

中區西醫基層總額共管會 110 年第 2 次會議紀錄

時間：110 年 9 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、羅倫樾(請假)、蔡景星、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、陳儀崇、陳俊宏、蔡其洪、
林釗尚、顏炳煌(請假)、王維弘(請假)、
魏重耀(請假)、陳宗獻(請假)、黃致仰(請假)、
陳振昆(請假)

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

南投縣醫師公會：洪一敬、陳宏麟(請假)、蕭志界、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
陳之菁、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
開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方箋並交付特約藥局調劑或本院所自行調劑(00158C 及 00159C)，目前支付點數未區分調劑二次或三次，建議應有慢箋調劑次數給付之差異。	中區業務組	本案業於 110 年 4 月 6 日轉請本署卓參在案。
上傳檢驗檢查結果後需約 3 個月，才能得知是否符合獎勵範圍，建議能縮短時間，以便修正作業模式，又上傳格式過於複雜，期望健保署提供簡易整批上傳程式。	中區業務組	本案業於 110 年 4 月 6 日轉請本署卓參在案。

參、報告事項：

一、健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用提示功能

- (一) 本署業於 109 年 7 月於健保醫療資訊雲端查詢系統建置完成「藥品交互作用主動提示」功能，可即時比對病人餘藥之交互作用結果，另以健保收載中西藥品項為比對範圍，提示禁止併用、避免併用之西藥交互作用比對項目，以及可能危及生命或需醫療介入以預防嚴重不良反應發生之中西藥交互作用比對項目。
- (二) 目前中區整體西醫基層診所安裝率仍偏低，僅 260 家曾使用過本項功能，請協助宣導轄區會員安裝使用，讓醫師開藥更有保障，病人用藥更安心。院所如有系統設定相關問題，可優先詢問院所資訊廠商，或撥打健保署諮詢服務電

話:(02)27065866 分機 6144。

二、請踴躍參加總表線上確認試辦計畫

- (一) 特約醫事服務機構可透過紙本或線上申請「76-申報總表線上確認」試辦計畫。申請核可後，該機構以負責人之醫事人員卡及健保專屬讀卡機（或雲端安全模組）登錄 VPN，進入【醫療費用申報總表線上確認】畫面進行確認，即可申報費用，不須寄送紙本申報總表；截至 110 年 8 月 24 日，已有 303 家西醫基層診所申請。
- (二) 線上確認完成後由系統於隔日自動受理，若院所於申報上傳五日內(不含假日)確認完成，則受理日為申報日期；若超過五日才確認，則受理日為確認日期。申報上傳超過一日未確認，系統將於每日早上 7 點 mail 通知院所於申請本方案時填寫之聯絡窗口。若因故(如健保系統當機……等)無法完成總表線上確認，院所亦可至【紙本醫療費用申報總表下載作業】畫面將該月改為紙本申報，印出後寄至本署。
- (三) 另有關隨費用申報檢附之資料，如 COVID-19 慢性病人無法返臺親自就醫代領藥名冊、復健月報表、洗腎 EPO 注射紀錄表……等等，本署目前正在開發上傳附件檔之功能，未來於申報總表線上確認時可一併將資料檔案上傳至 VPN，惟系統開發完成前，仍維持原作法，須請院所紙本郵寄至本署。
- (四) 醫療費用申報總表線上確認之作業說明手冊(醫事機構版)放置於 VPN\下載專區\醫療費用申報，供各院所下載參考。

三、非本保險給付範圍之相關身體評估或預防性給藥非由健保支付，不應另申報健保醫療費用，請各公會加強提醒會員。

- (一) 本組查核案例分享：甲婦產科診所涉有民眾自費施打子宮頸疫苗，暨民眾接受衛生局補助之婚後孕前健康檢查，皆非病因性就醫，卻刷取民眾健保 IC 卡，再以疾病名義向健保

署申報醫師診察費。「虛報診察費」行為，依特約及管理辦法裁處停止特約，負責醫師於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付；且其查獲之不實申報金額全數追回，並自清繳回其餘不當申報金額。亦由於前開不實申報醫療費用情事，亦涉及刑事詐欺、偽造文書罪嫌，業依全民健康保險法移送司法機關辦理，並視判決結果另予罰緩處分。

- (二) 未有疾病就醫事實，不得開立預防性給藥向本署申報費用或以其他疾病申報相關醫療費用。本組每季於 VPN「院所資料交換區」提供上一季預防保健/公費疫苗接種併報情形予院所參考。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。

