

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(中區業務組)臺中市西屯區市政北
一路66號

傳真：(04)22531219

承辦人及電話：游小姐(04)22583988轉
6869

電子信箱：d110534@nhi.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年6月18日

發文字號：健保中字第1094095205號

速別：普通件

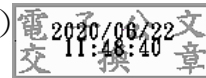
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (1094095205-1.pdf)

主旨：檢送109年06月12日「中區西醫基層總額共管會109年第1
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、臺中市台中都診所協會、臺中市大臺中診所協會、彰化縣診所
協會、南投縣西醫診所協會

副本：本署中區業務組醫療費用二科、醫務管理科(均含附件)



中區西醫基層總額共管會 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 6 月 12 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、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、彭業聰、陳振昆(請假)、
顏炳煌、陳俊宏、陳宗獻(請假)、陳儀崇、
蔡其洪(請假)、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：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
陳之菁、曾麗珍、張志煌

列席：廖文鎮、蘇主光、陳詩旻、謝育帆

主席： 方組長志琳
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
一、為利院所操作，建議簡化健保卡更新作業1次即可更新次數與健保身分。	中區業務組	本署說明：現行健保卡更新作業1次即可完成次數與身分的更新，惟少數狀況可能造成健保卡無法1次更新，如讀卡軟體非最新版本等，有此情形請洽資訊廠商。
二、因應 COVID-19 疫情，如至 109 年 6 月疫情尚未穩定，建議暫停本會議。	中區業務組 中區分會	因疫情趨緩，109 年 6 月會議照常舉行。

參、報告事項：

一、受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療（事）機構申請補償（貼）作業方式

- （一）依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」辦理。
- （二）醫療（事）機構因照顧對象確診致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面通知停診（業）者，即可向本署分區業務組申請，補償（貼）方式如下表。
- （三）目前台中市 1 家診所符合資格，該所已提出申請，本署審核中。

表、補償(貼)方式

主體 \ 要件	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之健保特約醫療機構	擇一申請： 1.前一年同期之健保申報醫療費用點數(扣除藥費及特材費，一點以新台幣一元計算)及掛號費。 2.停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費	<u>整體醫療費用未及前一年同期者</u> ，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費
未滿一年之健保特約醫療機構	停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費	
非健保特約醫療機構		

二、COVID-19 疫情期間提升暫付方案辦理情形

- (一) 109 年 2 月費用提升暫付金額方案，依本署 109 年 3 月 12 日健保醫字第 1090032872B 號函辦理，西醫診所共補付金額 2.14 億元，平均每家約補付 10 萬。
- (二) 109 年 3 月及 4 月費用，提升暫付金額方案補付原則修正為：
1. 補付金額=108 年同期核定金額-當月暫付金額，若無去年同期者，補付金額=當月申請點數*0.95-當月暫付金額。另仍維持暫付差額補付金額 1,000 元以下者，不予辦理補付。
 2. 醫事類別為 19 其他總額(居家護理、精神社區復健)及 15 門診透析者，因受疫情影響有限，不辦理提升暫付方案。
 3. 考量未來總額結算時，院所需追扣金額與所申報金額差異過大會造成院所沉重負擔，針對補付金額與當月申請費用差異過大院所，本組另行檢視原因或詢問院所，若與疫情較無關聯者(如醫師或藥師人數下降、看診天數減少、業務項目較去年減少(如 C 肝藥物)……等)，補付金額依無去年同期之

