

中區西醫基層總額共管會 115 年第 1 次會議資料

時間：115 年 3 月 27 日(五)13:00

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

臺中市醫師公會：

王博正、葉元宏、羅倫樾、蔡景星、施英富、蘇主光(請假)、高嘉君、
劉茂彬、高大成、陳正和、林義龍、曾崇芳、丁鴻志、林煥洲、
林恒立

臺中市大臺中醫師公會：

魏重耀、藍毅生、彭業聰(請假)、顏炳煌、林宜民、陳儀崇、
管灶祥(請假)、陳俊宏、黃致仰(請假)、林釗尚、蔡其洪、陳振昆

彰化縣醫師公會：

蔡梓鑫(請假)、廖慶龍(請假)、巫喜得、吳祥富、林育慶、楊玉隆、
賴政光、孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：

蕭志界、張志傑、周亞中(請假)

中區業務組：

劉上惠、陳雪姝、蘇彥秀、陳麗尼、張黛玲、游姿瑗、張凱瑛、
張紘嘉、徐向慧、黃嘉帝、黃金元、林昱、許欣婷

列席：

張延互、鄭元凱、李妍禧、傅姿溶、劉碧優、陳詩旻、謝育帆

丁組長增輝

主席：

陳主任委員宏麟

紀錄：甘家宓

壹、主席致詞(敬略)

貳、上次決議事項追蹤

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
1	臺中市醫師公會表示該會參與衛福部深耕計畫，部分經費規劃用於提高會員使用家醫大平台之便利性，增加使用率，本組後續將另與臺中市醫師公會共同討論可行方案。	中區業務組	已辦結。 已洽臺中市醫師公會表示深耕計畫將成立AI小組，屆時若有家醫大平台相關規劃，本組將與公會互相協助以提升使用率。
2	有關 114 年第 3 季中區西基門診就醫人數占率 59.8%，較 114 年第 1 季 62.3%、第 2 季 61.6%下降，委員認為無法看出分級醫療推動多年之成效，後續將針對近幾年本組及各分區業務組相關數據，分析是否有顯著下降情形。	中區業務組	已辦結。 列於 115 年第 1 季共管會議，報告事項西醫基層總額醫療費用申報概況報告。
3	有關中區診療醫令成長貢獻度最高之復健治療項目，委員建議了解早療復健項目於其中之占比為何，本組後續將進一步分析。	中區業務組	已辦結。 分析早療個案復健項目於復健醫令占比，詳見報告事項二。
4	中區分會建議於每次「全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」結算撥付時，除了通知符合獎勵診所，也能發文給未符合獎勵標準診所，本組試行於年度內 2 次以大量電子郵件方式通知轄區院所，並將計算表格及不符合原因放置於 VPN，提供院所參考。	中區業務組	已辦結。 已於 114 年 12 月底完成 114 年第三季「全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」結算，並以大量電子郵件通知轄區院所，於 VPN 提供計算表格及不符合原因。

參、報告事項：

一、115 年度西醫基層總額協定結果及增減項目

(一)西醫基層醫療給付費用總額約 1,862.0 億元(含門診透析)，較 114

年度總額基期成長 5.500%，其中一般服務成長率為 5.077%，專款項目全年經費為 142.5 億元。

(二)一般服務費用新增項目：

擴大糖尿病用藥(如：SGLT2)適應症產生費用、配合根除胃癌政策之衍生醫療費用、強化心血管疾病照護－放寬開立降膽固醇藥物 Statin 標準(門檻)、0~6 歲兒童醫療量能保障(共 4 項)。

(三)專款項目異動項目：

1、新增項目：本年度無新增項目。

2、一般服務移列專款：促進醫療服務診療項目支付衡平性(共 1 項)。

決定：

1、主委補充說明：

(1)有關 SGLT2 於糖尿病患者之適用條件，全聯會已將建議修改方向送署本部。

(2)若胃幽門螺旋桿菌檢驗陽性病患直接在原院所啟動治療，針對符合規定的治療處方，請各科審查時予以尊重。

(3)依據國健署預防保健相關規定，糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務對象為 45 歲至 74 歲者，終身一次，有關治療後能否再驗一案，因今年無編列經費，全聯會預計明年再爭取預算。

(3)放寬 Statin 藥品給付規定，署本部已列為重點項目，全聯會將再提醒署本部盡快完成費用估算。

2、有關 115 年新增或放寬之給付項目，請中區分會及各科審召協助，與審查醫師溝通達成共識，避免仍依原規定而誤刪費用。

二、中區西基早療復健治療費用與每人單價

(一)統計 114 年中區早療平均每人復健點數 40,221 點、一般個案平均每人復健點數 4,338 點，分區排名皆為第 1 高，顯示中區復健治療資源耗用明顯較高(表 1)