四、110 年 1 至 6 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) 有關本方案即時上傳獎勵修正案，新增「逾 24 小時且 3 日內」支付獎勵點數 50%（報告型資料獎勵 5 點，非報告型資料獎勵 1 點），並於 110 年 10 月起公告實施。
- (二) 110 年 1 至 6 月基層診所申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,575 家，其中 59 家辦理即時(24 小時內)上傳，即時上傳率 9.0%，較去年同期(6.2%)增加 2.8%，為全署最低(表 1)。
- (三) 請各醫師公會持續鼓勵會員即時上傳非交付檢驗(查)結果、影像及病理報告，針對「高申報量、低上傳率」仍未改善之診所共計 69 家，另有 1 家高交付量及但不同意檢驗所上傳診所一併轉請醫師公會輔導，必要時將啟動專案審查。

表 1、110 年西醫基層診所檢驗(查)結果即時上傳情形

分區	上半年			6 月		
	獎勵 項目	非獎勵 項目	小計	獎勵 項目	非獎勵 項目	小計
臺北	23.7%	4.7%	20.7%	23.5%	3.5%	21.0%
北區	16.9%	0.9%	13.5%	21.2%	1.7%	17.4%
中區	11.5%	0.2%	9.0%	11.2%	0.3%	9.1%
南區	19.1%	0.7%	15.0%	20.1%	1.4%	16.5%
高屏	16.3%	0.1%	14.2%	18.8%	0.3%	16.7%
東區	26.4%	1.2%	23.9%	28.6%	1.2%	26.3%
全署	18.8%	1.7%	15.9%	20.1%	1.6%	17.3%

五、居家醫療照護整合計畫費用就醫序號申報異常代碼 F000 追蹤

- (一) 本計畫中區 110 年 4 至 6 月共 334 家醫事機構，較 108 年與 109 年同期分別成長 6.7%，5.3%、申報居整案件共 32,657 件，較 108 年與 109 年同期分別成長 6.3%，-3.1%。其中申報 F000 共 193 家占 58%，10,525 件占 32%(如表 2)。
- (二) F000 適用於無網路狀況下之異常代碼，非常態使用，先前申報件數占率 75%以上有 87 家，經輔導後占率仍高於 75% 有 22 家，請醫師公會協助宣導看診確實讀寫卡，降低 F000 申報件數占率，本署持續追蹤，異常者將啟動專案審查。

表 2、費用年月 110 年 4 至 6 月各縣市異常代碼件數統計

年度	居整案件		F000		F000 佔率
	院所數	件數	院所數	件數	
108	317	30,714	218	14,843	48%
109	313	33,701	193	13,898	41%
110	334	32,657	193	10,525	32%

六、費用年月 110 年 5 至 7 月通訊診療利用現況

- (一) 依本署因應 COVID-19 之調整作為，疫情期間屬居家隔離、居家檢疫、自主健康管理者或門診病人，可與提供通訊診療之醫療機構約定診療時間，以視訊或電話診療方式看診。
- (二) 統計費用年月 110 年 5 至 7 月，中區西醫基層計有 192 家診所、4,849 人、7,277 人次利用通訊診療看診，其中視訊診療占 86%、電話診療占 14%，以非慢性病就醫人次較多(占 62%)；主要利用科別為家醫科、內科、小兒科及耳鼻喉科(表 3)。
- (三) 另統計使用異常代碼 Z000 者共有 1,539 件(占 21%)，共有 42 家異常代碼件數占率達 100%，其中件數大於 100 件有 4 家，縣市別裡以台中市有 934 件占率達 38%為最高(表 4)。請醫師公會提醒各醫療院所非屬特殊原因，通訊診療看診仍需執行健保卡過卡，以記載民眾就醫相關紀錄，本署將持續監控，必要時啟動管理機制。

表 3、費用年月 110 年 5 至 7 月各科別通訊診療利用統計

科別	家數	人數	人次數	就醫人次 占率(%)	非慢性人次	慢性病人次
01 家醫	41	790	1,345	18	792	553
02 內科	30	1,106	1,736	24	422	1,314
03 外科	5	20	23	0	8	15
04 小兒	40	1,507	1,972	27	1,767	205
05 婦產	2	83	140	2	94	46
06 骨科	1	3	3	0	2	1
09 耳鼻	38	652	993	14	864	129
10 眼科	9	158	165	2	142	23
11 皮膚	8	89	143	2	120	23
13 精神	10	254	307	4	12	295
14 復健	8	218	450	6	255	195
總計	192	4,849	7,277	100	4,478(62%)	2,799(38%)

