

西醫基層醫療服務審查 南區共管會議 105年度第1次會議



報告單位：南區業務組
日期：105年3月30日

報告內容

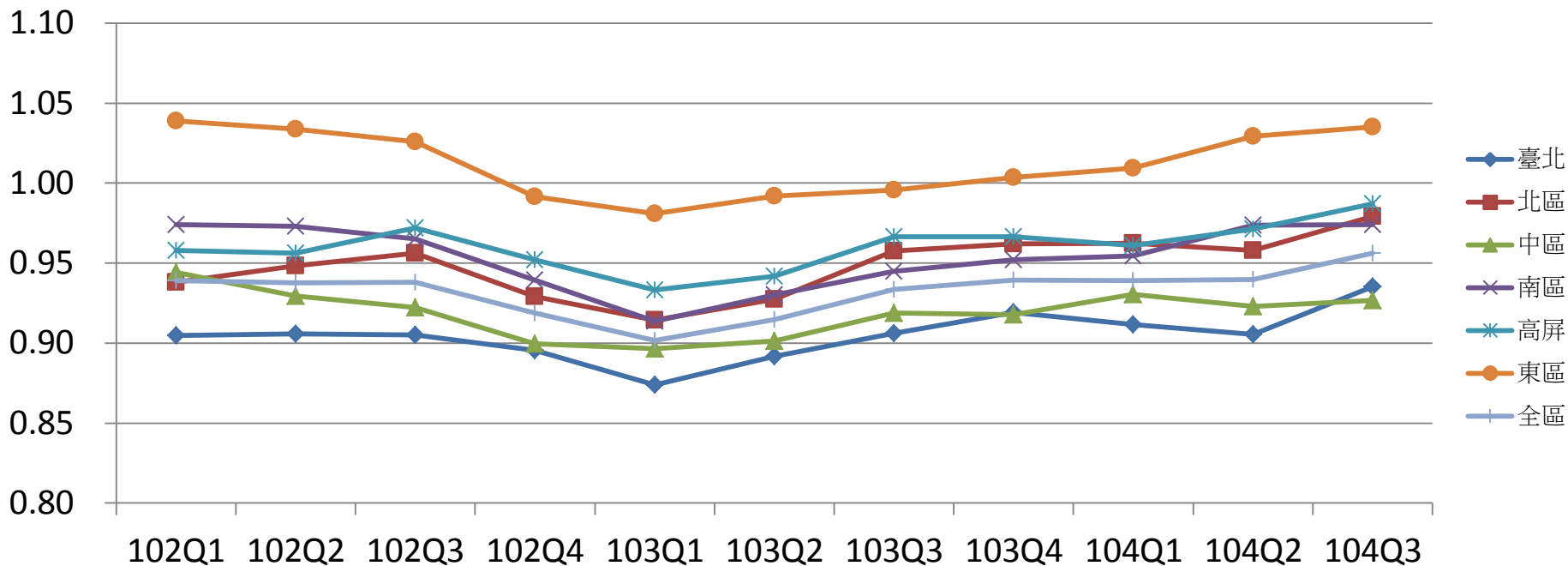
壹、醫療費用點值及申報概況

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

各部門點值預估-基層依分區別

預算/點數單位：百萬

總額別	就醫分區	10501 點值預估	105Q1 預算成長率	10501 點數成長率
西醫基層				
	臺北	0.9449	5.14%	-3.52%
	北區	0.9831	4.04%	-3.82%
	中區	0.9683	3.75%	-4.29%
	南區	1.0066	2.85%	-6.57%
	高屏	1.0127	3.08%	-6.22%
	東區	1.0550	-1.66%	-5.42%
	全區	0.9783	3.81%	-4.69%

資料來源：105.03.21本署第一次監控會報會議資料



各分區各季初核核減率統計

分區別	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3
臺北	1.28%	1.25%	1.18%	1.30%	1.29%	1.03%	1.25%	1.28%
北區	1.06%	1.05%	1.15%	1.32%	1.30%	1.06%	1.06%	1.16%
中區	0.68%	0.71%	0.75%	0.84%	0.90%	0.70%	0.63%	0.68%
南區	0.45%	0.43%	0.57%	0.76%	0.68%	0.67%	0.55%	0.51%
高屏	1.06%	0.92%	1.07%	1.12%	0.96%	0.99%	0.97%	0.93%
東區	1.09%	0.80%	1.11%	1.27%	1.40%	1.14%	1.47%	1.39%
全區	0.95%	0.91%	0.97%	1.09%	1.06%	0.90%	0.94%	0.95%

資料來源：105年3月3日「西醫基層總額研商議事會議」105年第1次會議資料。

分析資料來源：擷取自本署門住診醫療費用統計檔，截至1031231止已完成核付之資料。



104年第4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	14,339	1.5%	8,187	1.7%	571	0.2%
北區	7,044	1.7%	4,069	1.8%	578	0.1%
中區	10,002	1.8%	5,694	2.6%	569	0.9%
南區	7,601	0.2%	4,223	1.0%	556	0.8%
高屏	8,470	0.8%	4,657	1.8%	550	1.0%
東區	965	-0.1%	597	0.8%	619	0.9%
全區	48,420	1.2%	27,427	1.8%	566	0.6%

