健保署中區業務組與中區全體醫院聯繫會

報告日期：107年8月2日

醫療費用一科

報告大綱

一. 中區醫院醫療費用申報概況

二. 107年醫院總額管理方案

三. 醫院總額管理方案執行成果

四. 107年重點管理項目

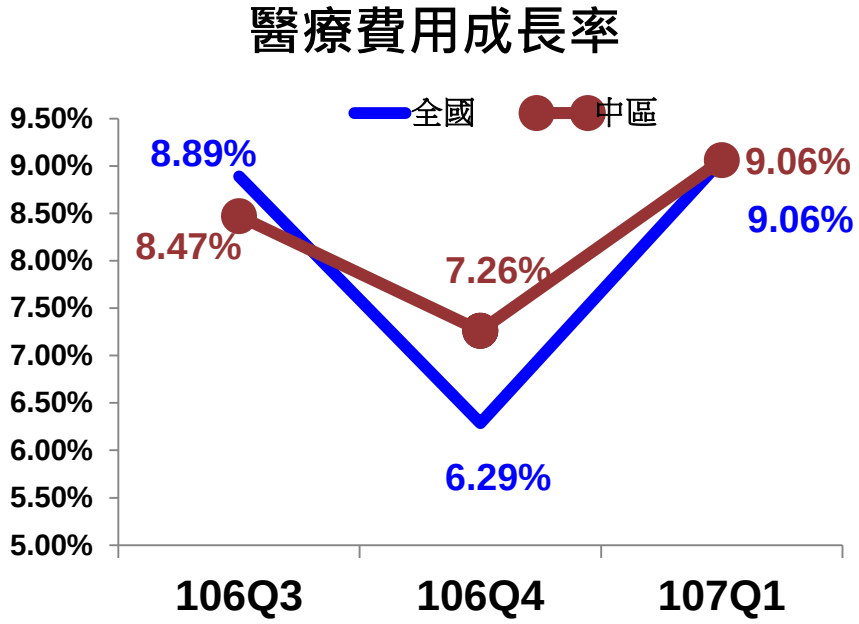
五. 107年重點推動項目/計畫

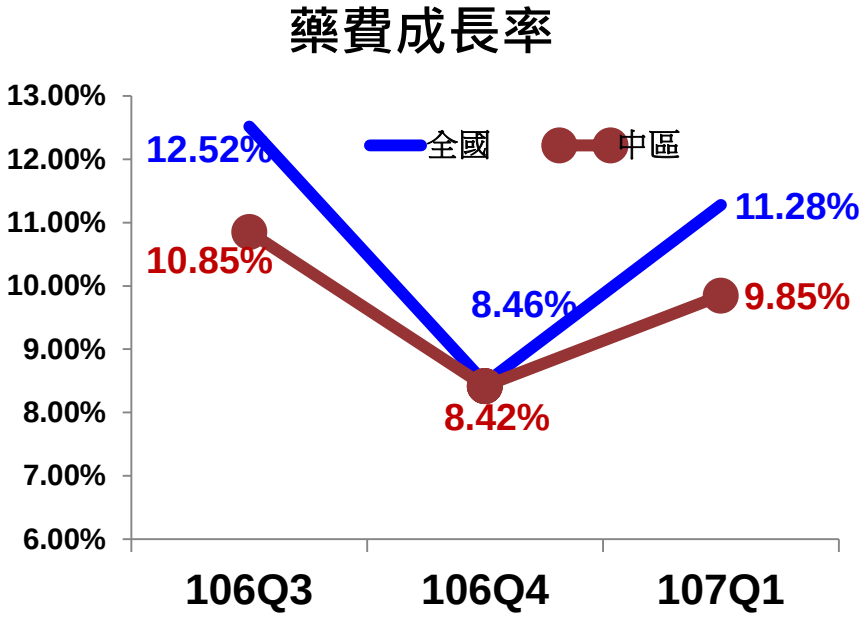
六. 公告及轉請配合事項

中區醫院醫療費用申報概況

107年1-2季

醫院總額醫療費用及藥費申報概況





項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			醫療費用	藥費	藥費占率
申報點數(百萬)	中區	106Q3	23725	7304	30.79%
		106Q4	23907	7313	30.59%
		107Q1	23896	7581	31.72%
	全區	106Q3	119943	36844	30.72%
		106Q4	120360	36752	30.54%
		107Q1	120285	38456	31.97%

註：總額藥費包含交付處方藥費

中區醫院醫療費用點數申報概況(107Q1、107Q2)

項目	特約類別	107Q1			107Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
當期申報點數(百萬)	醫學中心	5639	4763	10402	5822	4850	10671
	區域醫院	3913	3808	7721	4036	3960	7996
	地區醫院	3375	2160	5535	3479	2280	5759
	合計	12927	10731	23659	13337	11090	24427
當期成長率_較去年同期	醫學中心	7.70%	7.98%	7.83%	6.99%	9.70%	8.20%
	區域醫院	5.25%	8.32%	6.74%	3.16%	5.89%	4.49%
	地區醫院	16.68%	12.77%	15.12%	14.42%	12.50%	13.65%
	合計	9.12%	9.03%	9.08%	7.60%	8.86%	8.17%

註1：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

註2：新成立醫院員基(104.07)、長安(104.12)、茂盛(104.12)、亞大(105.08)、員生(105.10)、烏日林新(105.12)

中區醫院藥費申報概況(107Q1、107Q2)

項目	特約類別	107Q1			107Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
當期申報點數(百萬)	醫學中心	3056	690	3745	3087	703	3790
	區域醫院	1539	420	1960	1519	423	1942
	地區醫院	1145	189	1334	1115	197	1311
	合計	5740	1299	7039	5721	1323	7044
當期成長率_較去年同期	醫學中心	8.90%	7.55%	8.65%	6.10%	12.48%	7.22%
	區域醫院	6.64%	6.40%	6.59%	5.25%	5.13%	5.22%
	地區醫院	18.44%	13.10%	17.66%	16.35%	14.81%	16.12%
	合計	10.04%	7.95%	9.65%	7.72%	10.34%	8.20%

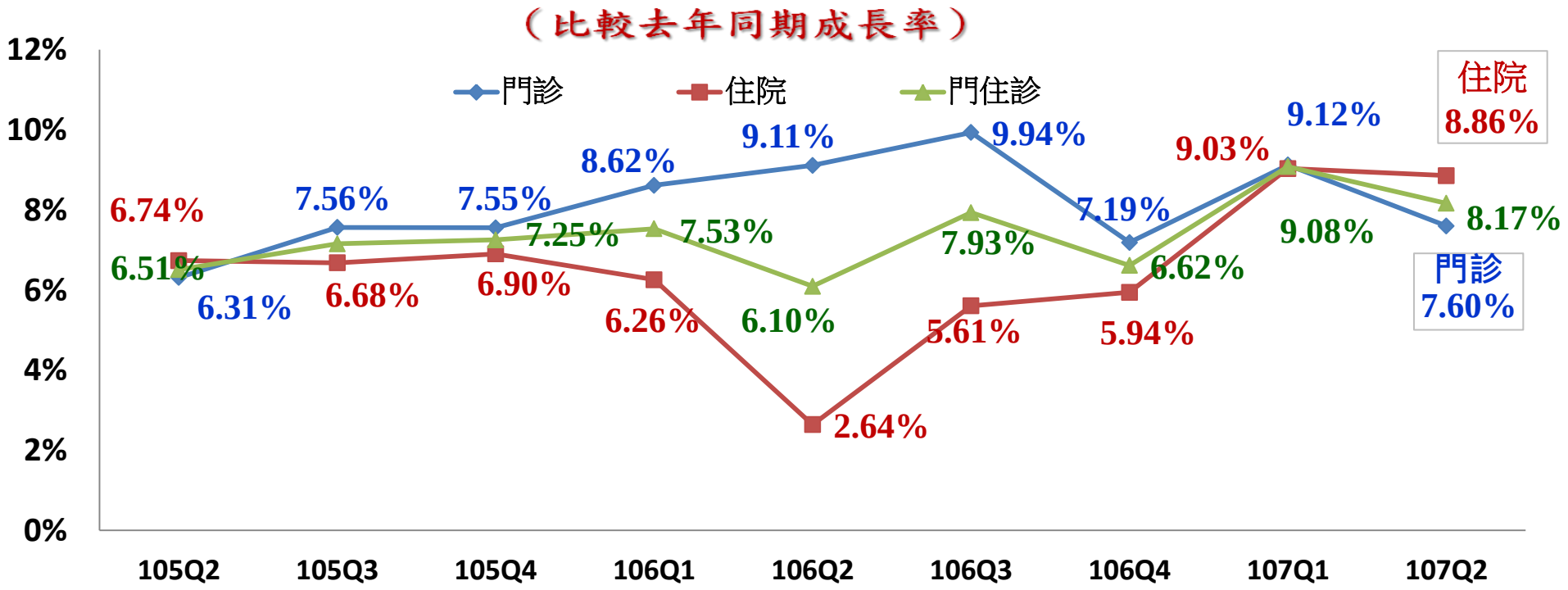
註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數

中區醫院診療費申報概況(107Q1、107Q2)

項目	特約類別	107Q1			107Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
當期申報點數(百萬)	醫學中心	1980	1658	3638	2118	1709	3827
	區域醫院	1667	1372	3039	1798	1434	3232
	地區醫院	1364	779	2143	1484	829	2313
	合計	5011	3810	8820	5400	3973	9373
當期成長率_較去年同期	醫學中心	6.79%	10.35%	8.38%	9.48%	11.83%	10.52%
	區域醫院	4.18%	9.08%	6.34%	1.83%	7.11%	4.11%
	地區醫院	13.62%	12.53%	13.22%	12.72%	12.98%	12.81%
	合計	7.65%	10.33%	8.79%	7.64%	10.31%	8.75%

註：醫院整體診療費點數不含交付處方點數

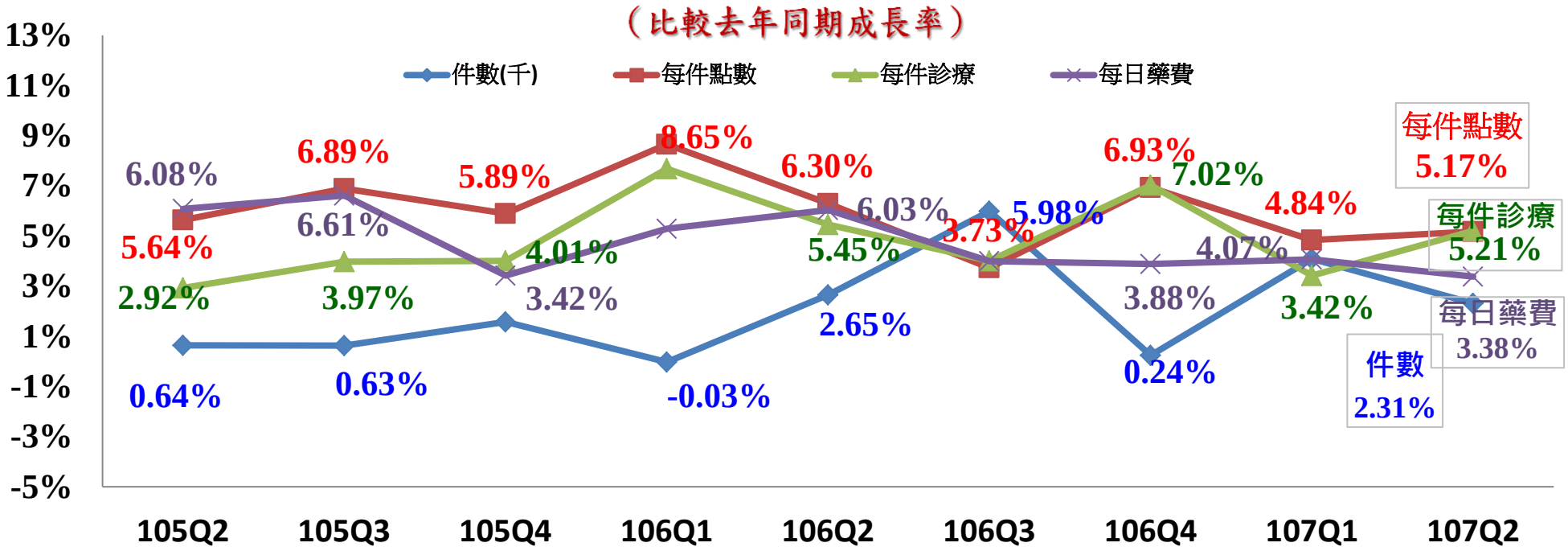
中區醫院醫療費用點數成長趨勢



診別	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
門診	11,360	11,664	11,909	11,846	12,395	12,823	12,765	12,927	13,337
住院	9,925	10,028	10,193	9,842	10,187	10,590	10,799	10,731	11,090
門住診	21,285	21,692	22,102	21,689	22,582	23,413	23,564	23,659	24,427

