

# 西醫基層醫療服務審查 南區共管會議 105年度第2次會議



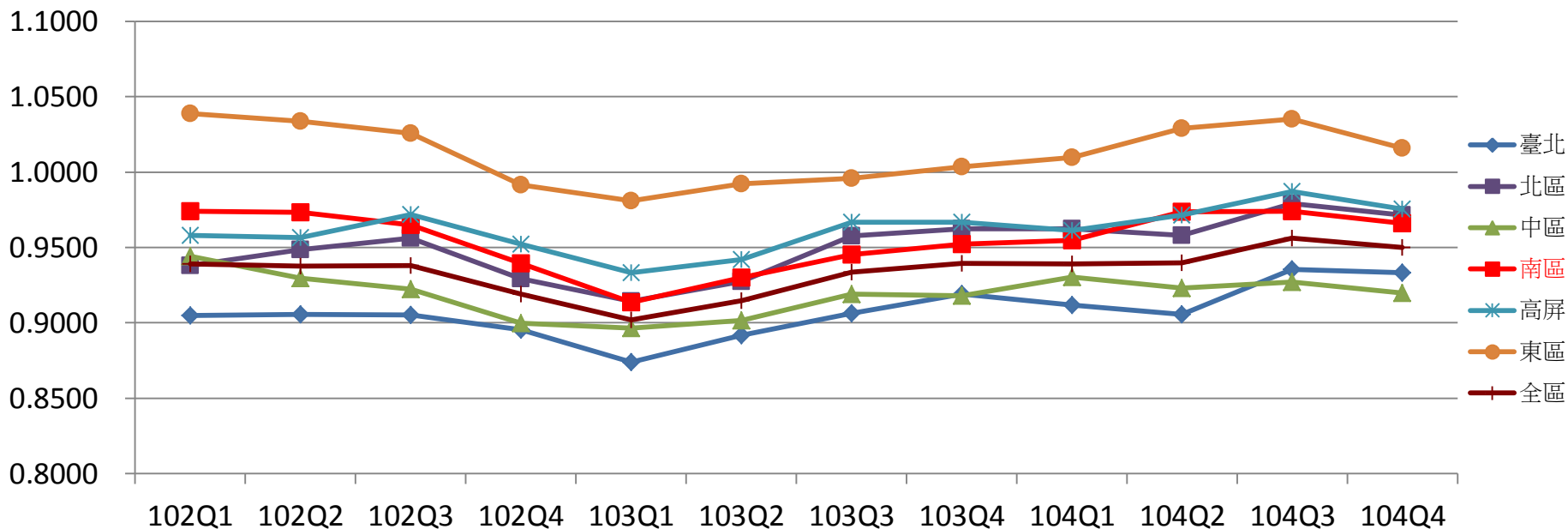
報告單位：南區業務組  
日期：105年7月6日

# 報告內容

- 壹、醫療費用點值及申報概況
- 貳、檔案分析執行情形
- 參、宣導及配合事項



# 壹、各區醫療費用公告平均點值



季別	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
臺北	0.9049	0.9057	0.9052	0.8954	0.8740	0.8918	0.9062	0.9191	0.9117	0.9056	0.9353	0.9334
北區	0.9381	0.9485	0.9561	0.9293	0.9143	0.9276	0.9578	0.9622	0.9624	0.9579	0.9791	0.9716
中區	0.9442	0.9295	0.9222	0.8998	0.8964	0.9014	0.9189	0.9179	0.9304	0.9231	0.9269	0.9199
南區	0.9740	0.9732	0.9651	0.9396	0.9136	0.9301	0.9451	0.9521	0.9546	0.9737	0.9742	0.9661
高屏	0.9580	0.9564	0.9719	0.9521	0.9333	0.9419	0.9666	0.9667	0.9611	0.9714	0.9871	0.9755
東區	1.0389	1.0337	1.0258	0.9916	0.9810	0.9921	0.9958	1.0035	1.0096	1.0292	1.0353	1.0157
全區	0.9391	0.9376	0.9381	0.9190	0.9018	0.9147	0.9335	0.9395	0.9391	0.9397	0.9563	0.9498
名次	2	2	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4