資料來源：105年3月3日「西醫基層總額研商議事會議」105年第1次會議資料。

註1：製表日期：105年2月15日，分析資料來源：截至105年2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。



104年第4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	7.3	4.7%	219	6.2%	30,079	1.4%
北區	2.0	3.4%	60	4.3%	29,701	0.9%
中區	3.3	-0.7%	100	-1.5%	30,054	-0.8%
南區	3.2	-9.9%	96	-10.0%	30,185	-0.1%
高屏	1.0	9.8%	32	8.6%	31,285	-1.1%
東區	0.2	21.0%	5	20.5%	30,770	-0.4%
全區	17.0	0.8%	512	1.3%	30,129	0.5%

資料來源：105年3月3日「西醫基層總額研商議事會議」105年第1次會議資料。

註1：製表日期：105年2月15日，分析資料來源：截至105年2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。



100-104年西醫基層醫師人數統計-分區別

分區\年度	100		101		102		103		104	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	4,411	5.48%	4,533	2.77%	4,678	3.20%	4,774	2.05%	4,888	2.39%
北區	1,851	2.10%	1,898	2.54%	1,965	3.53%	2,002	1.88%	2,046	2.20%
中區	2,918	2.24%	2,978	2.06%	3,046	2.28%	3,094	1.58%	3,128	1.10%
南區	2,084	3.48%	2,123	1.87%	2,167	2.07%	2,196	1.34%	2,181	-0.68%
高屏	2,399	3.36%	2,430	1.29%	2,481	2.10%	2,546	2.62%	2,582	1.41%
東區	284	0.00%	298	4.93%	311	4.36%	311	0.00%	316	1.61%
全區	13,947	3.56%	14,260	2.24%	14,648	2.72%	14,923	1.88%	15,141	1.46%

資料來源：105年3月3日「西醫基層總額研商議事會議」105年第1次會議資料。

註：成長率為與前一年同期比較。



100-104年西醫基層診所家數統計-分區別

分區\年度	100		101		102		103		104	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	2,852	2.96%	2,913	2.14%	2,949	1.24%	2,989	1.36%	3,005	0.54%
北區	1,272	1.84%	1,279	0.55%	1,294	1.17%	1,296	0.15%	1,288	-0.62%
中區	2,132	1.19%	2,167	1.64%	2,178	0.51%	2,208	1.38%	2,209	0.05%
南區	1,568	1.69%	1,586	1.15%	1,599	0.82%	1,616	1.06%	1,610	-0.37%
高屏	1,827	1.00%	1,841	0.77%	1,857	0.87%	1,877	1.08%	1,884	0.37%
東區	230	-0.86%	240	4.35%	243	1.25%	241	-0.82%	243	0.83%
全區	9,881	1.77%	10,026	1.47%	10,120	0.94%	10,227	1.06%	10,239	0.12%

資料來源：105年3月3日「西醫基層總額研商議事會議」105年第1次會議資料。

註：成長率為與前一年同期比較。



貳、105年第1季檔案分析執行情形

編號	資源耗用指標	提案單位	執行方式	家數	核扣點數
1	開立慢性病處方箋未第二次調劑比率偏高(10401-10406)	本組	逕行追扣	36	1,646,634
2	診所液態氮冷凍治療利用率偏高(10407-10409)	南區分會	立意抽審	12	50,111
3	成人預防保健當日重複申報相同檢驗費用(10304-10410)	南區分會	逕行追扣	37	687,360
4	診所委託代檢醫事檢驗所重複申報費用(103年)	本組	逕行追扣	67	1,105,275

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、例外就醫(無健保卡)開藥處理原則
- 三、醫療資源不足地區醫療改善方案
- 四、家庭醫師整合性照護計畫
- 五、鼓勵醫療院所即時查詢方案
- 六、糖尿病照護執行成效
- 七、糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳(草案)
- 八、全民健康保險居家醫療照護整合計畫
- 九、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

特約別 期程	醫學中心 區域醫院	地區醫院 基層院所	藥局
104年第1季~第2季	輔導	輔導	輔導
104年第3季			
104年第4季~	同院核扣	同院核扣	同院核扣
105年第1季~第2季			
105年第3季起	跨院核扣		

- **104年第4季重複用藥-同院核扣核定結果**

縣市別	發函家數	回復說明家數	核定核減藥費
台南市	326	77	275,199
嘉義市	58	16	50,838
嘉義縣	76	13	34,788
雲林縣	93	15	50,794
總計	553	121	411,619

