



社團法人高雄縣醫師公會

KAOHSIUNG COUNTY MEDICAL ASSOCIATION

健保專業審查分享

— 趨吉避凶 —



現職

- 社團法人高雄縣醫師公會理事長
- 中華民國醫師公會全國聯合會常務理事
- 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執行長暨高屏分會主任委員
- 台灣內科醫學會理事、健保政策委員會副主任委員、基層醫療委員會副主任委員
- 心臟內科專科醫師
- 林誓揚診所院長

理事長

林誓揚

| Lin Shih-Yang

為管理西醫基層總額

醫師公會全聯會設立 「西醫基層醫療服務審查執行會」

西醫基層醫療服務審查執行會

下設六個分會

1

台北分會

台北市、新北市、
基隆市、宜蘭縣、
金門、馬祖



2

北區分會

桃園市、新竹市、
新竹縣、苗栗縣



3

中區分會

台中市、南投縣、
彰化縣



4

南區分會

台南市、嘉義縣、
嘉義市、雲林縣



5

高屏分會

高雄市、屏東縣、
澎湖縣



6

東區分會

花蓮縣、
台東縣

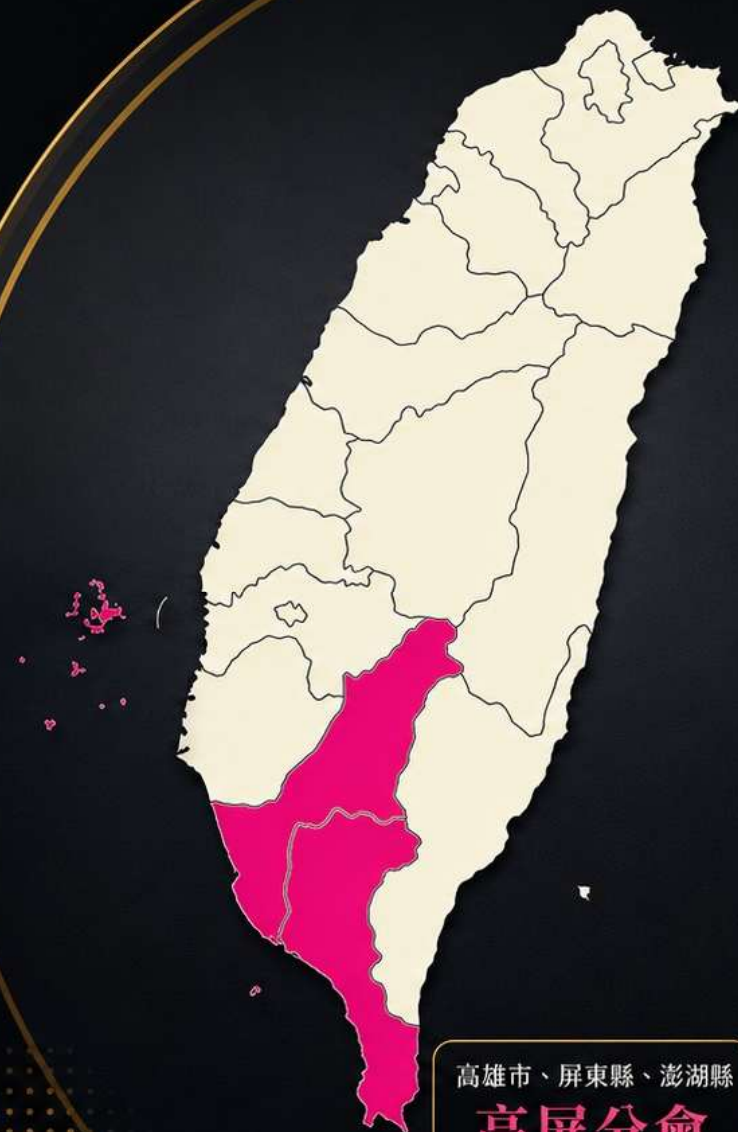


致力於公平、專業、效率的審查機制，
守護資源合理使用，確保民眾就醫權益。

我們屬於「高屏分會」

高雄市、屏東縣、澎湖縣

高屏分會



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 高屏分會



高屏分區委員會
主任委員林 誓 揚



正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

830



113

高雄市鳳山區經武路18號

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：

聯絡電話：

傳真：(0)

電子郵件：

受文者：林專家誓揚

發文日期：中華民國114年3月31日

發文字號：健保審字第1140670682A號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：茲敦聘臺端擔任本署審查注意事項諮詢專家，任期自114年4月1日起至117年3月31日止。

