西醫基層總額臺北分區 104 年第 1 次共管會議紀錄

時間：104 年 3 月 13 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：沈組長茂庭(林副組長麗瑾代) 、彭主任委員瑞鵬

紀錄：黃湘婷

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一）臺北區委員會

王委員三郎、王委員佳文、石委員賢彥、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、林委員華貞、張副主任委員志華(請假)、張委員甫行(請假)、張委員孟源、張委員朝凱、張副主任委員嘉訓、陳委員建良、彭主任委員瑞鵬、黃副主任委員宗炎(李國卿代)、黃副主任委員振國、詹委員前俊、趙委員堅、劉委員家正、潘副主任委員仁修、賴委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順

（二）健保署臺北業務組

陳專門委員玉敏（請假）、張專門委員照敏、吳專門委員科屏、賴複核視察香蓮、許科長忠逸、王複核視察雲祿、王視察珮琪、陳科長蕙玲、余複核視察正美

（三）列席單位及人員

醫療費用二科	陳佳旼、范貴惠、溫牡珍、廖美惠、陳懿娟、陳邦誠、林耘樞、黃湘婷
醫療費用四科	莊春燕
醫務管理科	蔡聿雯
臺北分會	廖婉吟、何怡璇
臺北市醫師公會	林應然、王惠怡
新北市醫師公會	林震洋
金門縣醫師公會	陳蕾如

報告事項

第一案　　報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：103 年第 4 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議（結論）事項	辦理情形
報告事項第二案	一、請臺北分會協助輔導會員注意申報資料正確性，以免影響雲端藥歷暨健康存摺查詢結果，衍生爭議。	有關臺北分會表示多數會員反映雲端藥歷暨健康存摺查詢操作過程繁瑣，且所查詢藥品品項多、字型小、多為商品名，逐項查看相當不方便乙節，本業務組將再洽資訊廠商協助改善；另健保雲端藥歷系統已提供篩選功能，得以用藥品項、藥理分類、餘藥等進行選項排序，院所如有操作疑問，請洽本組負責經辦協助處理。
報告事項第二案	二、臺北業務組將邀集臺北市及新北市衛生局暨教育局，請妥善規劃學生健康檢查，以免誤用健保醫療資源，衍生爭議。	臺北業務組已於 104 年 1 月 19 日拜會新北市政府，請妥善規劃學生健康檢查事宜；誤用健保醫療資源部分，已依相關規定辦理。

結論：洽悉。

第二案　　報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況。

說明：請參閱會議資料。

結論：

一、請臺北業務組針對「骨科 X 光執行率」進行分析，於 104 年第 2 次共管會議報告分析結果。

二、有關鼓勵使用雲端藥歷系統查詢擬對符合條件者得予免審方案，暫緩執行，另併指標修正案再行研議。

第三案　　報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：請鼓勵會員多加運用「健保雲端藥歷系統」及踴躍申辦「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」（詳附件 1）

說明：

一、本署103年12月31日健保醫字第1030015136號公告修訂「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」，修訂內容摘錄如下：

(一) 網路月租費，**按季核算並支付**：

1. 支付方式：

(1) 基本費：104年補助50%；105年補助30%；106年補助20% ；107年起不補助。

(2) 指標獎勵：各年扣除基本費之補助後，依達成指標應支付權重計算支付。

2. 支付上限：

頻寬	月租費
FTTB 2M 企業型	7,436
FTTB 1M 企業型	5,676
FTTB 2M 專業型	4,136
FTTB 1M 專業型	2,178

3. 核付指標：3項指標權重均為50％， 達成2項指標即可100％核付。

(1) 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率

(2) 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率

(3) 健保卡登錄處方及上傳作業正確率

(二) 上傳檢驗（查）結果及出院病歷摘要獎勵金：

1. 上傳檢驗（查）結果：上傳基本費：上傳率＞50%，始得支付每季750元。

2. 上傳檢驗（查）結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付：

(1) 非報告型資料者每筆獎勵 1 點。

(2) 報告型資料者每筆獎勵 5 點。

(3) 本項獎勵金按季核算，以每點 1 元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於 1 元。

3. 依103年第4季西醫基層診所申報檢驗(查)項目(符合本方案140項醫令)試算結果，預估可獲獎勵金之家數如下：

獎勵點數	家數
2 萬點以上	23
1~2 萬點	63
7501-1 萬點	56
5001-7500 點	90
2501-5000 點	195
2500 點以下	1,281
合計	1,708