104年第4季診所說明重複用藥原因及本署審查原則

診所說明	104Q4審查原則
病人符合提前領藥條件(如出國、遠洋船員)，未申報特定治療項目	暫不核扣，並請正確申報
醫師因素(出國或休診)，未申報R002代碼	
病人病情變化，未申報R003代碼	
系統錯誤或其它(如病人脅迫給藥)	非歸責醫事機構不核扣，並請正確申報R004代碼
處方或藥品遺失，未申報R001代碼	暫不核扣，惟自105年第1季藥品遺失重複領藥亦須核扣。
	說明：本署已於104年第4季期間公告相關規定 1. 104年9月16日健保醫字第1040033701號函釋：「保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取相同藥品，自即日起本保險不予給付」 2. 104年10月28日健保醫字第1040080563號書函通知修改虛擬醫令代碼 R001 及 R002 之中文說明及新增代碼 R004
病人未諳「全民健康保險醫療辦法」醫療辦法規定提前來領藥	暫不核扣，並請診所輔導病人正確就醫領藥。自105年第1季列入核扣。 說明：本署已於104年第4季期間函釋相關規定 105年1月12日健保南字第1045026590號檢送「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案—醫事機構說明版」附有『須俟上次給藥期間屆滿前十日內』之計算方式。
藥局申報錯誤導致處方院所核扣到藥費	非歸責醫事機構不核扣，請院所說明時註明「藥局申報錯誤」文字，以利後續本署勾稽並輔導藥局。

104年第4季重複用藥-跨院核扣資料預估

縣市別	家數	件數	藥費
台南市	517	7,662	1,263,629
嘉義市	102	3,157	679,550
嘉義縣	125	1,708	472,478
雲林縣	190	3,733	254,436
總計	934	16,260	2,670,093

請務必即時查詢雲端藥歷系統→同成分總給藥日數

查詢其他保險對象健保卡資料：

顯示欄位設定

ATC5名稱 Hmg Coa Reductase Inhibitors 成份名稱 全部 就醫區間 全部 餘藥 全部

藥品名稱 全部 來源 本院 他院 藥局

頁次	來源	成分名稱	藥品 健保代碼	藥品名稱	用法用量	給藥 日數	就醫(調 劑)日期 (住院用藥 起日)▼	慢速箋 領藥日 (住院用 藥迄日)	單筆 餘藥 日數 試算	就醫序號
1	藥局 594120	Atorvastatin (Calcium)	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLET S 40MG	QDPCPO	30	105/03/18		27	
2	本院 門診 35413:	Atorvastatin (Calcium)	AA55268100	ATORVA FILM-COATED TABLET S 40MG"STANDARD"(ATORVAS TATIN)(28粒/鋁箔盒裝)	QD	30	105/02/26		6	0004
3	藥局 594120	Atorvastatin (Calcium)	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLET S 40MG	QDPC	30	105/01/18		0	IC03
4	本院 門診 35413:	Atorvastatin (Calcium)	AA55268100	ATORVA FILM-COATED TABLET S 40MG"STANDARD"(ATORVAS TATIN)(28粒/鋁箔盒裝)	QD	30	104/12/28	105/01/27	0	IC02
5	本院 門診 354131	Atorvastatin (Calcium)	AA55268100	ATORVA FILM-COATED TABLET S 40MG"STANDARD"(ATORVAS TATIN)(28粒/鋁箔盒裝)	QD	30	104/12/28		0	0027
6	藥局 594120	Atorvastatin (Calcium)	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLET S 40MG	QDPC	30	104/12/18		0	IC02
7	他院 門診 11413	Atorvastatin (Calcium)	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLET S 40MG	QD	30	104/11/27		0	0025



雲端藥歷系統已新增「警訊」欄位

ATC5名稱	ATC7碼成分名稱	同成分最早給藥起日	同成分最晚給藥迄日	總給藥日數	警訊
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS EXCL. HE PARIN	ACETYLSALICYLIC ACID	104/11/27	105/04/16	150	Y
MUCOLYTICS	AMBROXOL	105/02/03	105/02/05	2	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS	ATORVASTATIN	104/11/27	105/04/16	210	Y
PREPARATIONS INCREASING URIC ACID EXCRE TION	BENZBROMARONE	104/12/28	105/03/26	90	
BETA BLOCKING AGENTS, SELECTIVE	BISOPROLOL	104/11/27	105/04/16	150	Y
FIBRATES	FENOFIBRATE	104/11/27	105/04/16	210	Y
CORTICOSTEROIDS, PLAIN	FLUOROMETHOLONE	105/01/27	105/01/29	3	
SULFONAMIDES, UREA DERIVATIVES	GLIBENCLAMIDE	104/12/28	105/03/26	90	
ANGIOTENSIN II ANTAGONISTS, PLAIN	IRBESARTAN	104/11/27	105/04/16	150	Y

104年第4季用藥重複-跨院核扣資料回饋

- 檔案位置：VPN「保險對象用藥管理」
→用藥重複案件檔案下載

The screenshot shows a web portal interface. On the left, there is a navigation menu under the heading "服務項目". The menu items include "機構管理作業", "健保醫療資訊雲端查詢系統", "健保雲端藥歷系統批次下載", "鼓勵醫療院所即時查詢病患方案", "醫療費用申報", "預檢醫療費用申報", "保險對象用藥管理", "醫療費用支付", "健保卡就醫上傳檢核結果查詢", "國民健康署戒菸服務系統密碼管理", and "電子化專業審查系統". A red arrow points to "保險對象用藥管理", which has a dropdown menu open. The dropdown menu contains the following items: "用藥重複案件線上維護", "用藥重複案件檔案上傳", "用藥重複收件狀況查詢", and "用藥重複案件檔案下載". The last item, "用藥重複案件檔案下載", is circled in red. Below the navigation menu, there is a section titled "公告事項" with several notices. At the bottom of the page, there is a search filter section with a dropdown menu for "提供下載日期". The dropdown menu is open, showing options: "不限", "7天以內", "14天以內", "30天以內", "60天以內", "90天以內", and "不限". The "不限" option is circled in red. There are also buttons for "查詢" and "清除".

