

檔 號：

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(中區業務組)台中市西屯區市政北一路66號

傳真：(04)22531242

聯絡人及電話：曾麗珍(04)22583988轉6828

電子信箱：

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年12月14日

發文字號：健保中字第1054095420號

速別：普通件

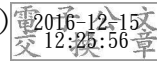
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨(1054095420-1.doc、1054095420-2.tif、1054095420-3.doc)

主旨：檢送105年12月8日「中區西醫基層總額共管會105年第4次會議紀錄」乙份，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會中區分會、社團法人臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、台中市診所協會、臺中市山海屯診所協會、彰化縣診所協會、南投縣診所協會

副本：本署中區業務組醫務管理科、醫療費用二科(均含附件)



裝

訂

線



中區西醫基層總額共管會 105 年第 4 次會議紀錄

時間：105 年 12 月 08 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：羅倫樞、陳萬得、蔡景星、鄭煒達、施英富、

丁鴻志、陳正和、葉元宏、陳文侯

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、陳儀崇、藍毅生、陳成福、陳宗獻、

陳聰波、魏重耀、劉兆平、林釗尚

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、陳永樺、蔡梓鑫、

孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：許鵬飛

中區業務組：

林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、陳之菁、游姿媛

張凱瑛、游韻真

列席：蔡文仁、鄭元凱、高嘉君、趙良玉、林煥洲、黃錫鑫、林信樺、

洪一敬、易文仁、葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優、柯丁權、

陳詩旻

請假：陳國光、林義龍、高大成、黃建志、廖慶龍、謝明哲、張志傑、
陳信利

主席： 陳副組長墩仁

連主任委員哲震

紀錄： 曾麗珍

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、推動全面醫療費用電子化作業案：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 有關核定電子化作業以 E-MAIL 通知院所方式，建議設計以 APP 或 VPN 推播功能之通知程式，畫面可自動跳出提醒機制，以提升效能。2. 另「醫療服務點數申報總表」目前每月需以書面申報，為落實無紙化建議改為電子化申報。	中區業務組	1. 建議事項已轉請本署卓參在案。
<p>二、提前跨月領藥造成每人合計點數、每人合計增加點數、每人合計成長點數爆增問題案</p> <ol style="list-style-type: none">1. 抽審指標之成長率一律排除申報醫令代碼 R002 案件，另針對去年同期看診天數較當期差距5天(含)以上者進行合計點數校正。2. R002 案件排除之點數另行監測其合理性，不納入其他月份計算。	中區業務組	自 105 年 8 月費用起實施。
<p>三、建議暫緩實施「105 年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則」案：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 經分析評估繼續實施，而慢性病每日藥費管理修訂為「慢性病每日藥費\geqp90 且平均就醫次數\geqp75」。2. 儘早推出分群管理概念，讓同儕比較更合理。	中區業務組 中區分會	<ol style="list-style-type: none">1. 本修訂自 105 年 8 月費用起實施。2. 已於 105 年 11 月 11 日辦理分群管理說明會，敬請於 105 年 12 月中旬提供各科影響因子，以利 106 年 1 月完成試算，另本組可至分科會議進行說明。

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
四、有關管制藥品開立PRN服用方式，本署系統以總給藥天數計算，建議管制藥品以實際給藥數量計算天數案。	中區業務組	建議事項本組已轉請本署卓參在案。

參、報告事項：

一、有關「**連續假期看診時段登錄作業方式**」請中區分會及醫師公會協助輔導會員配合辦理

- (一) 長假期看診時段欄位(含科別)：若遇4天以上連續假期，會於假期起日至少30天前開放登錄。
- (二) 長假期「看診時段」登錄方式：
 1. 一般連續(4天以上)假期：健保資訊網服務系統(VPN)預設特約院所長假期(不含農曆春節)開診情形同平日固定看診情形。如院所於連假期間之看診時段有異動時，請至VPN「看診資料及掛號費維護專區」修正相關資訊；如無異動則不需維護。
 2. **106年農曆春節：請於106年1月15日前**至VPN「看診資料及掛號費維護專區」之「長假期看診時段欄位」登錄農曆春節連續假期之看診時段及科別。
- (三) 前述資訊將登載於全球資訊網「看診時段查詢/長假期看診時段」及透過手機「全民健保快易通APP/特定節日看診時段」供民眾查詢。
- (四) 請確實登載並定期更新固定看診時段之「備註」欄位資訊。
- (五) 另依本署自105年起定期提供「西醫基層院所假日看診統計資料」，中區西醫基層診所2,211家，105年9月假日開診情形，周六1,965家開診率88.9%，周日435家開診率

19.7%，周日開診率為全國最低，本署 106 年為推動分級醫療及改善醫院假日急診壅塞，為便利民眾假日就醫需求，預定目標各區每周日開診率需達 25%以上，敬請中區分會及各醫師公會協調整合醫師輪流假日看診。

二、「全民健保西醫醫療巡迴服務」之標誌規定

- (一) 全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案，依巡迴計畫之相關規範：6. 巡迴醫療服務之特約診所應將「全民健保巡迴醫療服務」之標誌或海報及看診日期、時間，揭示於巡迴點明顯處。
- (二) 另本署將統籌規劃所懸掛或張貼之海報布條樣式，屆時請中區分會轉知本轄區各巡迴醫療服務之院所配合辦理，以利各界了解院所提供巡迴醫療所做的努力，並讓民眾知道本署在本項政策上之貢獻，能更加支持全民健保。

三、門診特定藥品重複用藥費用管理方案

- (一) 同院所重複用藥，以104年第4季各層級之醫事機構重複用藥占率第90百分位為基準(基層診所為1.2866%)且重複藥費超過3,000元，適用期間為104年第3季至105年第4季，方納入需填寫重複用藥說明之醫事機構。
- (二) 藥事服務費核扣部分：調整為「整件藥費受核減則該件之藥服費整筆才予以核減」。
- (三) 納入管理閾值之診所，104年第1季至105年3季各有20、31、15、9家，皆以電話通知請其填復說明。
- (四) 為持續改善重複用藥之情況，本署除將持續於VPN系統上提供每季重複用藥資料供各醫事服務機構參考外，也請各醫事服務機構善用雲端藥歷系統資訊，以避免重複用藥。

