

中區西醫基層總額共管會 107 年第 1 次會議紀錄

時間：107 年 03 月 16 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
陳國光、王博正、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
詹國泰、魏重耀、劉兆平

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

南投縣醫師公會：謝明哲

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、王慧英、游姿媛、陳麗尼、張黛玲、
陳映瑄、張志煌

列席：鄭元凱、林恆立、黃錫鑫、蔡高頌、涂俊仰、陳宏麟、洪一敬、
楊堯舜、陳詩旻、黃郁喬

請假：陳振昆、陳聰波、陳宗獻、林釗尚、張志傑、陳信利

主席：方組長志琳
許主任委員鵬飛

紀錄：曾麗珍

壹、主席致詞

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
一、為提升「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「電子轉診平台」等系統的友善操作及使用效能，由本組派員至院所端實際操作該等系統，討論使用問題及改善建議，以利建請本署修訂相關系統畫面參考。	中區業務組	1. 本署 106 年 12 月 28 日邀集醫界召開「精進電子轉診平台提升轉診效率」溝通會議，本組已先洽詢相關院所收集問題及改善建議，已提供本署修訂參考。 2. 另提供院所相關操作流程外，並請中華電信協助處理已提升速率。
二、107 年續辦「中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫」案： 1. 各季目標點值由中區業務組與中區分會共同討論。 2. 改選科別作業請中區分會轉知診所應於每年 1 月 1 日至 1 月 15 日期間向本組提出申請。	中區業務組 中區分會	1. 有關 107 年各季目標點值，提本次共管會討論。 2. 中區分會已轉知診所改選科別作業。

參、報告事項：

一、抑制資源不當耗用改善方案

- (一) 依據全民健康保險法第 72 條，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，本署每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。
- (二) 經本署分析可能造成醫療浪費之成因後，爰從保險對象、保險人及醫事機構三面向擬訂相關策略，包括：加強珍惜健保資源宣導、強化自我照護能力、高診次就醫輔導、多重疾病整合照護、降低不必要之高耗用醫療項目、合宜用

藥、持續支付制度改革、減少無效醫療資源耗用、加強重複醫療查核機制等規劃藍圖，並列為每年持續推動改革之策略。

(三) 與西醫基層院所相關項目計有 8 項如下(目標值及指標操作型定義詳件一，P12-13)，本署中區業務組已列入年度推動重點將持續追蹤，請中區分會及醫師公會協助推動及共同管理。

1. 持續推動分級醫療：提升電子轉診平台使用率
2. 持續推動分級醫療：經居家醫療整合照護之照護對象門診就醫次數較收案前下降
3. 精進雲端醫療資訊系統：提高檢驗(查)結果上傳率
4. 藥品合理使用：減少 12 類藥品用藥日數重疊率
5. 檢驗檢查合理使用：門診 10 項檢查 28 日內再次執行率
6. 復健治療合理使用：西醫門診年復健次數>180 次之異常件數
7. 推動各項論質支付項目：降低西醫門診病人可避免住院率
8. 增進院所之合作機制：提升醫療群雙向轉診

決定：有關轉診平台使用，目前僅對慢性病就醫人數成長量訂有抽審獎勵指標，對基層之間平轉也能列入鼓勵項目。

二、 20 類重要檢查(驗)管理專案

(一) 同病人 28 日再執行之管理

1. 本署自 107 年 2 月起，每月 21 日起上傳費用年月前 2 個月再執行相關報表資料於 VPN 供院所下載自我管理(例：107 年 2 月底上傳費用年月 106 年 12 月之資料)，明細檔新增「主次診斷」、「診療部位」欄位。
2. 追蹤 106 年 12 月資料，中區西醫基層 20 類檢驗檢查項目中超音波類及腎功能等 2 項門診同病人 28 日內醫令再執行率為全署第一及二。106 年 12 月起，已針對各類再執行率達全國 P90 且同院所同病人項目再執行過高之案件進行立意抽審，將繼續追蹤若未改善將修正抽審指標。
3. 為避免檢驗檢查重複，確保醫療資源合理使用，請院所看

診時善用「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，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。