註：通訊診療含視訊及電話診療

表 4、費用年月 110 年 5 至 7 月各縣市異常代碼(Z000)件數統計

縣市	通訊診療總計			異常代碼		
	家數	人次數(A)	縣市占率	家數	人次數(B)	占率(B/A)
1 台中市	70	2,450	34%	37	934	38%
2 大台中	60	2,051	28%	24	242	12%
3 彰化縣	42	2,131	29%	22	307	14%
4 南投縣	20	645	9%	6	56	9%
總計	192	7,277	100%	89	1539	21%

註：通訊診療含視訊及電話診療

七、有關疫情期醫令自動審查(下稱 REA)作業處理方式

- (一) 為配合疫情嚴峻及醫療人員投入防疫工作，本署於 5 月份公告「因應 COVID-19 之調整作為」，於費用年月 110 年 4 至 9 月暫停抽審及行政審查(含 REA 審查作業)。
- (二) 經本署分析 110 年第 2 季 REA 核減結果，多數與「不符支付標準或給付規定」有關，經篩選出「不符支付標準或給付規定，且無涉疫情放寬作為」之項目共 21 項(附表 1，P14)。
- (三) 避免院所持續異常申報，本署已於 110 年 9 月 6 日函請醫師公會及藥師(藥劑生)公會周知會員應依支付標準或給付規定正確申報。
- (四) 檢視 110 年 4 至 7 月 REA 檢核項目，中區西醫基層符合「不符支付標準或給付規定」有關項目被核扣 14 項，851 家，核減點數 258 萬點，其中以「不符成數規定或加成條件」被核減 127 萬點為最多(表 5)；為維持給付公平性，將辦理 110 年 4 至 7 月 REA 行政核減追扣，另 8 月及 9 月將比照辦理。

表 5、110 年 4 至 7 月西基 REA「不符支付標準或給付規定」統計

檢核原因分類	醫事類別	家數	筆數	核減點數
不可併報	基層門診	22	82	9,226
不符成數規定 或加成條件	基層門診	566	35,608	1,277,263
	基層住診	1	2	80
不符併同申報規定	基層門診	46	199	43,130
不符健保給付單價	基層門診	162	50,701	522,933
	基層住診	7	47	4,730
不符適應症	基層門診	14	550	310,020
	基層透析	19	1,150	216,200
病人資格不符	基層門診	181	1,545	197,047
總計(家數不分醫事別，取唯一值)		851	89,884	2,580,629

八、110 年 4 至 6 月期間各分科異常成長狀況

(一) 中區西基 110 年第 2 季整體費用較去年萎縮，但費用監測發現少數院所費用不僅未受疫情影響，更大幅成長，各分科費用異常成長說明如下表 6。

(二) 依本署因應 COVID-19 之調整作為，110 年 4 月至 9 月(費用年月)暫停例行抽審，包含隨機、立意抽樣及行政審查等，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理，敬請中區分會研議各異常診所管理方式，本組將持續監測 110 年第 3 季各院所申報狀況，異常情況循此模式辦理。

表 6、各分科費用異常成長說明

分科	異常成長說明
01 家醫	某診所於今年 4 月底新特約，3 個月內費用成長一倍，治療處置達 40 項且橫跨多科，7 月每人診療已達 P99，傷口處置多以創傷處置申報(大中小均有)，經歸戶部分個案短期申報多項高單價檢查或處置。

