西醫基層醫療服務審查南區共管會議
107年度第2次會議

報告單位：南區業務組

日期：107年6月20日

報告大綱

壹、醫療費用點值及申報概況

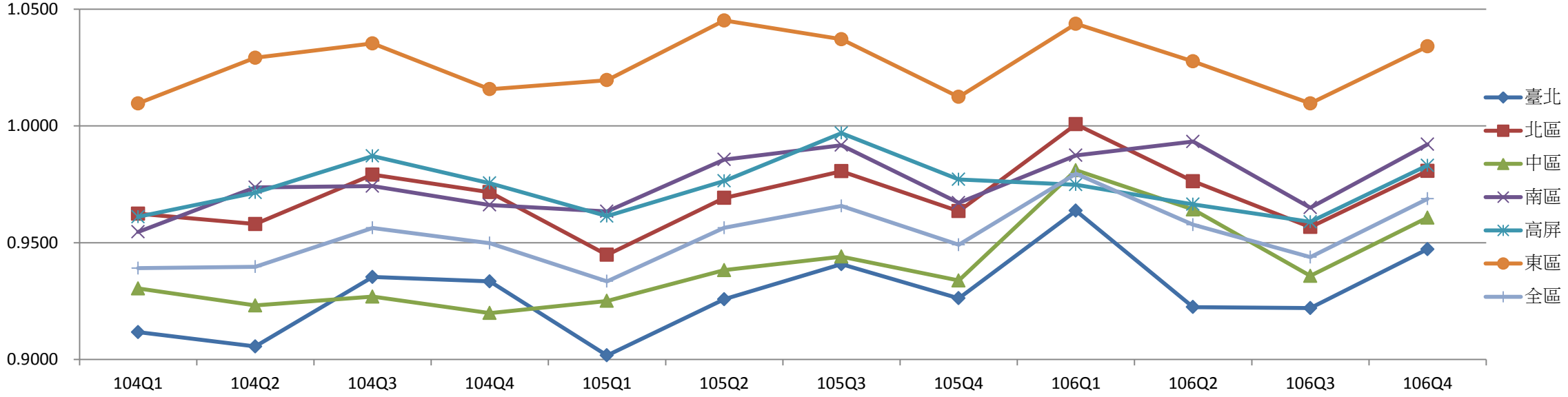
貳、檔案分析執行情形

参、107年政策重要推動業務

肆、宣導及配合事項

壹、醫療費用點值及申報概況

一、各區醫療費用公告平均點值



季別	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
臺北	0.9117	0.9056	0.9353	0.9334	0.9018	0.9258	0.9408	0.9262	0.9637	0.9224	0.9220	0.9472
北區	0.9624	0.9579	0.9791	0.9716	0.9448	0.9692	0.9806	0.9635	1.0007	0.9763	0.9567	0.9807
中區	0.9304	0.9231	0.9269	0.9199	0.9251	0.9383	0.9440	0.9338	0.9810	0.9642	0.9358	0.9607
南區	0.9546	0.9737	0.9742	0.9661	0.9634	0.9856	0.9917	0.9671	0.9874	0.9933	0.9650	0.9921
高屏	0.9611	0.9714	0.9871	0.9755	0.9614	0.9764	0.9969	0.9771	0.9748	0.9664	0.9589	0.9831
東區	1.0096	1.0292	1.0353	1.0157	1.0196	1.0451	1.0371	1.0124	1.0437	1.0276	1.0096	1.0340
全區	0.9391	0.9397	0.9563	0.9498	0.9335	0.9564	0.9657	0.9491	0.9795	0.9577	0.9438	0.9688
名次	4	2	4	4	2	2	3	3	3	2	2	2

二、107年第1季一般服務預估點值

季別	就醫分區	跨區就醫調整後總額(百萬)	新增醫藥分業地區(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
107Q1	台北	8,126	1	2,379	6,546	0.8781	0.9106
	北區	4,116	4	1,250	3,129	0.9173	0.9409
	中區	5,609	2	1,721	4,363	0.8914	0.9221
	南區	*4,240*	*10*	*1,344*	*3,147*	*0.9234*	*0.9463*
	高屏	4,642	8	1,469	3,510	0.9062	0.9339
	東區	619	17	207	418	1.0267	1.0179
	合計	27,351	41	8,370	21,112	0.9010	0.9291

去年同期(106年第1季)各分區一般服務之浮動點值及平均點值

項目	臺北	北區	中區	*南區*	高屏	東區	全區
浮動點值	0.9631	1.0157	0.9789	*0.9870*	0.9636	1.0783	0.9709
平均點值	0.9637	1.0007	0.9810	*0.9874*	0.9748	1.0437	0.9795

三、基層醫師人數統計-分區別

分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	成長率
107年1月	5,106	2,112	3,183	2,238	2,699	323	15,661	1.9%
107年2月	5,100	2,111	3,180	2,232	2,703	322	15,648	1.7%
107年3月	5,082	2,117	3,192	2,237	2,710	319	15,657	1.5%
增減醫師數	87	34	54	3	54	-2	230	
與去年同期相較成長率	1.7%	1.6%	1.7%	0.1%	2.0%	-0.6%	1.5%	

四、基層特約診所家數統計-分區別

分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	成長率
107年1月	3,057	1,299	2,236	1,604	1,925	249	10,370	1.0%
107年2月	3,058	1,299	2,234	1,602	1,921	249	10,363	0.9%
107年3月	3,056	1,300	2,240	1,604	1,920	248	10,368	0.8%
增減家數	36	10	27	-8	19	-2	82	
與去年同期相較成長率	1.2%	0.8%	1.2%	-0.5%	1.0%	-0.8%	0.8%	

五、107年第1季門診申報醫療費用-分區別

分區	件數（千）		醫療點數（百萬點）		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	15,243	8.2%	8,865	7.5%	582	-0.6%
北區	7,395	8.3%	4,412	8.2%	597	-0.1%
中區	10,319	6.4%	6,081	7.0%	589	0.5%
南區	7,809	4.9%	4,479	5.0%	574	0.1%
高屏	8,751	5.5%	5,024	5.9%	574	0.4%
東區	979	2.7%	639	4.1%	653	1.4%
全區	50,496	6.7%	29,500	6.8%	584	0.0%

註1：製表日期：107年5月18日，資料來源：截至107年5月4日明細彙總檔。
註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
註3：成長率為與前一年同期比較。
註4：本表僅含西醫案件，門診案件含藥局、交付機構資料，不含受刑人案件。

六、107年第1季住診申報醫療費用-分區別

分區	件數（千）		醫療點數（百萬點）		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	6.1	-5.6%	181	-6.3%	29,676	-0.8%
北區	1.6	-0.2%	49	-0.3%	29,473	-0.1%
中區	2.3	-6.2%	71	-7.0%	30,283	-0.8%
南區	2.3	-4.1%	70	-4.0%	30,253	0.1%
高屏	0.7	-9.4%	23	-10.1%	31,513	-0.8%
東區	0.0	-59.0%	1	-59.2%	30,529	-0.5%
全區	13.2	-5.5%	396	-6.0%	29,966	-0.6%

註1：製表日期：107年5月18日，資料來源：截至107年5月4日明細彙總檔。
註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
註3：成長率為與前一年同期比較。
註4：本表僅含西醫案件，門診案件含藥局、交付機構資料，不含受刑人案件。

七、各分區各季初核核減率統計

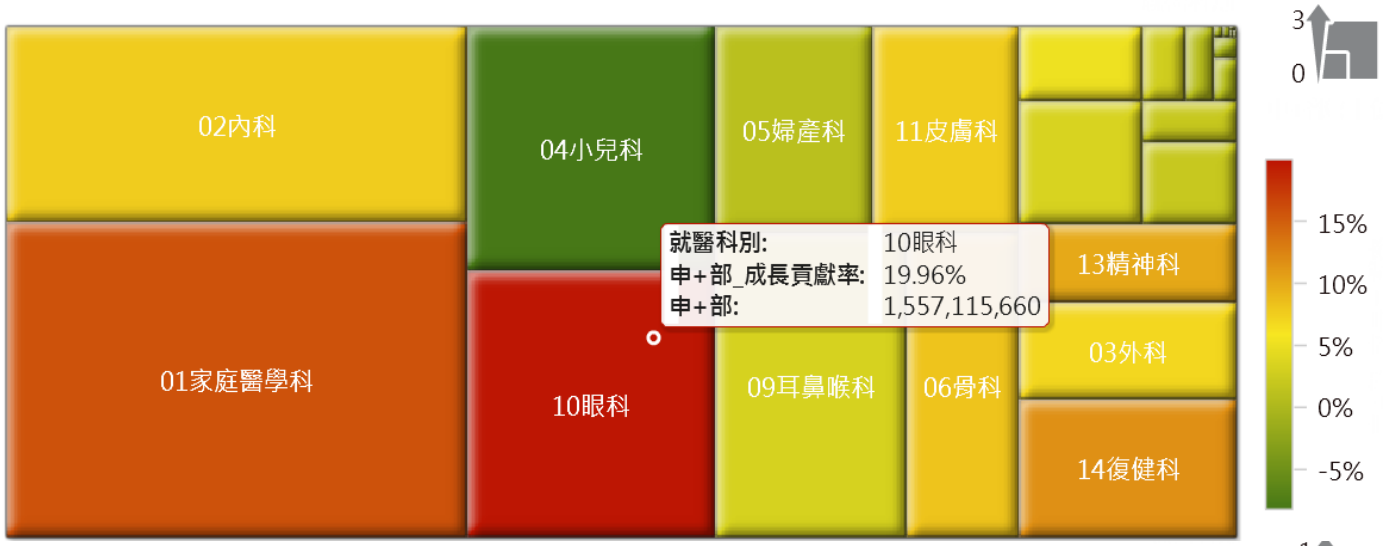
分區別	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
臺北	1.10%	0.95%	0.79%	0.73%	0.70%	0.70%	0.73%	0.69%
北區	1.03%	0.91%	0.93%	0.73%	0.77%	0.96%	0.90%	0.77%
中區	0.59%	0.72%	0.73%	0.70%	0.56%	0.83%	0.71%	0.73%
南區	0.48%	0.50%	0.47%	0.39%	0.35%	0.34%	0.36%	0.28%
高屏	0.76%	0.70%	0.72%	0.64%	0.69%	0.78%	0.90%	0.84%
東區	1.14%	1.20%	1.22%	1.32%	0.95%	1.14%	1.04%	0.97%
全區	0.83%	0.79%	0.74%	0.67%	0.63%	0.73%	0.73%	0.68%

註：資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1070403止已完成核付之資料。

八、106年~107Q1年南區科別占率及成長情形

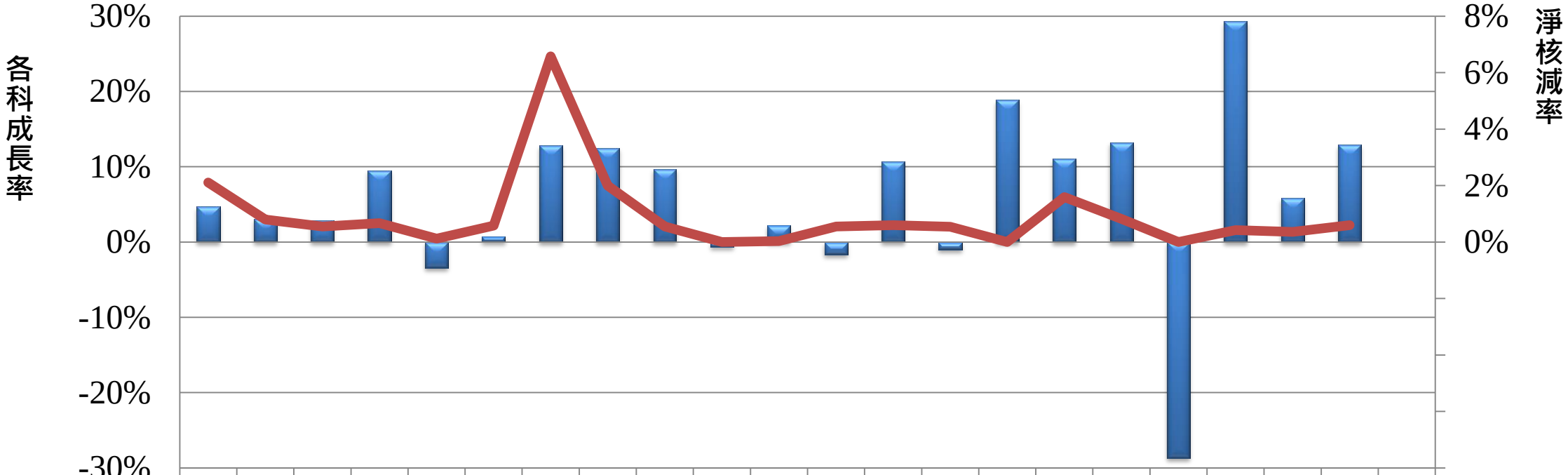
1.可針對樹狀圖特定區塊，點選滑鼠左鍵2下，可下鑽至院所維度。2.樹狀圖之方塊大小為「申請點數」、顏色「申+部之成長貢獻率」(越紅代表貢獻率越高)

