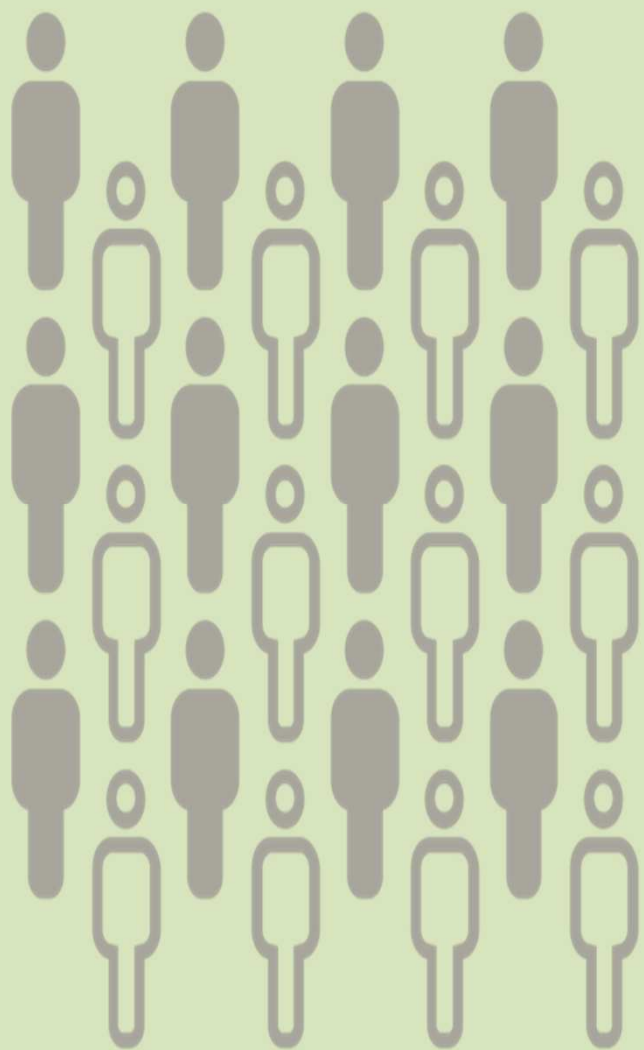


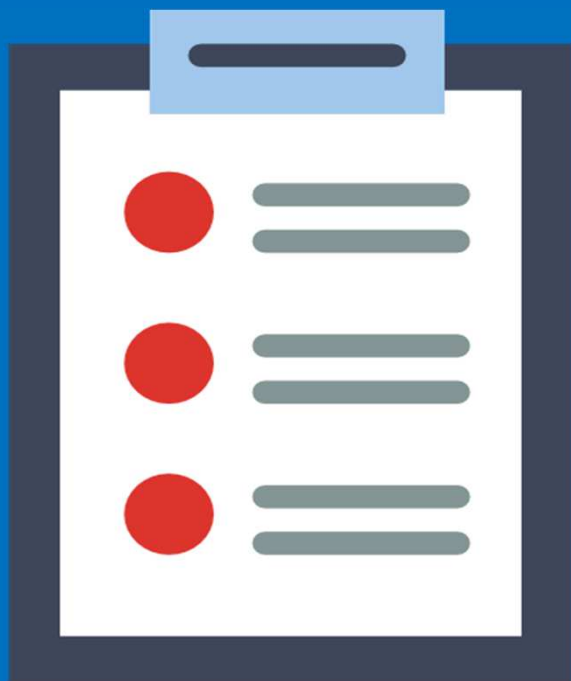


健保署中區業務組與中 區全體醫院聯繫會

報告日期：106年8月3日

健保署中區業務組醫療費用一科

報告大綱



一、中區醫院醫療費用申報概況

二、醫院總額管理方案執行成果

三、專業審查作業說明

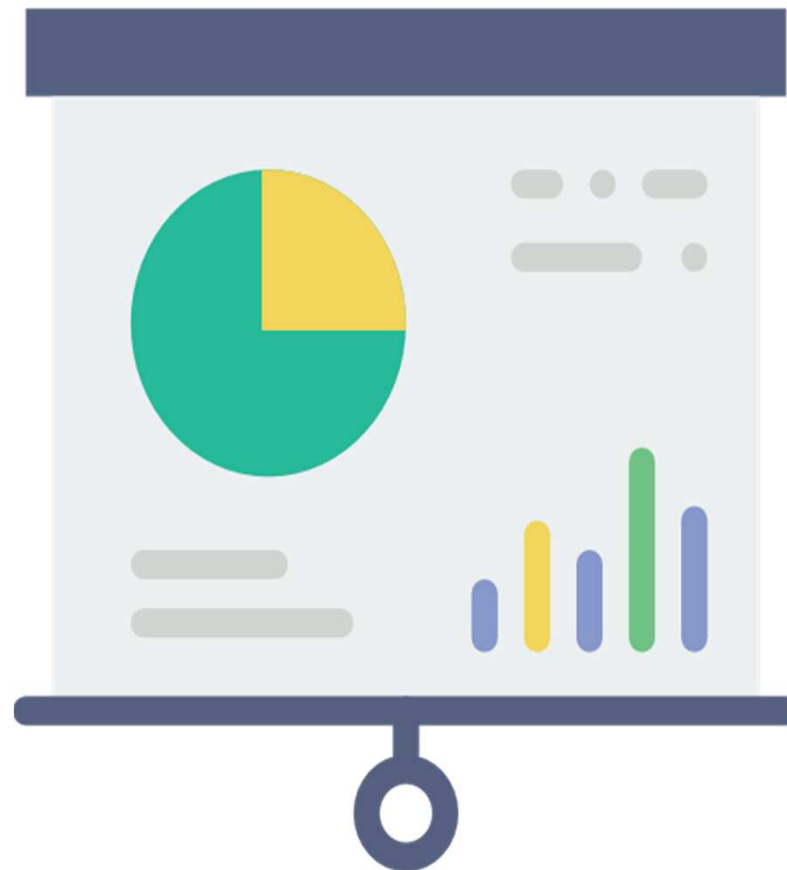
四、106年管理工作項目

五、106年重點推動項目/計畫

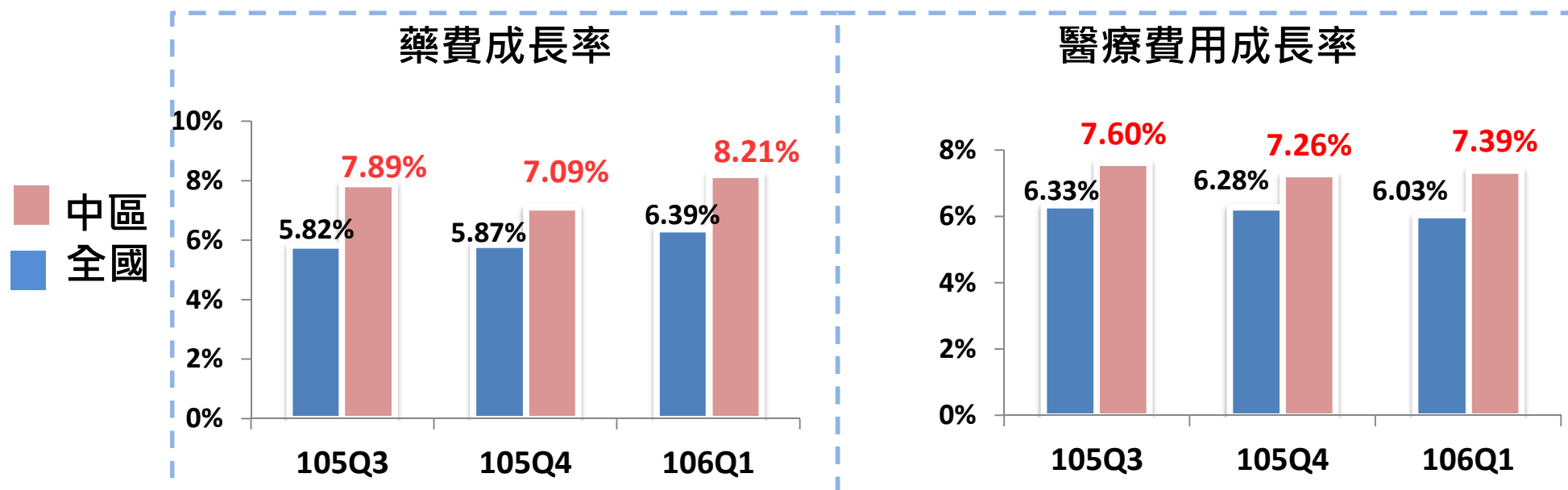
六、提案決議

七、公告及轉請配合事項

中區醫院醫療費用 申報概況 106年1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	105Q3	21,872	6,589	30.13%
		105Q4	22,288	6,745	30.26%
		106Q1	21,885	6,888	31.47%
	全區	105Q3	110,152	32,745	29.73%
		105Q4	113,241	33,885	29.92%
		106Q1	110,188	34,515	31.32%

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(106年第1季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	5,236	4,411	9,647
	區域醫院	3,718	3,516	7,234
	地區醫院	2,893	1,915	4,808
	合計	11,846	9,842	21,689
當期成長率 _較去年同期	醫學中心	6.70%	7.99%	7.29%
	區域醫院	5.43%	0.83%	3.14%
	地區醫院	16.96%	13.27%	15.46%
	合計	8.62%	6.26%	7.53%

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(106年第1季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫學中心	2,806	641	3,447
	區域醫院	1443	395	1,838
	地區醫院	967	167	1,134
	合計	5,216	1,204	6,420
當期 成長率 較去年同期	醫學中心	8.0%	6.0%	7.6%
	區域醫院	7.7%	-0.6%	5.8%
	地區醫院	13.9%	11.7%	13.6%
	合計	9.0%	4.5%	8.1%

