

中區西醫基層總額共管會 106 年第 3 次會議紀錄

時間：106 年 9 月 8 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：陳文侯、陳萬得、羅倫樾、蔡景星、林煥洲、

高大成、林義龍、陳正和、丁鴻志、葉元宏

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、藍毅生、陳成福、陳儀崇、

陳振昆、詹國泰、魏重耀、林釗尚、劉兆平

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、連哲震、廖慶龍、陳永樺、

孫楨文、林峯文

南投縣醫師公會：謝明哲、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、游韻真

列席：蔡文仁、鄭元凱、曾梓展、黃錫鑫、涂俊仰、洪一敬、楊堯舜、
陳詩旻、黃郁喬

請假：陳國光、王博正、陳聰波、陳宗獻、蔡梓鑫、陳信利

主席：方組長志琳

紀錄：曾麗珍

許主任委員鵬飛

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
一、有關電子轉診平台之轉出查詢作業畫面中轉出回復結果案件無法辨識已讀取或未讀取，建議於該畫面增列讀取註記，將建請本署卓參。	中區業務組	1. 建議事項已於 106 年 6 月 16 日轉請本署卓參在案。 2. 本署於 106 年 8 月 1 日起已新增「未讀取」以淺藍色標示，以利辨識。
二、目前看診時段登錄為每周固定看診為主，無法彈性調整，為提高醫師假日開診意願，建議設計開放能逐日登錄看診功能，將建請本署卓參。	中區業務組	建議事項已於 106 年 6 月 9 日轉請本署卓參在案。
三、為了解中區醫療費用趨勢，請本署中區業務組於未來簡報中提供中區醫院總額概況參考。	中區業務組	中區醫院總額概況資料已納入本共管會 106 年第 3 次簡報內容。

參、報告事項：

- 一、20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案
 - (一) 為避免醫療浪費，本署針對 20 類重要檢查(驗)項目進行輔導暨管理措施，目前已建置「20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行統計表」及「20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行醫令統計表」輔導報表(詳附件一，P11~16)，每月上傳健保資訊網服務系統(VPN)予院所下載。
下載路徑：VPN 憑證登入>保險對象管理>保險對象管理檔案下載。
 - (二) 本署統計 106 年 6 月份「20 類檢查檢驗項目門診同病人 28 日內再次執行率」，中區基層落入全國前 10 名的項目及家數有超音波類(7 家)、骨頭 X 光類(2 家)及腎功能類(1 家)，名單將轉請中區分會協助輔導。

- (三) 依本署規畫本專案第三季以輔導為主，第四季起將針對異常院所執行立意專業審查。請院所於看診時，應至「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，一個月內若有必要再次執行相同之檢查檢驗，請於病歷上詳細記載病情及必要性，另每月費用申報後請自行至 VPN 下載報表進行自我管理。

決定：針對建議修訂 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行案，為全面考量請中區分會建請醫師公會全國聯合會研商建議相關修訂事宜。

二、有關民眾申訴事項之宣導事宜，請各醫師公會轉知會員配合辦理。

- (一) 重申若民眾因疾病就醫，若有併行各項預防保健服務之需求時，請先告知並向民眾說明。本署代辦國健署預防保健業務，一直以來仍有接獲民眾反映看診時，診所未事先告知及徵詢患者同意，藉就醫時併做預防保健檢查(健保卡上健檢註記)，造成患者不滿。
- (二) 民眾近來反映有診所張貼公告健保署調漲掛號費，因掛號費調漲非本署業務，請各診所向民眾說明清楚，以免造成民眾誤解。

三、為避免特約醫事服務機構不諳規定，誤觸法規，又鑒於違規樣態繁多，統計常見及重大違規案例有「盜刷健保卡」、「刷卡換物」、「借牌虛報費用」、「聘僱密醫」等情事，請各醫師公會妥為輔導或轉知所屬會員。

四、請各醫師公會協助轉知會員 106 年 9 月 8 日起至 VPN 確認雙十節連續假期開診時段。

(一) 4 天以上連續假期看診時段維護作業

1. 請特約醫療院所於 106 年 9 月 8 日起至 VPN(<https://medvpn.nhi.gov.tw>)「長假期看診時段專區」確認 106 年雙十節連續假期(1061007-1061010)看診時段，路徑：VPN 首頁/服務登入/醫務行政/看診資料及掛號費維護/長假期看診時段。如未維護系統將持續跳出提醒。

2. 如院所於假期前仍未進行維護，全球資訊網及健保快易通 APP 系統預設將顯示為「院所未維護」。

(二) 本署中區業務組加強推動措施：

1. 連續假期前以大量電子郵件及在 VPN 檔案下載區提醒院所。
2. 假期前 1 周針對未進行維護之院所，再寄發大量電子郵件提醒院所。

五、自 106 年 10 月（費用年月）起門診醫療費用之案件分類代碼 01「西醫一般案件」未依規定申報者，將不予受理，請各醫師公會轉知院所配合辦理。

(一) 按「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」註 11 之 B 及註 19 第 1 點規定略以：

1. 採日劑藥費且自行調劑者，申報案件分類「01：西醫一般案件」。
2. 採日劑藥費且交付調劑者，申報案件分類「09：西醫其他專案」。

(二) 門診案件分類代碼 01（西醫一般案件）限下述醫療服務申報：

1. 依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第七節「門診日劑藥費」規範之日劑藥費且屬自行調劑者，除診察費及藥事服務費外，不得申報支付標準其他項目【含醫令類別 2（診療明細）及醫令類別 4（不得另計價之藥品、檢驗（查）、診療項目或材料）】。
2. 另依門診代（轉）檢醫療服務項目申報規定（詳附件二，P17~20）略以，西醫特約院所接受他院所委託轉（代）檢案件，其案件分類以代碼 01（西醫一般案件）申報。