106年度



107年Q1

107年第1季各科成長率及淨核減率



	家醫	內科	外科	兒科	婦產	骨科	神外	泌尿	耳鼻喉	眼科	皮膚科	神經科	精神	復健	整外	腸胃內	心血內	胸內	腎內	風濕免疫	內分泌
成長率	4.7	3.0	2.8	9.5	-3.	0.7	12.	12.	9.7	-0.	2.2	-1.	10.	-0.	18.	11.	13.	-28	29.	5.8	12.
淨核減率	2.1	0.8	0.5	0.6	0.1	0.5	6.5	2.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.6	0.5	0.0	1.5	0.8	0.0	0.4	0.3	0.6

九、全署106年西醫門診手術申報概況

分區	醫令代碼	平均每件醫令單價	醫令點數貢獻度排序	醫令名稱	醫令點數(百萬點)				醫令件數(件)	
					貢獻率	占率	值	成長率	值	成長率
0	74417C	3,877	1	內痔結紮	54%	19.8%	141.8	22%	36,573	22%
0	86008C	13,709	2	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術	8%	1.1%	7.7	88%	565	87%
0	63010C	3,915	3	乳房腫瘤組織檢查切片術	4%	0.8%	5.8	56%	1,491	52%
0	80401C	2,750	4	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	4%	2.0%	14.5	16%	5,267	16%
0	80422C	15,422	5	子宮鏡移除異物或息肉	4%	1.1%	8.1	26%	527	26%

1. 106年全國醫令貢獻度第1名為『內痔結紮』(54%)，醫令點數占率亦高(19.8%)。
2. 前5名中，有2項高單價醫令（≧1萬點）：水晶體囊內外摘除術及人工水晶體置入術(13,709點)、子宮鏡移除異物或息肉(15,422點)。

106年西醫門診手術
醫令點數貢獻度前5名(南區)

分區	醫令代碼	平均每件醫令單價	醫令點數貢獻度排序	醫令名稱	醫令點數(百萬點)				醫令件數(件)	
					貢獻率	占率	值	成長率	值	成長率
4	74417C	3,877	1	內痔結紮	72%	9.7%	11.7	367%	3,005	367%
4	80422C	15,422	2	子宮鏡移除異物或息肉	8%	2.8%	3.4	41%	220	41%
4	87025C	1,486	3	霰粒腫手術	6%	6.1%	7.3	11%	4,939	10%
4	85203C	3,808	4	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除	5%	3.3%	4.0	18%	1,053	18%
4	80401C	2,752	5	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	5%	2.4%	2.8	26%	1,034	26%

1. 106年南區醫令貢獻度第1名為『內痔結紮』(72%)。
2. 貢獻度前5名中，有3名與全國前5名相同。
3. 有一項高單價醫令（≧1萬點）：子宮鏡移除異物或息肉。

106年度南區西醫門診手術貢獻度前5名同期比較

■內痔結紮(74417C)持續成長

■80422C與87025C申報件數已下降

醫令	醫令名稱	平均每件醫令單價	106年件數成長率	106/1~4件數	107/1~4件數	同期件數成長率	107/1~4專審核減點數
74417C	內痔結紮	3,877	367%	496	1,375	177.2%	31,016
80401C	診斷性或治療性子宮擴張刮除術(非產科)	2,752	26%	313	331	5.8%	0
80422C	子宮鏡移除異物或息肉	15,422	41%	81	20	-75.3%	15,422
85203C	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除	3,809	18%	276	304	10.1%	0
87025C	霰粒腫手術	1,484	10%	1,643	1,533	-6.7%	1,473

貳、檔案分析執行情形

一、107年第二季檔案分析執行概況(1)

案源	支付標準代碼	執行方式	家數、件數	成 效
申報手術醫令代碼分析	64077C腕關節脫位徒手復位術	專業審查	1家214件	全數核減共586,146點
	63009C皮下乳房切除術	專業審查	1家14件	核減2件共15,176點
	86208B晶體切除術合併玻璃體切除術	專業審查	1家52件	未核減
	80420C複雜性子宮肌瘤切除術	專業審查	1家3件	未核減
	83008C側股皮下神經或後脛神經減壓術	電話輔導	2家3件	
	87410C淚小管縫補	電話輔導	1家2件	
	64004C骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術	電話輔導	1家1件	
	64077C腕關節脫位徒手復位術	電話輔導	3家4件	
	64228B區域筋膜切除術	電話輔導	1家8件	
	64118B膑骨韌帶斷裂縫合術	電話輔導	1家1件	

註：費用年用=105年-106年

107年第二季檔案分析執行概況(2)

案源	專案名稱	執行年月	執行方式	執行成效
醫療院所異常項目	ABO血型(11001C)及RH因子(11003C)重複申報	104年4月-106年12月	函請說明5家，審查1家。	扣37件1,890點
	四肢超音波(19016C)居全署90百分位	105年-106年	逐案審查4家166件	扣2家5,292點
自撰程式檔案分析	醫事人員出國期間申報費用函請院所說明案	106年度	函請說明79家1259件	預估扣645,653點
	醫事人員住院期間申報費用函請院所說明案	106年度	函請說明26家618件	扣170,499點
	106年西基診所同院所同醫師同病患開立28天以上慢連箋總給藥日數>500日立意抽審	106年度	共發函44家院所(40家專業審查4家逕扣)	扣768,225點

立意抽審(因案量多,先抽案量最多44家,每家20人(歸戶)抽審家數44/313=14.05%

❋後續管理:輔導期3個月，同一醫師看診，請整合病患多重慢性病處方箋，107年10月起加強審查。

二、107年CIS篩異指標

序號	指標名稱	序號	指標名稱	序號	指標名稱	序號	指標名稱
1	最近三個月跨院所家數{>=3}家施行物理治療	11	腎功能異常使用NSAID藥量異常患者	21	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{>=2}次之病人	31	同院同個案歸戶90日執行過敏原檢驗≧2次
2	前月就醫施行物理治療頻次＞＝前三個月平均施行物理治療次數之全國97百分位	12	門診同院所同個案同月申報腹部超音波（含追蹤）（含19001C、19005C、19009C）{>=2}次	22	門診同院所同月申報鍉上眼瞼肌切除術{>=2}次之病人	32	前月就醫(含跨院所)施行物理治療費用≧前三個月平均(含跨院所)施行物理治療費用之全國97百分位
3	單一處方用藥品項{>8}項之案件	13	門診同院所同個案全年申報腹部超音波{>=3}次	23	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量{>=3}	33	前月就醫(含跨院所)施行物理治療費用及次數均≧前三個月平均跨院所施行物理治療費用及次數之全國95百分位
4	同院所同日申報相同藥品	14	門診同院所同日就醫{>=4}次	24	門診同月同院所同日同ID耳鼻喉局部治療醫令量加總{>=2}	34	當月病人於同院所執行同部位X光次數>=10次
5	每人每月同院所用藥合計{>=900}顆	15	門診同院所當月就醫{>=8}次	25	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗		
6	同院所同個案同月開立慢性病連續處方箋{>=4}張	16	西醫門診腦血管疾病中度複雜以上復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	26	門診當月{<=12}歲，申報婦科、產科、乳房超音波		
7	Zolpidem首次就醫開藥＞7日	17	復健超出黃金治療期延長治療案件審查(排除職災及早療案件)	27	門診當月同院所{>12}歲，申報婦科、產科超音波合計次數{>=3}次		
8	婦產科{<=10}歲病人骨盆發炎使用抗生素	18	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件)＞180次(排除代辦、早療案件、簡單治療、PAC案件)	28	門診當月同院所＞12歲，申報乳房超音波合計次數{>=3}次		
9	同處方開立{>=3}種口服抗生素	19	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區)＞12次者	29	單一案件當月申請點數＞＝{>=10000}點		
10	feburic使用不符藥品給付規定	20	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區){>20000}點	30	單一案件31日內藥費＞＝{>=5000}點		

三、四肢超音波(19016C)申報量成長

■南區西基診所106年申報量較105年成長75.8%，為全署第3名。

■申報量前4名診所占南區總申報量79.7%，抽審166件，專業審查核減9件，共5,292點。

分區別	105年					106年					醫令量	
	家數	醫師數	病人數	醫令量	醫令點數	家數	醫師數	病人數	醫令量	醫令點數	成長率	成長貢獻度
台北	46	65	2,854	4,954	2,914,895	48	85	3,814	6,960	4,097,129	40.5%	29.9%
北區	13	15	381	496	291,648	13	19	897	1,114	655,032	124.6%	9.2%
中區	21	21	3,328	4,130	2,429,206	27	30	3,226	3,981	2,342,300	-3.6%	-2.2%
南區	**15**	**20**	**1,580**	**1,887**	**1,118,674**	**20**	**25**	**2,900**	**3,318**	**1,961,628**	**75.8%**	**21.3%**
高屏	26	38	2,825	3,237	1,907,005	34	44	4,675	6,043	3,558,648	86.7%	41.8%
東區	2	2	29	42	24,872	2	2	38	49	28,812	16.7%	0.1%
全區	123	161	10,997	14,746	8,686,300	144	205	15,550	21,465	12,643,549	45.6%	78.7%

南區西基診所		105年		106年		2年總計			
機構名稱	醫師數	病人數	醫令量	病人數	件數	病人數	醫令量	醫令量佔率	佔率排名
A診所	2	639	794	750	919	1,389	1,713	32.9%	1
B診所	1	535	600	490	554	1,025	1,154	22.2%	2
C診所	2	72	83	625	763	697	846	16.2%	3
D診所	1	0	0	413	436	413	436	8.4%	4
E診所	3	0	0	331	327	311	327	6.3%	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
總計 22家	30	1,580	1,887	2,900	3,318	4,480	5,205	100%	

註：前4名診所申報件數占南區西基79.7%，且為本次專案抽審診所。

四肢超音波(19016C)適應症與審查注意事項

西基總額**高屏分會審查組**召集相關醫藥專家共同研擬「四肢超音波」適應症與審查注意事項，相關建議如下:

一、適應症

A. 軟組織：以腫瘤為主。(1) 申報原則為深部的腫瘤：如血管瘤、淋巴腫瘤、或其它腫瘤。
(2) 表淺的腫瘤：以不容易診斷，必需經超音波鑑別診斷者為限.
(典型的Ganglion, Lipoma, Epidermoid cyst, Baker cyst 等,目視加觸診就能判斷的表淺腫瘤，無須申報)

B. 異物：以X 光檢查為主，然有些異物(如塑膠類、木頭類...) X 光無法檢出，可利用超音波檢查（有發現時才申報）。

C. 肌肉或肌腱：如斷裂，深部肌肉血腫。（鈣化性肌腱炎, 若X 光可診斷，則無須同時申報超音波檢查）

D. 骨骼：以X 光檢查為主，有些骨折不易由X 光看出時，如肋骨骨折、撕裂性骨折、兒童的骨折等，可輔助以超音波檢查（有發現時才申報）。

E. 關節：

1. 不易判斷的關節積水或蓄膿，如肩關節、髖關節，小孩aseptic hip synovitis 等只能用超音波檢查者。(膝、足踝、肘及腕關節積水因表淺觸摸可診斷，無須申報。)
2. 6 個月內小孩懷疑髖關節發育不良(DDH)，但不宜用於常規性篩檢。

