

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(中區業務組)臺中市西屯區市政北
一路66號

傳真：(04)22531219

承辦人及電話：游小姐(04)22583988轉
6869

電子信箱：dl10534@nhi.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國110年3月26日

發文字號：健保中字第1104095097號

速別：普通件

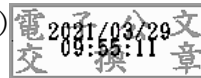
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (1104095097-1.pdf)

主旨：檢送110年03月17日「中區西醫基層總額共管會110年第1
次會議紀錄」乙份，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會中區分會、社團法人
臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、
台中市診所協會、臺中市台中都診所協會、臺中市大臺中診所協會、彰化縣診所
協會、南投縣西醫診所協會

副本：本署中區業務組醫療費用二科(均含附件)



中區西醫基層總額共管會 110 年第 1 次會議紀錄

時間：110 年 3 月 17 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

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

臺中市大臺中醫師公會：彭業聰、顏炳煌、陳儀崇、王維弘(請假)、
魏重耀(請假)、陳宗獻(請假)、陳俊宏、
黃致仰、蔡其洪、林釗尚、陳振昆

彰化縣醫師公會：連哲震、廖慶龍、巫喜得、蔡梓鑫、林育慶、
林峯文、吳祥富、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、陳宏麟、蕭志界、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
陳之菁、張志煌、張凱瑛、紀虹如

列席：廖文鎮、陳詩旻、謝育帆

主席： 李組長純馥
藍主任委員毅生

紀錄：游韻真

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
因「跨院重複開立醫囑主動提示功能」與「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能」的 WEB SERVICE 是同一路徑，委員建議本署資訊設計僅呼叫 1 次即可。	中區業務組	本案業於 110 年 1 月 5 日轉請本署卓參，本署回復考量修改相關程式涉及多數院所需修改 HIS 系統故暫不修改，未來本署如新增提示功能，資訊程式設計將朝合併呼叫次數規劃。

參、報告事項：

一、本保險支付標準修訂說明

(一)依 110 年 2 月 9 日衛部保字第 1101260023 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自 110 年 3 月 1 日起生效，其中有關支付標準第二部第一章第一節門診診察費通則十二、(三)各專科醫師門診診察費加成率如附件 1。

(二)修正內容已置放於本署全球資訊網之「首頁>法規公告」(發文日期 110.2.9、健保醫字第 1100032745 號)，請至該專區查閱。
(https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=392E1E7B20E41AFF)

(三)另依據本署 110 年 2 月 22 日健保醫字第 1100032770 號函，西醫基層院所門診診察費加成項目亦包含精神科第一階段門診診察費(即診療項目編號 00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C)。

決定：開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方箋並交付特約藥局調劑或本院所自行調劑(00158C 及 00159C)，目前支付點數未區分調劑二次或三次，建議應有慢箋調劑次數給付之差異。

二、鼓勵基層院所施行疾病所需之 C 肝給付項目

(一)中區配合 C 型肝炎根除計畫之推動，鼓勵院所施行因疾病所需之 C 肝給付項目，西醫基層抽審指標於 108 年起即排除相關醫令 14051C(C 型肝炎病毒抗體檢查，250 點)、12185C(核糖核酸類定量擴增試驗，2200 點)、12202C(C 型肝炎病毒核酸基因檢測，2450 點)及藥品 ATC 碼開頭為 L03AB 之成長點數計算；並將 C 肝(E1 案件)列入慢性病就醫人數成長量加分項目(如下表 1、2)。惟若院所落入隨機抽審時，依抽審原則 C 肝個案仍有可能為隨機樣本。

(二)目前健保醫療資訊雲端查詢系統可於「檢查檢驗結果頁籤」中查詢到國健署提供的 B/C 型肝炎預防保健檢查結果，操作路徑如下：健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統>>檢查檢驗結果頁籤>>預防保健專區>>成人預防保健>>B/C 型肝炎檢查。

(三)另本署預計 3 月底於雲端系統新增 B/C 型肝炎專區，可提供院所查詢保險對象 6 個月內 B/C 型肝炎的相關用藥及檢驗資料。

表、一般抽審指標項目(慢性病就醫人數成長量)

指標名稱	資料期間	指標閾值	權重分數
慢性病就醫人數成長量	前月	慢性病就醫人數成長量 $\geq$ p95	+1.5
		p85 $\leq$ 慢性病就醫人數成長量 $<$ p95	+1
		p75 $\leq$ 慢性病就醫人數成長量 $<$ p85	+0.5

表、一般抽審指標項目定義(慢性病就醫人數成長量)

指標名稱	計算公式	說明
慢性病就醫人數成長量	當月慢性病就醫人數-去年同期慢性病就醫人數	1. 慢性病就醫人數：包含案件分類 04、06、08、E1，並加入藥局慢連箋人數。 2. 聯合診所歸戶計算人數，其內各診所給予相同權重。