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(單位：百萬)

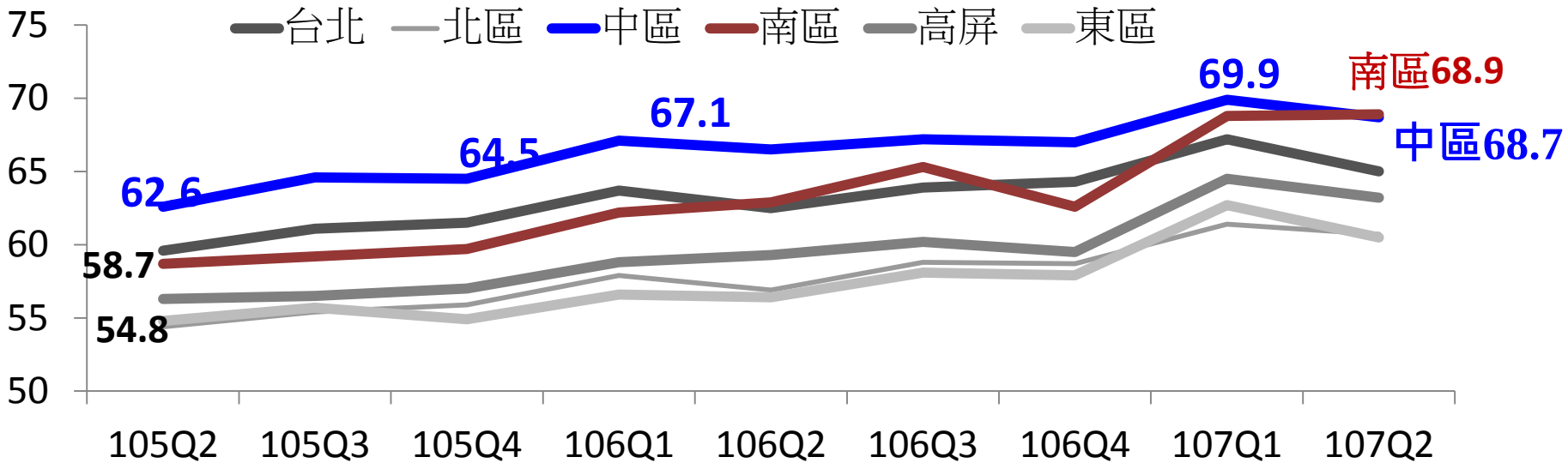
中區醫院門診醫療費用點數成長趨勢



項目	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
件數(千)	4,290	4,273	4,411	4,174	4,404	4,529	4,421	4,345	4,506
每件點數	2,648	2,730	2,700	2,838	2,814	2,832	2,887	2,975	2,960
每件診療	1,080	1,101	1,081	1,115	1,139	1,145	1,157	1,153	1,198
每日藥費	62.50	64.48	64.23	67.00	66.27	67.05	66.72	69.72	68.51

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(含所有案件)

各分區門診每日藥費概況

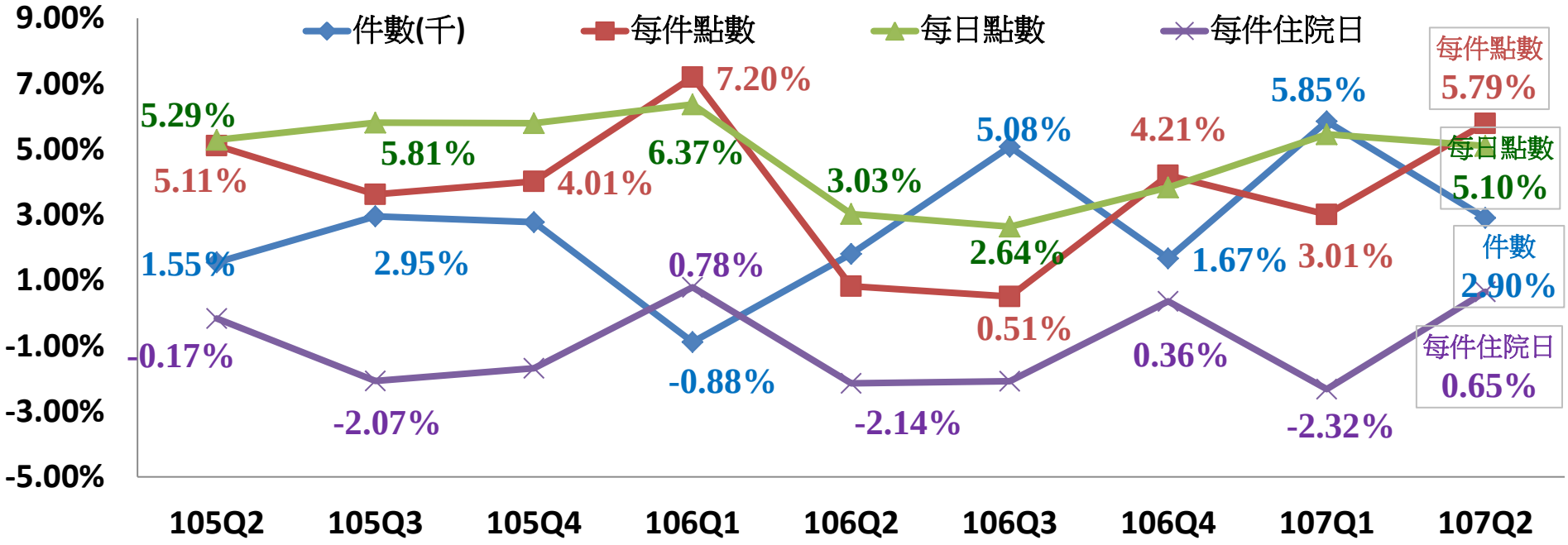


業務組	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
台北	59.6	61.1	61.5	63.7	62.5	63.9	64.3	67.2	65.0
北區	54.4	55.4	55.9	57.9	56.9	58.8	58.7	61.4	60.7
中區	62.6	64.6	64.5	67.1	66.5	67.2	67.0	69.9 ①	68.7 ②
南區	58.7	59.2	59.7	62.2	62.9	65.3	62.6	68.8	68.9
高屏	56.3	56.5	57.0	58.8	59.3	60.2	59.5	64.5	63.2
東區	54.8	55.7	54.9	56.6	56.4	58.1	57.9	62.7	60.5

註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數(僅列門診藥費>0之案件)

中區醫院住院醫療費用點數成長趨勢

（比較去年同期成長率）



項目	105Q2	105Q3	105Q4	105Q1	105Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
件數(千)	170	171	171	163	173	180	174	172	178
每件點數	58,453	58,688	59,565	60,464	58,932	58,984	62,071	62,284	62,342
每日點數	6,308	6,388	6,513	6,543	6,499	6,556	6,763	6,900	6,831
每件住院日	9.27	9.19	9.15	9.24	9.07	9.00	9.18	9.03	9.13

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

107年
醫院總額
管理方案
修訂項目

107年醫院總額管理模式

全部醫院
均參加管理方案

各季門住診申報資料

特定項目：
設定整體額度

特定項目：
個別目標點數
(長期使用呼吸器)

單價、品質指標
管理結果

專業審查
(分級審查)

保障

- 季申報數3千萬點以下醫院
- 急診1或2級、住院重大創傷及癌症手術
- 門診單張處方>6000藥費(重大傷病)
- 門住診癌症化學治療藥費

自主管理

設定基準值，超出則進行分級審查程序(非逕予核減)

是否達成預設點值

Y → **結算**

N

整體檔案分析核減點數
(申報數占率*0.4+成長貢獻率*0.6)
申報數占率及成長貢獻率不含：
專款專用、特定項目

結算

整體檔案分析核減項目作業方式

自107年第2季起

結算及攤扣模式

整體醫療費用點數成長率 <8%	申報占率*0.4+成長貢獻度*0.6
整體醫療費用點數成長率 8%~10%(未含)	申報占率*0.3+成長貢獻度*0.7
整體醫療費用點數成長率 ≧10%	申報占率*0.2+成長貢獻度*0.8

107年品質指標項目

每項±0.05%~0.15% *當季送核總額內門/住診核定數

1. 住院全人整合醫療服務方案_(+)
2. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率_(+)
3. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率_(+/-)
4. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率(+/-)
5. 健保醫療服務無紙化審查方案_(+)
6. 居家醫療整合計畫方案_(+)
7. 健保醫療資訊雲端查詢系統應用暨醫療影像上傳分享推動作業_(+/-)_修訂
8. 即時上傳檢驗(查)結果上傳率_(+/-)(107Q3起實施)
9. 分級醫療轉診推動計畫_(+)(107Q3起實施)
10. 門診檢驗(查)28日內再執行率_(-)(107Q3起實施)
11. 病患死亡前安寧利用率_(+)(107Q3起實施)

107年第2季起目標點值設定

- 107年第2季起原設定目標點值為0.925~0.935
- 「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」107年第2季起修訂：
  1. 醫院總額部門採設定回推倍數上限值，門診10倍、住診3倍
  2. 抽審案件核減點數之極端值案件數，門住診皆以全部抽審案件數之14%計算
- 107第2季起目標點值設定調整為0.92~0.93

未來管理措施

全體醫院共同承擔
點值穩定責任

專業審查核減
回推方式改變

影響中區醫院
總額點值穩定

專審核減率大幅下降
醫療費用大幅成長

全體醫院依分級審查項目之成長貢獻度
(較自身去年同期申報點數)
進行攤扣

- ✓監控醫療費用成長合理性
- ✓檔案分析異常項目管理

醫院總額管理方案執行成果

106年第4季

|

107年第1季

特定項目

特定項目	核減點數(萬)	
	106Q4	107Q1
呼吸器管理	495	436
3千萬點以下醫院	0	0
急重症	0	0
癌症化學治療藥費	2,000	2,000
門診重症且大於6000以上處方藥費	2,000	2,000

單價指標項目

項目	住院非藥費單價		門診非藥費單價		門住診一般藥費單價	門診一般藥費單價	住院一般藥費單價
	106Q4	107Q1	106Q4	107Q1	106Q4	107Q1	107Q1
總家數	53	54	99	99	101	99	70
達成家數	34	32	40	57	45	33	38
達成率(%)	64	59	40	58	45	33	54
核減點數(萬)	1,205	6,597	7,704	7,041	13,766	10,222	6,186

備註：因107Q1整體醫療費用(含交付)成長率大於8%，住院非藥費單價核減成數由50%調整為100%
門診非藥費單價核減成數由60%調整為100%

品質指標項目

達成項數比率	家數		家數占率（％）	
	106Q4	107Q1	106Q4	107Q1
24%以下	6	2	6	2
25%~49%	40	20	40	20
50%~74%	44	41	44	41
75%以上	11	38	11	38
總計	101	101	100	100

季別	106Q4	107Q1
增加點數(萬)	5,253	6,751

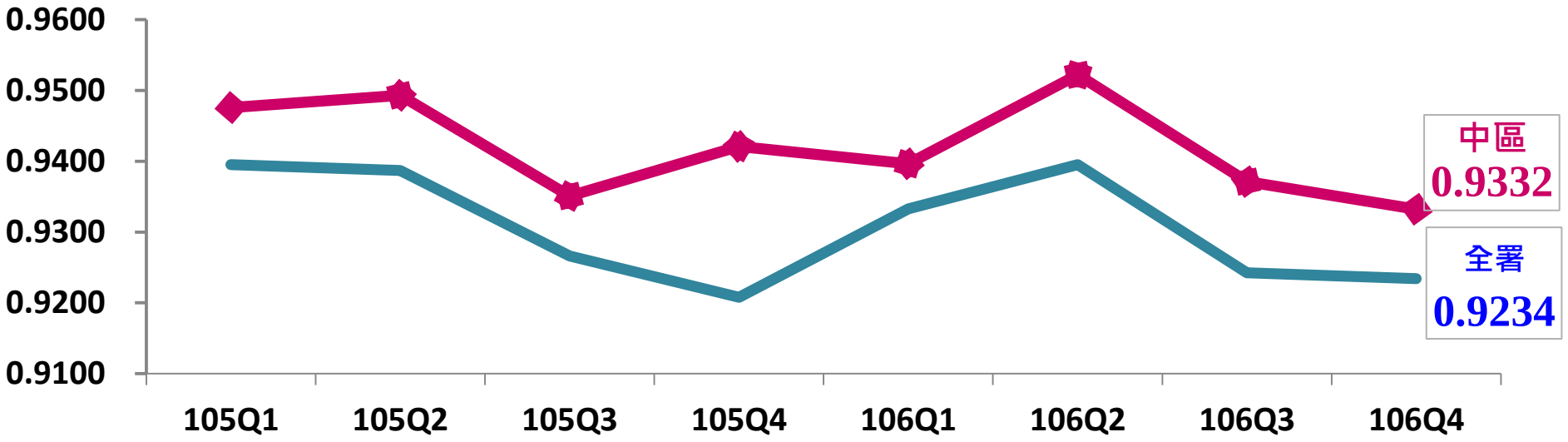
審查項目

分級審查比率	家數	
	106Q4	107Q1
0%	39	30
20%	8	11
30%	1	1
50%	7	4
70%	5	6
100%	45	51
總計	105	103

