

西醫基層臺北區 115 年第 2 次共管會議（115.6.12）宣導事項

項目 1	
案由	健保卡欠卡及補卡作業
會議結論	✧ 依全民健康保險醫療辦法第 4 條第 1 項規定：保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。 ✧ 補卡作業請依「健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明」之補卡原則辦理。
備註	報告事項第 3 案

項目 2	
案由	健保卡上傳率指標項目異動
會議結論	✧ 健保卡上傳率指標調整如下，請院所依規定辦理健保卡登錄及就醫資料上傳作業： 1. 指標一：健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率應達 90% 以上。 2. 指標二：健保卡上傳件數占申報件數比率應達 90% 以上（以醫療費用申報資料之就醫識別碼欄位作為勾稽條件）。
備註	報告事項第 3 案

項目 3	
案由	114 年論質計畫慢性病照護獎勵金
會議結論	✧ 健保署已於 115 年 4 月 10 日完成 114 年度 DM、CKD、DKD 方案及第八部第三章（個案資訊整合及鼓勵資料上傳）獎勵金撥付作業，並預計於 115 年 6 月針對收案情形績優之診所及醫師寄發獎狀，以資表揚及鼓勵。
備註	報告事項第 3 案

項目 4	
案由	請鼓勵會員踴躍參與論質方案並積極收案
會議結論	✧ 請鼓勵會員踴躍參與論質方案並積極收案；診所如同時加入家醫醫療群及 P4P 方案者，以家醫優先收案為原則。 ✧ 健保署臺北業務組可與各區公、協會合作辦理宣導課程，健保署臺北業務組可協助說明計畫內容，共同推廣。 ✧ 健保署於 VPN（路徑：醫務行政／特約機構作業／試辦計畫／參與人員_明細）建置「試辦計畫參與人員明細及效期」，請院所定期檢視，並於屆期前申請展延。 ✧ DM 團隊醫事人員若由醫師與另一專業人員共同執行，追蹤及年度評估費用以該項醫令點數之 80%申報。
備註	報告事項第 3 案

項目 5																										
案由	114 年第 4 季臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標																									
會議結論	✧ 114 年第 4 季臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標，計有 2 項負向指標高於參考值及全署平均值，請協助轉知院所合理申報，健保署將持續加強監測及輔導。																									
	✓ 指標 2-1「門診抗生素使用率」較去年同期負成長 4.41%																									
	✓ 指標 8「就診後同日於同院所再次就診率」與去年同期持平（均為 -4.35%）																									
	<table><tr><th>指標</th><th>指標名稱</th><th>參考值</th><th>全署平均</th><th>臺北 (114Q4)</th><th>臺北 (113Q4)</th><th>與去年同期比較(成長率)</th></tr><tr><td>2_1</td><td>門診抗生素使用率</td><td>15.35%</td><td>14.49%</td><td>16.27%</td><td>17.02%</td><td>-4.41%</td></tr><tr><td>8</td><td>就診後同日於同院所再次就診率</td><td>0.16%</td><td>0.12%</td><td>0.21%</td><td>0.21%</td><td>-</td></tr></table>						指標	指標名稱	參考值	全署平均	臺北 (114Q4)	臺北 (113Q4)	與去年同期比較(成長率)	2_1	門診抗生素使用率	15.35%	14.49%	16.27%	17.02%	-4.41%	8	就診後同日於同院所再次就診率	0.16%	0.12%	0.21%	0.21%
指標	指標名稱	參考值	全署平均	臺北 (114Q4)	臺北 (113Q4)	與去年同期比較(成長率)																				
2_1	門診抗生素使用率	15.35%	14.49%	16.27%	17.02%	-4.41%																				
8	就診後同日於同院所再次就診率	0.16%	0.12%	0.21%	0.21%	-																				
備註	報告事項第 3 案																									

項目 6	
案由	抗生素藥品申報及健保卡上傳作業
會議結論	✧ 衛生福利部 114 年推動國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫，健保署近期辦理抗生素藥品流向調查，發現部分院所因採日劑藥費申報，未依實際開立藥品品項及劑量核實申報用藥資料。 ✧ 請院所開立門診診療藥品處方（含門診日劑藥費案件）時應依全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法第 10 條第 1 款規定登錄健保卡及 24 小時內上傳作業，並依全民健康保險法第 62 條第 1 款規定，依實際開立藥品品項及劑量核實申報。 ✧ 健保署將持續監測抗生素藥品流向及申報情形，未依規定上傳保險對象就醫資料者，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條及 36 條規定，處以限期改善或違約記點處分。
備註	報告事項第 3 案

項目 7	
案由	特定領藥原因虛擬代碼（R 碼）申報
會議結論	✧ 特定領藥原因虛擬代碼（R 碼）係因應臨床實務特殊個案情形設置，應於病人餘藥大於 10 日前提下，且符合 R 碼使用原因時始得申報。 ✧ 請院所依規定使用 R 碼，並留存相關佐證資料備查，以避免重複用藥，確保民眾用藥安全。 ✧ R 碼：R001（處方箋遺失或毀損病人尚未領取）、R002（醫師請假）、R003（調整藥品）、R004（其他因素）、R005（健保卡加密）、R006（分級醫療）、R007（藥品遺失、回收）、R008（藥局誤報）
備註	報告事項第 3 案

項目 8	
案由	「精進癌症精準治療計畫」之大腸癌篩檢個案照護
會議結論	✧ 健保署建置「大腸癌篩檢個案照護歷程分析」資料，定期監測醫療院所「篩檢後半年內大腸鏡檢查率」、「鏡檢報告傳送率」及「AI判讀鏡檢疑似異常病人1年內治療率」等3項指標。 ✧ 國健署「大腸癌疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」鼓勵篩檢單位於90日內追蹤個案完成大腸鏡診斷，健保署將進一步監測超過180日未鏡檢個案。 ✧ 請院所協助提升大腸鏡檢查報告傳送率，以利健保署運用AI輔助判讀鏡檢疑似異常個案；另AI判讀結果僅供臨床參考，仍應依臨床經驗及專業判斷辦理後續追蹤及轉介。
備註	報告事項第3案