六、為建立兒少事故傷害監測機制及提升國際疾病分類第十版（ICD-10-CM/PCS）編碼品質，請各醫師公會轉知院所配合辦理。

(一) 依據衛生福利部社會及家庭署 106 年 6 月 21 日研商兒少事故傷害監測機制會議決議辦理。

- (二) 有關門住診診斷碼編列損傷及中毒編碼 (S00-T88，排除 T15-T19、T36-T78、T82-T87) 之案件，需確實編列外因碼 (V00-Y99)。

七、 原訂自 106 年 7 月 (費用年月) 起執行醫令填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位及應填報「執行醫事人員代號」欄位增修訂案展延至 106 年 10 月 (費用年月) 起施行，請醫師公會轉知會員配合辦理。

- (一) 依本署 106 年 6 月 19 日健保醫字第 1060080755 號辦理。
- (二) 有關原訂自 106 年 7 月 (費用年月) 起，執行醫令代碼 01024C 等 163 項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」(填報至年月日)或「執行醫事人員代號」欄位作業，考量診所需更充裕時間辦理資訊增修作業，展延至 106 年 10 月 (費用年月) 起施行。

八、 請輔導診所審慎使用恩菟類抗生素用藥及確實申報處方品項

- (一) 依全民健康保險藥品給付規定，10.8.2.Fluoroquinolone 類(恩菟類抗生素)限用於成人(18 歲以上)。
- (二) 食品藥物管理署公告該類抗生素藥品安全資訊風險溝通表，藥品安全資訊描述：對於罹患鼻竇炎、支氣管炎和非複雜性泌尿道感染且有其它治療選擇的患者，使用全身性 fluoroquinolones 類抗生素治療之風險大於其臨床效益。
- (三) 本署自 106 年第 1 季起將按季統計「鼻竇炎使用恩菟類抗生素及兒童診斷為急性鼻竇炎使用恩菟類抗生素」兩項指標，資料放置於 VPN\院所資料交換區，請自行下載參考。
- (四) 106 年 8 月起如有兒童(費用年-出生年<18)診斷為急性鼻竇炎(主診斷前 3 碼為 J01)使用恩菟類抗生素者，請診所費用申報時檢附個案使用說明，未說明者將進行專業審查。
- (五) 另查部分診所有醫令申報數量少於藥商銷售數量情形，尤其採簡表申報者，請中區分會輔導診所審慎用藥及確實申報處方品項。

九、落實分級醫療鼓勵院所使用電子轉診平台，請各醫師公會協助輔導診所。

- (一) 為落實分級醫療雙向轉診目標，本署建置「醫事人員溝通平台-電子轉診平台」，截至 106 年 7 月底，中區西醫基層有申報轉診家數為 1250 家，使用電子轉診平台者僅 478 家，使用比率 38%(全署平均 52%，南區 88%)。
- (二) 106 年底期達使用率 60%，各縣市別目標值如下表，另提供輔導名單請各醫師公會協助鼓勵院所使用。

縣市別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	總計
有申報轉診家數	456	398	261	135	1250
電子轉診家數	167	144	109	58	478
使用比率	37%	36%	42%	43%	38%
目標使用比率	60%				
目標家數	274	239	157	81	750
目標增加數	107	95	48	23	272

十、請各醫師公會持續鼓勵診所參加「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」

- (一) 本方案截至 106 年 8 月底中區西醫診所參與家數為 764 家，參與家數比率為 35.4%，為全署之末(全署平均 41.9%，東區 62%最高，北區 48%次之)。
- (二) 依 106 年第 2 次共管會議訂定各縣市之目標值，106 年第 2~3 季總計提升 68 家，其中彰化及南投均高於目標，而台中市及大台中地區則離目標值尚有差距。
- (三) 106 年第 1 季網路月租費補助結果，98.2%診所獲全額補助，僅 12 家未獲全額(主要原因為「雲端藥歷查詢率」未達 20%所致)。仍請各縣市醫師公會持續協助，以達署本部訂定之年度總目標家數比率 37%。

表、106 年第 2~3 季各縣市提升家數

縣市	台中市	大台中	彰化	南投	總計
參與家數	232	216	223	93	764
參與家數比率	30%	31%	45%	39%	35%
提升家數(與第 1 季比)	32	18	6	12	68
106 度應提升總目標家數	60	45	6	6	117

十一、有關「鼓勵提高糖尿病照護品質」之一般抽審指標，實施 6 個月後效益評估，請中區分會依評估結果檢視指標適當性。

- (一) 依 105 年第 4 次共管會議決議，為鼓勵提高糖尿病照護品質，於 106 年 1 月起一般抽審指標，針對胰島素注射率 $\geq 15\%$ 院所，權重加計 2 分及注射胰島素病人新增 2~12 人院所，權重分別加計 0.5~3 分，本指標最多給予 3 分，並於實施後 6 個月評估適時調整。
- (二) 統計各季符合本指標加分家數平均有 200 家。加分後仍需抽審者月平均為 24 家，因加分而免除抽審月平均為 14 家，查免除抽審院所，105 年度專業審查樣本平均核減率為 4.5%(中區西基平均為 3.7%)，有 18 家院所高於平均值。
- (三) 以 105 年第 4 季新增注射胰島素病人(共計 429 位)，追蹤其持續注射情形，有 45%病人於 106 年 1-6 月仍有持續使用(總給藥天數 ≥ 108 天)、30%病人未持續使用(總給藥天數介於 1~108 天)、25%病人查無後續胰島素注射申報紀錄。