三、中區西醫基層檢驗(查)上傳情形

- (一)109 年 12 月基層(含檢驗所)申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,506 家，其中 48 家辦理即時上傳，即時上傳率 16.0%，較 109 年 1-6 月(6.4%)增加，但仍為全署最低。
- (二)109 年 12 月轉請中區分會輔導，各縣市成效以南投縣即時上傳 23.6%最高，其次為臺中市 17.9%，皆有明顯提升。
- (三)請各醫師公會持續鼓勵會員即時上傳自行申報之檢驗(查)結果、影像及病理報告，針對高申報量、低上傳率診所，本組將不定期實地訪查。

表、109 年西醫基層檢驗(查)結果 24 小時內即時上傳情形

分區	上半年	12 月
臺北	17.0	25.0
北區	13.0	17.7
中區	6.4	16.0
臺中市	5.6	17.9
彰化縣	5.3	7.5
南投縣	14.6	23.6
南區	17.9	33.7
高屏	11.4	17.6
全署	13.4	22.3

決定：

1. 將高申報量低上傳率診所名單，提供公會協助輔導。
2. 上傳檢驗檢查結果後需約 3 個月，才能得知是否符合獎勵範圍，建議能縮短時間，以便修正作業模式，又上傳格式過於複雜，期望健保署提供簡易整批上傳程式。

四、二十大類 30 項重點管理項目 109 年成效暨 110 年監測重點

- (一)為杜絕醫療浪費及減少不必要檢驗檢查，本署每年篩選醫令點數占率前 30 名醫令為重要檢驗(查)項目，110 年管理目標為「與 108 年相比費用成長率小於 110 年總額成長率 4.58%」及「醫令數再執行率較 108 年同期下降 5%」。

(二)110 年 30 項重點管理項目中區西醫基層 109 年成長情形詳附件 2，醫令數再執行率整體為負成長(-11.9%)，正成長醫令為杜卜勒氏彩色心臟血流圖、微細超音波檢查及攜帶式心電圖記錄檢查；申報人數及醫令點數整體為正成長(20.2%、11.9%)，單項醫令除鏡檢及胸腔檢查項目外，其餘皆正成長，正成長前 3 名為攜帶式心電圖記錄檢查、杜卜勒氏彩色心臟血流圖及低密度膽固醇；件數執行率整體為正成長(23.6%)，單項醫令除超音波導引、鏡檢及胸腔檢查項目外，其餘皆正成長，正成長前 3 名為杜卜勒氏彩色心臟血流圖、低密度膽固醇及微白蛋白—免疫比濁法。

(三)請醫師看診時善用 API 主動提示系統「30 項重要檢驗檢查項目」，並至「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人 6 個月內之檢驗(查)記錄及結果，如欲參考該系統資料做為診斷或處方依據，並依專業判斷不需再進行重複檢查(驗)，得以拍照或畫面拷貝複製該系統線上查詢畫面併入病歷載明，做為醫療處置參考資料。另在尊重醫療自主前提下，醫師若判斷近期內仍有必要再次執行相同之檢查檢驗，應在病歷上敘明理由。

決定：110 年第 2 次共管會簡報報告本方案操作型定義及合理區間。

五、110 年各科管理重點暨 109 年管理結果追蹤

(一)110 年起 30 項重要管理項目醫令數再執行率、件(人)數執行率、每人執行次數等達全國 P75 且醫令件數>15 件之院所將納入各科管理重點。

(二)各科管理重點

分科	109 年管理結果追蹤	110 年管理重點
01 家醫 02 內科	針對心臟超音波(18005C-18007C)及上消化道泛內視鏡檢查(28016C)全國醫令量申報前 10 名 6 家診所進行立意抽審。目前杜卜勒氏彩色超音波心臟圖(18007C)申報量還是全區之冠。	將持續追蹤醫令量及醫令執行率，異於常模者將執行回溯審查。