說明：本署將視研修審查注意事項需要，以書面諮詢或召開會議等方式，邀請貴專家提供專業意見或參加會議。

正本：審查注意事項諮詢專家

副本：

署長 石崇良



審查之惡



1

增加行政負擔

- 綁手綁腳
- 被不信任感
- 第一線壓力增加



2

影響臨床自主

- 限制專業判斷
- 影響醫病關係



3

醫病醫政對立

- 增加摩擦
- 降低互信



過度審查，
可能形成醫療體系的**惡性循環**



審查的目的

- ✓ 協助改善，而非懲罰限制
- ✓ 總額精神下的**公平與正義**



審查之必要

公平・正義・珍惜資源・守護健保



健保是全民共同繳納的資源

使用上必須謹慎與公平，
防止詐領、過度醫療或不當耗費。



若沒有審查制度

健保資源極可能遭到濫用，
導致健保財務惡化，
最終損害的是全民的權益。

必要之審查



確保公平正義
守護全民權益

不當的費用申報



造成資源浪費
侵害全民權益

VS



審查的目的：確保總額精神下的**公平與正義**，
合理使用醫療資源，維護健保永續經營。



必要之惡

健保審查雖然是不愉快的制度，卻是一種醫界自律的機制。



精進審查制度

提高透明度與公平性



尊重專業判斷

讓醫療專業不被過度干預



強化監督品質

確保資源合理使用，提升醫療品質



守護全民權益

讓健保永續經營，造福更多人



健保審查的真正價值，在於逐漸化解「惡」的一面，
保留「必要」的價值，造就更好的醫療未來。



醫療費用審查的精神

— ◆ 公平 & 有限資源 ◆ —



公平審查
保障民眾權益



珍惜資源
善用有限資源



支持醫療
促進醫療永續發展



共創信任
建立互信合作關係

高屏區有沒有比較嚴？

西醫基層各分區各季初核核減率統計



分區別	111		112				113			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
臺北	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.40%	0.43%	0.42%	0.42%	0.45%	0.45%
北區	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%	0.38%	0.38%
中區	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%	0.52%	0.53%
南區	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.23%	0.24%
高屏	0.19%	0.30%	0.27%	0.27%	0.30%	0.30%	0.30%	0.32%	0.35%	0.35%
東區	0.26%	0.24%	0.43%	0.40%	0.40%	0.46%	0.37%	0.47%	0.44%	0.38%
全區	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.39%	0.40%	0.41%

第5名



高屏區核減率整體低於全區平均，
並非核減最嚴重的分區。



註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至113.12.31止已完成核付之資料

註2.本表自費用年月107年4月起，醫診，西醫及中醫總額部門醫療回推倍數訂有上限值(西基門診20倍，西基住診5.8倍)

