



中醫門診總額執行委員會南區分會 99年第1次共管會議報告

執行秘書 王世華

99.03.30.

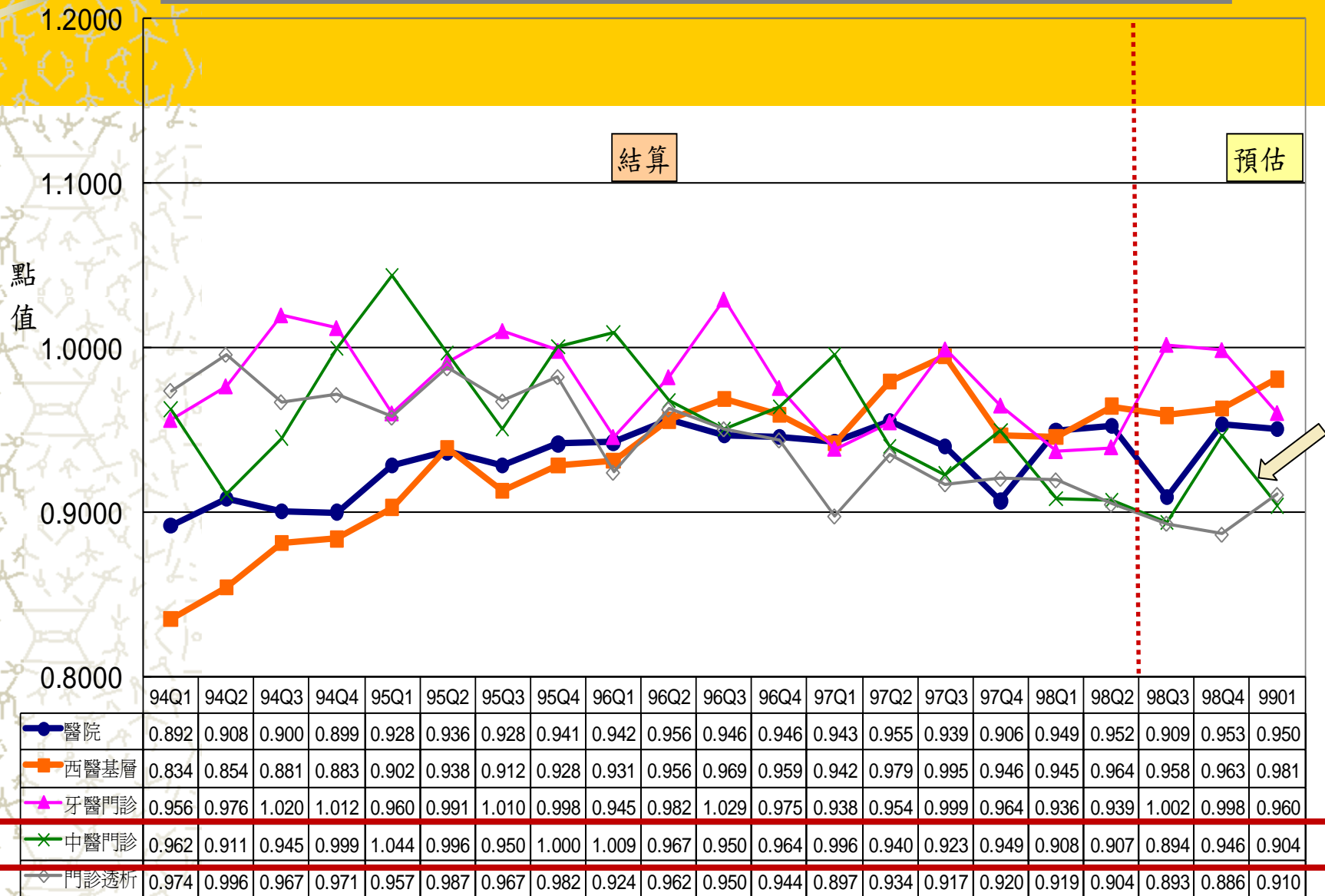
報告大綱

- 98年第1~4季及99年1月點值/費用成長情形
- 醫療品質指標
- 醫療加權指標
- 資訊揭露
- 請宣導事項



98年及99年1月點值 結算/預估

各總額部門點值趨勢



季/月

99年1月各部門點值預估

表1-1. 99年預估預算與點值成長分析

預算/點數單位：百萬

總額別	預算			平均點值			預估申報點數
	98Q1結算	99Q1預估	成長率	98Q1結算	99Q1預估	成長率	99Q1預估
醫院	69,180	70,886	2.47%	0.9498	0.9508	0.10%	-0.97%
西醫基層	21,790	22,307	2.37%	0.9459	0.9810	3.71%	2.71%
牙醫門診	7,871	8,066	2.49%	0.9369	0.9603	2.49%	0.19%
中醫門診	4,381	4,413	0.72%	0.9080	0.9040	-0.44%	3.65%
門診透析	7,440	7,599	2.14%	0.9197	0.9108	-0.97%	4.95%

資料來源：醫療費用申報子系統門診/住診/交付機構明細/醫令檔

說明：

- 1.西醫基層與牙醫門診之預算數含新增醫藥分業金額
- 2.預估申報點數以99年總額架構計算一般部門點數，不乘核減率
- 3-1.預估點值所使用之預算數已乘上送核補報佔率校正
- 3-2.預估點值所使用之點數資料僅含送核補報點數，並已用爭審後核減率校正，其中醫院總額使用7折爭審核減率

99年1月價量分析

件數單位：千 / 費用單位：百萬點

總額別	9801			9901			成長率		
	點數	件數	每件點數	點數	件數	每件點數	點數	件數	每件點數
醫院	25,071	6,572	3,815	26,014	7,420	3,506	3.76%	12.91%	-8.10%
西醫基層	7,549	15,729	480	7,754	15,520	500	2.71%	-1.33%	4.09%
