

臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定
111年4月29日修訂
111年8月12日修訂
111年9月16日修訂
111年12月9日修訂
112年3月10日修訂
112年9月15日修訂

一、8項指標如下：

- 指標一、以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。
- 指標二、以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
- 指標三、符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。【9 項醫令：23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】
- 指標四、符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 180 日內無同院就醫紀錄)
- 指標五、醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。
- 指標六、每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10% 之院所。
- 指標七、符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。
- 指標八、以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】

二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 術前 3 個月病歷影本。
- (二) 每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。

「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」修訂對照表

	修訂文字	現行文字	說明
指標一	以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。	以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。	未修正
指標二	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。 (無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。 (無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)	未修正
指標三	符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【9 項醫令:23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】	符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【9 項醫令:23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】	未修正
指標四	符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 180 日內無同院就醫紀錄)	符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 180 日內無同院就醫紀錄)	未修正
指標五	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。	未修正
指標六	每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10%之院所。	每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10%之院所。	未修正
指標七	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。	未修正
指標八	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任眼科專科醫師數-1)*23】	文字酌修，以資明確。

備註：畫線部分經 112 年 9 月 15 日本轄區西基共管會議修訂通過。

貳、醫療利用類-醫療費用占率

指標代碼	指標名稱	權重	條件說明	
			調整前	調整後
B1	整體醫療點數申報前 10 名院所。	15	(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。	(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、 <u>C肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用</u> ，不列入統計。
B2	精神科院所整體醫療點數高於同儕70(含)百分比。	15	(一) 精神科院所同儕定義：院所申報精神科之醫療點數占該院所整體醫療點數>50% (二) 112年8月醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。	(一) 精神科院所同儕定義：院所申報精神科之醫療點數占該院所整體醫療點數>50% (二) 112年8月醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、 <u>C肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用</u> ，不列入統計。
B3	復健科院所整體醫療點數高於同儕70(含)百分比。	15	(一) 復健科院所同儕定義：申報復健科之醫療點數>50萬點 (二) 112年8月醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申	(一) 復健科院所同儕定義：申報復健科之醫療點數>50萬點 (二) 112年8月醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療

指標代碼	指標名稱	權重	條件說明	
			調整前	調整後
			報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及 C 肝藥品費用，不列入統計。	照護整合計畫案件、C 肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。
B4	醫師申報醫療點數最高前 20 名院所(含跨基層院所)。	15	(一) 112年8月醫師醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含醫師釋出處方費用。 (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及 C 肝藥品費用，不列入統計。	(一) 112年8月醫師醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含醫師釋出處方費用。 (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、C 肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。
B5	整體醫療點數高於同儕98(含)百分位	9	(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及 C 肝藥品費用，不列入統計。	(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、C 肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。

參、醫療利用類-成長率指標

指標代碼	指標名稱	權重	條件說明	
			調整前	調整後
C1	整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位，且整體醫療點數增加 20 萬點。	6	<p>(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(二) 平均每日醫療點數增加=$[(112年8月醫療點數/看診天數)-(111年8月醫療點數/看診天數)]$。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率=平均每日醫療點數增加/(111年8月醫療點數/看診天數)。</p> <p>(四) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。</p>	<p>(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(二) 平均每日醫療點數增加=$[(112年8月醫療點數/看診天數)-(111年8月醫療點數/看診天數)]$。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率=平均每日醫療點數增加/(111年8月醫療點數/看診天數)。</p> <p>(四) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、<u>C肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用</u>，不列入統計。</p>
C2-1	整體醫療費用>100萬點(月)，且整體醫療點數成長>30萬點，且平均每日醫療點數成長率>10%。	9	<p>(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(二) 整體醫療點數成長率=(112年8月醫療點數-108年8月醫療點數)/108年8月醫療點數。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率=$[(112年8月醫療點數/看診天數)-(108年8月醫療點數/看診天數)]/(108年8月醫療點數/看診天數)$。</p> <p>(四) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。</p>	<p>(一) 112年8月整體醫療點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(二) 整體醫療點數成長率=(112年8月醫療點數-<u>比較基期</u>醫療點數)/<u>比較基期</u>醫療點數。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率=$[(112年8月醫療點數/看診天數)-(比較基期醫療點數/看診天數)]/(比較基期醫療點數/看診天數)$。</p> <p>(四) <u>上開成長率比較基期將同時以「去年同期」及「108年同期」帶入，計算後擇低者使用。</u></p> <p>(五) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(六) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療</p>
C2-2	60萬點<整體醫療點數≤100萬點(月)，且整體醫療點數成長率>20%，且平均每日醫療點數成長率>20%。	3	<p>(四) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。</p>	<p>(四) <u>上開成長率比較基期將同時以「去年同期」及「108年同期」帶入，計算後擇低者使用。</u></p> <p>(五) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(六) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療</p>