門診用藥重複案件下載清單

費用 年月	年度	季別	檔案名稱	備註	提供下 載日期	檔案下載
10412			35[REDACTED]6-11-10412-1-104123 1_REA0187.REA.TXT	特定藥品用藥重 <u>複明細暨說明</u> <u>表—跨醫事機</u> 構：35[REDACTED] 6-11-10412-1-1 041231_REA01 87.REA.TXT	105/03/11 20:32	下載 加密下載
10412			35[REDACTED]6-11-10412-1-104123 1_REA0187_2.REA.TXT	院所特定藥品用 藥重複核扣醫令 檔—跨醫事機 構：35[REDACTED] 6-11-10412-1-1 041231_REA01 87_2.REA.TXT	105/03/11 20:32	下載 加密下載
10412			35[REDACTED]6-11-10412-1-104123 1_REA0172_3.REA.CSV	院所特定藥品用 藥重複說明上傳 檔：35[REDACTED] 6-11-10412-1-1	105/03/08 21:31	下載 加密下載

身分證號 出生日期
 成分劑型
 申報機構代碼及名稱 歸責機構代碼及名稱 科別代碼 案件分類 流水號 卡號 就醫日期 治療結束日期 藥局調劑日期
 醫令 醫令代碼 數量 單價 醫令金額 醫令 病人餘藥 ③提前 連續用藥 ②連續用藥 重複 重複 核減
 序號 給藥天數 日數 領藥註記 開始日期 結束日期 用藥天數 核減藥費 註記
 辨識序號 院所說明

R10219****	038/01/16	ATORVASTATIN	一般錠劑膠囊劑	594120****他院	594120****他院	AB	2	134	IC02	104/08/26	104/09/15	104/09/15	0	0	
5 BC22889100	30.0	34.10	1,023	30	0	XX				104/09/15	104/10/14				
3 8本院	3 8本院			02	08		14	IC02	104/08/26	104/09/24					
5 AB55268100	30.0	30.90	927	30	21	00			104/09/15	104/11/13	②	21	649		
594120****他院	④594120****他院			AB	2		121	IC03	104/08/26			②104/10/16			①*
5 BC22889100	30.0	34.10	1,023	30	29	00			104/09/15	104/12/13	②	29	989		
104Q400966039															104/11/13-104/10/16 +1 = 29
35 8本院	④35 8本院			02	04		43	0022	104/10/26						①*
5 AB55268100	30.0	30.90	927	30	49	00			104/09/15	105/01/12		30	927		
104Q400981293															104/12/13-104/10/26 +1 = 49, 大於本院給藥天數, 所以僅算30日.
35 8本院	35 8本院			02	08		12	IC02	104/10/26	104/11/25					
5 AA55268100	30.0	33.90	1,017	30	49	00			104/09/15	105/02/11		30	1,017	*	
104Q400990075															
114131****他院	114131****他院			AB	04		35664	0025	104/11/27	104/12/26					

判讀說明：以病人歸戶，列出當季+前1個月所有用藥紀錄

STEP 1. 找出核減註記為「*」

STEP 2. 計算重複用藥天數

上一列連續用藥結束日期-就醫日期(或調劑日期)+1
 最大核減天數為當次醫令總天數,例如:
 $104/12/13 - 104/10/26 + 1 = 49 > 30$
 故算30日

STEP 3. 提前領藥註記

- A1：申報提前領藥之特定治療項目代碼
- 00：重複用藥 91:提前10日；
- XX：無重複用藥日數 R1:處方箋遺失..
- R2：醫師請假因素. R3:病情變化..

STEP 4. 確認歸責機構為本院,方需說明或核減

二、例外就醫(無健保卡)開藥處理原則

病患例外就醫(無健保卡)無法查詢雲端藥歷時處方開立天數原則：

- 依據本保險醫療辦法規定，健保處方用藥每次以不超過7日份用量為原則，對於慢性病人，得按病情需要，一次給予30日以內之用藥量。
- 對於**例外就醫(無健保卡)**之情形，因非慢性病定期回診，參據前項規範意旨，**當次給藥應以不超過7日份用量為原則**，建議就異常個案，予以輔導改善。

