西醫基層醫療服務審查南區共管會議

106年度第4次會議

報告單位：南區業務組

日期：106年12月20日

報 告 大 綱

壹、醫療費用點值及申報概況

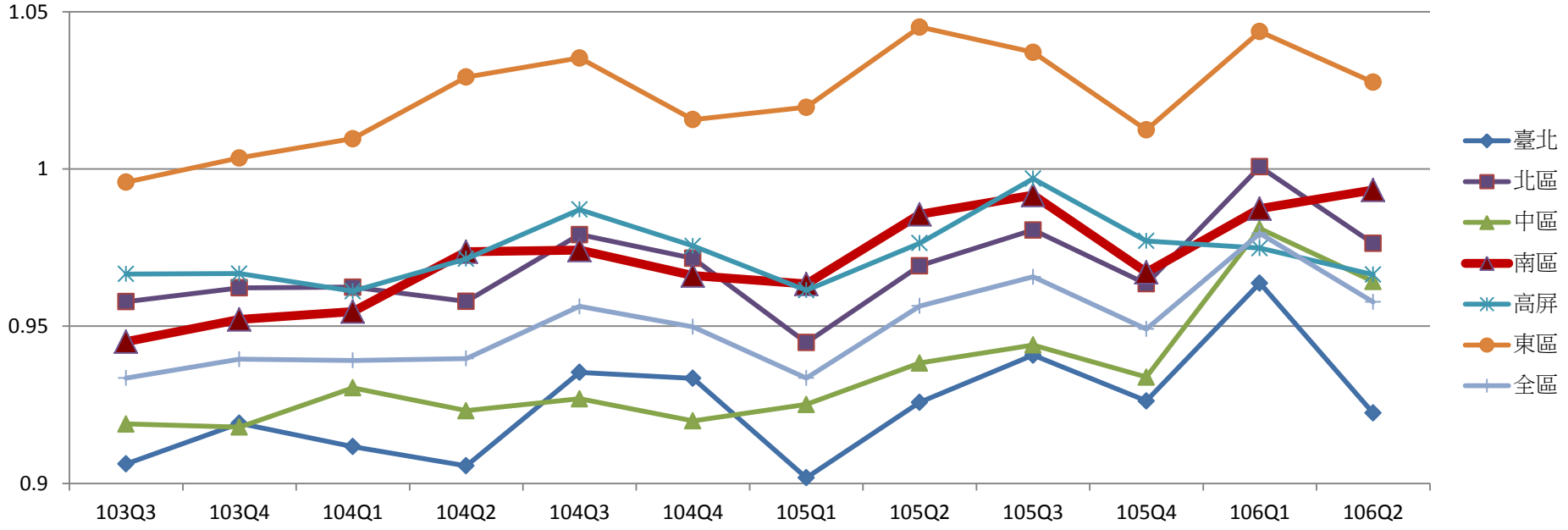
貳、檔案分析執行情形

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	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2
臺北	0.9062	0.9191	0.9117	0.9056	0.9353	0.9334	0.9018	0.9258	0.9408	0.9262	0.9637	0.9224
北區	0.9578	0.9622	0.9624	0.9579	0.9791	0.9716	0.9448	0.9692	0.9806	0.9635	1.0007	0.9763
中區	0.9189	0.9179	0.9304	0.9231	0.9269	0.9199	0.9251	0.9383	0.944	0.9338	0.981	0.9642
南區	0.9451	0.9521	0.9546	0.9737	0.9742	0.9661	0.9634	0.9856	0.9917	0.9671	0.9874	0.9933
高屏	0.9666	0.9667	0.9611	0.9714	0.9871	0.9755	0.9614	0.9764	0.9969	0.9771	0.9748	0.9664
東區	0.9958	1.0035	1.0096	1.0292	1.0353	1.0157	1.0196	1.0451	1.0371	1.0124	1.0437	1.0276
全區	0.9335	0.9395	0.9391	0.9397	0.9563	0.9498	0.9335	0.9564	0.9657	0.9491	0.9795	0.9577
名次	4	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	2

二、各分區各季初核核減率統計

分區別	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2
臺北	1.25%	1.29%	1.27%	1.10%	0.95%	0.79%	0.73%	0.70%	0.70%
北區	1.06%	1.16%	1.08%	1.03%	0.91%	0.93%	0.73%	0.77%	0.96%
中區	0.63%	0.68%	0.83%	0.59%	0.72%	0.73%	0.70%	0.56%	0.83%
南區	**0.55%**	**0.51%**	**0.43%**	**0.48%**	**0.50%**	**0.47%**	**0.39%**	**0.35%**	**0.34%**
高屏	0.97%	0.93%	0.78%	0.76%	0.70%	0.72%	0.64%	0.69%	0.78%
東區	1.47%	1.39%	1.18%	1.14%	1.20%	1.22%	1.32%	0.95%	1.14%
全區	0.94%	0.96%	0.93%	0.83%	0.79%	0.74%	0.67%	0.63%	0.73%

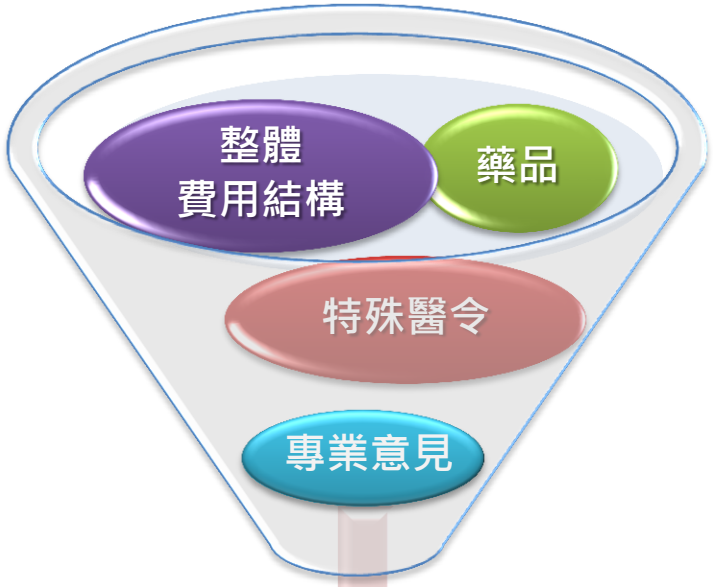
註：資料來源擷取門住診醫療費用統計檔，截至年日止已完成核付之資料。

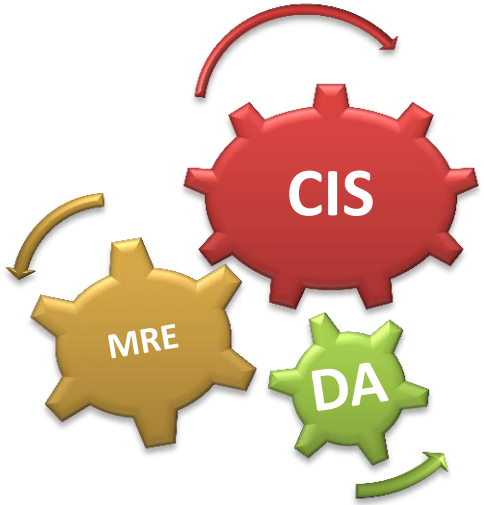
三、核減及補付概況(106年第3季)

科別名稱	核減率	補付率
家醫科	2.11%	46.20%
內 科	1.89%	58.78%
外 科	1.05%	48.70%
小兒科	0.78%	65.99%
婦產科	1.78%	42.70%
骨 科	2.04%	16.77%
耳鼻喉科	1.81%	4.30%
眼 科	0.24%	97.90%
精神科	1.77%	37.33%
復健科	1.20%	35.57%

第3季各科平均補付率66.61%。

貳、檔案分析執行情形





精準篩異、抑制不當醫療

異常篩檢
- 資料判讀
- 重點項目

資訊回饋
- 改善自清
- 立意抽樣

後續處置
- 專業審查
- 移送查核

106年度檔案分析及處理成效-1

案 源	專案名稱	執行方式	成效(核扣點數)
醫令申報第1名	上額竇穿刺沖洗 - 單側	自清申報錯誤，同意核扣	176,400
醫令申報第1名	傳導麻醉 - 神經叢阻斷術	說明、行政指導及扣減費用	405,450
申報跨表醫令	運動神經傳導測定 - 上肢	請院所說明，未報備跨表扣2年	523,600
申報跨表醫令	精神科診斷性會談(次)-成人	請院所說明	682,623
CIS指標 回溯性審查	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	逐案函請說明， 審查30家，核扣7家	8,304
CIS指標 回溯性審查	同院同個案歸戶90日（含當月）執行過敏原檢驗{>=2}次	逐案函請說明審查3家	288,425
自撰程式 檔案分析	同病人同日同醫師申報兩筆診察費立意抽審案	發函立意抽審， 10407-10512發函25家	66,244
自撰程式 檔案分析	醫事人員出國及住院期間申報費用函請院所說明案	函請說明住院發函16家， 出國發函13家(105年度)	住院 99,083 出國 29,750