指標代碼	指標名稱	權重	條件說明	
			調整前	調整後
			(六)排除 110 年 3 月 1 日調升西醫基層各專科醫師申報第一段門診量內門診診察費。	<p>照護整合計畫案件、C 肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。</p> <p>(七)以 108 年同期為比較基期者，排除 110 年 3 月 1 日調升之西醫基層各專科醫師申報第一段門診量內門診診察費。</p>
C3	<p>整體醫療點數 \geq 60 萬且診療點數 \geq 20 萬，且診療點數成長 $>$ 20 萬點，且平均每日整體醫療點數成長率 $>$ 15%。</p>	6	<p>(一) 112 年 8 月醫療點數 = 申請點數 + 部分負擔金額。</p> <p>(二) 診療點數成長率 = $(112 \text{ 年 } 8 \text{ 月 診療點數} - 108 \text{ 年 } 8 \text{ 月 診療點數}) / 108 \text{ 年 } 8 \text{ 月 診療點數}$。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率 = $\frac{[(112 \text{ 年 } 8 \text{ 月 醫療點數} / \text{看診天數}) - (108 \text{ 年 } 8 \text{ 月 醫療點數} / \text{看診天數})]}{(108 \text{ 年 } 8 \text{ 月 醫療點數} / \text{看診天數})}$</p> <p>(四) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及 C 肝藥品費用，不列入統計。</p> <p>(六) 排除 110 年 3 月 1 日調升西醫基層各專科醫師申報第一段門診量內門診診察費。</p>	<p>(一) 112 年 8 月醫療點數 = 申請點數 + 部分負擔金額。</p> <p>(二) 診療點數成長率 = $(112 \text{ 年 } 8 \text{ 月 診療點數} - \text{比較基期 診療點數}) / \text{比較基期 診療點數}$。</p> <p>(三) 平均每日醫療點數成長率 = $\frac{[(112 \text{ 年 } 8 \text{ 月 醫療點數} / \text{看診天數}) - (\text{比較基期 醫療點數} / \text{看診天數})]}{(\text{比較基期 月 醫療點數} / \text{看診天數})}$。</p> <p>(四) 上開成長率比較基期將同時以「去年同期」及「108 年同期」帶入，計算後擇低者使用。</p> <p>(五) 包含院所釋出處方費用。</p> <p>(六) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、C 肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。</p> <p>(七) 以 108 年同期為比較基期者，排除 110 年 3 月 1 日調升之西醫基層各專科醫師申報第一段門診量內門診診察費。</p>

指標代碼	指標名稱	權重	條件說明	
			調整前	調整後
C4	(一) 醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕98(含)百分位，且醫療點數成長率>5%。	9	(一) 112年8月醫師醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含醫師釋出處方費用。 (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件及C肝藥品費用，不列入統計。	(一) 112年8月醫師醫療點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含醫師釋出處方費用。 (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、C5、D1、D2、D4、DF)、依規定申報承接醫院轉診、居家醫療照護整合計畫案件、C肝藥品費用及核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)之費用，不列入統計。
	(二) 醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕95(含)百分位，且醫療點數成長率>10%。	6		

摘要—B、C 型肝炎專區

(一) 可點選左側選單快捷至指定項目(詳參「快捷選單及收合展開」功能說明)。

健保醫療資訊雲端查詢系統
NHI MediCloud System

身分證號：Z299***965 張○莉 民 93/04/16 女 | 查詢其他保險對象健保卡資料： [請換卡再檢索](#)

[CDC 預防接種](#) [醫事人員溝通平台](#) [登出](#)

摘要 [西醫用藥](#) [中醫醫療](#) [牙科處置紀錄](#) [過敏紀錄](#) [檢查與檢驗](#) [手術紀錄](#) [出院病摘](#) [復健醫療](#) [使用指南](#) | [預約再檢設定](#) | [字體設定](#) [特大](#) [大](#) [中](#) [小](#)

摘要 [B、C型肝炎專區](#) [終生給付數量上限](#) [本頁注意事項](#)

篩檢資格

用藥紀錄
檢驗紀錄
檢驗結果
成人健檢
就醫紀錄
資料說明

篩檢資格

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	不符合	年齡不符合
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	年齡不符合