註3.依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業



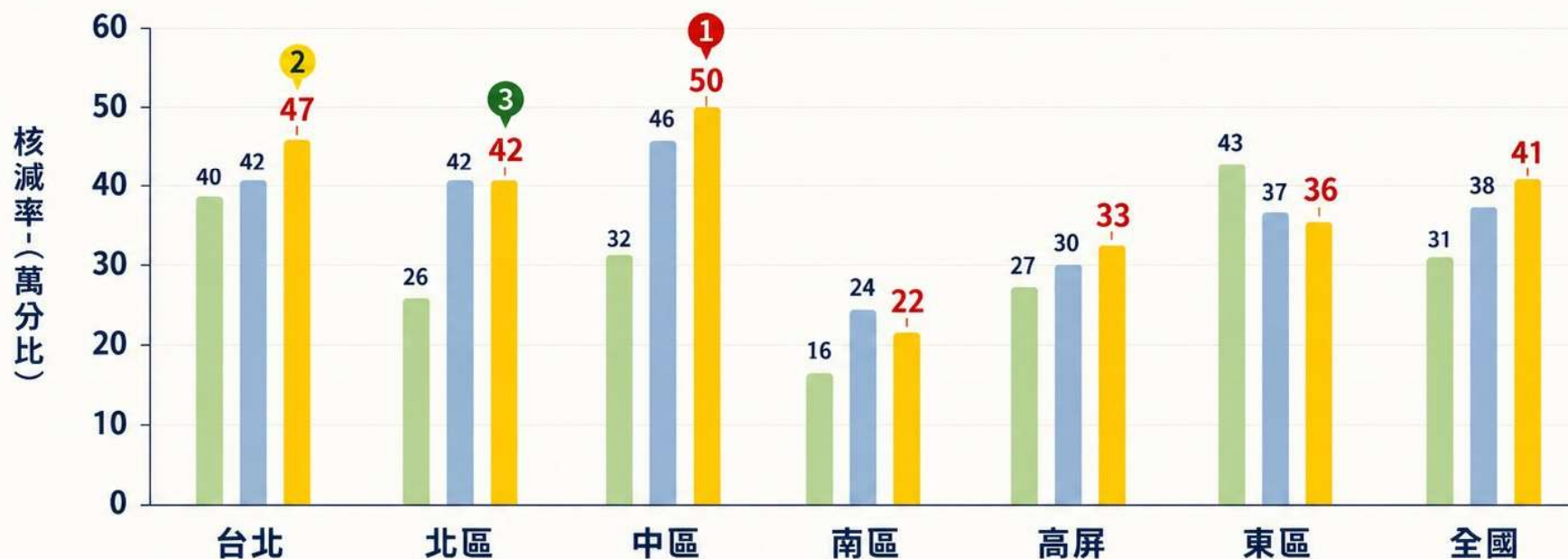
健保西基六區初審核減率_2025Q1

2025 Q 1全國核刪率**高於**去年、前年同期

醫名次 **1** **2** **3**

■ 前年 ■ 去年 ■ 2025Q1

*資料來源：健保署業務執行報告 / LWP 製



高屏區核刪率為全國**第2低**

但是

西醫基層各分區各季初核核減率統計

114Q3 高屏區初核核減率為全區**第四高**，仍低於全區平均初核核減率

分區別	114Q3 初核核減率
中區	0.64%
台北	0.54%
北區	0.51%
高屏	0.50%
東區	0.33%
南區	0.27%
全區平均	0.51%

114Q3 高屏區初核核減率
0.50%

高於東區(0.33%)、南區(0.27%)
低於中區(0.64%)、台北(0.54%)、北區(0.51%)

仍低於全區平均初核核減率 **0.51%**



持續精進審查品質，確保醫療資源合理使用，守護民眾就醫權益。



西醫基層各分區各季初核核減率統計

114Q4 高屏區初核核減率躍升為全區第二高，高於全區平均核減率

分區別	114Q4 初核核減率
中區	0.62%
高屏	0.56%
北區	0.50%
台北	0.48%
東區	0.34%
南區	0.27%
全區平均	0.49%

114Q4 高屏區初核核減率

0.56% 

 躍升為全區第二高

 高於全區平均核減率 0.49%

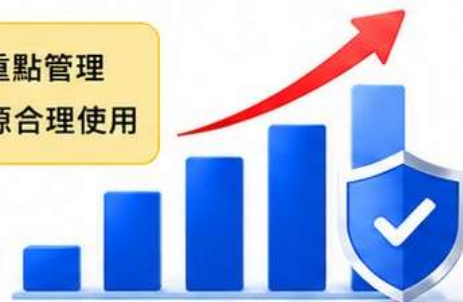
114Q4 高屏區初核核減率明顯上升



提升申報正確性，強化審查重點管理
降低核減風險，確保醫療資源合理使用



持續精進審查品質，確保醫療資源合理使用，守護民眾就醫權益。



這就是我今天來的目的

知己知彼

趨吉避凶

降低抽審機率、核刪率
減少財物損失、行政負擔

高屏區審查作業執行現況

- ◆ 抽審率: 每月約 15 %
- ◆ 每月件數: 每月 350 診所, 10000 案件
- ◆ 核刪率: 111Q1(0.32%) 5th ~ 114Q4(0.56%) 2nd
- ◆ 審查實務: 由“申報科別”決定審查醫師, 必要時跨科, 跨區, 原則上不跨總額別.

健保審查依據與位階

- ◆ 衛福部各項公告
- ◆ 全民健康保險給付規定
- ◆ 西醫基層審查注意事項
- ◆ 歷年高屏區各科別審查研討會決議～審查共識會議
- ◆ 學會指引,教科書
- ◆ 專業見解