牙醫門診	2,441	2,101	1,162	2,847	2,458	1,158	16.62%	16.99%	-0.31%
中醫門診	1,444	2,680	539	1,665	3,056	545	15.28%	14.03%	1.10%
門診透析	2,800	59	47,860	2,867	61	47,158	2.37%	3.90%	-1.47%

資料來源：醫療費用申報子系統門/住/交付機構明細檔

說明：以99年總額架構計算一般部門點數

件數不計慢性病連續處方調劑案件（案件分類08，28）

98年第3季點值結算

年/季別	平均點值		浮動點值							備註
	南區分局	全局	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局	
97年第4季	0.9580	0.9492	0.9156	0.9107	0.9232	0.9351	0.9208	1.2480	0.9263	結算
98年第1季	0.9011	0.9080	0.8764	0.8643	0.8501	0.8457	0.8606	1.1092	0.8653	結算
98年第2季	0.9070	0.9070	0.8673	0.8661	0.8515	0.8561	0.8548	1.1985	0.8651	結算
98年第3季	0.8950	0.8955	0.8509	0.8444	0.8300	0.8365	0.8406	1.2335	0.8473	結算

98Q3結算449家補付，平均每家補付53,496元。1家追扣615元。

98年第4季_點值預估

份	就醫分區	分區調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
Q4	台北	1,442	448	1,088	0.9131	0.9385
	北區	596	200	429	0.9218	0.9467
	中區	1,332	444	969	0.9159	0.9423
	南區	713	274	486	0.9040	0.9387
	高屏	829	295	585	0.9127	0.9420
	東區	112	32	58	1.3799	1.2439
	合計	5,023	1,694	3,614	0.9210	0.9462