分科	109 年管理結果追蹤	110 年管理重點
03 外科	針對痔瘡處置費用並與全國性比較，前 10 名院所，發函回饋資料供院所參考自我管控。	痔瘡處置費用及外傷處置異常追蹤；乳房超音波、乳房穿刺切片等相關檢查處置管理。另追蹤痔瘡處置輔導之院所，若未改善將辦理回溯性審查。
04 兒科	執行兒童疫苗接種之診所當日併報健保醫療費用：中區西醫診所 109 年第 4 季較去年同期下降 2.5%。	定期回饋診所相關併報比率。
05 婦產	1.109 年婦科超音波、陰道式超音波醫令執行率之 50 百分位較 108 年高；產科超音波、高危險妊娠胎兒生理評估較 108 年低。 2.另產檢當日併報超音波中區的平均比率為全國 3 倍之多，特定診所論人立抽核減率達 70%，專審意見表示短期內實施相同或類似處置，過於頻繁不合常理。	婦科相關超音波(婦科超音波、產科超音波、高危險妊娠胎兒生理評估、陰道式超音波)執行率及 90 天內重複執行，異常診所必要時辦理回溯性論人歸戶審查或輔導協商。
06 骨科	109 年板機指手術 64081C 每人執行次數異於常模 1 家診所，經回溯審查發現非必要的換藥、手術及轉診等，啟動輔導會議，請其改善及自清非必要之醫療費用。	持續追蹤管理關節診療醫令(關節穿刺、關節腔注射、關節囊液分析)，併報或每人執行率異於常模者將執行回溯審查。

分科	109 年管理結果追蹤	110 年管理重點
09 耳鼻喉	追蹤 108 年 1-6 月鼓室圖檢查、簡易異物取出、耳咽管通氣術等醫令量為全國第一及醫令執行率全國前 10 名院所，經輔導仍未下降者已列入每月立意抽審，但截至 109 年 12 月有 2 家鼻腔及耳道沖洗申報醫令量仍偏高，將辦理論人歸戶回溯性審查。	持續追蹤醫令量及醫令執行率為全國前 10 名；另針對平均每人診療單價極端值院所及診療醫令耳垢嵌塞取出、耳鼻喉局部處置管理。異於常模者將執行回溯審查。
10 眼科	1. 白內障術前後 30 日內併作其他診療醫令(單價>70)：有 23005C 氣壓式眼壓測定等 5 項，執行率 $\geq$ P90 且每人醫令量 $\geq$ P90 有 3 家。 2. 白內障術前後 30 日內併作其他手術：有 60013C 雷射後囊切開術-初診等 5 項，執行率 $\geq$ P90 有 5 家。	持續追蹤白內障術前後 30 日內併作其他診療醫令或其他手術執行率，未改善者，及其他診療異常診所將啟動專案性審查。
11 皮膚	109 上半年列管 4 家光線治療(51019C)申報情況，109Q4 追蹤其每人平均執行次數、醫令人數執行率皆明顯下降。	持續追蹤冷凍治療(51017C、51021C、51022C)及光線治療(51019C)。異於常模者將執行回溯審查。
13 精神	45100C 行為治療評估、45102C 精神科社會生活功能評估醫令量為全署占率第 1 高，針對極端值院所回饋資料追蹤改善情形。	安眠鎮靜等精神科藥品重複用藥異常管理；及篩選精神科主要診療醫令審查。
14 復健	長期復健費用：109 年復健次數>180 次者平均每人月復健費用較去年下降 17.4%；年復健次數 151-180 次者每人年復健費用較去年下降 8.1%。	持續執行長期復健及語言治療品質管理。

六、109 年居家醫療照護整合計畫執行情形

(一)截至 109 年第 4 季，共組成 55 個團隊，參與家數 691 家，收案家數 382 家，收案人數 19,184 人，皆為全國之冠。

(二)109 年完全在計畫內用藥人數占率 25.3%，高於 108 年 24.5%、年平均就醫次數 9.0 次/人，低於 108 年 9.6 次/人、年平均訪視次數 6.7 次/人，低於 108 年 7.6 次/人、曾於急診就醫之人數占率 34.3%，低於 108 年 42.2%。

(三)辦理居家醫療服務執行適當性專案審查

1. 執行對象：巴氏量表大於 60 分、一般或緊急訪視頻率偏高。
2. 專業意見為「病情無變化，應可開立較長日數處方，不須頻繁訪視」。故請醫師檢視個案雲端藥歷整合個案用藥，減少不必要之處方開立，若個案病情穩定應改開立較長日數處方，並請審視經常到門診自行就醫個案是否符合收案條件。

(四)違規態樣

1. 收案浮濫或收案資格造假：個案行動自如，每次皆自行至診所就醫、或至其他定點（社區 1 樓大廳、臨近活動中心）看診，不需醫師至家中看診，與居家醫療之收案條件及目的不符，且有收案資格造假情形。
2. 刷卡換物同時虛報醫療費用：診所未確實收案看診，僅定時定點收取健保卡回診所刷卡後，由同一人代為領取物品或藥品交予個案。非醫師訪視卻申報醫師訪視費。

(五)請確實讀卡看診，降低 F000 申報占率

本組 F000 申報件數占總申報件數達 75%以上有 135 家，為全國之冠，並列為總署追蹤項目，請執行居家醫療醫師配合改善。若有讀取個案健保卡資訊相關疑義請洽本組聯絡窗口分機 6657 李小姐。