四、自 105 年 12 月 1 日起「保險對象特定醫療資訊查詢作業」新增 3 項管制藥品成分，請各醫師公會協助轉知會員

- (一) 為提昇用藥品質，加強民眾用藥安全，本署「保險對象特定醫療查詢作業」(關懷名單)自 105 年 12 月 1 日起

新增 Brotizolam、Zopiclone 及Eszopiclone 等三項管制藥品成分，請院所開立時進行查詢用藥關懷名單，並給予民眾必要之用藥輔導。

- (二) 本署中區業務組業已於105年10月24日健保中字第1054091519號函E-MAIL轉知在案。
- (三) 提供上開藥品成分之相關藥品代碼前7碼及每日劑量(Defined Daily Dose, DDD)參閱。(詳附件一，P13~14)

五、請各醫師公會積極鼓勵診所參加「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」

本方案截至105年11月16日全署參與家數已達9,456家，各業務組不論西醫、牙醫及中醫基層診所參與家數比率達32%至50%，而中區西醫基層診所參與家數最低僅29%，位居全署之末，請中區分會幹部及分科委員率先參加本方案，並請各醫師公會積極鼓勵診所參加。

表1 各業務組即時方案參與家數比率

特約類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
西醫	34%	44%	29%	37%	34%	59%	35%
牙醫	37%	37%	39%	44%	32%	35%	38%
中醫	48%	43%	42%	41%	25%	47%	41%

表2 各縣市即時方案參與家數比率

縣市	台中市	台中縣	彰化	南投
參與家數	177	186	190	80
參與家數比率	23%	27%	37%	33%

決定：會後已提供上開名單，請中區分會輔導幹部及分科委員率先參加本方案。

六、西醫基層診療項目「47041C 呼吸道抽吸(次)」輔導作業

- (一) 有關本署分析西醫基層105年1-6月47041C醫令量中區為全國第一(占全國基層30.5%)，支付標準：痰液抽取每次以47041C(30點/次)申報，每日 ≥ 8 次以47042C(218點/

天)申報，他區專審意見表該醫令因屬呼吸道插管、氣切、意識不清、昏迷病患無法排除呼吸道分泌物時申報之處置。經本署中區業務組追蹤105年9月申報醫令量仍為全國之冠且占率增為34.1%，因其他業務組經提報共管會由各醫師公會輔導後成效良好(每月平均件數由8,940件降為1,404件，全國占率由輔導前的20.2%降為3.3%)。

(二) 經分析本署中區業務組105年9月費用，本醫令主要申報科別為小兒科(占82.6%)，其次為耳鼻喉科(占17%)，且兒科申報量前3名診所即占兒科總申報量的37%，耳鼻喉科申報量第1名診所即占耳鼻喉科總申報量的58%，將提供兩科申報量P90以上名單，請中區分會協助輔導會員合理申報。

決定：會後已提供兒科及耳鼻喉科等兩科申報量P90以上名單，請中區分會協助輔導會員合理申報。

七、基層診所自105年11月22日起開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用權限，請各醫師公會協助轉知會員並鼓勵使用。

(一) 西醫診所開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用頁籤包含雲端藥歷、特定管制藥品用藥資訊、檢查檢驗紀錄、手術明細紀錄、過敏藥、特定凝血因子用藥，共計6項頁籤。

(二) 診所可透過健保資訊網服務系統VPN登入，或利用院內資訊系統(HIS)，連結「健保醫療資訊雲端查詢系統」URL網址登入查詢使用，網址如下：

(<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S01.aspx>)。

(三) 本系統使用者手冊已置放於本署VPN\服務項目\下載專區。

八、重申分科會議決議內容仍應符合本署審查及核付相關規定，請轉知各科委員。

經查有部分科別於分科會議訂定與本署支付標準及審查注意事項規定不符之共識事項。重申，各分科會議決議事項應符合本署支付標準及審查注意事項規定辦理，不應自行訂定審查共識且提供給會員作為申報參考，如有增修相關支付標準及審查注意事項應依程序向醫學會建議。

九、105 年第 3 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 105 年第 3 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9239，達目標值 0.92 且排名第五。

105 年 Q3	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.8937	0.9117	0.8935	0.9322	0.9658	0.9856	0.9158
預估 平均點值	0.9220	0.9366	0.9239	0.9524	0.9760	0.9904	0.9397
排名	第六	第四	第五	第三	第二	第一	

十、西醫基層總額醫療費用申報概況及復健高利用輔導成效案例 分享報告（會議上簡報）

決定：請各醫師公會及分科委員如有發現院所偏離常模的申報情形，可依本案例方式進行管理輔導。

中區分會報告事項

一、本會已辦理遴選提報 106 年「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會中區分會」共 35 位委員名單，106 年主委由南投縣醫師公會接任，暫訂於 106 年 1 月辦理主任委員交接典禮。

肆、提案討論

提案一

提案單位：中區業務組

案由：106 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫是否續辦，提請討論。

說明：

- (一) 依本共管會議 104 年 12 月 11 日決議：設定本試辦計畫退場機制，當 105 年平均點值有三季為第 6 名時停辦。
- (二) 105 年各季執行成果：第 1 季平均點值 0.9251 (第 5 名)、第 2 季平均點值 0.9383 (第 5 名)、第 3 季預估平均點值 0.9239 (第 5 名)。

中區分會意見：

建議 106 年度分科試辦計畫「計畫目標」以全區排名第五名為管理目標，計畫目標點值暫不討論。106 年度是否繼續試辦分科計畫，仍待 106 年度委員會決議。

決議：本試辦計畫是否續辦請中區分會 106 年 1 月 15 日前函復。

提案二

提案單位：中區業務組

案由：修訂 106 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫，詳會議資料，提請討論。

決議：106 年第 1 季平均目標點值先修訂為 0.925，第 2-4 季點值於 106 年第 1 次共管會討論訂定。而分科試辦計畫(詳附件二，P15~27)其他修訂事項併同提案一待 106 年度中區分會確認。