註：97年第4季本區結算平均點值為：0.9580

*98Q4與去年同期相較為成長⁻⁸2.02%

98年第4季及99年1月價量成長情形

年月/季	申請件數	成長率%	申請點數	成長率%	平均每件 費用	成長率%	病人數	成長率%
9810	494,579	2.55%	224,584,513	4.53%	454	1.93%	320,265	2.43%
9811	472,939	3.60%	214,691,073	5.96%	454	2.28%	310,193	3.70%
9812	476,201	-3.46%	216,291,834	-0.74%	454	2.82%	307,490	-2.40%
98Q4	1,443,719	0.81%	655,567,420	3.18%	454	2.35%	937,948	1.20%
9901	447,428	7.36%	202,572,035	10.53%	453	2.95%	295,391	5.96%
9801	416,740	-10.30%	183,270,055	-10.17%	440	0.14%	278,772	-6.52%
9701	464,602	1.20%	204,029,735	2.82%	439			

本區 99年1月申請費用成長10.53%；件數成長7.36%。

99年1月_點值預估

中醫部門

就醫分區	9901 平均點值預估	9901預算成 長率	9901 點數成長率
台北	0.8947	0.44%	19.37%
北區	0.9061	0.46%	16.34%
中區	0.8793	-0.13%	14.95%
南區	0.9459	4.07%	9.71%
高屏	0.8950	-0.18%	14.04%
東區	1.1784	0.72%	8.38%
全局	0.9040	0.72%	15.28%

99年1月_價量分析

就醫分區	牙醫部門			中醫部門		
	點數	件數	每件點數	點數	件數	每件點數
台北				19.37%	19.71%	-0.28%
北區				16.34%	16.57%	-0.20%
中區				14.95%	13.64%	1.15%
南區				9.71%	7.02%	2.51%
高屏				14.04%	11.24%	2.51%
東區				8.38%	6.53%	1.73%
全局				15.28%	14.03%	1.10%

資料來源：醫療費用申報子系統門/住/交付機構明細檔

說明：以99年總額架構計算一般部門點數

件數不計慢性病連續處方調劑案件（案件分類08，28）

小結

1998年第4季價量成長

- 醫療費用點數成長3.18%，件數成長0.81%，
平均每件費用成長2.35%。

1999年1月價量成長

- 醫療費用點數成長10.53%，件數成長7.36%，
平均每件費用成長2.95%。



98年1~4季醫療品質指標

中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率

98年各季	資料	南區分局	全局
第1季	7日內曾至西醫門診復健件數	1,691	16,782
	中醫傷科門診件數	116,602	1,147,923
	同時利用西醫復健比率	1.45%	1.46%
第2季	7日內曾至西醫門診復健件數	2,001	19,538
	中醫傷科門診件數	119,858	1,251,615
	同時利用西醫復健比率	1.67%	1.56%
第3季	7日內曾至西醫門診復健件數	1,890	19,146
	中醫傷科門診件數	120,248	1,225,108
	同時利用西醫復健比率	1.57%	1.56%
第4季	7日內曾至西醫門診復健件數	1,832	16,693
	中醫傷科門診件數	112,711	1,102,787
	同時利用西醫復健比率	1.63%	1.51%

1.30% ≤ 監測值 ≤ 1.58%

高於監測值

中醫癌症病患同時利用西醫人數比率

98年各季	資料	南區分局	全局
第1季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,563	9,428
	中醫門診就醫人數	2,619	16,101
	同時利用西醫人數比率	59.68%	58.56%
第2季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,725	10,623
	中醫門診就醫人數	2,835	17,637
	同時利用西醫人數比率	60.85%	60.23%
第3季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,804	11,036
	中醫門診就醫人數	2,956	18,374
	同時利用西醫人數比率	61.03%	60.06%
第4季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,830	11,183
	中醫門診就醫人數	2,975	18,457
	同時利用西醫人數比率	61.51%	60.59%