表、109 年中區居家醫療院所 F000 件數占率分組及居家案件件數分組(整體)

F000 占率分組	居家案件件數分組(件數)						家數 總計
	>=3000	2001~3000	1001~2000	601~1000	301~600	<=300	
100%	2	1	6	5	7	73	94
75%~99%	1	2	3	3	7	25	41
51%~75%			3	1	1	9	14
26%~50%		1	1	1	3	13	19
25%以下		2	4	4	5	25	40
總計	3	6	17	14	23	145	208

*以上家數不含申報 F000 件數比率 5%以下院所

*申報 F000 件數比率 5%以下院所共 185 家

表、109 年中區居家醫療院所 F000 件數占率分組及居家案件件數分組(地區)

F000 占率分組	區域別	居家案件件數分組(件數)						家數 總計
		>=3000	2001~3000	1001~2000	601~1000	301~600	<=300	
100%	台中屯區			2	3	2	18	25
	大台中	1	1	3	1	2	31	39
	南投	1			1	2	8	12
	彰化			1		1	16	18
75%~99%	台中屯區			1	1	1	6	9
	大台中	1	2	2	1	5	7	18
	南投						8	8
	彰化				1	1	4	6
51%~75%	台中屯區				1	1	1	3
	大台中			3			5	8
	彰化						3	3
26%~50%	台中屯區					2	3	5
	大台中		1	1		1	8	11
	南投						1	1
	彰化				1		1	2
25%以下	台中屯區		1	1		1	5	8
	大台中		1	1	2	3	12	19
	南投				1	1	2	4
	彰化			2	1		6	9
總計		3	6	17	14	23	145	208

*以上家數不含申報 F000 件數比率 5%以下院所

*申報 F000 件數比率 5%以下院所共 185 家

七、全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫執行策略及參與概況

(一)109 年計畫評核指標情形及輔導措施(中區 166 群醫療群)

1. 評核指標達成情形：

評核指標屬量化指標有 11 項，其中「潛在可避免急診率、門診雙向轉診率、可避免住院率」3 項指標達成率最差，分別為 61%、56%及 55%，且均低於全署平均；其餘指標醫療群達成率皆達 65%以上。

2. 提升指標成效之措施

- (1) 提供家醫會員急診、住院明細資料予醫療群診所參考，請留意其會員就醫狀況，適時給予關懷及妥善照護。
- (2) 回饋醫療群電子轉診平台轉出(入)明細，請瞭解轉診未就醫之原因，輔導做適切轉診，避免無效轉診影響指標表現。
- (3) 提供符合但未執行預防保健篩檢之會員名單予診所，主動電訪提醒會員，以及早完成篩檢。
- (4) 定期回饋成效不佳之醫療群，請敦促其所屬診所改善，以免影響整體績效獎勵費用支付。

(二)110 年組織運作規範及參與概況

1. 新參與計畫之規範：

- (1) 所在地之鄉、鎮、市、區無社區醫療群。
- (2) 新參與之診所，以社區民眾生活圈之原則，得選擇現有社區醫療群參與。

2. 24 小時諮詢專線接聽人員之執業登記應以社區醫療群內診所為原則，如執業登記於合作醫院需經本署核備同意。

3. 社區醫療群應以西醫基層診所成立計畫執行中心為原則，其核心業務不得委由非醫療服務機構(如管理顧問公司)執行。

4. 自行收案會員應以指定收案會員之家庭成員及醫師之忠誠病人為優先，與其充分溝通再行收案，並進行個別化通知，避免造成收案會員之疑慮。

5. 截至目前共計 167 醫療群參與，165 群續辦、新申請 2 群，轄區 68 個鄉鎮區均有醫療群參與，各縣市醫療群分布及診所、醫師參與情形：

- (1) 醫療群數較 109 年增加 1 群：台中市 114 群(減少 1 群)、彰化縣維持 38 群、南投縣 15 群(增加 2 群，一群為從原有醫療群拆開另成立，另一群為 108 年退場)。
- (2) 參與診所數：共計 1,472 家，增加 29 家，成長 2%，家數占中區診所 65%。
- (3) 參與醫師數：共計 1,897 位，增加 59 人，成長 3%。

八、110 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案

(一)依據本署 109 年 2 月 2 日健保醫字第 1100032693 號公告辦理。本方案修正重點摘要如下：

1. 施行區域：110 年 128 個鄉鎮區(基層診所 96 個、醫院 32 個)