提案三

提案單位：中區分會

案由：為鼓勵診所醫療團隊，病患接受胰島素注射提高糖尿病人胰島素之注射率，以提高糖尿病照護品質。

說明：糖尿病人提早使用胰島素注射可延長胰島B細胞的壽命及保存分泌胰島素的能力，提高糖尿病照護品質。為糖尿病治療的新趨勢。

建議：

- (一) 一般抽審指標「慢性病每日藥費」項目，排除糖尿病之胰島素注射劑空針或針頭及血糖試紙費用。
- (二) 建議一般抽審指標新增「有新增注射胰島素糖尿病人」權重分數 +2，指標定義：診所與前月相比有新增加注射胰島素糖尿病人，新增注射胰島素定義：最近三個月未使用胰島素(含其他醫療院所) 而這個月有開立胰島素者(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)
- (三) 建議一般抽審指標新增「胰島素注射指標」正向指標，指標定義如下

1. 分母：使用糖尿病用藥(ATC 碼前三碼 = A10)人數總和

分子：糖尿病胰島素注射(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)人數總和。

2. 權重分數：

(1) 胰島素注射比率為診所 50-60 百分位者權重分數+1

(2) 胰島素注射比率為診所 60-75 百分位者 權重分數+1.5

(3) 胰島素注射比率為診所 75 以上百分位者 權重分數 +2

中區業務組說明：

1. 本組同意「慢性病每日平均藥費」抽審指標排除糖尿病之胰島素注射劑藥費，另空針、針頭及血糖試紙之費用於「每人合計點數」項排除。
2. 為提高糖尿病照護品質，同意新增「胰島素注射率」作為正向指標鼓勵項目，最多給 3 分，並以 105 年第 3 季之指標值作為基期參考值，指標及權重分數修正如下：

(1) 前 3 個月胰島素注射率 $\geq 20\%$ (注射人數至少 6 人) 權重分數 +2

(2) 較基期新增注射胰島素病人 3 人 權重分數 +0.5

(3) 較基期新增注射胰島素病人 5 人 權重分數 +1

(4) 較基期新增注射胰島素病人 7 人 權重分數 +1.5

(5) 較基期新增注射胰島素病人 9 人 權重分數 +2

(6) 較基期新增注射胰島素病人 11 人 權重分數 +2.5

(7) 較基期新增胰島素注射病人 13 人 權重分數 +3

分母：使用糖尿病用藥(ATC 碼前三碼 = A10)人數總和

分子：糖尿病胰島素注射(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)人數總和

新增注射胰島素定義：最近三個月未使用胰島素(含其他醫療院所)而這個月有開立胰島素者(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)

3. 本項目自 106 年 1 月費用起實施，並於實施 6 個月後進行評估，依評估結果適時調整。

決議：依中區業務組說明辦理，其中僅修訂權重項目內容如下：

(1) 前前季胰島素注射率 $\geq 15\%$ (注射人數至少 6 人) 權重分數 +2

(2) 較基期新增注射胰島素病人 2 人 權重分數 +0.5

(3) 較基期新增注射胰島素病人 4 人 權重分數 +1

(4) 較基期新增注射胰島素病人 6 人 權重分數 +1.5

(5) 較基期新增注射胰島素病人 8 人 權重分數 +2

(6) 較基期新增注射胰島素病人 10 人 權重分數 +2.5

(7) 較基期新增胰島素注射病人 12 人 權重分數 +3

提案四

提案單位：中區分會

案由：請維持抽審件數比例各科 20%(一致)。

說明：今年一般抽審指標改變，因基數不同，大於 2%的點數相差很

大有數十倍之多，造成某些科別抽審比例大於 20%，各科抽審比例不均。

建議：

- (一) 請中區業務組提供「一般抽審指標」抽審案件之各科所占比率，提供中區分會參考。
- (二) 建議各科抽審案件比例能為維持 20%。

中區業務組說明：

- (一) 依分科管理實施辦法，超出目標點數科別須依一般常規抽審指標進行抽審，故一般常規抽審仍以超出科別為主，如將各科抽審家數比率皆訂於 20%，將失去分科管理之精神與意義。
- (二) 抽審家數比率為 20%~25%，抽審原則先進行符合必審及專案指標之院所家數後，若未達目標審查家數，再依一般抽審指標權重分數積分排序補足上列家數審查。
- (三) 以 105 年 10 月費用為例，超支的 8 個科別僅眼科(部分診所參與 A 方案免除抽審)及精神科(以慢性病用藥為主每人費用成長變化不大)二科抽審比率未達 20%，其他 6 科均超過 20%，故無因基數不同抽審比例不同問題。

決議：依中區業務組說明。

提案五

提案單位：中區分會

案由：建議修訂中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則指標「一般審查指標每人合計點數」與「每人診療費」。

說明：建議修訂如下表：

編號	指標名稱	目前指標閾值	建議修訂	權重分數
2	每人合計點數	每人合計增加點數 \geq p90 且每人合計點數成長率 \geq 2%	每人合計增加點數 \geq p90 且每人合計點數成長率 \geq 4%	-3
		P75 \leq 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 \geq 2%	P75 \leq 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 \geq 4%	-2
		P50 \leq 每人合計增加點數 $<$ p75 且每人合計點數成長率 \geq 2%	建議刪除	
3	每人診療費	每人診療費增加點數 \geq p90 且每人診療費成長率 \geq 2%	每人診療費增加點數 \geq p90 且每人診療費成長率 \geq 4%	-3
		P75 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 \geq 2%	P75 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 \geq 4%	-2
		P50 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p75 且每人診療費成長率 \geq 2%	建議刪除	

