

中區西醫基層總額共管會 114 年第 2 次會議紀錄

時間：114 年 6 月 27 日(五)13:00

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

臺中市醫師公會：王博正(請假)、葉元宏、羅倫樾、蔡景星(請假)、
施英富、蘇主光(請假)、高嘉君、劉茂彬(請假)、
高大成、陳正和、林義龍、曾崇芳、丁鴻志、
林煥洲、林恒立(請假)

臺中市大臺中醫師公會：魏重耀、藍毅生、彭業聰、顏炳煌、
林宜民(請假)、陳儀崇、管灶祥、陳俊宏(請假)、
黃致仰、林釗尚(請假)、蔡其洪、陳振昆(請假)

彰化縣醫師公會：蔡梓鑫、廖慶龍、巫喜得、吳祥富、林育慶、
楊玉隆、賴政光(請假)、孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：蕭志界、張志傑、周亞中

中區業務組：

陳雪姝、蘇彥秀、陳麗尼、張黛玲、游姿瑗、洪瑜禪、張凱瑛、
張紘嘉、徐向慧、陳映瑄、李哲宇、黃嘉帝、黃金元、林昱、許欣婷

列席：黃家昌代、鄭元凱、張靜文、劉碧優、陳詩旻、謝育帆

丁組長增輝

主席：

陳主任委員宏麟

紀錄：甘家宓

壹、主席致詞

貳、上次決議事項追蹤

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
1	114年第1次共管會議決定：有關114年7月(費用年月)起，本組辦理慢性病連續處方箋無後續調劑案件達5%以上者，改支一般診察費案，而排除條件之設定，本組建議「改支後應核減點數 \leq 1000點者，不予核減」，本建議將函請中區分會提供意見。	中區業務組、中區分會	1. 本組於114年3月27日函請西醫基層醫療服務審查執行會中區分會函復意見。 2. 中區分會函復：涉及核減點數不逾1,500點者，宜予以排除，不予核減，以減少對基層院所營運之衝擊。
2	114年第1次共管會議決定：委員建議因病人補卡而進行補報之案件得免除立意抽審，本組另行研議其可行性。	中區業務組	同意免除此類補報案件之立意抽審作業，辦理方式詳見報告事項第一項。

參、報告事項：

一、費用年月114年7月起，西醫基層院所若有因病患補卡而進行補報之案件，請院所檢具相關證明來文說明，俾利辦理是類案件免立意抽審作業

(一)依據114年3月19日中區西醫基層總額共管會114年第1次會議決定事項「委員建議因病人補卡而進行補報之案件得免除立意抽審，本組另行研議其可行性」辦理。

(二)依全民健康保險醫療辦法第4條，略以：保險對象因故未能及時繳驗健保卡或身分證件，而由醫療院所先提供醫療服務，民眾應於10日(不含例假日)內補送應繳驗文件(即補卡)辦理退費。另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第12條，略以：對於未能及時繳驗保險憑證或身分證件之民眾，醫事機構除先提供醫療服務外，應留存繳費、退費紀錄。

(三)自費用年月114年7月起，因病患未帶健保卡自費就醫，並於就

醫日起 10 日內(不含例假日)持健保卡至院所退費而進行補報之案件，請院所來文說明補報原因，同時並檢具民眾繳費、退費紀錄，經本組查驗相關證明並簽核後，將據以辦理免除此類補報案件之立意抽審作業。

二、「家庭醫師整合性照護計畫」辦理情形

(一)截至 114 年 5 月 26 日止本組申請參與 114 年計畫之醫療群共計 120 群，較 113 年少 18 群(有 13 群不符續辦標準，部分醫療群調整合併)。

(二)各縣市別參與情形(表 1)

1. 台中市 40 群，減少 6 群(負成長 13%)；大台中 37 群，減少 10 群(負成長 21.3%)；彰化縣 31 群，減少 1 群(負成長 3.1%)；南投縣 12 群，減少 1 群(負成長 7.7%)，總群數較 113 年減少 18 群(負成長 13%)。