- (1) 刪除地區 2 個：南投縣集集鎮、高雄市美濃區。
- (2) 新增地區及調整承作單位：中區無異動。

2. 巡迴計畫相關規定修正：

- (1) 本方案申請資格「巡迴計畫之延續」，明確定義原核定執行 109 年巡迴計畫之院所，依相關規定向當地衛生主管機關辦理報備核准後，可延續至「110 年度公告日當月底止」。
- (2) 巡迴計畫之診察費加成調整為基層診所每件依「108」年全年平均診察費「314」點加計 3 成。

(二)本組轄區基層施行區域計 14 個，較 109 年減少 1 個(南投縣集集鎮)，其中 9 個為兒科醫療資源不足改善地區。

(三)110 年申辦情形：有 17 家診所延續 109 年辦理(1 家診所因故未延續申請)，涵蓋 14 個鄉鎮(區)，未有參加開業計畫診所。

表、110 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴計畫

編號	縣市	鄉鎮(區)	診所代號	診所名稱	延續
1	臺中市	(大安區)	3536030451	琉璃光診所	是
			3536020366	張德旺耳鼻喉科診所	是
2	臺中市	*(新社區)	3536020366	張德旺耳鼻喉科診所	是
3	臺中市	*(石岡區)	3536020366	張德旺耳鼻喉科診所	是
4	彰化縣	埤頭鄉	3537221134	陳嘉烈診所	是
			2337220016	彰化縣埤頭鄉衛生所	是
5	彰化縣	二水鄉	2337200014	彰化縣二水鄉衛生所	是
6	彰化縣	(埔鹽鄉)	2337160015	彰化縣埔鹽鄉衛生所	是
7	彰化縣	(田尾鄉)	2337210010	彰化縣田尾鄉衛生所	是
			3537181199	瑚璉診所	是
8	彰化縣	大村鄉	3517050344	洪清一診所	是
			2337150019	彰化縣大村鄉衛生所	是
9	彰化縣	(芳苑鄉)	3537151128	宜禾診所	是
			3537151093	萬來診所	是
10	彰化縣	(福興鄉)	3537020333	豐安診所	是
11	南投縣	魚池鄉	3538111422	博愛診所	是
12	南投縣	名間鄉	3538061329	玄祐診所	是
			3538111422	博愛診所	新增
13	南投縣	(國姓鄉)	3517050979	趙婦產科診所	是
14	南投縣	*中寮鄉	3538010304	許內兒科診所	是

註 1. 加括弧部分為兒科加強區。

註 2. *為申請巡迴地點僅限當地衛生主管機關或轄區業務組認定屬醫療資源不足地點。

註 3. 灰底部分為醫缺條件之施行地區。

九、西醫基層總額 110 年第 1 次研商會議重點決議事項

(一)110 年總額協商結果-西醫基層

1. 一般服務＋專款(不含透析)總金額:1311.27 億,較 109 增 43.9 億,成長率 3.343%。
2. 專款項目全年經費:67.9 億元。

(二)110 年西基總額品質保證保留款實施方式,

指標 9(DM 病患 HBA1c 或糖化白蛋白執行率大於等於 60%)權重由原 2%提高為 5%,其他同 109 年。

(三)109 年西基總額一般服務費用地區預算分配方式:

風險基金移撥依原機制走,每區浮動均高於 1 元則不移撥,有一區低於 1 元則啟動機制。

(四)109 年全年點值推估

移撥風險調整基金撥補點值落後之分區後,剩餘款六分區一般服務費用(不含違規查處、專款及其他部門併入一般服務)之占率回歸六分區。

分區別	含調整後風險基金預估點值		排名
	浮動點值	平均點值	
台北	1.0071	1.0052	6
北區	1.0349	1.0245	2
中區	1.0271	1.0192	4
南區	1.0346	1.0240	3
高屏	1.0254	1.0177	5
東區	1.0967	1.0635	1
全署	1.0242	1.0172	

十、停止支援 WindowsXP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器

- (一)因應資通安全,健保資訊網服務系統(VPN)各項服務及健保醫療資訊雲端查詢系統將於 110 年 7 月 1 日起停止支援 Windows XP 作業系統及舊版 IE 瀏覽器(IE8),未完成作業系統升級之影響說明如下表。

(二)截至 110 年 2 月底中區有 398 家西醫診所仍使用 XP 作業系統登入 VPN，請協助輔導院所儘快更新作業系統並更新至最新版本(名單會後提供)，避免屆時無法登入本署系統。