分科	異常成長說明
02 內科	(1) 2 家診所費用成長率為 41%及 20%，部分高單價醫令申報量較去年明顯成長，且位居全國前 10 名，簡述如下： A 院所：流量容積圖形檢查(17003C)、杜卜勒氏彩色心臟血流(18007C)、攜帶式心電圖記錄檢查(18019C)三項之申報量均居全國第 1 名，另超音波心臟圖(18005C)、心電圖(18001C)分別為全國之第 2、3 名。 B 院所：攜帶式心電圖記錄檢查(18019C)三項之申報量為全國第 5 名，且醫令點數成長率較去年同期(上半年)成長達 64.1% (2) 另有 3 家杜卜勒氏(含彩色)心臟血流圖(18006C、18007C)合併申報量達全國前 10 名，其中 1 家申報量為全署第 2。
03 外科	(1) 4 家診所醫療費用成長異常，其中 3 家醫療費用成長率分別為 26.0%、18.8%、15.9%；另 1 家每人診療費成長 24%，以上都為高單價醫令大幅成長。 (2) 追蹤「痔瘡處置」輔導情形:於 110 年 3 月 8 日針對 6 家偏離全國常模診所函請改善，追蹤仍有 5 家診所內痔結紮、痔瘡切除、痔瘡結紮又大腸息肉切除人數比率未降反升，且排名仍高於全國 P90。
04 兒科	(1) 費用成長異常診所 1 家，成長率為 13.7%，每人診療增加 225 點。該診所 57017C 脈動式或耳垂式血氧飽執行率全國第 3(數量成長率 1673%)；18005C 超音波心臟圖執行率全國第 7(數量成長率 9.11%)；18007C 杜卜勒氏彩色心臟血流圖執行率全國第 5(數量成長率 18.02%)；18019C 攜帶式心電圖記錄檢查執行率全國第 12(量成長率 55.22%)。 (2) 小兒科整體醫令量成長最多為脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(57017C，30 點)由 995 件增至 3,968 件，其次為蒸氣或噴霧吸入治療(57021C，40 點)由 5,091 件增至 7,881 件。

分科	異常成長說明
05 婦產	(1) 醫療費用成長異常診所 1 家:成長率 237.6%，醫令濕疣外科化學療法(50015C，325 點)全國第 1，賀爾蒙針劑皆有成長。 (2) 追蹤輔導項目:婦科及陰道超音波人數執行率 19.43%及陰道超音波醫令量占率 38.31%，皆較去年同期 19.39%、35.96%高。
06 骨科	(1) 5 家診所醫療費用呈逆勢正成長，平均成長 11.4%(前 3 名 19.8、13.3、13.0%)。 (2) 其藥費平均成長 12.4%(前 3 名 42.3、18.7、14.5%)，復健費用平均成長 10.5%(前 3 名 44.5%、10.6%、3.9%)。
09 耳鼻喉	(1) 7 家診所總醫療費用呈現逆勢成長，其中 5 家每人單價成長排名為前 5 大，成長均高於 20%以上；另 2 家診療費成長高達 73%及 36%。 (2) 以上診所主要診療醫令成長為 2017C 平衡檢查、28002C 鼻咽鏡檢查、28004C 喉鏡檢查、51008C 藥物燒灼治療、54001C 耳垢嵌塞取出、54004C 複雜異物取出、54024C 鼻腔沖洗。
10 眼科	有 7 家白內障術前後 30 日內併作其他診療醫令或其他手術執行率高於 P90。
11 皮膚	(1) 2 家價揚量縮(每人費用成長率 32%、21%)、3 家價量齊揚(費用成長率 13.3%、26.8%、85.0%；每人費用成長率 12%、30%、51%)。 (2) 主要成長為診療費，較高為冷凍治療(51017C、51021C 及 51022C)，及皮膚病灶內部注射－4 平方公分以下(51009C)。
13 精神	部分診所藥費成長高於 40%，俟審查結果提起專業討論。
14 復健	(1) 10 家診所醫療費用呈逆勢正成長(平均成長 25.1%，前 3 名 198.5、85.7、44.3%)。 (2) 其藥費平均成長 19.2%(前 3 名 285.1、66.6、54.1%)，復健費用平均成長 29.3%(前 3 名 204.2、94.2、64.0%)，其中物理治療平均成長 34.5%、職能治療平均成長 19.2%、語言治療平均成長 29.4%。