決定：有關「鼓勵提高糖尿病照護品質」一般抽審指標經實施 6 個月後，依效益評估將持續執行。

十二、106 年第 2 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 106 年第 2 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9510，達目標值 0.925 或排名第五以上。

106 年 Q2	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.8957	0.9325	0.9324	0.9737	0.9368	1.0413	0.9301
預估 平均點值	0.9227	0.9509	0.9510	0.9813	0.9548	1.0281	0.9493
排名	第六	第五	第四	第二	第三	第一	

十三、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（詳會議報告）

中區分會報告

一、審查組委員鄭煒達醫師請辭，改由林煥洲醫師擔任。

二、臺中市醫師公會推派新任分科委員計 15 名，如下：

家醫科：辛隆士醫師、江瑞田醫師

內 科：陳訓正醫師、林俊文醫師

外 科：林義鉉醫師

小兒科：何茂霖醫師

婦產科：賴文福醫師

骨 科：吳國暉醫師、王校醫師

耳鼻喉科：林子凱醫師、吳文豹醫師

皮膚科：林軼群醫師、蘇承偉醫師

精神科：卓良珍醫師

復健科：尹德鈞醫師

肆、提案討論：

提案一

提案單位：中區業務組

案由：擴大辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，請各醫師公會共同推動提升參與院所及收案數。提請討論。

說明：

一、本組家醫群數及診所數為全國之冠(154 群、1,218 家)，參與居家醫療整合照護的診所為最多，惟仍有多數個案未得到該項服務，尚有很大努力空間。

二、截至 106 年 8 月止，中區收案人數 2,722 人，收案數仍全署最低（臺北收案人數 4,672 人、北區 3,486 人、南區 2,912 人、高屏 3,371 人），轄區 68 個鄉鎮中尚有台中市大安區與外埔區、南投縣集集鎮與魚池鄉尚無院所參與。各縣市家醫群參與情形如下表：

縣市別	家醫群數 (診所數)	收案	收案 總人數	參與 群數	參與 診所數	鼓勵參與 診所數
中市	56 群 (414 家)	y	266	19	35	186
		n	0	7	24	
		合計	266	26	59	
大台中	50 群 (407 家)	y	245	16	30	204
		n	0	13	48	
		合計	245	29	78	
彰化縣	34 群 (282 家)	y	365	20	42	127
		n	0	5	31	
		合計	365	25	73	
南投縣	14 群 (118 家)	y	143	8	19	41
		n	0	2	25	
		合計	143	10	44	
總計	154 群 (1218 家)	y	1019	63	126	558
		n	0	27	128	
		合計	1019	90	254	

辦法：

- 一、本組與各醫師公會共同辦理記者會，大力推廣居家醫療服務，期讓本轄區民眾獲得連續性及全人照護醫療服務。（宜蘭縣醫師公會 106 年 8 月 25 日召開記者會新聞如附件三，P21）。
- 二、提供家醫群診所相關資料及輔導參與名單，請各醫師公會鼓勵院所參與及收案：
 - （一）輔導家醫群非特殊專科診所加入居家醫療計畫，診所名單本組會後提供。
 - （二）針對已參與居家醫療之家醫群診所，輔導各家診所至少收案 3 人。本組會後提供各診所收案情形。
 - （三）鼓勵特殊專科診所轉介適合個案給其他有居家醫療服務之診所收案，相關資訊可查詢本署全球資訊網，路徑如下：

首頁/主題專區/居家醫療整合照護計畫 (短網址
<http://goo.gl/DShhm5>)或聯絡基層診所窗口：醫療費用二科
紀小姐，分機 6808。

決議：照案通過，另記者會由各縣市醫師公會與本組共同舉辦。

提案二

提案單位：中區分會

案由：為落實分級醫療，增進基層醫療品質建議修改一般抽審指標每人診療費。提請討論。

辦法：

編號	指標名稱	目前指標閾值	建議修訂	權重分數
2	每人診療費	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5% 且合計點數正成長	-3
		P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 <p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 <p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5% 且合計點數正成長	-2

中區業務組說明：

- 一、每人診療費指標對於總診療費在各科 P25 以下弱勢診所或每人診療費為各科 P50 以下者，均已排除計算權重，且本組配合分級醫療之實施，已於 106 年第 1 次共管會議決議，刪除影響較大之抽審指標「每人合計點數及慢性病每日藥費」，同時新增「慢性病就醫人數成長量」做為正向評估指標，另針對分級醫療於 5 月 1 日開放之診療項目(25 項)所產生之診療費不列入計算，以減少因配合分級醫療實施而造成抽審之衝擊。
- 二、目前本署正致力於重複檢驗檢查之管理，依統計資料顯示，近 5 年來中區費用成長最明顯的是診療費，且有逐年成長趨勢(105 年已達 20%)；在每人診療費全署排名，大多為全署第一，是否合理，仍有賴專業審查檢視。
- 三、綜上，建議每人診療費管理指標仍維持原管理方式，僅調整排除弱勢診所計算權重條件：診療費為各科 P30 以下或診療費為 3 萬點以下院所，排除本指標計算。

決議：每人診療費管理指標仍維持，僅調整排除弱勢診所計算權重條件：診療費為各科 P30 以下或診療費為 3 萬點以下院所，排除本指標計算，於 106 年 8 月起費用實施。