二、建議審查注意事項

1. 病歷應詳實記載主訴、病史、理學檢查或神經學檢查及適應症。
2. 抽審時應檢附清晰可判讀之**超音波影像圖正本**(內含病人 ID 及檢驗日期), 且有完整發現的描述和相關診斷之報告。
3. **六個月內**請勿重複申報。

全署105-106年四肢超音波(19016C)送專業審查執行概況

■南區西醫基層診所專業審查核減率甚低

業務組別	抽審家數	抽審件數	核減件數	核減點數	核減率
台北	6	207	204	119,952	98%
北區	1	61	47	27,636	77%
中區	7	657	送審中		
南區	**4**	**166**	**9**	**5,292**	**5%**
高屏	15	75	70	41,278	94%
東區	1	80	送審中		

註:統計各業務組資料至107.06.14 執行進度

****考量審查醫藥專家利益迴避，未來專審案件擬送跨區審查****

同院所同醫師同病患開立28天以上慢連箋總給藥日數>500日案例(1)

案例	就醫日期	給藥日份	慢性連續處方箋總處方日份	主診斷代碼	主診斷中文	次診斷代碼(一)	次診斷中文(一)	次診斷代碼(二)	次診斷中文(二)	診察費
A	2017/3/20	30	90	E782	混合型高血脂症	I259	慢性缺血性心臟病	K739	慢性肝炎	555
共720日	2017/3/21	30	90	F489	非精神病之精神疾患	K700	酒精性脂肪肝	J42	慢性支氣管炎	555
	2017/6/19	30	90	E782	混合型高血脂症	I259	慢性缺血性心臟病	K739	慢性肝炎	555
	2017/6/20	30	90	F489	非精神病之精神疾患	K700	酒精性脂肪肝	J42	慢性支氣管炎	555

開藥明細

就醫日期	主次診斷名稱	慢箋註記	醫令代碼		英文名稱	中文名稱	醫令數量
2017/3/20	混合型高血脂症	1	BA24876100		AMARYL M FILM-COATED TABLETS 2/500	美爾胰膜衣錠 2/500 毫克	60
	慢性缺血性心臟病	1	A037697100		THROUGH TABLETS (SENNOSIDES)	便通樂錠（番瀉甘）	90
	慢性肝炎	1	AC200371G0		SONGORA F.C TABLETS ROYAL (NICAME	爽力膠衣錠（尼卡密特）	60
		1	AC436641G0		ESPIN E. M.CAPSULES 100MG EVEREST (	永勝 安心平腸溶微粒膠囊１００	30
		1	BC22843100		APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS	安普諾維錠300公絲	30
		1	BC20452100		DILATREND TABLETS 25MG	達利全錠２５毫克	30
		1	AC48602100		DIAZONE TABLETS 15MG C.H	正和 糖立敏錠15毫克	60
		1	AB47656100		MOPRIDE F.C. TABLETS 5MG	摩舒胃清膜衣錠5毫克	120
2017/3/21	非精神病之精神疾患	1	AC38840100	*******	SILYGEN-H CAPSULE 150MG H.C. (S	合誠 斯麗肝膠囊１５０公絲（	60
	酒精性脂肪肝	1	BC19624100		XANTHIUM 200MG CAPSULES.	善寧持續性藥效膠囊２００公絲	30
	慢性支氣管炎	1	AC124581G0		EURODIN TABLETS 2MG(鋁箔/膠箔)	悠樂丁錠２公絲(鋁箔/膠箔)	60
		1	AC293271G0		WEISDIN F.C. TABLETS 400MG WEIDAR (	胃舒定膜衣錠４００公絲（希每	60
		1	AC35467100		NEWIN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) R(	尿安錠５公絲（奧斯必得寧）	60
		1	AC290341G0		METHYCOBAL CAPSULES 250UG EISAI (M	衛采 彌可保膠囊２５０微公克（	30
2017/6/20	非精神病之精神疾患	1	AC412241G0	*******	SUCAN CAPSULES 150MG YU SHENG	優生 舒能膠囊１５０公絲（思	60
	酒精性脂肪肝	1	BC22823100	*******	NEURONTIN CAPSULES 100MG	鎮頑癲膠囊１００毫克	30
	慢性支氣管炎		有5項藥品同上一張				

同院所同醫師同病患開立28天以上慢連箋總給藥日數>500日案例(2)

案例	就醫日期	給藥日份	慢性連續處方箋總處方日份	主診斷代碼	主診斷中文	次診斷代碼(一)	次診斷中文(一)	次診斷代碼(二)	次診斷中文(二)	診察費
B	2017/3/2	30	90	N400	攝護腺增大未伴有下泌尿道症狀	K3189	胃及十二指腸其他的疾病	G478	其他睡眠疾患	597
共720日	2017/3/3	30	90	M150	原發性廣泛性(骨)關節炎	I7091	全身的動脈粥樣硬化	M810	老年性骨質疏鬆症未伴有病？性骨折	597
	2017/6/7	30	90	N400	攝護腺增大未伴有下泌尿道症狀	K3189	胃及十二指腸其他的疾病	G478	其他睡眠疾患	597
	2017/6/8	30	90	M150	原發性廣泛性(骨)關節炎	I7091	全身的動脈粥樣硬化	M810	老年性骨質疏鬆症未伴有病？性骨折	597

開藥明細

就醫日期	主次診斷名稱	慢箋註記	醫令代碼		英文名稱	中文名稱	醫令數量
2017/3/2	攝護腺增大未伴有下泌尿道	1	AB46016100		TAMLOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG STAND.	生達 暢利淨持續釋放膠囊0.2公	60
	胃及十二指腸其他的疾病	1	A029828100		KASCOAL TABLETS 40MG (DIMETHYLPOI	加斯克兒錠４０公絲（聚二甲矽	90
	其他睡眠疾患	1	AC124581G0		EURODIN TABLETS 2MG(鋁箔/膠箔)	悠樂丁錠２公絲(鋁箔/膠箔)	30
2017/3/3	原發性廣泛性(骨)關節炎	1	AB45725100		LACOXA SR TABLETS 400MG	樂夠效緩釋錠400毫克	60
	全身的動脈粥樣硬化	1	AC200371G0		SONGORA F.C TABLETS ROYAL (NICAME	爽力膠衣錠（尼卡密特）	30
	老年性骨質疏鬆症未伴有病	1	AC566901G0	*******	KAI-HO CHEWABLE TABLETS 950MG	正盛 鈣賀咀嚼錠950毫克	30
		1	AC38081100		ANSUTAN CAPSULES F.Y.	福元 安舒暢膠囊	30
2017/6/8	原發性廣泛性(骨)關節炎	1	AC200371G0	*******	SONGORA F.C TABLETS ROYAL (NIC.	爽力膠衣錠（尼卡密特）	30
	全身的動脈粥樣硬化		有3項藥品同上一張				
	老年性骨質疏鬆症未伴有病？性骨折						
2017/12/20	攝護腺增大未伴有下泌尿道	1	AC412241G0	*******	SUCAN CAPSULES 150MG YU SHENG	優生 舒能膠囊１５０公絲（思	30
	胃及十二指腸其他的疾病		有2項藥品同上一張				
	其他睡眠疾患						

同院所同醫師同病患開立28天以上慢連箋總給藥日數>500日案例(3)

案例	就醫日期	給藥日份	慢性連續處方箋總處方日份	主診斷代碼	主診斷中文	次診斷代碼(一)	次診斷中文(一)	次診斷代碼(二)	次診斷中文(二)	診察費
C	2017/1/9	28	84	K5900	便秘					597
共896日	2017/1/16	28	84	I10	本態性(原發性)高血壓	I25119	自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病伴有未明示心絞痛	E785	高血脂症	570
	2017/3/2	28	84	N401	攝護腺增大伴有下泌尿道症狀	N189	慢性腎臟疾病	R739	高血糖	570
	2017/4/11	28	84	K5900	便秘					597
	2017/4/18	28	84	I10	本態性(原發性)高血壓	I25119	自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病伴有未明示心絞痛	E785	高血脂症	570

開藥明細

就醫日期	主次診斷名稱	慢箋註記	醫令代碼		英文名稱	中文名稱	醫令數量
2017/1/9	便秘	1	B017218124		NORMACOL PLUS GRANULES	樂瑪可顆粒	28
		1	A037697100		THROUGH TABLETS (SENNOSIDES)	便通樂錠（番瀉甘）	84
2017/1/16	本態性(原發性)高血壓	1	AC57114100		AMLODIPINE TABLETS 5MG CYH	安壓得穩錠5毫克	56
	自體的冠狀動脈粥樣硬化心	1	AC49650100		BETACOR F.C. TABLETS 5MG "STANDARI	"生達" 壓控樂膜衣錠 5 毫克	28
	高血脂症	1	AC436631G0		ASCOTYL ENTERIC-MICROENCAPSULATE	暢血脈腸溶微粒膠囊１００公絲	28
		1	AC439271G0		GOULESS TABLETS 50MG STANDARD (B	生達 優諾錠50公絲（本補麻隆）	28
		1	AB50431100		HISART F.C. TABLETS 50/12.5MG "STAND	生達" 好暢壓膜衣錠 50/12.5 毫克	28
2017/3/2	攝護腺增大伴有下泌尿道症	1	AA49920100		XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG(28粒/鋁箔	薩多心持續性藥效錠 4 毫克	28
2017/6/19	退化性脊椎炎	1	AC57779100		TRAMACET F.C. TABLETS	五洲 妥美亭膜衣錠	168
	膝部骨關節炎	1	AC058131G0		SOLAXIN TABLETS(鋁箔/膠箔)	舒肉筋新錠	84
2017/7/14	本態性(原發性)高血壓	1	AA49920100	*******	XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG(28粒	薩多心持續性藥效錠 4 毫克	28
	自體的冠狀動脈粥樣硬化心		有5項藥品同上一張				

保險對象檢舉案例分享-重申院所應覈實申報

A診所

案件1：甲父固定在A診所看診拿慢性病之藥品，甲父2/7至A診所看診拿藥後，
A診所留置甲父健保卡，甲2/12至診所取回其父健保卡，
2/12其父並未給醫師看診，也未拿藥。
甲檢舉A診所疑似留置病人健保卡盜刷。
經查本組查證~A診所中留置眾多健保卡，申報所有病患看診後，
隔日(或數日)另刷一筆慢性病慢箋開立及給藥(病患未到診)。

B診所

案件2：乙母經由健康存摺檢視小朋友預防注射及就醫資料，發現小朋友僅至
B診所單純注射疫苗，但診所又另申報一筆急性咽炎就醫資料。
經本組查訪多位家長，發現B診所於提供預防注射當時又會另申報一筆
疾病就醫診察費。

虛報費用情事經查證屬實：依全民健康保險法相關規定核處。

預防保健當日併報診察費核減率概況

- 10403-10504幼兒預防接種當日申報健保疾病診察費，共追扣13家2,034件778,635點，核減率 98.19% (778,638/792,997)。

- 10505-10606幼兒預防接種當日申報健保看診醫療費用，專業審查27家496件，核減75件，核減30,939點，核減率15.45% (30,939/200,296)。

- 相同資料擷取定義，核減結果相差甚大。

參、107年政策重要推動業務

一、落實分級醫療及雙向轉診合作

二、即時查詢就醫資訊方案及健保醫療資訊雲端查詢

三、107年家庭醫師整合性照護計畫

一、落實分級醫療及雙向轉診合作

推動分級醫療六大策略

1.提升基層醫療服務量能

- 開放基層表別，擴大診所服務範疇
- 編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計劃
- 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務
- 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

2.導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- 降低弱勢民眾就醫經濟障礙
- 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
- 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫
- 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞
- 建置電子轉診單並監控非必要之轉診

3.調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 挹注60億元調高重症支付標準
- 限制醫院輕症服務成長
- 持續推動緊急醫療能力分級

4.強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護

5.提升民眾自我照護知能

- 加強宣導分級醫療
- 加強自我健康管理
- 宣導利用家醫群24小時電話 諮詢服務

6.加強醫療財團法人管理

- 修法加強醫療財團法人監督管理
- 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施
- 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