二、本業務組前已以電子公告及VPN轉知本業務組轄區醫事服務機構，並函請各醫師公會協助轉知會員；另於1月27日~2月10日假臺北、基隆及宜蘭辦理6場次西醫基層診所暨交付機構說明會，併同宣導「健保雲端藥歷系統」、「104年西醫基層總額品質保證保留款實施方案」、「全民健保健康存摺」、「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」。

三、本業務組西醫基層院所申辦及使用現況：

(一)**即時查詢病患就醫資訊方案**： 53 家。

縣市別	申報家數	參加本方案家數
新北市	1,488	24
台北市	1,039	18
宜蘭縣	181	8
基隆市	156	3
金門縣	27	0
連江縣	4	0
合計	2,895	53

(二)**健保雲端藥歷系統**：790 家。

縣市別	申報家數	雲端藥歷查詢			
		家數	家數占率	查詢病人數	查詢筆數
新北市	1,488	419	28.2%	153,804	210,033
台北市	1,039	234	22.5%	87,698	119,277
宜蘭縣	181	70	38.7%	26,586	39,597
基隆市	156	61	39.1%	22,317	32,505
金門縣	27	5	18.5%	1,605	2,313
連江縣	4	1	25.0%	1	1
合計	2,895	790	27.3%	292,011	403,726

四、請協助鼓勵會員踴躍參與運用，本案洽詢專線：

(一)新北市院所：蔡小姐 2348-6403、楊小姐 2348-6405

(二)臺北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣及連江縣：

陳先生 2348-6461、黃小姐 2348-6453

結論：洽悉。

第四案　　報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：為確保民眾用藥品質，本署已陸續公佈各類藥品用藥日數重疊率院所名單，本業務組自 104 年 2 月份（費用年月）起，將加強用藥管理，請協助宣導，避免重複用藥。

說明：

一、本署103年10月9日新聞稿公布安眠藥同院處方重疊率排行榜(醫院層級)，104年2月10日公布抗憂鬱症藥物同院處方重疊率排行榜（含醫院層級及西醫基層院所），本業務組轄區計有4家西醫基層院所上榜。後續本署將陸續公布各類藥品用藥重疊率院所名單。

二、103年第4季本轄區各縣市6類藥品同院所用藥日數重疊率如下：

藥品類別	台北市	新北市	基隆市	宜蘭縣	本組同儕值	全國同儕值
降血壓	**0.1286%**	0.1141%	**0.1854%**	0.1099%	0.1221%	0.1069%
降血脂	0.0958%	0.0996%	**0.1620%**	0.0898%	0.1015%	0.0889%
降血糖	0.1274%	0.1314%	**0.2417%**	0.1241%	0.1361%	0.1141%
抗思覺失調	0.5010%	**0.7343%**	0.2943%	0.3998%	0.6146%	0.4452%
抗憂鬱症	0.4039%	**0.6153%**	0.4391%	0.3721%	0.5320%	0.3635%
安眠藥	0.4815%	**0.5793%**	0.4267%	**0.5635%**	0.5427%	0.4628%
備註：1.轄區同儕值包括金門縣及連江縣。 2.畫底線係高於本組西醫基層同儕值。						

三、為確保民眾用藥安全，避免重複用藥，本業務組自104年2月份（費用年月）起，針對6類藥品（降血壓、降血脂、降血糖、安眠藥、抗憂鬱症、抗思覺失調）同院所用藥日數重疊率過高院所，列為重點管理院所，採論人隨機歸戶審查。

結論：洽悉。

第五案　　報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：調整 104 年 3、4 月醫療利用類審查管理項次一、三、四、五之指標名稱及計算方式。

說明：

一、現行醫療利用類指標係以抽審費用年月上上月之申報資料為分析基期(附件2)， 104年3、4月之分析基期適逢春節期間（104年春節在2月、103年春節跨1、2月），與去年同期看診天數有所落差，影