註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數

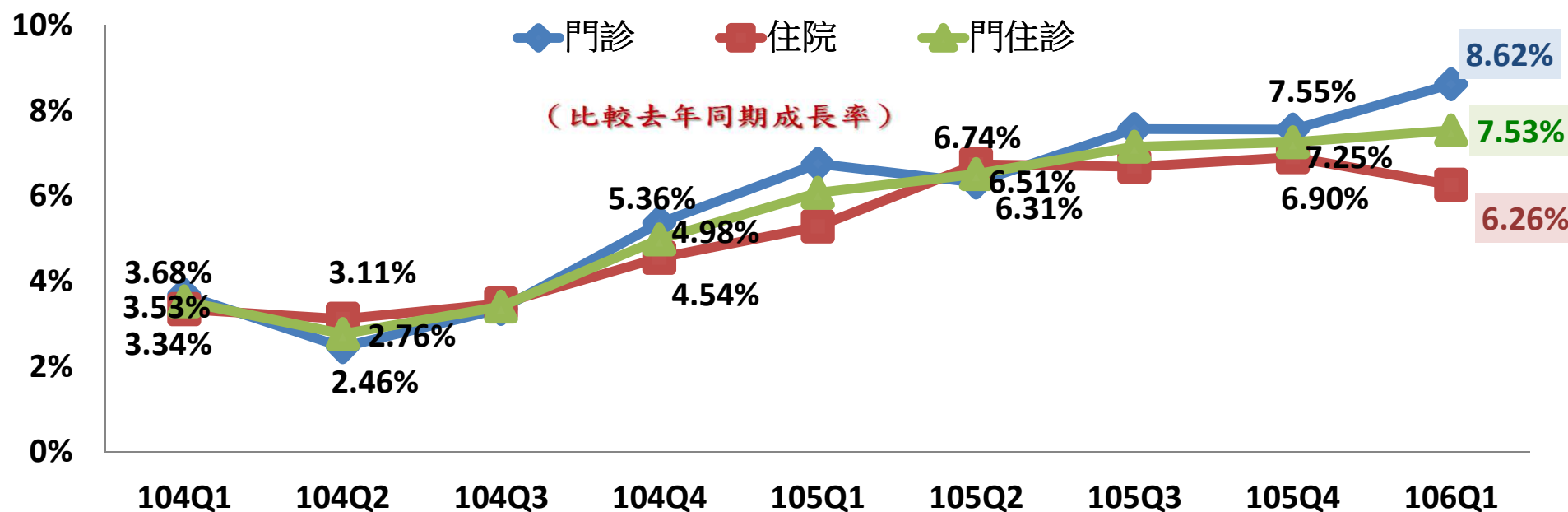
中區醫院

診療費申報概況(106年第1季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
申報 點數 (百萬)	醫學中心	1,854	1,503	3,357
	區域醫院	1,600	1,258	2,858
	地區醫院	1,200	693	1,893
	合計	4,655	3,453	8,108
當期成長率 _較去年同 期	醫學中心	3.57%	5.99%	4.64%
	區域醫院	3.52%	-0.57%	1.68%
	地區醫院	21.49%	8.34%	16.32%
	合計	7.64%	3.94%	6.04%

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

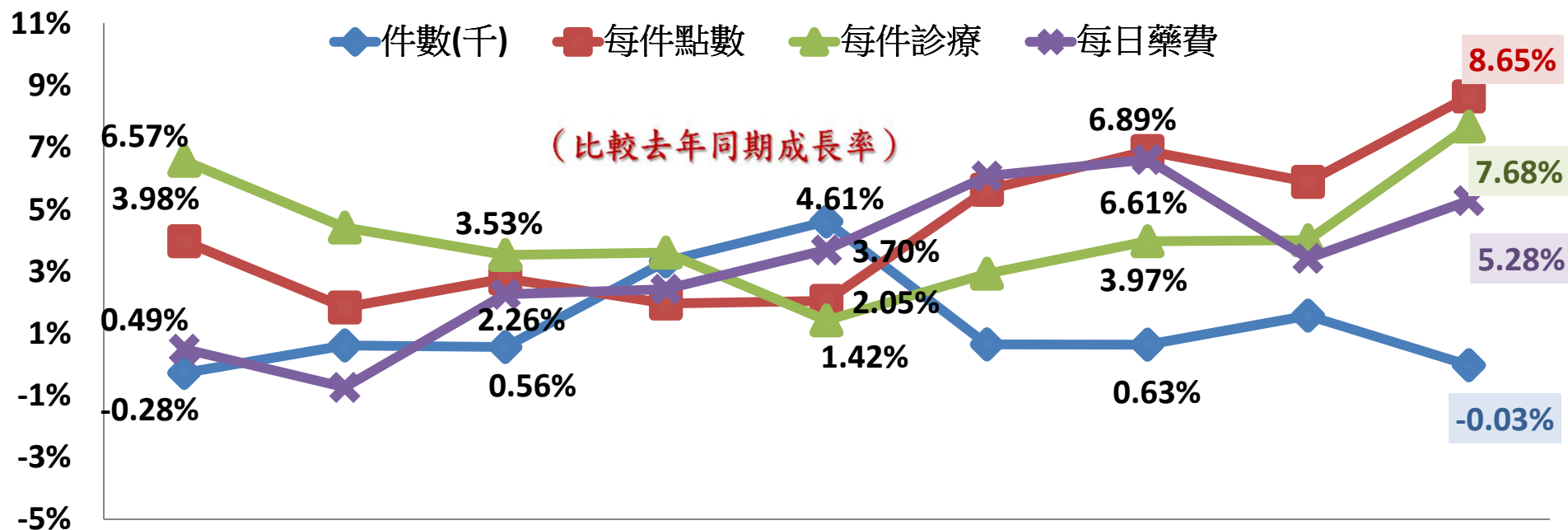


診別	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1
門診	10,217	10,685	10,844	11,073	10,907	11,360	11,664	11,909	11,846
住院	8,798	9,299	9,400	9,534	9,262	9,925	10,028	10,193	9,842
門住診	19,015	19,984	20,244	20,607	20,169	21,285	21,692	22,102	21,689