項目	106Q4	107Q1
專審核減率（%）	1.51	1.66
整體檔案分析核減點數(萬)	53,517	83,219

◆ 因107Q1整體醫療費用(含交付)成長率大於8%，整體檔案分析核減之攤扣方式由申報數占率4成及成長貢獻率6成，調整為申報數占率3成及成長貢獻率7成。

各季平均點值



季別	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
台北	0.9236	0.9315	0.9098	0.8983	0.9246	0.9322	0.9086	0.9044
北區	0.9465	0.9480	0.9322	0.9283	0.9378	0.9404	0.9299	0.9340
中區	0.9476	0.9493	0.9351	0.9421	0.9397	0.9522	0.9371	0.9332
南區	0.9381	0.9247	0.9226	0.9198	0.9166	0.9230	0.9202	0.9222
高屏	0.9618	0.9466	0.9526	0.9425	0.9562	0.9568	0.9438	0.9488
東區	0.9476	0.9481	0.9445	0.9297	0.9470	0.9423	0.9334	0.9273
全署	0.9395	0.9387	0.9266	0.9208	0.9333	0.9395	0.9243	0.9234

専業審査

專業雙審及公開具名試辦方案

專業雙審

自105年10月1日起推動全科雙審、6科具名之審查試辦作業

106年1月1日起(申報日期）送核及補報案件，適用調整方案

- 符合特定情況者，得採雙審
- 第2審醫師審查結果作為核減結果

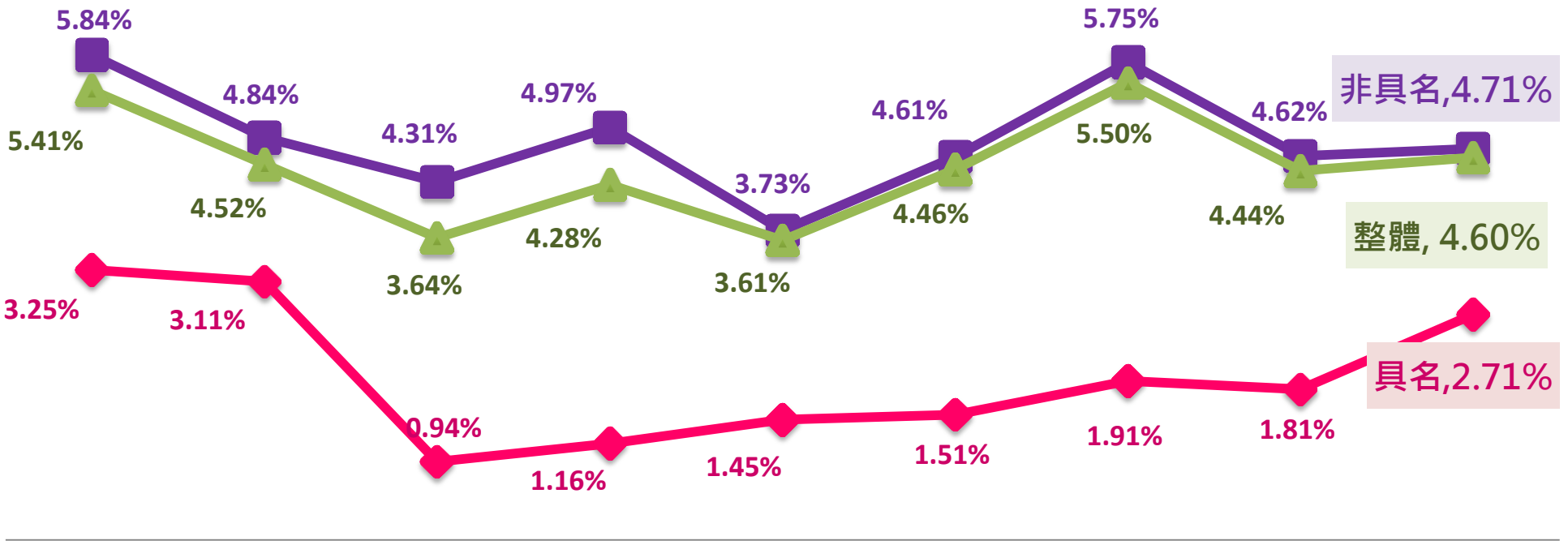
公開具名

有核減案件公開具名

- 試辦6科：婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科
- 106年第1季新增泌尿科

- 106年第1季起公開具名科別為婦產科、耳鼻喉科
- 107年第2季起公開具名科別為耳鼻喉科

中區醫院105年~107年第1季 樣本點數核減率趨勢(未回推)



105年具名科別以6科計算(婦產科、耳鼻喉科、小兒科、眼科、神經科、精神科)

106Q1~107Q1具名科別以2科計算(婦產科、耳鼻喉科)

審查回推作業改變

1.回推倍數上限

修法前

隨機抽樣
採等比率回推

修法後

門診 10 倍
住診 3 倍

隨機抽樣
採等比率回推

總核減點數取小值計算

2.核減點數極端值改變

修法前

門診6%
住診10%

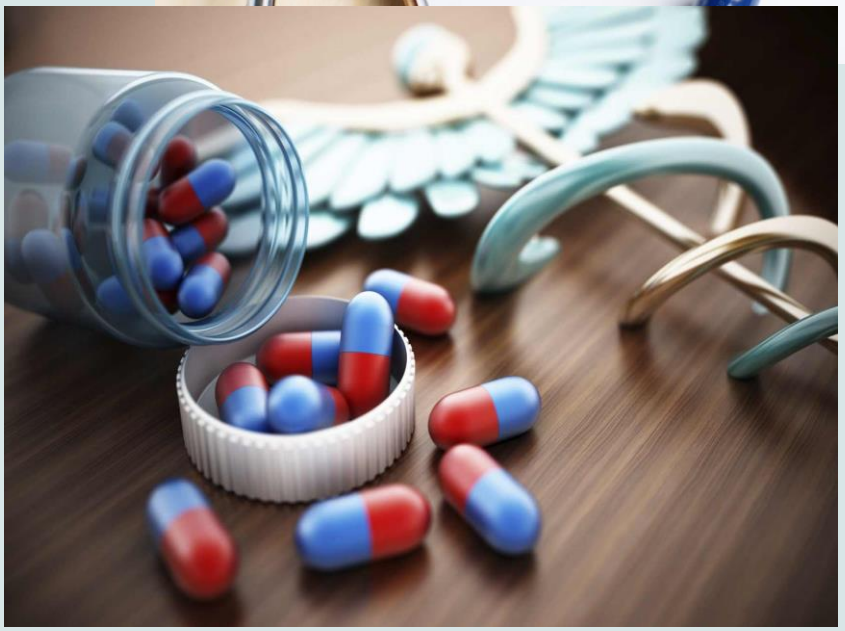
修法後

門診14%
住診14%

影響點值穩定

註：107年3月15日健保審字第1070035055號公告自107年4月1日(費用年月)起生效

107年
重點管理項目
-診療
-藥品



107年上半年執行結果
(診療、藥品)

診療項目_執行結果(1/2)

項次	診療項目	點數核減率	件數核減率
01	PET/CT/MRI 正子/電腦斷層/核磁共振	• 同日/隔日重複：32.4% • 影像品質：41.6%(CT)、24.5%(MRI) • 適當性：40.6% (PET)、21.0%(CT)、25.8%(MRI)	
02	放射線治療	2.7%	8.5%
03	復健治療	23.2%	37.0%
04	ESWL尿路結石體外震波碎石術	33.7%	42.7%
05	照護機構住民醫療利用	7.1%	78.0%
06	門診異常就醫	6.3%	17.0%
07	涉不當住院	16.3%	49.3%
08	同院同個案同月腹部超音波≧2次	9.2%	37.9%
09	青春期過早且執行CT/MR之適當性	53.5%	57.8%
10	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔適當性	91.4%	100%
11	內視鏡止血法與泛內視鏡檢查 (上消化道)	16.8%	87.2%

診療項目_執行結果(2/2)

項次	診療項目	點數核減率	件數核減率
12	全副鼻竇切除術(65014B)	100%	100%
13	同日前列腺切片-控取式79401C≧2次	100%	100%
14	ABO血型及RH因子不符支付標準	100%	100%
15	前列腺雷射手術併報前列腺切開術適當性	52.4%	50.0%
16	子宮鏡執行率高於同儕	9.6%	17.7%
17	產後出血止血術不符適應症	73.7%	72.0%
18	四肢超音波(19016C)適當性	47.0%	47.0%
19	血管整形術(33074B)併報四肢動靜脈造影(33048B)	100%	100%
20	大腸鏡檢查適當性	40.8%	45.2%
21	心臟科套裝檢查專案	33.0%	97.6%
22	HbA1C檢查(09006C)之適當性，及醣化白蛋白(09139C)不可併報09006C	65.6%	65.4%

藥品項目_執行結果

項次	診療項目	點數核減率	件數核減率
01	骨鬆藥物FORTEO不符給付規定及使用適當性	74.6%	83.0%
02	長期使用NSAIDS類貼布之適當性	65.6%	66.9%
03	Zolpidem首次就醫開藥≧7日(不符給付規定)	7.7%	47.3%
04	提前領藥R003病情改變及不穩定且開立長期處方	7.6%	29.1%
05	同院所同個案同月開立慢性病連續處方箋≧4張	4.1%	16.9%
06	每人每月同院所用藥合計>900顆	3.6%	21.1%
07	降尿酸藥物Feburic使用不符藥品給付規定	2.0%	31.7%

重要檢查(驗)項目_執行結果(1/2)

輔導家數
73家
(10610-10704)

門診病人28日內再執行率>分區P90(總申報醫令數>=50)

輔導家數
12家

門診(不含急診)執行率異常高於同儕

循環機能檢查適當性

- 專業抽審16家、115件
- 件數核減率33.91%

鏡檢重複執行適當性

- 專業抽審6家、342件
- 件數核減率56.73%

重要檢查(驗)項目_執行結果(2/2)

◆ 中區門診10項檢查(驗)28日再執行率

歸併醫令中文名稱	106Q1			107Q1			
	再次執行醫令數	總申報醫令數	再執行率	再次執行醫令數	總申報醫令數	再執行率	較去年同期下降率
全套血液檢查	40,546	182,562	22.21%	30,766	207,521	14.83%	-7.38%
超音波心臟圖	369	34,489	1.07%	244	37,056	0.66%	-0.41%
杜卜勒氏超音波心臟圖	8	3,014	0.27%	1	3,012	0.03%	-0.23%
腹部超音波及追蹤	1,880	80,243	2.34%	948	77,616	1.22%	-1.12%
正子造影-全身	2	2,521	0.08%	1	2,841	0.04%	-0.04%
胃鏡	155	24,253	0.64%	95	24,178	0.39%	-0.25%
大腸鏡檢查	22	9,871	0.22%	21	11,109	0.19%	-0.03%
子宮鏡檢查	8	1,002	0.80%	4	1,279	0.31%	-0.49%
電腦斷層造影	840	37,777	2.22%	581	40,132	1.45%	-0.78%
磁振造影	300	27,715	1.08%	194	28,725	0.68%	-0.41%
整體	44,130	403,447	10.94%	32,855	433,469	7.58%	-3.36%

107下半年管理措施

-診療

-藥品

診療項目_管理措施(1/2)

◆ 為避免不必要之檢查、重複用藥及處置，並促進健保有限資源合理使用，分區業務組皆會進行異常管理專案

01 重要檢查(驗)

- ◆ CT/MRI重複執行及影像品質監測
- ◆ 20大類(274項)檢查(驗)再執行率
- ◆ 成長貢獻度及醫令成長率高之項目

02 放射線治療

- ◆ 診斷歸戶每家醫院直線加速器遠隔照射平均每人醫令量
- ◆ 各癌症診斷平均每人執行醫令量。

03 復健治療

- ◆ 加強西醫復健個案且該年復健次數＞180次者之管控
- ◆ 復健治療閾值管理_復健強度及頻率
- ◆ 長期住院復健個案歸戶審查

04 ESWL尿路結石體外震波碎石術

- ◆ 醫師別每人平均執行次數
- ◆ 醫師別執行人數同儕比較、個案歸戶審查

診療項目_管理措施(2/2)

05 涉不當住院

- 疑輕病住院、高住院次數
- 高跨院住院、商業保險住院

06 照護機構住民醫療利用

- 利用系統依4構面(門診、住院、機構、病人)指標篩選異常標的單價、平均住院日數、就診次數等)

