

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9月24日

發文字號：健保中字第1094095357號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (1094095357-1.pdf)

主旨：檢送109年9月18日「中區西醫基層總額共管會109年第3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二科、本署中區業務組醫務管理科(均含附件)



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、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	