106年度檔案分析及處理成效-2

案　源	專案名稱	執行方式	成效(核扣點數)
自撰程式檔案分析	西醫基層診所慢箋領藥分析與管理(慢連箋未二調)	實地審查2家(追扣2年診察費差額)、發函逕行追扣診察費差額34家及10407-12發函立意抽審20家	3,451,988
審查委員意見	杏輝如視點眼液10ML包裝未生產VISCONE EYE 0.1%「SINPHAR」藥品	行政指導2家診所、3家藥局正確申報並追扣不實申報之醫療費用	655,522
自撰程式檔案分析	杏輝滴朗眼液10ML包裝(檔案分析)	函請說明，追扣16家診所，34家藥局	診所 432,751 藥局 36,324
自撰程式檔案分析	105年血液透析併報診察費追扣案	自清結果共追扣19家	402,602
自撰程式檔案分析	成健當日檢驗項目重複申報	函請說明	63,670
自撰程式檔案分析	幼兒預防接種當日併報診察費	專業審查	778,635
自撰程式檔案分析	一般尿液檢查(06001C-06017C)申報清查	函請說明10家診所(自清申報錯誤-追扣差額25點)	21,075
自撰程式檔案分析	同一處方不同藥局重複調劑	10409-10604發函立意抽審490家	513,094

參、107年政策重要推動業務

一、健保醫療資訊雲端查詢系統

二、門診特定藥品重複用藥管理方案

三、20類重要檢查(驗)管理方案

四、家醫小叮嚀-家庭醫師整合性照護計畫

五、其他重要工作-抑制資源不當耗用管理方案

一、健保醫療資訊雲端查詢系統

新增查詢資料項目
(目前已提供11大類資訊)

雲端藥歷系統(西醫用藥) (3個月)

特定藥品用藥紀錄
(特定管制藥品&特定凝血因子用藥)
(6個月)

過敏藥物紀錄
(永久)

復健醫療紀錄
(12個月)

中醫用藥紀錄
(3個月)

出院病歷摘要 (6個月)

檢查檢驗結果
(6個月)

牙科處置及手術
(24個月)

檢查檢驗紀錄
(6個月)

手術紀錄
(6個月)

健保醫療資訊雲端查詢系統

我的首頁

服務項目

①

- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 健保雲端藥歷系統批次下載
- 健保醫療資訊雲端系統批次下載
- 檢驗(查)結果每月上傳作業
- 出院病摘申報
- 預檢醫療費用申報
- 巡迴醫療及收容對象醫療

②

- 健保雲端藥歷系統查詢結果
- 健保雲端藥歷查詢率指標(頻寬補助方案)
- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 健保醫療資訊雲端查詢系統指標
- 健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用

服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統/健保醫療資訊雲端查詢系統

※住院病例組合編審服務資料上傳格式

查詢憑證：醫事人員卡 + 病人健保卡

醫師卡登入後，系統自動跳出「效期內慢性病連續處方箋」、「最近6個月內有執行檢查(驗)項目」

雲端藥歷

本系統資料
本系統呈現
持慢性病連

TC3名稱

全部

藥品名稱

全部

來源

本保險對象(ID:R201 效期內慢性病連續處方箋項目如下：

慢性病診斷名稱	處方來源	處方開立日期	處方總給藥日數
糖尿病,肝硬化	聯診 35 .3	106年10月06日	90日

有*號者為健保卡上傳最近一次慢連箋調劑日期。

最近6個月內有執行下列檢查(驗)項目類別之最近一次執行日期如下：

檢查(驗)項目類別名稱	最近1次檢查日期
超音波	106年10月06日

健保醫療資訊雲端查詢系統-主畫面

身分證號： Z299***965

查詢其他保險對象健保卡資料： 請換卡再按我

摘要：
此健保對象為管制用藥名單。
此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。
該病患目前為早療人員。
該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。
下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

11項頁籤資訊

雲端藥歷 | 特定管制藥品用藥資訊 | 檢查檢驗紀錄 | 檢查檢驗結果 | 手術明細記錄 | 牙科處置及手術 | 過敏藥 | 特定凝血因子用藥 | 出院病歷摘要 | 復健醫療 | 中醫用藥

回首頁

1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低報；資料傳輸會有24~48小時之時間落差。2、建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。
3、本系統呈現之「主診斷」欄位係特約醫事服務機構醫療費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。
4、持慢性病連續處方箋調劑，須於給藥期間屆滿前十日內，始得再次調劑。

ATC3名稱 全部 | ATC5名稱 全部 | 成分名稱 全部 | 就醫區間 全部 | 餘藥 全部 | 圖形化查詢畫面

藥品名稱 全部 | 來源 ☑本院 ☑他院 ☑藥局 | 顯示欄位設定 | 查詢 | 清除 | 門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數

來源	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▼
衛福部八里門診 0131230012	未分化型之思覺失調症	精神抑制藥（Psycholeptics）	Lorazepam	ATIVAN TABLETS 0.5MG	1	3	106/07/07		0
台大醫院									

1.點選 檢查檢驗結果

2.常用類別已設定快速鍵，方便查詢

摘要： 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷 | 檢查檢驗紀錄 | 檢查檢驗結果 | 手術明細記錄 | 出院病歷摘要

檢查檢驗類別: 生化學檢查

特殊檢查檢驗分類項目: 全部

檢查檢驗項目: 全部

CT/MRI/PET專區 | DM/血脂專區 | 慢性腎臟病專區 | 腫瘤標記專區

3.其他類別請自行下拉選單

全部

醫令名稱: 全套血液檢查Ⅰ（八項）(CBC-I(WBC,RBC,HB,HCT,PLATE

全部

來源: ☑本院 ☑他院 ☐藥局

顯示欄位設定 | 清除 | 查詢

生化學檢查
病理組織檢查
細菌學與黴菌檢查
血液學檢查

檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期
生化學檢查	血液及體液葡萄糖 (Glucose)	微血管指血糖試驗(次)	162 mg/dL	nil	106/08/27
住診		微血管指血糖試驗(次)	101 mg/dL	nil	106/08/29