審查共識在哪裡？

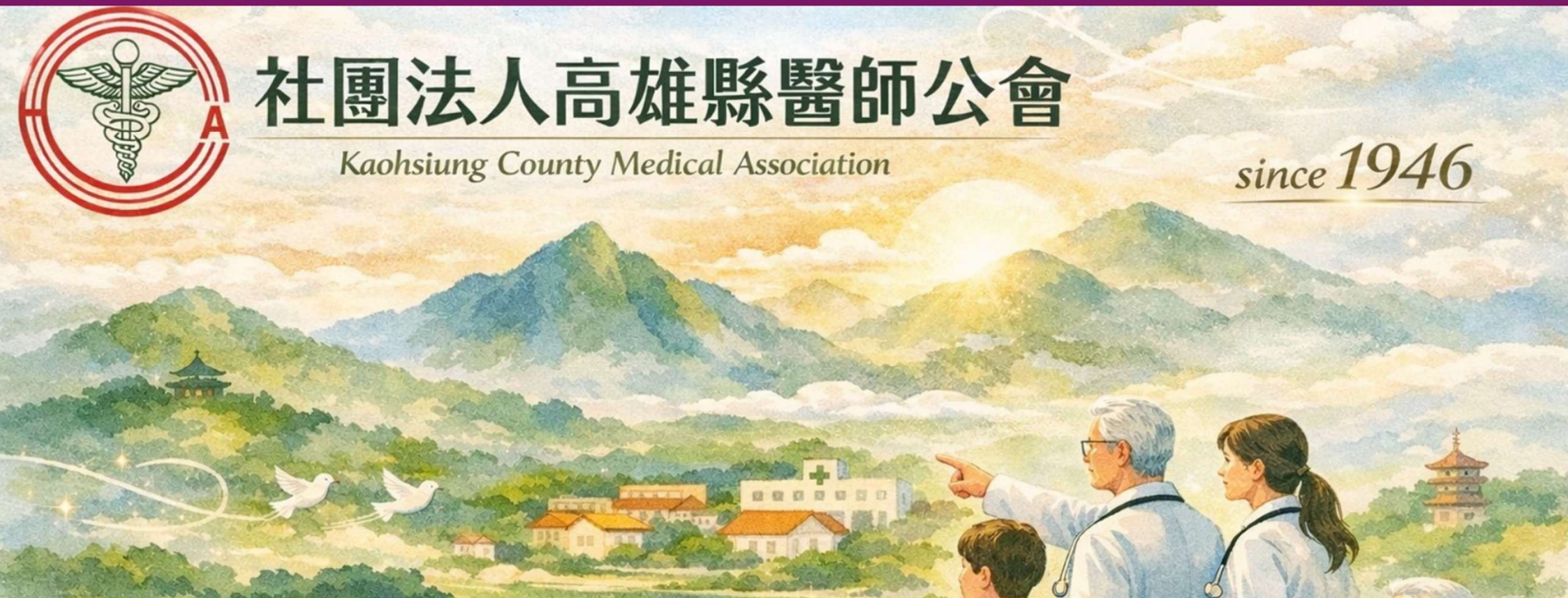
各醫師公會官網都有



社團法人高雄縣醫師公會

Kaohsiung County Medical Association

since 1946



[Home](#)[公會簡介 ▾](#)[學術活動](#)[最新消息](#)[會員服務 ▾](#)[會員文章 ▾](#)[重要公告](#)

西醫基層健保醫療費用審查相關規定

[發佈留言 / 最新消息](#)

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

會議紀錄

●執行會

西醫基層大內科（內科、家醫科、小兒科、腎內科）審查共識會議

115年5月20日

113年6月26日

109年11月25日

106年10月23日

106年6月20日

106年5月23日

105年8月26日

103年6月30日及7月22日

102年8月19日

101年7月18日

100年8月18日

西醫基層大外科（外科、骨科、泌尿科）審查共識會議

[113年2月19日高屏分會113年高屏區骨科、復健科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[108年8月8日高屏區泌尿科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[102年8月2日高屏分會高屏區大外科\(外、骨、泌尿科\)審查醫師研討會會議紀錄](#)

西醫基層婦產科審查共識會議

[106年10月19日高屏區泌尿科、外科、婦產科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[109年7月7日高屏分會婦產科審查醫師研討會會議紀錄](#)

西醫基層眼科審查共識會議

[109年07月21日高屏區眼科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[108年6月17日高屏分會眼科審查醫師研討會會議紀錄](#)

西醫基層眼科審查共識會議

[109年07月21日高屏區眼科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[108年6月17日高屏分會眼科審查醫師研討會會議紀錄](#)

西醫基層精神科審查共識會議

[108年5月3日高屏區精神科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[110年12月17日110年高屏區大內科、皮膚科、精神科、老人科審查專家諮詢會議紀錄](#)

[110年12月24日110年高屏區大外科、眼科、耳鼻喉科、泌尿科、復健科、骨科審查專家諮詢會議會議](#)

[108年9月27日高屏區皮膚科審查醫師研討會會議紀錄](#)

[107年3月8日高屏區骨科、復健科審查醫師研討會會議紀錄](#)

115 年高屏分會西醫基層大內科審查共識會議記錄

會議時間：115 年 05 月 20 日(星期三)中午 12 時 30 分

會議地點：衛生福利部中央健康保險署 7 樓第一會議室

主 持 人：林誓揚主任委員、張正忠組長

出席人員：大內科審查醫藥專家

列席人員：

高屏分會代表 林主任委員誓揚、藍聖星組長、黃雅惠、楊予婷

中央健康保險署高屏業務組 費用二科、費用三科

紀錄：黃雅惠

一、重申審查規範及共識會議重要決議：

(一)抽審病歷及檢查報告檢附規範(114/2/1 審查注意事項增修)

1. 檢送之抽審病歷複製本應與正本相符。
2. 檢查、檢驗項目應檢附**正式報告或影本**；如無紙本報告，應於病歷記錄結果並保留相關紀錄備查。

(二)自費醫美項目不得申報健保

1. **自費醫美手術或處置相關之面談、診察、衛教、療程輔助用藥等，均屬自費療程範圍，非疾病診療必要者，不得申報健保給付。**
2. 案件如涉及皮膚專科，建議會辦皮膚科審查，以提升一致性。

(三)醫院下轉處方及檢驗之佐證(110 年大內科審查共識會)

1. 基層診所依醫院下轉處方接續開藥或檢驗，**應檢附相關佐證**，如病歷摘要、處方籤、藥袋、雲端藥歷、轉診單、健康存摺等。
2. 六個月內可依醫院下轉處方申報；六個月後應依西基相關規定辦理。
3. 未檢附者採補件，補件後仍不符者，應具體敘明核減或不予補付理由。