三、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

104年全署執行成效

- 104年醫療資源不足地區醫療費用申報情形(含獎勵新開業診所，不含巡迴報酬費用)，本組**服務人數、就醫次數、醫療費用點數**皆為全署第一位。

分區	服務人數		就醫次數		醫療費用點數		平均每 人就醫 次數	平均每人 醫療費用 (不含巡 迴報酬)	平均每人 每次醫療 費用 (不含巡迴 報酬)
	人數	比率	次數	比率	點數	比率			
台北	4,072	8.92%	28,431	10.51%	13,796,304	10.78%	7.0	3,388	485
北區	1,966	4.30%	14,995	5.55%	7,471,207	5.84%	7.6	3,800	498
中區	12,786	28.00%	76,213	28.18%	35,777,322	28.00%	6.0	2,798	469
南區	22,654	49.61%	128,528	47.53%	58,503,568	45.72%	5.7	2,582	455
高屏	2,106	4.61%	11,599	4.29%	6,488,819	5.07%	5.5	3,081	559
東區	2,081	4.56%	10,662	3.94%	5,935,277	4.64%	5.1	2,852	557
全署	45,665	100%	270,428	100%	127,972,497	100%	5.9	2,802	473

104年南區執行成效

- 104年本組巡迴醫療總費用申報情形(不含獎勵新開業診所2家)，共計64家診所參加。

診所家數	巡迴次數(A)	人數(B)	人次(C)	醫療費用點數(萬)(D)	巡迴報酬費用(萬)(E)	巡迴總醫療費用(萬)(D+E=F)	每診醫療費用(F/A)	平均每診次就醫人數(C/A)	平均每人醫療費用(F/B)	平均每人每次醫療費用(F/C)
64	6,324	1.6萬	10.6萬	5185萬	4031萬	9217萬	1.4萬	16.8	5,686	866

105年醫不足方案實施鄉鎮

- 施行區域：

本業務組105年度公告之施行區域，計38個鄉鎮(基層診所34個，醫院4個)，占全國118個鄉鎮之32%，較104年減少1個鄉鎮(雲林縣荊桐鄉)。

縣市	鄉鎮數	基層診所	醫院
雲林縣	12	10	2
嘉義縣	11	11	0
臺南市	15	13	2
總計	38	34	4

105年醫不足方案申辦情形

- 截至105年3月18日止，共計**63家**西醫基層診所申辦巡迴醫療服務，其中58家延續104年之巡迴服務，5家新申辦。

	鄉鎮區數	巡迴點數	診所家數
台南市	13	55	22
雲林縣	10	40	20
嘉義縣	11	46	21
合計	34	141	63

105年醫不足方案修訂重點¹

• 六、(三)施行鄉鎮分級(新增)

1.依本保險人於前一年年底參酌施行鄉鎮之醫人比、人口密度及交通狀況等條件，並與保險人各分區業務組及當地衛生局主管機關評估後認定。

分為三級：

第一級：醫療資源導入較容易。

第二級：醫療資源導入一般。

第三級：醫療資源導入較困難。

2.調整原則：

每年調整一次，該年度該鄉鎮巡迴點之平均每次就醫35人次以上，次年度調整級數或列為開業計畫優先輔導施行區域。

105年醫不足方案修訂重點2

十、(三)實施區域分級後之給付類別及支付點數(新增)

		開業計畫 - 保障額度	開業計畫 - 管控條件	巡迴醫療服務醫師 - 論次費用
新 施 行 分 級 制 度	第一級	20萬	1. 第7個月起，須達保障額度 35% ，未達以保障額度70%核付。 2. 第13個月起，須達保障額度 45% 未達以60%核付。	3,500點 (假日4,500)
	第二級	25萬	3. 第25個月起，須達保障額度 50% 未達以50%核付。	4,500點 (假日5,500)
	第三級	35萬	第25個月起，若當月總服務量（含開業、巡迴醫療及釋出交付機構之醫療費用）未滿保障額度35%，當月則予保障額度之80%核付。	7,500點 (假日8,500) 臺南(龍崎、左鎮、南化)

105年醫不足方案修訂重點3

- 十、(三) 2.巡迴計畫(1)診察費加成(修訂)
 - A.基層診所每件依103年全年平均診察費284點加計3成，申報方式由保險人於點值結算時加計後支付。
 - B.基層院所門診診察費支付標準編號：處方交付特約藥局調劑申報代碼為P57001。處方由診所自行調劑申報代碼為P57002。
- 九、(三)巡迴醫療服務時間(修訂)

巡迴點休診次數累計每季達該巡迴點原申請總次數之四分之

一，則終止執行該巡迴點服務。
- 十一、考核程序及執行報告：

(一)本年度新增考核評分加分項目(新增)

 1. 巡迴服務：使用「門診病人健保雲端藥歷系統」
 2. 獎勵新開業：使用「全民健康保險即時查詢系統」
 3. 上半年考核報告繳交評核表(8/1前)、民眾滿意度調查表至少10份以上，且每一個巡迴點需各自評分。保險人分區業務組視需要依其自評項目實地審查。

四、家庭醫師整合性照護計畫 104年各縣市醫療群參與現況

項目別	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計
參與群數	45	9	2	17	73
西醫基層特約診所數	882	188	166	279	1,515
參與診所數	290	61	14	89	454
參與診所比率 (%)	32.9%	32.5%	8.4%	31.9%	30.0%
參與醫師數	303	64	16	98	481
會員人數	227,708	41,308	11,589	77,532	358,137
會員佔率 (%)	63.6%	11.5%	3.2%	21.7%	100 %