中區業務組說明：

- (一) 同意「每人合計點數」及「每人診療費」增加點數介於 P50~P75 項目不列入權重計分。
- (二) 另「每人合計點數」及「每人診療費」指標閾值成長率仍建議維持 2%，理由如下：
 1. 104 年中區平均每人醫療費用皆高於全國值，且各季整體費用成長皆達 2% 以上，為達管理效益，將指標閾值成長率下限訂定 2%，惟實際執行時除醫療費用低於 20 萬弱勢診所不列入外，另依下表條件排除，排除後實際列入權重家數與建議修正為 4% 之家數差異不大。
 2. 以 105 年 9 月為例，每人合計點數或每人診療費成長率 $\geq 2\%$ 院所計有 1,185 家（占總家數 54%），排除表列條件後，有 563 家即使成長率 $\geq 2\%$ 並未列入指標權重計分。
 3. 另統計「每人合計點數」及「每人診療費」排除增加點數介於 P50~P75 及上述條件後，閾值成長率 $\geq 4\%$ 者占總家數 21.1%，而成長率 $\geq 2\%$ 家數比率則為 22.8%，兩者相差僅有 1.7%，家數變化極低，為達管理效能，建議指標閾值成長率下限仍訂定 2%，未來本署如放寬西醫基層診療實施範圍，本組亦會針對受影響診所成長率下限做適度調整。

表 「每人合計點數」及「每人診療費」指標排除權重計分條件

每人合計點數指標	每人診療費指標
1. 排除每人合計點數 < p50	1. 排除每人診療費 < p50
2. 排除每人合計點數增加點數 < p50	2. 排除每人診療費增加點數 < p50
3. 排除每人合計點數增加點數 < 10 點	3. 每人診療費增加點數 < 3 點
	4. 總診療費 < P25

決議：同意「每人合計點數」及「每人診療費」二項抽審指標增加點數介於 P50~P75 項目不列入權重計分，另成長率 $\geq 2\%$ 修訂為 2.5%，詳如下表。

指標名稱	目前指標	修訂後指標	權重分數
每人合計點數	每人合計增加點數 \geq p90 且每人合計點數成長率 \geq 2%	每人合計增加點數 \geq p90 且每人合計點數成長率 \geq <u>2.5%</u>	-3
	P75 \leq 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 \geq 2%	P75 \leq 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 \geq <u>2.5%</u>	-2
	P50 \leq 每人合計增加點數 $<$ p75 且每人合計點數成長率 \geq 2%	刪除	
每人診療費	每人診療費增加點數 \geq p90 且每人診療費成長率 \geq 2%	每人診療費增加點數 \geq p90 且每人診療費成長率 \geq <u>2.5%</u>	-3
	P75 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 \geq 2%	P75 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 \geq <u>2.5%</u>	-2
	P50 \leq 每人診療費增加點數 $<$ p75 且每人診療費成長率 \geq 2%	刪除	

提案六

提案單位：中區分會

案由：建議中華民國診所協會全國聯合會理事長及醫師公會全國聯合會所屬轄區正、副秘書長等3位列席中區西醫基層總額共管會議。

決議：照案通過。

伍、散會：15時20分

相關藥品代號前7碼與劑量

相關藥品代號前7碼	單位	成分代碼
A043460	MG	2824001100
A046013	MG	2824001100
A048325	MG	2824001100
A049054	MG	2824001100
AC43460	MG	2824001100
AC46013	MG	2824001100
AC48325	MG	2824001100
AC49054	MG	2824001100
B018158	MG	2824001100
B023592	MG	2824001100
B023921	MG	2824001100
B024626	MG	2824001100
BC18158	MG	2824001100
BC23921	MG	2824001100
BC24626	MG	2824001100
A031205	MCG	2824202400
B025713	MCG	2824202400
BC25713	MCG	2824202400
A057348	MG	9200097600
A057349	MG	9200097600
A057350	MG	9200097600
AC57348	MG	9200097600
AC57349	MG	9200097600
AC57350	MG	9200097600

關懷名單

管制藥品成分之 ATC/DDD

一、以最近 6 個月申報大於 250DDD 者列入名單

成分代碼	成分名稱	WHO ATC/DDD
2812000500	Nimetazepam	5mg
2824200900	Flunitrazepam	2mg
2824801820	Zolpidem	10mg
<u>2824001100</u>	<u>Zopiclone</u>	<u>7.5mg</u>
<u>9200097600</u>	<u>Eszopiclone</u>	<u>3mg</u>