表、110 年 7 月 1 日起未完成作業系統升級影響說明

	醫學中心、區域醫院及部分地區醫院(有資訊人力技術)	其他小型醫院及診所等基層醫事機構(無資訊人力技術)
掛號批價	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP
診間看診	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP
雲端查詢系統批次下載/線上查詢	1. 批次下載為主：暫不受影響 2. <u>少部分線上查詢：無法連線</u>	<u>線上查詢為主：無法連線</u>
就醫 24 小時上傳	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP	1. 健保讀卡機：暫不受影響 2. 雲端安全模組：不支援 XP
API 介接	透過「醫療資料傳輸共通介面 API」介接上下傳，該介面有支援 XP 及不支援 XP 共 2 種版本可使用	透過「醫療資料傳輸共通介面 API」介接上下傳，該介面有支援 XP 及不支援 XP 共 2 種版本可使用
醫療費用電子申報	1. 透過「醫療資料傳輸共通介面 API」傳送申報檔案者，暫不受影響 2. <u>線上於 VPN 申報者：無法連線</u>	1. 透過「醫療資料傳輸共通介面 API」傳送申報檔案者，暫不受影響 2. <u>線上於 VPN 申報者：無法連線</u>
VPN 各項作業線上維護(如機構資料異動及查詢、試辦計畫資料維護等)	<u>無法連線</u>	<u>無法連線</u>

十一、請鼓勵尚未加入「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」會員，參加本方案。

(一)本署為推動醫療資訊即時共享，鼓勵特約院所參加本方案，以提升網路頻寬，若頻寬不足，恐無法即時查詢病患於不同醫療機構醫療之醫療資訊(含 CR、MRI 影像)，提升醫療服務品質。截至 110 年 2 月 28 日止，中區西醫基層申辦比率為 93%，各縣市分別為台中市 91%、彰化縣 94%、南投縣 97%，尚未申辦家數共計 168 家(會後提供)，請各縣市公會鼓勵會員踴躍加入。

表、西醫基層診所各縣市申辦情形

縣市別	申辦	未申辦	合計
台中市	1,382(91%)	130(9%)	1,512
彰化縣	470(94%)	31(6%)	501
南投縣	234(97%)	7(3%)	241
總計	2,086(93%)	168(7%)	2,254

(二)本方案自 108 年起本署全額逐月補助，免課稅，申請裝設「固接網路」光纖電路速率頻寬一般型 FTTB 6M/2M，月租費 1,691 元，原有舊電路 ADSL VPN 中華電信將拆機，每月可省下 431 元費用。請至健保資訊網服務系統(VPN)線上申請(路徑：VPN/醫療費用申報/醫事機構固接網路申請作業)，或檢送紙本申請書向本署轄區業務組提出申請，中華電信亦提供代送服務(聯絡窗口會後提供)。

十二、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(會議上報告)

肆、散會

110 年 3 月 1 日生效之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

110.2.9 健保醫字第 1100032745 號

一、專科醫師加成方式(詳附表2.1.4~附表2.1.6)：

(一)各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師加計百分之十，其餘專科醫師加計百分之九。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。

(二)第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號 00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C 及 01023C。

附表 2.1.4

基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付
點數之計算

代碼	名稱	支付 點數 A	婦、外、內專 科醫師加計 13%支付點數 $=A*1.13$	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師加計 10%支付點數 $=A*1.1$	其餘科別專科 醫師加計 9% 支付點數 $=A*1.09$
	一般門診診察費—基層院所門診診 察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次 以下部分 (≤ 40)				
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人 次)	358	405	394	390
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(1-30人)	381	431	419	415
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(31-40人)	375	424	413	409
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行 調劑(1-30人次)	358	405	394	390
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(1-30人)	356	402	392	388
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(31-40人)	350	396	385	382
00158C	5)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並交付特約藥局調劑	555	627	611	605
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並由本院所自行調劑	530	599	583	578
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人 次以下部分(≤ 50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)	358	405	394	390
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50 人)	352	398	387	384
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(1-30人)	381	431	419	415
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(31-50人)	375	424	413	409
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行 調劑(1-30人)	358	405	394	390
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行 調劑(31-50人)	352	398	387	384
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(1-30人)	356	402	392	388
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(31-50人)	350	396	385	382

代碼	名稱	支付 點數 A	婦、外、內專 科醫師加計 13%支付點數 =A*1.13	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師加計 10%支付點數 =A*1.1	其餘科別專科 醫師加計 9% 支付點數 =A*1.09
00168C	5)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並交付特約藥局調劑 (≤50)	555	627	611	605
00169C	6)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並由本院所自行調劑 (≤50)	530	599	583	578
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	480	468	463