07 門診異常就醫

- 當月同院所就醫次數≧8次
- 同院同日就醫≧4次

08 其他

- 門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出>=3次
- 門診同院所同個案當月申報腹部超音波>=2次
- 當月病人於同院所執行同部位X光次數>=10次
- 同月同院所同ID多次施行簡單眼瞼內翻手術/鍥上眼瞼肌切除術
- 門診同院所同個案當月申報婦科(產科)超音波>=3次

重要檢查(驗)項目_管理措施

品質指標

◆ 107年第3季起

門診檢查(驗)
28日內再執行率

目標值

1. 醫學中心-107Q1全署同層級P50
2. 區域醫院- 107Q1中區同層級P50
3. 地區醫院-分為精神科及一般地區醫院，以107Q1同儕P50
4. 自身值未超出各層級P50者，以107Q1自身值為目標值

指標權重

CT	MRI	腹部超音波	超音波心臟圖	全套血液檢查
20%	20%	20%	15%	25%

超出目標值依據指標權重總和*扣減0.1%門診送核核定數

藥品項目_管理措施

- **指標管理**
  - 設定各項特定項目藥費整體額度管理機制
  - 即時反映藥費調降幅度調整各院單價管理
- **立意專案審查**
  - 特定用藥個案歸戶使用量高者(如：特定凝血因子用藥)
  - 慢箋開立多張個案歸戶、慢箋未再調劑案件
- **資訊回饋**
  - 60大類(684項)藥品異常使用檔案分析結果(科別/醫師)
  - 專業審查意見回饋與輔導
- **雲端藥歷系統應用**
  - 12/60大類藥品跨(同)院用藥重複率監測
  - 60大類特定藥品重複日數管理與核扣(待公告)

藥品項目_管理措施
門診特定藥品重複用藥管理

一. 已實施藥品範圍：12類門診藥品

- ✓ 降血壓、降血脂、降血糖(含口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜與抗焦慮用藥、抗血栓用藥、前列腺肥大用藥、抗癲癇用藥、心臟疾病用藥、緩瀉劑及痛風治療用藥
- ✓ 以慢性病同成分劑型之口服藥為主

二. 健保醫療資訊雲端查詢系統「門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數」，已列入60類藥品。

三. 未來規劃持續精進：60類門診藥品重複用藥管理

107年
重點推動項目

107重點推動專案/計畫項目

1-分級醫療

2-健保醫療資訊雲端查詢系統

3-即時查詢病患就醫資訊方案

4-居家醫療照護整合計畫方案

5-安寧療護

6-自費特材

分級醫療

區域級(含)以上醫院門診件數減量2%

1	納入計算範圍之107年門診件數不得超過106年之98%，超過部分不予分配。按季結算，並自107年第3季起實施
2	核減方式：納入計算範圍之107年當季門診每件平均點數X超出件數(納入計算範圍之107年當季門診件數-106年當季門診件數之98%)
3	納入計算範圍之106年門診件數占該層級件數≦0.50%者(衛部草屯療、大甲李綜合)，若未達成減量2%不予核扣

◆ 方案內容及計算邏輯請參照107.6.27公佈版本

中區區域級(含)以上醫院門診減量2%排除比率

- 本署將針對排外項目進行監控，以了解是否有規避情事。
- 若查有不當案件轉移情事，將輔導改善，情節重大者將予以違約記點。

期間	分項	案件項目	件數占率	點數占率
107年第1季	排除項目	重大傷病	16.90%	36.32%
		轉診與視同轉診	4.31%	3.74%
		IDS與醫缺	0.23%	0.04%
		門診手術與論病例計酬	1.02%	4.25%
		愛滋病與C型肝炎	0.67%	2.29%
		論質計畫且慢性病未穩定	1.04%	0.42%
		類流感	1.53%	0.75%
		急診	7.27%	7.13%
		排除案件	32.98%	54.94%
	列計項目	列計案件	67.02%	45.06%

轉診支付標準辦理

◆ 背景：

為鼓勵院所「建立轉診之合作機制」，107年醫院總額編列專款2.58億元，西醫基層總額編列專款1.29億元支應，用於提供轉診誘因。

◆ 辦理進度

– 107年5月10日共同擬訂會議討論通過

– 衛生福利部107年6月26日公告，自107年7月1日起施行。

轉診支付標準說明

- **辦理轉診費_回轉及下轉**：限**醫院層級**以上申報
  - 使用健保署電子轉診平台者，每人次支付500點
  - 未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付400點
- **辦理轉診費_上轉**：**基層**以上適用
  - 使用健保署電子轉診平台者，每人次支付250點
  - 未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付200點
- **接受轉診診察費加算**：每人次支付200點

轉診支付範例及相關規範

方式	西醫基層	醫院層級
上轉	轉診費250點 →	接受轉診診察費 加算200點
下轉或 治療結束後 回轉	接受轉診診察費 加算200點 ←	轉診費500點

- 申報各項轉診費用者，當次就醫**得再申報**門診診察費。
- 院所針對同一病患之轉診，**不應分科分次轉出**，應同院整合後辦理。
- **同體系醫療院所間（含委託經營）之轉診案件不得申報本項轉診費用。**

重點提醒

- 病患**需有就醫事實**，本署始支付「辦理轉診費」及「接受轉診門診診察費加算」。
- **同一主治醫師**之不同院所間轉診，**可申報**轉診相關費用。
- **矯正機關、IDS、醫療資源不足地區及安養、養護機構病患，因病情需要轉診至原提供院所進一步診治者**，因於計畫中有提供相關獎勵費用，**暫不列入轉診獎勵範圍**。(不論同一或不同主治醫師均不可申報轉診相關費用)
- 申報格式中，不論門住診案件，**轉出**皆須**填報轉往院所代號**，**轉入**皆須**填報來源院所代號**
- **詳見問答輯(已公佈於全球資訊網)**

轉診及電子轉診概況

分區	有申報轉診 (10701-10705)		使用電子轉診平台件數 (10701-10706)			
	轉出件數 (A)	接受件數 (B)	轉出件數 (a)	占率 (a/A)	接受件數 (b)	占率 (b/B)
臺北	66,213	64,058	23,833	36%	25,735	40%
北區	25,519	27,711	38,650	151%	37,589	136%
中區	47,684	48,225	31,885	67%	33,082	69%
南區	33,489	33,614	25,495	76%	24,782	74%
高屏	26,005	25,457	27,995	108%	26,753	105%
東區	10,092	9,937	4,691	46%	4,608	46%
合計	209,002	209,002	152,549	73%	152,549	73%

中區醫院轉診推動計畫

目的與特色

- 真正有效的下轉
- 鼓勵輕症穩定慢性病人下轉並固定於地區醫院或診所就醫

訂定獎勵計畫

↓

審核醫院提報計劃書

↓

水平推展至其他區域醫院

中區醫院轉診推動計畫-考核指標

依據指標達成結果予以給付獎勵點數，反映於總額管理方案結算

01 區域以上醫院訂定轉診推動計畫(10萬點)

02 門診下轉成功人數(醫中、區域)
-下轉至地區醫院1000點、基層1500點

03 電子轉診平台利用(含批次)-轉出件數(100點)
-必要條件:電子轉診平台使用率>80%

04 門診**年度**有效下轉人數(醫中、區域)(108年列考)
-每人5000點

05 經評選為中區觀摩標竿醫院並主辦觀摩學習分享會(20萬點)

穩定慢性病個案下轉2%

區域級以上醫院提報轉診推動目標

醫院名稱	下轉目標數	團隊院所數
中國附醫	1,800人/月	731
台中榮總	6,000人/季	581
彰基	1. 107Q3下轉1,812人、107Q4下轉1,786人 2. 門診下轉成功人數540人/季	146
中山附醫	1. 門診下轉成功人數>2,000人/季 2. 門診年度有效下轉人數5,000人/年	316
衛部台中	門診下轉成功人數≧800人次	103
衛部豐原	1. 慢性病降2%(約450人/季) 2. 門診下轉≧450人/季	86
衛部彰化	300人次/季	43
衛部草療	電子轉診平台利用-下轉件數：15件/月	55

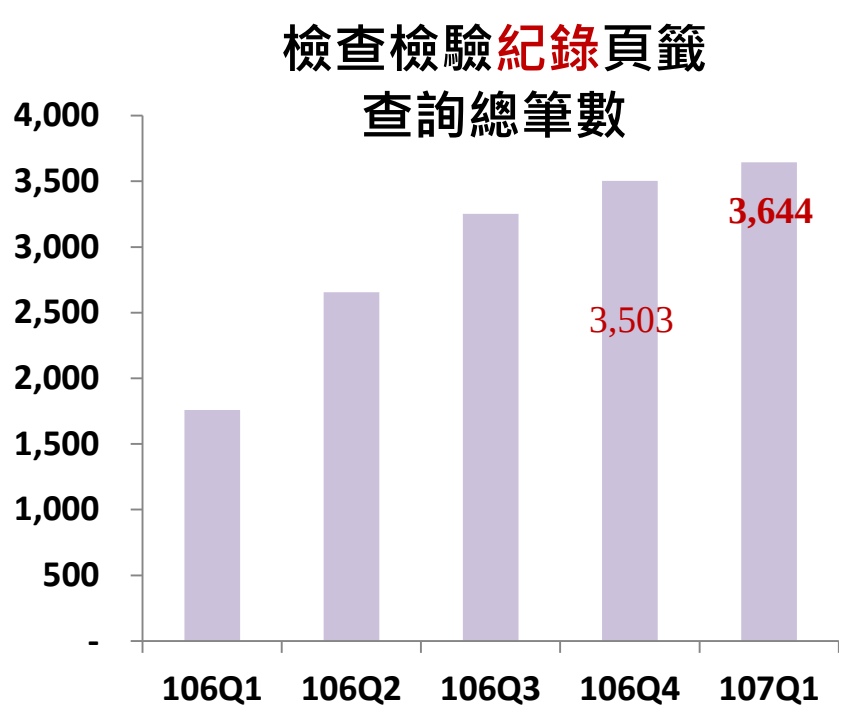
區域級以上醫院提報轉診推動目標

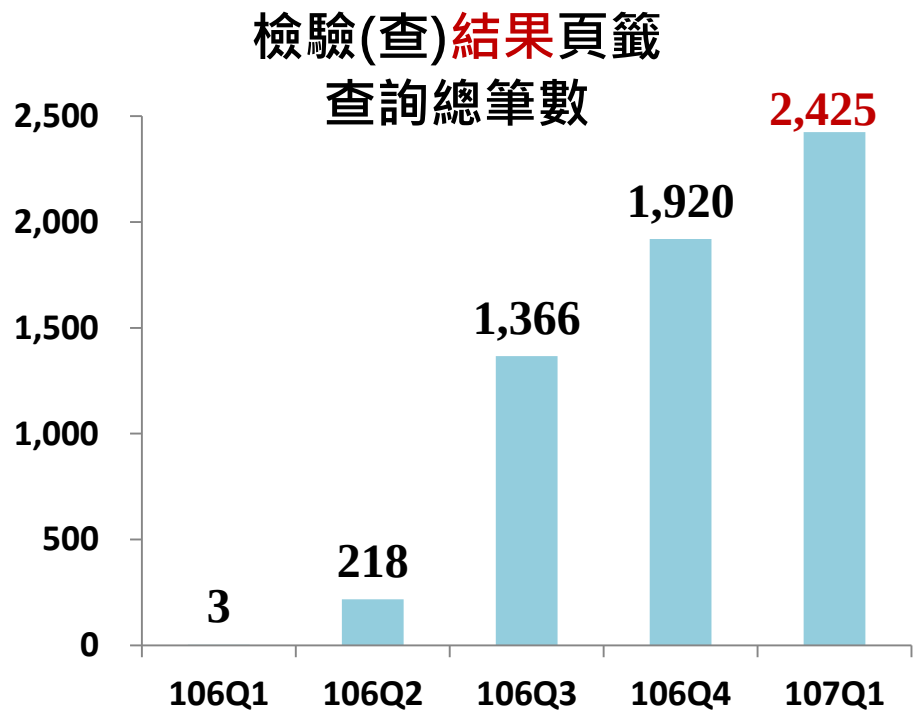
醫院名稱	下轉目標數	團隊院所數
光田醫院	門診下轉案件數≧60件	61
童綜合醫院	107Q3下轉個案867人、107Q4下轉個案905人	60
秀傳紀念醫	下轉慢性病案件人數2%	98
慈濟台中	下轉人數達106年各季慢性病案件人數之3%	111
大里仁愛	估計下轉案件數約240件/月	136
彰濱秀傳	下轉慢性病案件人數2%	149
埔基	下轉100件/月	29
澄清綜合	107Q3及Q4慢性病個案下轉人數達106年該季慢性病個案的2%	210
澄清中港	10707-12預計下轉人數每月平均可達200人	96

健保醫療資訊雲端查詢系統

檢查檢驗結果頁籤_查詢概況

- 依本署健保醫療資訊雲端查詢系統目標：107年檢查檢驗結果頁籤查詢筆數較106年**成長100%**。
- 本組107年第1季查詢筆數為2,425,167，**達目標數69.13%**，煩請**積極配合查詢及影像調閱**。