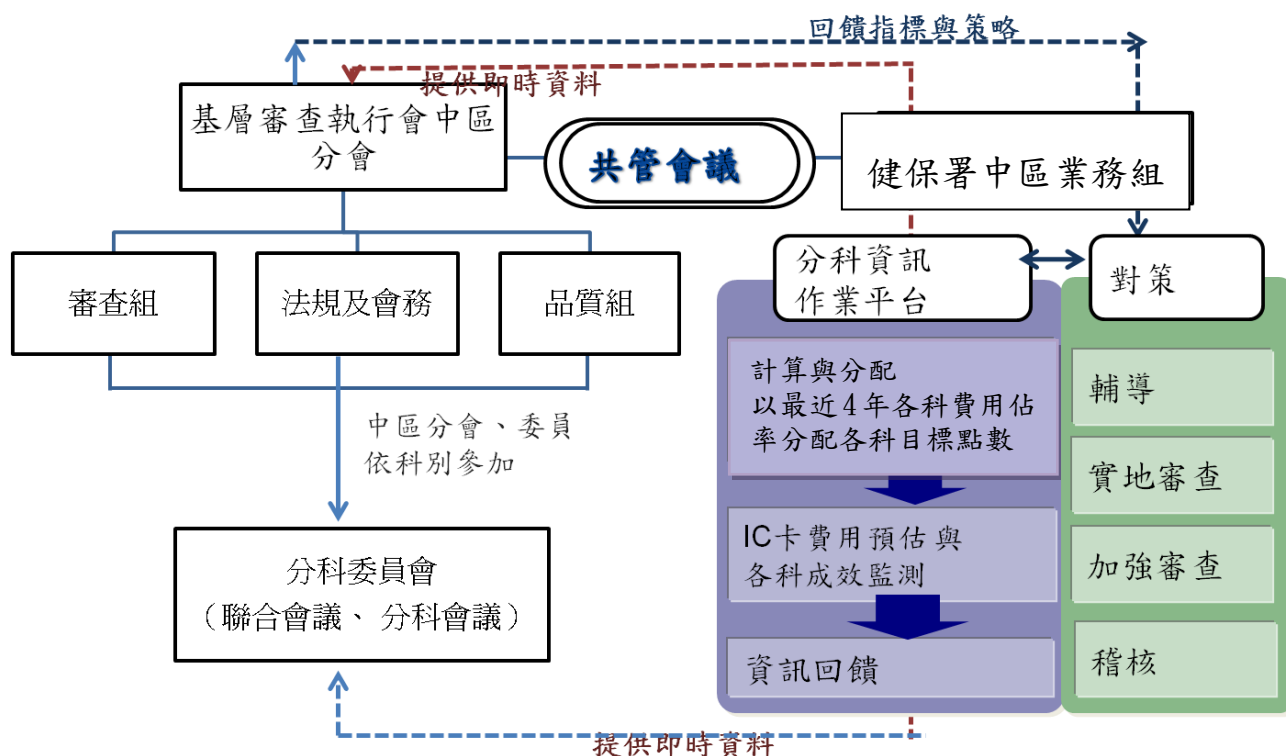
二、以最近 6 個月申報大於 360DDD 者列入名單

成分代碼	成分名稱	WHO ATC/DDD
<u>2824202400</u>	<u>BROTIZOLAM</u>	<u>250mcg</u>

106 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

105 年 12 月 08 日修訂

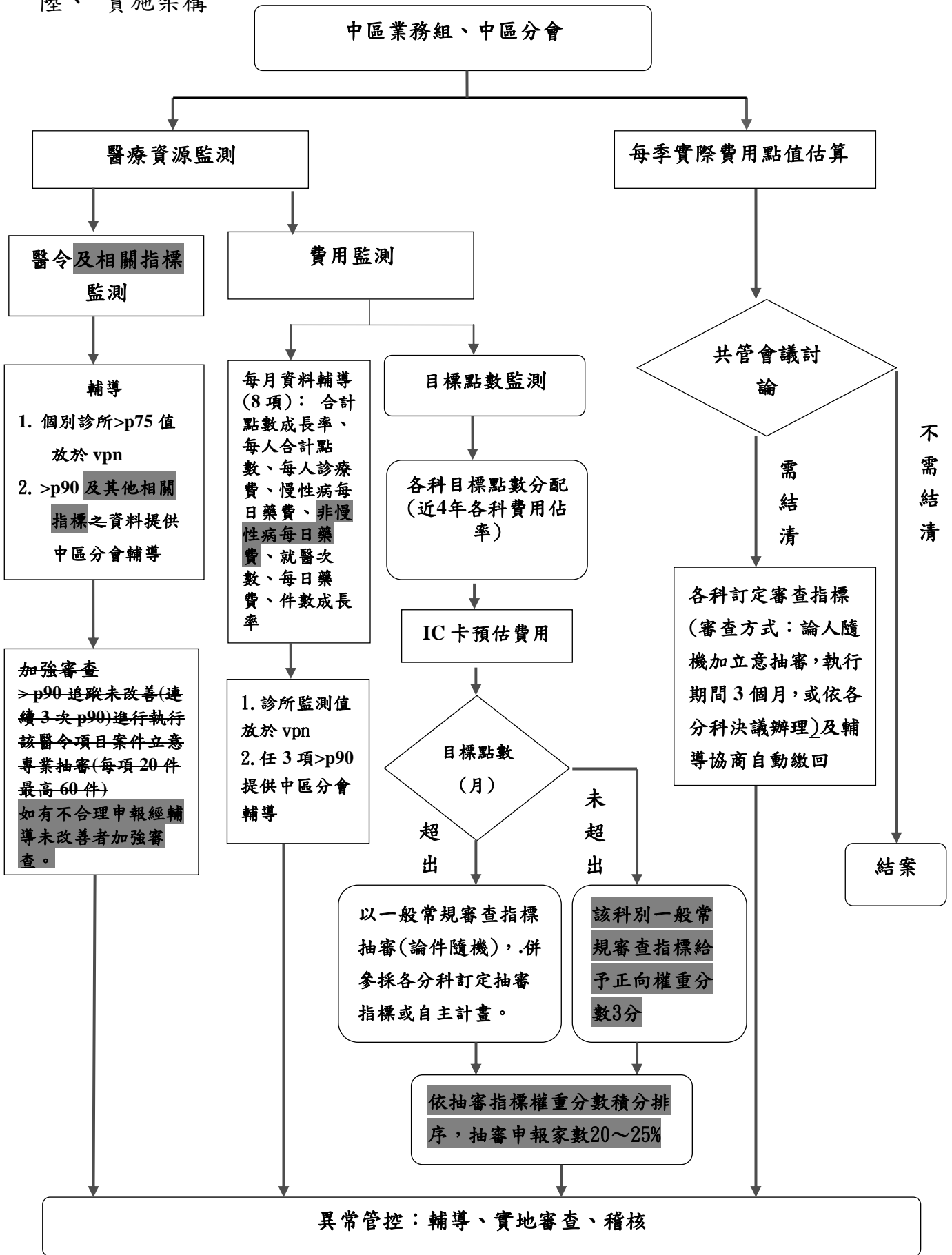
- 壹、目的：管控醫療費用合理成長，穩定中區點值。
- 貳、計畫目標：平均點值第 1 季 0.925，第 2-4 季點值於 106 年第 1 次共管會討論訂定，另如有支付標準項目等調整，結算時將按實際發生狀況，適時調整目標點值。
- 參、實施對象：中區所有特約西醫基層診所。
- 肆、組織架構：