2. 診所共計 1,344 家，減少 39 家(負成長 2.8%)。

3. 醫師共計 1,834 位，減少 31 人(負成長 1.7%)。

(三)本組 113 年評核指標屬特優級(90 分以上)共 45 群，佔率 32.6%(全署 33.7%)、良好級(80 分以上未滿 90 分)共 49 群，佔率 35.5%(全署 38.3%)、普通級(75 分以上未滿 80 分)共 23 群，佔率 16.7%(全署 13%)、輔導級(70 分以上未滿 75 分)共 8 群，佔率 5.8%(全署 7.5%)、不符續辦資格應退場(未達 70 分)共 13 群，佔率 9.4%(全署 7.5%)，如表 2。

(四)相關輔導及配合事項

1. 113 年評核指標屬輔導級計 8 群，函請執行中心於 6 月底前，提具執行改善計畫書至本組備查。

2. 本署已於 114 年 5 月 13 日開放第一階段收案會員上傳(應照護名單及自收會員每位醫師 200 名)，並於 114 年 7 月 1 日截止第一階段上傳；第二階段自收會員預計上傳期間為 114 年 7 月 3 日至 7 月 22 日止，請務必於期限內完成上傳。

表 1、各縣市醫療群分布及診所、醫師參與情形

縣市別	113 年			114 年			群數 成長 率	診所 數成 長率	醫師 數成 長率
	群數	家數	醫師數	群數	家數	醫師數			
臺中市	46	453	618	40	426	595	-13.0%	-6.0%	-3.7%
大臺中	47	453	632	37	447	632	-21.3%	-1.3%	0.0%
彰化縣	32	326	420	31	332	427	-3.1%	1.8%	1.7%
南投縣	13	151	195	12	139	180	-7.7%	-7.9%	-7.7%
總計	138	1,383	1,865	120	1,344	1,834	-13.0%	-2.8%	-1.7%

表 2、113 年評核指標表現情形情形

評核指標成績	中區		全署	
	群數	佔率	群數	佔率
特優級	45	32.6%	176	33.7%
良好級	49	35.5%	200	38.3%
普通級	23	16.7%	68	13.0%
輔導級	8	5.8%	39	7.5%
退場	13	9.4%	39	7.5%
總計	138		522	

三、全民健康保險在宅急症照護試辦計畫執行概況

(一)114 年核定院所執行計畫情形

本年度截至 114 年 6 月 15 日止，共核定 46 組照護小組、267 家院所，其中，西醫基層診所共 112 家，詳如表 3。本組前已於 2 月 25 日辦理說明會，並陸續輔導轄內院所成立新團隊、申請計畫及計畫執行。

表 3、114 年核定參與院所家數

特約類別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	合計
醫學中心	3	0	1	0	4
區域醫院	4	8	3	2	17
地區醫院	4	4	12	4	24
基層診所	32	51	25	4	112
藥局	3	0	1	0	4
居家護理所	33	31	30	9	103
居家呼吸照護所	1	2	0	0	3
合計	80	96	72	19	267

(二)114 年院所收案情形

統計截至 114 年 6 月 15 日止，中區總收案數 534 件(473 人)，其中收案來源以急診件數最多(209 件，39%)，以層級別而言，收案件數最多者為地區醫院(43%)，區域醫院次之(27%)，其餘基層診所及醫學中心分別占 21%及 9%，詳如表 4；適應症部分，以尿路感染收案件數最多，占總收案件數 49%，其次為肺炎(40%)，最後為軟組織感染(11%)，詳如表 5。

表 4、114 年在宅急症照護計畫各層級別收案來源分佈

收案來源	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	合計
居整計畫	18	1	47	59	125(23%)
一般居家	0	0	5	3	8(2%)
居家安寧	4	0	0	0	4(1%)
機構住民	1	97	41	49	188(35%)
呼吸器依賴 患者	0	0	0	0	0(0%)
急診	23	44	138	4	209(39%)
合計	46(9%)	142(27%)	231(43%)	115(21%)	534(100%)

表 5、114 年在宅急症照護計畫各層級別及適應症收案人數

特約類別	肺炎	尿路感染	軟組織感染	合計
醫學中心	15	26	5	46(9%)
區域醫院	53	78	11	142(27%)
地區醫院	88	116	27	231(43%)
基層診所	59	41	15	115(21%)
合計	215(40%)	261(49%)	58(11%)	534(100%)