(二)114 年第 3 季中區西基早療(<7 歲)人數占中區復健總人數 5.2%，但成長貢獻度占該季復健總增加點數 51%以上；第 4 季人數減少

且成長點數顯著降低至 24.9%，但費用仍與第 3 季相當。(表 2)

表 1、中區早療與一般個案平均每人復健治療點數與其他分區比較

年	分區	早療個案				一般個案			
		家數	人數	復健費用(萬點)	平均每 人點數	家數	人數	復健費用(萬點)	平均每 人點數
114	中區	81	11,413	45,905	40,221	108	211,979	91,966	4,338
	其他分區	430	42,874	151,484	35,332	642	1,228,557	504,389	4,106

表 2、中區復健治療早療個案 (<7 歲) 費用統計

季別	早療		一般		總人數	早療 點數 (萬)	早療增 加點數 (萬)(A)	復健醫令 總增加點 數(萬)(B)	早療成 長貢獻 度占率 (A/B)	復健醫 令成長 貢獻度
	人數 (萬)	占率	人數 (萬)	占率						
114Q3	0.90	5.2%	16.32	94.8%	17.22	5,010	1,246	2,441	51.0%	23.4%
114Q4	0.86	5.0%	16.38	95.0%	17.24	4,942	443	1783	24.9%	16.7%

註 1、復健醫令成長貢獻度=復健醫令增加點數/西基總增加點數；增加點數為與去年同期相比

三、115 年重要檢查(驗)管理暨 114 年第 4 季檢驗醫令追蹤

(一)重要(30 項)檢查(驗)管理：

- 1、本署於健保醫療資訊雲端查詢系統提供檢查報告/影像，及以 Web API 即時提示保險對象最近檢查(驗)執行情形，並針對再次執行及執行率高於同儕值之院所，按季於健保 VPN\保險對象管理\保險對象管理檔案下載清單，檔案類型：門診(不含急診) 重要重要檢查(驗)之回饋報表，提供院所自我管理。
- 2、115 年度訂有 2 項管理目標，其一為檢查(驗)醫令點數成長率應 ≤當年度西醫基層總額一般服務成長率 5.077%(114 年 5.5%)，以及門診特定 10 項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率較去年同期下降 4%。檢視中區 114 年第 4 季申報重要點數成長率為 10.9%及醫令數量再執行率成長率為-1.1%，計有 21 項醫令未達目標值(詳 P.16 附件 1)。
- 3、請善用健保醫療資訊雲端查詢系統，及留意 Web API 主動提示

之訊息，檢視保險對象執行檢查(驗)及再次執行之必要，擷節醫療資源。本組將追蹤 115 年第 2 季申報情形，啟動管理。

(二)生化、血液及尿液檢查專案：

- 1、前發函輔導 114 年第 2 季耗用高診所，追蹤 114 年第 4 季申報情形，尚有 14 家未符合閾值(家醫科 5 家、內科 5 家、外科 2 家、小兒科 2 家)，其中 1 家追蹤未改善將辦理回溯性審查。
- 2、將再追蹤 115 年第 2 季耗用及改善情形，並請分科委員協助輔導，本組每季持續監測及辦理回溯審查(表 3)。

表 3、114 年第 4 季中區西基檢驗醫令耗用院所數分布

指標 1-每人平均檢驗費用				指標 2-每人平均檢驗醫令量				指標 3-人數執行率大於 70%項目數			
級距	家數	累計家數占率	輔導管理	級距	家數	累計家數占率	輔導管理	級距	家數	累計家數占率	輔導管理
0-500	175	20.6%		0-5	229	27.0%		0-3	504	59.4%	
500-1000	612	92.8%		5-10	601	97.9%		4-6	177	80.3%	
1000-1500	60	99.9%		10-15	18	100.0%		7-9	153	98.4%	
1500-2000	1	100.0%	Y	15-20				10-12	13	99.9%	Y
>2000				>20				13-19	1	100.0%	Y
總計	848			總計	848			總計	848		

註 1：統計範圍：11410-11412 月生化、血液及尿液檢查費用(排除 E1、代辦案件)。

註 2：指標 1-每人平均檢驗費用=總檢驗費用/總檢驗人數。

指標 2-每人平均執行醫令總量=總檢驗醫令量/總檢驗人數。

指標 3-人數執行率大於 70%項目數：統計各醫令人數執行率=該醫令檢驗人數/總檢驗人數。

註 3：計算人數執行率大於 70%之醫令項目數。

四、中區西基檢查(驗)結果上傳執行情形

- (一)114 年第四季檢驗(查)上傳總上傳率 83.4%，全署排名第五：其中 24 小時上傳率 75.8%，全署排名第四。與去年同期比較，中區成長率僅微幅成長，全署排名第六。
- (二)中區四縣市總上傳率以台中市 57.7%最低，未上傳醫令量以大台中占率最高(19.4 萬筆)。本組已於 115 年 1 月 15 日針對 114 年 11 月醫令 ≥ 500 筆且上傳率 $< 90\%$ 者之 136 家診所發函輔導。
- (三)本署為鼓勵醫事服務機構上傳檢查驗結果，於即時查詢病患就醫