參、提案討論

提案一

提案單位：高屏分會

案由：有關配合根除胃癌政策，成人預防保健胃癌篩檢後續之胃幽門螺旋桿菌治療，審查原則提請討論。

說明：

- 一、係 115 年西醫基層總額一般服務項目編有「配合根除胃癌政策之衍生醫療費用」預算 3 億元，用於配合成人預防保健擴大胃癌篩檢之胃幽門螺旋桿菌治療等相關衍生費用。另依核定事項若未用完將扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減。
- 二、針對國民健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」篩檢陽性的個案，篩檢陽性之初篩院所，可考慮逕行給予除菌治療。在 PPI 及抗生素治療完成停藥一個月後進行療效追蹤，建議施行「幽門桿菌糞便抗原檢查(30522C)」或「碳 13 呼氣試驗(30512C)」，以確認治療是否成功。
- 三、有關上開療效追蹤，依據支付標準幽門桿菌糞便抗原檢查(30522C)或碳 13 呼氣試驗(30512C)備註規定略以，證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含 PPI 藥物)停藥

具下列情形

四、以下為藥物治療建議範本（全聯會提供），以此為例，但不以此為限。（詳附件一）

對象	藥物療法	治療天數
低抗藥性的地區	三合一療法 PPI bid + Clarithromycin 500 mg bid + Amoxicillin 1 g bid	14 天
高抗藥性的地區	鉍劑四合一療法 PPI bid + Bismuth subcitrate 240 mg qid + Tetracycline 500 mg qid + Metronidazole 500mg qid	14 天
	非鉍劑四合一合併療法 PPI bid + Clarithromycin 500 mg bid + Amoxicillin 1 g bid + Metronidazole 500 mg bid	14 天
對 Penicilline 過敏	鉍劑四合一療法 PPI bid + Bismuth subcitrate 240 mg qid + Tetracycline 500 mg qid + Metronidazole 500mg qid	14 天

五、爰此，擴大胃癌篩檢執行期間，依建議處方執行且符合篩檢規範者，原則上不予核刪；若採不同處方，須提出說明。

五、爰此，擴大胃癌篩檢執行期間，依建議處方執行且符合篩檢規範者，原則上不予核刪；若採不同處方，須提出說明。

決議：

- 一、依成人預防保健胃癌篩檢結果，初篩陽性個案可給予除菌治療，藥物治療尊重臨床專業判斷，不予核刪。
- 二、後續療效追蹤，應依支付標準備註規定略以，證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含 PPI 藥物)停藥後一個月施行一次，不符者予以核刪。

為什麼會被抽審？

➤ 落入高屏區抽審指標

高屏業務組西醫基層專業審查指標

115 年 4 月起實施

一、專業審查院所抽審說明

(一)管理類必審指標：符合指標中任一項

(二)權重積分指標

1. 權重積分加總以低至高排序，取前 15%至 20%，積分相同者以醫療利用成長率排序。
2. 權重計算：正向(負向)指標超過指標值者，給予權重(負)分數。
3. 管理類別順位：隨機+立意→隨機→立意。
4. 排除免抽審條件：高成長型態院所
 - ① 醫療費用點數 ≥ 100 萬且成長率 $\geq 10\%$
 - ② 50 萬點 $\leq$ 醫療費用點數 < 100 萬點且成長率 $\geq 15\%$
 - ③ 醫療費用點數 < 50 萬點且成長率 $\geq 20\%$
 - ④ 醫療費用點數與去年同期比【排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥)】
5. 每季得執行檢討。

二、 必審指標

(一)管理類指標

序號	指標項目	計算 區間	審查原則	管理類別		
				隨機 +立意	隨機	立意
1	新特約院所	月	首次申報月起連續審查 6 個月	✓		
2	年度例抽	2 年	同時符合「健保特約連續 5 年(含)以上	✓		

1

序號	指標項目	計算 區間	審查原則	管理類別		
				隨機 +立意	隨機	立意
			且負責醫師皆為同一人」、「近 5 年無特管法違規處分」及「未落入高屏業務組西醫基層專業審查指標」之院所，得二年至少抽審一次；否則每年至少抽審一次。			

			次。			
3	違反特約及管理辦法第 38、39、40 條處停約處分	不定期	停約處分於處分期滿後連續 3 個月採隨機加立意審查	✓		
4	違反特約及管理辦法第 38、39、40 條處停約處分，尚未執行處分院所	不定期	處分文發文月起連續審查 3 個月	✓		
5	檢調查核中院所	不定期	依檢調查核期間加強審查	✓		
6	其他： (1) 經民眾申訴涉及自立名目收費、虛浮報院所 (2) 健保卡刷卡異常院所(含同日 2 刷異常、短時間跨院所刷卡異常等) (3) 專業審查發現不合理申報院所(含高核減率及高核減金額院所、病歷審查發現疑點須進一步查證院所) (4) 其他(檔案分析異常(含全民健康保險中央智慧系統 CIS 篩異指標)、平均每日藥費大於 40 元、用藥日數重複率高、延遲申報、延遲檢送抽樣審查所需文件、申報就醫科別不合理、短時間服務量變動異常、家戶聚集頻繁異常就醫、透析患者另報西醫案件診察費等)	不定期		✓		✓