附表 2.1.5

基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外、內 專科醫師看 診三歲(含)以 下兒童加計 33%支付點 數=A*1.33	兒專科醫師 看診六歲(含) 以下兒童加 計 29%支付 點數=A*1.29	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師看 診三歲(含)以 下兒童加計 30% 支付點 數=A*1.3	其餘科別專 科醫師看診 三歲(含)以下 兒童加計 29%支付點 數=A*1.29
	一般門診診察費—基層院所門 診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十 人次以下部分(≤40)					
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- 30 人次)	358	476	462	465	462
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交 付特約藥局調劑(1-30人)	381	507	491	495	491
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交 付特約藥局調劑(31-40人)	375	499	484	488	484
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所 自行調劑(1-30 人次)	358	476	462	465	462
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由 本院所自行調劑(1-30 人)	356	473	459	463	459
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由 本院所自行調劑(31-40 人)	350	466	452	455	452
00158C	5)開具連續二次以上調劑，而 且每次給藥二十八天以上之 慢性病連續處方並交付特約 藥局調劑	555	738	716	722	716
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而 且每次給藥二十八天以上之 慢性病連續處方並由本院所 自行調劑	530	705	684	689	684
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十 人次以下部分(≤50)					
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- 30 人)	358	476	462	465	462
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑 (31-50 人)	352	468	454	458	454

代碼	名稱	支付 點數 A	婦、外、內 專科醫師看 診三歲(含)以 下兒童加計 33%支付點 數=A*1.33	兒專科醫師 看診六歲(含) 以下兒童加 計 29%支付 點數=A*1.29	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師看 診三歲(含)以 下兒童加計 30%支付點 數=A*1.3	其餘科別專 科醫師看診 三歲(含)以下 兒童加計 29%支付點 數=A*1.29
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	381	507	491	495	491
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50 人)	375	499	484	488	484
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人)	358	476	462	465	462
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50 人)	352	468	454	458	454
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	356	473	459	463	459
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50 人)	350	466	452	455	452
00168C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50)	555	738	716	722	716
00169C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50)	530	705	684	689	684
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	565	548	553	548

附表 2.1.6

基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名 稱	支付 點數 A	婦、外、內專 科醫師看診七 十五歲以上者 加計20.5%支付 點數=A*1.205	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師加計 17.5%支付點數 =A*1.175	其餘科別專科 醫師看診七十 五歲以上者加 計 16.5%支付 點數=A*1.165
	一般門診診察費－基層院所門診 診察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次 以下部分 (≤40)				
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	358	431	421	417
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(1-30 人)	381	459	448	444
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(31-40 人)	375	452	441	437
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行 調劑(1-30 人次)	358	431	421	417
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(1-30 人)	356	429	418	415
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(31-40 人)	350	422	411	408
00158C	5)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並交付特約藥局調劑	555	669	652	647
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而且每 次給藥二十八天以上之慢性病連 續處方並由本院所自行調劑	530	639	623	617
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人 次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)	358	431	421	417
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50 人)	352	424	414	410

代碼	名 稱	支付 點數 A	婦、外、內專 科醫師看診七 十五歲以上者 加計20.5%支付 點數=A*1.205	整形外、骨、 泌尿、神經外 專科醫師加計 17.5%支付點數 =A*1.175	其餘科別專科 醫師看診七十 五歲以上者加 計 16.5%支付 點數=A*1.165
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	381	459	448	444
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50 人)	375	452	441	437
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人)	358	431	421	417
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50 人)	352	424	414	410
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	356	429	418	415
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50 人)	350	422	411	408
00168C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤ 50)	555	669	652	647
00169C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤ 50)	530	639	623	617