(二) 院所及醫師執行率異常高於同儕之管理

1. 每月 21 日起，針對執行率高於同儕者上傳報表資料，其資料為滾動式各家院所最近 3 個資料完整月份之 20 類重要檢查(驗)門診執行率統計、醫令執行率統計及高於同層級全國 75 百分位醫師統計(附件二，P14) (例：指標年月 10612，資料統計期間 106 年 10-12 月)。
2. 請各診所善用報表資訊進行內部管理，日後將針對執行率偏離常模者，進行立意抽審。

(三) 相關報表下載路徑：VPN 憑證登入/保險對象管理/保險對象管理檔案下載。

三、 推動全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫

(一) 執行與推動成效

1. 截至 107 年 2 月底止，中區收案人數 8,148 人，較 106 年成長 18%。其中一般居家醫療 3,037 人、重度居家醫療 3,704 人、安寧 1,407 人。
2. 參與計畫共有 55 團隊 566 家院所為全署第一，台中市 327 家、彰化縣 158 家、南投縣 81 家，轄區 68 個鄉鎮均有院所參與覆蓋率達 100%。
3. 診所參與家數 441 家，收案家數占率 44%，較 106 年成長 5%、收案人數 2,170 人，較 106 年成長 18%。

(二) 本署於健保 VPN 建置「電子轉介平台」，針對有居家醫療或長期照護需求者，提供雙向轉介服務，並可追蹤個案後續轉介結果。目前台中市及彰化縣衛生局長照中心已透過本平台，轉介有居家醫療需求個案計 82 人，南投衛生局已申請 VPN 開通，陸續進行個案轉介。另醫療院所轉介具長照需求個案計 17 人。

(三) 居家個案可能有多重疾病問題，不是社區醫師慣常看診的疾病型態，在現場或看診後可能需要尋求專業上的諮詢。

爰請臺中榮總建置「專業諮詢平台」(流程如下圖)，即時提供社區醫師居家醫療照護相關疑義諮詢，可向本計畫窗口提出申請，申請僅需提供院所名稱代碼、執行醫師姓名及手機電話，敬請廣為利用。

- (四) 如有發現需居家醫療照護對象，請協助轉介至就近提供本項服務院所，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 (縮網址 <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。

居家醫療專線諮詢平台運作流程圖



四、 推動「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付方案」

本方案 106 年 4 月 1 日公告實施，截至 107 年 1 月 24 日轄區西醫基層診所 66 家參與，中區目前收案 3,218 人，其中醫院收案 3,173 人、基層僅收案 45 人，初步統計轄區潛在個案約計 10,670 人(疾病主診斷代碼 J41~J44)，尚有收案需求，請各醫師公會積極鼓勵會員參加，方案摘要說明：

(一) 院所申請要件

1. 第一類院所：需具有三位以上(含)胸腔暨重症專科專(兼)

任醫師，且需配置呼吸治療師及個案管理師（如護理師、呼吸治療師或其他醫療相關專業人員）各一名。

2. 第二類院所：需具有一位以上(含)家庭醫學科、胸腔暨重症專科、內科、小兒科、耳鼻喉科或神經科之專(兼)任醫師。

(二) 新加入本方案之醫事人員(胸腔暨重症專科醫師除外)，應至少取得 6 小時課程時數，並取得證明。

(三) 給付項目及支付標準

1. 新收案管理照護費：支付 400 點。

2. 追蹤管理照護費：支付 200 點(每年最多申報 3 次)。

3. 年度評估管理照護費：第一類院所：支付 800 點。第二類院所：支付 400 點。

4. 病人肺部復原及呼吸訓練評估費：支付 600 點。

(四) 本計畫窗口：醫療費用二科黃小姐，分機 6807。

五、推動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，請各醫師公會積極鼓勵診所參加。

(一) 依 107 年 1 月 30 日健保醫字第 1070001306 號公告辦理。

(二) 本署陸續將推動多項醫療資訊化作業，包含醫療影像調閱，及預計於今年推動之抽審案件全面數位送審等，均需倚賴穩定及快速之網路傳輸，原 ADSL 線路將不足因應，更換光纖網路為必要之資訊設施。

