

中區西醫基層總額共管會 109 年第 4 次會議紀錄

時間：109 年 12 月 18 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：陳文侯、羅倫樞、高嘉君、陳萬得、施英富、
蔡景星、葉元宏、陳正和、高大成、林義龍、
曾崇芳、林煥洲

臺中市大臺中醫師公會：魏重耀、藍毅生、顏炳煌、彭業聰(請假)、
陳振昆、陳俊宏、陳宗獻(請假)、
陳儀崇、蔡其洪、林釗尚、劉兆平

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

南投縣醫師公會：張志傑、洪一敬(請假)、謝明哲(請假)、陳宏麟(請假)

中區業務組：

林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、陳之菁、
張志煌、張凱瑛、紀虹如

列席：陳詩旻、謝育帆

主席： 李組長純馥
王主任委員博正

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
一、委員們認為檢(查)驗費用申報者負上傳責任，支持全面推動檢驗所增加即時上傳率。目前上傳作業太複雜，應更簡化，使基層不需電腦廠商協助也可自行登打上傳。另健保雲端查詢系統檢驗(查)結果查詢頁籤最多只能查 6 個月的資料，建議可延長資料存放時間(2 年)並向醫院系統學習，各項檢驗值以時間序列整理，讓查詢畫面更一目了然。	中區 業務組	109 年 11 月 24 日轉本署醫管組及醫審藥材組卓參在案。
二、委員反映雙向轉診畫面不親民，要輸入數字很長的原轉診號碼造成登打困擾。	中區 業務組	經查該欄位並非電子轉診平台及家醫群轉診指標計算的必要欄位，可不登打。

參、報告事項：

一、健保醫療資訊雲端查詢系統新增藥品交互作用提示功能

- (一) 109 年 7 月健保署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，提供醫師於 HIS 系統開立處方時，只要輸入欲查詢的藥品代碼，以 web service 傳送至健保署，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，讓醫師開藥更有保障，病人用藥更安心。

(二) 有關交互資料的回復方式，健保署提供以字串或行列呈現兩種方式(提示範例詳附件 1)，院所可依閱讀習慣請資訊廠商於介接時提供客製化需求。本功能建置可參考「健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用暨過敏藥物提示功能 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」。

(三) 院所如有系統設定相關問題，可優先詢問貴院所資訊廠商，或撥打健保署諮詢服務電話:(02)27065866#6144。

決定：因「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」與「健保醫療資訊雲端查詢系統藥品交互作用暨過敏藥物提示功能」的 WEB SERVICE 是同一路徑，委員建議本署資訊設計僅呼叫 1 次即可。

二、雲端安全模組暨控制軟體改版、健保資訊網服務系統各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統將停止支援 windows XP 作業系統

(一) 雲端安全模組暨控制軟體改版之安裝包下載及安裝指引放置路徑:健保署全球資訊網 <https://www.nhi.gov.tw/>(首頁>健保服務>健保卡申請與註冊>健保卡資料下載區>讀卡機控制軟體 (Windows 版) 5.1.4 版「雲端安全模組版控制軟體公告」，本署雲端安全模組轉換作業及控制軟體諮詢窗口 (07)2318122，實施日俟本署公告。

(二) 為減低院所端電腦受到資訊安全性風險和電腦病毒的威脅，本署健保資訊網服務系統(VPN)及健保醫療資訊雲端查詢系統將於 110 年 7 月 1 日停止支援 WindowsXP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器(IE8)(以下稱 XP 系統)，截至 11 月底中區有 649 家西醫診所仍使用 XP 作業系統登入 VPN，請輔導院所儘快更新作業系統並更新至最新版本(名單會後提供)。

(三) 本案已在 109 年 11 月 11 日於本組向資訊廠商召開說明會，如有問題請洽所屬資訊廠商。

三、推動「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) 109 年第 3 季基層(含檢驗所)申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,567 家，其中 32 家辦理即時上傳，即時上傳率 7.8%，較 109 年 1-6 月(6.4%)略為增加，但仍遠低於全署。未即時上傳且平均每月申報醫令數大於 300 筆有 248 家(含檢驗所 27 家)，申報醫令數占率 72%。
- (二) 本組於 109 年 10 月拜訪申報醫令數量高上傳率低之 3 家醫事檢驗機構，說明政策與協助解決作業問題，亦針對處方交付檢驗量高之 245 家西醫診所調查，結果 244 家表示同意醫檢所即時上傳，若能即時上傳則提升至 29.4%。
- (三) 另洽詢本組即時上傳率佳之診所執行經驗，該等診所表示因檢驗(查)報告已數位化，透過 HIS 廠商建置平台轉入(出)資料，上傳作業約 3-5 分鐘完成。
- (四) 為利醫療資訊分享提升基層醫療服務競爭力，請各醫師公會鼓勵會員即時上傳非交付檢驗(查)結果、影像及病理報告，本組持續針對高申報量、低上傳率診所進行輔導管理。