補付原則辦理。

4. 3 月費用總補付家數 2,557 家、金額 2.99 億元，其中西醫門診 2.2 億元，平均每家約補付 12.9 萬元。

(三) 後續方案仍視實際執行情形及疫情發展滾動式修正。

三、健保醫療資訊雲端查詢系統新增「特定職業別或群聚史」註記

(一) 因應 COVID-19 防疫所需，本署建置之健保醫療資訊雲端查詢系統除依據中央流行疫情指揮中心的指示動態調整居家隔離及居家檢疫等個案管理提示文字外，另新增「特定職業或群聚史註記」，於 109/03/26 起陸續將「住宿型照護機構」、「產後機構」、「兒少安置及教養機構」、「榮民之家」及「康復之家」之工作人員及住民，及「醫事人員」與民航局所提供之「國籍航空公司機組人員」名單納入提示範圍，供醫事機構防疫參考。為避免提供過多個資，系統上呈現文字只提示「醫事人員」、「○○工作人員」或「○○住民」。

(二) 職業別註記僅供 COVID-19 防疫參考，查詢相關資料需符合防疫目的，不得為目的外利用，應善盡必要之注意，並遵守個人資料保護原則。

(三) 本功能存續與否，將視中央流行疫情指揮中心指示辦理。

四、調劑西醫門診慢性病連續處方次數(含交付調劑)超過該處方可調劑次數之案件不予支付專案

(一) 本專案自費用 108 年第 4 季起，按季執行，108 年第 4 季中區超次調劑診所有 93 家、共 303 件、核扣 22 萬點。

(二) 實施內容

1. 管理對象：西醫醫院、西醫診所、特約藥局。

2. 管理範圍：西醫院所開具慢連箋案件，由處方院所自行調劑或交付特約藥局第 2 次以上且有申報藥費之調劑案件。

3. 核扣標的：依開立慢連箋之總處方日份除以單次給藥日份計算可調劑次數，調劑案件超過該處方可調劑次數者，不予支付該次藥費及藥事服務費。

4. 核扣方式：提供醫事服務機構核減明細表經檢視後核扣。

(三) 請輔導院所調劑慢連箋也需查詢雲端藥歷及裝設/更新 API：

1. 本署建置之「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（下稱 API）」於 108 年 9 月起給藥日份 7 日（含）以上之全藥類藥品即給予主動提示，請院所多加利用以維護病人用藥安全及避免重複用藥核扣情形。

2. 目前中區 API 版更後安裝率約為 62.7%，請協助輔導未使用 API 之院所安裝，輔導名單如附件。

決定：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?本組將函請臺中市政府衛生局認定。

五、中區西基長期復健審查替代方案執行現況與成效

(一) 本方案自 109 年 1 月費用起實施，應參加本方案之復健業務診所共 94 家，91 家診所同意加入，109 年第 1 季共有 21 家超過目標值，均依超支情形辦理追扣；不參加本方案者，有 1 診所每月論人立意抽審。

(二) 109 年第 1 季年復健次數>180 次者每人復健費用由 108 年第 1 季 6,263 點降為 109 年第 1 季 4,986 點，降幅為 20.4%；年復健次數 151-180 次者每人復健費用由 108 年第 1 季 4,045 點降為 109 年第 1 季 3,694 點，降幅為 8.7%。

(三) 復健專科類別每人復健費用 3,461 點，雖較去年同期下降 13.6%，仍為全國第一，依復健類別分類，每人語言治療費用 6,308 點高居全國第 1(北區 5,198 點為第 2)。

六、全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫執行現況與成效

(一) 108 年計畫執行成效(中區 172 群醫療群)

1. 品質評核指標結果：

屬特優級 55 群(32%)，良好級 70 群(40.7%)，普通級 40 群(23.3%)，輔導級 7 群(4.1%)，不支付 0 群。

2. 健康管理成效鼓勵(VC-AE)：

有 120 群(70%)VC-AE 有節餘費用，其中有 104 群(60%)平均每位會員節餘超過 275 點上限，52(30%)群未節餘費用。

(二) 109 年計畫參與概況

1. 109 年度 167 群醫療群申請續辦(有 7 群併入他群)，新申請 2 群，退場 1 群(108 年成績<65 分)，本年度本組核定 166 群，轄區 68 個鄉鎮區均有醫療群參與。