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

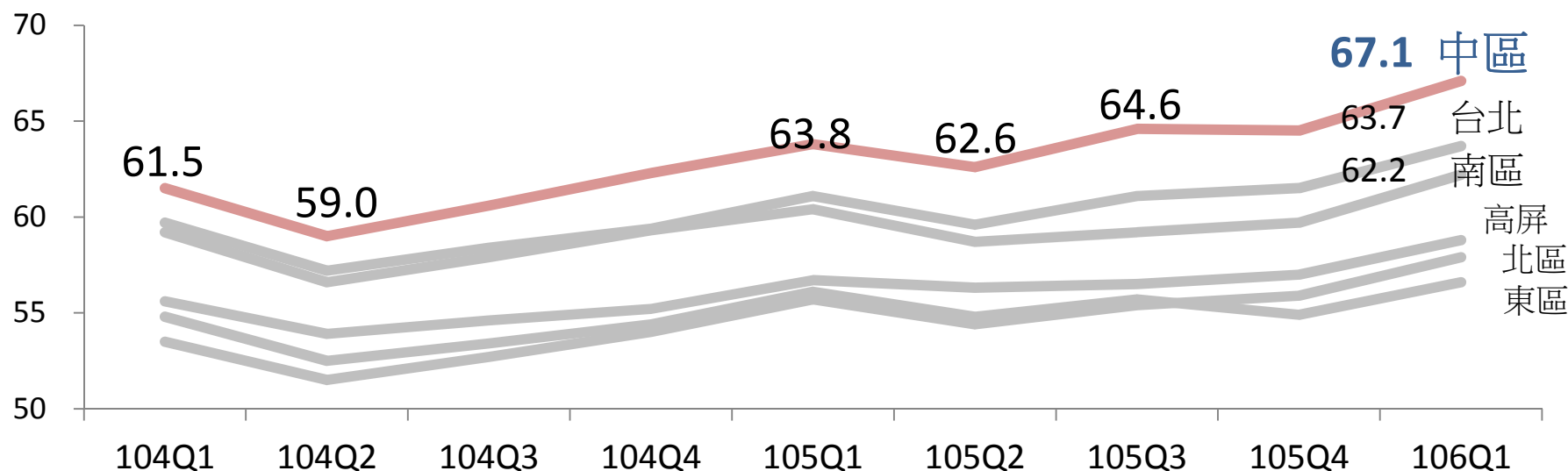
門診醫療費用點數成長趨勢



項目	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1
件數(千)	3,991	4,263	4,246	4,342	4,175	4,290	4,273	4,411	4,174
每件點數	2,560	2,506	2,554	2,550	2,612	2,648	2,730	2,700	2,838
每件診療	1,021	1,050	1,059	1,039	1,036	1,080	1,101	1,081	1,115
每日藥費	61.37	58.92	60.48	62.11	63.63	62.50	64.48	64.23	67.00

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(含所有案件)