方案設有獎勵金:針對 24 小時內上傳檢驗檢查結果(文字報告)每筆獎勵 1-5 元、影像報告 5-20 元;逾 24 小時但符合 3 日內上傳則獎勵金折 50%。

(四)診所完成每日單筆(批次)上傳後,配合系統轉檔作業(約 30 分鐘後或次日)逕至 VPN-檢驗(查)結果每日上傳-申報案件相關檔案下載,核對上傳總件數及確認是否檢核正確,以利獲得獎勵金。

五、西醫基層門診「單日看診 3 件以下」院所申報輔導

(一)支付標準門診合理量支付以看診日數為計算基礎,未限制每日看診最低件數,惟分析中區 114 年 6 至 12 月門診診察費申報情形:單日申報件數在 3 件以下,且看診天數 ≥ 3 日者,共 391 家占中區西醫診所 16.7%;以醫師 ID 歸戶,單日看診 3 件以下天數占診所總看診天數比率平均為 11.1%。

(二)連續 6 個月申報單日 3 件以下天數比率大於 30%,計 4 家診所。單日看診 3 件以下屬於「醫師自我診治」件數,計 3 位醫師每月平均申報 2 件,似有不合理情形,將輔導改善。

六、請審慎開立安眠鎮靜藥品

(一)本組辦理審查 113 年至 114 年 6 月單次處方「長效三種以上」或「短效三種以上」安眠類藥物,且一年累積使用超過 6 個月之 65 歲以上個案送專業審查,件數核減率 100%,以刪減安眠類藥物為主。

(二)審查建議已使用相同性質藥物,不需併用多種類之安眠鎮靜藥品,宜透過評估睡眠型態施予輔助藥或評估身心狀況是否有合併症狀,予以完整治療照護,請轉知會員協助病人安全且合理用藥,本組持續監控同時開立多種安眠類藥物情形,必要時將辦理審查極端個案。

七、請協助篩檢 B、C 型肝炎潛在個案與協助治療

為提高 B、C 型肝炎篩檢率,請善用「雲端查詢系統 BC 肝炎專區」:看診查詢該專區,可檢查病患「篩檢資格」、「最近一次用藥紀錄」

及「最近一次檢驗紀錄」，並評估個案是否需要接受篩檢、治療或轉介至適當院所。(畫面請參閱 P.17 附件 2)

八、家醫計畫評核指標 114 年 1-11 月成績暨家醫大平台使用情形

- (一)依家醫計畫規定，醫療群評核指標總分未滿 70 分或前一年度輔導級之醫療群未滿 75 分將予以退場，試算 114 年 1-11 月評核指標成績，中區未達標準之醫療群預估計 28 群。(表 4)
- (二)115 年 2 月家醫大平台使用率本組僅 18.3%，為全署最低(全署使用率為 25.1%)，未使用之醫療群診所比率以臺中市 86.5% (365 家) 為最高，如表 5、6。
- (三)家醫大平台各項功能正持續精進，提供多項病人健康資訊，如血壓、LDL 及 HbA1c 等檢驗數值近 3 年變化趨勢圖，並可下載各項檢驗數值未達標準之病人名單，方便進行個案管理及追蹤，本組製作並提供家醫大平台常用功能簡介，請輔導會員多加使用，有任何建議亦歡迎提出，本署將評估改善，以更符合使用需求。
- (四)近年來為配合慢性病照護政策，家醫計畫內容修訂頻率較高，本組雖每年辦理計畫說明會，惟無法提供實務上執行之經驗，故邀請各位先進加入家醫計畫種子醫師，協助推動計畫、分享執行經驗及家醫大平台操作教學等；請各縣市醫師公會及診所協會拋磚引玉，每縣市至少推薦 2 位種子醫師，共同提升本組醫療群計畫執行成效與照護品質。
- (五)本組抽審一般指標加分項目(詳提案一)納入「種子醫師辦理使用經驗分享及教學」及「家醫大平台點閱情形」，且該月個案研討及自選指標-提升社區醫療群品質，同時可列計得分，請踴躍參加。

表 4、114 年 1 月至 11 月家醫計畫評核指標成績分布情形

縣市別	醫療群數					總計
	未滿 60 分	60-69 分	70-79 分	80-89 分	90-99 分	
臺中市	1	12	16	10	1	40
大臺中	0	7	12	11	7	37
彰化縣	1	4	9	11	6	31
南投縣	0	3	4	4	1	12
總計	2	26	41	36	15	120