51.3% ≤ 監測值 ≤ 62.7%

介於監測值範圍

整體同日重複就診率

98年各季	資料	南區分局	全局
第1季	就診2次(含)以上之筆數	1,768	11,779
	就診總筆數	1,291,118	8,448,701
	同日重複就診率	0.14%	0.14%
第2季	就診2次(含)以上之筆數	1,879	12,555
	就診總筆數	1,344,947	9,211,973
	同日重複就診率	0.14%	0.14%
第3季	就診2次(含)以上之筆數	1,883	13,910
	就診總筆數	1,347,083	9,374,578
	同日重複就診率	0.14%	0.15%
第4季	就診2次(含)以上之筆數	1,991	12,396
	就診總筆數	1,382,963	9,214,451
	同日重複就診率	0.14%	0.13%

0.13% ≤ 監測值 ≤ 0.16% 介於監測值範圍

整體用藥日數重複率

98年各季	資料	南區分局	全局
第1季	重覆給藥日份	53,833	299,125
	給藥日份	6,447,954	38,151,543
	用藥日數重覆率	0.83%	0.78%
第2季	重覆給藥日份	51,892	301,713
	給藥日份	6,672,877	41,272,551
	用藥日數重覆率	0.78%	0.73%
第3季	重覆給藥日份	52,592	311,937
	給藥日份	6,725,609	42,261,580
	用藥日數重覆率	0.78%	0.74%
第4季	重覆給藥日份	53,680	304,120
	給藥日份	6,914,106	42,004,555
	用藥日數重覆率	0.78%	0.72%

0.72% <= 監測值 <= 0.88% 介於監測值範圍

整體隔日重複就診率

98年各季	資料	南區分局	五分局
第1季	隔日就診筆數	5,764	43,718
	申報總件數	1,295,432	8,463,315
	隔日重複就診率	0.44%	0.52%
第2季	隔日就診筆數	5,856	46,380
	申報總件數	1,346,854	9,054,187
	隔日重複就診率	0.43%	0.51%
第3季	隔日就診筆數	5,683	47,028
	申報總件數	1,350,409	9,226,692
	隔日重複就診率	0.42%	0.51%
第4季	隔日就診筆數	5,592	44,423
	申報總件數	1,384,967	9,230,059
	隔日重複就診率	0.40%	0.48%

0.60% ≤ 監測值 ≤ 0.74% 低於監測值範圍

季平均就醫次數

98年各季	資料	南區分局	五分局
第1季	就醫人數	481,878	3,160,198
	就醫案件數	1,291,294	8,282,652
	平均就醫次數	2.6797	2.6209
第2季	就醫人數	492,616	3,362,999
	就醫案件數	1,345,109	9,028,208
	平均就醫次數	2.7305	2.6846
第3季	就醫人數	489,510	3,402,190
	就醫案件數	1,346,782	9,191,401
	平均就醫次數	2.7513	2.7016
第4季	就醫人數	493,385	3,343,665
	就醫案件數	1,382,202	9,181,760
	平均就醫次數	2.8015	2.7460

2.42 ≤ 監測值 ≤ 2.96 介於監測值範圍

98年第4季針傷科處置次數每月大於15次占率

分局名稱	年季	季-針傷科處置 大於15次以上 之次數總和	季-總針傷科 處置次數	季-針傷科處置 次數每月大於 15次以上占率
台北分局	98Q4	279	2,240,441	0.01245%
北區分局	98Q4	31	682,735	0.00454%
中區分局	98Q4	22	1,538,175	0.00143%
南區分局	98Q4	9	641,217	0.00140%
高屏分局	98Q4	45	1,027,495	0.00438%
東區分局	98Q4	1,215	96,966	1.25302%
全 局	98Q4	1,601	6,227,029	0.02571%

0.37% ≤ 監測值 ≤ 0.45% 低於監測值範圍

小 結

98年第4季：

- 中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率，**高於**監測值。
- 季平均就醫次數、整體用藥日數重複率、中醫癌症病患同時利用西醫人數比率、同日重複就診率，介於監測值，惟皆**高於**全局平均值。