2. 各縣市醫療群分布及診所、醫師參與情形：

(1) 醫療群數：台中市 115 群，減少 5 群(-4%)、彰化縣維持 38 群、南投縣 13 群，因退場 1 群(-7%)，較 108 年減少 6 群(-3%)。

(2) 參與診所數：共計 1,443 家，增加 42 家，成長 3%，家數占中區診所 64%。

(3) 參與醫師數：共計 1,838 位，增加 88 人，成長 5%。

七、中區西醫基層 108 年度糖尿病品質支付服務方案執行情形

(一) 照護率

參與診所共 211 家，照護人數計 47,715 人，較 107 年增加 13,325 人，成長 38.75%；照護率 47.45%(全國診所 47.44%)，較 107 年增加 10.38%。

(二) 品質獎勵金核發情形

獲獎醫師 52 位(占全署 23.01%)，獎勵金 10,690,875 點(占全署 23.46%)，較 107 年成長 37%。

(三) 胰島素獎勵金核發情形(108 年新增)

糖尿病病人中，每新增一位胰島素注射個案(不限是否為方案收案對象)，獎勵 500 點。獲獎診所共 406 家，獎勵金 1,363,500 點(占全署 23.28%)。

決定：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，本組將轉請本署酌參。

八、109 年居家醫療照護整合計畫修訂與執行成效

(一) 截至 109 年第 1 季，共組成 52 個團隊，參與家數 660 家，收案家數 334 家，收案人數 11,494 人，除團隊數僅次台北業務組外，其餘皆為全國之冠。

(二) 109 年本計畫修訂重點如下：

1. 居家醫療用藥整合時間由收案 6 個月延長為 1 年，新增排除門診用藥天數小於等於 7 天之案件。(108/5/30 前收案者以該次公告日起算)。
2. 訪視人次：醫師每日訪視人次修正為以 8 人次為「原則」。
3. 品質獎勵措施：配合照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內，故原「照護對象收案滿 7 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，該照護對象當年度之個案管理費調整為 2,000 點」之規定，滿 7 個月後修正為滿 13 個月後。
4. 收案滿 4 個月無居家醫師訪視紀錄者名單，將回饋予收案醫事服務機構，並由本署逕予結案。
5. 刪除 P5410C，新增 P5413C(醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次))。

(三) 請持續針對接受居家醫療照護病人進行藥品整合，如病人需

跨科照護，請盡量安排團隊內院所共同照護，以達藥物整合目標。

九、109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案

(一) 依據本署 109 年 2 月 15 日健保醫字第 1090001624 號公告辦理。本組轄區基層施行區域計 15 個，較 108 年刪除彰化縣社頭鄉，其中 8 個為兒科醫療資源不足改善地區。

(二) 增修重點如下：

1. 巡迴計畫相關規定修正：

(1) 修正診療時間、地點異動次數為「同一院所之每一巡迴點，一年不可超過三次」及「因天災、事故等因素，不在此限」。

(2) 放寬醫師備援人數 3 名為限，其他醫事人員備援人數不限，另明確定義備援次數計算方式。

(3) 為配合醫事人員納入勞基法，新增「屬適用勞動基準法之醫事人員，勞動節依規定以例假日計」文字。

2. 開業計畫相關規定修正：新增負責醫師申請資格門檻為「中華民國醫師公會全國聯合會所屬縣市公會會員並符合開業資格之西醫師，其最近十二個月健保平均每月申報點數(含部分負擔)須大於 15 萬點。但前開計算費用之十二個月區間，若屬中央主管機關指定之醫院接受二年醫師訓練之期間，並取得證明文件者不再此限。」條文。

(三) 109 年申辦情形：延續 108 年 18 家診所提出申辦巡迴計畫，涵蓋 15 個鄉鎮(區)，未有參加開業計畫診所。

表、109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴計畫

編號	縣市	鄉鎮(區)	診所代號	診所名稱	延續
1	臺中市	(大安區)	3536030451	琉璃光診所	是
2	臺中市	*(新社區)	3536020367	張德旺耳鼻喉科診所	是
3	臺中市	*(石岡區)	3536020367	張德旺耳鼻喉科診所	是