(二)科別指標

序 號	科別	指標項目	計算 區間	指標定義說明	管理類別		
					隨機 +立意	隨機	立意
1	耳鼻喉科	ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上) 或非ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上)任一	當月	ENT診療件數比率 1. 分子：醫令54開頭之總醫令量 2. 分母：專任ENT專科醫師或專任非ENT專科醫師之總申報件數(有申報診察費件數)			✓
2	婦產科	高剖腹產率	當月	月剖腹產率高於38%且生產件數大於5件者， 當月立意抽審全部剖腹案件之1/4(原管理閾值40%，自費用年月107/01起調整為38%)			✓

(三)重點管理指標

序 號	指標項目	正/負項 指標	指標定義說明	管理類別		
				隨機 +立意	隨機	立意
1	近3個月內檢驗(查)案件達100件以上院所平均每件檢驗(查)品項數或平均每人檢驗(查)量偏高(前98百分位)	負向	分子：檢驗(查)醫令總項數 分母：檢驗(查)總件數	✓		
2	應上傳檢驗(查)量達98百分位以上惟3日內上傳率不足30%	負向	分子：檢驗(查)已上傳醫令量 分母：檢驗(查)應上傳申報醫令量	✓		

3

3	診療點數成長(前 98 百分位)	負向	1. 本季月平均診療點數-去年同期月平均診療點數或本季月平均診療點數/去年同期月平均診療點數-1(排除診療點數 25(含)百分位以下者 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)	✓		
---	------------------	----	---	---	--	--

註：以近期完整申報月份資料，擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

三、 權重積分指標

(一)醫療利用類指標

序號	指標項目	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明	管理類別		
					隨機 +立意	隨機	立意
1	醫療服務點數成長	18	負向	1. 本季月平均醫療服務點數-去年同期月平均醫療服務點數或本季月平均醫療服務點數/去年同期月平均醫療服務點數-1 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥、愛滋用藥	✓		
2	藥費成長	16	負向	1. 本季月平均藥費-去年同期月平均藥費或本季月平均藥費/去年同期月平均藥費-1(排除藥費 25(含)百分位以下者) 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥、愛滋用藥	✓		
3	診療點數成長	12	負向	1. 本季月平均診療點數-去年同期月平均診療點數或本季月平均診療點數/去年同期月平均診療點數-1(排除診療點數 25(含)百分位以下者) 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)	✓		

4

序號	指標項目	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明	管理類別		
					隨機 +立意	隨機	立意
3	每位病人月平均就醫次數	16	負向	1. $(\Sigma \text{月申報件數}/\text{月申報人數}) \div \text{月數}$ 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及診察費=0 等案件	✓		

註：1.以近期完整申報月份資料，擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

2.本類指標皆以 98 百分位為管理閾值，且指標符合院所若屬西基院所醫療服務點數 25(含)百分位以下者，予以排除。

(二)科別指標

序號	科別	指標項目	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明	管理類別		
						隨機 +立意	隨機	立意
1	精神科	平均每日藥費高於同儕(85百分位(含)以上)	14	負向	分子：總藥費點數(含交付) 分母：總給藥日數	✓		
		精神科診療費 (1)45046C、45098C、45099C醫令點數90百分位(含)以上 (2)45087C、45088C、45089C 醫令點數 90 百分位(含)以上	14	負向	分子：當季(45046C、45098C、45099C)、(45087C、45088C、45089C)總醫令點數 分母：精神科專任醫師數	✓		
		45010C執行率90百分位(含)以上	14	負向	分子：45010C總醫令量 分母：精神科專任醫師數	✓		
2	耳鼻喉科	診療點數(98百分位(含)以上)	14	負向	診療點數排序	✓		
3	神經內科	平均每日藥費高於同儕(85百分位(含)以上)	10	負向	分子：總藥費點數(含交付) 分母：總給藥日數	✓		

序號	科別	指標項目	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明	管理類別		
						隨機 +立意	隨機	立意
4	骨科	骨科診療費偏高(90百分位(含)以上)	14	負向	診療點數排序	✓		
5	復健科	平均每件診療費高於同儕值(80百分位(含)以上)	15	負向	分子：總復健醫令點數 分母：總復健醫令量	✓		
			15	負向		✓		
6	皮膚科	專案案件總診療費偏高(90百分位(含)以上)	10	負向	診療點數排序	✓		

(三)獎勵指標

序號	指標項目	類別	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明
1	糖尿病照護品質提升	科別	1-3	正向	當年度新參與糖尿病品質支付服務方案院所加 2 分；參與糖尿病品質支付服務方案且當年度月累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。 分子:申報醫令代碼前 3 碼為 P14 之人數 分母:符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13 之人數。
2	推動分級醫療政策	共通	3	正向	1. 利用電子轉診平台回復轉診單加 1 分。