98年第4季

中醫總額專業醫療服務品質加權指標

+ 4.20%

98年第3季加權指標

加權指標	加權1		加權2		加權3		加權4		加權5		加權6		權重和
	平均就醫次數之加總平均	加權1 權值	>6次診察費次數佔率	加權2 權值	當季未完重新申請診察費次數佔率	加權3 權值	>15次針傷科處置次數佔率	加權4 權值	隔日申報診察費件數佔率	加權5 權值	人數利用率與費用成長率差	加權6 權值	
台北分局	2.3146	0	0.000009	-0.021	0.0058	0.021	0.00002	0	0.000065	0.021	-0.0229	0	2.10%
北區分局	2.2728	0	0.000005	0	0.0064	0.021	0.000012	0.021	0.000189	-0.021	-0.0225	0	2.10%
中區分局	2.4902	0	0.000005	0	0.0108	-0.021	0.000011	0.021	0.000377	-0.021	-0.0330	-0.021	-4.20%
南區分局	2.4377	0	0.000001	0.021	0.0056	0.021	0.000028	-0.021	0.000077	0.021	-0.0153	0	4.20%
高屏分局	2.4122	0	0.000002	0.021	0.0086	-0.021	0.000022	-0.021	0.000103	0.021	-0.0204	0	0.00%
合計	2.3781	0	0.000014	0	0.0189	0	0.000068	0	0.000450	0			

0%

98年4季平均就醫次數

加權指標1	98Q4						
	平均就醫 次數	就醫人數	平均就醫 次數之加 總平均	五區平均 值	五區平均 值+5%	五區平均 值-5%	加權1權 值
台北分區	2505001	1069332	2.35566	2.43368	2.55536	2.312	0
北區分區	1100637	487105	2.28674	2.43368	2.55536	2.312	0.021
中區分區	2526184	1003449	2.55003	2.43368	2.55536	2.312	0
南區分區	1378597	555645	2.50759	2.43368	2.55536	2.312	0
高屏分區	1507049	621658	2.46838	2.43368	2.55536	2.312	0
合計	9017468	3737189	2.43368	2.43368	2.55536	2.312	0

+2.1%

98年4季診察費次數大於6次

加權指標2	98Q4						
	>6次診察費次數	申報診察費次數	>6次診察費次數佔率	五區平均值	五區平均值+5%	五區平均值-5%	加權2權值
台北分區	16	2505001	0.000006	0.000005	0.000005	0.000005	-0.021
北區分區	7	1100637	0.000006	0.000005	0.000005	0.000005	-0.021
中區分區	25	2526184	0.000001	0.000005	0.000005	0.000005	-0.021
南區分區	1	1378597	0.000001	0.000005	0.000005	0.000005	0.021
高屏分區	1	1507049	0.000001	0.000005	0.000005	0.000005	0.021
合計	50	9017468	0.000005	0.000005	0.000005	0.000005	0

98年4季療程14日內未完成重新申請診察費之件數統計

+2.1%

加權指標 3	98Q4						
	當季未完 重新申請 診察費率	該區申報 總診察費 人次	14日未完 成申報診 察費率	五區平均 值	五區平均 值+5%	五區平均 值-5%	加權值
台北分區	14549	2505001	0.00581	0.0059	0.0062	0.00561	0
北區分區	6291	1100637	0.00572	0.0059	0.0062	0.00561	0
中區分區	24555	2526184	0.00972	0.0059	0.0062	0.00561	-0.021
南區分區	5548	1378597	0.00402	0.0059	0.0062	0.00561	0.021
高屏分區	6408	1507049	0.00425	0.0059	0.0062	0.00561	0.021
合計	57351	9017468	0.0059	0.0059	0.0062	0.00561	0