# 105年第1季一般服務點值預估

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
105Q1	臺北	7,616	1	2,331	5,987	0.8829	0.9157
	北區	3,836	4	1,200	2,866	0.9212	0.9445
	中區	5,330	2	1,712	4,061	0.8913	0.9235
	南區	4,068	10	1,305	2,949	0.9405	0.9587
	高屏	4,375	8	1,391	3,176	0.9421	0.9597
	東區	590	17	201	394	1.0300	1.0198
	合計	25,816	41	8,140	19,432	0.9117	0.9378

## 104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	0.8750	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
平均	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391



# 105年第1季門診申報醫療費用 -分區別

分區別	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	15,584	8.2%	8,246	4.1%	529	-3.8%
北區	7,651	9.7%	4,084	4.7%	534	-4.6%
中區	10,882	8.5%	5,745	4.2%	528	-4.0%
南區	8,067	5.2%	4,219	2.1%	523	-2.9%
高屏	8,799	5.9%	4,607	2.9%	524	-2.9%
東區	1,034	6.0%	606	2.4%	586	-3.3%
全區	52,016	7.6%	27,508	3.6%	529	-3.6%

註1：製表日期：105年5月5日，資料來源：截至105年5月3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。



# 105年第1季住診申報醫療費用 -分區別

分區別	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	7	7.9%	201	8.9%	30,070	0.9%
北區	2	2.9%	52	4.1%	29,603	1.3%
中區	3	-2.8%	86	-2.1%	30,322	0.7%
南區	3	-11.4%	84	-11.7%	30,178	-0.4%
高屏	1	4.8%	28	3.4%	30,455	-1.3%
東區	0	-6.1%	3	-4.6%	30,907	1.5%
全區	15	0.9%	455	1.4%	30,112	0.5%

註1：製表日期：105年5月5日，資料來源：截至105年5月3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。



# 西醫基層醫師與投保人口比

分區別	投保人口 (104Q4)	西基診所數 (105/03)	西基醫師數 (105/03)	醫師與投保人口比率 (每萬人)
台北	8,580,823	3,011	4,918	5.73
北區	3,693,764	1,281	2,032	5.50
中區	4,244,069	2,209	3,120	7.53
南區	3,102,234	1,609	2,206	7.11
高屏	3,348,813	1,872	2,570	7.67
東區	490,016	244	319	6.51
總計	23,459,719	10,226	15,165	6.46

# 各分區各季初核核減率統計

分區別	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
臺北	1.26%	1.18%	1.30%	1.29%	1.03%	1.25%	1.29%	1.27%
北區	1.05%	1.15%	1.32%	1.30%	1.06%	1.06%	1.16%	1.08%
中區	0.71%	0.75%	0.84%	0.90%	0.70%	0.63%	0.68%	0.83%
南區	0.43%	0.57%	0.76%	0.68%	0.67%	0.55%	0.51%	0.43%
高屏	0.92%	1.07%	1.12%	0.96%	0.99%	0.97%	0.93%	0.78%
東區	0.80%	1.11%	1.27%	1.40%	1.14%	1.47%	1.39%	1.18%
全區	0.91%	0.97%	1.09%	1.06%	0.90%	0.94%	0.96%	0.93%

註：資料來源擷取門住診醫療費用統計檔，截至105.04.01止已完成核付之資料。





## 貳、105年第2季檔案分析執行情形

編號	資源耗用指標	執行方式	家數	核扣點數
1	外籍病人就診率偏高情形	立意抽審	1	3,291
2 (96年起執行)	診所醫師住院期間申報費用	逕行追扣	4	22,449
	診所藥師住院期間申報費用		12	105,541
	藥局藥師住院期間申報費用		6	11,930
	醫檢師住院期間申報費用		2	36,815
3	同一病患全年申報臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術 $\geq 3$ 次	立意抽審	4	224,871
4	診所原瓶包裝之口服液劑	調閱購買證明		統計中
	藥局原瓶包裝口服液劑	調閱購買證明		統計中
5 (96年起執行)	診所醫師出國期間申報費用	逕行追扣	16	147,625
	診所藥師出國期間申報費用		18	284,744
	藥局藥師出國期間申報費用	逕行追扣； 連續兩年者違約記點	63	379,155 (8家違約記點)
	醫檢師出國期間申報費用		10	479,530 (2家違約記點)