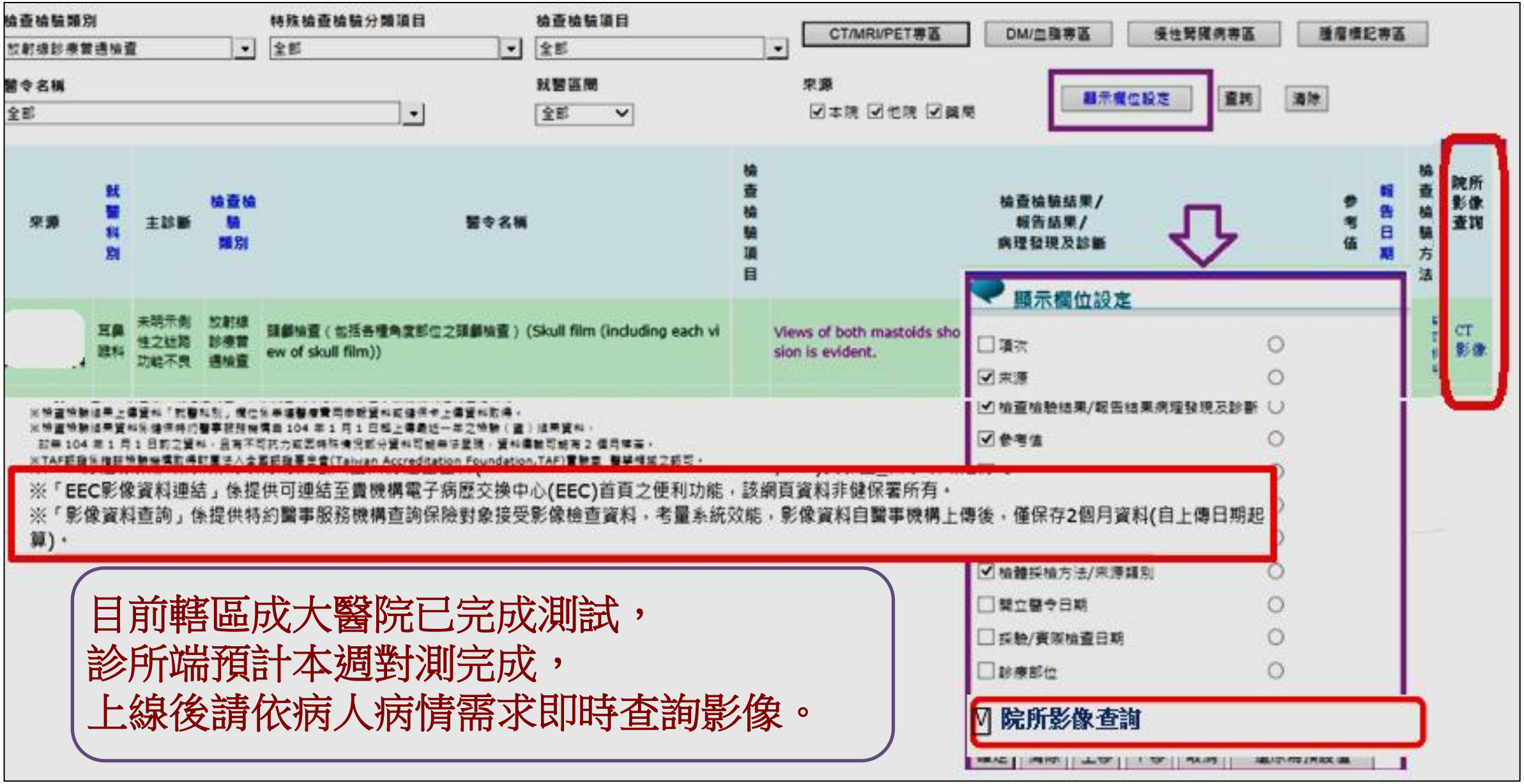
1. 可依篩選條件查詢
2. 可選「檢查項目」、「醫令名稱」、「就醫區間」等下拉式選單
3. 顯示欄位設定可選擇呈現哪些欄位

「診療部位」欄位顯示為代碼，
當游標移至該代碼上時立即顯示「代碼-名稱」

查詢結果

出院病歷摘要
①
檢查檢驗項目
全部
CT/MRI/PET專區
DM/血脂專區
慢性腎臟病專區
腫瘤標記專區
https://medvpn.nhi.gov.tw/ - 衛生福利部中央健康保險署 - Windows Internet Explor...
醫令名稱
②
全部
全部
血液及體液葡萄糖
肌酸酐、血
血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶
05C
葡萄糖
參考值
<140
nil
nil
nil
nil
醫令代碼
醫令名稱
採檢日期
106/08/27
106/08/27
106/08/27
106/08/27
106/08/27
血液及
結果值
141 mg/dl
155 mg/dl
162 mg/dl
164 mg/dl
174 mg/dl

規劃區域以上醫院CT、MRI影像即時上傳及查詢作業~診間調閱作業



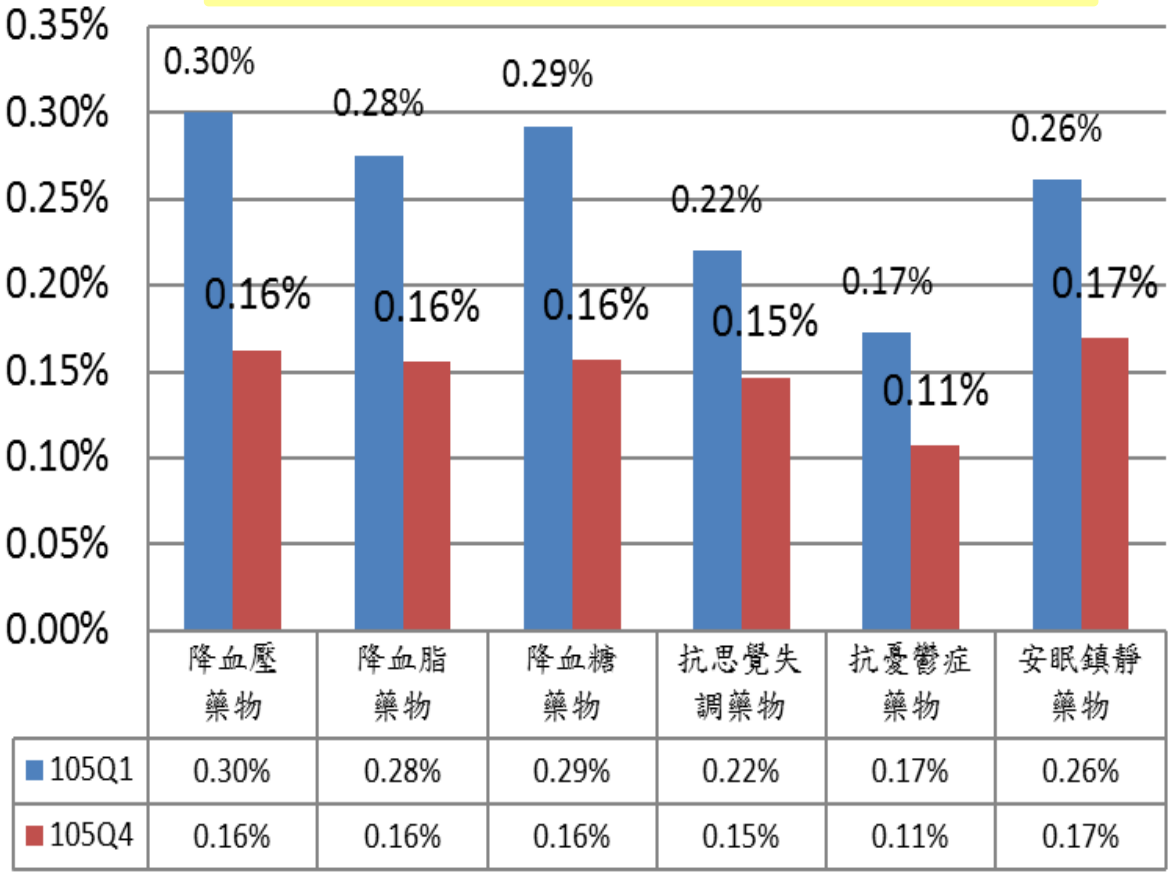
檢查(驗)醫令數量高且未查詢檢查檢驗頁籤

編號	醫事機構簡稱	10609檢驗醫令數
1	成O診所	2,232
2	崇O診所	1,719
3	詠O婦產診	1,488
4	黃OO診所	1,397
5	謝OO診所	1,396
6	古OO診所	1,339
7	葉OO診所	1,331
8	南O診所	1,144
9	揚O診所	1,132
10	新OOO診	1,015
11	大O診所	984
12	蕭OO診所	899
13	李O科診所	897
14	偉O骨科所	881
15	璨O眼科診	854
16	向O眼科診	846
17	嘉O性防所	843
18	蔡O科診所	836
19	惠O婦產科	832
20	新O眼科診	801

二、門診特定藥品重複用藥管理方案

- 方案已實施多年，其「重複用藥點數占率」及「藥品重複費用」均呈下降。
- 為提升病人用藥安全，106年第4季起擴大辦理「門診特定藥品重複用藥管理方案」

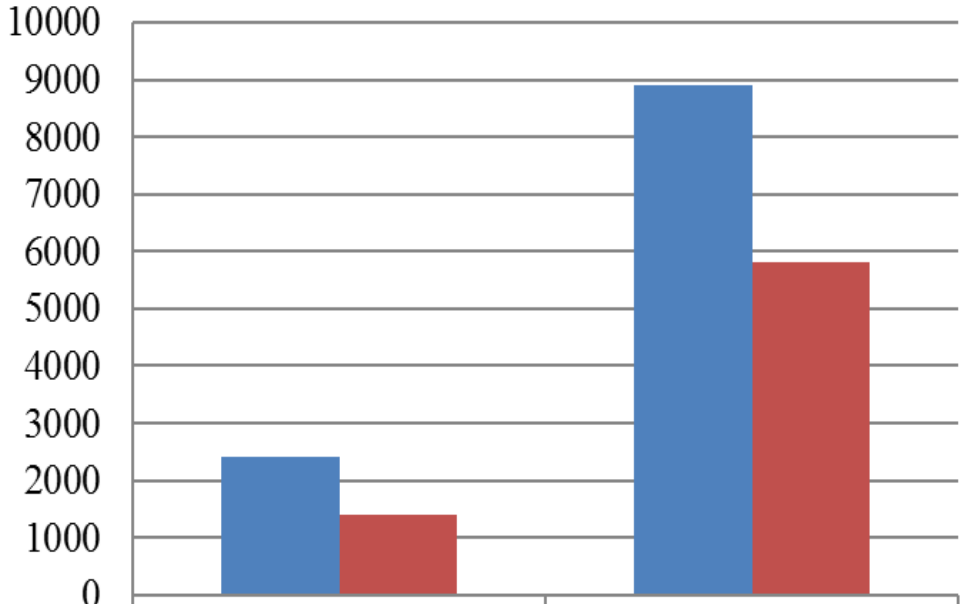
表1、105年重複用藥點數占率



	降血壓藥物	降血脂藥物	降血糖藥物	抗思覺失調藥物	抗憂鬱症藥物	安眠鎮靜藥物
105Q1	0.30%	0.28%	0.29%	0.22%	0.17%	0.26%
105Q4	0.16%	0.16%	0.16%	0.15%	0.11%	0.17%