九、西醫基層管理方案

表 7、本署積極管理重點、中區西基分析結果及預計處理模式

編號	項目	統計期間	擷取條件	中區西基	處理方式
1	109 年偏離常模醫令項目分析	10901 至 10912	109 年診療醫令執行率 $\geq$ 全國 P90，且醫令點數 >20 萬(排除檢驗項目)	共 40 項 58 家 248,393 件	轉請分會瞭解合理性及輔導
2	居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	10901 至 10912	居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	33 家 115 件	請院所自清或說明
3	通訊診療申報精神科處置費	11005 至 11007	通訊診療當次申報精神科處置費	5 家 196 件	請院所自清或審查
4	110 年第 1 季西基各醫療機構居整案件管理	11001 至 11003	(1) 個案歸戶訪視次數 P95 以上	41 家 369 人	視需要啟動回溯性審查
			(2) 醫師同日訪視 ≥ 9 人次占率 P95 以上	7 家 1,988 件	
5	一般尿液檢查不符申報規定(06001C-06017C)	10901 至 11003	同診所同案件申報一般尿液檢查醫令點數加總超過 75 點	75 家 1,702 件 49,337 點	逕予核扣並列入每月查檢
6	成人健檢第一階段同日另重複申報本保險支付之檢驗費用	10901 至 10912	同院所同病人同就醫日，A3 案件申報成人健檢第一階段醫令，另一筆健保案件申報尿蛋白、總膽固醇、三酸甘油酯、HDL、肌酸酐(血)、GOT、GPT、B 肝表面抗原檢查或 C 肝抗體檢查。	266 家 3,674 件 100 萬點	逕予核扣並列入例行性查檢

決定：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。

十、研商會議決議事項

(一) 修訂 110 年一般服務費用風險調整移撥款(風險基金)執行方式：估算浮動點值以每點 1.1 元為上限，高於上限之分區，移撥高於每點 1.1 元之費用，依當季預算占率攤分，但各季中有經中央流行疫情指揮中心宣布疫情警戒標準為第二級(含)以上時，則不移撥。

(二) 修訂品質確保方案利用率指標「六歲以下兒童氣喘住院率、住院率、平均每人住院日數、每人急診就醫率」之分子為前 3 日至西醫基層院所看診者。

(三) 110 年第 1 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	0.9606	0.9844	6
北區	1.0818	1.0605	3
中區	1.0821	1.057	4
南區	1.0959	1.0657	2
高屏	1.0709	1.0484	5
東區	1.1429	1.0922	1
全署	1.0466	1.0329	

(四) 110 年第 2 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	1.1493	1.1073	1
北區	1.0926	1.0637	3
中區	1.0854	1.0598	4
南區	1.0863	1.0595	5
高屏	1.0562	1.0388	6
東區	1.1443	1.0929	2
全署	1.1020	1.0714	

(五) 109 年第 1-4 季點值結算資料供參

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.0558	1.0183	6
北區	1.1015	1.0480	3
中區	1.0677	1.0402	4
南區	1.0859	1.0507	2
高屏	1.0623	1.0361	5
東區	1.1308	1.0786	1
全署	1.0503	1.0357	

十一、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(會議上報告)

決定：分級醫療及雙向轉診應持續推動，日後請業務組會上提供雙向轉診執行資訊。

中區分會報告

彰化縣醫師公會理監事改選竣事，調整委員職位：新任理事長廖慶龍醫師擔任副主任委員，卸任理事長連哲震醫師改接任審查組長。

肆、散會

附表 1、無涉疫情放寬作為之醫令自動化審查檢核項目

序號	核減代碼	核減代碼中文	檢核原因分類
1	C1	查無此支付標準代碼	不符健保給付單價
2	C11	支付標準代碼超過有效期限	
3	C3	支付標準申報單價過高	
4	CA2	核減價差	
5	D14	藥價基準為零	
6	D15	藥費申報單價過高	
7	E2	單價過高	
8	C28	支付成數大於規定成數上限	不符成數規定或加成條件
9	C29	單價過高與支付成數大於規定支付成數上限	
10	CB2	不符地區醫院週六/週日及國定假日門診診察費加計條件	
11	E25	特材管理費或特材申報支付成數超過上限	
12	C52	年齡不符	病人資格不符
13	C53	性別不符	
14	CC9	病人身分別未符合規定	
15	C60	複雜性針灸或傷科治療國際疾病分類碼申報不符	不符適應症
16	C62	限併同申報國際疾病分類碼無資料	
17	C35	不符急重症透析給付條件，改按 58029C 給付	
18	C54	醫令代碼 23(24)，往前勾稽半年無申報醫令代碼 21(22)	不符併同申報規定
19	C65	限併同申報支付標準代碼無資料	
20	C36	不可併同申報項目	不可併報
21	CA5	58027C、58029C 不得併報「藥費、藥服費及檢查費」	

註：不符健保給付單價排除 COVID-19 快篩醫令(E5002C、E5003C、E5004C)