附件 2

20 大類重要檢查(驗)專案_110 年度 30 項重點管理項目_中區西基 109 年相較前一年成長情形

類別	醫令碼	中文名稱	申報家數		申報醫令數		再執行醫令數		醫令數再執行率(%)		件數執行率(%)		醫令數再執行率成長率(%)	申報人數成長率(%)	申報醫令數成長率(%)	件數執行率成長率(%)	點數佔率最高之分科及佔率(%)
			109年	較去年增減	109年	108年	109年	108年	109年	108年	109年	108年					
超音波	18005	超音波心臟圖(單、雙面)	19	0	6,169	5,584	41	49	0.66	0.88	2.02	1.59	-25.0	10.5	10.6	27.0	內科(70.9)
	18007	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	13	0	5,133	2,542	33	13	0.64	0.51	1.96	1.27	25.5	101.9	101.8	54.3	內科(73.2)
	19003	婦科超音波	161	-1	163,279	161,295	4,748	4,696	2.91	2.91	9.58	9.16	0.0	1.2	1.2	4.6	婦產科(98.7)
	19005	其他超音波	197	15	21,374	20,285	474	489	2.22	2.41	0.85	0.78	-7.9	5.3	5.4	9.0	外科(40.6)
	19007	超音波導引	5	0	944	869	36	53	3.81	6.1	1.56	1.73	-37.5	10.1	8.6	-9.8	外科(82)
	1900X	腹部超音波及追蹤	308	0	157,688	148,820	1,344	1,392	0.85	0.94	1.88	1.69	-9.6	5.9	5.7	11.2	內科(77.3)
	19012	杜卜勒氏血流測定	76	8	11,381	9,645	83	104	0.73	1.08	1.25	1.18	-32.4	18.0	18.0	5.9	內科(42.8)
	19014	乳房超音波	82	0	26,756	22,313	531	498	1.98	2.23	3.01	2.35	-11.2	19.9	19.9	28.1	婦產科(50.8)
	23506	微細超音波檢查	53	3	27,097	22,984	944	756	3.48	3.29	1.83	1.56	5.8	17.9	17.9	17.3	眼科(100)
心臟酵素與血脂肪	09001	總膽固醇	392	30	206,016	155,161	1,699	1,430	0.82	0.92	4.24	3.12	-10.9	32.8	32.8	35.9	家醫科(62.9)
	09004	三酸甘油脂	387	29	194,406	144,181	1,694	1,378	0.87	0.96	4.01	2.92	-9.4	34.9	34.8	37.3	家醫科(64)
	09043	膽固醇(HDL)	323	22	98,101	73,177	540	417	0.55	0.57	2.79	2.13	-3.5	34.1	34.0	31.0	家醫科(59.8)
	09044	膽固醇(LDL)	359	39	170,656	120,571	1,448	1,101	0.85	0.91	4.02	2.84	-6.6	41.6	41.5	41.6	家醫科(64.1)
循環機能	18001	心電圖	426	13	69,233	57,686	1,417	1,287	2.05	2.23	1.19	0.95	-8.1	20.0	20.0	25.3	內科(57.2)
	18019	攜帶式心電圖記錄檢查	14	1	2,109	1,018	14	6	0.66	0.59	0.74	0.65	11.9	106.9	107.5	13.9	內科(65.4)
糖尿病	09006	醣化血紅素	375	28	193,897	145,421	2,482	2,064	1.28	1.42	4.19	3.1	-9.9	33.3	33.3	35.2	家醫科(60.2)
血液	0801X	全套血液檢查	342	17	119,637	93,126	1,779	1,608	1.49	1.73	1.07	0.85	-13.9	28.6	25.9	25.9	家醫科(54.8)
鏡檢	28002	鼻咽喉內視鏡檢查	179	12	46,263	48,007	1,098	1,185	2.37	2.47	1.13	0.9	-4.1	-3.7	-3.6	25.6	耳鼻喉科(96.7)
	28016	上消化道泛內視鏡檢查	79	-1	28,948	33,243	28	43	0.1	0.13	1.92	2	-23.1	-12.9	-12.9	-4.0	內科(85.2)
	28017	大腸鏡檢查	47	-3	7,256	8,207	1	4	0.01	0.05	0.84	0.88	-80.0	-11.6	-11.6	-4.6	內科(50.4)
骨頭X光	32011	脊椎檢查	176	5	109,405	102,445	2,334	2,582	2.13	2.52	4.05	3.79	-15.5	6.7	6.8	6.9	骨科(74.7)
	32012	第2張以上	169	4	108,393	101,002	2,101	2,296	1.94	2.27	4.02	3.79	-14.5	7.0	7.3	6.1	骨科(75.9)
	32017	下肢骨及關節檢查	175	4	83,291	79,027	2,909	3,167	3.49	4.01	2.99	2.88	-13.0	4.9	5.4	3.8	骨科(81.1)
	32018	第2張以上	167	4	85,794	80,040	2,979	3,131	3.47	3.91	2.98	2.84	-11.3	5.7	7.2	4.9	骨科(81.2)
腎功能	12111	微白蛋白-免疫比濁法	274	35	75,562	53,474	312	261	0.41	0.49	2.26	1.62	-16.3	41.3	41.3	39.5	家醫科(64.7)
肝功能	09026	丙氨酸轉氨酶	391	30	169,006	123,896	5,650	4,455	3.34	3.6	3.39	2.47	-7.2	36.4	36.4	37.3	家醫科(59.3)
胸部X光	32001	胸腔檢查	196	5	25,204	26,374	851	1,031	3.38	3.91	0.88	0.9	-13.6	-4.4	-4.5	-2.2	骨科(30.0)
小計			1,233	45	2,212,998	1,840,393	37,570	35,496	1.7	1.93	2.62	2.12	-11.9	20.2	11.9	23.6	內科(35.3)

*粗體為10項抑制資源不當耗用指標。

*109年新增開放表別項目：無

*1900X包含19001C腹部超音波、19009C腹部超音波追蹤性。

*0801X包含08011C(8項全套血液檢查)、08012C(7項全套血液檢查)、08082C(5項全套血液檢查)。

*件數執行率=各項目申報件數/門診各特約別申報件數

*醫令數再執行率=合理區間內再執行醫令數/申報醫令數