表2、105年藥品重複費用

單位：萬元



	同醫事機構	跨醫事機構
105Q1	2400	8900
105Q4	1400	5800

藥品重複用藥管理/新舊方案對照

	方案調整前 105.09.07 修訂版	方案調整後 106.09.14 修訂版
醫師處方前	資訊提示 健保醫療資訊雲端查詢系統	資訊提示 健保醫療資訊雲端查詢系統
醫師處方後 且申報費用	跨院輔導 同院核減 （實施對象：西醫全體特約醫事機構）	跨(同)院 核減 （實施對象：排除藥局外之西醫全體特約醫事機構）
	核減標準： 重複用藥>同儕 90%且點數>3,000 元之院所，說明經分區核定不合格者	核減標準： 經電腦自動檢核，病人跨院同種藥品一季內領藥天數超過 120 天以上之個案

106年Q4起門診特定藥品重複用藥管理方案修訂

- 對象：同院->跨院實施；排除藥局[註1]
- 範圍：原6類[註2]藥品->再新增6類[註3]藥品，共12類
- 核扣原則：不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數，且超過管理閾值日數[註4]之案件，依各醫事機構重複日數占率計算每日平均藥費後，逕予核減，不另予核扣藥事服務費。

註:

1. 藥局調劑一般案件及慢連箋第1次歸責於原處方機構，非屬方案排除範圍。
2. 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。
3. 新6類:抗血栓、前列腺肥大用藥、抗癲癇、心臟疾病、緩瀉劑及痛風治療用藥。
4. 閾值管理日數：當季90日加管理區間日數30日。

西醫基層診所費用年月106年6-8月及106年7-9月跨(同)院用藥

106年6至8月(費用年月)跨(同)院用藥西醫診所

業務組	家 數	重複用藥天數	按占率核減藥費
台北	260	18,010	40,891
北區	127	6,683	13,435
中區	194	11,038	26,221
南區	101	6,516	14,740
高屏	215	13,834	39,688
東區	27	1,309	2,354
合計	924	57,390	137,329

針對核減藥費
前30名進行輔導

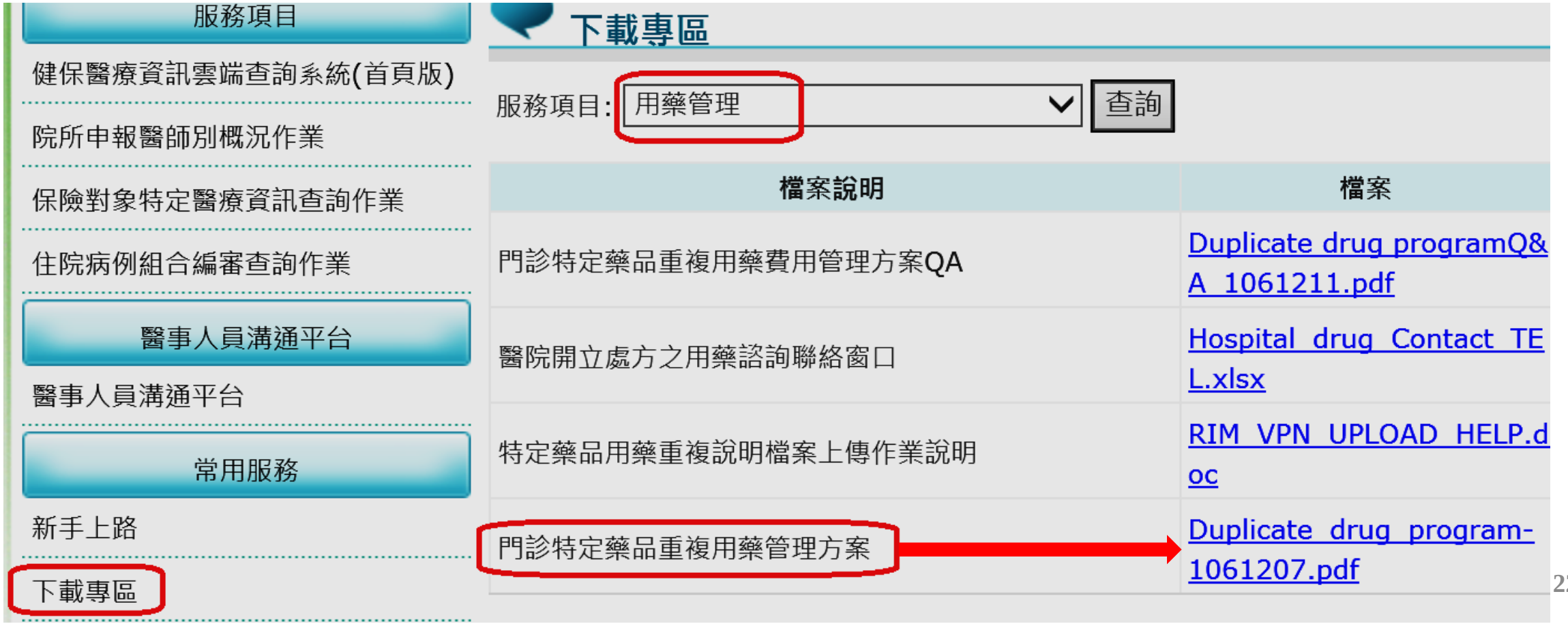
106年7至9月(費用年月)跨(同)院用藥西醫診所

業務組	家 數	重複用藥天數	按占率核減藥費
台北	224	15,353	37,766
北區	89	5,250	12,109
中區	181	9,143	26,602
南區	94	5,110	10,572
高屏	177	11,111	29,550
東區	27	1,090	1,811
合計	792	47,057	118,410

針對核減藥費>100
點進行輔導，共25家

方案內容公告於VPN

- 新版方案內容公告於VPN健保資訊網服務系統/院所交換檔案下載及VPN下載專區/用藥管理。
- 後續按月上傳VPN重複用藥明細資料，提供診所下載參考，並持續追蹤跨(同)院用藥重複情形，新方案自106年Q4(費用年月)起開始執行藥費核扣。