107年推動策略

- 持續壯大基層
  - 持續開放基層診所支付標準適用表別，106年度西醫基層總額編列2.5億元，107年則編列4.5億元支應開放項目。
  - 家醫計畫朝提供跨專業之差異化服務及落實與合作醫院之雙向轉診，106年20.3億元(106年編列15.8億元；107年挹注不足款4.5億元)擴大診所參與，107年執行經費為24.3億元。
- 促進院所合作
  - 提供誘因鼓勵雙向轉診(基層編列1.29億、醫院編列2.58億)
  - 其他部門「基層總額轉診型態調整費用」，編列13.46億元，用於調整分級醫療基層可能之風險，避免造成基層總額財務影響。

限制大型醫院輕症成長-107年

■107年區域級(含)以上醫院醫院門診件數降低2%，即不得超過106年之98%，超過部分按該院門診每人次平均點數，不予分配。以5年降低10%為目標值。

■排除範圍與醫界取得共識，自第3季實施。

排除條件影響評估

■以106年資料估算排除項目之件數占率約29%

層級	件數(萬)	排除件數占率
醫學中心	2,600	33%
區域醫院	3,700	26%
整體	6,300	29%

■個別醫院排除之影響

- 件數占率低於0.5%排除
  - √ 排除家數：醫學中心1家、區域醫院12家
  - √ 排除件數影響：約占整體件數比率2.5%。

■估計約有68%件數符合扣2%範圍，即約4,300萬件， 2%約核減86萬件。

南區區域級(含)以上醫院門診件數降低2%預估表

縣市別	層級	106Q3	107Q3目標值	2%下降件數
台南市	醫學中心	317,241	310,896	6,345
	區域醫院	472,366	462,919	9,447
嘉義市	區域醫院	299,653	293,660	5,993
嘉義縣	區域醫院	254,801	249,705	5,096
雲林縣	區域醫院	252,649	247,595	5,054
總計		1,596,710	1,564,775	31,935

基層診所承接下轉準備

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE
HAPPY行動
府城醫療大聯盟
總額預算獎勵措施、協助媒合
醫學中心、區域醫院
107 年 Q3 起 ↓門診 2%
(每季約 3.1 萬人次)
✓ 穩定慢性病患
✓ H2 代拿藥病患
✓ 輕症就醫病患
✓✓✓✓✓✓
醫 療 資 源 地 圖
*地區別 *專科別 *院所聯盟
COMPUTER CLINIC
電子轉診平台
↑資訊設備&操作能力
* 即時查詢方案
* 雲端查詢系統
家庭醫師診所
基層診所
一般診所
↑基層開放表別
* 執行專科醫師
* 提高服務量能
抽審指標獎勵
建立藥物倉儲 及
交付調劑 機制
藥師公會+友善藥局
保障掛號名額
TEAM WORK
學術交流 團體討論
建立聯繫窗口

診所電子轉診平台使用概況

■第1季計14家區域以上醫院下轉至49家院所-計163人(醫院23人、基層140人)。
轉出醫院最多者為大林慈濟(63人)、其次是彰基雲林(30人)、成大醫院(17人)、奇美醫院(13人)。
接收下轉人數最多的診所:佑仁診所(來源:彰基雲林)。

■106.3.1至107.4.30診所電子轉診平台使用情形如下:

業務組	轉診平台轉出件數	轉診平台轉入件數	申報轉出件數	申報轉入件數	轉診平台(轉出+轉入)	申報(轉出+轉入)	轉診平台使用率
台北	26,363	1,890	139,762	515	28,253	140,277	20.14%
北區	17,978	1,443	51,215	1,076	19,421	52,291	37.14%
中區	18,135	807	103,101	131	18,942	103,232	18.35%
南區	27,416	517	66,946	4,797	27,933	71,743	38.93%
高屏	14,245	1,023	42,209	486	15,268	42,695	35.76%
東區	4,441	319	10,566	0	4,760	10,566	45.05%
全區	108,578	5,999	413,799	7,005	114,577	420,804	27.23%

*診所轉診平台使用率僅次於東區，暫居第2名。

日期區間:106.3.1-107.4.30

107年1-4月全署開放基層表別利用概況

開放適用表別項目
請多多利用

醫令別	業務組別	申報家數	醫令項數	醫令總量	醫令點數	分區點數占率
25項(實施日期106.05.01)	台北	907	21	243,675	39,843,975	35.48%
	北區	430	22	140,094	22,970,527	20.45%
	中區	596	22	131,835	23,182,005	20.64%
	南區	325	21	68,531	11,906,217	10.60%
	高屏	416	21	64,557	12,993,423	11.57%
	東區	64	11	9,018	1,418,257	1.26%
	小計	2,738	118	657,710	112,314,404	100.00%
6項(實施日期107.02.01)	台北	22	4	843	68,719	9.95%
	北區	20	5	494	32,235	4.67%
	中區	37	6	1,850	357,963	51.83%
	南區	25	5	278	78,548	11.37%
	高屏	41	5	643	153,199	22.18%
	小計	145	25	4,108	690,664	100.00%
合計					113,005,068	

註:1.專款:4.5億(增列2億)。
2.費用期間:25項醫令統計107年1-4月，6項醫令統計107年2-3月。
3.另有3項醫令自107年6月1日公告實施。
4.資料擷取日期:107年6月14日。

鼓勵院所建立轉診合作機制

1.預算：
(1)醫院總額編列2.58億元
(2)西醫基層總額編列1.29億元

2.支付標準(草案):
(1)辦理轉診費_回轉及下轉：限醫院層級以上申報
■使用健保署電子轉診平台者-每人次支付500點
■未使用健保署電子轉診平台者-每人次支付400點
(2)辦理轉診費_上轉：基層以上適用
■使用健保署電子轉診平台者-每人次支付250點
■未使用健保署電子轉診平台者-每人次支付200點
(3)接受轉診診察費加算：每人次支付200點

3.同體系醫療院所間（含委託經營）之轉診案件:不得申報本項轉診費用

轉 診 範 例

	西醫基層	醫學中心
上轉	轉診費250點	接受轉診診察費加算200點
下轉或治療結束後回轉	接受轉診診察費加算200點	轉診費500點

南區業務組電子轉診平台受理及回復狀況

特約層級	接受轉診案件數 A	完成受理案件數 B	完成受理比例 B/A	回復案件數 C	回復比率 C/B
醫學中心	15,805	13,121	83.0%	12,198	93.0%
區域醫院	28,894	23,414	81.0%	20,037	85.6%
地區醫院	2,130	1,413	66.3%	1,167	82.6%
基層	719	29	4.0%	19	65.5%
總計	47,548	37,977	79.9%	33,421	88.0%

統計區間：106/3/1-107/6/6

轉診平台操作手冊詳見附件。

二、即時查詢就醫資訊方案及健保醫療資訊雲端查詢

申辦即時查詢方案

*速度快-更新網路頻寬

*費用低-補助網路費用

*好申辦-VPN線上申請

健保雲端資訊查詢系統

*藥品資訊 (雲端藥歷、過敏藥、中醫用藥、凝血因子、管制藥品)

*檢驗檢查資訊(檢驗檢查紀錄、檢驗檢查結果-數據及影像調閱)

*其他 (手術紀錄、出院病摘、復健醫療)

上傳檢驗檢查結果

*自行檢驗檢查-診所上傳

*交付檢驗檢查-代檢單位上傳

*資料上傳獎勵(基本+額外)

減少重複檢查檢驗及開藥

*檢驗檢查-20類重要檢查(驗) 管理

*藥品-門診特定藥品重複用藥費用管理

*減少浪費、就醫安全、提升點值

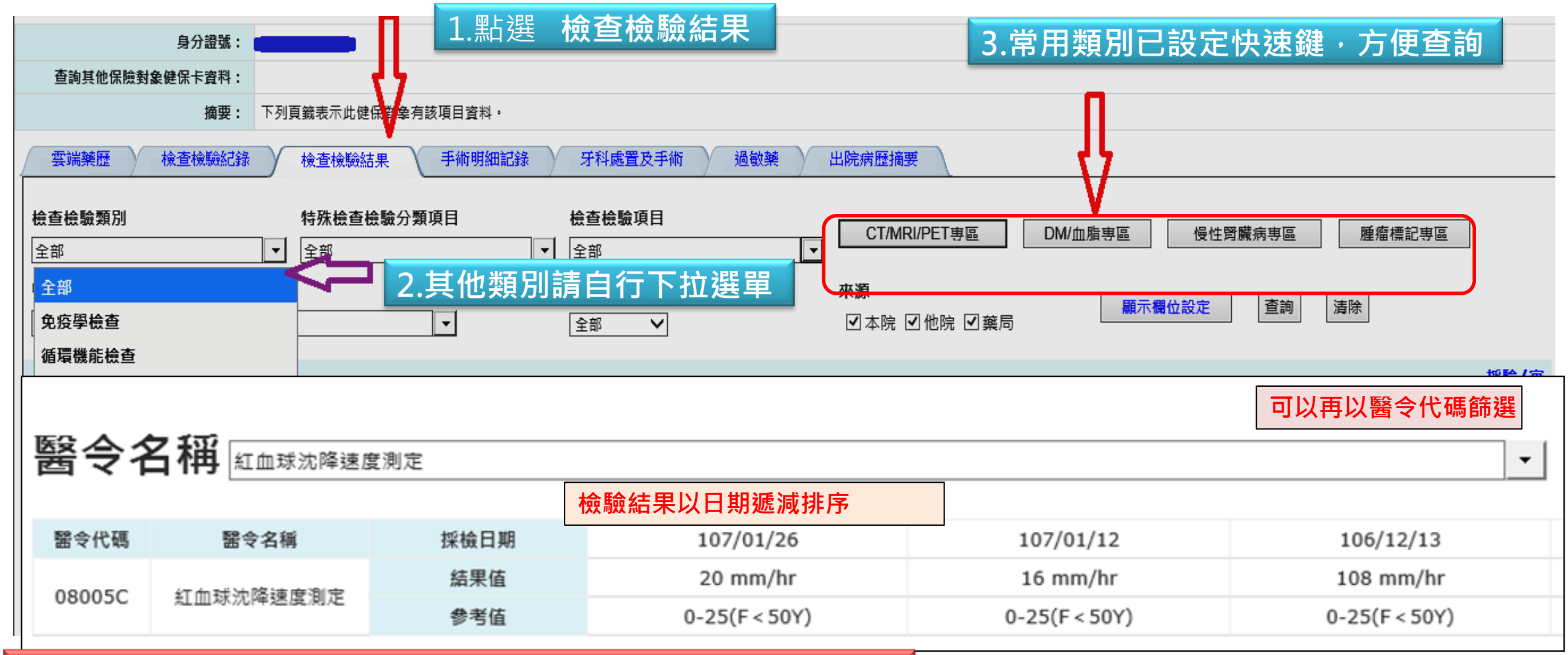
鼓勵參加即時查詢就醫資訊方案

目前西基院所申辦情形

業務組別	申辦家數	院所家數	西基診所占率	名次
台北	1,389	3,063	45.38%	6
北區	791	1,300	60.85%	2
中區	1,143	2,242	50.98%	5
南區	919	1,597	57.55%	4
高屏	1,116	1,914	58.31%	3
東區	187	247	75.71%	1

擷取日期:107.05.31(南區持續增加中)