備註：尚未列入自選指標-配合政策推動：開立長照意見書及加分項：健康管理成效(VC-AE)

表 5、115 年 2 月家醫大平台各分區使用情形

分區別	有使用家醫大平台診所數	全部診所數	使用比率
台北	345	1,529	22.6%
北區	314	772	40.7%
中區	242	1,322	18.3%
南區	255	857	29.8%
高屏	169	848	19.9%
東區	41	122	33.6%
全署	1,366	5,463	25.1%

表 6、115 年 2 月家醫大平台各縣市使用情形

縣市別	未使用家醫大平台診所數	全部診所數	未使用比率
臺中市	365	422	86.5%
大臺中	349	439	79.5%
彰化縣	262	328	79.9%
南投縣	104	133	78.2%
總計	1,080	1,322	81.7%

決定：

- 1、請各縣市至少推薦 2 家種子診所，以種子診所為單位，指派代表(不限醫師)協助家醫計畫推動、進行教學及輔導，暫不訂定參與家數上限，鼓勵醫界先進多加參與，惟應以品質為主要考量。種子診所家數若達一定數量，將由醫師公會協助分配個別輔導區域或輔導之診所。
- 2、為提高家醫計畫成健執行率，本組近年均定期回饋各群已符合健檢之個案名單，請公、協會協助提醒會員多加利用。
- 3、請各公、協會鼓勵會員多加利用家醫大平台，針對未曾使用家醫大平台的院所，本組均定期回饋提醒，並將建立 Google 表單，收集診所使用家醫大平台之相關意見與建議事項，於彙整後提供署本部參考，並追蹤後續處理情形。

九、114 年代謝症候群防治計畫執行情形

(一)中區 114 年代謝症候群執行情形

本組申報診所共 482 家(占全署 21.3%)、醫師 789 人(占全署 20.5%)，照護人數 81,595 人(占全署 20.1%)，平均每家診所照護 169 人，詳如表 7。

表 7、代謝症候群防治計畫 114 年執行情形

縣市別	申報院所數	申報醫師數	照護人數	平均每家 照護人數
臺中市	161	279	26,207	163
大臺中	164	288	28,879	176
彰化縣	102	152	16,594	163
南投縣	55	78	9,929	181
中區總計	482	789	81,595	169
全署	2,262	3,841	406,207	180
全署占率	21.3%	20.5%	20.1%	-

註：各縣市加總可能因人員重複不等於總計

(二)代謝症候群防治計畫收案追蹤及三高數據控制情形

- 1、分析轄區「代謝症候群防治計畫 VPN 個案登錄系統」114 年 1-12 月之登錄資料，收案後未追蹤個案有 10,708 人(13.1%)，而僅追蹤一次者有 9,296 人(11.4%)，詳表 8。
- 2、三高控制情形：血壓、血脂及血糖(HbA1c)控制良好占率分別為 34.9%、39.2%及 95%，詳表 9。
- 3、請積極定期追蹤與衛教個案，增進病人健康管理識能，並及時監測三高相關數據，引導個案改變生活型態與飲食習慣，達到三高控制良好。

表 8、114 年代謝症候群收案會員追蹤情形

縣市別	登錄家數	收案未追蹤	僅追蹤一次	收案未追蹤	僅追蹤一次
		個案數	個案數	占率	占率
台中市	160	4,165	3,263	15.9%	12.4%
大台中	162	3,509	2,982	12.1%	10.3%
彰化縣	104	1,847	1,805	11.1%	10.9%
南投縣	54	1,187	1,246	12.0%	12.6%
總計	480	10,708	9,296	13.1%	11.4%

註：收案未追蹤係指收案後 70 天(含)以上未進行追蹤、僅追蹤 1 次係指第一次追蹤後，70 天(含)以上未再追蹤

表 9、114 年代謝症候群收案會員中三高控制情形

縣市別	檢驗項目	控制良好 人數 A	控制不良 人數	登錄人數 B	控制良好 人數占率 A/B
台中市	血壓 (收縮壓/舒 張壓)	9,872	17,213	27,085	36.4%
大台中		9,567	20,600	30,167	31.7%
彰化縣		6,027	10,935	16,962	35.5%
南投縣		3,907	6,009	9,916	39.4%
總計		29,373	54,757	84,130	34.9%
台中市	血脂(LDL)	8,784	16,428	25,212	34.8%
大台中		10,983	16,243	27,226	40.3%
彰化縣		6,595	9,300	15,895	41.5%
南投縣		4,035	5,189	9,224	43.7%
總計		30,397	47,160	77,557	39.2%
台中市	血糖(HbA1c)	21,664	922	22,586	95.9%
大台中		22,989	1,453	24,442	94.1%
彰化縣		13,766	702	14,468	95.1%
南投縣		8,143	436	8,579	94.9%
總計		66,562	3,513	70,075	95.0%