四、114 年第 1 季中區西醫基層白內障手術申報情形(表 6)

(一)114 年西醫基層總額「提升國人視力照護品質(白內障手術)」經費自「一般服務項目」移列至「專款項目」。114 年全年全署總預算為 35.748 億。

(二)114 年全國專款執行目標件數約 17.26 萬件，若依 113 年申報占率推估，中區分配件數約 3.51 萬件。

(三)114 年第 1 季中區白內障申報件數共 7,634 件，較 113 年成長 7.6%(全署 5.6%)。成長率高於 7%計 40 家，本組持續監測白內障手術案件成長合理性。

表 6、114 年中區白內障手術推估及 114Q1 申報情形

	Q1	Q2	Q3	Q4	114 年度
全署各季分配比率(B)	30.0%	25.0%	25.0%	20.0%	
全署目標件數(C=A*B)	51,725	43,152	43,152	34,521	172,606(A)
推估中區件數占率(D)	19.7%	20.6%	21.1%	20.0%	20.3%
推估中區件數(E=C*D)	10,201	8,889	9,105	6,904	35,108
中區已申報件數	7,634	(尚無資料)			7,634
113 年申報件數	7,093	8,454	7,739	8,592	31,878
成長率(較 113 年)	7.6%	-			-

註 1：114 年「提升國人視力照護品質(白內障手術)」全署經費：35.748 億(約可執行 172,606 件)。

註 2：推估中區件數占率(D)=113 中區年(或當季)申報件數/113 全區年(或當季)申報件數。

註 3：白內障手術醫令：86006C-86008C、86011C、86012C、97608C。

註 4：114Q1 全署成長率 5.6%。

五、114 年第 1 季檢驗醫令(含生化、血液及尿液檢查)追蹤改善結果

(一)本組前於 113 年第 3 次共管會議，針對檢驗醫令(包含生化、血液及尿液檢查)每人檢驗費用、每人檢驗醫令量、人數執行率大於 70%項目數，三項指標極端值診所共計 69 家，經輔導後仍未改善者已與分科共同會談協助輔導改善，並有 8 家辦理回溯審查中(包含內科 6 家、兒科 1 家、耳鼻喉科 1 家)。

(二)追蹤 114 年第 1 季，檢驗執行指標已有改善，僅 1 家診所未符合管理閾值，將回饋資料供院所改善，並轉請分科委員輔導管理，本組每季持續監測(表 7)。

表 7、114 年第 1 季中區西基檢驗醫令耗用院所數分布

指標 1-每人平均檢驗費用				指標 2-每人平均檢驗醫令量				指標 3-人數執行率大於 70%項目數			
級距	家數	累計家數 占率	輔導 管理	級距	家數	累計家數 占率	輔導 管理	級距	家數	累計家數 占率	輔導 管理
0-500	230	29.4%		0-5	294	37.6%		0-3	782	100.0%	
500-1000	509	94.5%		5-10	469	97.6%		4-6	0		
1000-1500	42	99.9%		10-15	18	99.9%		7-9	0		
1500-2000	1	100.0%	Y	15-20	1	100.0%	Y	10-12	0		
>2000	0			>20	0			13-19	0		
總計	782			總計	782			總計	782		

註 1：統計範圍：11401-11403 月生化、血液及尿液檢查費用(排除 E1、代辦案件)。

註 2：指標 1-每人平均檢驗費用=總檢驗費用/總檢驗人數。

指標 2-每人平均執行醫令總量=總檢驗醫令量/總檢驗人數。

指標 3-人數執行率大於 70%項目數：統計各醫令人數執行率=該醫令檢驗人數/總檢驗人數。

註 3：計算人數執行率大於 70%之醫令項目數。

六、西醫基層 113 年論人回溯審查結果

(一)113 年度論人回溯審查已審畢，件數核減率介於 11.1%~100%，各科審查結果如表 9。

(二)核減率高之院所列管並續辦論人回溯審查(如表 10)，並已邀請申報異於同儕之家醫科、內科及復健科診所醫師至本組說明，請中區各分科委員輔導改善。

表 9、113 年論人回溯審查結果(112 年 1 月至 12 月申報案件)