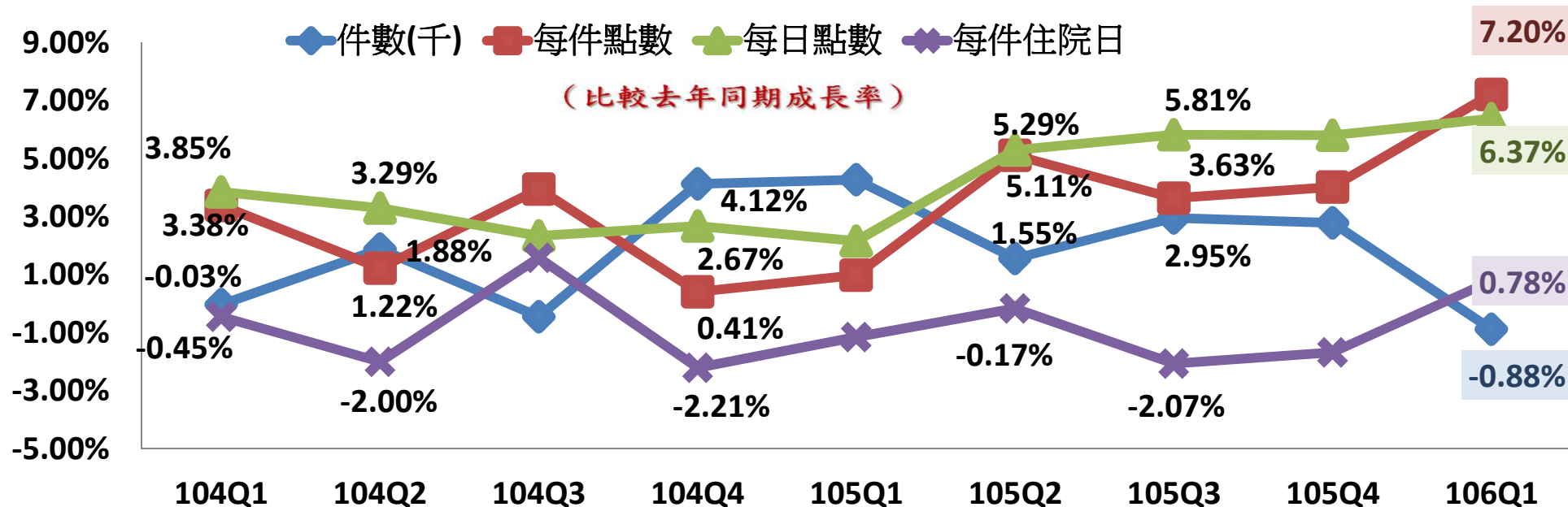
各分區門診每日藥費概況



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



註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

醫院總額管理方案 執行成果 105年第4季 | 106年第1季



特定項目

特定項目	核減點數(萬)	
	105Q4	106Q1
呼吸器管理	726	515
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	1,470
門診重症且大於 6000以上處方藥費	1,592	2,000

單價指標項目

項目	住院每人 平均非藥費單價		門診每人 平均非藥費單價		門住診每人 平均一般藥費單價	
	105Q4	106Q1	105Q4	106Q1	105Q4	106Q1
總家數	52	49	100	99	101	101
達成 家數	44	32	40	60	52	46
達成率 (%)	85	65	40	61	51	46
核減 點數 (萬)	670	1,586	8,546	3,913	9,408	14,192

品質指標項目

達成項數比率	家數		家數占率 (%)	
	105Q4	106Q1	105Q4	106Q1
24%以下	10	6	10	6
25%~49%	26	28	26	27
50%~74%	53	43	52	43
75%以上	12	24	12	24
總計	101	101	100	100