註：以 114 年最後一筆資料判斷是否控制良好，控制良好定義為：血壓(收縮壓 < 130mmHg 且舒張壓 < 80mmHg)、血脂(LDL < 100mg/dL)、血糖(HbA1c 定義為：HbA1c < 7%)

十、健保違規案例宣導

(一) 重申執行「代謝症候群防治計畫」相關規定與注意事項：

- 1、請務必讓民眾知情同意後再進行收案，切勿僅憑檢驗結果符合就收案。
- 2、請定期追蹤與衛教個案，本計畫僅有追蹤管理得以使用電話、訪視、診間等方式進行，相關資料均會上傳至健康存摺，請務必確實聯繫收案對象進行諮詢與衛教。
- 3、收案對象應提供衛教指導或調整照護目標及策略等，方可進行申報。

(二) 自費就醫請勿另以健保申報費用：

- 1、保險對象至某診所自費接受醫美項目，同日無任何疾病需要看診、開藥。該診所卻以皮膚疾病虛報醫療費用，訪查另發現診所未提供保險對象抽血、驗尿等檢驗，卻有申報醫療費用情事，

依法裁處停約，並追回虛報費用。

- 2、民眾自費做高層次超音波檢查，並未因疾病就醫，也未領取任何藥品，診所卻以迫切流產就醫申報醫療費用，經民眾檢舉診所犯行曝光，本署依法進行裁處。

十一、送審病歷，請務必檢視內容及裝訂應符合規定

- (一)依全民健康保險醫療費用審查注意事項之病歷審查原則，檢送相關病歷複製本應注意以下事項：
 - 1、病歷應有首頁及內容。首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料)；內容應填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷或病名、治療處置或用藥及其他應記載事項。
 - 2、送審檢送資料，應含首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本。以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印黏貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章。(部分分科或特殊案件另有規定3或6個月則依該規定辦理)
- (二)病歷裝訂順序「醫令清單置最上層→病歷首頁→病歷內容→檢查(驗)等資料」並請依調閱清單排序及每份需請用訂書針裝訂。

十二、115年計畫及方案修訂重點

- (一)支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」(DKD)修訂重點(115年4月1日起實施)
因應 Pre-ESRD 計畫修正腎絲球過濾率(eGFR)公式，同步修訂DKD方案，修訂重點如下：
 - 1、腎絲球過濾率(eGFR)計算方式：
 - (1)年齡未滿18歲者，以新版 Bedside Schwartz 公式計算。
 - (2)年齡滿18歲(含)以上者，以CKD-EPI公式計算。
 - 2、VPN個案資料維護之腎絲球過濾率(eGFR)由小數點後1位，修訂為小數點後2位，本署將配合調整資訊系統及修正VPN上傳格式說明，並請各醫療院所應依CKD-EPI公式填報eGFR數據。

3、於本方案之附表 8.2.6 新增註記如下：

(1)DKD 個案應執行 UACR 文字。

(2)新版 Bedside Schwartz 及 CKD-EPI 之計算公式。

(二)115 年提升基層護理人員照護品質獎勵方案(尚未公告)

1、114 年 12 月底前開業之本保險特約西醫基層診所(不含 115 年新開業)，不限公、私立醫療機構，需至少一名護理人員當月執業登記於該診所。聘有護理人員且有達調薪幅度標準者，申報 1 至 30 人次門診診察費之案件獎勵 40 點。

2、診所當月調升聘用半數以上護理人員，護理人員當月投保金額依公告年度「全民健康保險投保金額分級表」。

3、須較 114 年 12 月薪資調升幅度增加本保險一投保等級，且投保金額不得低於第 4 等級(月投保金額 33,300 元)。

4、由本署每季依各診所每月申報門診診察費案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數，以每點 1 元暫付。

(三)居家醫療整合照護計畫及居家支付標準修訂(115 年 4 月 1 日起實施)

1、調升訪視費：

(1)適用範圍：全民健康保險居家醫療整合照護計畫、支付標準第五部第一章(居家照護)及第三章(安寧居家療護)。

(2)調升居家醫療照護相關人員訪視費用 5%。

(3)新增兒童訪視費加成 20%至 60%。

2、居家醫療整合照護計畫新增事項：

(1)增加西醫基層診所居家專任醫師獎勵：符合獎勵要件(當月執行居家醫療案件比率 $\geq 50\%$ 且訪視次數 ≥ 30 次)之西醫基層診所醫師，當月本計畫醫師訪視費用加成 30%。