# 參、宣導及配合事項

- 一、門診特定藥品重複用藥費用核扣方案
- 二、醫療費用電子化作業
- 三、鼓勵基層診所假日看診，並即時更新VPN看診時段
- 四、DM論質方案執行成效
- 五、糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳
- 六、門診透析服務品質提升獎勵計畫
- 七、延長VPN「資訊技術諮詢服務」
- 八、西醫基層申訴案件

# 一、門診特定藥品重複用藥費用核扣方案

層級 費用年季	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	特約藥局
104年第1季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104年第2季					
104年第3季	同保險醫事 服務機構 處方核扣	同保險醫事 服務機構 處方核扣	同保險醫事 服務機構 處方核扣	同保險醫事 服務機構 處方核扣	
104年第4季					
105年第1季 ┆ ┆					同保險醫事 服務機構處 方且同藥局 調劑核扣

# 請務必即時查詢雲端藥歷系統

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。

身分證號： Z299\*\*\*965

查詢「保險對象特定醫療資訊查詢作業」

查詢其他保險對象健保卡資料：

ATC5名稱

成份名稱

就醫區間

餘藥

藥品名稱

來源

本院  他院  藥局

項次	來源	主診斷	ATC5代碼	ATC5名稱	成份名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	就醫(調劑)日期 (住院用藥起日)	慢連箋領藥日 (住院用藥迄日)	藥品規格量	給藥日數	用法用量	藥品用量	單筆藥數 日試算	就醫序號
1	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	A02BA	H2-Receptor Antagonists	Famotidine	AC57791100	FAMOTIDINE F.C. TABLETS 20MG "CYH"	104/05/10			14		28	0064	0
2	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	A02BA	H2-Receptor Antagonists	Famotidine	AC57791100 (R002)	FAMOTIDINE F.C. TABLETS 20MG "CYH"	104/05/11			15		30	0058	0
3	他院門診 1331***513	49121	B01AC	Platelet Aggregation Inhibitors Excl. Heparin	Aspirin				05/17		1		3	0060	0
4	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	B05X	Electrolyte Solutions	Sodium Chloride	AA10654277	NORM-SALINE INJECTION "OTSUKA"(500ML注射劑裝)	104/05/29	104/05/29	500ML	1		1	0065	0

因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。

藥品代碼後面加「特殊領藥註記」代碼，當滑鼠滑過「代碼」時會顯示其中文說明。



# 雲端藥歷系統已新增 「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」欄位

健保雲端藥歷系統查詢結果 [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。

身分證號： Z299\*\*\*965 查詢「保險對象特定醫療資訊查詢作業」

查詢其他保險對象健保卡資料：

ATC5名稱 成份名稱 就醫期間 餘藥

全部 全部 全部 全部

藥品名稱 來源

**門診特定藥品「遵醫囑應餘用藥日數」**

身分證號 Z299\*\*\*965

**查詢注意事項**

1. ATC碼是世界衛生組織對藥品的分類系統，ATC5碼表示依解剖學、治療學、藥理學、化學上的分類，而ATC7碼係指更細分至化合物上的成分。
2. 成分名稱係以「同成分同劑型」之名稱呈現。
3. 「同成分用藥結束日期」之計算，係以同成分同劑型之藥品用藥起日及藥品給藥日數換算而得。
4. 「同成分用藥結束日期」及「遵醫囑應餘用藥日數」之數字，係提供醫師處方或藥師調劑之參考，實際用藥仍請依病人病情與既有病歷資料，並本於專業、遵循法規及醫療常規方式辦理。

按「回前畫面」關閉此視窗   點選「欄位說明」出現各欄位之名稱及說明

ATC5名稱	成分名稱	同成分用藥結束日期	遵醫囑應餘用藥日數
BENZOTHIAZEPINE DERIVATIVES	DILTIAZEM, 一般錠劑膠囊劑	105/04/18	0
BENZODIAZEPINE DERIVATIVES	FLUDIAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑	105/05/10	0
DIAZEPINES, OXAZEPINES AND THIAZEPINES	QUETIAPINE, 一般錠劑膠囊劑	105/05/09	0