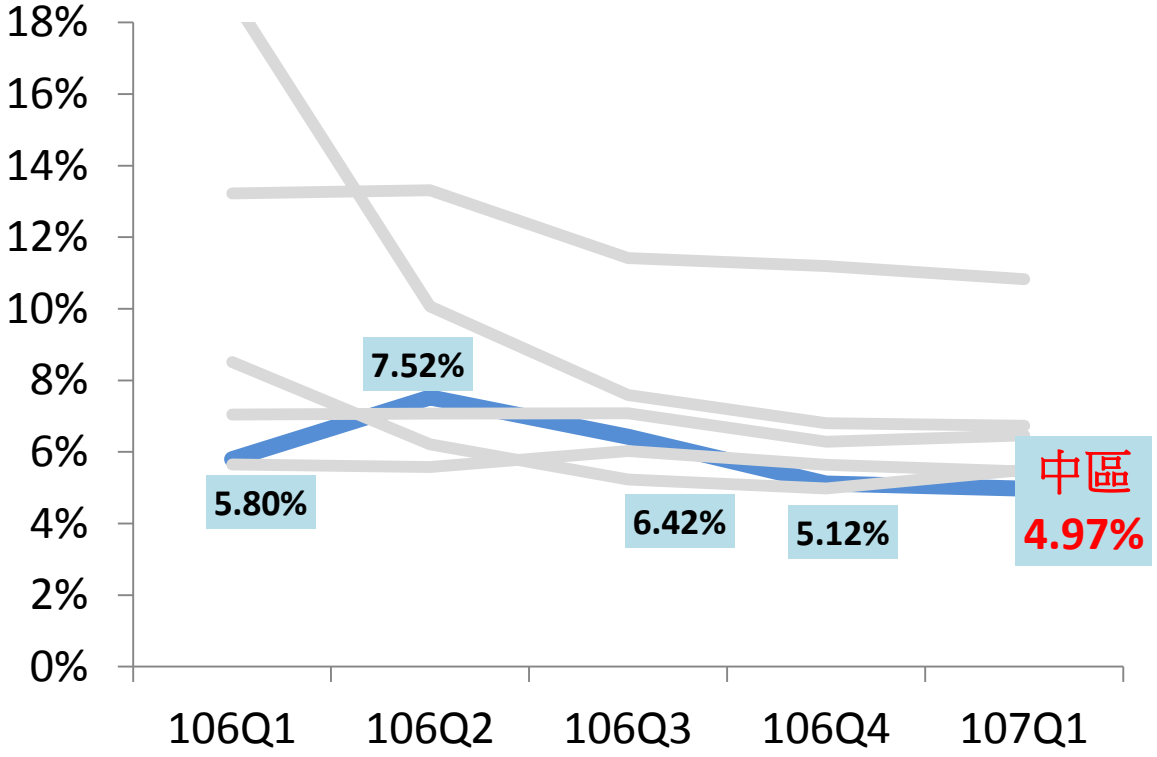




註：單位千

醫療資訊雲端
醫院查詢後未申報人次比率

◆ 本組於雲端資安實地查檢時一併抽檢**批次日期**與**掛號日期**是否符合規定，並持續輔導每月未申報總比率超過**95百分位之院所**回復說明原因。



註：資料包含西醫醫院、診所、中醫和牙醫

◆ 中區常列入輔導醫院名單

院所	107年1-5月 大於95百分位次數
亞大	4
中國東區	2
培德	2
員基	2

107年批次下載作業資訊安全查檢管理結果

◆ 截至107年7月16日已查檢23家醫院，共計9家部分不符規定，不符規定情節如下：

「病人提供就醫紀錄與結果資訊同意書」如以指印、十字或其他符號代簽名者，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力。

◆ 常見問題僅蓋手印，未有2人簽名證明。

病人本人因昏迷或因故無法親自簽具書面同意書，得由其法定代理人、配偶或監護人代理簽署同意書。

◆ 常見問題由朋友或養護機構負責人代簽。

原舊版病人同意書僅可批次藥歷系統資料，院所卻批次下載檢驗結果、中藥、病摘頁籤等資料。

107年下半年推展措施

6大措施

目標	
1	門查詢率>75%、住查詢率>90%
2	檢查檢驗結果頁籤查詢筆數較106年成長100%
3	醫療影像即時上傳率>80%
4	跨院重複用藥低於目標值
5	跨院調閱次數大於重複檢查次數
6	跨院CT、MRI、PET、腹部超音再次檢查率低於去年同期
7	全套血液檢查平均執行次數低於去年同期

107年下半年推展措施

健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會

- 107年本署年底辦理「**健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會**」，有願意參選之醫院，**請於8月8日前提報相關執行報告書至本組**
- 主題如下：
  - ✓ **具加值運用成果之醫療院所成效分享**
  - ✓ **跨院醫療團隊運用雲端系統成效分享（垂直整合）**
  - ✓ **基層院所運用雲端系統成效分享（重複處方API功能、社區藥局藥事照護）**

開發醫療資訊雲端查詢系統 -跨院重複開立醫囑主動提示功能(1/7)

◆ 目的：

醫師開立處方時，醫令即時上傳健保署雲端資料庫，**主動協助進行比對**重複處方藥品/檢驗並**回饋提示訊息**，節省醫師瀏覽雲端查詢系統藥歷及檢驗/查紀錄的時間，避免重複處方。以補強院所醫師未查詢雲端系統之不足。

◆ 作業方式：

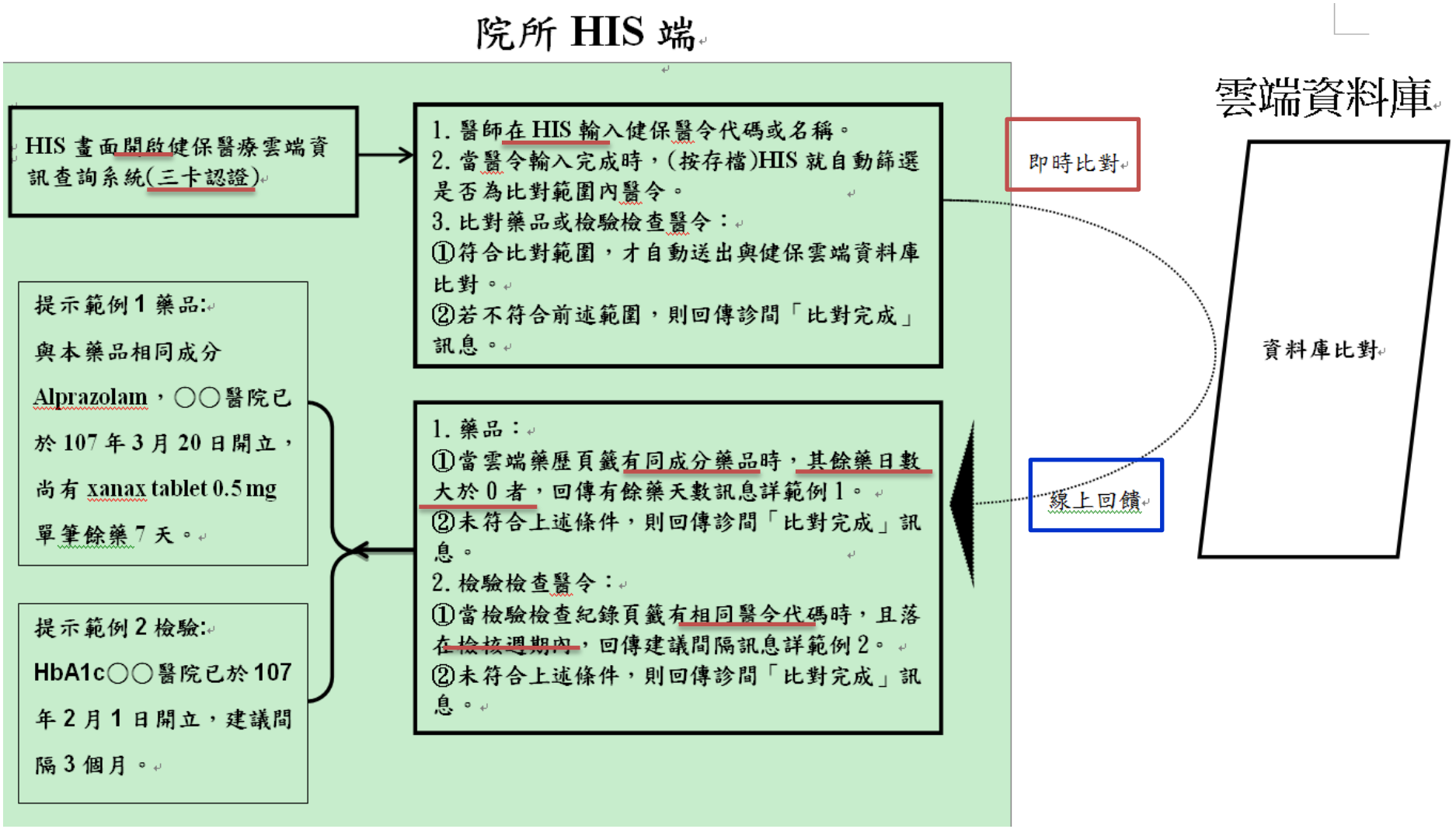
系統設計**不改變**醫師既有的工作模式，也就是醫師在**HIS**畫面操作開立醫囑，輸入醫令名稱或醫令代碼，相關資料比對及傳輸均在背端由電腦系統執行。

◆ 執行期間

本署自**107年9月1日起將全面實施**「健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能」政策，**請貴院配合**。

開發醫療資訊雲端查詢系統 -跨院重複開立醫囑主動提示功能(2/7)

◆作業流程圖



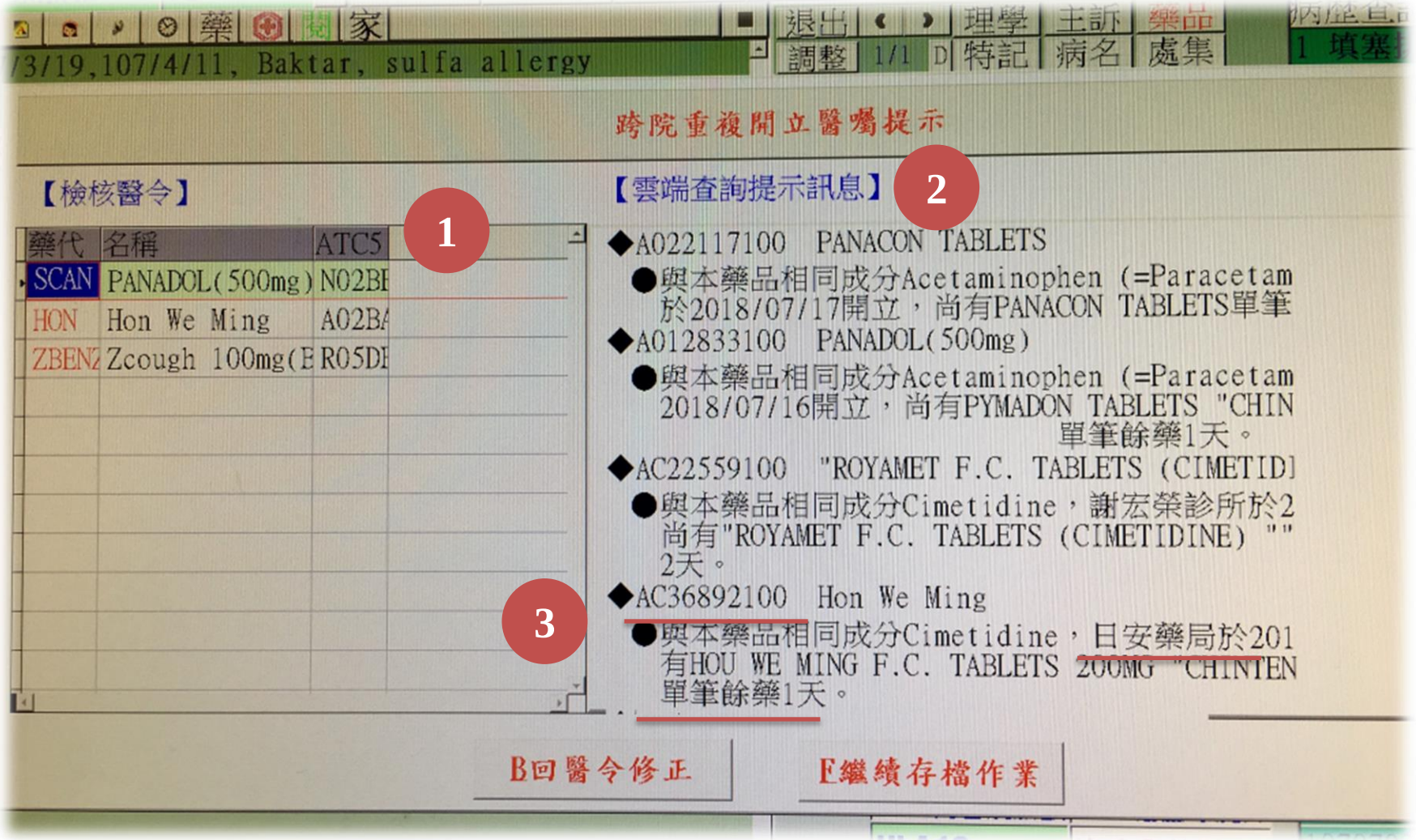
開發醫療資訊雲端查詢系統 -跨院重複開立醫囑主動提示功能(3/7)