伍、散會：15 時 00 分

20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案_醫令名單

項次	名稱	醫令項目
1	電腦斷層	26049B 核子斷層檢查術、3307XB 電腦斷層造影術(33070B、33071B、33072B)、33090B 使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑、33103B 電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針。
2	超音波	18006C 杜卜勒氏超音波心臟圖、18007C 杜卜勒氏彩色心臟血流圖、18008C 杜卜勒氏血流測定、19003C 婦科超音波、19005C 其他超音波、1900XC 腹部超音波及追蹤(19001C、19009C)、19010C 產科超音波、19012C 杜卜勒氏血流測定、19014C 乳房超音波、19015C 男性外生殖器官超音波、19017C 經尿道(直腸)超音波檢查、19018C 嬰幼兒腦部超音波、21008C 膀胱掃描、21010C 膀胱超音波尿量測量、23504C 超音波檢查 (B 掃描)、18005B 超音波心臟圖、18033B 經食道超音波心臟圖、18041B 周邊動靜脈血管超音波檢查、19002B 術中超音波、19007B 超音波導引、20013B 頸動脈超音波檢查、20026B 穿顱都卜勒超音波檢查
3	磁振造影	3308XB 磁振造影(33084B、33085B)
4	心臟酵素與血脂肪	09001C 總膽固醇、09004C 三酸甘油脂、09032C 肌酸磷化酶、09033C 乳酸脫氫酶、09043C 高密度脂蛋白—膽固醇、09044C 低密度脂蛋白—膽固醇、09071C 肌酸磷酸酶(CK-MB)、09061B 肌酸磷化同功酶、09098B 心肌旋轉蛋白 T、09099B 心肌旋轉蛋白 I
5	病理	25004C 第四級外科病理、25003C 第三級外科病理、25024C 第五級外科病理、25025C 第六級外科病理、25002C 第二級外科病理,組織鏡檢確認、25001C 第一級外科病理,眼觀檢查、25010B 組織化學染色第一類、25011B 組織化學染色第二類
6	循環機能	18001C 心電圖、12193B B 型利納肽(B 型利納利尿胜肽)、18009B 動脈分段血流及壓力之測定、18011B 四肢血流探測,壓力測量並記錄、18012B 深部靜脈血流檢查圖、18015B 極度踏車運動試驗、18019B 攜帶式心電圖記錄檢查、18020B 心導管(一側)、18029B 心輸出量測定、18030B 心輸出量測定第二次以後、18039B 無壓迫性試驗、26025B 壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描、26045B 心室搏出分率及心室壁活動測定

7	糖尿病	09005C 血液及體液葡萄糖、09006C 醣化血紅素、27015C 胰島素放射免疫分析、24009C 口服葡萄糖耐量試驗（五次血糖測定）、06511C 四次尿糖、09103C 胰島素免疫分析、08129C 胰島素血清檢驗、09128B C-肽鏈胰島素免疫分析、24023B 類胰島素成長因子
8	血液	08001C 紅血球計數、08002C 白血球計數、08003C 血色素檢查、08004C 血球比容值測定、08006C 血小板計數、08008C 網狀紅血球計數、08009C 紅血球形態、08010C 嗜酸性白血球計算、08013C 白血球分類計數、08014C 血液一般檢查（白血球，紅血球及血色素）、0801XC 全套血液檢查（08011C、08012C、08082C）、08030C 血紅素電泳、08075C 血液滲透壓、08127C 平均紅血球容積、08023B 纖維蛋白原測定（定量）、08024B 纖維蛋白原測定（免疫比濁法）、08038B 纖維蛋白降解產物一定量、08079BD 雙合體試驗、08128B 骨髓細胞形態判讀合併細胞分類計數
9	鏡檢	28002C 鼻咽喉內視鏡檢查、28003C 鼻竇內視鏡檢查、28004C 喉鏡檢查、28006C 支氣管鏡檢查、28011C 直腸鏡檢查、28013CS 狀結腸鏡檢查、28014C 腹腔鏡檢查、28016C 上消化道泛內視鏡檢查、28017C 大腸鏡檢查、28019C 膀胱鏡檢查、28020C 診斷性輸尿管鏡檢，包括輸尿管膀胱接合處，擴張術及膀胱鏡術、28022C 子宮鏡檢查、28023C 肛門鏡檢查、28028C 陰道鏡檢查、28005B 喉頻閃光源內視鏡檢查
10	骨頭 X 光	32004C 胸鎖關節檢查，單側、32009C 頭顱檢查、32010C 頭顱檢查、32011C 脊椎檢查、32012C 脊椎檢查-第 2 張以上 200 點、32013C 肩部骨頭及關節檢查、32014C 肩部骨頭及關節檢查、32015C 上肢骨各處骨頭及關節檢查、32016C 上肢骨各處骨頭及關節檢查-第 2 張以上、32017C 下肢骨各處骨頭及關節檢查、32018C 下肢骨各處骨頭及關節檢查-第 2 張以上 160 點、32022C 骨盆及髖關節檢查、32023C 骨盆及髖關節檢查、33064BX 光骨骼密度測定
11	免疫	12004C 抗鏈球菌溶血素 O 效價測定—免疫比濁法、12018C 梅毒螺旋體抗體試驗、12022C 乙型人類絨毛膜促性腺激素、12031C 免疫球蛋白 E、12053C 抗核抗體（間接免疫螢光法）、12107C 披衣菌抗體、12116C 鐵蛋白、12179C Aspergillus 抗原測定、12182C 去氧核糖核酸類定性擴增試驗、12183C 核糖核酸類定性擴增試驗、12184C 去氧核糖核酸類定量擴增試驗、12185C 核糖核酸類定量擴增試驗、12189C 肺炎披衣菌 IgM、12191C 尿液退伍軍人菌抗原、12198C 游離攝護腺特異抗原、12008B 冷凝集反應、12025B 免疫球蛋白 G—免疫比濁法、12027B 免疫球蛋白 A—免疫比濁法、12029B 免疫球蛋白 M—

