

中區西醫基層總額共管會 109 年第 3 次會議紀錄

時間：109 年 9 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：羅倫樾、王博正、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(請假)、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(請假)、林峯文、蔡梓鑫、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、謝明哲、張志傑、陳宏麟

中區業務組：

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： 陳副組長墩仁
陳主任委員文侯

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
<p>一、委員(臺中市)反映藥局保管慢連箋及調劑集點送贈品，是否涉及不當招攬?本組將洽詢臺中市政府衛生局意見。</p>	<p>中區 業務組</p>	<p>1. 藥事及健保相關法規無明確規範藥局是否能保管病人慢連箋，惟應徵得病人同意，且不得藉此限制其調劑處所之選擇。診所醫師診治病人後，也應依規定交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑處所。 2. 另以贈品方式招徠病患涉及不當招攬，如有相關情事請逕向所屬衛生主管機關檢舉。</p>
<p>二、因高血壓病患多，委員建議應將高血壓照護納入品質改善方案;另建議醫院下轉病人持轉診單可減免部分負擔，本組將轉請本署酌參。</p>	<p>中區 業務組</p>	<p>109年7月13日轉本署醫管組酌參在案。</p>

參、報告事項：

一、「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) 依據 109 年 1 月 20 日健保醫字第 1090000708 號公告辦理。
- (二) 有保險對象及醫師反映，在健康存摺或雲端查詢系統看不到基層院所檢驗(查)結果，認為有就醫資訊上差異。109 年 1-6 月西醫基層檢驗(查)結果 24 小時內即時上傳率，中區僅 6.4%，為各分區最低(全署 13.4%)，且遠低於醫院層級(平均值 80%以上)。又統計西醫基層檢驗(查)交付醫令數量占

44.5%，其中交付登全醫事檢驗所佔 13.7%最高，其次為信品醫事檢驗所佔 6.9%、詠信中加醫事檢驗所佔 3.4%，三家合計占 24.1%，若皆能即時上傳則中區上傳率估計達 30%。

(三) 為提升基層醫療服務競爭力與品質，請各醫師公會轉知會員，若處方交付檢驗，務必與醫事檢驗所合作，提供相關資料，以能即時上傳檢驗(查)結果，另為利醫療資訊分享，必要時將拜訪醫事機構，了解與協助解決作業問題。

表、109 年 1-6 月西醫基層檢驗(查)結果上傳情形

分區	24 小時內即時上傳率
臺北	17.0%
北區	13.0%
中區	6.4%
南區	17.9%
高屏	11.4%
全署	13.4%

建議：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。

二、輔導基層診所「無就醫紀錄即開立轉診單」情形

(一) 以 108 年第 2 季醫院轉診申復案件分析，發現有「無就醫紀錄即開立轉診單」情形，基層占其申復案件中無就醫紀錄即開立轉診單的 53.11%(3,200 件/6,025 件)。

(二) 「無就醫紀錄即開立轉診單」案件，因其中一方未申報或申報有誤，則雙方均無法獲得轉診費用。重申，需轉出及接受轉診雙方均有就醫申報紀錄，才能得到轉診費用給付；另，

若使用電子轉診，則接受轉診端須於電子轉診平台受理並回覆，雙方始可獲得電子轉診費用，若未受理及回覆，則僅獲得非電子(紙本)轉診費用。

- (三) 「無就醫紀錄即開立轉診單」件數 10 件以上之院所，已將明細資料置於 VPN\院所資料交換區。

建議：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，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。

三、中區 109 年第 2 季「全民健康保險醫療品質資訊公開指標」跨院所用藥日數重疊率指標表現

- (一) 109 年第 2 季降血糖用藥等 7 類藥品用藥日數重疊率，其中降血糖、降血脂、降血壓等 3 項全署排名第 4，用藥日數重疊率較去年同期下降，但仍高於全署平均值。憂鬱症、抗思覺失調、ZOLPIDEM、安眠鎮靜等 4 項全署排名第 6，僅憂鬱症用藥日數重疊率較去年同期下降。
- (二) 上述項目重疊用藥日數前 10 名，且重疊率大於全署 75 百分位診所共有 32 家，請中區分會協助輔導(名單於會後提供)。