98年4季針傷案件合計大於15次之次數統計

+ 2.10%

加權指標4		>15次針傷科處置次數	申報針傷科處置次數	>15次針傷科處置次數佔率	五區平均值	五區平均值+5%	五區平均值-5%	加權值
台北分區	98Q4	279	2240471	0.000121	0.000047	0.000049	0.000045	-0.021
北區分區	98Q4	31	684952	0.000046	0.000047	0.000049	0.000045	0
中區分區	98Q4	22	1538175	0.000014	0.000047	0.000049	0.000045	0.021
南區分區	98Q4	9	641217	0.000013	0.000047	0.000049	0.000045	0.021
高屏分區	98Q4	45	1027491	0.000043	0.000047	0.000049	0.000045	0.021
合計	98Q4	386	6132306	0.000047	0.000047	0.000049	0.000045	0

+2.1%

98年4季隔日申報診察費比率

加權指標5	98Q4						
	申報診察費件數	隔日申報診察費件數	隔日申報診察費率	五區平均值	五區平均值+5%	五區平均值-5%	加權5權值
台北分區	2505001	160	0.000064	0.000078	0.000082	0.000074	0.021
北區分區	1100637	187	0.00017	0.000078	0.000082	0.000074	-0.021
中區分區	2526184	177	0.00007	0.000078	0.000082	0.000074	0.021
南區分區	1378597	28	0.00002	0.000078	0.000082	0.000074	0.021
高屏分區	1507049	99	0.000066	0.000078	0.000082	0.000074	0.021
合計	9017468	651	0.000078	0.000078	0.000082	0.000074	0

98年第4季人數利用成長率與醫療費用成長率差

0%

加權6人數 利用與費用 成長率差	98Q4								
	98費用	97費用	費用成長 率	98人 數	97人數	人數成長 率	人數利用率 與費用成長 率差	排 名	權 重
台北分區	1541639062	1474543109	0.04550288	966234	936484	0.03176776	-0.01373512	3	0
北區分區	632054128	615073372	0.02760769	441099	432480	0.01992925	-0.00767845	1	0
中區分區	1419211315	1372582609	0.03397151	870931	861109	0.01140622	-0.02256529	5	-0.021
南區分區	760701869	743788802	0.02273907	496731	493242	0.00707361	-0.01566546	4	0
高屏分區	883103273	843276804	0.04722823	552060	533112	0.03554225	-0.01168598	2	0

小 結

✿ 98Q3為+4.20%加權值。

✿ 98Q4為+8.40%加權值。

6項加權指標值：

-診察費次數大於6次以上之次數、療程14日內未完成重新申請診察費率、針傷科處置次數每月大於15次占率及隔日申報診察費比率爭取到**正加權值**。

-平均就醫次數及人數利用成長率與醫療費用成長率差維持**零加權值**。

✿ 加權校正後申請醫療費用點數占率由14.53% 推升至**15.56%**。



資訊揭露

99年1月傷科醫令數之變動情形

年月	傷科醫令數	成長率	針灸醫令數	成長率	脫臼醫令數	傷科醫令數占率
9810	98,778	-14%	129,846.00	13%	30	43%
9811	90,125	-10%	122,393.00	16%	42	42%
9812	87,620	-10%	120,496.00	10%	26	42%
9901	75,126	5%	109,606.00	41%	85	41%
9801	71,518	-22%	77,548.00	-16%	51	48%

1. 傷科醫令執行數有逐月漸減，但減的比率約1成。
2. 針灸醫令數與去年同期比較約增1~2成。
3. 傷科醫令數占針傷科醫令數比率漸減，但針灸醫令數並無逐月漸增。

98年度中醫申報A90院所整體資料統計

年月	家數	醫令數	點數
1月	208	122,410	6,120,500
2月	211	133,969	6,698,450
3月	212	141,043	7,052,150
4月	214	142,758	7,137,900
5月	219	143,377	7,168,850
6月	219	106,578	5,328,900
7月	219	110,478	5,523,900
8月	221	137,558	6,877,900
9月	223	141,404	7,070,200
10月	223	148,262	7,413,100
11月	225	142,614	7,130,700
12月	226	145,557	7,277,850
總計	2,620	1,616,008	80,800,400