響成長率。

二、修訂104年3、4月（費用年月）成長率相關之指標名稱及計算方式如下：

(一) 醫療利用類項目一「整體醫療點數高於同儕95(含)百分位，且平均每日整體醫療點數成長率>0%。」(104年新增指標)。

(二) 醫療利用類項目三「平均每日醫療費用點數≧3萬點，且平均每日醫療費用點數成長率>10%。」 (103年指標)。

(三) 醫療利用類項目四「平均每日醫療費用點數≧3萬點，且平均每日診療費用點數≧1萬點，且平均每日診療費用點數成長率>10%」 (103年指標) 。

(四) 醫療利用類項目五：

1. 「醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕95(含)百分位，且平均每日醫療點數成長率>0%。」(104年新增指標) 。
2. 醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕98(含)百分位，且平均每日醫療點數成長率>0%。【該醫師所有執業院所均列入抽審】 (104年新增指標)。
3. 醫師申報醫療點數最高前20名院所(103年指標) 。

結論：洽悉。

討論事項

第一案　　提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關 104 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案院所及醫師之申請資格，提請討論。

說明：

一、104年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案於103年12月19日健保醫字1030014580號公告，其巡迴醫療服務申請資格相關規定如下：

(一) 執行本方案巡迴服務之診所、醫院，於同一保險人分區業務組內得跨縣市，惟不得跨健保分區執行本項服務。若於104年6

月底前，仍未有診所、醫院向所轄保險人分區業務組申請巡迴之鄉鎮（市/區），得由保險人就原定診所、醫院之施行區域，分別開放其他分區之診所、醫院申請。

(二) 申請參與本方案提供巡迴醫療服務之醫師，應以專任專科醫師為優先原則，但不具專科醫師資格，經各分區與轄區醫界代表共管（聯繫）會議討論，同意提供巡迴醫療服務者，不在此限。

二、 經查本年度申請案中，計3家診所之巡迴醫師未具專科醫師資格：

(一) 明裕診所，黃醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉；自100年3月1日即開始執行此方案。

(二) 禾風時尚診所，陳醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉；自100年3月1日即開始執行此方案。

(三) 愛生診所，楊醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉、五結鄉；自100年4月1日即開始執行此方案。

辦法：

一、 上述三家院所申請醫師雖未具專科醫師資格，惟因該地區係屬偏遠，原則上鼓勵醫師主動前往當地提供醫療服務，爰本案予以同意三家院所參與本方案。

二、 因此三家院所已持續參與此方案多年，考量核定時效，若爾後年度「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之執行內容未變更，前揭三家院所提出申辦時，得逕予同意辦理，免提報。

決議：同意若爾後年度「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之醫師資格內容未變更，且無其他院所提出申辦時，得逕予同意本案三家院所申請，免提報共管會議討論；前揭院所已執行之醫療業務，得核實支付。

臨時討論案

第一案　　提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論上次會議修訂抽審指標一之抽審結果。

說明：

一、依據103年12月26日第四次共管會議決議修訂抽審指標。

二、自104年1月起醫療利用類項次一由整體醫療費用點數高於同儕97（含）百分位修訂為整體醫療點數高於同儕95（含）百分位，且整體醫療點數成長率>0%，原上次共管會議資料顯示預估抽審家數為87家；又台北區基層診所近3,000家，其95百分位應為150左右家，但抽審結果家數由101家降至26家，請參下表。

102 年	閾值	抽審家數	103 年	閾值	抽審家數	104 年	閾值	抽審家數
一月	2,351,117	99	一月	2,485,690	101	一月	2,101,399	26
二月	2,412,909	101	二月	2,492,507	99			
三月	2,495,288	100	三月	2,712,343	100			
四月	1,970,678	100	四月	2,113,205	101			
五月	2,564,332	100	五月	2,579,342	101			
六月	2,483,748	100	六月	2,502,605	101			
七月	2,564,356	100	七月	2,536,590	101			
八月	2,285,481	100	八月	2,362,012	100			
九月	2,396,638	101	九月	2,420,731	101			
十月	2,304,178	101	十月	2,339,046	101			
十一月	2,329,918	101	十一月	2,404,366	102			
十二月	2,565,085	101	十二月	2,526,741	101			