(2)新增在宅專門醫師資格：

A、在宅專門醫師定義：最近 6 個月平均每月提供在宅醫療(居整計畫、支付標準第五部第一章及第三章(不含機構)、在宅急症照護試辦計畫、急性後期整合照護計畫之居家模式)

相關服務比率達 50%以上。

B、醫事人員資格由醫事機構提出申請，分區業務組審核及註記，效期一年。除上述定義外，照護品質亦為核定在宅專門醫師資格之參考依據。

C、具資格之醫師每月醫師訪視次數放寬至 240 人次。

(3)配合支付標準之 02020C(緩和家庭諮詢費)放寬適用範圍「居家醫療照護收案對象」，刪除計畫代碼 P5407C(緩和醫療家庭諮詢費)，同時依 02020C 規定修正文字內容。

(四)115 年代謝症候群防治計畫：

- 1、每一診所收案人數上限修改為 700 名。
- 2、排除收案對象增列「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人與衛教計畫」，且已符合健保署慢性病照護方案收案條件者，以優先收入健保方案照護為宜。
- 3、執行計畫需留存紀錄：機構於執行計畫時須留有相關紀錄及佐證，如病歷紀錄、電話追蹤紀錄、檢驗單據、數位工具應用紀錄...等，以利備查。
- 4、增列可申報 P7502C 及 P7503C 衍生之檢驗費用(09001C、09004C、09005C、09006C、09043C 或 09044C)，於申報時，案件分類應填「A3：預防保健」、特定治療項目代號(一)應填「EM：代謝症候群防治計畫」、部分負擔代號應填「009：其他規定免部分負擔者」、就醫序號應填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」。
- 5、代謝症候群疾病管理紀錄表：增加糖尿病前期指標填寫欄位，糖尿病前期條件收案個案須填寫。
- 6、戒菸服務獎勵指標：修訂以計畫收案對象中有吸菸者為服務對象計算達成情形。

(五)115 年度西醫醫療資源不足地區改善方案

- 1、已於 115 年 2 月 4 日公告於健保署全球資訊網「醫療資源不足

改善專區」。115 年度西醫醫療資源不足改善方案共計 129 個施行區域，本轄區無異動。巡迴計畫修訂重點摘述如下：

(1) 診察費依 113 年全年平均診察費 341 點加計 3 成。

(2) 勞動節自 115 年起已改為國定假日，故勞動節醫事人員診次申報比照國定假日規定辦理。

(3) 原本署建議方案增修「於災防假執行巡迴醫療之醫事人員診次費用，得經共管會議討論採例假日標準計算」，於 114 年第 4 次西基總額研商議事會議未獲通過，故災防假仍請依一般日規定申報。

2、本轄區共計 15 個鄉鎮(區)公告為基層診所承作之西醫醫療資源不足地區，截至 115 年 3 月 5 日，已有 13 家診所提出申辦，涵蓋 11 個鄉鎮(區)。目前彰化縣社頭鄉及福興鄉、南投縣國姓鄉及魚池鄉 4 個鄉鎮，尚無西基院所申請巡迴醫療計畫，請鼓勵會員提出申請。

十三、重申不得不當公開審查人員身分

(一) 審查人員係基於職務提供專業意見，其個人資料依法受《個人資料保護法》及相關法令保障，不得以任何形式，於公開或非公開之網路平台、社群媒體、通訊軟體或其他足以傳播之方式，揭露、散布或影射可識別審查人員身分之資訊，包括姓名、照片、服務單位、專業背景等。

(二) 不得自行或指使第三人進行人肉搜索、公開指認，或其他足以辨識審查人員身分之行為。

(三) 如有違反前述情事，致審查人員權益受損者，將蒐集相關事證，必要時移相關機關審理，以維護審查人員隱私權益。

十四、西醫基層總額點值 114 年第 3 季結算及 114 年第 4 季預估報告

(一) 114 年第 3 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	0.89514354	0.92033687	6
北區	0.92432930	0.94167259	5
中區	0.96044450	0.96981496	4
南區	0.99820884	0.99722519	2
高屏	0.97587435	0.98116035	3
東區	1.10272346	1.06475314	1
全署	0.93880073	0.95521934	

(二) 114 年第 4 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	0.95812303	0.95780896	6
北區	0.98127470	0.97420391	5
中區	0.99799986	0.99458457	4
南區	1.05453022	1.03167201	2
高屏	1.01726209	1.00767379	3
東區	1.14948233	1.08895898	1
全署	0.98272148	0.98744366	

十五、西醫基層總額醫療費用申報概況報告

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區業務組

案由：為鼓勵基層診所參與數位轉型及配合重要政策推動，擬針對參與家醫計畫、落實檢查檢驗上傳及落實長假期開診登錄之診所，於「一般抽審指標」中新增四項權重加分項，以肯定診所行政投入，減輕審查壓力。