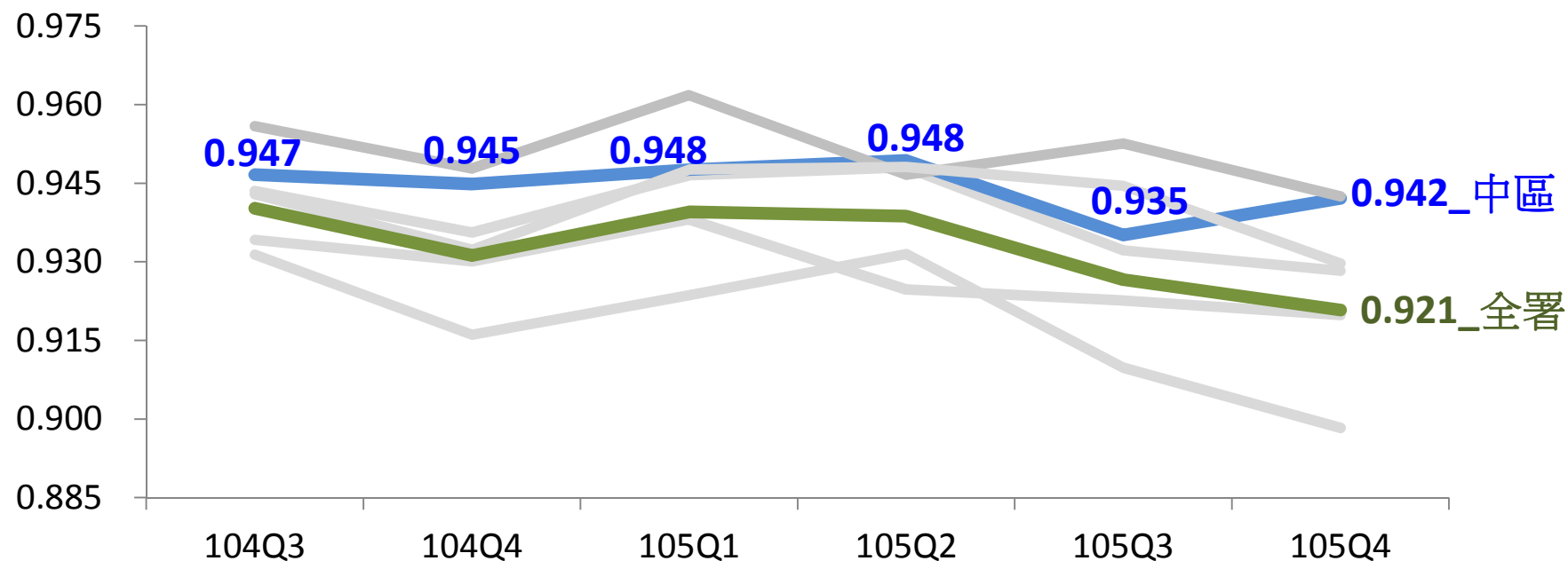
季別	105Q4	106Q1
增加點數(萬)	5,764	5,183

審查項目

分級審查 比率	家數		點數占率 (%)	
	105Q4	106Q1	105Q4	106Q1
0%	34	39	7.5	9.4
20%	12	8	4.5	1.2
30%	4	4	2.2	0.4
50%	5	3	7.9	5.0
70%	6	3	6.5	0.5
100%	47	51	71.4	83.5
總計	108	108	100	100

項目	105Q4	106Q1
專審核減率 (%)	1.35	1.41
整體檔案分析核減點數(萬)	63,719	53,755

各季平均點值



結算季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
104Q3	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402
104Q4	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q1	0.9236	0.9465	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
105Q2	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387
105Q3	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266
105Q4	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208