98年度中醫申報A90不符規定扣減統計

不符規定項目	家數	醫令數	點數
特約未滿2年申報A90	2	95	4,750
申報A90病人二年內有就醫	58	179	8,950
申報A90件數/就醫病人ID歸戶人數超出10%	99	2,501	125,050
同院所同病人申報2筆以上A90	7	16	800
小計		2,791	139,550

與去年相較不符規定點數減少27,484

民眾針對中醫院所申述事項之家數統計

申述事項	98年	99年Q1
疑非醫事人員執業	4	2
疑虛浮報費用	5	3
疑多刷卡	3	0
收據或藥品明細問題	2	2
疑額外收費	2	1
疑限制看診	2	0
IC卡就醫問題	2	0
醫師開藥天數不足	1	0
其他處方問題	0	1
其他	4	0
小計	25	9

民眾針對中醫院所申述案件之占率統計

層級	98年		99Q1	
	件數	占率%	件數	占率%
1西醫醫院	245	34.17%	53	40.15%
2西醫診所	166	23.15%	24	18.18%
3中醫院所	25	3.49%	9	6.82%
4牙醫診所	27	3.77%	8	6.06%
5藥局	8	1.12%	0	0.00%
6其他	246	34.31%	38	28.79%
小計	717	100.00%	132	100.00%



請宣導事項

中醫總額部門新增檔案分析審查異常不予支付指標

📌 中華民國99年3月11日衛署健保字第
0990005683號函

📌 指標名稱：中醫門診申報同院所同病人當
月針傷處置次數過高

📌 處理方式：針傷科處置次數每月申請合計大於閾值26次(含)
院所，核減超出閾值之針傷處置費用。

📌 不予支付點數 = 超過26次(含)以上之針傷處置數 / 針傷
處置總數 * 針傷處置總申報點數

📌 實施起日：99年5月1日 (費用年月)

特約中醫醫療院所施行推拿業務之函示

- ✦ 依行政院衛生署於98年1月13日衛署醫字第0980060146號函解釋中醫診所內聘請非醫事人員從事推拿業務，如查係屬中醫傷科之醫療推拿，**應由中醫師親自為之**，並於病歷上記載治療、處置情形；未具中醫師資格者執行前揭應由中醫師親自執行之推拿行為，則依違反醫師法第28條規定論處。
- ✦ 為使特約中醫診所能依照該函釋申報醫療費用，本局除積極輔導外，並已安排於適當時機進行專案查核，以檢視本項規定落實之情形，預計將於99年第2季開始進行查核。

特約中醫醫療院所施行推拿業務之函示-續

- ✦ 依行政院衛生署99年3月3日衛署醫字第0990200648號函示略以：查醫事機構為醫事人員之執業場所，**以提供辦理執業登記在案之醫事服務項目為限**。但符合法律規定，具社會福利性質之民俗調理工作（如視障者之按摩），**經報所在地衛生及目的事業主管機關同意者**，不在此限。
- ✦ 該署前函示，關於中醫診所內醫療業務之執行與得設置民俗調理作業場所，兩者之執行及其作業動線，僅需有所區隔部分等有關釋示，**即日起停止適用**。
- ✦ 行政院衛生署將針對該函，再作補充解釋，將俟衛生署來文後，再請 貴分會輔導會員遵行。

特約中醫院所處方調劑執行人員之疑義

- ✦ 依衛生署99年2月9日署授藥字第0990000929號函釋：按「藥事法」對於從事中藥販賣業務與中藥調配、調劑人員之條件，業已明文。**中醫師檢定考試及格者**，於未依該法第103條第4項規定經國家考試及格者，**尚不得為中醫處方藥品之調劑**。
- ✦ 復查「醫療機構設置標準」第7條有關「中醫醫院設置標準表」之「中藥調劑人員」與第9條所定「診所設置標準表」中有關「中醫診所設置標準表」之「人員」項目之其他欄，對於得為中醫藥劑人員資格亦已敘明。**僅具中醫師檢定考試及格資格，尚未符前揭規定資格要件**。