104年家醫計畫執行成效-組織指標

項目別	地區別	南區	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣
醫療群活動	共照門診診次_診次	1370	962	227	11	170
	社區衛教_場次	436	265	44	20	101
	社區衛教_參與人次	13372	6642	2483	1138	2966
	病房巡診_次	668	39	387	126	116
	24小時電話諮詢通數	17812	12074	1878	986	2574
轉診合計 31,859次	水平轉診(群內診所間)	1607	1345	68	5	176
	基層診所轉至合作醫院門診 (含急診)	11479	6189	1920	429	1268
	基層診所轉住院	1436	982	180	41	218
	基層診所轉醫院檢查	4790	3270	763	102	606
	合作醫院轉診所	8318	6162	1071	88	948
	其他(註)	4229	1261	329	25	537

備註：指家醫會員轉診至『非群內診所』或『非合作醫院』。



104年家醫計畫執行成效-品質指標

項目別	南區 實績值	監測值		達成 情形	達成指標社區 醫療群數	
		去年同期	同儕值		南區	占率
會員急診率	28.43%	26.32%	24.20%(P40)	△	34	47%
疾病住院率	14.57%	12.48%	12.67%(P40)	△	31	42.5%
固定就診率	47.84%	55.55%	51.61%(P60)	△	13	18%
成人預防保健檢查率	49.25%		39.77%(P65)	★	65	89%
子宮頸抹片檢查率	29.64%		27.24%(P60)	★	55	75%
老人流感注射率	42.65%		40.00%(P60)	★	57	78%
糞便潛血檢查率	42.09%		37.03%(P50)	★	63	86%
會員門診經醫療群轉診率	3.04%	2.58%		★	68	93%
會員住院經醫療群轉診率	3.96%	3.07%	3.85%(P50)	★	64	88%
門診病人雲端藥歷查詢率	62.03%	40.96%(P60)	55.04%(P70)	★	69	95%

★指標表達成且滿分，☆表指標達成，△表未達成



104年家醫計畫執行成效-評核等級

- 104年度**特優級**醫療群數**7群**，較103年度(18群約29%)大幅下降，**需接受輔導者有12群**，**不予續約有7群**。

項目別	等級別	南區		104年			
		103年	104年	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣
品質評核 等級	特優級($X \geq 90$)	18(29%)	7(10%)	5	2	0	0
	良好級($80 \leq X < 90$)	22(35%)	27(37%)	19	3	2	3
	普通級($70 \leq X < 80$)	19(31%)	20(27%)	9	3	0	8
	輔導級($65 \leq X < 70$)	3(5%)	12(16%)	7	0	0	5
	不予續約($X < 65$)	0	7(10%)	5	1	0	1
	醫療群數	62	73	45	9	2	17

- 指標成績為**輔導級**($65 \leq X < 70$)需接受輔導改善，且再上**4小時行政管理課程**。

105年各縣市醫療群參與現況

項目別	台南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計
參與群數	47	8	3	17	75
西醫基層特約診所數	880	189	165	273	1,507
參與診所數	324	50	24	93	491
參與診所比率(%)	36.8%	26.5%	14.5%	34.1%	32.6%
參與醫師數	350	51	34	102	537
會員人數	259,789	22,136	17,237	31,786	330,948
會員佔率(%)	78.5%	6.7%	5.2%	9.6%	100%

備註：

1. **105年醫療群數較104年增加2群**，診所數較104年增加37家及醫師數較104年增加56人。
2. 會員人數尚未加計醫師自行收案部分(每名醫師可加收120名)。

105年家醫計畫修正重點¹

(一)增加會員涵蓋率：增列DM、CKD且未收案於醫療給付改善方案個案，納入加分項計算範圍。**病患檢驗檢查值上傳率 $\geq 50\%$ 者，加1%**，鼓勵診所上傳上開疾病病患檢驗檢查值。

(二)調整獎勵制度

醫療群應承擔財務、品質責任，增列VC-AE差值為負，且品質指標達成率 $< 65\%$ 者，支付個案管理費50%。

105年家醫計畫修正重點2

(四)計畫評核指標之修訂

1. 「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」：增設**自身比較**之計分方式。
2. 「醫療群會員門診經醫療群轉診率」：由**加分項改為符合指標得4%**；增設**同儕比較**之計分方式。
3. 「會員急診率」及「疾病住院率」：分別修正為「**潛在可避免急診率**」及「**可避免住院**」，權重調整為10%/項，目標值 \leq 全國平均值，得滿分。
4. 「會員固定就診率」：增列**同儕比較**及計分方式。
5. 預防保健總權重由**20%下修至16%**，成人健檢率及老人流感注射率等2項，調整計分之目標值。又子宮頸抹片檢查率及老人流感注射率2項，權重由5%分別下修至4%、2%。

105年家醫計畫修正重點₃

- (五)評核指標介於**65%至70%**者，輔導改善機制修正為**提具執行改善計畫書經保險人分區業務組核備**，始得加入本計畫。
- (六)考量雲端藥歷查詢及健康存摺下載，已可取代EEC查閱之功能，故**刪除EEC查詢費用(50點/件)**。
- (七)醫療群應成立計畫執行中心規範，增列**運用本計畫之個人資料，執行非本計畫目的之行為(如商業促銷等)者，應即終止執行本計畫**。