序號	指標項目	類別	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明
					2. 前3個月申報電子轉診醫令(01036C)件數與紙本轉診醫令(01037C)件數之比例大於95%加2分。
3	長假期門診服務時段維護	共通	1	正向	於長假期開始前，登錄VPN門診服務時段資訊。
3	鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案檢驗檢(查)上傳率	共通	2	正向	最近1季有參加即時查詢方案且資料上傳符合獎勵條件(24小時內上傳檢驗(查)結果且24小時內上傳率 $\geq$ 85%(50%)者。
4	家庭醫師整合照護計畫	共通	2	正向	當年度參與「家庭醫師整合照護計畫」之院所。
5	健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱	共通	2	正向	最近1季健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱件數 >103 人次。
6	全民健康保險居家醫療照護整合計畫	共通	2-5	正向	參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」且 1. 申報未滿1年(含)診所：申報居家醫療(E1)個案加2分、重度居家(A1)個案加3分、居家安寧(A5)個案加5分(以權重分數最高計分)。 2. 申報滿1年(不含)診所：相較去年同期，照護個案增加2(含)人以上加3分。 註：依審查費用當期之最近完整申報月份擷取資料。
7	健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)	共通	3	正向	最近1季使用健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)，查詢人次50百分位以下加1分(排除未使用)、前50百分位加2分、前80百分位加3分。(不累計)
8	初期慢性腎臟病(初期CKD)照護品質提升	共通	1-3	正向	當年度新參與CKD方案院所加2分；參與CKD方案累計照護率 $\geq 60\%$ 加1分、 $\geq 80\%$ 加2分、 $\geq 90\%$ 加3分。
9	成人預防保健B、C型肝炎篩檢	共通	3	正向	最近1季符合成人預防保健B、C型肝炎篩檢資格(一般民眾45-79歲；原住民為40-79歲未曾執行BC型肝炎篩檢)者之篩檢率 $\geq 85\%$ 且篩檢量 ≥ 103 件。

序號	指標項目	類別	權重 分數	正/負項 指標	指標定義說明
10	醫療費用申報總表線上確認作業	共通	1	正向	前一費用年月完成申報總表線上確認作業
11	在宅急症照護試辦計畫	共通	3	正向	參與「在宅急症照護試辦計畫」且最近一季有收案
12	醫療費用電子化作業	共通	1	正向	完成醫療費用電子化作業申請，且稽催次數 ≤ 2 次
13	週日開診	共通	2-3	正向	週日開診 3 日以上加 2 分，其中夜診達 2 次以上者加 3 分(須 VPN 有登錄，且看診>5 件)。
14	善用家醫大平台	共通	1-2	正向	1. 平台點閱次數 ≥ 2 次，加 1 分。 2. 連續 3 個月平台點閱次數皆 ≥ 2 次，加 2 分。
15	糖尿病患眼底鏡檢查	共通	2	正向	當年度累計跨院執行率達(5*擷取資料費用月)%以上且逾 10 人，加 2 分(例：擷取資料費用年月 115 年 6 月，則累計執行率達 30%(=5*6%)以上)
16	糞便潛血檢查	共通	2-3	正向	申報診療項目代碼「85」逾 10 人，且佔 A3 人數達 40% 以上 2 分、70%以上 3 分。

