林釗尚104.9

1. 104年第1季西醫基層總額各就醫分區點值結算：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** | 臺北 | 北區 | **中區** | 南區 | 高屏 | 東區 | **全署** |
| 浮動點值 | **0.8750** | 0.9445 | **0.9020**  | 0.9341 | 0.9420 | 1.0134 | **0.9130** |
| 平均點值 | **0.9117** | 0.9624 | **0.9304**  | 0.9546 | 0.9611 | 1.0096 | **0.9391** |

1. 104年第2季西醫基層總額各就醫分區點值結算：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 臺北 | 北區 | **中區** | 南區 | 高屏 | 東區 | **全署** |
| 浮動點值 | **0.8573** | 0.9304 | **0.8918** | 0.9563 | 0.9542 | 1.0388 | **0.9098** |
| 平均點值 | **0.8964** | 0.9500 | **0.9227** | 0.9694 | 0.9678 | 1.0258 | **0.9356** |

| 六、審查管理指標之『合計點數成長率』計算公式修訂為： (本月合計點數－去年同季月平均合計點數)╱(去年同季月平均合計點數)或（本月合計點數–去年同月合計點數）╱去年同月合計點數，兩者取成長率低者列為指標值。 | 中區業務組 | 已配合修訂104年6月費用起實施。 |
| --- | --- | --- |

 三、

 四、 重申確實依實際執行醫療服務之醫事人員覈實申報醫療費用規定

（一） 違規查處專案特約院所未依實際執行醫事人員申報醫療費用，除不予給付相關醫療費用外，另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款規定：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。請各醫師公會轉知會員確實依規定申報，以免自誤。

 (二)、 請院所依實際進貨藥品及使用量申報費用

 辦理「申報與購買數量發票憑證吻合情形查對作業」，針對原瓶包裝口服液劑及高單價藥品，調閱進貨證明審查，發現有部分診所未確實自清不正確申報之情形，除追扣費用外院所已涉及虛浮報之情形，

五、 ICD-10-CM/PCS預定民國105年全國健保特約院所門、住診全面單軌申報，請各醫師公會轉知會員。

（一） 另以ICD-10-CM/PCS 編碼，於 104年7至10月中，任一月份之次月 30 日前於「健保資訊網服務系統（VPN）」之「ICD-10-CM/PCS 預檢醫療費用申報資料上傳」作業區，依現行醫療費用申報格式申報，並通過預檢檢核。

獎勵定額：符合獎勵標準之診所，每家給予定額獎勵金 4,900 元

六.