表、109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴計畫

編號	縣市	鄉鎮(區)	診所代號	診所名稱	延續
4	彰化縣	埤頭鄉	3537221134	陳嘉烈診所	是
			2337220016	彰化縣埤頭鄉衛生所	是
5	彰化縣	二水鄉	2337200014	彰化縣二水鄉衛生所	是
6	彰化縣	(埔鹽鄉)	2337160015	彰化縣埔鹽鄉衛生所	是
7	彰化縣	(田尾鄉)	2337210010	彰化縣田尾鄉衛生所	是
			3537181199	瑚璉診所	是
8	彰化縣	大村鄉	3517050344	洪清一診所	是
			2337150019	彰化縣大村鄉衛生所	是
9	彰化縣	(芳苑鄉)	3537151128	宜禾診所	是
			3537151093	萬來診所	是
10	彰化縣	(福興鄉)	3537020333	豐安診所	是
11	南投縣	集集鎮	3538111422	博愛診所	是
12	南投縣	魚池鄉	3538111422	博愛診所	是
13	南投縣	名間鄉	3538061329	玄祐診所	是
14	南投縣	(國姓鄉)	3517033245	蔡文仁診所	是
			3517050979	趙婦產科診所	是
15	南投縣	*中寮鄉	3538010304	許內兒科診所	是

註：1. 加括弧部分為兒科加強區。

2. 申請巡迴地點僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定屬醫療資源不足之地點，加註*。

3. 灰底部分為醫缺條件之施行地區。

十、重申保險對象自費處置之相關面談、診療或衛教及療程內之相關輔助用藥，均屬其自費療程範圍，依規定不得申請健保給付，請協助輔導會員正確申報。

(一) 依據全民健康保險法第 40 條規定(略以)「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依醫療辦法、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」

(二) 保險對象自費診療(如非病因性之自費流產、產科高層次超

音波檢查、減重用藥，或以雷射、脈衝光等美容方式除痣除斑等)不得另立疾病名稱向本署申請健保給付，且其相關之面談諮詢、醫師診療或衛教，暨療程內之相關輔助用藥等，均屬其自費療程範圍，依規定亦不得向本署申請醫療費用。

- (三) 如○診所為病患執行雷射除痣治療，卻以「皮膚及皮下腫瘤切除」申報費用；再如○婦產科診所向保險對象收取自費高層次超音波檢查費用又向本署申報醫師診察及產科超音波費用，皆涉及虛報，按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定予以停約處分。

十一、請協助轉知會員至 VPN 維護 109 年端午節連續假期(6 月 25 日至 6 月 28 日)開診時段。

- (一) 為利民眾於端午節連續假期期間，至本署「全球資訊網」及「健保快易通 APP」查詢各特約醫療院所、藥局服務時段，請至本署健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費專區之「長假期看診時段欄位」維護服務時段。
- (二) 登錄端午節連續假期服務資料，詳細操作步驟請至本署健保資訊網服務系統(VPN)，路徑：首頁/下載專區/其他服務項目：醫務行政/下載「醫務行政作業使用者手冊」查閱。
- (三) 未登錄服務時段之院所、藥局，將於本署全球資訊網及健保快易通 App 將自動顯示「院所未登錄」字樣。

十二、西醫基層總額點值 108 年第 4 季結算及 109 年第 1 季預估報告

- (一) 依本署 109 年第 2 次醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議決議，108 年第 4 季西醫基層結算各區點值如下，中區平均點值為 0.9562 排名第 5。

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.8957	0.9230	6
北區	0.9399	0.9579	4
中區	0.9399	0.9562	5
南區	0.9869	0.9878	2
高屏	0.9511	0.9642	3
東區	1.0740	1.0464	1
全署	0.9344	0.9527	