欄位名稱	欄位說明
ATC5名稱	ATC碼是世界衛生組織對藥品的分類系統，ATC5碼表示依解剖學、治療學、化學上的分類
成分名稱	成分名稱係以「同成分同劑型」之名稱呈現
同成分用藥結束日期	彙整病人同成分同劑型之領藥紀錄，計算遵醫囑服藥之用藥結束日期（邏輯比照「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」）
遵醫囑應餘用藥日數	彙整病人同成分同劑型之領藥紀錄，計算查詢當日遵醫囑服藥下病人應餘藥品日數（邏輯比照「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」）

# 保險對象特定醫療資訊查詢作業

健保雲端藥歷系統查詢結果 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。

身分證號： Z299\*\*\*965

查詢其他保險對象健保卡資料：

ATC5名稱

成份名稱

就醫區間

餘藥

藥品名稱

來源

本院  他院  藥局

項次	來源	主診斷	ATC5代碼	ATC5名稱	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	就醫(調劑)日期 (住院用藥起日)	機連箋領藥日 (住院用藥迄日)	藥品規格量	給藥日數	用法用量	藥品用量	單筆日數	就醫序號
			A												

當登入者為**醫師**時，系統會先檢查此病患是否為「**用藥關懷名單**」

[是]：「**保險對象特定醫療資訊查詢作業**」查詢按鍵會出現，  
請**一定要按下查詢按鍵**，按下後隨即進入查詢流程，不需回到VPN首頁再做查詢。

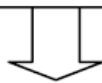
[否]：查詢按鍵不會出現，請接續原先作業。

# 方案作業時程

提供保險醫事服務機構前季「特定藥品用藥重複明細暨說明表」

執行單位：健保署(各分區業務組)

執行時間：每季第2個月10日前



保險醫事服務機構填復前季特定藥品用藥重複說明

- ✓ 下載VPN檔案填復後上傳或線上逐筆填復  
(詳「用藥重複費用核減方案VPN上傳說明」)
- ✓ 保險醫事服務機構以書面填復

執行單位：保險醫事服務機構

執行時間：每季第3個月1日前

配合方案時程，本組在5/10、8/10、11/10及隔年2/10提供該季明細資料於VPN供醫事機構下載，建請採用線上回復方式，直接於VPN上登打說明原因，可省下診所準備書面資料的時間。



# 虛擬醫令代碼申報

- 請正確使用虛擬醫令代碼，並上傳及申報該醫令。

代碼	處方(調劑)時若有餘藥是否視為重複用藥	當件領藥日數是否併入餘藥日數累算	生效日期
R001	Y	接續計算	105年1月1日起
R002	N	接續計算	即日起
R003	N	重新計算	即日起
R004	Y	接續計算	即日起

R001：因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品

R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查

R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。

R004：其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查

- 專案管控指標審查：病情改變及不穩定且開立長期處方(>=28日)、醫令代碼為R003





## 二、醫療費用電子化作業

### • 法源依據

- 「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33-1條，保險人得經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達抽樣及核定通知，且送達時間以醫事服務機構於本署資訊網服務系統(VPN)點閱之時間為準。

### • 申請辦法

- 醫事服務機構填寫「同意申請書」(請至VPN下載)，郵寄至本業務組。
- 經本組核准後，依據同意申請書中指定費用年月起之抽樣/核定通知函及其相關文件，改以電子文件方式上傳至VPN。

### • 通知方式

- 抽樣/核定通知函及相關文件之電子檔案上傳至VPN後，系統將自動寄發電子郵件通知醫療院所，請接獲通知後，逕至VPN下載檔案；為完成送達通知，若醫療院所未點閱，將自次日起，以電子郵件方式每日進行提醒通知，直到醫療院所點閱為止。
- 院所超過3天未點閱，系統自動通知承辦人員，由承辦人員電話通知。
- 若院所電子郵件有異動時，請務必更新。



# 醫療費用電子化作業-抽樣檔下載方式

- 抽樣檔案：[VPN/服務項目/醫療費用申報/申報案件](#)相關檔案下載
  - 費用年月
  - 提供下載日期：不限
  - 排序欄位：提供下載日期
  - 檔案類型：(空白，請勿選取任何選項)