四、門診透析總額專業醫療服務品質指標監測結果

- (一) 品質監測指標包括血清白蛋白、尿素氮透析效率(URR、血液透析)及尿素氮透析效率(Weekly Kt/V、腹膜透析)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率、C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率、55 歲以下透析病患移植登錄率、脫離率、腹膜炎發生率、住院率、死亡率、瘻管重建率等 12 項。各透析醫療院所應按季提報相關資料，以作為醫療品質公開之參考。
- (二) 中區診所未得到品質獎勵有 21 家占中區洗腎診所的 25.6%，高於全署的 23.6%，會後將提供名單及指標結果請分科輔導。

五、中區西醫基層總額管理方案實施成效與檢討

- (一) 中區西醫基層「分科管理試辦計畫」於 108 年修正為「中區西醫基層總額管理方案」，重新訂立管理目的、設立各科每人單價與各診所分群管理目標值，並成立監控小組管理整體資源利用合理性。
- (二) 本案修訂迄今已滿一年，檢討管理成效：109 年第 3 季就醫科別每人單價，排名全國第一高仍有 5 科(去年同期有 7 科)為家醫科、外科、婦產科、精神科、復健科，此 5 科與全國第二名差距比率均較去年同期縮減，但差距仍達 2% 以上，以外科差距達 12.3% 及復健科達 11.4% 為最高(下表)。
- (三) 分群管理目標值的實施，提供診所較為合理之管控目標，自我檢視健保醫療資源之利用，同時縮減各科與全國每人單價之差異，進而提升中區西醫基層總額點值，由過去常態第 5 名，提升為全國第 4 及第 3 名(109 年第 1 季及第 2 季預估平均點值)。但在少數科別每人單價及分群指標改善之成效仍不如預期，本組已針對高耗用診療項目，進行全署比較分析，後續將提報監控小組來進行管理。

表.109 年第 3 季中區西基每人單價排名全國第一的就醫科別

	外科	復健科	精神科	婦產科	家醫科
中區每人單價	1,687	4,307	2,809	1,497	1,745
全國第二高分區每人單價	1,501	3,867	2,712	1,450	1,712
中區與全國第二高的差距比率(%)	109Q3 12.3	11.4	3.6	3.2	2.0
	去年同期 14.3	21.9	4.7	5.1	2.8

註：排除代辦、C1、03 案件

六、西醫基層總額 109 年第 4 次研商會議重點決議事項

- (一) 109 年西醫基層總額點值結算採全年結算，有關 109 年 1 月至 8 月「COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付金額方案」核付費用屆時一併辦理抵扣。

- (二) 相關資料置於本署健保資訊服務網服務系統 VPN\醫療費用支付\總額相關檔案查詢報表，可自行下載，院所若有稅務或其他考量，可洽詢分區業務組辦理提前還款事宜。
- (三) 109 年 9 月至 110 年 6 月費用之暫付與核付點值，將採最近一季已公告點值計算，即 108 年第 4 季中區平均點值 0.9562，浮動點值為 0.9399。
- (四) 交付機構(藥局、醫檢所、物理(職能)治療所)須配合全年結算。

七、為減輕醫事人員到宅提供醫療服務負擔，請踴躍參加居家輕量藍牙方案。

- (一) 居家輕量藍牙方案主要讓醫事人員提供居家醫療服務時，以手機及藍牙讀卡機取代筆電及健保專用讀卡機，內容說明如下：
 - 1. 適用對象：居家醫療照護整合計畫、一般居家照護、居家呼吸照護、安寧居家照護及精神科居家治療。
 - 2. 申請方式：至健保資訊網服務系統 VPN 申請，完成 APP 下載安裝及雲端安全模組綁定。
 - 3. 作業方式：行動裝置外接藍牙讀卡機，先以醫事人員卡登入產生虛擬醫師卡，當日即可持行動裝置於案家讀取健保卡、查詢雲端藥歷、執行看診及開立處方箋。
 - 4. 補助申請：可申請「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」MD_VPM 行動網路月租費補助。
 - 5. 資訊諮詢窗口：(02)2706-5866 分機 6188、6189、6190
電子信箱：nhi.vpn.iisi@gmail.com。
- (二) 本方案查詢路徑：本署全球資訊網/網路櫃檯/其他申辦服務/居家輕量藍牙方案。