(二) 另本署預估 109 年第 1 季西醫基層各區點值如下，中區預估平均點值為 1.026 排名第 3。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	1.0065	1.0047	6
北區	1.0457	1.0321	2
中區	1.0367	1.0260	3
南區	1.0334	1.0231	4
高屏	1.0244	1.0170	5
東區	1.1066	1.0700	1
全署	1.0275	1.0195	

十三、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：中區業務組

案由：擬調整監控值指標閾值級距以提升抽審鑑別度，提請討論。

說明：

(一) 分群制度自 108 年 10 月起納入一般抽審指標項目(表 1)，近來發現因指標閾值級距較大，造成該區段權重分數相同但同儕百分位差異大，因此同分的家數多(表 2)。現階段做

法，同分者會先依費用成長點數區分排序，惟此舉降低了分群指標監控值的重要性。

表 1. 一般抽審指標項目-監控值

類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
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	-5
			$P75 \leq$ 監控值 $<$ p90	-3
			$P50 \leq$ 監控值 $<$ p75	-1

表 2. 分群指標(監控值)權重分數家數分布(以 109 年 p1 資料為例)

別	權重分數				總計
	-7	-5	-3	-1	
家醫科	31	29	86	141	287
內科	23	21	67	111	222
外科	8	8	24	37	77
小兒科	13	15	42	71	141
婦產科	7	7	22	36	72
骨科	3	2	8	19	32
耳鼻喉科	12	11	35	56	114
眼科	7	7	19	33	66
皮膚科	5	5	14	23	47
精神科	3	3	7	13	26
復健科	4	3	11	17	35
總計	116	111	335	557	1,119

(二) 為建立更公平透明抽樣制度並提升同儕鑑別度，擬重新調整監控值指標閾值及權重分數(表 3)，調整後重新試算各級距家數分布(表 4)。

表 3. 一般抽審指標項目-監控

類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
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

表 4. 分群指標(監控值)權重分數調整後各級距家數分布(109 年 Q1)

科別	權重分數							總計
	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
家醫科	31	29	28	28	30	28	113	287
內科	23	21	24	22	21	23	88	222
外科	8	8	7	8	9	8	29	77
小兒科	13	14	14	14	14	14	58	141
婦產科	7	7	7	7	8	7	29	72
骨科	3	2	3	4	1	2	17	32
耳鼻喉科	12	11	12	12	11	12	44	114
眼科	7	7	6	7	6	7	26	66
皮膚科	5	5	4	5	5	4	19	47
精神科	3	3	2	3	2	3	10	26
復健科	4	3	4	3	4	3	14	35
總計	116	110	111	113	111	111	447	1119

(三) 範例說明：

(本提案針對分群指標權重分數進行調整，因此僅以分群指標單項權重分布來舉例，實際上每月執行之抽審，其他一般指標項目均會列入權重分數加總排序，先予敘明)

以外科為例，109年5月一般抽審家數為30家，若以調整前的抽審家數分布來看(如表2)，其抽審滿足家數需排到權重分數-3分，同為-3分者有24家，弱化了分群指標監控值的鑑別度；若改以調整後的抽審家數分布來看(如表4)，原本的24家又再細分為權重分數-5分共7家、-4分共8家及-3分共9家，將有助提升監控值對抽審的鑑別度。

分群指標監控值原權重

科別	權重分數				總計
	-7	-5	-3	-1	
外科	8	8	24	37	77

*負分多者先抽
應抽 30 家-8 家-8 家=14 家
同分 24 家中，依成長點數排序選 14 家送審

分群指標監控值新權重

科別	權重分數							總計
	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
外科	8	8	7	8	9	8	29	77

*負分多者先抽
應抽 30 家-8 家-8 家-7 家=7 家
同分 8 家中，依成長點數排序選 7 家送審

建議：照案通過，自109年6月費用起實施。

伍、散會(14:30)