五、鼓勵醫療院所即時查詢方案3

業務組別	診所	藥局	總計	名次
台北	787	541	1328	1
北區	453	379	832	2
中區	479	346	825	3
南區	438	194	632	5
高屏	507	229	736	4
東區	103	45	148	6
總計	2767	1734	4501	

	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計
診所	273(31%)	64(34%)	51(30%)	50(18%)	438(29%)
藥局	93(18%)	35(37%)	44(37%)	22(9%)	194(20%)
總計	366(26%)	99(35%)	95(34%)	72(14%)	632(26%)
統計至105/3/23止					



五、鼓勵醫療院所即時查詢方案1

- 公告日期：104年12月30日公告修訂(自105年1月1日起實施)。
- 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。
- 適用對象及其條件：
 - 適用對象：醫院、診所及交付機構。
 - 特約醫事服務機構應依特約層級別申請裝設所需速率頻寬
 - 醫院層級：得選擇企業型光纖4M或6M或10M，但保險人分區業務組得視地區醫院之服務規模，專案核准其申請企業型或專業型光纖2M或1M之網路頻寬。
 - 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。
 - 前已參加者，無需再申請，至於重新選擇裝設所需速率頻寬者，請逕向電信公司申請。(請知會本業務組)
- 公告網址：[首頁](#) > [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\(含上傳格式\)](#)



五、鼓勵醫療院所即時查詢方案2

- 支付項目及標準(一)

- 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：50%。

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。

- 診所及交付機構指標(五項指標)：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、健保卡上傳作業正確率及檢驗(查)結果上傳率。各項指標支付權重為50%，依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。

六、各業務組糖尿病照護執行成效

業務組	已收案人數		可收案人數		照護率	
	104/12	105/01	104/12	105/01	104/12	105/01
臺北	131,093	36,116	338,001	352,897	38.78%	10.23%
北區	67,560	18,007	158,613	168,447	42.59%	10.69%
中區	113,130	30,937	213,341	223,950	53.03%	13.81%
南區	68,018	17,666	169,954	175,944	40.02%	10.04%
高屏	72,877	19,649	184,214	192,623	39.56%	10.20%
東區	13,233	3,534	29,997	30,796	44.11%	11.48%

各業務組西醫基層糖尿病照護率

- 本轄區西醫基層糖尿病照護率為全國最低，請持續加強收案及照護。
- 鼓勵院所上傳檢驗（查）結果等資料，提高實質照護率。

業務組	已收案人數		可收案人數		照護率	
	104/12	105/01	104/12	105/01	104/12	105/01
臺北	39,540	10,845	108,917	112,801	36.30%	9.61%
北區	17,805	4,657	61,407	65,170	29.00%	7.15%
中區	20,705	6,241	82,119	85,077	25.21%	7.34%
南區	12,974	3,650	72,353	75,508	17.93%	4.83%
高屏	23,470	7,128	84,244	89,061	27.86%	8.00%
東區	6,975	1,820	13,953	14,350	49.99%	12.68%

七、糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳(草案)

➤ 適用對象：

- 1.就醫主次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。

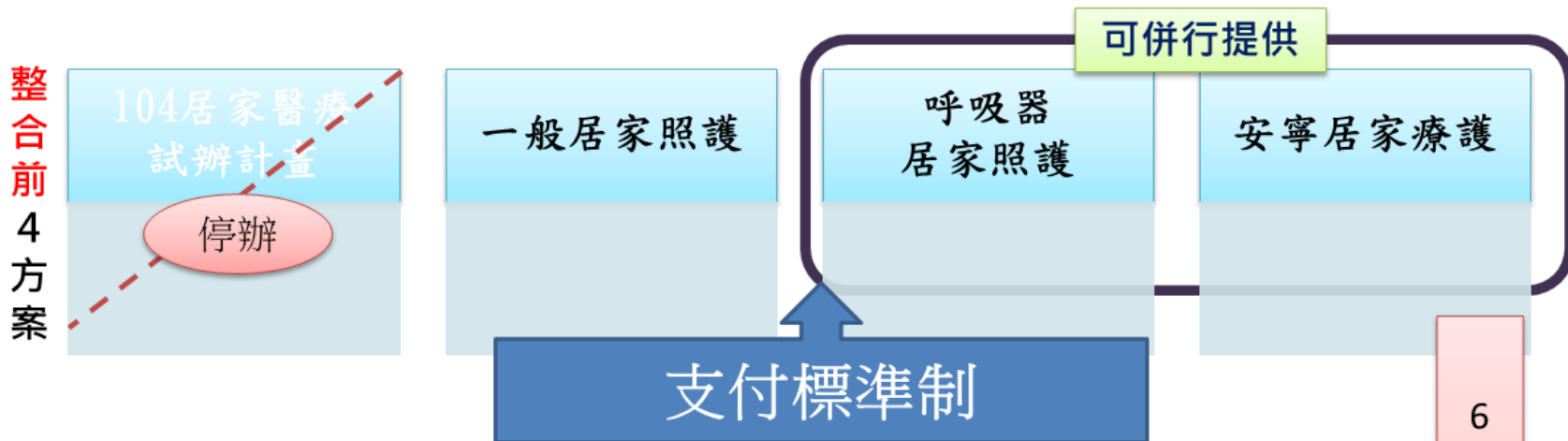
➤ 定期追蹤及報告回饋費：糖尿病或初期慢性腎臟病個案同年度於同院所接受定期追蹤，且院所上傳下列檢驗(查)值，支付每一個案200點；共病個案，則支付400點。