表、109 年第 2 季西醫基層跨院所用藥日數重疊率

指標項目	108 年第 2 季		109 年第 2 季	
	中區	中區	全署平均值	全署 P75
降血糖	0.1035%	0.1027%	0.1008%	0.3267%
降血脂	0.1329%	0.1137%	0.1123%	0.3759%
降血壓	0.1797%	0.1774%	0.1688%	0.4133%
憂鬱症用藥	0.4008%	0.3853%	0.2947%	1.6043%
抗思覺失調	0.3664%	0.4027%	0.3527%	1.1814%
ZOLPIDEM	0.5770%	0.6305%	0.4546%	1.3986%
安眠鎮靜	0.9425%	0.9716%	0.7233%	1.7438%

四、108年中區西醫基層總額醫療品質資訊公開之異常指標檢討

- (一) 為提升我國整體醫療品質及醫療資訊公開透明度，本署定期將「西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開」報告公布於全球公開資訊網供院所及民眾下載參考。
- (二) 中區108年未達標之項目共計2項且其值為全國最高，分別為「每張處方箋開藥品項數大於10項之案件比率」、「門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率」。另有4項呈現退步，分別為「門診抗生素使用率」及「平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂」，資料詳如下表。
- (三) 前述各項指標中區 P90 以上偏離常模之院所名單，請中區分會協助輔導(指標定義與輔導名單於會後提供)，輔導後仍未改善將針對極端異常診所列入隨機抽審。

表、108年本組西醫基層品質指標未達標之項目

指標名稱	108年	107年	全國值	屬性
1. 每張處方箋開藥品項數大於10項之案件比率	0.15%	0.12%	0.11%	負向
2. 門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率	0.97%	0.97%	0.95%	負向
3. 門診抗生素使用率	12.81%	12.42%	13.83%	負向
4. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	27.11	27.13	21.83	正向
5. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	28.14	28.17	22.56	正向
6. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	28	28.04	22.41	正向

五、各分科管理重點項目追蹤情形

109年篩選各分科重點管理項目(109年第1次共管會報告在案)，經費用監測追蹤情形如下，已陸續啟動各項管理措施。

分科	109 年上半年度管理重點追蹤
01 家醫 02 內科	全國醫令量申報前 10 名診所中，心臟超音波(18005C-18007C)中區占 5 家診所，上消化道泛內視鏡檢查(28016C)中區占 1 家診所，將列入立意抽審名單。
03 外科	經回溯審查發現部分診所有痔瘡手術太過密集、或一年內同部位多次結紮及切除、非必要之肛門擴張術及鏡檢等問題，將提請監控會議討論。
04 兒科 (含執行兒童疫苗接種之診所)	<p>1. 施行兒童疫苗預防接種當日併報健保醫療費用 109 年第 2 季 P50 為 13.4%，略高於 108 年第 4 季(13.1%)。</p> <p>2. 回饋 109 年第 2 季併報比率 P75 以上診所自我管理。大於 P95 且併報件數大於 200 件之 6 家診所請中區分會協助輔導。</p> <p>近期民眾申訴健康存摺有當日僅預防注射卻另有其他就醫資料，經本署查證若有不實情事將以虛報費用處理。</p>
05 婦產	<p>1. 執行率全國前 10 名的診所中，高危險妊娠胎兒生理評估有 7 家、陰道式超音波與婦科超音波各 3 家。</p> <p>3. 109 年 6 月中區陰道超音波占率大於 P95(陰道超音波量/婦科相關超音波量)或人數執行率大於 P95(婦科相關超音波量/總人數)共 12 家。</p>
06 骨科	2. 板機指手術 64081C 每人執行次數異於常模 1 家診所，列入立意抽審名單。
09 耳鼻喉	追蹤 108 年 1-6 月鼓室圖檢查、簡易異物取出、耳咽管通氣術、鼻腔沖洗、耳道沖洗醫令量為全國第一及醫令執行率全國前 10 名者，多數院所經輔導均有下降，僅有 2 家診所仍為全國前 10 名，列入立意抽審名單。