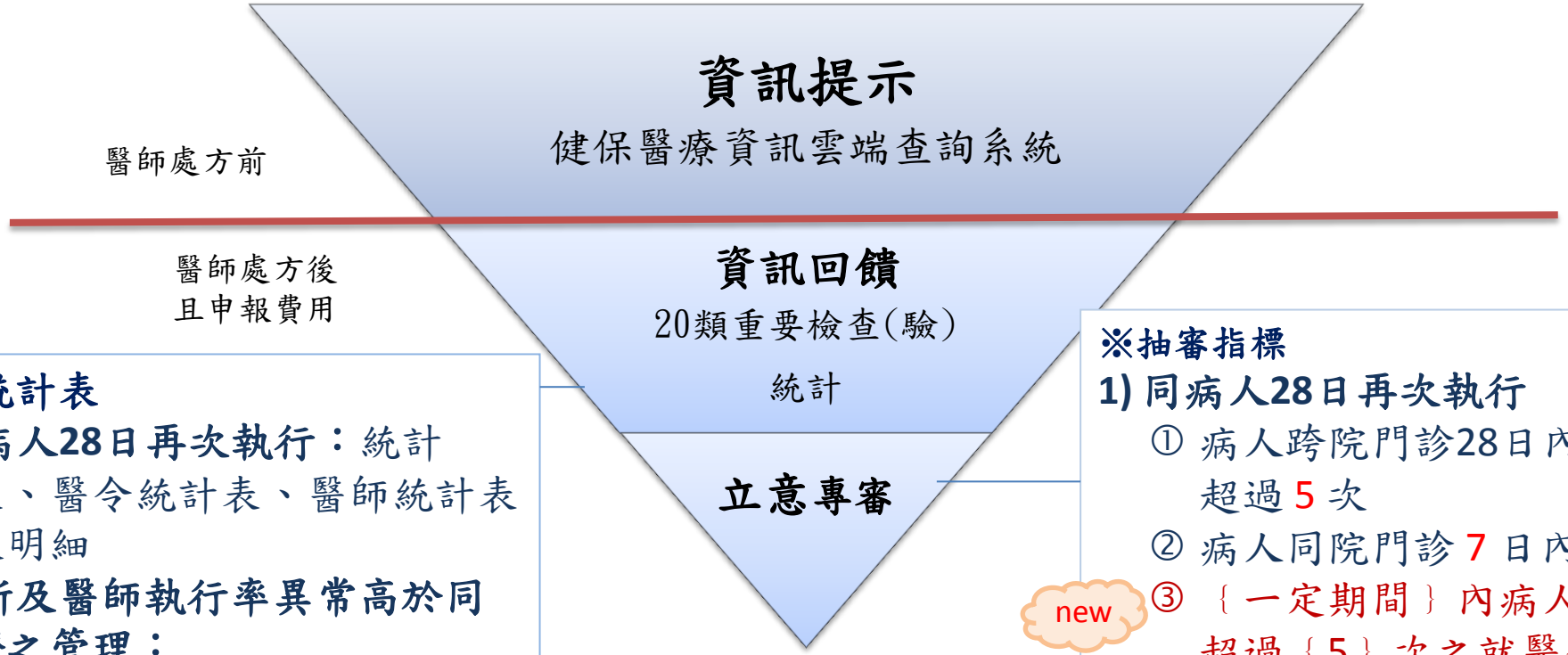


三、20類重要檢查(驗)管理方案

- 105年健保支付檢查項目點數之前20大排名，總計費用支出達688億點，其成長幅度驚人。
- 民眾至醫療院所就醫，其一系列生化檢驗、影像檢查，花費積少成多，每年支出均高達幾百億元，爰針對檢驗、檢查採取有效管理，以避免造成健保財務沈重負擔。
- 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。

(一)20類重要檢查(驗)項目

- 針對20類重要檢查(驗)項目(如附件)，從處方前、處方後資訊回饋輔導及立意專審，分段管理：



※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之管理：

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)

new 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

new 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

附件　門診(不含急診)20 類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕管理樣張_1. 統計表

層級別：　　院所名稱：〇〇醫院
執行年月：106 年 11 月　　統計期間：106 年 8 月~10 月
門診件數(B)：1,009,835 件

類別	件數			醫令數		醫令點數	
	執行件數(A)	貴院執行率(A/B)	同層級平均值	貴院執行醫令數	占同層級比率	貴院執行醫令點數	占同層級比率
1 電腦斷層							
2 超音波	4,353	0.43%	0.41%	4,367	5.37%	5,560,320	5.37%
3 磁振造影							

說明：

1. 篩選醫事類別(HOSP_DATA_TYPE)12-門診西醫醫院及醫令類別(ORDER_TYPE)為 2-診療明細及醫令點數(ORDER_DOT)>0；排除代辦案件(A3、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、DF、HN)及急診案件(02)，依歸併醫令代碼計算。
2. 同層級平均值：依相同特約層級之醫事機構計算件數執行率平均值。
3. 本表不含 5 病理類(25001C~25004C、25010B、25011B、25024C、25025C)。

附件 門診(不含急診)20類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕管理樣張_2.醫令統計表

層級別：　　院所名稱：○○醫院

執行年月：106年11月　　統計期間：106年8月~10月

門診件數(B)：1,009,835件

類別	檢驗檢查項目	件數			醫令數		醫令點數	
		執行件數(A)	貴院執行率(A/B)	同層級平均值	執行醫令數	占同層級比率	執行醫令點數	占同層級比率
1 電腦斷層	電腦斷層造影							
2 超音波	超音波心臟圖	4,353	0.43%	0.41%	4,367	5.37%	5,560,320	5.37%
	杜卜勒式超音	1,774	0.18%	0.14%	1,774	12.87%	1,064,400	12.87%
	腹部超音波	4,119	0.41%	0.96%	4,119	2.35%	3,648,320	2.35%

附件 門診(不含急診)20 類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕管理樣張_3.高於同儕 75 百分位醫師統計表

層 級 別：　　院所名稱：〇〇醫院

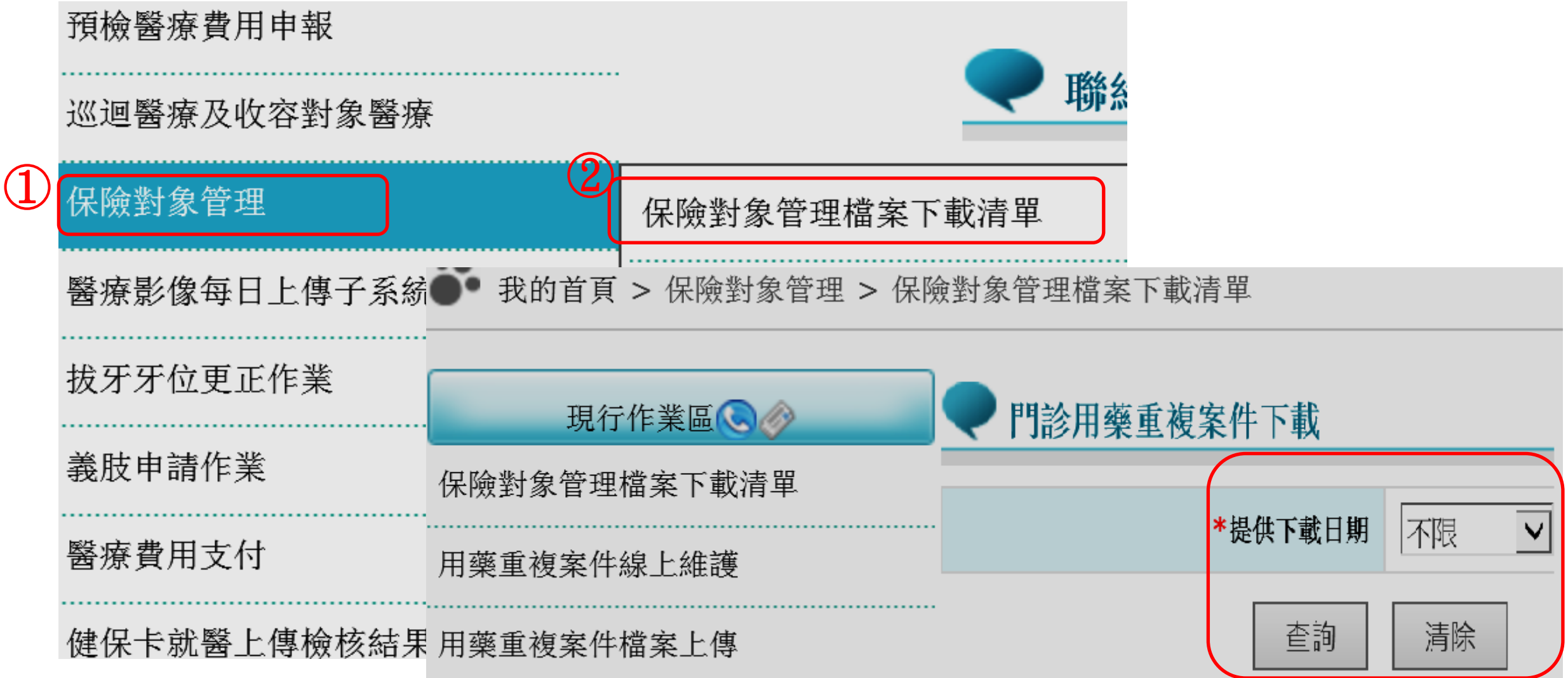
執行年月：106 年 11 月　　統計期間：106 年 8~10 月

類別	檢驗檢查項目	執行率同層級75百分位	醫師姓名	件數			醫令數		醫令點數	
				檢驗檢查件數	門診件數	件數執行率	檢驗檢查醫令數	醫令數占同層級比率	檢驗檢查醫令點數	醫令數占同層級比率
2 超音波	超音波心臟圖	1.94%	陳〇雲	125	572	21.85%	125	0.14%	155,280	0.14%
			吳〇年	90	440	20.45%	90	0.10%	153,120	0.10%
			王〇勳	189	4,951	3.82%	189	0.22%	226,800	0.22%
			朱〇靖	61	2,782	2.19%	61	0.07%	73,200	0.07%
2 超音波	腹部超音波	2.08%	楊〇杰	426	2,843	14.98%	426	0.19%	375,732	0.19%