三、指標之修訂使抽審家數銳減，惟此指標原意屬佔有率之抽審概

念，此項修正使指標之效能減低，故建請討論修訂抽審指標一之結果。

臺北業務組說明：

一、近年來本分區點值位居全區之末，為提升本區點值，本組於103年第4次共管會議修訂醫療利用類指標，多項指標閾值下修，且增訂成長率>0%之條件，以增進院所自我管控費用之誘因。

二、104年1月抽審指標之分析基期為103年11月，該月整體醫療費用點數負成長4.11%，因多數院所均為負成長，致抽審家數減少，本業務組104年1月已增加一年未抽審院所抽審家數，總抽審家數差異不大。

三、現行多項醫療利用類指標已增加成長率條件，抽審家數將隨整體費用申報狀況變動；為免抽審家數差異過大，未來也將依抽審家數變動狀況，適時作調整。

決議：

一、104年第1季醫療利用類指標項次一依103年第4次共管會議決議執行乙季。

二、104年4月(費用年月)起本項指標之修訂方式，臺北分會代表先行凝聚共識研議。

第二案　　提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論電腦立意抽審指標之「高申報金額個案」增訂案。

說明：

一、鑒於台北區點值低落，衛生福利部中央健康保險署目前已執行之「電腦立意抽審指標」項目中（請參附件3），本會認為應對高申報個案建立管控項目。

二、故建請健保署臺北業務組於「電腦立意抽審指標」項目內，增訂高申報金額之個案篩檢機制兩項，其「單一個案當月申請金額達10,000點以上（排除論病計酬）」，或「30日內藥費達5,000點以上之個案」進行立意抽審。

三、 本案已於102年9月13日西醫基層總額第三次共管會議提案確立，是日會議決議請臺北業務組持續監測，「必要時進行立意抽審」、實地審查或查核。

臺北業務組說明：本提案將轉請署本部參考。

決議：提報署本部列入 CIS 指標增訂參考。

附件 1

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

一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。

二、 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。

三、 預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。

四、 適用對象及其條件：

（一）保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。

（二）特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖4M或6M或10M，基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖1M或2M以上之網路。

（三）特約醫事服務機構需檢送申請表（附件1），由保險人分區業務組核定後辦理。

五、 支付項目及標準：

（一）特約醫事服務機構之網路月租費，按季核算並支付：

1. 基本費：

（1）104 年補助 50%。

（2）105 年補助 30%。

（3）106 年補助 20%。

（4）107 年起不補助。

2. 指標獎勵：各年扣除基本費之補助後，依下列指標計算支付。

（1）醫院指標五項：住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查及特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。

（2）診所及交付機構指標四項：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查（西醫基層診所排除適用）、健保卡登錄處方及上傳作業正確率。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件 3。

3. 支付公式如下：

基本費=F×當年度基本費補助比率（R）

指標獎勵= F×（1-R）×Σ指標獎勵達成之支付權重

【F：依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額。】

4. 支付上限：

（1）依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以104年為例，頻寬月租費介於新台幣2,178元至2萬9,172元，詳附件4)。