健保雲端資訊查詢系統



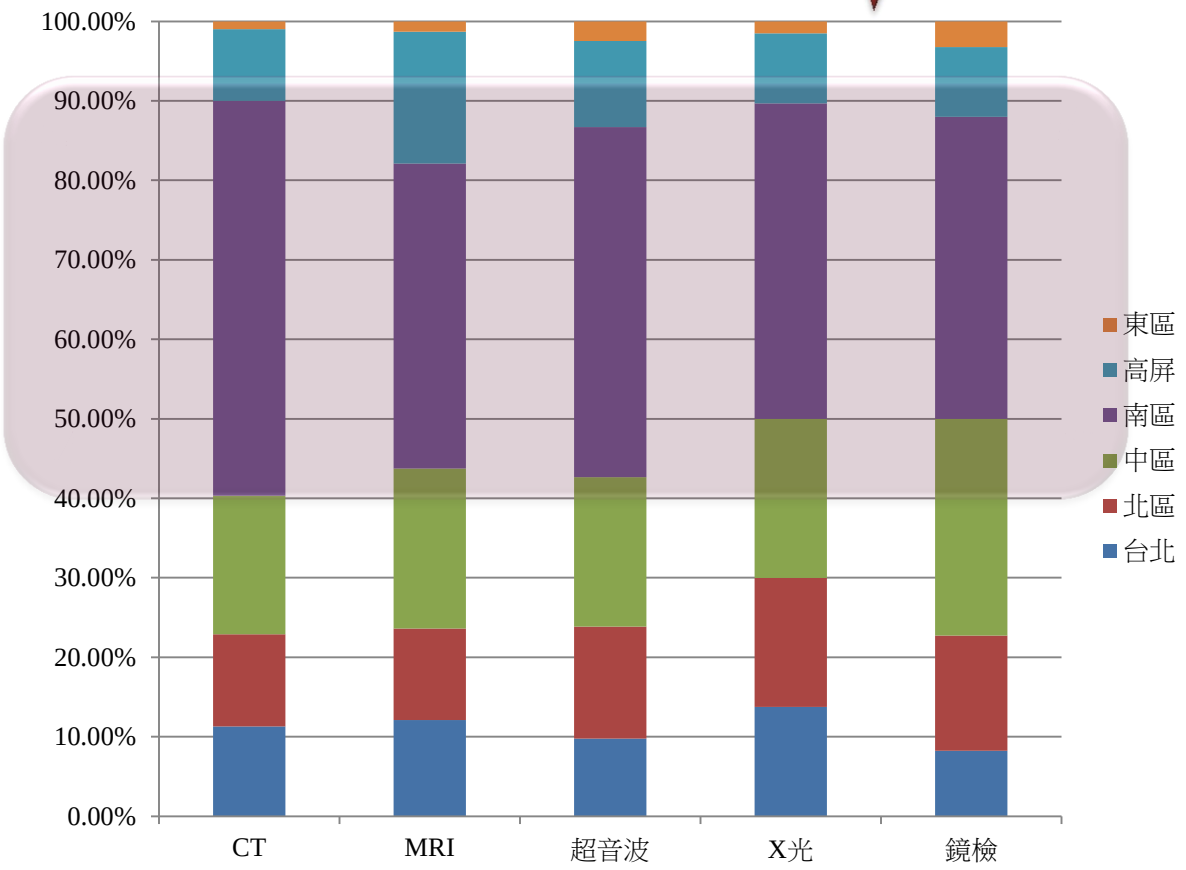
自107年6月5日開放院所「基於診療目的及舉證病情需要」前提下，雲端資料可以滑鼠右鍵複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。

1.可依篩選條件查詢。
2.可依下拉式選單查詢檢查項目、醫令名稱、就醫區間
3.顯示欄位設定可選擇呈現哪些欄位。

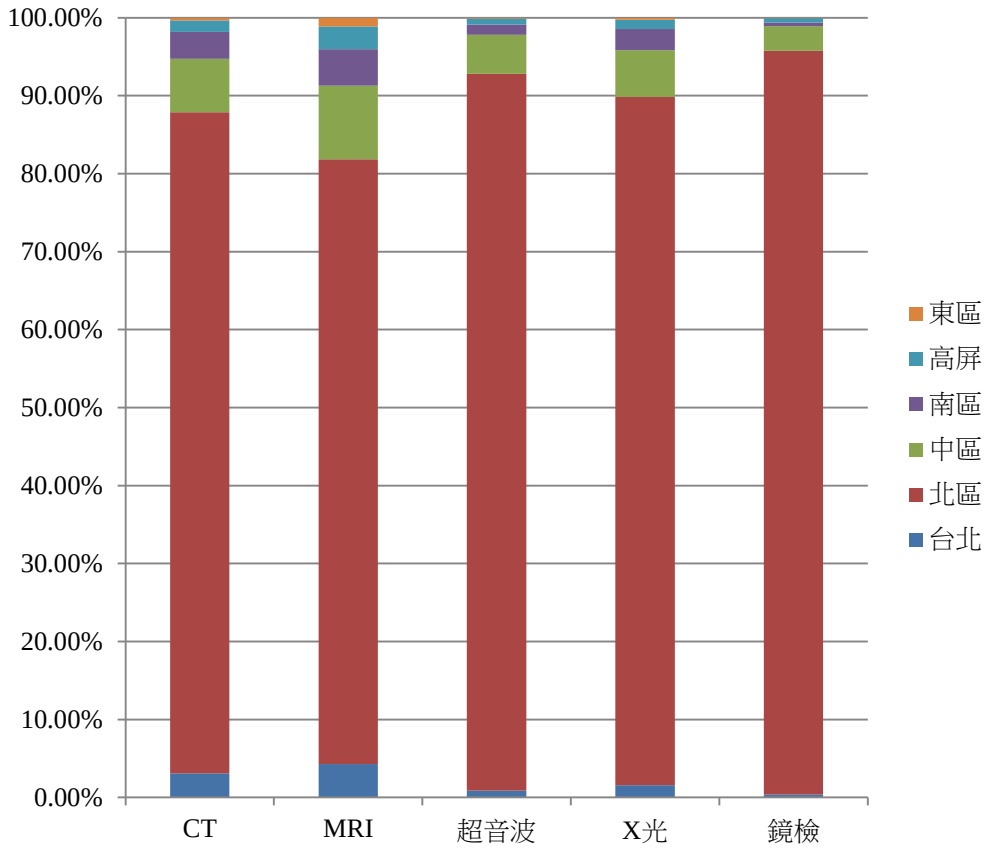
影像調閱執行成效

南區調閱件數
占全署 50%

基層診所



醫院



截至107.5.31調閱件數占率

西醫基層南區院所影像調閱全署第一，感謝積極參考!

	1.CT		2.MRI		3.超音波		4.鏡檢		5.X光攝影		TOTAL	
業務組	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數
台北	121	235	114	226	125	220	46	63	159	448	565	1,192
北區	99	245	73	210	120	300	49	82	129	465	470	1,302
中區	175	392	156	397	221	420	106	178	239	656	897	2,043
南區	224	1,092	173	754	263	1,140	97	293	238	1,617	995	4,896
高屏	113	203	129	268	113	223	31	58	130	295	516	1,047
東區	20	31	17	38	22	45	13	28	21	63	93	205
總計	752	2,198	662	1,893	864	2,348	342	702	916	3,544	3,536	10,685

感謝院所上網調閱

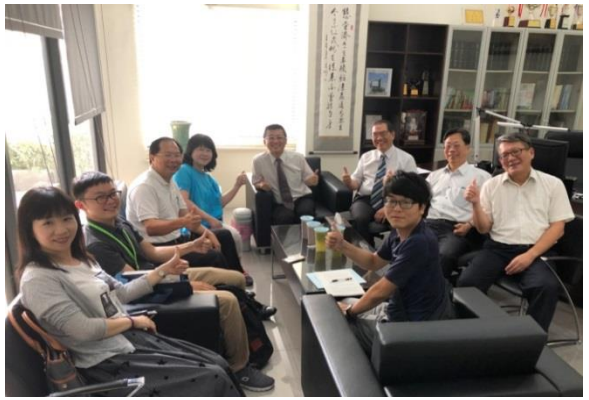
魏0樑診所(469)、邱0川診所(439) 、雙0診所(352)、林0盟診所(186)、張0石診所(175)、錫0診所(136)、永0診所(135)、永00外診所(114)、光0診所(105)、陳0暐診所(98)

註：統計截至107.5.31
←( )為調閱件數

推展策略-實地行政指導

感謝各醫師
公會協助

縣市別	家數	申辦即時查詢方案	輔導雲端查詢功能	輔導使用轉診平台	輔導上傳檢驗檢查
雲林縣	13	13	13	13	7
嘉義市	10	6	10	10	5
嘉義縣	8	3	8	8	6
台南市	6	4	6	6	3
總計	39	26	37	37	21



疑似藥品療效不等通報_1

- 本署結合食藥署進行藥品療效評估，後續資料由食藥署使用，視需要與通報者聯繫了解狀況。
- 藥品療效不等定義：更換不同廠牌之同成分、同劑型、同劑量藥品後，出現藥效改變或不良反應。
- 療效不等定義及評估問題，請洽食藥署全國藥品不良品通報中心(連絡電話：02-66251166轉6401)。

疑似藥品療效不等通報_2

主診斷	ATC3名稱	成分名稱	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	就醫(調劑)日期(住院用藥起日)	慢連箋領藥日(住院用藥迄日)	單筆餘藥日數試算 ▼	藥品療效不等
第一型糖尿病，伴有未明示之併發症	糖尿病用藥 (Drugs used in diabetes)	Metformin Hcl	Glucomin X.R. Tablets 500mg "P.L."	30	60	107/05/27		19	療效不等
第一型糖尿病，伴有未明示之併發症	作用在腎素-血管緊張素系統上的藥劑(Agents acting on the renin-angiotensin system)	Perindopril Tert-Butylamine	ACETEC TABLETS 4 MG	30	30	107/05/27		18	療效不等

疑似藥品療效不等通報

身分證號：　　通報機構：　　診所　　院區：

藥品名稱：Glucomin X.R. Tablets 500mg "P.L."　　通報者連絡電話：

通報事件

藥效改變 —　☐增強 ☐減弱

事件發生後之處置

☐增加劑量或頻率
☐降低劑量或頻率
☐換回原藥
☐停止本藥改用其他藥品
☐合併其他藥品
☐未處理繼續觀察(續用本藥)
☐無法得知

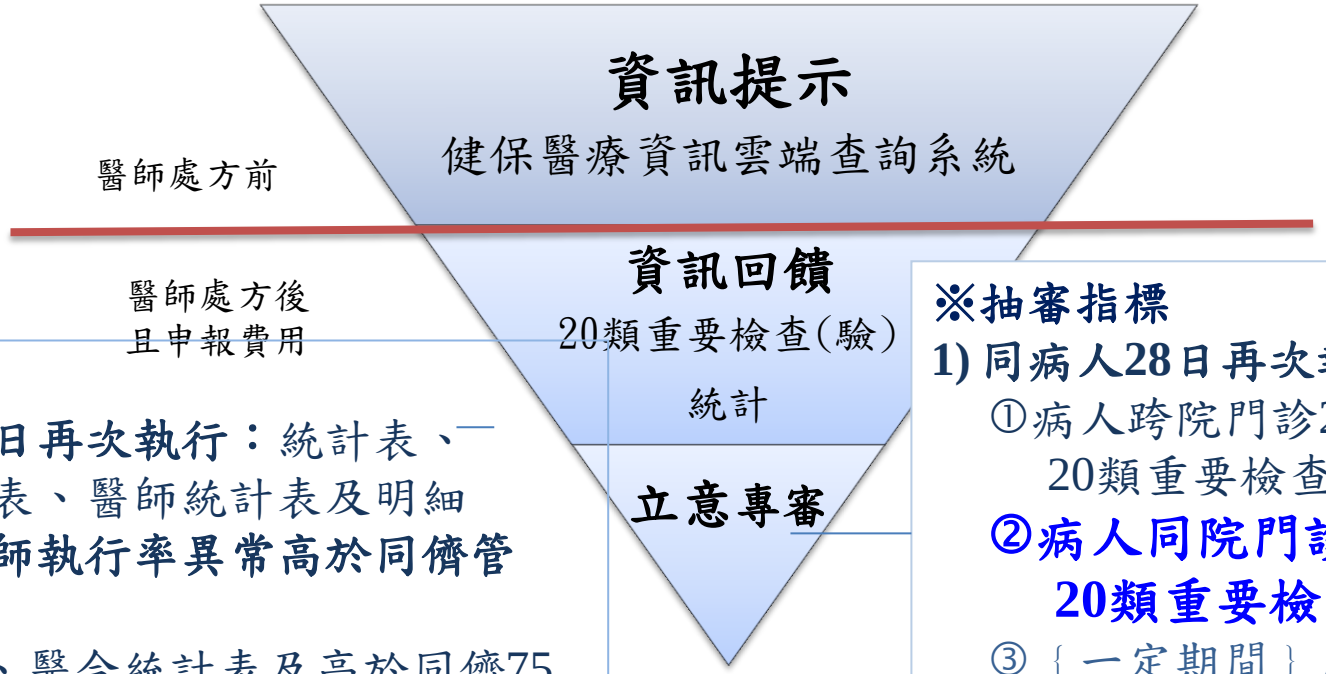
備註：
1. 健保署將此資料提供予食藥署進行療效評估後續作業使用。
2. 食藥署將視需要與通報者聯繫了解療效不等狀況。
3. 藥品療效不等定義：更換不同廠牌之同成分、同劑型、同劑量藥品後，出現藥效改變或不良反應。
4. 療效不等定義及評估問題，請洽食藥署全國藥品不良品通報中心(連絡電話：02-66251166轉6401)。
5. 本通報系統操作問題，請洽健保署(連絡電話：(07)231-8122)。