◆ 提示資料庫內容與比對邏輯

分類	重複藥品提示	重複檢驗檢查提示
檢核範圍	60 大類藥品	53項具實證醫學指引的品項，
比對邏輯	✓ 同成分(ATC7) ✓ 單筆餘藥日數>0者。	✓ 同醫令代碼， ✓ (當天看診日期-檢驗檢查紀錄頁籤中相同醫令代碼就醫日期)區間落在檢核區間內，提示訊息。
訊息範例	就醫時雲端藥歷頁籤上○○醫院已開立Xanax tablet 0.5 mg(贊安諾錠0.5毫克)且單筆餘藥日數為7。倘醫師處方同成分Alprazolam的藥品時，則回傳單筆餘藥7天訊息，如提示範例1。	醣化血紅素(09006C)其檢核週期為3個月，前於107年2月1日在○○醫院已開立相同醫令代碼時，倘醫師於107年2月22日輸入相同醫令則回傳建議間隔3個月的訊息。

開發醫療資訊雲端查詢系統
-跨院重複開立醫囑主動提示功能(4/7)

◆ 提示訊息畫面



開發醫療資訊雲端查詢系統 -跨院重複開立醫囑主動提示功能(5/7)

◆「健保醫療資訊雲端查詢系統新增功能技術說明會

✓ 時間：107年8月2日(高雄)、107年8月3日(台北)

✓ 議題如下：

1. 「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增「跨院重複開立醫囑主動提示功能」
2. 「醫療資料傳輸共通介面API」採用雲端安全模組認證機制

◆ 中區業務組亦於107/8/3(星期五)上午10點同步以視訊方式進行會議，若貴院無法親自至**台北**或**高雄**現場開會，請參加本組辦理之視訊會議，欲參加者請至本署全球資訊網報名。

◆ 上述說明會，煩請貴院**務必**派**資訊人員/資訊廠商人員擇一場**參加。

開發醫療資訊雲端查詢系統 -跨院重複開立醫囑主動提示功能(6/7)

◆ 程式開發：

- ✓ 上述系統程式 API(Application Programming Interface)、「Web service介接說明書」操作說明文件及「適用ATC5碼/醫令代碼資料」定義檔，置於VPN健保資訊網服務系統/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統(路徑：https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S01.aspx)
- ✓ 請儘速下載使用，並配合修改資訊系統相關程式。

開發醫療資訊雲端查詢系統
-跨院重複開立醫囑主動提示功能(7/7)

◆貴院若有相關資訊技術諮詢，連絡電話和主要窗口

- ✓ 服務電話：(07)231-8122
- ✓ 服務時間：週一至週五8:00 ~ 19:45、週六9:00 ~ 17:00
- ✓ 電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw
- ✓ 中區資訊聯繫窗口：04-23592525分機6056（陳小姐）

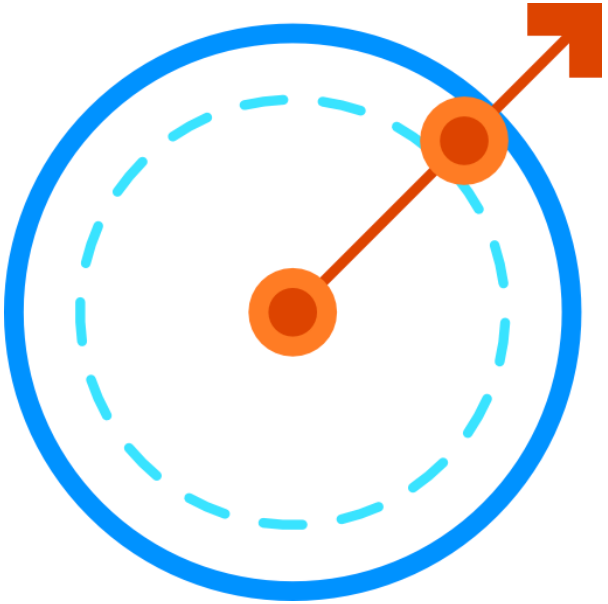
即時查詢病患就醫資訊方案

-即時醫療影像上傳

-即時上傳檢驗(查)結果

醫療影像上傳規定說明

- 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自107年7月起，醫療院所須於實際檢查日期後24小時內上傳醫療檢查影像，方符合獎勵條件。
- 以.CSV檔案完成上傳時間計算是否超過24小時，建議貴院優先上傳文字.CSV檔。



實際檢查日期	24小時計算
107/7/17 →	107/7/18 23：59前 上傳完畢

醫療影像24小時即時上傳率(107年5月)

組別	CT影像 24小時即時上傳率					MRI影像 24小時即時上傳率				
	上傳家數	申報家數	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率	上傳家數	申報家數	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率
臺北	42	60	30,279	63,054	48%	36	54	12,709	26,524	48%
北區	38	45	17,687	23,341	76%	26	35	5,877	7,881	75%
中區	47	61	19,757	31,367	63%	43	51	9,689	14,006	69%
南區	30	34	19,630	25,023	78%	25	31	6,293	8,674	73%
高屏	39	54	14,075	26,776	53%	24	39	4,353	9,331	47%
東區	12	15	3,549	4,677	76%	5	9	1,375	1,635	84%
全區	208	269	104,977	174,238	60%	159	219	40,296	68,051	59%

第4名

CT_24小時即時上傳率(107年5月)
區域以上醫院

◆ CT影像24小時即時上傳率低於全署平均(60%)醫院，請配合即時上傳。

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	24小時即時上傳率
醫中	中山醫院	1,495	1,669	89.6%
醫中	台中榮總	3,466	4,295	80.7%
醫中	彰基	2,115	2,796	75.6%
醫中	彰基兒童醫	16	29	**55.2%**
醫中	中國兒童醫	2	50	**4.0%**
醫中	中國	105	4,563	**2.3%**
區域	光田綜合醫	1,050	1,050	100.0%
區域	秀傳紀念醫	951	951	100.0%
區域	彰濱秀傳	562	562	100.0%
區域	大甲李綜合	142	156	91.0%

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	24小時即時上傳率
區域	衛部豐原醫	558	626	89.1%
區域	童綜合醫院	1,255	1,409	89.1%
區域	澄清綜合醫	285	338	84.3%
區域	衛部臺中醫	590	785	75.2%
區域	大里仁愛醫	482	650	74.2%
區域	澄清中港	761	1,067	71.3%
區域	國軍台中總	267	406	65.8%
區域	林新醫療社	245	389	63.0%
區域	衛部彰化醫	297	569	**52.2%**
區域	台中慈濟醫	316	1,615	**19.6%**
區域	埔里基督教	20	354	**5.6%**

CT_24小時即時上傳率(107年5月)
地區醫院

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	24小時即時上傳
即時上傳率100%				
地區	中山中興	12	12	100.0%
地區	道安醫院	10	10	100.0%
地區	台中仁愛	4	4	100.0%
地區	賢德醫院	4	4	100.0%
未即時上傳醫院名單				
地區	長安醫院	0	220	0%
地區	東勢農民醫	0	135	0%
地區	臺安雙十分	0	52	0%
地區	台新醫院	0	42	0%
地區	宏恩醫院	0	29	0%
地區	漢銘醫院	0	17	0%
地區	烏日澄清醫	0	16	0%
地區	新菩提醫院	0	12	0%
地區	培德醫院	0	11	0%
地區	聯安醫院	0	4	0%
地區	本堂澄清	0	3	0%
地區	澄清復健醫	0	1	0%
地區	清濱醫院	0	1	0%
地區	明德梧棲醫	0	1	0%

MRI_24小時即時上傳率(107年5月)
區域以上醫院

◆ MRI影像24小時即時上傳率低於全署平均(60%)醫院，請配合即時上傳。

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	MRI影像24小時即時上傳
醫中	中山醫院	877	951	92.2%
醫中	台中榮總	1,412	1,704	82.9%
醫中	彰基	1,054	1,320	79.8%
醫中	彰基兒童醫	29	54	53.7%
醫中	中國兒童醫	10	50	20.0%
醫中	中國	134	1,405	9.5%
區域	秀傳紀念醫	483	483	100.0%
區域	光田綜合醫	474	474	100.0%
區域	彰濱秀傳	333	333	100.0%
區域	大甲李綜合	122	122	100.0%
區域	童綜合醫院	585	601	97.3%
區域	林新醫療社	216	229	94.3%

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	MRI影像24小時即時上傳
區域	衛部豐原醫	268	291	92.1%
區域	衛部臺中醫	240	261	92.0%
區域	澄清綜合醫	222	262	84.7%
區域	大里仁愛醫	174	206	84.5%
區域	澄清中港	476	640	74.4%
區域	衛部彰化醫	185	252	73.4%
區域	國軍台中總	65	210	31.0%
區域	台中慈濟醫	115	602	19.1%
區域	埔里基督教	4	101	4.0%

MRI_24小時即時上傳率(107年5月)
地區醫院

層級	院所簡稱	上傳醫令數	申報醫令數	107年5月_CT影像24小時即時上傳
即時上傳率100%				
地區	榮總埔里分	90	90	100.0%
地區	中山中興	43	43	100.0%
地區	賢德醫院	2	2	100.0%
未即時上傳醫院名單				
地區	長安醫院	0	227	0.0%
地區	林森醫院	0	104	0.0%
地區	培德醫院	0	9	0.0%
地區	漢銘醫院	0	8	0.0%
地區	惠盛醫院	0	1	0.0%
地區	新菩提醫院	0	1	0.0%
地區	員林何醫院	0	1	0.0%
地區	仁和醫院	0	1	0.0%

其他醫療影像上傳率

◆107年5月_其他影像上傳率(費用年月次月底前上傳)位居全區第3

◆仍請貴院配合24小時內即時上傳。

組別	上傳醫令數	申報醫令數	費用年月次月底前上傳率
鏡檢	13,293	19,261	69%
超音波檢查等影像	84,925	195,290	43%
其他X光片攝影	167,786	187,924	89%

醫療影像調閱概況(107年5月)_他區比較

◆ 請醫院積極配合醫療影像調閱，本組將修訂考核方式並增訂扣減點數(+/-)。

影像類別	業務組	院所家數	查詢醫事人員數	被查詢病人數	同院調閱件數	跨院調閱件數	調閱總件數
CT	中區	148	297	590	90	654	744
MRI	中區	139	242	421	33	467	500
超音波	中區	172	301	582	76	650	726
鏡檢	中區	89	113	181	21	188	209
X光攝影	中區	200	313	1,026	354	1,200	1,554
CT	他區	99	439	2714	4,636	1,311	5,947
MRI	他區	81	302	1,126	1,518	606	2,124
超音波	他區	108	403	3,225	5,207	1,466	6,673
鏡檢	他區	51	211	806	1,067	327	1,394
X光攝影	他區	120	483	7,645	22,745	3,615	26,360

醫療影像調閱概況(107年5月)
區域以上醫院

◆ 本組皆已有回饋各醫師明碼之調閱明細資料，供醫院參考並請提醒醫師進行調閱

層級	院所簡稱	CT	MRI	超音波	鏡檢	X光攝影	跨院調閱總件數
醫中	中山醫院	34	14	15	4	72	139
醫中	台中榮總	44	34	20	10	12	120
醫中	中國	12	13	17	8	22	72
醫中	彰基	3		3		2	8
區域	澄清中港	102	36	118	13	231	500
區域	衛部豐原醫	50	15	32	10	110	217
區域	秀傳紀念醫	21	16	9	1	14	61
區域	彰濱秀傳	4	15	6	2	16	43
區域	國軍台中總	6	8	6	1	17	38
區域	台中慈濟醫	12	8	6		6	32
區域	大甲李綜合	9	3	6	2	8	28
區域	童綜合醫院	11	7	3	2	3	26
區域	衛部臺中醫	4	9	9		2	24
區域	大里仁愛醫	6	2	6	1	0	15
區域	光田綜合醫	1		6		3	10
區域	衛部彰化醫	2	1	1	1		5
區域	埔里基督教	2	1			1	4
區域	林新醫療社			1	1	1	3