註：1. 獎勵指標項目每季得執行檢討，分數計算最高以 25 分計。

2. 以近期完整申報月份，擷取 1 個月資料進行統計。

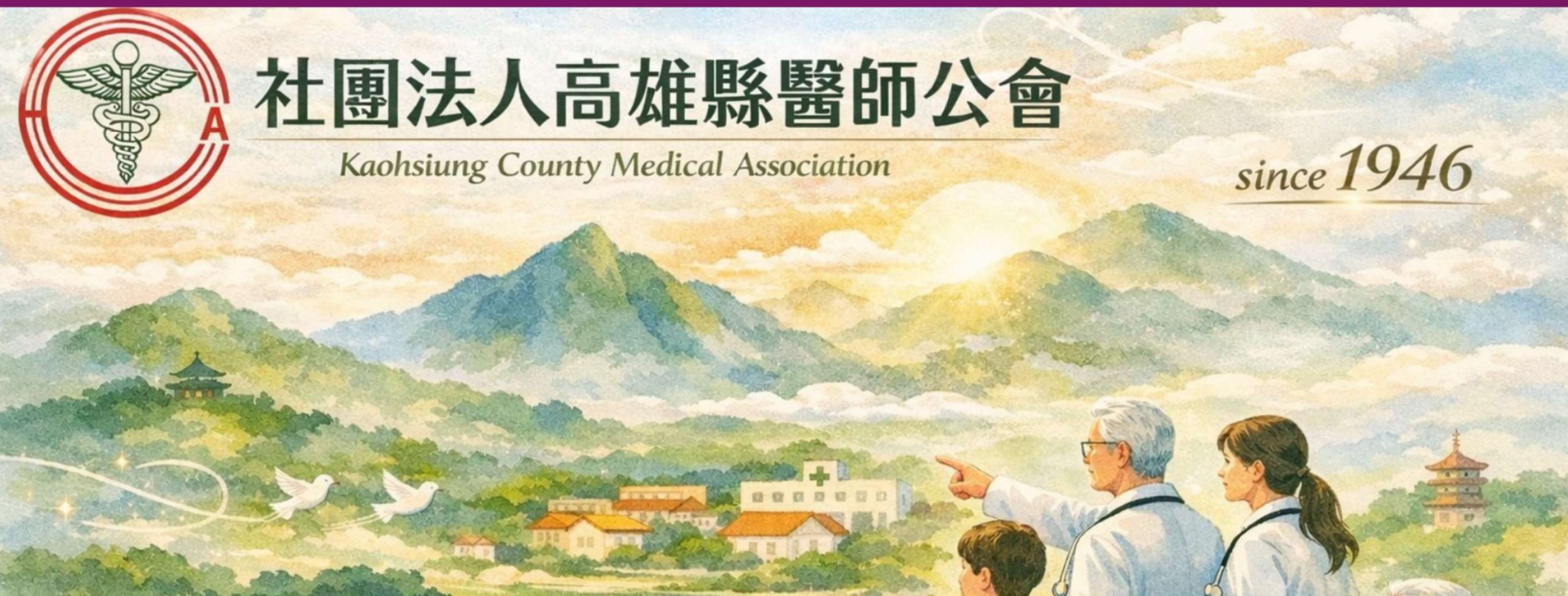
不用拍照，這裡有

[Home](#)[公會簡介 ▾](#)[學術活動](#)[最新消息](#)[會員服務 ▾](#)[會員文章 ▾](#)[重要公告](#)

社團法人高雄縣醫師公會

Kaohsiung County Medical Association

since 1946



有事情需要公會協助嗎？

會員可以到公會會址（高雄市鳳山區光復路二段241號6樓）找我們，可以打電話(07-7473045)給我們，可以寫email (kcma@kcma.org.tw) 給我們，可以追蹤[臉書帳號](#)，也可以加入[高雄縣醫師公會公務社群](#)

高屏業務組西醫基層專業審查指標

不用找



高屏西醫基層總額審查篩選指...504.pdf

下載期限：～ 8/3 18:00

檔案大小：223.34 kB

已讀
下午 6:00



這是演講後，要跟各位醫師分享的

已讀
下午 6:00

常見核刪原因-1

需有檢驗檢查報告卻未檢附

- ◆ 降血脂藥物：statin, fibrate, 起始治療檢驗報告
- ◆ 降血糖藥物：HbA1C 報告
- ◆ 降尿酸藥物：如 Feburic, 腎功能？腎結石？
- ◆ NOACs：心電圖，心臟超音波
- ◆ 心衰竭藥物：心臟超音波
- ◆ 肝功能，肝臟超音波：B肝？C肝？

常見核刪原因-2

不符健保給付規定

- ◆ 降血糖藥物：第二線，第三線，治療經過，報告？
 - ~ DPP4i, SGLT2i, TZD
 - ~ GLP1 RA
- ◆ 過敏原檢測：IgE, CBC/DC, 病史
- ◆ NT-proBNP：病歷記載心衰竭，心電圖
- ◆ 降血脂藥物：Ezetamide
- ◆ 骨質疏鬆症用藥

常見核刪原因-3

檢驗檢查

- ◆ 過於浮濫：套裝檢查，套裝申報
- ◆ 過於頻繁：無特殊理由短期內頻繁施行
- ◆ 重複檢驗：同院所，跨院所
- ◆ 非必要檢查
- ◆ 一般健康檢查：非疾病、傷害所需

常見核刪原因-4

無相關診斷，無相關病歷記載

- ◆ 精神科用藥
- ◆ 神經科用藥
- ◆ 氣喘用藥
- ◆ 消化性潰瘍用藥
- ◆ 降尿酸藥物
- ◆ 心律不整用藥
- ◆ 關節炎用藥

因應之道-1 趨吉避凶 減少抽審

勿踏紅線：沒有抽審就沒有核刪

務必記住：

~健保特約院所要遵守健保支付標準

~醫院總額有醫院的武林, 基層總額有基層的江湖

- ◆ 了解抽審指標
- ◆ 避開不予支付指標

因應之道-2 逢凶化吉 避免核刪

When in Rome, do as the Romans do.

- ◆ 詳實病歷記載 ~ 不要期待善解人意的審查醫師
- ◆ 用藥與檢驗都要有適應症 ~ 健保不是流刺網
- ◆ 真的要符合支付標準，給付條件 ~ 付錢的最大
- ◆ 避免重複用藥、重複檢驗 ~ 審查醫師真的很那個
- ◆ 完整檢附檢驗檢查報告 ~ 有證據有給付

結 論

- ◆ 健保專業審查是必要之惡(公路上的測速器)
- ◆ 避免核刪最好的方法 ~ 不被抽審
- ◆ 降低核刪率的良方~熟知給付規定、審查注意事項、共識
- ◆ 提供病患最好的服務(也增加健保收入) ~ 多聽學術演講

謝謝聆聽

健康台灣、幸福台灣