醫療費用申報案件相關檔案下載

費用年月	起： <input type="text" value="10505"/> (YYYYMM) — 迄： <input type="text" value="10505"/> (YYYYMM)
*提供下載日期	<input type="text" value="不限"/>
*排序欄位	<input type="text" value="提供下載日期"/>
檔案類型	<input type="text"/>

系統處理說明：

完成『醫療費用申報資料上傳』作業，將排程進入後續檢核處理，最快請於30分鐘後，再至『醫療費用申報收件狀況查詢』網頁查詢檢核結果。

# 下載抽樣函PDF檔

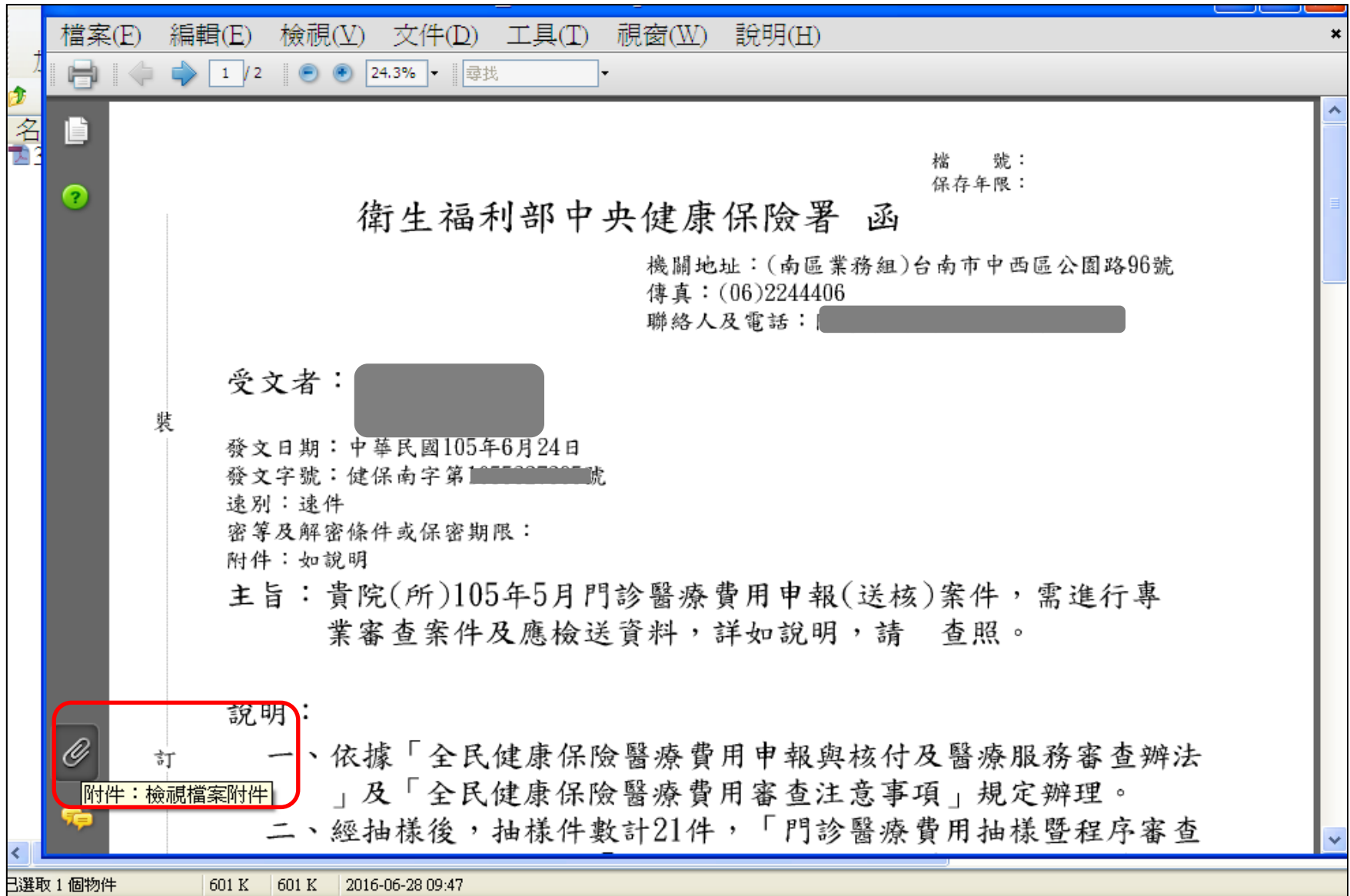
- 抽樣函PDF檔：點選「下載」

醫療費用申報案件相關檔案下載清單

費用 年月	檔案名稱	備註	提供下 載日期	資料說 明檔案	檔案下載
10505	[REDACTED]- 1050617_RCP2030.pdf	抽樣函PDF檔： [REDACTED]11- 10505-1- 1050617_RCP2030.pdf	105/06/24 13:00		<a href="#">下載</a> <a href="#">加密下載</a>
10505	[REDACTED]- 20160617.SMP.CSV	門診抽樣樣本檔(CSV)： [REDACTED]11- 10505-1-20160617	105/06/24 10:20	HELP_PBC.TXT	<a href="#">下載</a> <a href="#">加密下載</a>
10505	[REDACTED]1- 20160617.SMP.TXT	門診抽樣樣本檔： [REDACTED]11- 10505-1-20160617	105/06/24 10:20	HELP_PBC.TXT	<a href="#">下載</a> <a href="#">加密下載</a>
10505	[REDACTED]1-1050617.doc.txt	正確總表檔：： [REDACTED]11- 10505-1-	105/06/17 10:05		<a href="#">下載</a> <a href="#">加密下載</a>



# 點選「抽樣函PDF檔」附件(迴紋針圖示)→抽樣清單



檔案(E) 編輯(E) 檢視(V) 文件(D) 工具(T) 視窗(W) 說明(H)

1 / 2 24.3% 尋找

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(南區業務組)台南市中西區公園路96號  
傳真：(06)2244406  
聯絡人及電話：[REDACTED]