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
復健科	9	2,211	85.2	1. 實際執行項目與專業認定不符:依據病歷紀錄判斷，原項目不給付，另予改核。 2. 非積極性或非必要之復健治療。 3. 核減項目以改支治療強度為主(占 68%)，請審慎評估治療強度。
內科	4	728	68.1	1. 未進行詳細理學檢查、問診、評估，逕予進行該項檢查/檢驗，不符一般醫療常理/程序，且病歷未記載具體特殊理由

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
				2. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要 3. 適應症/種類/用量(劑量/天數等)，不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規
眼科	3	783	52.1	採用之療法不符醫療常規，如：角膜縫線拆除術
婦產科	4	1,565	49.5	1. 非必要之門診/連續就診，占率最高(40%)。 2. 其次為檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要(占率為16%)
精神科	5	495	39.0	1. 申報之時間/項目/代碼/療程/次數與規定不符，核減最多：特殊心理治療。 2. 與病情無關之治療/處置(含研究、預防或健康檢查)，如：腦圖譜分析。
外科	9	1,335	32.3	1. 並沒有甲床重建的處置，不應申報64140c。 2. 末梢血管修補及吻合術改以動靜脈分流管栓塞去除術支付。
家醫	4	1,196	27.3	1. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要 2. 適應症/種類/用量(劑量/天數等)，不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規 3. 與病情無關之非必要檢查或檢驗。
耳鼻喉	8	1,172	22.7	1. 檢查檢驗不符醫療常規、過於頻繁或套裝檢查，無例行性執行必要；依據之前的檢查，已足以進行診斷或追蹤病況，不需要再施行，如：呼吸融合細胞病毒試驗、腺病毒抗原檢查。 2. 治療與病情診斷不符，如：耳垢取出、簡易或複雜異物取出。 3. 不同病人所附病歷雷同，缺乏個別具體治療內容，無法支持診斷與治療內容。
兒科	4	678	11.1	1. 大多病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要，占率最高(59%) 2. 其次為已實施相關處置，依病況無再投予類似藥品/特材之必要。
骨科	1	153	100	1. 麻醉處置不符醫療常規/給付規定。 2. 未進行詳細理學檢查、問診、評估，逕予進行該項治療/處置，不符一般醫療常理程序，且病歷未記載具體或特殊之理由。

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
				3. 非必要之主手術或處置。
皮膚科	1	194	37.6	1. 用藥不符醫療常規或給付規定。 2. 治療與病情診斷不符。 3. 用藥種類重複或不須併用多種類藥物。

表 10、核減率高診所續辦回溯審查結果(113 年 1 月至 6 月申報案件)

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
復健科	5	5,640	53.6	1. 醫師與治療師紀錄不一致。 2. 病歷資料每次記載內容均相同、缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性。
婦產科	2	521	59.7	1. 短期內實施相同或類似之處置，不合理/有重複申報之嫌，如：尿失禁電刺激治療。 2. 手術前未施予適當檢查、評估及藥物治療/未確立診斷，由病歷紀錄缺乏實施具體理由，如：創傷處置。
耳鼻喉科	2	1,406	49.3	1. 治療與病情診斷不符，如：簡易異物取出。 2. 短期內實施相同或類似之處置，不合理/有重複申報之嫌，如：脈動式或耳垂式血氧監測。

七、支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」修訂重點(114 年 5 月 1 日起實施)

(一)單純 Early CKD 無糖尿病共病之個案，檢驗項目由原先檢驗 UPCR，修訂為 UPCR 與 UACR 擇一檢驗。

(二)新增通則七，DM 及 CKD 收案個案，院所至健保醫療資訊雲端查詢系統 VPN 確認符合以下特定條件，得執行 C 型肝炎篩檢。

1. 符合國健署成人預防保健資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。

2. 不符合國健署補助資格者：得執行 C 肝篩檢並申報 14051C「C

型肝炎病毒抗體檢查」一次。

3. 已接受國健署成人預防保健之 C 型肝炎篩檢，惟系統查無檢測結果者：相關系統查無檢測結果紀錄留存備查(如畫面截圖)，並得執行 C 肝篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次。
4. 上開 C 肝抗體陽性者，應執行 C 肝核醣核酸類定量擴增試驗(申報 12185C)，如檢驗結果陽性者，應進行 C 肝全口服藥治療。