（2）各參加醫事服務機構支付月租費低於上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。

（二）醫事服務機構上傳檢驗（查）結果及出院病歷摘要獎勵金：

1. 上傳檢驗（查）結果：

（1）上傳基本費：上傳率＞50%，且上傳醫令數＞0者，始得支付。

①每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。

②上傳率=已上傳應上傳檢驗（查）結果醫令數/申報應上傳檢驗（查）結果醫令數。

（2）上傳檢驗（查）結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付：

①非報告型資料者每筆獎勵 1 點。

②報告型資料者每筆獎勵 5 點。

③本項獎勵金按季核算，以每點 1 元暫付；全年結算，採浮動點

值支付，惟每點金額不高於 1 元。

（3）應上傳項目及報告類別，如附件 5。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。

2. 上傳出院病歷摘要獎勵金：每筆獎勵5元。

3. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。

（三）保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。

六、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

方案之附件 1

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申請表

一、特約醫事服務機構名稱：　　代號：

二、特約層級別：□醫學中心　□區域醫院　□地區醫院

□基層診所　□交付機構（藥局、醫事檢驗機構）

三、參加本方案申裝之網路頻寬　　型光纖　　M、月租費　　元。

另參加前裝設之網路頻寬　　、月租費　　元。

四、參加起始日期：　　年　　月。

五、預訂達成支付指標項目：

□住院病人健保雲端藥歷系統查詢率

□門診病人健保雲端藥歷系統查詢率

□特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率

□門診或住診抽審案件數位審查

□特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率

□健保卡登錄處方及上傳作業正確率

六、聯絡人姓名：　　電話：　　傳真：

E-MAIL：

七、特約醫事服務機構及負責人印章：

方案之附件 2

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-核付指標（醫院適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 住院病人健保雲端藥歷系統查詢率	104 年 第一季＞15% 第二季＞30% 第三季＞45% 第四季起＞60%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：住院病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：住院病人數	20%
2. 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	104 年 第一季＞12% 第二季＞24% 第三季＞36% 第四季起＞50%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數 3.病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1)≧75 歲者 (2)≧65 歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂（主診斷碼 401-405、250、272 任一）且開立慢性病連續處方箋者 (3)當年健保卡取號，就醫序號≧90 次者 (4)醫院整合門診計畫之照護病人（申報欄位 d13 為 A、B、D、E、K、L、M 之照護對象者） (5)其他自選病人(醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意) （另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算)	40%
3. 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	≧90%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除系統異常等不可歸責於院所之原因者) 3.當季關懷名單就醫 10 人次以下之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 15%調移至第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」加 15%之支付權重。	15%
4. 門診或住診抽審案件數位審查	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準，建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作者	保險人分區業務組依下列評核標準，進行認定： 1.經認可之試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。 2.送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列 2 項條件)： （1）每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如：可方便查詢開啟病人	15%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
		基本資料、S.O.A.病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。 （2）同類型資料按醫療日期排序整合為 1 個檔案。	
5. 特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率	≧2.1%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數， 取至小數點後第三位(四捨五入) 2.分子：申報特定檢查資源共享試辦計畫之第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費（P2103C、P2104C、P2107C、P2108C）之醫令數。 分母：申報 CT、MRI、PET（33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B）之醫令數。 3.當季未曾申報 CT、MRI、PET 之任一項醫令之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，原 10%調移至第 1 項指標「住院病人健保雲端藥歷系統查詢率」及第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」各加 5%之支付權重。	10%

方案之附件 3

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-核付指標（診所及交付機構適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1.門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	104 年 第一季＞5% 第二季＞10% 第三季＞15% 第四季起＞20%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：門診病人（交付機構提供醫藥服務病人）查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數（交付機構提供醫藥服務病人） 註：分子及分母之人數以各季中同一家院所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。	50%
2.特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	≧90%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	50%
3.門診抽審案件數位審查（西醫基層診所排除適用）	完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作者	保險人分區業務組依下列方式評核： 1.經認可試傳作業後並正式單軌運作條件如下：門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。 2.經保險人分區業務組認可之試傳作業後，除特殊狀況已向業務組報備外，皆需以病歷電子檔送審。	50%
4.健保卡登錄處方及上傳作業正確率	≧90%	1.健保卡登錄處方正確率： 分子：上傳處方簽章正確之醫令筆數 分母：健保卡上傳總醫令筆數 2.符合健保卡上傳作業實施標準： (1)健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 (2)健保卡上傳件數/申報件數之比率 (3)上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷（藥局及交付機構除外）」每項上傳比率	50%

方案之附件 4

特約醫事服務機構之網路月租費上限

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	29,172
	企業型 FTTB 6M	23,892
	企業型 FTTB 4M	13,420
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	7,436
	企業型 FTTB 1M	5,676
	專業型 FTTB 2M	4,136
	專業型 FTTB 1M	2,178