(三) 截至目前中區西基僅有 39.9%院所加入，參與家數比率仍為全署最低(醫院 93%、中醫 56%、牙醫 49%)，請各醫師公會呼籲各診所，為提升西醫基層服務之效能，邁向醫療資訊化時代，應盡速提出申請。各縣市目前參與家數比率及 107 年度應提升目標家數如下表：

表 107 年度各縣市應提升目標家數

縣市	台中市	大台中	彰化	南投	總計
特約家數	794	692	504	242	2232
106 年度					
參與家數	280	257	247	105	889
參與家數比率	35%	37%	49%	43%	40%
107 年度					
應提升目標家數	196	158	55	40	60%

(四) 本年度修訂重點如下：

1. 固接網路：原有網路為企業型及專業型費用較高，新增本固接網路型，「診所及交付機構」得選擇一般型光纖 6M/2M 之網路(優規速率為 16M/3M)，月租費上限 1,702 元，優點為提供更穩定及快速之網路下載速率外，月租費更優惠。
2. 月租費獎勵指標-雲端藥歷查詢率指標達成率：由>20% 提升至「>45%」(目前 9 成以上診所雲端藥歷查詢率>45%)。指標計算排除條件增列：預防保健、四癌篩檢、流感疫苗接種、轉檢、代檢、新特約 2 個月內案件及健保卡作業異常無法使用健保卡之案件。
3. 本案線上申請方式如下:限以「負責醫師之醫事人員卡」登入 VPN，至「鼓勵醫療院所即時查詢病患方案/醫事機構固接網路申請作業」進行線上申請，點選申請頻寬項目及填寫聯絡資訊，並勾選「本機構已取得當事人同意，同意健保署將本次固接網路申請資料，提供予中華電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜」後，即完成申請作業。

決定：為鼓勵院所全面參與即時查詢病患就醫資訊方案意願，將建請健保署研擬如院所參加本方案月租費即全額補助。

六、 推動檢驗檢查上傳作業

- (一) 為使醫療院所能於健保資訊雲端系統，查詢民眾於跨院間的「檢驗結果、檢查報告、醫療影像資訊」，以助於醫師提供更有效率醫療服務及醫療品質，並降低民眾重複檢查的潛在健康風險，本署於「即時查詢病患就醫資訊方案」訂有上傳檢驗(查)結果及醫療影像(CT、MRI、X光、內視鏡、超音波)上傳獎勵金，以鼓勵各醫事機構配合上傳，促進健保醫療雲端資訊共享機制。
- (二) 統計目前中區西醫基層檢驗(查)結果上傳率僅有 3%(診所 22 家、檢驗所 4 家)，而醫院層級上傳率已達 87%以上，請各醫事服務機構能盡速加入即時方案並洽請資訊廠商協助上傳，獲得獎勵金!(委託檢驗所代檢者則請檢驗所盡速配合上傳)

(三) 經由健保 VPN，可採以下方式上傳：

1. 每月批次上傳：結合費用申報資料+檢驗(查)結果資料，於費用年月次月底前上傳(須先完成費用申報後再上傳)，檔案格式為 XML 格式。
2. 每日批次上傳：結合健保 IC 卡資料+檢驗(查)結果資料，於報告日期 24 小時內上傳，檔案格式為 XML 格式。
3. 每日於 VPN 單筆登錄上傳：於 VPN 登錄健保 IC 卡資料+檢驗(查)結果資料，並於報告日期 24 小時內上傳。

(四) 為使醫師迅速了解如何上傳，已製作簡要說明文件，請登入健保 VPN/左側「院所資料交換」/院所交換檔案下載 / 下載備註：「如何上傳檢驗(查)結果」。或洽游小姐
04-22583988 轉 6871、E-MAIL：d110444@nhi.gov.tw

決定：有關 VPN 單筆登錄檢驗(查)上傳作業，院所需登錄欄位複雜，建請健保署簡化登錄欄位及登錄方式，以利院所友善操作及登錄效率。

七、 107 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 107 年 1 月 31 日健保醫字第 1070032676 號公告辦理。本署中區業務組轄區計有 18 個西醫醫療資源不足地區由基層診所承作，其中 9 個註記為兒科醫療資源不足改善地區。(同 106 年)