		免疫比濁法、12034B 補體 3-免疫比濁法、12038B 補體 4-免疫比濁法、12046B 結合蛋白-免疫比濁法、12048B 運鐵蛋白-免疫比濁法、12050B 轉銅素免疫比濁法、12052B β 2-微球蛋白 12054B 微粒體抗體、12056B 粒腺體抗體、12057B 平滑肌抗體、12060B DNA 抗體、12061B 肌球蛋白、12062B 冷凝球蛋白、12063B 可抽出的核抗體檢查(定性)、12064B 可抽出的核抗體測定-Ro/La 抗體、12069B 隱球菌抗原、12086B 人類白血球抗原-HLA-B27、12090B 淋巴球毒殺試驗、12097B 庫姆氏血中多項抗體檢驗(直接法)、12098B 庫姆氏血中多項抗體檢驗(間接法)、12103B 免疫電泳分析、12104BCH50 免疫檢查、12110B 血清前白蛋白定量、12118B 退伍軍人菌抗體、12133B 抗 β 2 糖蛋白 I 抗體、12149B 免疫球蛋白 G4 量、12151B 同半胱氨酸、12154B 可抽出之核抗體 Jo-1、12160B 免疫球蛋白 κ/λ 、12165BA 群鏈球菌抗原、12171B 抗嗜中性球細胞質抗體、12173B 可抽出的核抗體測定-Sm/RNP 抗體、12174B 可抽出的核抗體測定-Scl-70 抗體、12200B 人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗、12201B 抗環瓜氨酸月太抗體、25012B 免疫組織化學染色(每一抗體)
12	腎功能	09002C 血中尿素氮、09013C 尿酸、09014C 肌酸、09015C 肌酸酐、血、09021C 鈉、09022C 鉀、12111C 微白蛋白 (免疫比濁法)
13	細菌培養	13007C 細菌培養鑑定檢查、13012C 抗酸菌培養、13013C 抗酸菌鑑定檢查、13025C 抗酸性濃縮抹片染色檢查、13026C 抗酸菌培養、13008B 細菌培養鑑定檢查，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算、13016B 血液培養
14	肝功能	09025C 天門冬氨酸轉氨酶、09026C 丙氨酸轉氨酶、09027C 鹼性磷酸酶、09030C 直接膽紅素、09031C γ -麩氨轉移酶、09037C 血氨、09038C 白蛋白、09040C 總蛋白量
15	胸部 X 光	32001C 胸腔檢查、32002C 胸腔檢查
16	神經學	2000XC 腦波檢查-睡眠或清醒(20001C、20002C)、20003C 面神經刺激檢查、21003C 外括約肌肌電圖、17008B 睡眠多項生理檢查、20007B 腦幹聽覺誘發電位檢查、20010B 體感誘發電位檢查-上肢、20011B 體感誘發電位檢查-下肢、20014B 針極肌電圖檢查、20015B 運動神經傳導測定-上肢、20016B 運動神經傳導測定-下肢、20019B 感覺神經傳導速度測定、20021B 眼動脈流速測定、20022B 瞬眼反應、20023B F 波、20024B H 反射、20033B 神經功能溫度閾值測定、20039B 交感神經測定、20041B 感覺神經功能檢查、20042B 電腦化神經心理測驗、22018B 腦幹反應檢查、22037B 前庭誘發肌電位

17	攝影及掃描	23505C 螢光眼底血管攝影術、23811C 外眼部攝影檢查、32019C 關節測量術、32020C 分層關節測量術、32026CX-光透視攝影、18010B 頸動脈聲圖檢查、18022B 冠狀動脈攝影、18026B 心室造影、26029B 全身骨骼掃描、26031B 全身炎症掃描、26076B 全身骨骼掃描-Tc-99m、33005B 乳房造影術、33006B 上消化道攝影、33011B 雙重對比大腸造影術、33012B 靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）、33029B 子宮輸卵管造影
18	甲狀腺功能	09009C 三碘甲狀腺原氨酸攝取率、09010C 四碘甲狀腺素生化法、09106C 游離甲狀腺素免疫分析、09107C 游離三碘甲狀腺素免疫分析、09112C 甲狀腺刺激素免疫分析、09117C 甲狀腺原氨酸免疫分析、12192C 前降鈣素原、27001C 甲狀腺原氨酸放射免疫分析、27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析、09111B 甲狀腺球蛋白、09122B INTACT 副甲狀腺素免疫分析、12068B 甲狀腺球蛋白抗體、12121B 甲促素結合體抗體、12134B 甲狀腺過氧化酶抗體、24007B 血漿游離鈣測定、27003B 甲狀腺素放射免疫分析、27026B Intact 副甲狀腺素放射免疫分析、27027B 游離甲狀腺素放射免疫分析、27058B 甲狀腺球蛋白抗體、27059B 甲狀腺球蛋白、27069B 甲促素結合體抗體、
19	正子造影	26072B 正子造影-全身
20	腫瘤標記	12007C α -胎兒蛋白檢驗、12021C 癌胚胎抗原檢驗、12077C CA-125 腫瘤標記、27049C 甲-胎兒蛋白、27050C 胚胎致癌抗原、27053C CA-125 腫瘤標記、27055C CA-199 腫瘤標記、12078B CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)、12079B CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)、12080B SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)、27054B CA-153 腫瘤標記、27056B 抗-SCC 腫瘤標記