方案之附件 5

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯脢、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯脢及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查Ⅰ（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活脢時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉脢、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基脢	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基脢	1
30	09027C	鹼性磷酯酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸脢	1
34	09032C	肌酸磷化脢	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白Ⅰ	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH（D）型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α－胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	Ｃ反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原（EIA/LIA 法）	1
55	12111C	微白蛋白（免疫比濁法）	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查（包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外）	1
62	13008B	細菌培養鑑定檢查（包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外），對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B	細菌藥物敏感性試驗－1 菌種	1
64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
68	14032C	Ｂ型肝炎表面抗原	1
69	14033C	Ｂ型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	Ｃ型肝炎病毒抗體檢查	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
72	15001C	體液細胞檢查	1
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2
75	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管－一側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波（包括肝 liver,膽囊 gallbladder,胰 pancreas,脾 spleen,下腔靜脈 inferiorvenacava,腹主動脈 abdominalaorta,腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內）	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005B	其他超音波	2
85	19005C	其他超音波	2
86	19007B	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)	2
87	19009C	腹部超音波，追蹤性	2
88	19010C	產科超音波	2
89	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
90	19014C	乳房超音波	2
91	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
92	20013B	頸動脈超音波檢查	2
93	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
94	20023B	F 波	2
95	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查（顱內血管超音波檢查）	2
96	22001C	純音聽力檢查	1
97	23305C	氣壓式眼壓測定	1
98	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	1
99	23501C	眼底檢查	1
100	23502C	眼底彩色攝影每張	2
101	23506C	微細超音波檢查	2
102	23702C	間接式眼底鏡檢查	1
103	25003C	第三級外科病理	3
104	25004C	第四級外科病理	3
105	25006B	冰凍切片檢查	3
106	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
107	25024C	第五級外科病理	3
108	25025C	第六級外科病理	3
109	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
110	26029B	全身骨骼掃描	2
111	26072B	正子造影-全身	2
112	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
113	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
114	28017C	大腸鏡檢查	2
115	28023C	肛門鏡檢查	2
116	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
117	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
118	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
119	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
120	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2
121	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2
122	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
123	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
124	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
125	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
126	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
127	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
128	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
129	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
130	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
131	33005B	乳房造影術	2
132	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
133	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2
134	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2
135	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2
136	33074B	單純性血管整形術	2
137	33075B	血管阻塞術	2
138	33076B	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管	2
139	33077B	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管	2
140	33084B	磁振造影－無造影劑	2
141	33085B	磁振造影－有造影劑	2

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

附件 2

西醫基層總額醫療服務審查管理項目104年2月（費用年月）

壹、管理類

項次	項目名稱	抽樣期間
一	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法： (一)第 37 條者（不含第二款）。 (二) 第 37 條第二款（未經醫師診斷逕行提供醫事服務）、38、39、40 條者	處分確定： (一)抽審 3 個月 (二)「論人隨機」抽審 3 個月
二	經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所	抽審 1~3 個月
三	終止合約院所	(一)自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止。 (二)排除條件：如有特殊原因無法配合抽審者(例：負責醫師死亡、重症或無法執行業務者)，得經臺北分會同意並函請臺北業務組取消抽審。
四	新特約院所	(一)自特約起月送審 6 個月 (二)自特約起月第 7-12 月，已核定最近 3 個月之平均核減率＞5%院所
五	經專業審查或檔案分析疑有異常院所	依審查醫師意見或檔案分析結果辦理
六	當月醫療費用於次月底以後申報院所	當月送審
七	每一院所原則上每年度至少應予抽樣查一次	送審 1 個月
八	整體費用核減率>20%	連續抽審 3 個月

貳、醫療利用類

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
一	整體醫療點數高於同儕95(含)百分位，且整體醫療點數成長率>0%。 【2,259,819】	(一)103.12月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)整體醫療費用成長率=(103.12月醫療費用點數－102.12月醫療費用點數）/ 102.12月醫療費用點數。 (三)包含院所釋出處方費用。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	62
二	整體醫療費用申報前10名院所 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查 【5,162,293】	(一)103.12月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)包含院所釋出處方費用。 (三)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	10
三	(一)60萬點＜整體醫療費用≦100萬點（月），且整體醫療費用點數成長率>10%。 (二)整體醫療費用>100萬點（月），且整體醫療費用點數增加>10萬點。	(一)103.12月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)整體醫療費用成長率=(103.12月醫療費用點數－102.12月醫療費用點數）/ 102.12月醫療費用點數。 (三)整體醫療費用增加點數=103.12醫療費用點數－102.12醫療費用點數。 (四)包含院所釋出處方費用。 (五)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	279