受文者：[REDACTED]

裝

發文日期：中華民國105年6月24日  
發文字號：健保南字第 [REDACTED] 號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明

主旨：貴院(所)105年5月門診醫療費用申報(送核)案件，需進行專業審查案件及應檢送資料，詳如說明，請 查照。


說明：

訂 一、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」及「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規定辦理。  
二、經抽樣後，抽樣件數計21件，「門診醫療費用抽樣暨程序審查

附件：檢視檔案附件

已選取 1 個物件 601 K 601 K 2016-06-28 09:47

# 附件為「門診醫療費用抽樣暨程序審查調閱清單」

程式代號：RCPI2001R01		衛生福利部中央健康保險署 - 南區業務組				列印日期：105/06/24	
科別：██████████		門診醫療費用抽樣暨程序審查調閱清單				頁次：1	
經辦：██████████		申報類別：1 送核					
醫事機構：██████████		申報方式：3 連線					
費用年月：105/05		申報日期：105/06/17					
		受理日期：105/06/17 醫事類別：11 門診西醫診所 條碼編號：██████████					

抽樣方式：	專案案件	特定樣	身分證號	姓名	出生日期	申請點數	醫療費用	就醫科別	送審科別	就醫日期	送審
代碼	分類	流水號	項目	本	姓	名	點	數		起 - 迄	編號
										-	2
	樣本：					0	0				
	立意抽樣案件：					336	386				
	排母體樣本案件：					0	0				
	非抽樣母體案件：					0	0				
	小計：					336	386			起號：5	抽樣率：0.00

抽樣母體：██████████ 件      間距：██████████      調整數：██████████

樣本說明：樣本欄位顯示立表立意加抽案件，非者表示係由電腦抽樣樣本同一保險對象加抽之非樣本案件，調者表示程序審查調閱案件

專案調閱病歷注意事項：專案代碼0003：用藥品項數

1. 病歷首頁複製本及該案當月之全部病歷複製本（包含醫囑單、相關檢驗檢查報告或影像、相關診療記錄…等資料。
2. 全民健康保險醫療費用支付標準、藥品給付規定及醫療費用審查注意事項應檢送之資料。
3. 門診醫療服務點數及醫令清單與病歷內容應清晰、詳實、完整，病歷複製本應與病歷正本相符。