八、預防接種及其他由政府負擔之醫療服務項目不列入健保保險給付範圍，請各公會加強提醒會員。

- (一) 依全民健康保險法第 51 條明文規範，預防接種及其他由政府負擔之醫療服務項目不列入本保險給付範圍，該等服務項目均非疾病就醫，費用非由健保支付，且相關身體評估或預防性給藥亦應包括在內，不應另以疾病就診模式，申報醫療費用。惟往例查核經驗發現，違規院所普遍存在有診察即可申報之錯誤觀念，以致訪查時均辯稱施打疫苗前均經醫師詳細診察才會申報。
- (二) 近來本組常接獲民眾透過「健康存摺」資料反映非疾病就醫但被申報健保費用，尤以施打流感或幼兒疫苗另申報健保醫療費用之案件為大宗，院所常稱無人通知輔導才誤報，建議各公(協)會加強提醒會員，以避免該等違規情事發生。

九、保險對象就醫申訴案，請各公會提醒會員正視醫病關係

- (一) 109 年第 3 季保險對象西醫基層診所就醫申訴案計 29 家診所 30 件，與去年同期(10 件)增加 20 件，其中以「醫療費用疑義」11 件最高，其次為「其他醫療行政事項」7 件，「健康存摺所載資料與事實不符」5 件。
- (二) 看診過程中若需保險對象自費請和民眾說明清楚，屬本保險給付項目請勿讓民眾自費，另對於保險對象提出的疑義應說明清楚，減少就醫糾紛。
- (三) 近日民眾查詢健康存摺就醫記錄利用率提高，常發現就醫紀錄與院所申報資料不符，例如:未至該診所就醫、診斷不正確性(如男性有女性診斷、左手鍵入右手診斷)、誤報治療或檢查項目等，請各公會協助轉知會員應確認清楚再上傳或申報費用，以免影響保險對象權益。

十、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(會議上報告)

中區分會報告

台中市醫師公會陳文侯理事長因執業異動(自 2020 年 11 月起執業登記於醫院)，主任委員改指派王博正委員擔任，原審查組職位由高嘉君醫師遞補。

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區業務組

案由：修訂中區西醫基層總額審查指標與抽審原則，全案預計自 110 年 1 月費用起實施，提請討論。

說明：

- (一) 有鑑於本署積極推動「醫事服務機構檢查(驗)及醫療影像上傳」及「藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能」2 項政策，為鼓勵院所參與，擬將前述 2 項列入 110 年度審查指標加分項目(詳表 1 及表 2)。
- (二) 另原審查指標「執行專業審查作業紙本病歷替代方案」及「執行電子化申復作業」兩項加分項目已實施 2 年，擬同步退場。

表 1.新增及刪除一般指標項目

編號	指標類別	指標名稱	資料期間	指標說明	權重分數	備註
1	品質	檢查(驗)或醫療影像上傳率	前月	檢查(驗)醫療影像上傳率 ≥70%	+1	新增
				檢查(驗)或醫療影像上傳率 ≥50%	+0.5	
2	品質	藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢率	前月	安裝藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能且查詢率 >20%	+1	新增
				安裝藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能	+0.5	
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前月	以該方案進行專業審查者，即符合本項指標	±1	刪除
4	品質	執行電子化申復作業	前月	以申復檔案格式辦理申復做業者，即符合本項指標	±1	刪除

表 2. 一般抽審指標資料定義

編號	指標項目	計算公式	說明
1	檢查(驗)或醫療影像上傳率	分子：已上傳檢查(驗)或「應上傳醫療影像項目」醫令數 分母：申報檢查(驗)或「應上傳醫療影像項目」醫令數 (檢查(驗)分母低於 300 件者，醫療影像低於 100 件者，不列入評分)	參考 107 年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核付指標
2	藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢率	分子：藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢次數 分母：費用申報件數 (分母低於 100 件者，不列入評分)	

決議：照案通過。

提案二

提案單位：中區分會

案由：預防接種併報醫療費用管控措施之建議。

說明：近來很多診所都收到109年第3季施行預防接種併報醫療費用之件數占率高於同儕50百分位的提醒及檢討通知，建議中區業務組以P90為標準加上合理的百分比去管控施行預防接種及一併看診的次數。

中區業務組說明：

- (一) 因疾病就醫方可申報健保費用，其餘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，不應另以疾病就診模式申報醫療費用，合先敘明。
- (二) 近日民眾查詢健康存摺就醫記錄利用率提高，發現就醫紀錄與院所申報資料不符；另經查中區西基 109Q3 預防接種併報醫療費用件數占率較去年同期增加，本案已輔導數年，未來將定期於 VPN「院所資料交換區」提供預防保健/公費疫苗接種併報情形予院所參考，異於常模院所本組將個別管理。