取消

減少重複檢查檢驗

20類重要檢查(驗)項目-資訊回饋輔導及立意專審

◎ 針對20類重要檢查(驗)項目，從處方前、處方後資訊回饋輔導及立意專審



※統計表

同病人28日再次執行：統計表、醫令統計表、醫師統計表及明細

院所及醫師執行率異常高於同儕管理：

統計表、醫令統計表及高於同儕75百分位醫師統計表

※抽審指標

1) 同病人28日再次執行

①病人跨院門診28日內再次執行20類重要檢查(驗)超過 5 次

②病人同院門診< 7 日內再次執行20類重要檢查(驗)

③｛一定期間｝內病人跨院執行20類重要檢查(驗)超過｛5｝次之就醫分布

2) 院所及醫師執行率異常高於同儕之管理

①院所執行率異常高於｛同儕值｝

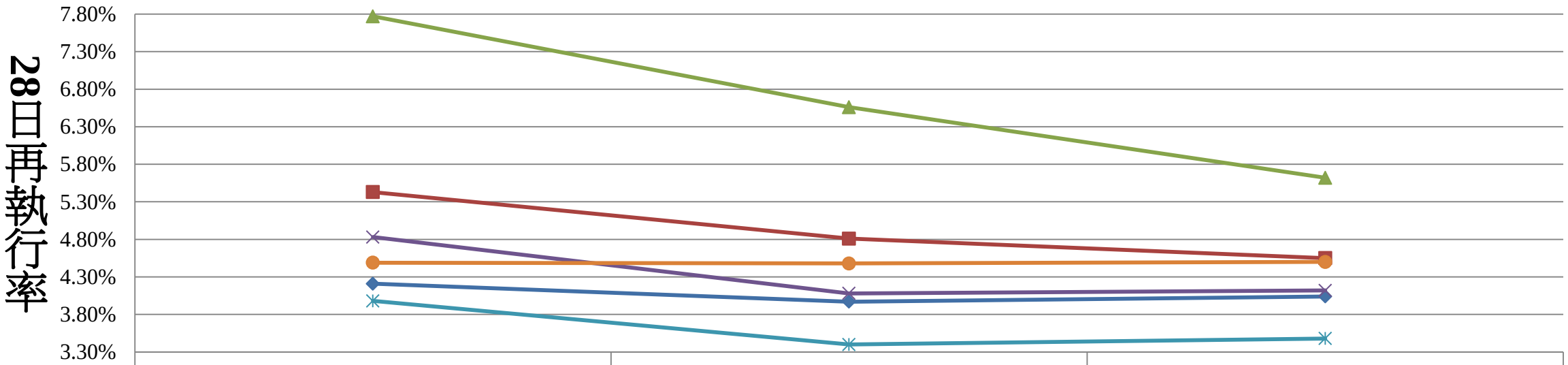
②醫師執行率異常高於同儕｛75｝百分位以上

20類重要檢查(驗)管理方案

- 目的：推動醫事機構建立系統化管理檢查(驗)機制，促請醫事機構及民眾撙節醫療資源。
- 輔導歷程：自106年8月起，開始回饋相關資料，於費用年月106年10月起，執行立意抽審同院<7日重複執行相同檢驗（查）個案數≧3院所，107年4月起則依抽審指標辦理，各月抽審家數及核減率如下表。

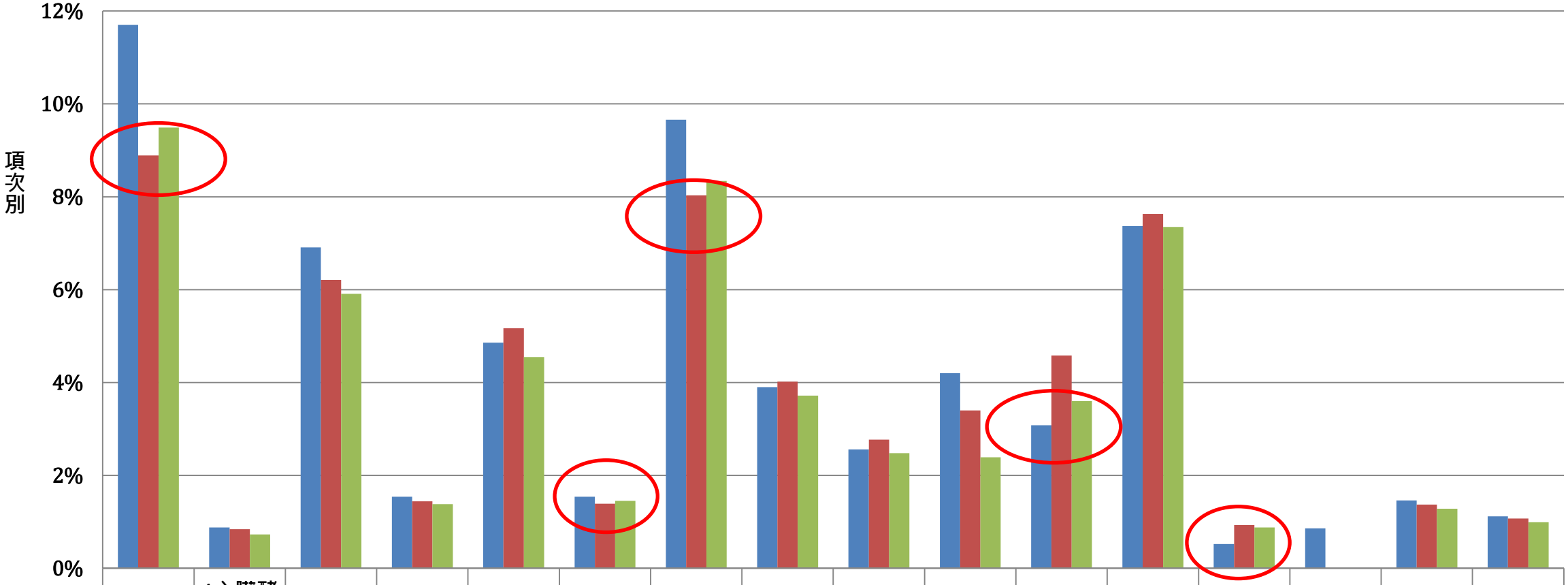
費用年月	符合指標		專審		核減		件數核減比率
	家數	件數	家數	件數	家數	件數	
106年10月	96	381	23	257	14	103	40.08%
106年11月	90	252	33	176	16	88	50.00%
106年12月	96	205	13	73	6	52	71.23%
107年 1月	98	236	17	68	10	34	50.00%
107年 2月	88	182	25	64	10	22	34.38%
107年 3月	108	253					系統重整
107年 4月	22	94	22	94			審查中

20類重要檢查28日內再執行率_西基



	106Q1	106Q4	107Q1
台北	4.21%	3.97%	4.04%
北區	5.43%	4.81%	4.55%
中區	7.77%	6.56%	5.62%
南區	4.83%	4.08%	4.12%
高屏	3.98%	3.40%	3.48%
東區	4.49%	4.48%	4.50%

20類重要檢查28日內再執行率_西基



	2超音波	4心臟酵素與血脂肪	6循環機能	7糖尿病	8血液	9鏡檢	10骨頭X光	11免疫	12腎功能	13細菌培養	14肝功能	15胸部X光	16神經學	17攝影及掃描	18甲狀腺功能	20腫瘤標記
106Q1	11.70%	0.88%	6.91%	1.54%	4.86%	1.54%	9.66%	3.90%	2.56%	4.20%	3.08%	7.37%	0.52%	0.86%	1.46%	1.12%
106Q4	8.89%	0.84%	6.21%	1.44%	5.17%	1.39%	8.03%	4.02%	2.77%	3.40%	4.58%	7.63%	0.93%	0.00%	1.37%	1.07%
107Q1	9.49%	0.73%	5.91%	1.38%	4.55%	1.45%	8.34%	3.72%	2.48%	2.39%	3.60%	7.35%	0.88%	0.00%	1.28%	0.99%

20類重要檢查28日內再執行率_成長項次分析

項次	106Q1	106Q4	107Q1	成長分析
超音波	11.70%	8.89%	9.49%	107Q1較上一季成長
鏡檢	1.54%	1.39%	1.45%	107Q1較上一季成長
骨頭X光	9.66%	8.03%	8.34%	107Q1較上一季成長
肝功能	3.08%	4.58%	3.60%	107Q1較去年同期成長
神經學	0.52%	0.93%	0.88%	107Q1較去年同期成長

減少重複開藥

門診特定藥品重複用藥費用管理方案

106年Q4起執行藥費核扣重點摘錄：

◎對象：同院->跨院實施

◎範圍：原6類->加新6類(共12類)

◎核扣計算方式：

改為不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數超過閾值管理日數(當季90日加管理區間日數30日)之案件，方列為重複用藥異常管理。逕予核扣藥費，不另予核扣藥事服務費。

- 原6類：降血壓、降血脂、降血糖(不分口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜與抗焦慮藥物。
- 新6類：抗血栓用藥、前列腺肥大用藥、抗癲癇用藥、心臟疾病用藥、緩瀉劑及痛風治療用藥。

西醫基層診所費用年月106年第四季跨(同)院用藥

業務組	家數	行政核扣天數	按占率核減藥費
台北	176	10,678	26,911
北區	76	3,930	7,371
中區	153	8,478	21,826
南區	*90*	*4,130*	*9,543*
高屏	166	9,636	25,346
東區	24	901	2,076
合計	685	37,723	93,073

行政核扣天數及以占率計算之核減藥費為全署排第四位

西醫基層診所藥品類別核扣情形

藥品類別	件數	行政核扣天數	核減藥費	新六類
降血壓藥物	**21**	**794**	**2,264**	
降血脂藥物	1	24	138	
降血糖藥物(不分口服及注射)	2	46	207	
抗思覺失調藥物	2	82	1,200	
抗憂鬱症藥物	1	20	474	
安眠鎮靜與抗焦慮藥物	60	1,597	2,371	
抗血栓用藥	15	470	415	V
前列腺肥大用藥	10	290	1,262	V
抗癲癇用藥	5	83	113	V
心臟疾病用藥	0	0	0	V
緩瀉劑	19	724	1,099	V
痛風治療用藥	0	0	0	V
總計	**136**	**4,130**	**9,543**	

行政核扣天數及以占率計算之核減藥費前第二名為第六類及第一類

上傳檢驗檢查結果

即時查詢固網費用：基本費(50%)，5選2指標項目(50%)

指標名稱	指標達成率	支付權重
1.門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	＞45%	50%
2.特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	≧90%	50%
3.門診抽審案件數位審查	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	50%
4.健保卡上傳作業正確率	≧90%	50%
5.檢驗（查）結果上傳率	≧70%	50%

資料上傳獎勵

獎勵金類別	獎勵條件	基本費	獎勵金
上傳基本獎勵金	上傳率>50%且 上傳醫令>0	診所及交付機構 750元	報告型每筆醫令5點、 非報告型每筆醫令1點
上傳額外獎勵金	於報告日期時間或 健保卡補卡後24時 內將檢驗檢查上傳	無	報告型每筆醫令5點、 非報告型每筆醫令1點

■報告型：影像、病理報告　■非報告型：檢體檢驗報告

上傳方式

√批次上傳-資訊廠商批次上傳

√單筆上傳-VPN建置單筆資料上傳

三、107年家庭醫師整合性照護計畫

各分區業務組社區醫療群參與及收案情形

分區	106年				107年(截至6/12止)			
	參與群數	參與診所數	參與醫師數	總計收案數	參與群數	參與診所數	參與醫師數	總計收案數
臺北	119	1,019	1,445	1,072,447	125	1,151	1,648	1,141,286
北區	70	555	724	658,596	78	643	853	742,276
中區	154	1,227	1,511	1,171,177	171	1,367	1,697	1,290,602
南區	98	656	720	614,458	105	703	783	620,205
高屏	76	530	672	541,338	79	567	752	595,059
東區	9	76	110	76,221	9	82	123	83,298
合計	526	4,063	5,182	4,134,237	567	4,513	5,856	4,472,726