20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案_報表下載

步驟一：VPN 首頁憑證登入，左方服務項目點選「保險對象管理」下的「保險對象管理檔案下載」，提供下載日期點選「不限」後，點選查詢後，即可下載報表。

若無此功能，請至
<機構管理者作業>
開啟權限

保險對象管理

用藥重複案件線上維護

用藥重複案件檔案上傳

用藥重複收見狀況查詢

保險對象管理檔案下載

*提供下載日期 不限

查詢 清除

步驟二：點選下載，即可下載報表。

✧ 若出現申請按鈕，表示資料被移除，請點選申請按鈕後，隔日至 VPN/服務項目/下載捷徑專區，下載報表。

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
10606			11-10606-1-1060713_RCP2023_2.SMP.TXT	20類重要檢查(驗)項目門診同病人30日內再次執行 醫令統計表：1-10606-1-1060713_RCP2023_2.SMP.TXT	106/08/16 18:38	下載 加密下載
10606			11-10606-1-1060713_RCP2023.SMP.TXT	20類重要檢查(驗)項目門診同病人30日內再次執行 統計表：1-10606-1-1060713_RCP2023.SMP.TXT	106/08/16 18:38	下載 加密下載

20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案_報表樣張

一、統計表

衛生福利部中央健康保險署 - 業務組
20類重要檢查(驗)項目門診同病人28日內再次執行統計表
列印日期: 106/08/16
頁次: 1
分機: 申報類別: 1-送核 費用年月: 106/06
申報方式: 3-連線 申報日期: 106/07/12
醫事類別: 12-門診西醫醫院
受理日期: 106/07/12

本署積極推動重要檢驗檢查項目結果共享制度，當貴院所開立檢驗檢查項目時，本署之「健保醫療資訊雲端查詢系統」會提醒醫師該病人近期已執行之檢驗檢查項目，秉持尊重醫師醫德自主性的前提下，若為必要執行請於病歷上詳細記載。本署每月會產製20類重要檢查(驗)項目同病人門急診28日內再次執行統計資料上傳健保資訊服務系統(VPN)供貴院所自我管理。若重複檢驗檢查過多之案例，將列為專案審查之立意抽查重點。

項次	名稱	總申報人數	總申報醫令數(A)	總申報醫令點數(B)	28日內再次執行人數	28日內再次執行醫令數(C)	28日內再次執行醫令點數(D)	醫令數再執行率(E=C/A)	醫令點數再執行率(F=D/B)
1	電腦斷層	5,274	8,284	27,037,056	164	235	869,219	2.84%	3.21%
2	超音波	21,016	22,523	18,399,646	794	928	778,337	4.12%	4.23%
3	磁共振造影	2,617	2,624	25,699,700	31	31	306,500	1.18%	1.19%
4	心臟酵素與血脂脂肪	23,727	66,447	10,087,172	2,036	4,500	573,812	6.77%	5.69%
6	循環機能	8,140	10,439	8,891,350	797	1,884	374,570	18.05%	4.21%
7	糖尿病	14,995	15,270	3,081,116	569	597	119,420	3.91%	3.88%
8	血液	30,099	58,637	10,055,356	7,470	23,559	3,915,354	40.18%	38.94%
9	鏡檢	3,413	3,792	5,980,708	200	226	273,856	5.96%	4.58%
10	骨密度	7,508	23,110	4,462,890	1,191	3,380	637,566	14.63%	14.29%
11	免疫	9,169	19,389	13,719,064	1,005	2,748	2,741,937	14.17%	19.99%
12	腎功能	36,924	91,508	4,073,511	7,599	25,422	1,093,270	27.78%	26.84%
13	細菌培養	4,553	10,707	2,782,358	832	2,462	631,424	22.99%	22.69%
14	肝功能	37,403	88,672	4,559,606	7,291	21,392	1,139,668	24.12%	24.99%
15	胸部X光	10,577	12,063	2,482,140	2,008	2,890	597,384	23.96%	24.07%
16	神經學	1,559	2,880	3,259,565	10	26	21,882	0.90%	0.67%
17	攝影及掃描	2,685	3,087	3,442,936	46	55	23,945	1.78%	0.70%
18	甲狀腺功能	7,439	16,792	3,939,293	320	593	137,435	3.53%	3.49%
19	正子造影	76	76	2,774,000	0	0	0	0.00%	0.00%
20	腫瘤標記	11,301	13,675	4,119,400	1,075	1,428	456,200	10.44%	11.07%
合計		85,776	469,975	158,846,867	14,064	92,356	14,691,779	19.65%	9.25%

註：1. 若同一病人於不同項目皆再次執行檢查(驗)，則最後合計之「申報人數」、「28日內再次執行人數」僅計為1人，所以合計中「申報人數」、「28日內再次執行人數」不一定與前20列人數加總一致。

2. 「28日內再次執行醫令數」：以同病人跨(同)院於28日內再次執行相同醫令項目計算，以下項目則合併列計

- (1)第1類電腦斷層：33070B、33071B、33072B
- (2)第2類超音波：19001C、19009C
- (3)第3類磁共振：33084B、33085B
- (4)第8類血液：08011C、08012C、08082C
- (5)第16類神經學：20001C、20002C

二、醫令統計表

衛生福利部中央健康保險署 - 業務組
20類重要檢查(驗)項目門診同病人28日內再次執行醫令統計表
列印日期: 106/08/16
頁次: 1
分機: 申報類別: 1-送核 費用年月: 106/06
申報方式: 3-連線 申報日期: 106/07/12
醫事類別: 12-門診西醫醫院
受理日期: 106/07/12