決議：照案通過，另附上預防保健/預防接種簡易申報注意事項表(附件 2)，請各醫師公會轉知會員知悉並核實申報費用。

提案三

提案單位：中區分會

案由：建議中區業務組同意符合必要條件者，抽審指標採以「每一院所每二年至少應予抽樣審查一次」為原則，修訂審查指標，以落實精準審查目標。

說明：

- (一) 依 109 年 8 月 16 日西醫基層醫療服務審查執行會 109 年第 3 次會議決議。
- (二) 必要條件：
 - 1. 特約連續達 5 年以上(含)之院所。
 - 2. 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規情形。

中區業務組說明：

- (一) 依據 109 年 12 月 9 日健保審字第 1090036542 號函之說明，署本部已將條件明確化，擬訂西醫基層院所「每一院所每 1 年至少應予抽樣審查 1 次為原則」，若同時符合下列條件者，得 2 年抽審 1 次：
 - 1. 健保特約連續達 5 年以上(含)之院所(註：費用年月-原始合約年月 ≥ 60 【5 年】，且負責醫師皆為同一人)。
 - 2. 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)。
 - 3. 符合轄區業務組於共管會議制定之相關指標條件
 - (1) 針對前述說明 1，本組擬於 110 年起，於每年度的 1 月執行，以醫事機構代號為判斷基礎，若合約年月 ≥ 60 個月，則符合條件 1 之資格。
 - (2) 針對前述說明 2，本組擬於 110 年起，於每年度的 1 月執行，以醫事機構代號為判斷基礎，擷取近五年醫管檔資料，若無條件 2 所述之相關違規處分，則符合條件 2 之資格；惟當年度若有事涉條件 2 所述之相關違規處分，則取消其資格。

(3) 同時符合條件 1 及條件 2 之院所，於該年度得列入 2 年抽審 1 次之可能名單。

(二) 另重申中區西醫基層特約院所均列入「中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則」之分析，不因上述條件成立而排除。

決議：照案通過。

伍、散會(14:50)

藥品交互作用提示功能範例

【範例 1】某醫院開立 Sildenafil 與甲醫院開立之 Isosorbide dinitrate 及山楂有交互作用。
〔提示內容以字串方式呈現-西藥對西藥、西藥對中藥〕 Sildenafil 和甲醫院 109/06/25 開立 Isosorbide dinitrate 藥品有交互作用,說明:1. 交互作用結果:增加低血壓風險 2.機轉:二者之血管擴張作用產生加乘效果 3.處置方式:避免併用。 Sildenafil 和甲醫院 109/06/27 開立山楂藥品有交互作用,說明:1.交互作用結果:可能有血壓過低風險。2.機轉:山楂(山查)可能抑制 PDE-5 並擴張血管。3.處置方式:併用時，應觀察血壓數值，注意是否有低血壓症狀發生。
【範例 2】某醫院開立山楂與甲醫院開立之 Isosorbide dinitrate 有交互作用。
〔提示內容以行列方式呈現-西藥對西藥、西藥對中藥、中藥對西藥〕 藥品代碼:A035733 藥材名稱:山楂 交互作用結果:可能有血壓過低風險。 機轉:山楂(山查)可能降低血壓，併用時可能加強血管擴張之效。 處置方式:併用時，應觀察血壓數值，注意是否有低血壓症狀發生。 開立藥品院所簡稱:甲醫院 開立日期:1090625 藥品名稱:Isosorbide dinitrate

預防保健/預防接種簡易申報注意事項表

案件分類	情形	申報方式	備註	規範
A3 預防保健	單純執行預防保健	案件分類 A3	不得另申報其他案件及診察費	國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項問答集」
	因預防保健就診,視病情需要併行其他診療(如開立感冒藥)	案件分類 A3(含相關診療藥品或檢查驗費用點數)	不得另申報其他案件及診察費	本署申報格式註 9(2)、支付標準第二部第一章第一節門診診療費通則六
	因疾病就診,併行預防保健	案件分類 A3、其他案件	一般診療費用與預防保健費用應分列申報	國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項問答集」
D2 疫苗接種	單純接種流感或常規疫苗	案件分類 D2	不得另申報其他案件及診察費	衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範
	因預防保健就診,併行疫苗接種	預防保健申報 A3、疫苗接種申報 D2	不得另申報其他案件及診察費	
	因疾病就診,併行疫苗接種	案件分類 D2、其他案件	一般診療費用及疫苗接種處置費應分列申報	
	因疾病就診,併行預防保健及疫苗接種	案件分類 D2、案件分類 A3、其他案件	一般診療費用、預防保健費用及疫苗接種處置費應分列申報	

★預防保健/預防接種申報規定查詢路徑：健保署全球資訊網>健保服務>行政協助業務