醫療影像調閱概況(107年5月)
地區醫院

◆ 跨院調閱件數較高前10名者：

院所簡稱	CT	MRI	超音波	鏡檢	X光攝影	跨院調閱總件數
仁和醫院	38	14	50	18	94	214
宏仁醫院	20	17	21	4	46	108
順安彰化醫	4	4	40	7	21	76
南星醫院	1	4	9	7	31	52
宋志懿醫院	8	4	2	1	32	47
曾漢棋綜合	15	2	6		20	43
東華醫院	4	1	10	2	18	35
衛部南投醫	11	2	10	1	5	29
洪宗鄰醫療	11	4	4	1	6	26
員生醫院	5	5	7		4	21

影像調閱/重複執行檢查概況(107年5月)
CT/MRI_醫學中心

層級	院所簡稱	30日內重複執行醫令數	申報醫令數	30日內再次檢查率	跨院調閱總件數
CT	台中榮總	484	4,401	11%	44
CT	中山醫院	137	1,748	8%	34
CT	中國	557	5,142	11%	12
CT	彰基	366	2,894	13%	3
MRI	台中榮總	53	1,759	3.0%	34
MRI	中山醫院	25	982	2.6%	14
MRI	中國	63	2,019	3.1%	13
MRI	彰基	33	1,364	2.4%	0

再次執行高

調閱低

影像調閱/重複執行檢查概況(107年5月)
CT_區域醫院

院所簡稱	30日內重複執行醫令數	申報醫令數	30日內再次檢查率	跨院調閱總件數
澄清中港	89	1,114	8.0%	102
衛部豐原醫	41	675	6.1%	50
秀傳紀念醫	32	1,017	3.2%	21
台中慈濟醫	142	1,654	8.6%	12
童綜合醫院	227	1,454	15.6%	11
大甲李綜合	14	159	8.8%	9
國軍台中總	47	432	10.9%	6
大里仁愛醫	69	665	10.4%	6
衛部臺中醫	55	769	7.2%	4
彰濱秀傳	13	638	2.0%	4
衛部彰化醫	49	575	8.5%	2
埔里基督教	56	367	15.3%	2
光田綜合醫	92	1,128	8.2%	1
林新醫療社	29	396	7.3%	0
澄清綜合醫	21	350	6.0%	0

再次執行高

調閱低

影像調閱/重複執行檢查概況(107年5月)
MRI_區域醫院

院所簡稱	30日內重複執行醫令數	申報醫令數	30日內再次檢查率	跨院調閱總件數
澄清中港	13	664	2.0%	36
秀傳紀念醫	7	504	1.4%	16
衛部豐原醫	6	303	2.0%	15
衛部臺中醫	4	262	1.5%	9
童綜合醫院	16	617	2.6%	7
大甲李綜合	2	132	1.5%	3
埔里基督教	1	105	1.0%	1
衛部彰化醫	14	258	5.4%	0
國軍台中總	4	217	1.8%	0
林新醫療社	7	240	2.9%	0
光田綜合醫	15	523	2.9%	0
台中慈濟醫	16	632	2.5%	0
大里仁愛醫	2	217	0.9%	0
彰濱秀傳	0	407	0.0%	0
澄清綜合醫	6	267	2.3%	0

再次執行**高**

調閱**低**

即時上傳檢驗(查)結果

- 請醫院配合將門診及急診之「報告/非報告型資料」(方案附件7報告類別1、2)，於報告日期時間24小時內將其檢驗（查）結果上傳
- 以107年4月上傳資料統計如下

• 全署上傳醫院家數及件數

業務組別	上傳家數	申報家數	家數上傳率	醫令數上傳率
全署	230	460	50%	44%
臺北業務組	50	100	50%	37%
北區業務組	42	66	64%	45%
中區業務組	42	103	41%	48%
南區業務組	37	66	56%	55%
高屏業務組	47	109	43%	38%
東區業務組	11	17	65%	38%

• 當月未上傳醫院

醫院簡稱	醫院簡稱	醫院簡稱
台中榮總	全民醫院	忠港醫院
大里仁愛醫	弘光附設老	祥恩醫院
童綜合醫院	宏恩醫院	清海醫院
台中慈濟醫	維新醫療社	道周醫院
光田綜合醫	林森醫院	洪宗鄰醫療
林新醫療社	博愛外科醫	伸港忠孝
榮總埔裡分	第一醫院	宋志懿醫院
長安醫院	臺安醫院	道安醫院
烏日林新醫	新亞東婦產	員林何醫院
霧峰澄清醫	友仁醫院	卓醫院
惠盛醫院	勝美醫院	仁和醫院
新太平澄清	賢德醫院	信生醫院
茂盛醫院	東勢農民醫	成美醫院
澄清復健醫	本堂澄清	敦仁醫院
宏恩龍安分	烏日澄清醫	員林郭大村
漢忠醫院	新菩提醫院	順安彰化醫
順安醫院	明德梧棲醫	皓生醫院
台新醫院	豐安醫院	明德彰化醫
國軍中清分	陽光精神醫	新泰宜婦幼
台中仁愛	清濱醫院	
培德醫院	新惠生	

• 當月上傳率<70%醫院

醫院簡稱
中國
彰基兒童醫
衛部彰化醫
大甲李綜合
澄清綜合醫
澄清中港
中國台中東
彰基員林基
東華醫院
南星醫院
靜和醫院
員生醫院
員榮醫院
竹山秀傳醫
中國豐原分
冠華醫院

上傳人工關節植入物資料

◆ **請醫院務必配合於次月底前上傳，統計107年4月上傳人工植入物醫院資料如下：**

- **全署上傳醫院家數及件數**

分區	申報家數	上傳家數	家數上傳率	醫令上傳率
全署	206	171	83.0%	89.5%
台北	47	33	70.2%	86.0%
北區	33	29	87.9%	96.4%
中區	40	33	82.5%	88.6%
南區	30	29	96.7%	91.0%
高屏	44	37	84.1%	92.5%
東區	12	10	83.3%	70.8%

- **當月未上傳醫院**

醫院簡稱
道周醫院
彰基鹿基醫
長安醫院
澄清綜合醫
台新醫院
林森醫院
員生醫院

- **當月未完整上傳醫院**

醫院簡稱	上傳率
台中榮總	88.8%
彰基	98.2%
中國	98.6%
國軍台中總	96.9%
澄清中港	59.3%
台中慈濟醫	96.3%
大里仁愛醫	64.3%
榮總埔里分	25.0%
霧峰澄清醫	94.1%

居家醫療照護整合計畫方案

居家醫療照護整合計畫方案

中區業務組榮獲第1屆政府服務獎殊榮

感謝有您~

居家醫療照護整合計畫方案

- 籲請**積極提升**居家醫療整合**照護人數占率**
- 住院病人若於出院後需要接受後續銜接之照護，如居家醫療照護、長照2.0服務等，請於**出院前儘早提供相關準備**，以便病人順利銜接後續服務。

層級別	居家整合照護人數占率(107年5月)				
	60~80%	80~90%	90~100%	100%	總計
醫學中心			2	2	4
區域醫院	**1**	**2**	**3**	**8**	**14**
地區醫院		1	3	20	24
總計	1	3	8	30	42

好，還要更好！

安寧療護

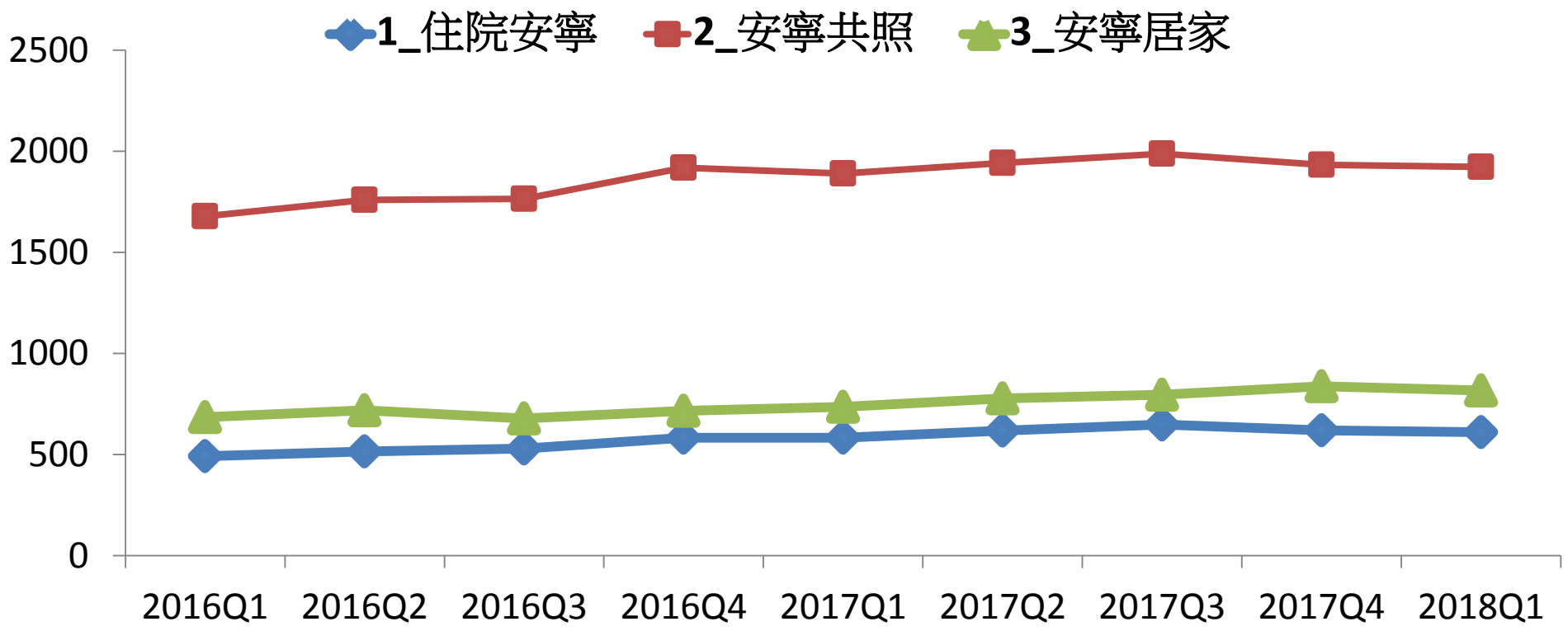
107年符合健保安寧服務資格院所分布
次醫療區

◆ 籲請南彰化及草屯地區醫院辦理住院安寧或安寧共照服務照護

次醫療區	住院安寧	安寧共照	安寧居家				安寧總家數
			甲類	乙類	小計	有實際服務	
山線	3	3	5	3	7	5	8
海線	5	6	7	3	9	6	12
屯區	1	6	5	3	8	6	11
北彰化	2	6	2	10	12	3	17
南彰化	-	-	-	11	11	4	11
埔里	2	2	2	3	5	2	5
草屯	-	-	-	4	4	-	4
南投	1	1	1	6	6	1	7
竹山	-	1	-	5	5	1	6

註：1.資料來源：截至107年07月04日本署醫務管理子系統。
2.係統計當年曾符合資格之院所數 (107年係統計1月1日至5月31日)。
3.統計資料含基層診所

中區安寧人數申報情形(105Q1-107Q1)



類別	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
1_住院安寧	492	515	529	583	583	618	648	619	610
2_安寧共照	1,678	1,759	1,764	1,919	1,890	1,942	1,988	1,933	1,923
3_安寧居家	685	719	678	716	735	777	795	837	817

