各項申報異常狀況(F000 件數、醫療耗用點數) 將視需要加強審查，及檢視執行業務是否符合規範，例如，收案條件、個案或家屬簽用藥整合同意書、實質照護、按規定收取部分負擔等，另不符計畫規範個案逕予核扣費用及結案。

五、IC 卡同日多刷現況與管理

(一) 110 年 6 月西醫基層 IC 卡上傳資料有 2,244 家、249 萬件，同日多刷 22 萬件、同日多刷率 8.9%，本項已列為列行管理指標，經歸類同日多刷類型如下：

1. 慢性病連續處方箋：慢箋再調劑當日又另一慢性疾病看診，有多種慢性病處方分別開立情形
2. 同一療程：執行復健療程中有另一筆看診案件，或最後 1 次療程再刷一筆開立新的復健療程。
3. 補卡時又刷一筆資料、同院不同醫師同日就醫。
4. 預防保健或疫苗：施打疫苗或執行兒童、成人、產檢預防保健當日另看診。
5. 異常代碼：未正常刷卡取號。
6. 戒菸：2 筆戒菸刷卡或併一般就醫。

(二) 上述情境有部分案件為不當申報，請院所正確刷卡及申報費用，本業務組將持續追蹤同日多刷情形，如有異常將進行輔導、審查或移查核。

六、110 年 9 月「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」即時上傳檢驗(查)結果

(一) 110 年 9 月基層診所申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,666 家，其中僅 54 家辦理即時(24 小時內)上傳，即時上傳率 10.1%，較 109 年 9 月(7.8%)增加 2.3%，為全署最低(表 3)。

- (二) 檢視診所檢驗(查)上傳率為 0%之醫令為本署 110 年 30 類重要管理醫令項目者，醫令數共申報 162,877 占基層(含檢驗所)申報應上傳醫令數 17.8%，前 5 名為心臟酵素與血脂肪(含 09001C 總膽固醇等 4 項)、骨頭 X 光、超音波(含心臟、腹部、婦科等 9 項)、肝功能(09026C 丙氨酸轉氨酶)、糖尿病(09006C 糖化血紅素)檢查等。
- (三) 另比對診所上傳率為 0 之本署 30 項重要醫令執行情形，部分診所未上傳項目有再執行率或執行率高於同儕 P90。
- (四) 請各醫師公會持續鼓勵會員即時上傳檢驗(查)結果、影像及病理報告，針對「高申報量、低上傳率」未改善之院所，自 111 年 1 月起啟動專案審查。

表 3、110 年 9 月西醫基層診所檢驗(查)結果即時上傳情形

分區	應上傳件數	即時上傳件數	上傳率
臺北	1,073,393	229,807	21.41%
北區	469,108	90,827	19.36%
中區	419,563	42,412	10.11%
南區	375,516	60,800	16.19%
高屏	750,841	131,390	17.50%
東區	71,545	17,616	24.62%
全署	3,159,966	572,852	18.13%

決定：建議健保署針對即時上傳研議更有力道之獎懲策略。

七、重申無疾病就醫事實不應申報健保費用

- (一) 未有疾病就醫事實，不得向本署申報費用，或偽以其他疾病申報。例如執行 COVID-19 疫苗、兒童疫苗、流感疫苗接種給予預防性藥品；或幼童例行視力檢查卻自創疾病診斷申報健保就醫等。
- (二) 本署也將持續監測相關資料，若經民眾檢舉、檢調介入偵

辦查獲違規屬實，將依違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定處辦。為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構申報之醫療費用總額給付點值，請轉知會員勿有前述情事以免觸法。

八、西醫基層總額點值 110 年第 2 季結算及第 3 季預估報告

(一) 110 年第 2 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.1875	1.1024	4
北區	1.1985	1.1213	2
中區	1.1481	1.0995	5
南區	1.1625	1.1069	3
高屏	1.1047	1.0698	6
東區	1.2221	1.1355	1
全署	1.1439	1.1008	

(二) 110 年第 3 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.1132	1.0803	3
北區	1.1332	1.0910	2
中區	1.1035	1.0720	4
南區	1.0997	1.0686	5
高屏	1.0729	1.0501	6
東區	1.1764	1.1120	1
全署	1.1064	1.0739	

五、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(會議上報告)

肆、散會(14:20)

推動就醫識別碼與健保卡資料上傳格式 2.0 作業

一、預檢「上傳資料」

VPN>我的首頁>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳>資料型態：新格式(2.0)。

二、預檢「檢核結果查詢」

我的首頁>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢>選擇上傳日期範圍。

序	檔名	執行註記	下載報表	資料類型
1	3501200000_1101102110228.xml	已完成	下載 加選下載	新格式(2.0)