最近1次用藥紀錄

用藥類別	來源	就醫日期	主診斷	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	就醫序號
B肝口服抗病毒專藥品	臺北虛癡診門診 3501200000	109/07/31	左側膝部關節僵硬，他處未歸類者 M25662	LAMIVUDINE	A043302100	ZEFFIX TABLETS 100MG	3	12	QID	0020

(二) 資料內容說明

1. 篩檢資格

顯示國民健康署提供成人預防保健及 B、C 型肝炎(終生一次)等篩檢資格資料。「查詢結果」欄位若呈現「不符合」，「說明」欄位呈現不符合原因。

篩檢資格

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	不符合	年齡不符合
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	年齡不符合

2. 用藥紀錄

顯示最近 1 次 B、C 型肝炎相關用藥紀錄

最近1次用藥紀錄

用藥類別	來源	就醫日期	主診斷	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	就醫序號
B肝口服抗病毒專藥品	臺北虛癡診門診 3501200000	109/07/31	左側膝部關節僵硬，他處未歸類者 M25662	LAMIVUDINE	A043302100	ZEFFIX TABLETS 100MG	3	12	QID	0020

3. 檢驗紀錄

顯示最近 1 次 B、C 型肝炎相關檢驗紀錄

最近1次檢驗紀錄 ▾

檢驗類別	資料來源	來源	就醫科別	就醫日期	主診斷名稱	檢查項目	醫令代碼	醫令名稱	執行時間-起(收件日期)	執行時間-迄(檢驗報告日期)	醫令總量
B肝抗原	健保	臺北處與診門診 3501200000	復健科	109/07/31	左側膝關節節僵硬，他處未歸類者 M25662	病毒學檢查	14030C	B型肝炎表面抗原；(HBsAg-Latex)	109/07/31		12

4. 檢驗結果

顯示最近 1 次 B、C 型肝炎相關檢驗結果。

最近1次檢驗結果 ▾

檢驗類別	資料來源	來源	就醫科別	報告日期	主診斷	醫令代碼	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果	參考值	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	開立醫令日期	採驗/實際檢查日期
C肝RNA病毒量	健保	大林慈濟醫住診 1140030012		110/01/21		12185C	核種核酸定量量擴增試驗 (RNA quantitative amplification test)	HCV RNA	Target Not Detected	[無參考值] []	COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HBV	Blood	110/01/14	110/01/14
C肝病毒基因型	健保	大林慈濟醫住診 1140030012		110/01/21		12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法 (HCV Genotyping Test (RealTime PCR))	HCV gene	Not detected	[無參考值] []	COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HBV	Blood	110/01/14	110/01/14

5. 成人健檢-B/C 型肝炎檢查

顯示國民健康署提供之成人健檢 B/C 型肝炎檢查最近 1 次檢驗結果及最近 1 次陽性結果。

成人健檢-B/C型肝炎檢查 ▾

檢查項目	最近一次結果 ¹	最近一次陽性結果
B型肝炎表面抗原(HBsAg)	陰性	-
C型肝炎抗體(Anti-HCV)	陰性	-

6. 就醫紀錄

就醫紀錄 ▾

就醫日期	來源	主診斷名稱
110/10/26	臺大生醫門診 0433050018	慢性病毒性B型肝炎未伴有D型肝炎病毒 B181

7. 資料說明

顯示 B、C 型肝炎專區之備註說明。

資料說明 ▾

1. 本資料非醫師法及醫療法規定之病歷，實際之檢查、檢驗結果或就醫情形，應以各該醫事服務機構之病歷記載為準。
2. 檢查檢驗結果資料係健保特約醫事服務機構自 104 年 1 月 1 日起上傳最近一年之檢驗 (查) 結果資料，且有不可抗力或因特殊情況部分資料可能無法呈現，資料傳輸可能有 2 個月落差。
3. 成人健檢資料係特約醫事服務機構向衛生福利部國民健康署申報之資料，依規定於提供成人預防保健服務日之次月一日起六十日內，於網路將檢查結果傳輸至本署系統或登錄於本署網頁，故資料呈現有時之落差或有特殊情況可能無法呈現，另因資料為特約醫事服務機構人工輸入，故部分資料恐有缺漏或錯誤，有疑義者，請洽提供檢查之醫事服務機構或洽國民健康署(02-25220888)。
4. 成人健檢資料顯示最近一次肝炎檢查結果或最近一次肝炎檢查陽性結果，點選 ¹ 顯示檢查日期及檢查醫療院所簡稱。
5. 對於「成人預防保健服務資格」或「B、C型肝炎篩檢資格」有疑義者，請洽國民健康署(02-25591855)。

(三) 本頁注意事項(詳參「本頁注意事項」功能說明)。