(二) 增修重點如下：

(一) 新增下列特殊情形得由院所提出申請，經所轄保險人分區業務組審查同意後，得執行巡迴服務。

(1) 診療時間、地點之異動，同一院所一年超過五次。

(2) 每位巡迴醫師 1 天得至不同地點提供最多 2 診次巡迴醫療。

(3) 每位巡迴醫事人員，該年度實際備支援巡迴醫療次數大於原申請總次數之四分之一，除育嬰假外，申請備援總次數不得大於原申請巡迴醫療總次數之二分之一。

(二) 為簡化行政作業，整併期中資料統一附於期末執行報告，報告內容新增巡迴點照片。

- (三) 107 年申辦情形：共 19 家診所提出申請(17 家延續計畫)，巡迴 16 個鄉鎮(區)，尚有臺中市外埔區及彰化縣線西鄉無巡迴醫療服務，若於 107 年 6 月底前仍未有診所申請，得開放其他分區或同分區醫院申請，請各醫師公會鼓勵診所提出申辦。

八、 107 年度診所管理科別選擇變更情形

- (一) 依據 107 年中區西醫基層醫療服務審查分科管理試辦計畫伍、分科方式三、改選科別之診所均需符合優先以診所執業專科為主，如屬不分科以診所申報案件之屬性達 50% 為選科依據；特殊診所將請各醫師公會協助檢視是否符合上述條件。如不符合選科設定原則將逕依原則歸屬科別並請中區分會轉知。
- (二) 107 年分科管理選科作業有 4 家診所申請改選科別，其中申請改為家醫科 3 家及內科 1 家，經查 3 家符合上述選科設定原則，1 家不符合為小兒轉家醫科，逕依原則歸屬小兒科並函請中區分會轉知在案。

九、 因應流感疫情，修訂費用年月 107 年 2 月的排除抽審指標原則

為因應流感疫情及民眾就醫需求，考量流感疫情工作負荷加重之院所能全力照護病患，將比照 105 年第 1 次共管會議決議事項，修訂費用年月 107 年 2 月的排除抽審指標原則為申報流感件數成長率 20% 以上且占率 30%。惟落入必審指標診所不適用此條件。

十、 106 年第 4 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 106 年第 4 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9416，達目標值 0.925 或排名第五以上。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	0.9036	0.9289	6
北區	0.9458	0.9610	4
中區	0.9190	0.9416	5
南區	0.9626	0.9736	2
高屏	0.9469	0.9623	3
東區	1.0449	1.0302	1
全署	0.9318	0.9509	

十一、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（會議上報告）

決定：

- (一) 為輔導職災案件正確申報，本組提供輔導院所名單，請中區分會及醫師公會協助輔導，另本組提供職災案件申報相關規定簡報，請醫師公會協助宣導，必要時辦理相關說明會。
- (二) 勞保局對公司行號職業傷害比率較高之機構會加強勞動條件抽查，所以公司會告訴員工不要去勞保職災申報較多診所，導致診所申報勞保意願降低，為鼓勵診所正確申報職災案件，建請健保署協助與勞動部協調。

中區分會報告

- 一、107年度分科委員共110位，本會將請各分科於4月底前舉行管理會議，轉達分科試辦計畫並推選新任科召集人等相關事宜，不另召開分科說明會。
- 二、107年度審查醫藥專家共143位(含健保署推薦名單)，本會訂於107年3月30日下午1點於中區業務組4樓，進行審查醫藥專家說明會。

肆、提案討論：

提案一

提案單位：中區業務組

案由：修訂107年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫目標平均點值，提請討論。

說明：

- (一) 經參考 107 年度西醫基層給付總額一般服務成長率為 2.310%，本組將本年度調整診察費支付點數及分級醫療等費用成長因素納入後，建議 107 年第 3 季目標點值可調整為 0.92，其餘季別點值則維持 106 年度訂定之目標平均點值。
- (二) 107 年度目標平均點值：第 1 季 0.925、第 2 季 0.93、第 3 季 0.92、第 4 季 0.92 或全區排名第五名以上。