伍、分科方式：

- 一、科別：計分為家醫科、內科、外科(含泌尿科)、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科及復健科等 11 科。
- 二、以診所為單位，自行選擇 1 個科別，加入該科之目標點數監測。
- 三、改選科別之診所均需符合優先以診所執業專科為主，如屬不分科以診所申報案件之屬性達 50% 為選科依據；特殊診所將請各醫師公會協助檢視是否符合上述條件。如選科不符合設定原則中區業務組將逕依原則歸屬科別並請中區分會轉知。
- 四、選定之科別適用期間原則為一年，各診所延續前一年選定之科別，擬變更適用科別之診所應於每年 1 月 1 日至 1 月 15 日期間填「中區西醫基層診所主要管理科別申請表」(附件 1)向中區業務組提出申請。
- 五、新特約診所辦理特約時選填，未選定者逕依其申報資料之主科別認定。

陸、實施架構



柒、 實施辦法

一、 醫療資源監測

(一) 費用監測-目標點數監測

1. 目標點數的分配

(1) 分配原則

- A. 依據各科診所最近 4 年申報之醫療費用點數(含部分負擔, 並扣除行政審查核減點數) 權重, 計算各科占率; 各年度權重平均分配為 25%。
 - B. 分配後目標點數成長率高於成長率上限(當年西醫基層總額一般部門成長率)者, 超過上限之點數先行扣減保留。
 - C. 分配後目標點數成長率低於成長率下限(當年西醫基層總額一般部門成長率 \times (1-15%))者, 以前項保留之點數撥補, 但撥補後之成長率不高於該科近 4 年醫療費用平均成長率, 若有剩餘點數則依 B 之扣減點數占率回歸原扣減科別。
- (2) 每科依其占率乘以總目標點數(預算總額除以目標點值), 再依各科每月的占率, 訂定每月目標點數。
- (3) 預擬年度總額 0.75% 為公基金, 補助各科無基期值診所申請點數之 50%, 各季結餘部份逕予回歸總額。

2. IC 卡預估費用

- (1) 每月月初以 IC 卡上傳資料預估各分科費用和其每月目標點數做比較。
- (2) 超出目標點數處理原則:
- A. 以一般常規審查指標抽審(論件隨機, 指標如附件)併參採各分科訂定抽審指標或自主計畫。
 - B. 各分科所訂抽審指標或自主計畫需公告周知會員, 並由中區分會彙整後報請中區業務組備查。

(二) 每月醫療費用監測

1. 每月監測: 合計點數成長率、件數成長率、每人合計點數、每日藥費、慢性病每日藥費、每人診療費、就醫次數, 增加點數等 8

項指標。

2. 診所監測值放於 VPN 供自身參考。
3. 個別診所任 3 項指標超過 p90 設定為指標診所，名單提供中區分會輔導參考(排除每月申報 200 件以下之診所)。

(三) 醫令及相關指標監測：

1. 醫令項目以共管會決議修訂之項目為原則，相關指標監測則以本署列為重點管理項目為主，惟同一指標經輔導後如未改善，列入重點審查。
2. 各分科管控醫令項目若本年度上半年 p90 執行率低於 100 年 p75，將由中區業務組提供資料給中區分會評估是否更換其他醫令項目。醫令項目依各科申報醫令數之 5% 為監測數，最少須達 5 項。篩選原則以醫令費用與件數排序，選取前 50 名醫令作為優先篩選項目。
3. 個別診所監測值超過 p75 放於 VPN 供自身參考，另每月將各項管控醫令超過 P90 之院所名單予中區分會輔導參考。

二、 每季實際費用點值估算

(一) 每季第 2 個月進行前季點值估算，當點值預估未達目標值時，提中區西醫基層總額共管會議決議辦理。

(二) 辦理方式：

1. 若選擇自動繳回方式結清，其分攤額度計算方式由中區分會責成各分科會議決議並通知繳回，該作業須於次季底總額結算前完成，以便即時反映於當季點值。
2. 若選擇加強審查方式，採論人隨機加立意抽審，執行期間 3 個月，或依各分科決議辦理。
3. 各分科結清通知單採用依本業務組提供之內容樣式提供各分科委員會配合使用

三、 異常診所：經專業審查發現或檔案分析結果異常者，經輔導未改善則加強審查(論人隨機加立意抽審)，必要時實地審查或移送稽核。

捌、 分科委員

一、 科委員及召集人的推選：

- (一) 每科以 8 人為原則，科委員由各縣市醫師公會及診所協會各推派 1 人，若該縣市該科診所家數超過 50 家者該縣市增派 1 人，超過 100 家者該縣市醫師公會及診所協會可各增派 1 人召集人由科委員會共同推選，另分科診所家數未達 100 家者，8 位科委員改依縣市診所家數佔率分配，最少 1 人為原則，委員名單由中區分會提報中區業務組備查。
- (二) 推選之科委員需具該科專科醫師資格（民國 77 年以前開業者，得以衛生署登記為準）併比照西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘資格始得任用，經查如有 5 年內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定不予特約者及 105 年申復後樣本平均核減率高於 10% 15% 者應不予委任，任期期間比照辦理。
- (三) 科委員及召集人為榮譽職。

二、 科委員之執掌

- (一) 集會討論科內同儕制約之建議，並協助對該科診所與醫師的說明。
- (二) 協助該科專業相關輔導及諮詢。
- (三) 檢討與建議該科需監控之醫令項目。
- (四) 科內異常診所之輔導、加強審查、實地審查或稽核等建議。

玖、 健保署中區業務組資料的提供

- 一、 目標點數監測報表：每月（例如 5 月）10 日中區業務組產製分科報表，內容包括：
 - (一) 上月（4 月）IC 卡估算之點數與目標點數比較。
 - (二) 上上月（3 月）實際點數與目標點數比較。
 - (三) 上上月（3 月）監測之 8 項項目任三項指標超過 P90 之診所名單
 - (四) 上上月（3 月）各項管控醫令 P90 之院所名單。
- 二、 中區分會各分科提出之分科管理需求單(附件 2)需保留 3 個工作天以上作業時間，中區業務組評估後配合提供，所提供資料個別診所名單以加密方式提供。並請中區分會一個月內追蹤成效並復知本業務組，如 2 次未回復追蹤成效者，將暫停該科需求作業。
- 三、 所提供資料應依電腦處理個人資料保護法妥為保存及使用。