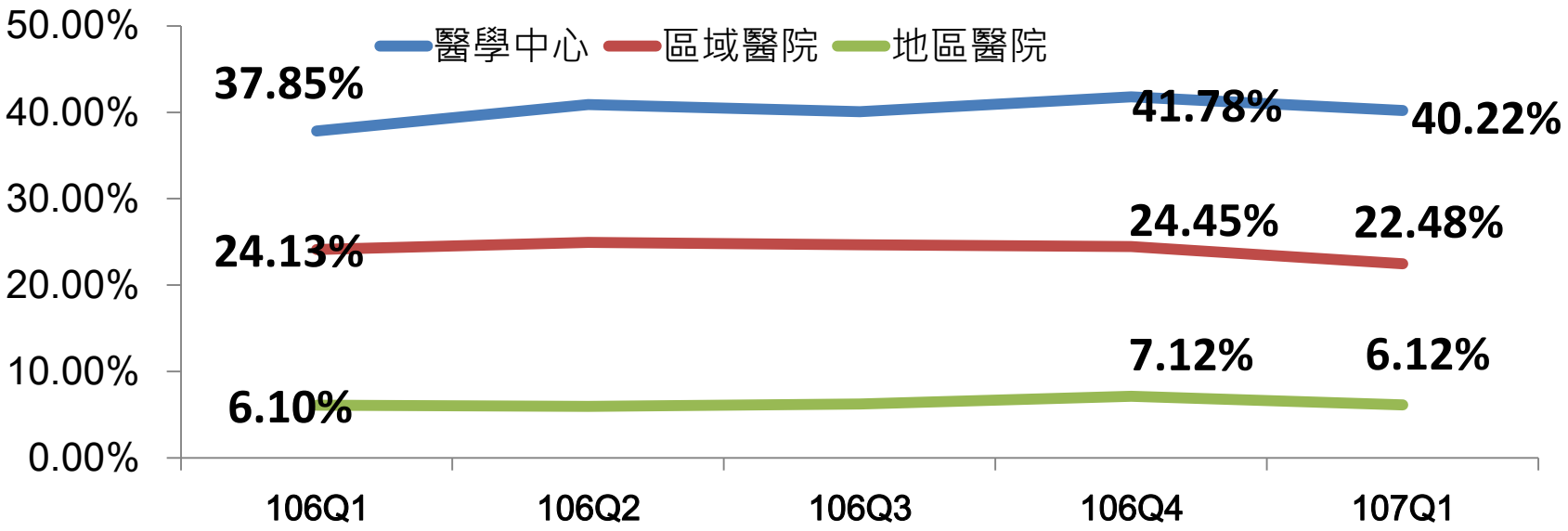
105年-107年病患死亡前安寧利用率

分區	105年1-12月			106年1-12月			107Q1目標值	107年1-5月		
	死亡人數(A)	安寧人數(B)	安寧利用率(B/A)	死亡人數(A)	安寧人數(B)	安寧利用率(B/A)		死亡人數(A)	安寧人數(B)	安寧利用率(B/A)
全國	171,972	37,275	22%	164,121	39,403	24%	26%	68,191	14,447	21%
臺北	48,522	11,012	23%	45,739	11,381	25%	26%	18,605	4,133	22%
北區	24,164	4,950	20%	22,280	5,313	24%	25%	9,833	2,062	21%
中區	32,267	6,579	20%	31,599	6,903	22%	24%	12,658	2,451	19%
南區	30,291	7,057	23%	29,026	7,408	26%	26%	12,564	2,865	23%
高屏	30,768	6,276	20%	30,180	6,982	23%	25%	12,360	2,411	20%
東區	5,960	1,401	24%	5,297	1,416	27%	28%	2,171	525	24%

第6名

- 死亡定義：係為投保狀態為死亡退保者。
- 安寧人數係曾申報住院安寧(醫令代碼為05601K、05602A、05603B)、安寧共照醫令(醫令代碼為P4401B、P4402B、P4403B)或安寧居家(案件類別為A5)服務者。

中區_病患死亡前安寧利用率



層級別	死亡前1年使用安寧服務人數					死亡或危自動出院人數					死亡前1年使用安寧服務率				
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
醫中	698	727	741	773	759	1,844	1,777	1,849	1,850	1,887	38%	41%	40%	42%	40%
區域	504	472	507	471	485	2,089	1,893	2,054	1,926	2,157	24%	25%	25%	24%	22%
地區	71	68	78	85	79	1,164	1,141	1,251	1,193	1,290	6%	6%	6%	7%	6%

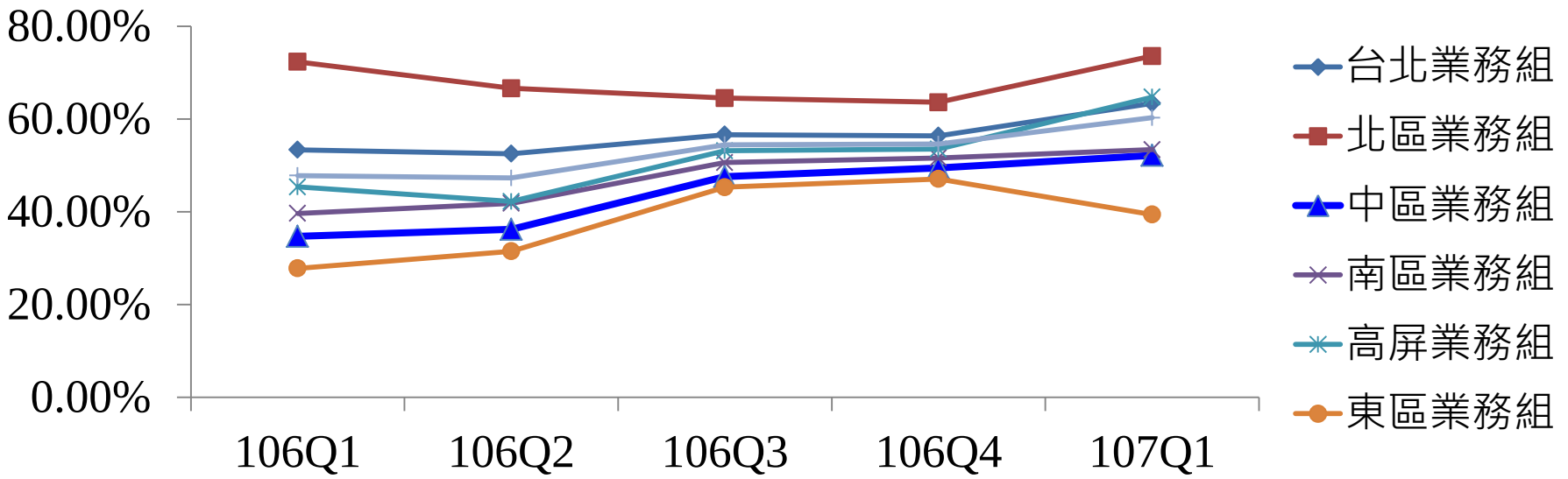
提升病患死亡前安寧利用率獎勵措施

基準值：死亡前安寧利用率40%

利用率≧40% 且成長率≧5%者	利用率<40% 且成長率≧10%者

每人給予500點/季

呼吸器依賴病人安寧利用情形

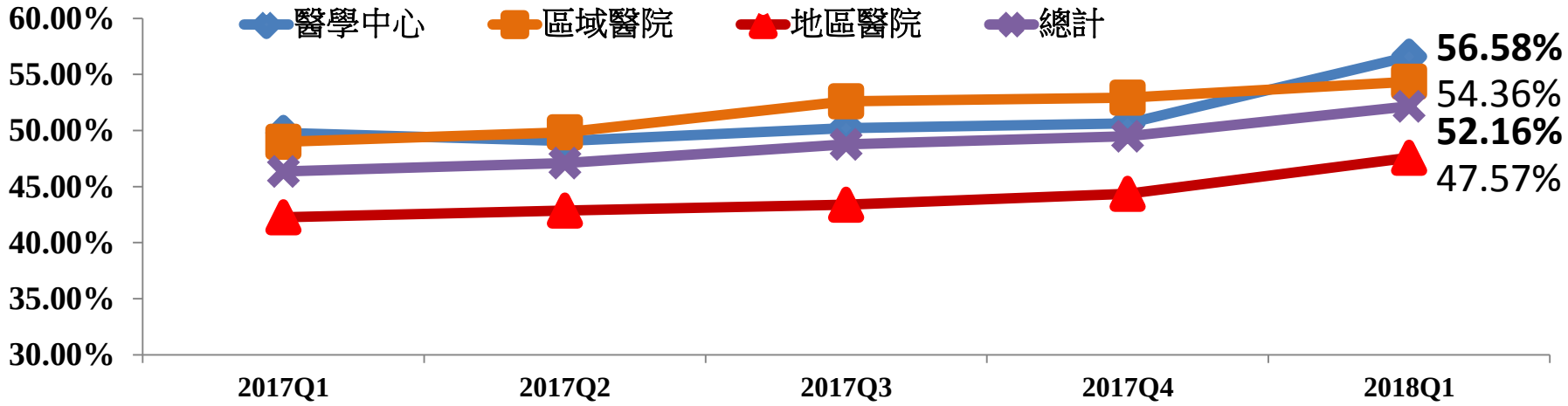


季別	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
台北業務組	53.37%	52.52%	56.62%	56.40%	63.38%
北區業務組	72.33%	66.63%	64.51%	63.60%	73.56%
中區業務組	34.72%	36.24%	47.58%	49.47%	52.16%
南區業務組	39.65%	41.82%	50.61%	51.60%	53.41%
高屏業務組	45.35%	42.20%	53.16%	53.50%	64.72%
東區業務組	27.80%	31.50%	45.28%	47.09%	39.39%
整體業務組	47.81%	47.28%	54.44%	54.60%	60.29%

第5名

醫院呼吸器依賴病人安寧利用情形

◆ 請將緩和醫療家庭諮詢費（02020B）納入呼吸器病人（家屬）必要諮詢與衛教項目。



層級	安寧人數					呼吸器人數					呼吸器依賴病人安寧利用率(%)				
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
醫中	354	572	806	1039	391	711	1,166	1,605	2,052	691	49.79	49.06	50.22	50.63	56.58
區域	316	488	679	825	343	645	979	1,291	1,559	631	48.99	49.85	52.59	52.92	54.36
地區	428	508	586	668	460	1,013	1,185	1,351	1,506	967	42.25	42.87	43.38	44.36	47.57
總計	1,098	1,568	2,071	2,532	1,194	2,369	3,330	4,247	5,117	2,289	46.35%	47.09%	48.76	49.48%	52.16

備註：安寧利用定義：分子：曾接受緩和醫療醫療家庭諮詢、住院安寧、安寧共照及居家安寧等任一項。
分母：呼吸器依賴患者但排除脫離及17歲以下者。

自費特材

重申自費特材申報規定

1. 病患使用特材應如實依規定申報，勿使用A特材卻以B特材代碼申報

2. 病患使用事前審查特材品項，請先向本署提出申請，儘量核定後再使用(情況緊急手術案件除外，非情況緊急手術案件請勿以緊急傳真申請事前審查)。

3. 醫師應依專業判斷向病患說明清楚，若病患同意選擇使用自費特材，則依『收取自費特材費用規範』之作業程序執行。

4. 使用自費特材請依規定申報該項自費特材(醫令類別：E)及健保替代特材(醫令類別：D)；若病人不符特材給付規定自費使用健保特材，亦請申報該特材碼(醫令類別：F)。

5. Tw-DRGs計算之支付基準包含D類替代特材費用，有收取自費特材案件均應核實申報E類自費特材及D類替代健保特材。

公告及轉請配合事項

異常項目_管理方向

- 本署依法將有浮報、虛報及濫報之個案加以審查並積極查緝違規案件。
- 對於明確違反支付標準等相關規定的案例，朝向加倍核扣費用的方向努力(醫界達成共識後)。
- 不符健保相關規定之案例：
  - 浮報給藥天數及藥費
  - 上消化道內視鏡止血法已含內視鏡費及藥費
  - 骨鬆藥物FORTEO不得超過18支且不得併報其他骨鬆藥物。

異常項目_專案回饋

院長務必知悉

項次	項目
01	血管成形術(33074B)不得併報四肢動靜脈造影(33048B)
02	上消化道內視鏡止血法(47043C)不得併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)
03	門診全副鼻竇切除術(65014B)申報之適當性
04	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B)使用之適當性
05	門診產後出血止血術(55015C)申報之適當性
06	人工膝關節置換術使用自費特材申報
07	神經學檢查(20033B、20039B) 28日再次執行之適當性
08	醫院住診心導管(Tw-DRG124、125) 執行狀況
09	脊椎手術特材事前審查緊急報備率過高

重申CT/MRI支付相關規定

◆ CT/MRI診療項目均以「次」為單位，病患如因病情需要多部位造影檢查，原則如下:

- ✓ 病患可同次施作，僅能申報1次，不得以不同部位為理由分次執行或拆分申報多次。
- ✓ 若因臨床上理由，病患無法同次施作，或因病情需要，必須分次執行，需於病歷上詳載其理由，依實際施作次數申報，其合理性由專業審查認定。

「全民健保行動快易通」APP

◆ **簡化註冊程序，新增手機快速認證方式**

◆ APP三大功能：

- **「行動櫃檯」**
  線上申辦健保卡、查詢未繳保費/投保紀錄...等
- **「健康存摺」**
  查詢個人近三年就醫紀錄、檢驗檢查結果、提醒洗牙/領藥/健檢時間、紀錄生理量測值...等
- **「院所查詢」**
  查詢平日及長假期開診時段、附近院所資訊...等

推廣健康存摺手機快速認證

- 本署健保快易通APP新增「手機快速認證」方式，讓民眾使用健康存摺更簡便。
- 相關宣導影音及單張資訊已置於本署全球資訊網，請協助下載宣導影片播放及張貼宣導單張。

請持續於門診衛教頻道播放影片

- 下載路徑：健保署官網/下載及應用/影音文宣/健康存摺/影片 https://goo.gl/p9rB9E

- 健康存摺手機快速認證步驟、三分鐘瞭解健康存摺(手機版)、健康存摺宣傳

- 海報或單張將於近期陸續郵寄至貴院，亦請協助張貼。

修正非本國籍保險對象健保卡更新可用次數

◆ 為避免非本國籍保險對象因喪失投保資格，惟未出境期間仍持有就醫可用次數之健保卡就醫，致需追償醫療費用之爭議，自107年 6 月 26 日起將外國籍保險對象之可用次數修正為 1 次，即每次就醫時均需執行更新。

Thanks