決議：照案通過。

伍、散會：14 時 35 分

附件一

107 年全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案-西醫基層指標項目

項目	指標目標	指標操作型定義
持續推動分級醫療-提升電子轉診平台使用率	提升電子轉診平台使用率占轉診案件 50%	分子：電子轉診平台之轉出及接受轉入案件數 分母：醫療費用申報案件為轉出及轉入案件
持續推動分級醫療-經居家醫療整合照護之照護對象門診就醫次數較收案前下降	經居家醫療整合照護之照護對象門診就醫次數(不含急診、代辦、居家照護案件)較收案前下降。 目標值：收案後每人每月門診次數-收案前每人每月門診次數<0	<p>(一) 擷取收案期間，換算收案月份數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以居家整合照護計畫收案檔(HMIC)擷取照護對象之收案期間，排除同日收案與結案者。 2. 前、後次收案間隔小於 1 個月時，收案間接續計算。 3. 將收案期間以 30 天為 1 個月，換算為收案月份數。 <p>(二) 擷取收案期間之門診次數，計算每人每月門診次數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以照護對象之身分證號串門診醫療費用申報檔，擷取收案期間之門診就醫次數。 2. 收案後每人每月門診次數=$\sum(\text{歸人門診次數}/\text{歸人收案月份數})/\text{照護人數}$。 <p>(三) 擷取收案日前 6 個月之門診次數，計算每人每月門診次數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以照護對象之身分證號串門診醫療費用申報檔，擷取收案日前 6 個月(180 天)之門診就醫次數。 2. 收案前每人每月門診次數=$\sum(\text{歸人門診次數}/6)/\text{照護人數}$。
精進雲端醫療資訊系統	提高檢驗(查)結果上傳率達 88%	<p>(一) 已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數/申報「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數。</p> <p>(二) 指標計算範圍說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」院所為本指標計算範圍。 2. 為給予新參與院所有足夠緩衝期配合上傳，故以參與滿 6 個月院所方列入計算，舉例如下：A 院所於 106 年 11 月 15 日參加方案，視為 106 年 11 月參加方案，該院於 107 年 5 月滿 6 個月，故該院將列入 107Q2 計算對象，另因本指標為季指標，故該院整季均列入計算。

項目	指標目標	指標操作型定義
藥品合理使用_減少 12 類藥品用藥日數重疊率	減少 12 類藥品用藥日數重疊率： 1. 降血壓、降血糖、降血脂、抗思覺失調、抗憂鬱安眠鎮靜與抗焦慮等 6 項，較去年同期下降 6%。 2. 抗血栓、前列腺肥大、抗癲癇、心臟疾病、緩瀉劑及痛風治療用藥等 6 項，較去年同期下降 10%。	跨院所同藥理用藥日數重疊率 分子：重疊用藥日數 分母：給藥日數
檢驗檢查合理使用-門診 10 項檢查 28 日內再次執行率	門診 10 項檢查 28 日內再次執行率較去年同期下降 5%。 檢查項目 ：CT、MRI、正子造影、超音波檢查、超音波心臟圖、杜卜勒氏超音波心臟圖、胃鏡(上消化道泛內視鏡檢查)、大腸鏡檢查、子宮鏡檢查及全套血液檢查等 10 項	分子：門診 10 項檢查 28 日內再次執行醫令數 分母：門診 10 項檢查申報醫令數 排除：均排除代辦及急診案件
復健治療合理使用-西醫門診年復健次數>180 次之異常件數	西醫門診年復健次數>180 次之異常件數減少 10%	排除早療案件及 PAC 復健病人
推動各項論質支付項目-降低西醫門診病人可避免住院率	降低西醫門診病人可避免住院率至 1.36%	分子：當年度各分區可避免住院疾病之案件 分母：當年度各分區西醫門診病人 備註： 1. 本統計之門診病人數係為 18 歲以上之門診病人數 2. 西醫門診病人每十萬人口可避免住院數：以全國 18 歲以上戶籍人口做為標準人口，採性別、5 歲年齡層進行校正
增進院所之合作機制	雙向轉診機制： 1. 醫療群住院雙向轉診 2. 醫療群門診雙向轉診 3. 醫療群檢驗檢查雙向轉診	將待 107 年家庭醫師整合照護計畫正式公告後，修正相關指標名稱、操作型定義、目標值