說明：針對參與「家醫計畫種子醫師、平台點閱」、「檢查(驗)上傳」及「長假期 VPN 登錄」之院所，依程度給予權重獎勵分數如下(詳附件 3)：

(一) 家醫種子醫師辦理使用經驗分享或教學

1、施行日期：115 年 4 月至 115 年 12 月。

2、獎勵標準：

(1) 加入為種子醫師，權重分數加 0.5 分。

(2) 種子醫師辦理家醫計畫經驗分享或教學(內容需含家醫大平台並有其他醫療群參與)，權重分數加 1.5 分。

(3) 種子醫師辦理家醫計畫經驗分享或教學(內容需含家醫大平台並有其他醫療群參與)且有成效(取加分高者，每場最多加 3 次)

A. 參與分享之醫療群，群內 5 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 1 以上，分享種子醫師權重分數加 0.5 分。

B. 參與分享之醫療群，群內 10 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 1 以上，分享種子醫師權重分數加 1 分。

C. 參與分享之醫療群，群內 20 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 1 以上，分享種子醫師權重分數加 1.5 分。

(二) 家醫大平台點閱次數

1、施行日期：115 年 4 月至 117 年 3 月。

2、獎勵標準：(群體效益取高分計算，其餘可累加)

(1) 基礎點閱：平台點閱次數 ≥ 2 次之診所，權重分數加 0.5 分。

(2) 穩定點閱：連續 7 個月家醫大平台點閱次數 ≥ 2 次之診所，權重分數加 1 分。

(3) 群體效益：

A. 醫療群內 5 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 以上，有點閱之診所權重分數加 0.5 分。

B. 醫療群內 10 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 以上，

有點閱之診所權重分數加 1 分。

C. 醫療群內 20 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 次，有點閱之診所權重分數加 1.5 分。

(三) 檢查(驗)結果上傳

1、施行日期：115 年 4 月至 117 年 3 月。

2、獎勵標準：

(1) 獎勵對象：僅限由診所自行上傳之項目(不含委託交付機構上傳者)。

(2) 採計範圍：依「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」公告之醫令為準。

(3) 加分標準：

A. 上傳率達 90% 者，權重分數加 0.5 分。

B. 上傳率達 95% 者，權重分數加 1 分。

(四) 長假期看診時段 VPN 登錄。

1、施行日期：115 年 4 月至 117 年 3 月。

2、獎勵標準：

(1) 長假期定義以健保署公告為準。

(2) 獎勵條件：於長假期發生前一個月內，至 VPN 完成開診時段登錄與維護。

(3) 加分標準：依限完成登錄者，權重分數加 0.5 分。

決議：照案通過。

伍、散會 (14:25)

附件 1、重要(30 項)檢查(驗)未達目標值之項目(共 21 項)

歸併醫令	歸併醫令中文	醫令代碼	項目增加點數	點數成長率	再執行醫令數	醫令數再執行率成長率
19007	超音波導引(為組織切片, 抽吸、注射等)	19007C	568,500	44.10%		
18005	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	18005C	1,030,918	39.40%		
12021	癌胚胎抗原檢驗	12021C	29,240	37.70%	24	2.20%
18007	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	18007C	1,378,988	29.00%		
12111	微白蛋白(免疫比濁法)	12111C	1,831,225	23.80%	160	6.80%
3201B	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	32017C、 32018C	1,685,136	19.30%	1983	9.70%
09006	醣化血紅素	09006C	1,884,020	14.50%		
19012	頭頸部軟組織超音(週邊血管)	19012C	474,946	13.70%		
09043	高密度脂蛋白-膽固醇	09043C	965,660	12.60%		
09026	丙氨酸轉氨酶	09026C	334,790	12.60%	1965	0.60%
09044	低密度脂蛋白-膽固醇	09044C	1,799,275	12.00%		
23506	微細超音波檢查	23506C	755,400	11.60%	371	10.80%
28017	大腸鏡檢查	28017C	1,127,151	10.40%		
3201A	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	32011C、 32012C	1,265,315	9.40%	1343	2.80%
09004	三酸甘油脂	09004C	695,640	9.40%	495	-2.80%
09001	總膽固醇	09001C	393,442	8.90%	500	2.80%
0801X	全套血液檢查	08011C、 08012C、 08082C	246,654	8.90%	185	5.00%
19014	乳房超音波	19014C	612,696	8.80%		
1900X	腹部超音波及追蹤	19001C、 19009C	1,439,318	6.80%		
19005	其他超音波	19005C	291,603	6.50%		
28002	鼻咽喉內視鏡檢查	28002C	159,680	1.20%	412	10.30%