1. DM：3次HbA1c、1次LDL、1次U_{ACR}(或U_{PCR})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_{PCR} (伴隨糖尿病者U_{ACR}或U_{PCR}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([本署全球資訊網首頁](#) > [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**。

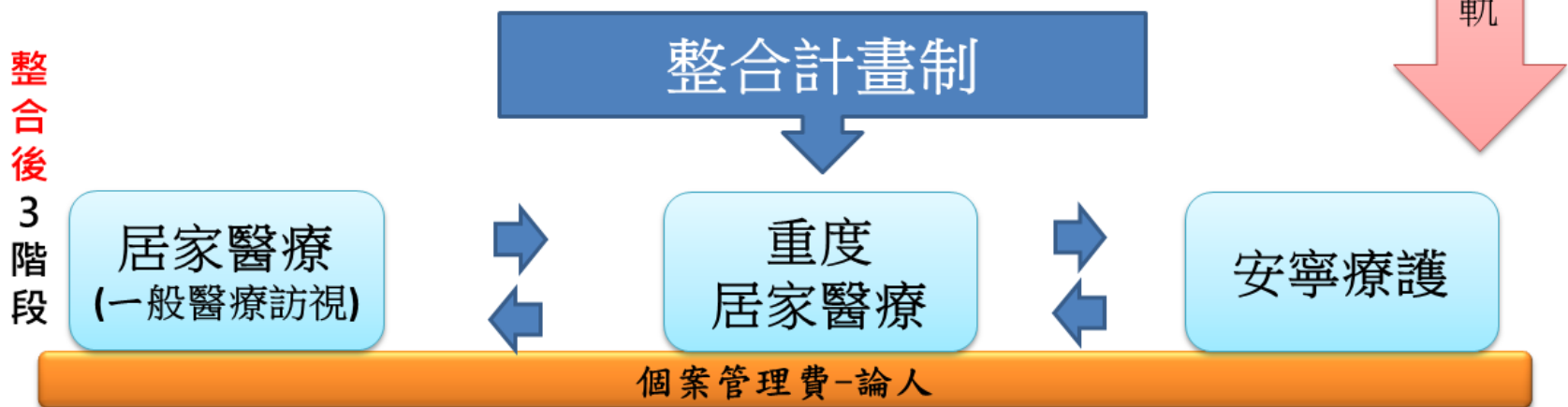
八、全民健康保險居家醫療照護整合計畫



105年-107年雙軌併行

整合計畫：

- 新個案-均應收案。
- 舊個案-應自原照護計畫結案後收案，照護期滿應收案。



計畫摘要^{1/2}

項目	計畫摘要
預算來源	<ul style="list-style-type: none">個案管理費及本計畫支付標準：其他預算-非屬各總額部門之服務藥費、藥服費、檢驗(查)費等：醫院及西醫基層總額-一般預算
服務提供者資格	<ul style="list-style-type: none">組成整合照護團隊，提供包括3照護階段服務，及團隊內、外轉診服務。醫師須具專科醫師資格。呼吸照護及安寧療護之醫事人員資格：維持現行。
服務區域	<ul style="list-style-type: none">申請收案之特約醫事機構所在地10公里之範圍為原則。山地離島與醫缺地區，及經分區業務組認定之特殊情形，不在此限。

計畫摘要^{2/2}

項目	計畫摘要
收案條件	居住於住家(不含照護機構)，且經醫師評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。護理照護限有護理需求者，呼吸照護限呼吸器依賴患者，安寧療護限末期病患。
收案審核	<ul style="list-style-type: none">• 備查
照護期間	<ul style="list-style-type: none">• 由醫師依病人狀況作專業判斷。• 擇一最適照護階段收案，收案期間可彈性調整，無須結案後重新收案，但1週內應於VPN登錄異動。• 照護階段轉換、期滿，應重新評估；醫師每2個月至少訪視1次。
訪視頻率	<ul style="list-style-type: none">• 各類專業人員：依醫師專業判斷決定。

九、西醫基層申訴案件

案由	103年3月-104年2月件數	104年3月-105年2月件數
額外收費	17	21
服務及醫療品質	7	7
收據或處方問題	13	6
虛浮報費用	21	7
非醫事人員執業	6	6
換物	2	2
多刷卡	12	10
總計	78	59

104年3月-105年2月西醫基層申訴案件處理結果

處理結果	件數
違約記點	1
改善退費	11
移查核	8
移文外單位	7
移費用科加強審查	5
回復及存參等	27
小計	59

額外收費處理結果	件數
違約記點	-
改善退費	7
移查核	-
回復及存參等	14
移文外單位	-
辦理中	-
小計	21

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。

敬請指教