項次	名稱	醫令代碼	醫令名稱	總申報人數	總申報醫令數(A)	總申報醫令點數(B)	28日內再次執行人數	28日內再次執行醫令數(C)	28日內再次執行醫令點數(D)	醫令數再執行率(E=C/A)	醫令點數再執行率(F=D/B)
1	電腦斷層	26049B	核子斷層檢查術	74	74	88,800	0	0	0	0.00%	0.00%
		33070B	電腦斷層攝影 - 無	2,222	2,239	8,850,580	73	79	329,080	3.53%	3.72%
		33071B	電腦斷層攝影 - 有	39	39	194,256	0	0	0	0.00%	0.00%
		33072B	電腦斷層攝影 - 有	2,947	2,963	15,165,420	85	91	480,339	3.07%	3.17%
		33090B	使用低參照或非離子性含	2,938	2,967	2,729,640	60	65	59,800	2.19%	2.19%
		33103B	電腦斷層導引下組織切片，	2	2	8,360	0	0	0	0.00%	0.00%
2	超音波	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,478	2,490	5,320,800	47	47	110,400	1.89%	2.07%
		18003B	經食道超音波心臟血流圖	9	9	36,000	0	0	0	0.00%	0.00%
		18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	495	505	406,720	28	29	23,200	5.74%	5.70%
		19001C	腹部超音波(包括肝膽)	1,074	1,079	1,002,665	50	51	50,440	4.73%	5.03%
		19002B	婦科超音波	1	1	1,307	0	0	0	0.00%	0.00%
		19003C	婦科超音波	2,351	2,376	1,069,200	174	180	81,000	7.58%	7.58%
		19005C	其他超音波	3,396	3,470	2,149,140	164	174	106,800	5.01%	4.97%
		19007C	超音波導引(為組織切片，	834	923	1,202,657	126	230	299,460	24.92%	24.90%
		19009C	腹部超音波，追蹤性	3,979	3,980	2,559,140	40	40	25,720	1.01%	1.01%
		19012C	頸部動脈組織超音波(如甲	1,193	1,195	731,329	12	12	7,503	1.00%	1.03%
		19014C	乳房超音波	2,203	2,204	1,295,952	47	47	27,636	2.13%	2.13%
		19015C	男性外生殖器官超音波	94	95	67,606	4	4	2,788	4.21%	4.12%
		19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	369	369	295,200	2	2	1,600	0.54%	0.54%
		20013B	頸動脈超音波檢查	552	552	441,600	2	2	1,600	0.36%	0.36%
		20026B	穿動脈下動脈超音波檢查(顯	97	97	198,800	0	0	0	0.00%	0.00%
		21008C	膀胱掃描	175	175	36,750	1	1	210	0.57%	0.57%
		21010C	膀胱超音波尿量測量	361	384	19,200	42	46	2,300	11.98%	11.98%
		23504C	超音波檢查(B掃描)	97	97	52,380	2	2	1,080	2.06%	2.06%
		23506C	微細超音波檢查	2,522	2,522	1,513,200	61	61	36,600	2.42%	2.42%
3	磁共振造影	33084B	磁共振造影-無造影劑	932	932	6,175,000	10	10	65,000	1.07%	1.05%
		33085B	磁共振造影-有造影劑	1,689	1,692	19,524,700	21	21	241,500	1.24%	1.24%
4	心臟酵素與血脂脂肪	09001C	總膽固醇	15,773	15,960	1,116,794	692	751	52,465	4.71%	4.70%
		09004C	三酸甘油脂	16,596	16,803	2,015,700	748	806	96,540	4.80%	4.79%
		09032C	肌酸酐化酶	3,763	3,978	291,655	244	357	27,685	8.97%	9.49%
		09033C	尿酸尿酸酶	4,012	4,668	281,268	1,035	1,574	95,322	33.72%	33.89%
		09044C	高密度脂蛋白-膽固醇	9,388	9,447	1,888,160	251	269	53,480	2.85%	2.83%
		09044C	低密度脂蛋白-膽固醇	12,462	12,562	3,138,675	385	402	100,150	3.20%	3.19%
		09061B	肌酸酐化同功酶	1	1	450	0	0	0	0.00%	0.00%
		09071C	肌酸酐化酶(BB同功?)	636	750	133,350	55	96	17,130	12.80%	12.85%
		09098B	肌酸酐化酶(BB同功?)	1,503	2,278	1,221,120	109	245	131,040	10.76%	10.73%
6	循環機能	12193B	B型利納(B型利納利尿	1,239	1,290	1,132,320	89	102	94,080	7.91%	8.31%
		18001C	心電圖	5,806	6,903	1,045,350	759	1,771	266,340	25.66%	25.48%
		18009B	動脈分段血流及壓力之測定	423	423	494,910	3	3	3,510	0.71%	0.71%

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：王金桂(02)27065866轉2690

電子信箱：A110092@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國103年9月10日

發文字號：健保醫字第1030080560號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：重申門診代（轉）檢醫療服務項目申報規定如說明段，請轉知並輔導轄區特約醫療院所查照辦理，請 查照。

說明：

一、按本署92年4月16日健保醫字第0920012645號函（諒達）說明二規定略以，本署特約院所因醫療服務需要開立處方項目，以轉檢或代檢方式，委由本署特約醫事服務機構施行者，原處方開立院所應提供個案費用申報所需之相關資料（如醫事服務機構代號、保險對象基本資料、就醫序號、就醫科別、國際疾病分類碼及部分負擔代碼等）。另本署95年6月2日健保醫字第0950059649號函（諒達）亦規定委託（處方開立院所）與接受委託之院所均應向本署進行申報作業在案。

二、為確保申報資料正確性及檔案勾稽作業，特約「院所間」門診委託代（轉）檢醫療服務項目，請確實依說明一之本署規定辦理，略以如下：

（一）原處方開立院所應提供受委託院所保險對象申報所需之相關資料（如醫事服務機構代號、保險對象基本資料、就醫序號、就醫科別、國際疾病分類碼及部分負擔代碼等）。

（二）子宮頸抹片、結核病桿菌檢查檢驗（查）及骨髓配對捐贈檢驗（查）等費用得由實際執行檢驗之院所申報外（即處



方開立院所與受委託檢驗院所擇一向本署申報)，其餘項目費用由原處方開立院所向本署申報。重點欄位填報說明如下，餘依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」填載。