分科	109 年上半年度管理重點追蹤
10 眼科	<p>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如下，因執行眼科 A 計畫同儕管理效果顯著，回饋科管輔導。</p> <p>1. 併作其他診療醫令(單價>70)：有 23005C 氣壓式眼壓測定等 5 項，執行率\geqP90 且每人醫令量\geqP90 有 3 家。</p> <p>併作其他手術：有 60013C 雷射後囊切開術-初診等 5 項，執行率\geqP90 有 9 家。</p>
11 皮膚	<p>1. 冷凍治療(51017C、51021C、51022C)：已設定多項指標篩選異於常模院所。</p> <p>2. 光線治療(51019C)醫令執行率(P50 為 0.3%)全國前 10 名有 3 家、平均每人執行次數全國前 10 名有 2 家，列入立意抽審名單。</p>
13 精神	<p>以下醫令將提請監控會議討論：</p> <p>1. 45100C 行為治療評估：醫令量為全署第 1 高(占全署 78.6%)，為台北業務組的 5.1 倍。</p> <p>2. 45102C 精神科社會生活功能評估：醫令量為全署第 1 高(占全署 44.8%)，平均每家申報 542 筆，為台北業務組的 3.1 倍。</p>
14 復健	<p>1. 長期復健費用：109 年第 2 季年復健次數>180 次者每人復健費用 4,717 點，較去年同期下降 27.1%;年復健次數 151-180 次者每人復健費用 3,625 點，較去年同期下降 14.5%。</p> <p>2. 109 年 1-6 月中區語言治療每人費用 11,424 點高居全國第 1(北區 9,180 點為第 2)，發現小於 4 歲兒童執行複雜語言治療人數 751 人全國最高，每人復健費用 11,371 點(次 1 名為臺北 546 人，每人復健費用 7,459 點)，擬再深入分析後邀請專家共同討論管理方式。</p>

六、請協助轉知會員正確申報診斷、診療、藥品及檢查檢驗結果，以利民眾自健康存摺查詢正確就醫紀錄，減少醫病認知爭議。

- (一) 目前民眾可透過本署官網或健保快易通 app「健康存摺」查詢近三年門、住診就醫紀錄(含診斷、診療、藥品及檢驗檢查項目與結果等)，資料來源包含各院所醫療費用申報、IC卡及檢驗(查)結果上傳等資料。
- (二) 近來本組接獲民眾反映「健康存摺」就醫紀錄疑義數量遽增，其中以診斷不符或顯示與就醫問題無關之診斷之案件最多，其他尚有誤傳診療內容及檢驗(查)結果等問題。
- (三) 為減少爭議，請院所務必正確申報與上傳診斷碼及各項診療、藥品與檢查檢驗結果，並請加強醫病溝通以消弭認知差異。
- (四) 若院所不慎有誤上傳 IC 卡情況，請先聯繫資訊廠商或自行參考附件說明補正上傳；若有誤申報情況，請「來文本署協助扣除該筆費用，並註明雲端藥歷及健康存摺上『不』顯示該筆調劑或醫令」，以上有任何問題請洽費用承辦人。

七、西醫基層總額 109 年第 1 季點值計算及第 2 季點值預估報告

- (一) 依本署 109 年第 3 次醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議決議，109 年第 1 季西醫基層各區點值計算如下，中區平均點值為 1.047 排名第 4。

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.038	1.008	6
北區	1.125	1.062	1
中區	1.078	1.047	4
南區	1.084	1.050	3
高屏	1.059	1.034	5
東區	1.098	1.061	2
全署	1.049	1.035	

(二) 另本署預估 109 年第 2 季西醫基層各區點值如下，中區預估平均點值為 1.0651 排名第 3。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	1.0833	1.0608	4
北區	1.1078	1.0752	2
中區	1.0927	1.0651	3
南區	1.0846	1.0584	5
高屏	1.0710	1.0493	6
東區	1.1182	1.0770	1
全署	1.0877	1.0619	