八、「末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」修訂重點(114 年 6 月 4 日起施行)

- (一)修訂 17 歲(含)以上 eGFR 計算公式由 MDRD4-variable 變更為 CKD-EPI 計算。
- (二)新增收案對象如不符國健署補助 C 肝篩檢者，於新收案時，得執行 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」，每病人限申報一次。
- (三)VPN 上傳資料欄位增列「尿白蛋白及尿液肌酸酐比值(UACR)」，配合計畫收案之病人，經 UACR 檢測符合 SGLT-2 用藥條件即可用藥之規定。

九、114 年提升基層護理人員照護品質獎勵方案

- (一)113 年 12 月底前開業之特約西醫基層診所，聘有護理人員且達本方案調薪幅度標準，1 至 30 人次門診診察費之案件獎勵 24 點。
- (二)調升半數以上護理人員薪資，投保金額須較 113 年 12 月調升幅度增加本保險一投保等級，且投保金額不得低於第 4 等級(月投保金額 31,800 元)。其餘內容請至健保署全球資訊網進行下載：首頁/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案。
- (三)若有進行調薪或新聘護理人員(月投保金額至少為 31,800 元)，請盡速變更投保金額，避免影響獎勵金計算。

決定：依現行護理人員獎勵方案計算方式，2 位醫師聘請 1 位護理人員的獎金，比 1 位醫師聘請 2 位護理人員的獎金還多，且兼職

護理人員沒有獎勵費，請建議署本部再研議獎金計算方式，以符合獎勵護理人員之目的。

十、預計 114 年 9 月 1 日全面單軌實施「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」

(一)114 年 1 月 1 日公告「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」之提升院所智慧化資訊機制獎勵項目，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點，113 年已有獎勵者不予重複獎勵。

(二)截至目前為止(114 年 6 月 23 日)，尚有 86 家診所(3.7%)未改版，以臺中市 35 家最多，其次為大臺中 33 家(表 9)。尚未完成改版名單，將轉請各醫師公會協助輔導會員盡快改版。

決定：將健保卡資料上傳格式 2.0 作業尚未改版之診所名單，提供各公會協助輔導。

表 9、中區西醫基層健保卡資料上傳格式 2.0 改版縣市家數分布

縣市	特約家數 H	改版家數 A	改版率% A/H	未改版家數 (不含衛生所家數)		未改版率% B/H
				B	B/H	
臺中市	888	853	96.1	35	(27)	3.9
大臺中	713	680	95.4	33	(13)	4.6
彰化縣	495	494	99.8	1	(1)	0.2
南投縣	221	204	92.3	17	(6)	7.7
中區	2,317	2,231	96.3	86	(47)	3.7

註：衛生所共計 39 家健保卡資料上傳格式 2.0 未改版。

十一、健保醫療資訊雲端系統更新

(一)健保醫療資訊查詢系統 1.0 訂於 114 年 7 月 1 日起停止服務，改為健保醫療資訊查詢系統「2.0 版本」，該系統將不再支援舊有 IE 瀏覽器。

(二)截至 6 月 20 日仍在使用 IE 瀏覽器院所家數：

縣市	6 月家數
台中市	71
大臺中	46
彰化縣	23
南投縣	4
合計	144

(三)請公會協助輔導轄內院所盡快改用可支援多元的瀏覽器 (Chrome、Edge、Firefox 等)，以及將作業系統更新至 Window10 以上。

決定：將仍使用 IE 瀏覽器查詢健保資訊雲端系統之診所名單，提供各公會協助輔導。

十二、基層 HIS 雲端轉型方案

(一)為強化基層院所資訊應變力及資訊系統韌性，提升醫療資料應用彈性，本署於 114 年起補助經遴選通過公告之資訊服務廠商，協助西醫基層、中、牙醫診所及藥局轉型，由資訊服務廠商協助基層院所將原有醫療系統作業環境轉移到雲端服務環境，達到數位化作業。