107年家醫計畫南區各縣市申辦情形

縣市別	醫療群數	診所數	參與診所%	醫師數	參與醫師%	會員數(截至6/12)
台南市	68	443	49.2%	491	38.7%	395,214
嘉義市	8	66	35.1%	77	31.5%	53,074
嘉義縣	9	55	32.1%	61	29.0%	46,805
雲林縣	20	139	53.4%	154	51.9%	125,112
總計	105	703	46.3%	783	36.8%	620,205
較106年增加	7	46	7%	62	8.5%	會員上傳截止日至7/12

105-106年家醫醫療群連續2年品質評核指標達特優級

NO.	醫療群名稱	縣市
1	和安雅社區醫療群	嘉義市
2	南關社區醫療群	台南市
3	府城社區醫療群	台南市
4	大新營全方位社區醫療群	台南市
5	曾文社區醫療群	台南市
6	永仁社區醫療群	台南市
7	大目降社區醫療群	台南市
8	永新社區醫療群	台南市
9	虎頭埤社區醫療群	台南市
10	安和社區醫療群	台南市
11	真善美社區醫療群	台南市
12	西拉雅社區醫療群	台南市
13	新城社區醫療群	台南市
14	赤崁城社區醫療群	台南市
15	奇安社區醫療群	台南市

肆、宣導及配合事項

一、全民健康保險醫療辦法修正說明

二、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法修訂重點

三、糖尿病論質方案執行成效

四、CKD論質方案執行成效

五、107年醫療資源不足地區改善方案申辦情形

六、居家醫療照護團隊分布與照護人數

七、西醫基層申訴案件處理結果

一、全民健康保險醫療辦法修正說明

衛生福利部公告修正「全民健康保險醫療辦法」重點摘要 -
第7、10條、第14條第1項、第3項及第23條規定自107年6月1日施行，餘自發布日施行。

項目	修正前	修正後
慢性病他人代領藥(7)	1.行動不便 2.出海之遠洋 漁業或國際船舶船員	新增 1.(精神障礙)受監護或輔助宣告，具法院裁定文件 2.失智症病人
不可開立慢性病連續處方箋限制(14-1)	第一、二級管制藥品	新增「未攜帶健保卡就醫」
慢性病連續處方箋列印二維條碼(14-1)	未規範	得併列印

項目	修正前	修正後
藥品遺失再領藥(14-3)	函釋:自費	將函釋增修入辦法:全額**自費**
住院留置健保卡(10)	應留置	**查驗後歸還**
住院期間請假外出門診(10)	醫師研判須立即接受診療 1.慢性或精神科醫院因不同診療科別 2.透析服務	排除「慢性或精神科醫院」 醫師研判須立即接受診療 1.因不同診療科別 2.透析服務
處方箋效期(23)	自開立之日起算 1.一般處方箋3日(遇例假日順延) 2.慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計	自開立之日起算 1.排程檢驗(查)：180日 2.排程復健治療：30日 3.慢性病連續處方箋：末次調劑之用藥末日 4.其他門診及藥品處方箋：3日 前項期間末日為例假日者，順延

二、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法修訂重點

西基總額部門

11-門診西醫診所

(有設定回推上限值=**20倍**)

21-住診西醫診所

(有設定回推上限值=**5.8倍**)

衛生福利部中央健康保險署　公告

發文日期：中華民國107年3月15日
發文字號：健保審字第1070035055號
附件：無

主旨：公告全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法其回推倍數上限值及隨機抽樣案件數計算方式，皆自107年4月1日(費用年月)起生效。

依據：「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條第3項、同法第22條附表2暨衛生福利部107年3月13日衛部保字第1070107484號函。

公告事項：

一、各總額回推倍數上限值：

(一)醫院總額部門採設定回推倍數上限值，門診10倍、住診3倍。

(二)西基總額部門採設定回推倍數上限值，門診20倍、住診5.8倍。

(三)中醫門診總額部門採設定回推倍數上限值，門診20倍。

(四)牙醫門診總額部門採不設定回推倍數上限值。

二、隨機抽樣案件數計算方式：抽審案件核減點數之極端值案件數，門住診皆以全部抽審案件數之14%計算(四捨五入)。

修法後費用核算的改變

1.送核費用核算的改變:

(1)隨機樣本核減案件因極端值比率調高，未參與回推的點數會變大。

案例：若門診100件樣本經專業審查後核減14件

14件皆可依極端值比率(14%)將部分核減點數列為未參與回推

其餘案件之核減點數則全數參與回推

(2)抽樣母體總核減點數之計算:下列兩數值間取小值

【樣本參與回推核減點數經公式回推後核減點數+樣本未參與回推點數】、

【樣本參與回推核減點數*回推倍數上限+樣本未參與回推點數】

2. 申復(爭審)費用核算的改變:

(1)隨機樣本經申復專審後，會依極端值比率重新排序。故申復(爭審)後的隨機樣本有核減之案件，其列為未參與回推點數會改變而影響總回推核減點數

(2)隨機樣本經申復(爭審)專審後，母體總核減點數之重新計算亦會於下列兩值間取小值

【樣本申復(爭審)後參與回推核減點數經公式回推後核減點數+樣本未參與回推點數】、

【樣本申復(爭審)後參與回推核減點數*回推倍數上限+樣本未參與回推點數】

(3)補付點數=前次總核減點數 - 當次總核減點數

改版後報表樣本

衛生福利部中央健康保險署 － 臺北業務組
門診醫療費用核定總表

申報類別：1送核
申報方式：3-連線
申報日期：106/05/03　醫事類別：11-門診西醫診所　（有設定回推上限值,W=20）
受理日期：106/05/03　　條碼編號：11060503000729

列印日期：107/05/01
頁　　次：1

費用年月：106/04

一、抽樣樣本：

抽樣件數	醫療費用合計點數 參與回推 (A)	醫療費用合計點數 未參與回推 (B)	回推核減點數 參與回推 (C)	回推核減點數 未參與回推 (D)	核減率 (E=C/A)	不回推核減點數 (F)	回推上限值 (W)
20	8,278	1,114	299	650	3.61%	0	20

二、抽樣母體：

申請件數	醫療費用合計點數 (G)	申請點數 (H)	不回推核減點數 (I)	無上限值的回推核減點數 (J=(G-B-G1)*E+D)	有上限值的回推核減點數 (X=C＊W+D)	總核減點數 (K=I+(J或X值取較小者))	病人歸戶排母體 合計點數 (G1)	病人歸戶排母體 核減點數 (J1)	核定點數 (L=H-K)
1,129	546,866	494,816	0	20,352	6,630	6,630	0	0	488,186

三、非抽樣母體：

申請件數	醫療費用合計點數	申請點數 (M)	不回推核減點數 (N)	回推核減點數 (O)	總核減點數 (P=N+O)	核定點數 (R=M-P)
4	4,781	4,681	3,319	0	3,319	1,362

四、代辦案件：

申請件數	醫療費用合計點數	申請點數 (M)	不回推核減點數 (N)	回推核減點數 (O)	總核減點數 (P=N+O)	核定點數 (R=M-P)
615	208,565	208,565	0	0	0	208,565

總合計	1,748	760,212	708,062	3,319	6,630	9,949	698,113

西醫基層總額 最近一季(106年 第3季)總額內浮動點值0.898411140000;總額內浮動之核定金額代碼「d」數值 = 0.808570026000 = 0.898411140000 ＊ 0.9;若大於0.9以0.9計

扣除代辦後之核定點數(a) ＝ 原核定點數(R)(　698,113) － 代辦業務之核定點數(　208,565) ＝　489,548

	占率(b)	核定點數(c=a*b)	部分負擔點數(f)	核定金額(e=(c+f)*d)
總額內浮動	0.9972	488,177	52,004	436,774
總額內非浮	0.0000	1,371	146	1,517
總額外	0.0028	0	0	0
核定金額				438,291
代辦核定金額		208,565	0	208,565
合計		698,113	52,150	646,856

總核定金額(T) = e － f = 646,856 － 52,150 ＝ 594,706

註一：就下列兩項計算式取其數值最低者做為計算基準。
1.回推核減點數＝〔（抽審案件醫療費用合計點數(G)-未參與回推之醫療費用合計點數(B)）＊ 樣本核減率(E) 〕＋未參與回推之回推核減點數(D)=無上限值的回推核減點數(J)。
2.（回推核減之加總點數(C)）×（指定回推倍數上限值(W)）〕＋極端值未參與之核減點數(D)=有上限值的回推核減點數(X)。

樣本核減率＝ 參與回推之樣本回推核減點數 (C) ／ 參與回推之樣本醫療費用合計點數(A) ＊ 100%　　總核減點數＝回推核減點數＋不回推核減點數

註二：抽樣母體已排除人工立意個案資料
註三：總核減率＝總核減點數／總醫療費用合計點數＝1.31%
註四：核定金額計算公式：
代辦業務之核定金額　＝　代辦業務之核定點數及部分負擔點數 ＊ 1 ＝ 【案件分類A3,B1,B6,B7,B8,B9,BA,C4,D1,D2,DF,HN之核定點數及部分負擔】＊1
扣除代辦後之核定點數(a)　＝　原核定點數(R) － 代辦業務之核定點數
總額外金額 ＝ 總額外點數及部分負擔點數 ＊ 1　＝{扣除代辦後之核定點數(a)及部分負擔點數 ＊【案件分類A1,A2,A6,A7之申請點數及部分負擔】/【不含代辦業務之申請點數及部分負擔】}＊ 1
總額內非浮動金額 ＝ 總額內非浮動點數及部分負擔點數 ＊ 1
＝ {扣除代辦後之核定點數(a)及部分負擔點數 ＊【案件分類C1、案件分類E1(且特定治療項目E5)之申請點數及部分負擔+前項以外之藥費】/【不含代辦業務之申請點數及部分負擔】}＊1
總額內浮動金額　＝　總額內浮動點數及部分負擔點數 ＊ 核定金額代碼「d」數值 ＝ 扣除代辦後之核定點數(a)及部分負擔點數 ＊ 總額內浮動比率 ＊ 核定金額代碼「d」數值
＝　扣除代辦後之核定點數(a)及部分負擔點數 ＊ 【1 － 總額外比率 － 總額內非浮動比率】＊ 核定金額代碼「d」數值
總核定金額(T) ＝ 代辦業務之核定金額 ＋ 總額外金額 ＋ 總額內浮動金額 ＋ 總額內非浮動金額 － 院所已收部分負擔金額

申請點數 (M)	總核減點數 (P)	核定點數 (R)	總核定金額 (T)	點值調整之核減數 (W)= (T) － (R)
電子資料處理 (V)	暫付金額 (X)	實際付款金額 (T) － (V) － (X)		
708,062	9,949	698,113	594,706	-103,407
0	569,200	25,506		

14

三、糖尿病論質方案執行成效

各業務組DM論質方案執行成效(107/3)

業務組	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
臺北業務組	140,315	385,767	36.37%	4
北區業務組	69,904	186,940	37.39%	3
中區業務組	106,643	246,059	43.34%	1
南區業務組	71,521	191,004	37.44%	2
高屏業務組	73,295	209,471	34.99%	6
東區業務組	11,523	32,736	35.20%	5

總額部門	已收案人數	可收案人數	照護率
西醫醫院	52,027	114,052	45.62%
西醫基層	19,504	84,739	23.02%

各業務組西醫基層DM論質方案照護率(107/3)

業務組	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
臺北業務組	38,697	123,741	31.27%	2
北區業務組	21,236	74,144	28.64%	3
中區業務組	23,661	92,775	25.50%	5
南區業務組	**19,504**	**84,739**	**23.02%**	**6**
高屏業務組	26,026	101,698	25.59%	4
東區業務組	6,187	15,255	40.56%	1