1、代（轉）檢驗（查）費用由原處方開立院所申報，接受委託院所應申報渠等醫令資料。

(1)原處方開立院所：

甲、點數清單段：

(甲)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」欄位：按轉檢或代檢醫療服務項目，填報註記3(本次就醫處方有轉檢者)或4(本次就醫處方有代檢者)。

(乙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號」欄位：填報執行轉檢或代檢醫療項目之醫事服務機構代號。

乙、醫令清單段：

(甲)「醫令調劑方式」欄位：填報2【委託其他醫事機構代（轉）檢】。

(乙)「醫令類別」欄位：填報2（診療明細）。

(2)接受委託之院所：

甲、點數清單段：

(甲)「案件分類」欄位：依西醫、牙醫或中醫，分別以案件分類01（西醫一般案件）、11（牙醫一般案件）及21（中醫一般案件）填報。

(乙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」欄位：按接受委託轉檢或代檢醫療服務項目填報註記5(本次申報為受理他服務機構轉檢項目)或6(本次申報為受理他服務機構代檢項目)。

(丙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號」欄位：填報處方服務機構代號。

乙、醫令清單段：

(甲)「醫令調劑方式」欄位：填報3【接受其他院所委託代(轉)檢】。

(乙)「醫令類別」欄位：填報4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料)。

2、子宮頸抹片、結核病桿菌檢查檢驗(查)及骨髓配對捐贈檢驗等費用，如經原處方開立院所與接受委託檢驗院所協定由接受委託檢驗院所申報者，原處方開立院所應申報渠等醫令資料。

(1)原處方開立院所：

甲、點數清單段：

(甲)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」欄位：按轉檢或代檢醫療服務項目，填報註記3(本次就醫處方有轉檢者)或4(本次就醫處方有代檢者)。

(乙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號」欄位：填報執行轉檢或代檢醫療項目之醫事服務機構代號。

乙、醫令清單段：

(甲)「醫令調劑方式」欄位：填報2【委託其他醫事機構代(轉)檢】。

(乙)「醫令類別」欄位：填報4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料)。

(2)接受委託之院所：

甲、點數清單段：

(甲)「案件分類」欄位：依西醫、牙醫或中醫，分別以案件分類01(西醫一般案件)、11(牙醫一般案件)及21(中醫一般案件)填報。

(乙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」欄位：按接受委託轉檢或代檢醫療服務項目填報註

記5(本次申報為受理他服務機構轉檢項目)或6
(本次申報為受理他服務機構代檢項目)。

(丙)「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構
代號」欄位：填報處方服務機構代號。

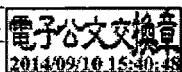
乙、醫令清單段：

(甲)「醫令調劑方式」欄位：填報3【接受其他院
所委託代(轉)檢】。

(乙)「醫令類別」欄位：填報2(診療明細)。

正本：本署各分區業務組

副本：本署醫審及藥材組



宜蘭醫師公會 106 年 8 月 25 日召開記者會

守護長者健康 宜蘭醫師公會 力推在宅醫療



宜蘭縣醫師公會表示，蘭陽地區 40 家診所、4 家居護所共同合作，攜手成立「蘭陽家聯」，一起為宜蘭鄉親提供在宅醫療服務。25 日並邀請台灣在宅醫療學會理事長余尚儒醫師、日本佐久綜合醫院北澤彰浩醫師，舉辦「在宅醫療經驗」交流，分享在宅醫療實務經驗。

縣醫師公會王維昌理事長說，公會已結合會員建立了宜蘭「居家醫療服務網」；而蘭陽地區 40 家診所、4 家居護所共同合作，已攜手成立「蘭陽家聯」，齊心為宜蘭鄉親提供在宅醫療服務。也要特別感謝健保署李伯璋署長、全國醫師公會聯合會邱泰源理事長長在居家及分級醫療的用心、和衛生局的支持。到目前為止，宜蘭地區居家醫療照護人數已將近 400 人，也希望有更多的醫療院所的加入。王維昌理事長說，縣醫師公會也和羅東博愛醫院合作，大力推廣居家醫療服務，博愛醫院多年來推動居家護理與居家安寧服務，已有相當豐富的經驗，希望讓蘭陽有更多的民眾，能夠獲得連續性以及全人、全程的照護。

羅東博愛醫院院長趙子傑表示，宜蘭縣的老年人口較全國平均高出了 1.84%，隨著年齡的增長，面對失能、失智病人的增加，傳統醫療體系逐漸無法提供全面的健康照護，為了彌補目前醫療架構上的不足，博愛醫院社區醫學部與縣醫師公會合作，協助匯集宜蘭各醫療單位的人才，一起協力推行宜蘭「醫療院所以外」醫療服務，「在宅醫療」就是其中一項。

衛生局長劉建廷表示，衛福部健保署從去年開始推出居家醫療照護整合計畫，並逐步簡化到宅看診的法令，除了鼓勵社區醫師直接到家裡為病人看診外，讓失能、失智、行動不便等等的民眾都能在家就能得到醫療照護。截至去年 10 月底，全台提供社區化之居家醫療整合照護有 97 個團隊、685 家醫事服務機構參與，共計照護 5,327 名行動不便患者，其中 87% 為 65 歲以上長者，目標是讓行動不便病人都可以在地在家安老。

演講活動在羅東博愛醫院舉辦，中華民國醫師公會全國聯合會邱泰源理事長、縣衛生局局長劉建廷、宜蘭馬偕醫院董事長潘仁修等人都到場支持，藉由各醫療院所的互相合作，連結個案、居家醫療及社區醫療群的網路，共同守護宜蘭長者的健康，並提供全面的健康照護。