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
四	整體醫療點數≧60萬且診療點數≧20萬，且診療點數成長率≧10%	(一)103.12月醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)診療費用成長率=(103.12月診療費用點數－102.12月診療費用點數）/ 102.12月診療費用點數。 (三)診療點數=103.12月診療費用點數－102.12月診療費用點數。 (四)包含院所釋出處方費用。 (五)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	138
五	醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕98(含)百分位【1,453,406】 ※醫師申報醫療點數最高前 20 名院所，採「論人歸戶」隨機抽樣審查 【第20名醫師點數：2,138,393點】	(一)103.12月醫師醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)包含醫師釋出處方費用。 (三)以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	123
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位【1,040,813】	(一)精神科院所同儕定義：院所申報精神科之費用點數占該院所整體醫療費用>50% (二)103.12醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三)包含院所釋出處方費用。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	21

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
七	復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位【1,650,434】 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查	(一)復健科院所同儕定義：申報復健科之醫療費用點數>50萬點 (二)103.12醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (三)包含院所釋出處方費用。 (四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	48
八	簡表占率≧80%，且簡表醫療點數≧80 萬，且平均就診次數高於同儕 95(含)百分位。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查 【平均就診次數 95 百分位：1.90】	(一)103.12月簡表醫療點數=案件分類為01(西醫一般案件)之申請點數＋部分負擔金額。 (二)103.12月簡表占率=簡表醫療點數 /(申請點數＋部分負擔金額) (三)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	14
院所歸戶合計家數			441

備註：

1. 資料擷取日期：104 年 2 月 28 日
2. 抽審方式除另有規定，原則採「論件隨機抽樣」審查，惟母體案件數少於 20 件者，則改以立意抽樣審查。
3. 抽樣審查案件除另有規定，原則應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本送審。
4. 需檢附 **3 個月病歷資料**送審條件：

(1) 符合兩項(含)以上醫療利用類指標院所（排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕 95 百分位，且整體醫療點數成長率>0%。）

(2) 「整體醫療點數>400 萬點，且平均每件醫療點數≧700 點」院所

(3) 符合醫療利用類指標項次七「復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位」之院所

(4) 符合管理類指標項次五「經專業審查或檔案分析疑有異常院所」

5. 需檢附 **6 個月病歷資料**送審條件：醫療利用類指標項次五之「醫師申報醫療點數最高前 20 名」院所。

6. 近期修訂審查指標會議：103 年 12 月 26 日西醫基層總額臺北分區 103 年第 4 次共管會議。

附件 3

收文編號	收文日期	歸檔編號
055	104.2.24	

檔　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：(臺北業務組)台北市許昌街17號7樓
傳真：(02)23820874
聯絡人及電話：黃湘婷(02)23486453
電子信箱：b110883@nhi.gov.tw

10641
台北市大安區信義路二段74號6樓
受文者：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臺北分會

發文日期：中華民國104年2月17日
發文字號：健保北字第1041621089號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關　貴會函詢電腦立意抽審指標之相關資料乙節，復如說明，請　查照。

說明：

一、復　貴會104年2月2日臺北健基字第1040000007號函。

二、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22條規定略以，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除抽樣審查、減少隨機抽樣審查件數、增加立意抽樣、加重審查或全審；另同法第30條規定略以，保險人得就保險醫事服務機構醫療費用申報資料，依醫事服務機構別、科別、醫師別、保險對象別、案件分類、疾病別或病例別等，分級分類進行該類案件之醫療資源耗用、就醫型態、用藥型態及治療型態等之檔案分析。

三、本署電腦立意抽審案件，係依上開規定進行檔案分析，並視分析結果及審查量調整指標抽審比率，因屬變動型指標管理，歉難提供所有指標之「操作型定義」等相關資料。

四、請轉知會員，請依病情需要及專業判斷提供適切之診療，共同珍惜醫療資源。

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臺北分會

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組校對章

署長 黃三桂

本案依分層負責規定授權組室主管決行

裝　訂　線

第 1 頁　共 1 頁