特約中醫院所處方調劑執行人員之疑義^{一續}

- 實地查核如發現有非由中醫師、修習中藥課程達適當標準之藥師調劑者，**應扣減藥費及藥事服務費**，並送請當地衛生局卓處。
- 99年1月本區中醫有藥師調劑之院所共44家，約僅占1成。

申報表格機關全銜修改

- ✿ 有關本局 98 年 12 月 18 日以健保醫字第 0980096889 公告自 99 年 1 月 1 日修正各總額及各項費用申報表格
- ✿ 機關全銜為「行政院衛生署中央健康保險局」，院所現有未修改全銜之書面表單可繼續使用之緩衝期為六個月（自 99 年 1 月起）
- ✿ 99 年 7 月起若未使用正確的總表機關全銜，須予以退件。

請各公會協助加強輔導

爭議審議委員會不予採認未於申復階段提出之新事證

✦ 依據99年2月11日本局健保審字第0990022815號函與爭議審議委員會之決議：

1. 院所因病歷記載遺漏、誤繕或其他行政疏失致申報錯誤，而遭核刪醫療費用者，該會決議：依全民健康保險醫療服務審查辦法第4、14條規定，申請人應至遲於申復階段提出可供確認之資料補正；至爭審階段始提出新事證者，除涉及裁罰之案件得視情事審酌外，本會不予採認。

98第4季健保IC卡登錄及上傳核付情形

每件支付額(錯誤率)

費用年月	資料	0(>20%)	0.8(10%<X<=20%)	0.95(3%<X<=10%)	1(<=3%)
98年10月	家數	10	7	11	420
	支付金額	-	12,670	15,366	453,772
98年11月	家數	3	4	17	425
	支付金額	-	7,289	14,993	446,677
98年12月	家數	1	4	10	435
	支付金額	-	4,587	12,918	456,198

健保IC卡登錄及上傳法令依據

■ 「全民健康保險醫療辦法」

- 第11、12條明確規範保險醫事服務機構應於保險憑證登錄就醫紀錄。

- 第13條：「醫事服務機構於提供診療服務後，除特殊情況外，均應於24小時內上傳就醫資料。」

■ 「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」

- 第63條第1款：「未依醫療辦法規定上傳保險對象就醫資料者，保險人應通知保險醫事服務機構限期改善。」

提升健保 IC卡上傳率

■實施年月：費用年月98年1月起

■醫院及診所：平均月申報件數大於1,500件者

其他醫事服務機構：平均月申報件數大於2,000件者

■實施標準：

主診斷、醫療費用、部分負擔、醫事人員ID、醫令等五項

每一項上傳率如未達申報件數(醫令以品項數計)60%，即依

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定函請改善。

98年12月（費用年月）中醫院所未符合上傳指標統計

層級別	臺南市		
	已列管	未列管	小計
中醫	1		1

備註：中醫列管對象為每半年平均每月申報件數 $\geq 1,500$ 及98年起新特約機構。

備註：

指標一：健保IC卡登錄後逾24小時上傳之件數比率大於10%。

指標二：健保IC卡上傳件數少於申報件數之比率大於10%。

指標三：健保IC卡主診斷、醫療費用、部分負擔、醫師ID、醫令等5項上傳率無任何1項上傳率 $\geq 90\%$ 。

指標四：健保IC卡主診斷、醫療費用、部分負擔、醫事人員ID、醫令等5項每1項上傳率均應達申報件數（醫令以品項數計）60%【上傳件數（醫令上傳品項數）/申報件數（醫令申報品項數）】，任一項上傳率 $< 60\%$ 者。

家數：以機構名稱歸戶。



敬請指教