附件二

*門診(不含急診)20類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕值管理_1.統計表

類別	件數			醫令數		醫令點數	
	執行件數(A)	貴院執行率(A/B)%	同層級平均值%	執行醫令數	占同層級比率%	執行醫令點數	占同層級比率%
10骨頭X光	1,680	17.88	7.09	3,463	0.52	649,108	0.49

說明：

- 1.本表僅陳列執行率 >= 同層級平均值。
- 2.篩選醫事類別11-門診西醫診所及醫令類別為2-診療明細及醫令點數 > 0;排除代辦案件(A3、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、DF、HM)及急診案件(02)，依歸併醫令代碼計算。
- 3.同層級平均值：依相同特約層級之醫事機構計算件數執行率平均值。

*門診(不含急診)20類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕值管理_2.醫令統計表

類別	檢驗檢查項目	件數			醫令數		醫令點數	
		執行件數(A)	實際執行率(A/B)%	同層級平均值%	執行醫令數	占同層級比率%	執行醫令點數	占同層級比率%
10骨頭X光	32010C 頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	6	0.06	0.06	8	0.59	1,312	0.60
	32013C 肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	127	1.35	0.61	127	0.59	25,440	0.59
	32014C 肘部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	116	1.23	0.44	118	1.06	18,912	1.06
	32015C 上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	494	5.26	1.28	496	0.87	100,120	0.87
	32016C 上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)-第2張以上	493	5.25	1.18	583	1.12	94,080	1.12
	32017C 下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	730	7.77	2.67	734	0.61	147,480	0.61

說明：

- 1.本表僅陳列執行率 >= 同層級平均值。
- 2.篩選醫事類別11-門診西醫診所及醫令類別為2-診療明細及醫令點數 > 0;排除代辦案件(A3、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、DF、HM)及急診案件(02)，依歸併醫令代碼計算。
- 3.同層級平均值：依相同特約層級之醫事機構計算件數執行率平均值。
- 4.以下項目合併計算：
 - (1)電腦斷層造影3307XB--33070B、33971B、33072B。
 - (2)腹部超音波及追蹤1900XC--19001C、19009C。
 - (3)磁共振造影3308XB--33084B、33085B。
 - (4)全套血液檢查0801XC--08011C、08012C、08082C。
 - (5)腦波檢查睡眠或清醒0801XC--20001C、20002C。

*門診(不含急診)20類重要檢查(驗)執行率異常高於同儕值管理_3.高於同儕75百分位醫師統計表

類別	檢驗檢查項目	執行率同層級75百分位%	醫師姓名	件數			醫令數		醫令點數	
				檢驗檢查件數	門診件數	件數執行率%	檢驗檢查醫令數	醫令數占全院比率%	檢驗檢查醫令點數	檢驗檢查占全院比率%
10骨頭X光	32015C 上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	3.46	06 骨科	119	2,437	4.88	121	24.40	24,320	24.29
			06 骨科	375	6,959	5.39	375	75.60	75,800	75.71
	32016C 上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)-第2張以上	3.28	06 骨科	119	2,437	4.88	133	22.81	21,376	22.72
			06 骨科	374	6,959	5.37	450	77.19	72,704	77.28
	32017C 下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	7.16	06 骨科	589	6,959	8.46	593	80.79	119,020	80.70
32018C 下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)-第2張以上160點	6.80	06 骨科	588	6,959	8.45	616	81.05	98,896	80.97	

說明：

- 1.本表僅陳列執行率 >= 同層級平均值。
- 2.篩選醫事類別11-門診西醫診所及醫令類別為2-診療明細及醫令點數 > 0;排除代辦案件(A3、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、DF、HM)及急診案件(02)，依歸併醫令代碼計算。
- 3.同層級平均值：依相同特約層級之醫事機構計算件數執行率平均值。
- 4.以下項目合併計算：
 - (1)電腦斷層造影3307XB--33070B、33971B、33072B。
 - (2)腹部超音波及追蹤1900XC--19001C、19009C。
 - (3)磁共振造影3308XB--33084B、33085B。
 - (4)全套血液檢查0801XC--08011C、08012C、08082C。