(二)資訊回饋

醫事機構檔案下載流程

VPN -> 服務項目：保險對象管理/保險對象管理檔案下載



(三)106年第4季起執行立意專審

- 「病人跨院門診指標「病人跨院門診28日內再次執行20類重要檢查(驗)超過**5**次」
- 「病人**同院門診7日內**再次執行20類重要檢查(驗) 」

符合指標件數

	同院<7日再執行	106/09		106/10		106/11	
代碼	名稱	家數	醫令總量	家數	醫令總量	家數	醫令總量
2	超音波	35	309	34	270	28	102
4	心臟酵素與血脂肪	10	30	6	11	2	3
6	循環機能	7	43	11	43	10	38
7	糖尿病	5	7	5	6	2	2
8	血液	12	25	7	14	5	23
9	鏡檢	5	5	2	2	0	0
10	骨頭X光	29	94	27	87	17	45
11	免疫	3	4	8	13	5	12
12	腎功能	12	27	10	29	7	11
13	細菌培養	1	1	1	3	1	1
14	肝功能	7	15	8	16	5	11
15	胸部X光	3	3	5	5	1	1
18	甲狀腺功能	2	4	0	0	1	1
20	腫瘤標記	2	2	1	1	3	4
總計		133	569	125	500	87	254
註：非實際抽審件數。							

附件 送審檢附之參考樣張

同院門診小於 7 日內再次執行重要檢查(驗)就醫歷程表

致審查醫師：

1.註記=Y之案件為本次審查樣本，檢附同院門診 7 日(不)內開立相同歸併醫令之案件流水號，惠予審查執行項目是否屬必要，謝謝。

2.只列出審查樣本及最近一次執行該項醫令之就醫

註記	間隔天數	姓名	費用年月	案件分類	流水號	就醫科別	就醫日期	醫令序號	醫令代碼	醫令執行起日	醫令總量	醫令單價
	5	林 幼	2017/10/01	09	6938	AB	2017/09/28	1	32001C	2017/09/28	1.0	200
Y	0	林 幼	2017/10/01	09	308	AC	2017/10/03	2	32001C	2017/10/03	1.0	200
	2	林 言	2017/10/01	09	6089	AG	2017/08/07	2	09006C		1.0	200
	2	林 言	2017/10/01	09	6089	AG	2017/08/07	3	09015C		1.0	40
Y	0	林 言	2017/10/01	09	6213	AB	2017/08/09	1	09015C		1.0	40
Y	0	林 言	2017/10/01	09	6213	AB	2017/08/09	3	09006C		1.0	200
	5	莊 勤	2017/10/01	04	2415	12	2017/10/18	6	09021C		1.0	40
	5	莊 勤	2017/10/01	04	2415	12	2017/10/18	7	09022C		1.0	40
	5	莊 勤	2017/10/01	04	2415	12	2017/10/18	9	09015C		1.0	40
	5	莊 勤	2017/10/01	04	2415	12	2017/10/18	10	09002C		1.0	40
Y	0	莊 勤	2017/10/01	09	3183	AD	2017/10/23	2	09002C		1.0	40
Y	0	莊 勤	2017/10/01	09	3183	AD	2017/10/23	4	09015C		1.0	40
Y	0	莊 勤	2017/10/01	09	3183	AD	2017/10/23	7	09021C		1.0	40
Y	0	莊 勤	2017/10/01	09	3183	AD	2017/10/23	8	09022C		1.0	40

四、家醫小叮嚀-家庭醫師整合性照護計畫

- 107年家庭醫師整合性照護計畫重點工作
  - 加強過程面及結果面指標達成
  - 增進醫療群與合作醫院間雙向合作

    如:提供會員便利就醫服務、提供會員優化諮詢服務
  - 強化24小時諮詢專線功能

全民健康保險家庭醫師
NATIONAL HEALTH INSURANCE

醫療群量化指標得分情形

量化指標	南區 平均得分	全國 平均得分	達成 情形
1.潛在可避免急診率得分	6.5	5.3	
2.可避免住院率得分	3.9	6.2	
3.固定就診率得分	6.9	7.3	
4.成人預防保健檢查率得分	4.6	4.3	
5.子宮頸抹片檢查率得分	3.0	2.7	
6. 65歲以上老人流感注射率得分	2.0	2.0	
7. 糞便潛血檢查率得分	4.4	3.9	
8.門診經醫療群轉診率得分	3.9	3.9	
9.住院經醫療群協助轉診率得分	4.3	4.2	

註：統計區間10601-10609

潛在可避免住院率及固定就診率輔導名單

潛在可避免住院率				固定就診率	
縣市別	醫療群名稱	縣市別	醫療群名稱	縣市別	醫療群名稱
臺南市	永○○康社區醫療群	嘉義市	幸○社區醫療群	臺南市	成○○行社區醫療群
臺南市	奇○社區醫療群	嘉義市	嘉○社區醫療群	臺南市	金○○社區醫療群
臺南市	成○○行社區醫療群	嘉義市	嘉○社區醫療群	臺南市	西○社區醫療群
臺南市	西○社區醫療群	嘉義縣	大○○濟社區醫療群	臺南市	崇○○康社區醫療群
臺南市	家○社區醫療群	嘉義縣	多○社區醫療群	臺南市	安○社區醫療群
臺南市	麻○社區醫療群	嘉義縣	民○○基社區醫療群	臺南市	崇○社區醫療群
臺南市	平○城社區醫療群	雲林縣	雲○社區醫療群	臺南市	成○○利社區醫療群
臺南市	崇○○康社區醫療群	雲林縣	好○○社區醫療群	臺南市	南○社區醫療群
臺南市	崇○社區醫療群	雲林縣	雲○社區醫療群	臺南市	安○社區醫療群
臺南市	新○社區醫療群	雲林縣	成○社區醫療群	臺南市	永○社區醫療群
臺南市	南○社區醫療群	雲林縣	雲○社區醫療群	臺南市	南○社區醫療群
臺南市	永○○康社區醫療群	雲林縣	雲○社區醫療群	臺南市	新○社區醫療群
臺南市	成○○寧社區醫療群	雲林縣	虎○社區醫療群	臺南市	伯○社區醫療群
臺南市	佳○社區醫療群	雲林縣	台○社區醫療群	臺南市	安○社區醫療群
臺南市	奇○社區醫療群	雲林縣	他○○社區醫療群	臺南市	東○社區醫療群
臺南市	新○社區醫療群	雲林縣	雲○社區醫療群	臺南市	東○社區醫療群
臺南市	西○雅社區醫療群	雲林縣	陽○社區醫療群	臺南市	府○社區醫療群
臺南市	醫○人社區醫療群			嘉義市	桃○社區醫療群
臺南市	成○○園社區醫療群			雲林縣	雲○○護網社區醫療群
臺南市	東○社區醫療群				
臺南市	平○○安社區醫療群				
臺南市	安○社區醫療群				
臺南市	新○社區醫療群				
臺南市	鳳○○社區醫療群				
臺南市	新○社區醫療群				
臺南市	永○社區醫療群				
臺南市	目○○灣社區醫療群				
臺南市	虎○○社區醫療群				
臺南市	大○○社區醫療群				
臺南市	奇○社區醫療群				

註：統計區間10601-10609，
兩項指標未得分醫療群

加強過程面及結果面指標

結 構 面

- 個案研討
- 24小時諮詢專線
- 醫療群數、診所數及會員數

過 程 面

- **會員轉診率情形：門診、住院**
- **預防保健達成情形：成健、子抹、老人流感、糞便潛血**

結 果 面

- **潛在可避免急診率、住院率**
- **固定就診率**
- **滿意度調查**

自選指標

提升社區醫療群品質、提供居家醫療及安寧居家服務、假日開診、糖尿病人眼底鏡檢查、接受醫院轉介出院病人並出院後續追蹤、使用轉診平台、上傳糖尿病及腎臟病人檢驗檢查、雲端藥歷查詢