壹拾、其他

- 一、當個別診所同月因監測項目不同而同時落入抽審時以合併抽審方式處理，如當月符合一般常規審查指標及醫令加強審查指標，則抽樣方式為隨機加立意。
- 二、會議若需洽借中區業務組場地，由分科召集人與中區業務組分科經理人聯絡安排會議室。會議之決議事項由中區分會轉給中區業務組備查。
- 三、若有因本計畫之執行嚴重影響民眾就醫權益或本計畫之運作，將提報共管會議討論終止本計畫。
- 四、另若對本計畫實施有建議事項請電洽中區業務組 04-22531174、04-22531179，供本計畫修訂之參考。

106 年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則

一、 分析資料來源與對象

105 年 12 月 08 日修訂

- (一) 當月參加西醫基層總額支付制度之診所，以其上一個費用年月申報資料，例如即 106 年 2 月份費用抽樣審查，以 106 年 1 月份費用資料為分析基礎。
- (二) 以診所為分析對象，每家診所分別以所屬之科別，進行同儕比較。

二、 抽審原則

(一) 抽審類別

1. 常規抽審

- (1) 每月抽審家數：申報家數 20-25%。
- (2) 抽審指標分必審指標及一般抽審指標。

2. 專案抽審

其他依檔案分析發現異常。

(二) 常規抽審原則

1. 篩選必審診所：

- (1) 必審指標，如附表一。
- (2) 符合必審指標其中一項者，該月予以抽樣審查。

2. 一般抽審：

- (1) 依抽審指標項目予以權重分數，如附表二。
- (2) 符合必審指標之院所家數若未達目標審查家數，則依一般抽審指標權重分數積分排序，自積分低者補足上列家數審查。
- (3) 符合必審指標之院所家數若已達目標審查家數，則不啟動一般抽審指標。

(三) 依中區分會各分科會議決議項目執行抽審。

~~三、 診所最近一年內 6 次 (註) 隨機審查平均核減率 $\leq 0.5\%$ 時，得向中區業務組提出申請，經核定後可免除本年度一般抽審指標審查，惟其他專案審查及檔案分析異常者除外~~

~~註：最近一年係以診所提出申請當月向前推算最近 6 次。~~

三、 診所最近 12 個月內 6 次(含)以上(註)隨機審查樣本平均核減率 $\leq 2\%$ 時，予主動免除一般抽審指標審查 6 個月，惟其他專案審查及檔案分

析異常者除外。

註：最近 12 個月係以診所申報費用月之前 2 個月往前計算 6 次以上者。例：以 105 年 11 月申報 10 月費用時，最近 12 個月期間為「費用年月 104 年 9 月至 105 年 8 月」，該期間如有隨機抽審達 6 次者，主動計算樣本平均核減率。

四、 當月未列入抽審的診所，以隨機方式抽其中家數 5%。

附表一、必審指標

編號	指標項目
1	無基期診所抽樣審查 1 年。
2	經民眾申訴或檢舉經查證屬實者，予以抽審 3 個月。
3	違反本保險醫事服務機構特約及管理辦法被違約記點或扣減醫療費用十倍者，予以抽審 3 個月。
4	依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 17 條保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確者加強審查，如經本署停約處分確認後予以抽審 1 年。
5	隨機審查樣本平均核減率 $\geq 20\%$ ，予以加強審查 3 個月。

附表二、一般抽審指標

編號	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
1	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
2	每人合計點數	前月	每人合計增加點數 $\geq p90$ 且每人合計點數成長率 $\geq 2.5\%$	-3

編號	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
			P75 ≤ 每人合計增加點數 < p90 且每人合計點數成長率 ≥ 2.5%	-2
			P50 ≤ 每人合計增加點數 < p75 且每人合計點數成長率 ≥ 2%	-2
3	每人診療費	前月	每人診療費增加點數 ≥ p90 且每人診療費成長率 ≥ 2.5%	-3
			P75 ≤ 每人診療費增加點數 < p90 且每人診療費成長率 ≥ 2.5%	-2
			P50 ≤ 每人診療費增加點數 < p75 且每人診療費成長率 ≥ 2%	-2
4	平均就醫次數	前月	平均就醫次數 ≥ p90	-3
5	慢性病每日藥費(修訂)	前月	慢性病每日藥費 ≥ p90 且平均就醫次數 ≥ p75	-3
6	非慢性病每日藥費	前月	非慢性病每日藥費 ≥ p90	-3
7	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
8	參加之分科別未超出目標點數	當月		3
9	鼓勵提高糖尿病照護品質		<ol style="list-style-type: none"> 「慢性病每日平均藥費」抽審指標排除糖尿病之胰島素注射劑藥費，另空針、針頭及血糖試紙之費用於「每人合計點數」項排除。 新增「胰島素注射率」作為正項指標鼓勵項目，最多給3分，並以105年第3季之指標值作為基期參考值，指標及權重分數如下： <ol style="list-style-type: none"> 前前季胰島素注射率 ≥ 15% (注射人數至少6人) 權重分數 +2 較基期新增注射胰島素病人 2 人 權重分數 +0.5 較基期新增注射胰島素病人 4 人 權重分數 +1 較基期新增注射胰島素病人 6 人 權 	最多 3

編號	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
			重分數 +1.5 (5) 較基期新增注射胰島素病人 8 人 權重分數 +2 (6) 較基期新增注射胰島素病人 10 人 權重分數 +2.5 (7) 較基期新增胰島素注射病人 12 人 權重分數 +3 分母：使用糖尿病用藥(ATC 碼前三碼 = A10)人數總和 分子：糖尿病胰島素注射(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)人數總和 新增注射胰島素定義：最近三個月未使用胰島素(含其他醫療院所) 而這個月有開立胰島素者(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)	
			3. 本項目自 106 年 1 月費用起實施，並於實施 6 個月後進行評估，依評估結果適時調整。	