(二)健保署 114 年 3 月 31 日、114 年 5 月 23 日核定資服廠商名單：

序號	廠商名稱	類別
1	遠傳電信股份有限公司	西醫、藥局
2	國泰電腦有限公司	中醫
3	展望亞洲科技股份有限公司	西醫
4	樂衍有限公司	牙醫
5	資拓宏宇國際股份有限公司	西醫、藥局
6	常誠電腦股份有限公司	西醫
7	杏翔股份有限公司	西醫
8	大同醫護股份有限公司	西醫

序號	廠商名稱	類別
9	健擘醫康科技股份有限公司	西醫、藥局
10	陽碩科技股份有限公司	西醫
11	天明資訊股份有限公司	中醫
12	裕辰雲端資訊股份有限公司	藥局
13	北昕資訊股份有限公司	牙醫
14	耀聖資訊科技股份有限公司	西醫、藥局
15	艾立斯科技股份有限公司	西醫
16	煜興科技股份有限公司	牙醫

(三)地端轉雲端服務可降低資訊系統維護時間與成本、強化資安與備援機制、系統自動更新，符合政策變動，進而提升行動力與便利性，請公會協助輔導轄內院所可洽上開合格資訊廠商轉型。

十三、替代役男赴特約醫事服務機構就醫時，可免計收部分負擔，請協助向院所宣導

(一)本署依內政部役政司「替代役役男保險及醫療實施辦法」第十二條第三項規定，辦理補助替代役役男全民健康保險就醫自行負擔醫療費用代收代付業務。

(二)役男持「替代役役男身分證」、「研發替代役役男身分證」或「產業訓儲替代役役男身分證」赴全民健康保險醫事服務機構就醫，其應自行負擔之門診（含急診）及住院醫療費用，醫事機構免向役男收取，由內政部役政司撥補予本署。

1. 一般替代役役男身分證樣式如下：



2. 研發替代役役男身分證樣式如下：

中華民國 研發替代役役男身分證		
姓名		
役籍號碼		
出生日期		
醫療費用補助期限	至 年 月 日止	
限用日期		

印製號碼	RDE1070949	
用人單位		
聯絡電話		
身分校正		
備註		

※本證嚴禁轉作其他用途

3. 產業訓儲替代役役男身分證樣式如下：

中華民國 產業訓儲替代役役男身分證		
姓名		
役籍號碼		
出生日期		
醫療費用補助期限		
限用日期		

印製號碼	TSF1050027	
用人單位		
連絡電話		
身分校正		
備註		

※本證嚴禁轉作其他用途

(三)請協助向院所宣導替代役男赴特約醫事服務機構就醫時，可免計收部分負擔。相關補助替代役役男全民健康保險自行負擔醫療費用作業須知、及健保費用之申報方式，可參閱本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務/行政協助業務相關規定/替代役 (<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5553-1c953-2964-1.html>)。

十四、西醫基層總額點值 113 年第 4 季結算及 114 年第 1 季預估報告

(一)113 年第 4 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.84764192	0.88693967	6
北區	0.89647054	0.91908314	5
中區	0.89966740	0.92928047	4
南區	0.94877850	0.96194160	2
高屏	0.93666481	0.95538836	3
東區	1.06457482	1.03992869	1
全署	0.88942044	0.92361127	

(二)114 年第 1 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.90381790	0.91686738	6
北區	0.92777517	0.93458093	5
中區	0.95325698	0.96201123	3
南區	0.99156152	0.98632377	2
高屏	0.94246468	0.95779103	4
東區	1.06351751	1.04035381	1
全署	0.92372596	0.94615506	

決定：本(114)年度第 1 季中區平均點值推估會到 0.96，與會委員提到應確認 4 季總額分配比率是否不同，釐清是因分配提高，或是點值確實有所提高。查本季預算分配四季占率較去年提升 0.01 個百分點，預算增加 2.1 億，而實際醫療費用成長持平，致本季點值表現優於以往。

十五、西醫基層總額醫療費用申報概況報告

肆、散會 (14:15)