強化24小時諮詢專線

結構面

- 諮詢專線應為提供會員諮詢專用，不可為掛號或需經轉接電話
- 增加24小時專線組數
- 明顯處標示24小時專線電話，如海報、權利義務書、網站

過程面

- 提供24電話諮詢專線內容詳盡
- 服務流程:如由院所人員接聽，了解其狀況應由**專業醫護人員**回復
- 服務態度是否和緩、有耐心

結果面

- 會員諮詢感到滿意，能協助解決問題或提供建議
- **減少會員非必要急診、住院**
- 24小時諮詢測試結果提供醫療群檢討及改善

五、其他重要工作-抑制資源不當耗用管理方案

- 西醫門診年復健次數>180次之件數較去年同期下降10%
- 論質計畫整體照護人數較去年同期成長9%(DM、CKD、ASTHMA、乳癌、SCH、BC肝炎、孕產婦、早療、COPD)
- 降低西醫門診病人可避免住院率
- 居家醫療整合照護人數持續成長，佔居家照護人數70%
- 即時查詢病患就醫資訊執行率-提高檢驗(查)結果上傳率88%以上

抑制資源不當耗用各項指標目標值

西醫門診年復健次數>180次

季別	件數	107年目標值
105Q3	8,544	較去年同期下降10%
105Q4	8,520	
106Q1	8,759	
106Q2	9,796	

整合照護人數

季別	累計照護人數	季別	107年目標值
105Q4	1,170	107Q1	5,164
106Q1	1,815	107Q2	5,886
106Q2	2,706	107Q3	6,609
106Q3	4,087	107Q4	7,229

論質計畫整體照護率

季別	整體照護率	107年目標值
106Q1	15%	較去年同期成長9%
106Q2	14%	
106Q3	13%	
106Q4（推估）	13%	

西醫門診病人可避免住院率

季別	避免住院率	107年目標值
106Q1	1.82%	1.62%
106Q2	0.51%	0.46%
106Q3	0.93%	0.89%
106Q4（推估）	1.63%	1.30%

檢驗(查)結果上傳率

季別	上傳檢驗醫令數	申報應上傳檢驗醫令數	上傳率
106Q3	81,130	1,118,729	7.25%

肆、宣導及配合事項

一、糖尿病論質方案執行成效

二、西醫醫療資源不足地區改善方案

三、紙本替代方案

四、醫事服務機構應如實申報醫療費用

五、ICD-10申報注意事項

六、居家醫療作業之簡化與放寬

七、全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(COPD)宣導

八、107年春節連假看診資訊-請儘速上網登錄

九、西醫基層申訴案件統計及處理結果

十、專門職業及技術人員自行執業者投保金額規定

一、糖尿病論質方案執行成效 (106/9)

業務組	已收人數	可收人數	照護率	名次
臺北業務組	159,846	367,117	43.54%	5
北區業務組	84,042	177,695	47.30%	2
中區業務組	125,904	236,907	53.14%	1
南區業務組	83,421	185,242	45.03%	3
高屏業務組	87,487	199,599	43.83%	4
東區業務組	14,175	32,952	43.02%	6

南區DM論質方案執行成效 (106/9)

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	10,280	23,065	44.57%
	區域醫院	42,278	73,066	57.86%
	地區醫院	10,190	19,596	52.00%
西醫基層	**基層診所**	20,766	80,476	25.80%

各業務組西醫基層DM論質方案照護率(106/9)

業務組	已收案人數	可收案人數	照護率	名次	參加診所數註
臺北業務組	44,373	117,042	37.91%	2	397
北區業務組	23,304	69,491	33.54%	3	143
中區業務組	25,045	89,075	28.12%	5	143
南區業務組	**20,766**	**80,476**	**25.80%**	**6**	**88**
高屏業務組	27,829	94,441	29.47%	4	92
東區業務組	7,710	14,839	51.96%	1	39

10609	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
台南市	39,677	101,124	39.24%	4
嘉義市	16,966	29,371	57.76%	1
雲林縣	14,750	33,169	44.47%	3
嘉義縣	12,039	23,924	50.32%	2

106Q2照護率
23.06%

註：參加診所家數統計至106.12.18止在約中西基基層診所數。

糖尿病照護執行成效

衛生所需加強收案
收案率0%~60%

- 新○. 崙○. 嘉○. 七○. 東○. 鹿○. 安○. 北○計8家衛生所。

請加強收案
收案率0%~50%

- 安○○家醫. 安○○醫診. 朱○○. 陳○○. 王○○. 六○. 土○○全. 莉○○全. 二○○全. 駿○. 陳○○. 蘇○○. 懷○. 顏○○. 郭○○等計15家診所。

邀請加入論質方案
(可收案人數達200人)

- 106年11.12月完成申請計6家- 以○. 郭○○. 亮○. 怡○. 陳○○. 新○衛生所。
- 共照網考試過院所尚未見習計12家(已電訪)-李○○. 劉○○. 溫○○. 曾○○科. 侯○○. 永○. 佳○. 楊○○. 高○○. 曾○○. 洪○○. 唐○○.
- 繼續鼓勵加入院所-腎○. 永○. 吳○○. 林○○. 新○○南. ○侖. 陳○○. 全○. 邱○○. 崇○. 揚○. 泰○. 賴○○. 安○. 沈○○. 永○. 德○○醫. 戴○○. 泰○. 林○○生所. 賴○○. 民○. 杏○. 黃○○. 永○○林. 吳○○. 杏○○. 丁○○. 鴻○○兒. 鼎○等30家診所。

二、西醫醫療資源不足地區改善方案-與長照資源結合

- 南區業務組106年度核定169個巡迴點，**巡迴點場所以關懷據點或活動中心最多，約佔66%**
- **關懷據點屬長照資源**，是當地居民定期聚會的場所，且有志工協助事務，最為**適合辦理巡迴服務**，藉由醫療與社區長照資源結合，將能達到加乘作用，得到雙贏的結果。

場所分類	數量	百分比
關懷據點或活動中心	113	66.86%
宮廟	38	22.49%
村里辦公室	10	5.92%
民宅(當地意見領袖, 非政黨所屬辦公點)	4	2.37%
教會	2	1.18%
衛生室(華南國小及楊賢衛生室)	2	1.18%
總計	169	100.00%

西醫醫療資源不足地區改善方案-與中醫、牙醫巡迴點結合

目標

- 為提升醫療資源不足地區民眾使用不同醫療資源之便利性，於同一場所，整合不同總額別醫療資源，**建立整合性巡迴醫療站**。

策略

- 西醫於無醫村里之**關懷據點或公有場所，設置巡迴醫療點**，並導引中醫、牙醫於同場所設置巡迴醫療點。

現況

- **已有3處西醫、中醫共同巡迴點**，將導引牙醫至該處設置巡迴點，提供多元服務。(嘉義縣東石鄉三家村社區活動中心、台南市左鎮區榮和里老人活動中心、台南市龍崎區牛埔里里民活動中心)

三、紙本替代方案

目的

- 病歷電子檔案等資料送審可達到節省紙張及人力等的支出成本
- 審查結果及核減理由電子化
- 加速審查結果通知或核付流程

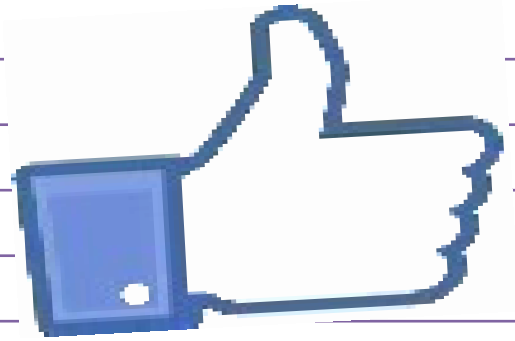
資格條件

- 報備實施病歷電子化，備當地衛生主管機關相關文件向本署各業務組申請報備
- 向本署各業務組申請病歷電子檔案送審作業

本組於106年9月6日審查執行會南區分會第3次委員會會議報告
(簡報檔已公告於南區分會網站)

紙本替代方案　截至106.12.15統計(不斷更新中)

編號	機構簡稱	單軌制	已有傳送電子檔
1	慈〇〇診所	*	
2	天〇兒診	*	
3	台〇診所	*	
4	大〇衛生所	*	
5	北〇衛生所	*	
6	心〇診所	*	
7	盈〇診所	*	
8	周〇文診所	*	
9	李〇榮內科	*	
10	張〇石診所	*	
11	陳〇國診所	*	
12	安〇門診部		*
13	北〇衛生所		*
14	安〇高家醫		*
15	邱〇川診所		*
16	安〇西醫診		*
17	賴〇良診所		*
18	關〇診所		*



四、醫事服務機構應如實申報醫療費用

檔案分析fluoroquinolone類抗生素105年度藥商申報銷售資料與基層診所醫令申報數量(包含簡表申報數量)差異甚多，其醫令申報數量異常原因係簡表申報藥費時未確實申報處方fluoroquinolone類抗生素。