附表三、抽審指標資料定義

修訂	指標項目	計算公式	說明
	合計點數	Σ 合計點數	包含部分負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 E1 案件照護費用(醫令代碼 P 開頭)、BC 型肝炎藥費、DM 新收案(申報 P1407C)及年度評估(申報 P1409C、P1411C)整筆案件、代辦費用。
	合計點數成長率	$(\text{本月合計點數} - \text{去年同季月平均合計點數}) / (\text{去年同季月平均合計點數})$	
v	每人合計點數	Σ 合計點數 / Σ 月歸戶病人數	包含部分負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 E1 案件照護費用(醫令代碼 P 開頭)、BC 型肝炎藥費、C1 案件(論病例計酬)、DM 新收案(申報 P1407C)及年度評估(申報 P1409C、P1411C)整筆案件、
v	每人合計增加點數	本月每人合計點數 - 去年同季月平均每人合計點數	

v	每人合計點數成長率	(本月每人合計點數-去年同季月平均每人合計點數) / (去年同季月平均每人合計點數)	代辦費用。 月歸戶病人數:交付處方 08 案件併回原處方診所。 去年同季月平均每人合計點數先以同季平均核減率校正
v	每人診療費	Σ 診療費 / Σ 月歸戶病人數	包含部分負擔與交付診療費,但排除 E1 案件照護費用(醫令代碼 P 開頭)、C1 案件(論病例計酬)、DM 新收案(申報 P1407C)及年度評估(申報 P1409C、P1411C)整筆案件、代辦費用。
v	每人診療費增加點數	(本月每人診療費-去年同季月平均每人診療費)	月歸戶病人數:交付處方 08 案件併回原處方診所。
v	每人診療費成長率	(本月每人診療費-去年同季月平均每人診療費) / (去年同季月平均每人診療費)	去年同季月平均每人診療費先以同季平均核減率校正
	就醫次數	Σ 總申報件數 / Σ 病人人數	依 103 年第 3 次共管會議記錄,排除條件比照專案審查項目「連續 6 個月就醫次數 \geq P90」,包括:診查費為 0、代辦與轉代檢案件、1 歲以下病患、特定主診斷代碼(註 2)
	慢性病每日藥費	Σ 藥費 / (Σ 藥費不為 0 之用藥日數) (註 1)	包含部分負擔與交付藥費,案件分類為 04,06,08,E1,排除 BC 型肝炎藥費
	非慢性病每日藥費	Σ 藥費 / (Σ 藥費不為 0 之用藥日數)	包含部分負擔與交付藥費,案件分類為 01,02,03,09,A3,排除 BC 型肝炎藥費

註 1、用藥日數係加總門診醫療服務醫令清單之「各項藥品給藥日份」,且同處方同藥品代碼之用藥日數只計算一次,不因用法用量不同重複計算。

註 2、排除之主診斷代碼:008、49390、7060、7079、9492、6169、6269、64093、37000、37142、V431、V4561、V4569、V583、88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089,以及主診斷碼前 3 碼為 461。(105 年改為 ICD-10 碼)

中區西醫基層診所主要管理科別申請表

為落實分科管理提昇各科專業自主及穩定中區基層總額點值，請依貴診所執業型態，就說明 1 所列之主要科別，擇一加入所屬管理科別：

1. 新特約診所請填寫表 1，未填寫者將逕依申報主要之就醫科別件數最多者認定。
2. 變更主要管理科別請填寫表 2，並於期限內（如說明 2）提出申請。

註：改選科別之診所均需符合優先以診所執業專科為主，如屬不分科以診所申報案件之屬性達 50% 為選科依據；特殊診所將請各醫師公會協助檢視是否符合上述條件。如選科不符合設定原則中區業務組將逕依原則歸屬科別並請中區分會轉知。

表 1. 新特約診所加入主要管理科別申請表

診所代號		診所名稱	
診所管理科別			

表 2. 診所變更主要管理科別申請表

診所代號		診所名稱	
原來管理科別		變更管理科別	

說明 1. 主要科別（代號-名稱）

01-家醫科、02-內科、03-外科、04-小兒科、05-婦產科、06-骨科、
09-耳鼻喉科、10-眼科、11-皮膚科、13-精神科、14-復健科

說明 2. 申請期限：每年 1 月 1-15 日

診所印信：

負責醫師簽章：

中華民國 年 月 日

中區西醫基層總額分科管理 資料解密 資料分析 需求單

目的					
解密項目					
資料內容： 變項、定義與 擷取期間	擷取欄位	彙整類別	擷取期間	指定診所	
	<input type="checkbox"/> 申請件數	<input type="checkbox"/> 費用年月			
	<input type="checkbox"/> 給藥日份	<input type="checkbox"/> 診所別			
	<input type="checkbox"/> 藥費點數	<input type="checkbox"/> 醫師別			
	<input type="checkbox"/> 診療費點數	<input type="checkbox"/> 縣市別			
	<input type="checkbox"/> 診察費點數	<input type="checkbox"/> 案件類別			
	<input type="checkbox"/> 藥服費點數	<input type="checkbox"/> 就醫科別			
	<input type="checkbox"/> 醫療費用點數				
	<input type="checkbox"/> 申請費用點數				
	<input type="checkbox"/> 部分負擔金額				
	<input type="checkbox"/> 醫令件數	<input type="checkbox"/> 醫令代碼(請列示)			
	<input type="checkbox"/> 醫令數量				
	<input type="checkbox"/> 醫令點數				
	<input type="checkbox"/>				
科召集人		申請日期			年 月 日
中區分會 主任委員		申請日期	年 月 日		
聯絡電話					
科經理人：	資料處理人員：				
複核專員：	單位主管：	結案日期：			
		年 月 日			
後續處理及成效					

註：1. 本需求單須由中區分會申請；本署中區業務組窗口為醫療費用二科。

2. 以上資料請依個人資料保護法規定保密及管理。