### 三、鼓勵假日看診，並即時更新VPN看診時段

- **VPN登錄**假日開診各時段家數如下表，本轄區僅**台南市龍崎區**週六、日皆無診所開診。

開診時段	週六上午	週六下午	週六晚上	週日上午	週日下午	週日晚上
台南市	871	519	323	174	41	71
嘉義市	175	133	79	35	12	19
嘉義縣	144	87	53	37	15	12
雲林縣	255	183	121	85	32	31
小計	1,445	922	576	331	100	133
開診率	90.54%	57.77%	36.09%	20.74%	6.27%	8.33%

- 以105/03為例，假日看診**申報家數較VPN登錄看診家數高**，周日登錄看診率為20.74%、申報率為26.9%，**請各院所正確登錄看診時段**。

縣市別	申報家數		申報率		105/03 申報院所數
	週六	週日	週六	週日	
台南市	880	247	92.8%	26.1%	948
嘉義市	177	54	90.8%	27.7%	195
嘉義縣	143	43	84.6%	25.4%	169
雲林縣	254	85	89.4%	29.9%	284
小計	1,454	429	91.1%	26.9%	1,596

## 四、糖尿病論質方案執行成效



# 各業務組DM論質方案執行成效(105/4)

業務組	已收人數	可收人數	照護率	名次
臺北業務組	114,083	352,897	32.33%	6
北區業務組	58,753	168,447	34.88%	3
中區業務組	95,616	223,950	42.70%	1
<b>南區業務組</b>	<b>56,989</b>	<b>175,944</b>	<b>32.39%</b>	<b>5</b>
高屏業務組	62,525	192,635	32.46%	4
東區業務組	10,952	30,796	35.56%	2





# 南區DM論質方案執行成效(105/4)

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	7,699	20,785	37.04%
	區域醫院	30,096	68,470	43.96%
	地區醫院	6,882	20,977	32.81%
<b>西醫基層</b>	<b>基層醫療單位</b>	<b>12,327</b>	<b>75,508</b>	<b>16.33%</b>



# 各業務組西醫基層DM論質方案照護率 (105/4)

業務組	已收案人數	可收案人數	照護率	名次
臺北業務組	33,416	112,801	29.62%	2
北區業務組	15,286	65,170	23.46%	4
中區業務組	18,725	85,077	22.01%	5
<b>南區業務組</b>	<b>12,327</b>	<b>75,508</b>	<b>16.33%</b>	<b>6</b>
高屏業務組	22,261	89,061	24.99%	3
東區業務組	5,862	14,350	40.85%	1

# 糖尿病病患照護情形-分區別

- 請加強**空腹血脂(Fasting lipid profile)**執行率

業務組	糖化血色素 (HbA1c)執行率	空腹血脂 (Fasting lipid profile)執行率	眼底檢查或眼底彩色攝影執行率	尿液微量白蛋白檢查執行率	血液肌酸酐檢查執行率
臺北	93.19%	74.10%	31.89%	48.54%	64.60%
北區	92.77%	78.42%	31.05%	49.05%	66.85%
中區	91.17%	76.94%	42.37%	56.50%	61.25%
南區	92.14%	⑤ 76.37%	32.76%	52.72%	65.85%
高屏	90.45%	78.68%	33.23%	47.03%	61.91%
東區	91.05%	78.89%	26.55%	47.06%	65.53%

分母：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數

分子：分母ID中在104/07-105/04間，跨院、跨年月、於門診有執行檢查人數

除外：血液肌酸酐執行率費用區間為105/01-105/04，採月累計計算。



# 西醫基層糖尿病病患照護情形-縣市別

10501-04 (月累計)	糖化血色素 (HbA1c) 執行率	空腹血脂 (Fasting lipid profile)執行 率	眼底檢查或眼底 彩色攝影執行率	尿液微量白蛋 白檢查執行率	血液肌酸酐 檢查執行率
台南市	73%	56%	11.18%	36%	51%
嘉義市	82%	67%	11.97%	55%	59%
嘉義縣	71%	64%	14.16%	53%	55%
雲林縣	72%	51%	8.50%	34%	54%