八、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(會議上報告)

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區分會

案由：建請健保署訂定「特殊疫情期間西醫基層總額點值結算特別辦法」，詳如說明，提請討論。

說明：

- (一) COVID-19 武漢肺炎疫情自 109 年 1 月 23 日中央疫情指揮中心下令防疫以來，大幅改變民眾就醫行為，西醫基層(診所)就診人數與申報醫療費用點數都明顯下降，點值結算遭遇困難，迄今尚無法確定採季點值、半年點值或全年點值結算。
- (二) 第一線面對病人並篩檢疑似病人的科別，風險最高。而數據顯示，風險愈高，衰退愈多。依據中區業務組西醫基層 109 年 5 月份費用申報資料顯示，嚴重業績衰退科別依就醫人數依序為耳鼻喉科、小兒科、家醫科、內科、復健科，最高減少件數 64%；依申報點數依序為耳鼻喉科、小兒科、復健科、家醫科、內科，最高減少點數 54%。
- (三) 建請健保署訂定「特殊疫情期間西醫基層總額點值結算特別

辦法」，於疫情存續期間將西醫基層總額分為 AB 兩組，以去年佔率分別按季結算，A 組為重災科別五科，其餘科別六科為 B 組。

(四) 個別診所結算後若收入未達去年 80%，建請衛福部啟動補償機制，保障診所收入達去年八成。

中區業務組說明：

本案涉及層面廣泛，為全面考量請中區分會建請醫師公會全國聯合會研商相關辦法，另本案將轉署本部知悉。

決議：照案通過。

伍、散會：14 時 20 分

IC 卡 24 小時上傳藥品醫令錯誤補正方式

- 一、目前僅能由院所端更正 IC 醫令
- 二、補正方式

(一)A01 資料格式：**3**(補正)

- (二)欄位 A31 以前要相同，系統才會判斷是同一筆 A32 以後的欄位皆可更正
- (三)若為藥品醫令，數量採「沖銷」方式，需先上傳一筆負值，使總量為”0”
- (四)僅需上傳有更動的醫令即可

三、欄位與中文對照表

<A00>: 資料型態	<A01>: 資料格式[3]	<A02>: 就醫上傳版本
<A11>: 卡片號碼	<A12>: 身分證號	<A13>: 出生日期
<A14>: 醫療院所代碼	<A15>: 醫事人員身分證號	<A16>: 安全模組代碼
<A17>: 就診日期時間	<A18>: 就醫序號	<A19>: 補卡註記
<A20>: 新生兒出生日期	<A21>: 新生兒胞胎註記	<A22>: 安全簽章
<A23>: 就醫類別	<A24>: 新生兒就醫註記	<A25>: 主要診斷碼
<A26>: 次要診斷碼一	<A27>: 次要診斷碼二	<A28>: 次要診斷碼三
<A29>: 次要診斷碼四	<A30>: 次要診斷碼五	<A31>: 門診醫療費用
<A32>: 門診部分負擔費用	<A33>: 住院醫療費用	<A34>: 住院部分負擔費用
<A35>: 住院部分負擔費用	<A41>: 保健服務項目註記	<A42>: 保健服務檢查日期
<A43>: 保健服務院所代碼	<A44>: 保健檢查項目代碼	<A51>: 產檢檢查日期
<A52>: 產檢醫療院所代碼	<A53>: 產檢檢查項目代碼	<A54>: 實際就醫日期
<A61>: 預防接種疫苗種類		
<A62>: 預防接種接種日期	<A63>: 預防接種院所代碼	<A64>: 預防接種疫苗批號
<A71>: 醫令就診日期時間	<A72>: 醫令類別	<A73>: 診療項目代號
<A74>: 診療部位	<A75>: 用法	<A76>: 天數
<A77>: 總量	<A78>: 交付處方註記	<A79>: 處方簽章
<MB1>: 健保資料段內容	<MB2>: 醫療專區醫令資料內容	