案例

診所名稱	藥品代碼	藥品名稱	醫令申報數量	藥商申報銷售數量
A診所	AC43635100	BAXICIN F.C. TABLETS 200MG "S.T." (NORFLOXACIN)		146,000
B診所	AB38213100	SINFLO F.C.TAB. 200MG		110,000
C診所	AB38213100	SINFLO F.C.TAB. 200MG		110,000
D診所	AC43635100	BAXICIN F.C. TABLETS 200MG "S.T." (NORFLOXACIN)		140,000

重申：醫事服務機構應如實報醫療費用，若有不實申報，經查證屬實，將依「全民健康保險法」及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定核處。

五、ICD-10申報注意事項

- 外因引起之病症，請確實填寫外因分類碼。

診斷編碼時，如遇外因性引起之損傷或中毒時(**S00-T88，排除T15-T19.T36-T78.T82-T87**)，需編列外因分類碼**E.code-VWXY碼**(V00-Y99)。

如:主診斷**S51.001**(右側手肘傷口)，需請再加編外因分類碼

- **次診斷 V229XXA**(摩拖車騎乘者在交通意外事故中與兩輪或三輪機動車碰撞受傷之初期照護)
- **次診斷 W101XXA**(在人行道跌倒(落)之初期照護)

(即損傷造成之原因)

六、居家醫療作業之簡化與放寬

支援報備

- 醫師：至病人住處執行醫療業務，不需經事先報准。
- 醫師以外之其他醫事人員：得將造冊向所在地衛生局申請核備，可免予逐案報備。
- **支援機構(如居護所)，仍 須支援報備**。

讀卡設備與健保卡登錄

- 長期：發展輕量型感應式讀卡設備
- 目前:院所可視執行情形，選擇是否維持登錄健保卡
  - 維持登錄健保卡及參加「全民健康保險鼓勵醫事機構即時查詢病患就醫資訊方案」：**每次訪視給予額外獎勵金5點**。
  - 未登錄健保卡:以異常就醫序號F000申報(本署未對此訂立相關管理指標)

管制藥品調劑處所

- 安寧居家照護案件之藥品處方，若包含第一、二級管制藥品，除於原開立處方機構及交付機構調劑外，得選擇至其他特約醫院或衛生所調劑。

居家醫療照護團隊分布與照護人數

縣市	次醫療區	團隊數	醫院數	診所數	居護所數	收案人數
雲林縣	斗六	2	2	10	2	424
	北港	1	1	6	1	371
	虎尾	2	2	14	3	239
嘉義市	嘉義	5	5	45	9	1,455
嘉義縣	太保	4	2	18	9	395
	阿里山	3	2	30	10	285
臺南市	新營	4	4	30	5	624
	永康	4	4	63	6	1,057
	臺南	5	6	101	8	1,055
總計		30	28	317	53	5,905

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：照護人數累計至106.11.30

基層院所參與之重要

- ✓ 為廣布「居家醫療照護整合計畫」照護網絡，布建在地社區化之居家醫療服務，培訓基層院所成為守護在地病人之重要資產。
- ✓ 鼓勵參與見習，增加收案信心:

  尚未啟動收案之基層診所可洽業務組協助安排至照護品質優良醫院實務見習。

- ■ 放寬擇優申報(安寧療護階段)
- ■ 整合計畫收案照護之安寧療護階段個案，照護團隊得依實際照護內容，擇優申報其他照護階段之訪視費。
- ■ 申報醫療費用:案件分類為A5 、特定治療項目代號EC 。

七、「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」(COPD)宣導

- 公告自106.4.1起生效。
- 參與醫療院所資格

  第一類院所：需具有三位以上(含)胸腔暨重症專科專任醫師，且需配置呼吸治療師及個案管理師各一名。

  第二類院所：需具有一位以上(含)家庭醫學科或胸腔暨重症專科或內科或小兒科或耳鼻喉科專任醫師。
- 執行人員教育訓練資格

  1.新加入本方案之醫師、個案管理師及呼吸治療師，應至少取得6小時課程時數，並取得證明(胸腔暨重症專科醫師除外)。

  2.已加入本方案之照護人員，每3年須取得至少6小時課程時數(胸腔暨重症專科醫師除外)。

  3.教育訓練課程由台灣胸腔暨重症加護醫學會負責提供。(方案相關資訊：本署全球資訊網〉醫事機構〉網路申辦及查詢〉醫療給付改善方案專區)

符合申請COPD方案資格惟至今仍未申請參與之院所名單

序號	診所名稱	序號	診所名稱
1	長00林	17	古0衛生所
2	華0診所	18	楊00診所
3	台00醫診	19	楊00診所
4	蘇00診所	20	楊00診所
5	李00診所	21	葉00診所
6	林00診所	22	王00皮診
7	邱00診所	23	民0衛生所
8	長00鼻喉	24	嘉0診所
9	長0診所	25	端00診所
10	夏00診所	26	劉00聯診
11	崇00兒診	27	胸00院門
12	康0診所	28	鄭00診所
13	陳00診所	29	賴00診所
14	陳00診所	30	螺0診所
15	羅00診所	31	鍾00耳鼻
16	揚0診所	32	穠0聯合所

八、107年春節連假看診資訊-請儘速上網登錄

- 院所VPN登錄畫面路徑：首頁/醫務行政/看診資料及掛號費維護/長假期看診時段

我的首頁 > 醫務行政 > 看診資料及掛號費維護

現行作業區

連線資料

看診資料及掛號費維護

醫院整合看診資料作業

看診資料及掛號費維護

*看診年度	107 (每年12月開放下個年度維護)	上次登錄日期	上次登錄者代號
		106/6/8	Z29999****
門診掛號		急診掛號費	

年度選107

<上月 今天 下月>

十一月 2013 十二月 2013

可直接於日曆類點選休診日期

長假期看診時段：106年農曆春節(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選)

日期 時段	科別	01/27	01/28	01/29	01/30	01/31	02/01
急診							
上午							
下午							
晚上							
備註							

此處可直接點選開診日，若有其他注意事項請於此處備註填寫。

九、西醫基層申訴案件統計及處理結果

案 由	10412-10511 件 數	10512-10611 件 數
額外收費	14	19
服務及醫療品質	13	4
收據或處方問題	12	9
虛浮報費用	12	14
非醫事人員執業	3	2
換物	3	3
多刷卡	2	2
建議諮詢及其他	29	32
總計	88	85

處理結果	件數
違約記點	-
改善退費	10
移查核	1
移文外單位	8
移費用科加強審查	10
回復及存參等	56
小計	85

額外收費處理結果	件數
違約記點	-
改善退費	8
移查核	-
回復及存參等	10
移文外單位	1
移費用科加強審查	-
小計	19

請各院所加強宣導，若有上述情況經查證屬實，將依「全民健康保險法」及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定核處。

十、專門職業及技術人員自行執業者投保金額規定

▸專門職業及技術人員自行執業者以執行業務所得為投保金額。

▸所得如於當年2月至7月調整時，投保單位應於當年8月底前調整投保金額；如於當年8月至次年1月調整時，應於次年2月底前調整投保金額，均自通知次月1日生效。

▸除自行舉證申報外，應按投保金額分級表最高一級申報(現為182,000元)。

▸投保金額調整下限：

①會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，自行舉證申報投保金額不得低於勞保最高投保級距(現為45,800元)及其所屬員工申報之最高投保金額。

②前款以外之專技人員自行執業者，自行舉證申報投保金額不得低於公民營事業、機構受僱者之平均投保金額(現為34,800元)及其所屬員工申報之最高投保金額。

③以上均不得低於其勞工退休金月提繳工資(勞退)及參加其他社會保險之投保薪資(勞保、職災)。

◈(全民健康保險法§20、§21；

◈全民健康保險法施行細則§46、§47)

專技人員自行執業者自行舉證申報調整投保金額文件

身分別	所得類別	舉證文件	計算方式
新成立/變更負責人	執行業務所得	免附及免填聲明書	投保金額門檻下限： 1. 會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師：勞保最高投保級距45,800元。 2. 前款以外之專技人員：公民營事業、機構受僱者之平均投保金額34,800元。
專技人員自行執業者	執行業務所得	最近年度(擇一檢附)： • 綜合所得稅核定通知書。 • 國稅局加蓋之收件章之結算申報書。 • 個人綜所稅納稅證明書或所得清單。	各項執行業務所得總額 / 所得月數

謝謝大家