縣市別	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
台南市	11,305	49,831	22.69%	2
嘉義市	**3,119**	**8,900**	**35.04%**	**1**
雲林縣	3,326	15,842	20.99%	3
嘉義縣	1,754	10,391	16.88%	4

106年西基參與「糖尿病」院所品質卓越獎與進步獎名單(南區)

品質卓越獎	
名次	院所名
1	周0澤內科診所
2	吳0安內科診所
3	泾0診所
品質進步獎	
名次	院所名
1	吳0彥內科診所
2	顏0翔內科診所
3	福0聯合診所

評核指標

- 收案完整追蹤率
- HbA1C控制良好率
- HbA1C 不良率
- LDL不良率
- LDL良率

➢ **品質卓越獎**以上述五項指標比率分別排序。

➢ **品質進步獎**以上述五項指標比率與前一年度比較分別排序。

四、CKD論質方案執行成效

各業務組CKD論質方案執行成效(107/3)

業務組	已收人數	可收人數	照護率	名次
臺北業務組	26,145	309,433	8.45%	6
北區業務組	23,555	154,945	15.20%	4
中區業務組	46,812	205,659	22.76%	1
南區業務組	**28,682**	**140,416**	**20.43%**	**2**
高屏業務組	28,834	145,287	19.85%	3
東區業務組	2,718	22,366	12.15%	5

各業務組西醫基層CKD論質方案照護率(107/3)

業務組	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
臺北業務組	12,478	62,434	19.99%	6
北區業務組	7,079	31,789	22.27%	4
中區業務組	8,310	35,051	23.71%	3
南區業務組	8,919	29,664	30.07%	**2**
高屏業務組	6,851	33,632	20.37%	5
東區業務組	2,292	5,079	45.13%	1

南區CKD論質方案執行成效(107/3)

總額部門	特約類別	已收人數	可收人數	照護率
西醫醫院	醫學中心	4,162	24,282	17.14%
	區域醫院	12,266	72,406	16.94%
	地區醫院	3,339	19,310	17.29%
西醫基層	基層醫療單位	8,919	29,664	30.07%

南區西醫基層CKD病患照護(107/3)-縣市別

10703	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
台南市	5,513	17,149	32.15%	2
嘉義市	1,575	4,645	33.91%	1
嘉義縣	984	3,108	31.66%	3
雲林縣	847	4,772	17.75%	4

105-106年南區西醫基層
初期慢性腎臟病獎勵金比較

	105年	106年	增減幅度
得獎家數	39 家	48 家	23.07%↑
得獎醫師數	60 位	75 位	25.00%↑
完成個案數	1907人	1,623人	**-14.89%↓**
總獎勵金合計	762,800	649,200	-14.89%↓

南區西醫基層106年度CKD論質方案獎勵金前三名

名次	第一名	第二名	第三名
院所名稱	游0診所	慈00六診所	德0診所
2次追蹤指標皆達成之個案數	166人	161人	131人

五、107年醫療資源不足地區改善方案申辦情形

施行區域：

107年度公告南區西醫基層施行區域**計34個鄉鎮**，**雲林縣四湖鄉**自107年6月起已媒合診所提供巡迴醫療服務，**施行鄉鎮區申辦達成率100%**。

縣市別	鄉鎮區數	巡迴點數	診所家數
台南市	13	60	27
雲林縣	10	35	18
嘉義縣	11	47	21
合計	34	142	66

截至107年5月31日止

醫不足方案宣導重點

宣導重點摘要
巡迴醫療服務每診次至少3小時，不含交通時間，勿遲到或早退。
巡迴時段內可提供在宅醫療服務，不得申報居家照護在宅醫師訪視費
鼓勵巡迴院所申辦107年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行動網路（MDVPN），可獲全額補助行動網路月租費。
基於病人用藥安全，巡迴醫療服務請主動查詢健保資訊雲端查詢系統(加分項目)，以提升服務效能。
簡化行政作業，整併期中資料統一附於期末報告；年度結束後10個工作日內需檢送執行報告 (請提早準備)
執行報告之內容與繳交時程，將作為下年度審查之依據。

107年巡迴點網路通訊不良且未申請行動網路(MDVPN)院所之追蹤情形

診所名稱	追蹤情形
新〇衛生所	已提供申請表，未申請MDVPN。
鹿〇鄉衛生所	
崇〇診所	
成〇〇山骨外科診所	
小〇陽兒診所	已請資訊廠商改善，未申請MDVPN。
賴〇宏外診所	

107年度申辦西基醫不足巡迴醫療服務之院所共66家，統計至107年6月19日止，尚有26家未申辦。

六、居家醫療照護團隊分布與照護人數

二級醫療區	次醫療區域	團隊數	小計	家數	小計	累計照護人數	小計
雲林	北港	1	5	11	51	552	1470
	虎尾	2		24		327	
	斗六	2		16		591	
嘉義	嘉義	5	12	62	138	2171	3171
	阿里山	2		46		477	
	太保	5		30		523	
臺南	新營	5	14	59	265	1153	4734
	永康	4		80		1622	
	臺南	5		126		1959	
總計		31		454		9375	

註1：院所數、照護人數以次醫療區區分；另列出團隊主責院所所在地。
註2：照護中人數統計區間為107/1/1~107/5/29
註3：**本轄區尚無居家整合院所之鄉鎮：台南市將軍區及雲林縣莿桐鄉，請協助媒合參加。**

七、受理人民陳情案件數統計-西醫基層

陳情類別	106年1-5月	107年1-5月	增減
額外收費(自費抱怨)	4	7	3
多收取部分負擔	3	0	-3
不開給費用細表及收據	2	0	-2
疑多刷卡	0	1	1
疑刷卡換物	0	1	1
疑有虛報費用情事	6	5	-1
藥品及處方箋	2	2	0
質疑醫師或藥師資格	0	0	0
服務態度及醫療品質	2	3	1
其他醫療行政或違規事項	1	7	6
轉診問題	0	1	1
DRG相關問題	0	0	0
其他	6	8	2
小計	26	35	9

若有上述情況經查證屬實: 依全民健康保險法相關規定核處

謝謝聆聽，
敬請指教！

分級醫療 雙向轉診

健保資訊 雲端查詢

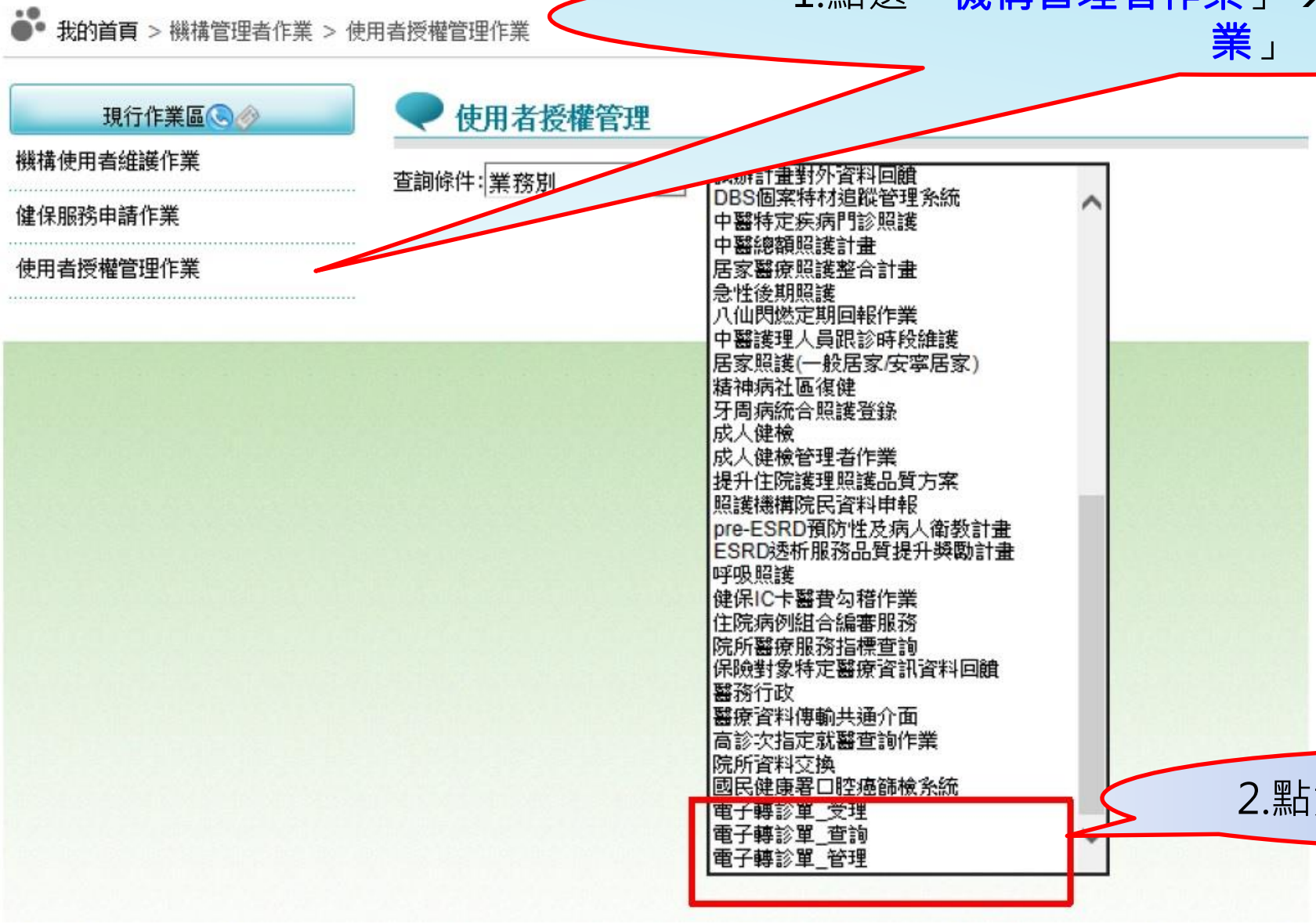
附件

電子轉診_受理作業

VPN入口 / 醫事人員常用連結

電子轉診_受理作業

1.點選「**機構管理者作業**」→「**使用者授權管理作業**」



2.點選「**電子轉診單_受理**」

電子轉診_受理作業

3.欲申請權限者「V」點選確認

電子轉診_受理作業

➢ 電子轉診平台 /受理轉入轉診單(病人轉入)注意事項(1)

- 情境：醫院下轉或診所平轉病人時，診所應定期查詢。
- 請先從VPN網頁登錄(非醫事人員溝通平台)
- 之後請每日查詢是否有轉入資料。

電子轉診_受理作業

電子轉診平台 /受理轉入轉診單(病人轉入)注意事項(2)

尚未過期之轉診單處理

我的首頁 > 電子轉診單_受理 > 受理作業

現行作業區

受理作業

轉診單序號	開單日期	轉出醫事機構	建議轉入科別	建議診治醫師	狀態	有效期限	檢視	受理
2017041352946630	106/04/13	臺北虛擬診	內科		未受理	106/05/13	檢視	受理
2017041021096925	106/04/10	臺北虛擬診	耳鼻喉科		未受理	106/05/01	檢視	受理
2017032005153092	106/03/20	臺北虛擬診	胸腔內科		已回復	106/06/18	檢視	
20170320049745								

1.點選「**受理**」

請輸入診治醫師姓名

確定 目前不提供 取消

2.輸入「**醫師姓名**」

3.點選「**確定**」

網頁訊息

受理完成！

確定

亦可與資訊廠商接洽，可設定以API將資料轉進HIS系統。

接受轉診查詢作業

電子轉診平台 /受理轉入轉診單(病人轉入)注意事項(3)

- 上述步驟完成後，再另登入「醫事人員溝通平台」才能於溝通平台看到轉診資料

電子轉診平台新功能-107年5月15日起

■新增「轉回或轉至適當院所」功能，即已接受轉診並回復之個案可再轉出至其他院所或原院所，可減少登打資料之作業

■新增「新生兒註記（含胎次）」欄位。

*姓名	性別	出生日期	*身分證號	備註
讀取健保卡	○男 ○女	民國年/月/日		☐ 轉診對象為新生兒 / 胎次：
聯絡人	*聯絡電話		聯絡地址	

- 新生兒：60天內未領健保卡的新生兒
- 胎次：「同胞胎的出生順序」（雙胞胎、三胞胎等的出生順序）