註：考量部分管控項目為試辦計畫必要檢查驗項目，將視情況進行相對性評估。

附件 2、健保署雲端查詢系統「BC 肝查詢專區」

健保醫療資訊雲端查詢系統 NHI MediCloud System 身分證號：Z299***992 測試西 長 45/07/11 女 | 查詢其他保險對象健保卡資料： [請請求再查詢](#) [請詳閱再查詢](#)

使用指南 | 系統異常設定 | 字體設定 | 放大 | 中 | 縮小 | [切換行動版](#) | [CDC 預防接種](#) | [醫事人員溝通平台](#) | [登出](#)

摘要\病人資訊
 此病人可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請儘量避免使用NSAIDs以及具腎毒性之類固醇、抗生素、免疫抑制劑及抗腫瘤藥物等，並至少每三個月評估血清肌酸酐值，另建議轉診至腎臟科追蹤治療。最近一篇eGFR
 此病人曾於境外進行器官移植-腎臟相關資料已於108/05/06完成透視。
 腎臟病(由部分醫師收案)、單側偏癱(由臺北遠端診收案)、急性後期譫語計畫個案(由臺北遠端診收案)、義肢機件住院、無障醫療給付改善方案個案(由國醫醫院收案)、醫院以病人為中心門診醫
 院時間、設備與情形有儲檔。
 五臟(輸尿管系)、特殊定製血因子用藥資訊。

① **摘要**

病人 ② **B、C型肝炎專區**

③ **篩檢資格** v

查詢結果	說明
符合	
不符合	已做過 (113/11/01)

最近1次用藥紀錄 v

用藥類別	來源	就醫日期	主診斷	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱
B肝口服抗病毒藥品	慈濟醫院 門診 1145010010	113/10/01	第二型慢性肝炎，未伴有併發症 E119	TELBIVUDINE (LDT 600)	BC24662100	SEBIVO 600MG FILM-COATED TAB

最近1次檢驗紀錄 v

檢驗類別	資料來源	來源	檢驗類別	就醫日期	主診斷名稱	檢查項目	醫令代碼	醫令名稱
		慈濟醫院						

國健署專線
 篩檢結果疑義~02-25220568
 或02-25220696

附件 3

附表二、一般抽審指標

編號	指標類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
1	價	【監控值】 (偏離值+每人就醫次數)	前前 三個月	監控值 \geq p95	-7
				P90 \leq 監控值 < p95	-6
				P85 \leq 監控值 < p90	-5
				P80 \leq 監控值 < p85	-4
				P75 \leq 監控值 < p80	-3
				P70 \leq 監控值 < p75	-2
				P50 \leq 監控值 < p70	-1
2	量	合計點數與成長率	前月	合計點數百分位值 \geq p95 且成長率 \geq 5%	-3
				p80 \leq 合計點數百分位值 < p95 且成長率 \geq 7.5%	-2
				p50 \leq 合計點數百分位值 < p80 且成長率 \geq 12.5%	-2
				p30 \leq 合計點數百分位值 < p50 且成長率 \geq 15%	-2
3	價	非慢性病每日藥費	前月	非慢性病每日藥費 \geq p90	-3
4	就醫可 近性	慢性病就醫人數成 長量	前月	慢性病就醫人數成長量 \geq p95	+1.5
				p85 \leq 慢性病就醫人數成長量 < p95	+1
				p75 \leq 慢性病就醫人數成長量 < p85	+0.5
5	加分項	種子醫師辦理家醫 計畫經驗分享或教 學	前月	加入為種子醫師	+0.5
				種子醫師辦理家醫計畫經驗分享或教學(內容需含 家醫大平台並有其他醫療群參與)	+1.5
				種子醫師經驗分享或教學且有成效： 1.參與分享之醫療群，群內 5 家以上診所家醫大 平台點閱次數 \geq 1 次	+0.5
				2.參與分享之醫療群，群內 10 家以上診所家醫大 平台點閱次數 \geq 1 次	+1
		3.參與分享之醫療群，群內 20 家以上診所家醫大 平台點閱次數 \geq 1 次	+1.5		
6	加分項	家醫大平台點閱情 形	前月	基礎點閱：平台點閱次數 \geq 2 次之診所	+0.5
				穩定點閱：連續 7 個月家醫大平台點閱次數 \geq 2 次 之診所	+1

編號	指標類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
				<p>群體效益：</p> <p>1.醫療群內 5 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 次</p> <p>2.醫療群內 10 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 次</p> <p>3.醫療群內 20 家以上診所家醫大平台點閱次數 ≥ 3 次</p>	+0.5 +1 +1.5
7	加分項	檢查檢驗結果上傳	前前月	<p>$90\% \leq$上傳率$< 95\%$</p> <p>上傳率$\geq 95\%$</p>	+0.5 +1
8	加分項	長假期看診時段 VPN 登錄	前月	假期前一個月完成 VPN 開診時段登錄維護	+0.5