註：  
 分子：分母ID中, 在統計期間有執行血液肌酸酐檢查之病人ID歸戶人數。  
 (分子全國跨院勾稽)  
 分母：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。



# 五、糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳

## ➤ 適用對象：

1. 就醫主診診斷為糖尿病或慢性腎臟疾病Stage1、2、3a期個案。
2. DM及CKD論質收案對象，適用論質方案支付。

## ➤ 定期追蹤及報告回饋費：糖尿病或初期慢性腎臟病個案同年度於同院所接受定期追蹤，且院所上傳下列檢驗(查)值，支付每一個案200點；共病個案，則支付400點。

1. **DM**：3次HbA1c、1次LDL、1次U<sub>ACR</sub>(或U<sub>PCR</sub>)及各1次之身高、體重、血壓、抽菸/戒菸服務。

2. **Early-CKD**：各2次之eGFR、LDL、U<sub>PCR</sub> (伴隨糖尿病者U<sub>ACR</sub>或U<sub>PCR</sub>擇一執行)、身高、體重、血壓、抽菸/戒菸服務。

## ➤ 資料上傳：醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明(本署全球資訊網 > 醫事機構 > 醫療費用支付 > 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(含上傳格式))

## ➤ 費用支付：以院所為統計及支付單位，年度結束後核付。

## 六、門診透析服務品質提升獎勵計畫(一)

- 自105年起本獎勵計畫指標計算來源由**本署資料庫及院所上傳VPN資料**計算，**請注意資料正確及完整性**。
- **上傳格式檢核-截止日期**：各項監測值**明定有上傳截止日**，逾期上傳系統會出現錯誤訊息：「已超過該季監測值上傳截止日!」，將無法輸入及修改。
  - 第1季(Q1)：上傳截止日為該年度5月20日。
  - **第2季(Q2)：上傳截止日為該年度8月20日。**
  - 第3季(Q3)：上傳截止日為該年度11月20日。
  - 第4季(Q4)：上傳截止日為次年度02月20日。
  - 半年期：應分為上半年(Q1、Q2)，下半年(Q3、Q4)分別上傳，上傳截止日同Q1-Q4；亦即如於Q2上傳，則其上傳截止日為該年度8月20日。
  - 年指標(YY)：得依實際執行之季別上傳相關資料。
  - 如以「Q1~Q4」種類填報者，應按各季上傳時間規定辦理。
  - 如以「**YY**」種類填報，上傳截止日為**次年度02月20日**。



## 六、門診透析服務品質提升獎勵計畫(二)

- **檢驗值與檢驗日期**併同檢核：
  - 若『**檢驗日期**』為空白，只上傳個案基本資料，不得填報其它檢驗值。
  - 當次**僅上傳其中一項**檢驗值時，**其他欄位不得為空白**。
- 1) 數字格式欄位(12~16)填報**0**(不可為空白)
- 2) 文字格式欄位(17~20)填報**X**(不可為空白)

## 七、延長VPN「資訊技術諮詢服務」

- **主要功能**：提供醫療院所連線傳輸資訊技術上的問題諮詢服務，協助其偵測錯誤排除異常。
- **服務人員**：由2名兼辦人力，**擴大為4位專職人力**。
- **服務時間**：**週一至週五09:00至17:00延長為08:00至19:45**。
- **專線電話**：(07)313-5197
- **電子郵件**：ic-service@nhi.gov.tw





## 八、西醫基層申訴案件

案由	103年6月-104年5月件數	104年6月-105年5月件數
額外收費	21	15
服務及醫療品質	6	7
收據或處方問題	11	10
虛浮報費用	20	4
非醫事人員執業	7	6
換物	2	3
多刷卡	9	8
總計	76	53

# 104年6月-105年5月西醫基層申訴案件處理結果

處理結果	件數
違約記點	0
改善退費	8
移查核	9
移文外單位	7
移費用科加強審查	6
回復及存參等	23
小計	53

額外收費處理結果	件數
違約記點	-
改善退費	4
移查核	-
回復及存參等	11
移文外單位	-
辦理中	-
小計	15

請各院加強宣導，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。

謝謝大家