專業審查 作業說明



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

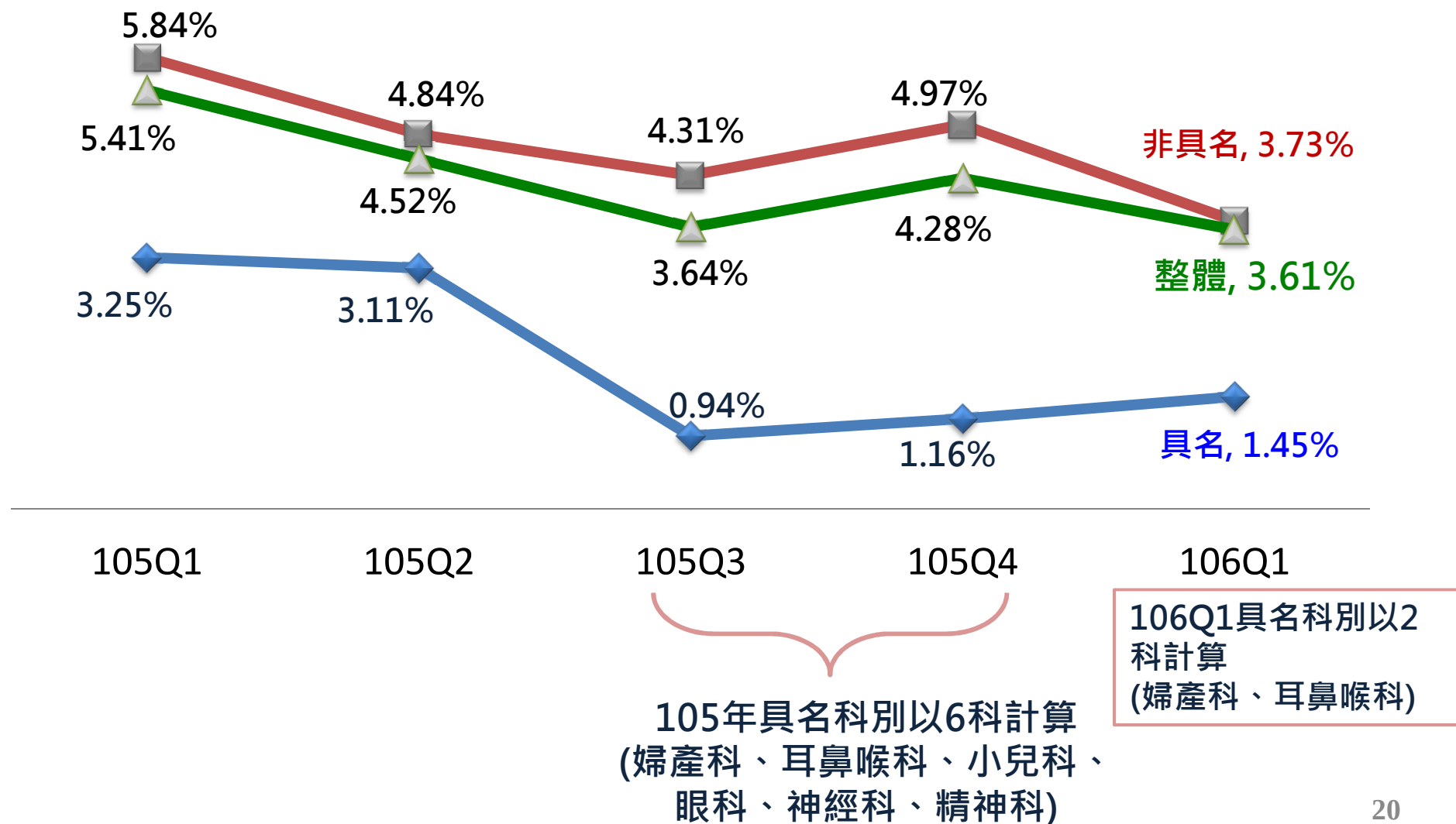
有核減案件公開具名

- 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**

本署**106年5月10日**公告中區**不適用**公開具名科別為小兒科、泌尿科、眼科、神經內科、精神科等5科

，爰自**106年第1季**起婦產科、耳鼻喉科等2科採公開具名作業。

中區醫院105年~106年第1季 樣本點數核減率趨勢(未回推)



106年管理工 作項目

- 診療
- 藥品
- 20類重要檢查
(驗)項目



診療項目



CT/MRI 電腦斷層及核磁共振掃描

- 105Q2-106Q1CT醫令執行率為**1.30%**(全署1.48%)，MRI醫令執行率為**0.55%**(全署0.54%)
- 105年立意審查核減點數計7,148,588點(核減率**44.7%**)；機齡大於10年影像品質核減率分別為**43.5%(CT)**、**33.8%(MRI)**
- **核減理由**：同一次檢查不應分部位/器官重複申請(如CT、MRI、超音波等)(0514A)、施行該項檢查過於頻繁不合常理，該項檢查不應列為常規檢查，無例行性檢查之必要(0509A)



ESWL 尿路結石體外震波碎石術

- 105Q2-106Q1醫令點數成長率為**4.99%**(全署3.83%)，**新增3家醫院**
- 105年事後歸戶立意審查核減點數計1,240,881點(核減率**21.6%**)
- **核減理由**：診療品質不符專業認定(0001A)、主手術或處置之醫療品質不符專業認定(0432A)、結石太小，KUB看不到結石，ESWL效果不佳

診療項目



癌放射線治療

- 105Q2-106Q1醫令總點數年成長率為**3.9%**(全署2.7%)，每人醫令點數年成長率為**-0.3%**(全署-0.1%)
- 105年門住診案件事後歸戶立意審查核減點數計1,352,746點(**核減率4.52%**)
- **核減理由**：主要為採用之療法不符醫療常規或不符正規療程計畫(0010A)、申報/數量多於病歷記載或與病歷記載不符(0108A)、處置申報項目/數量/時間不符醫療常規/給付規定(0415A)



復健治療

- 105Q2-106Q1醫令點數成長率為**6.9%**(全署6.5%)
- 105年門診案件事後歸戶立意審查核減點數計4,050,962點(**核減率15.9%**)
- **核減理由**：依據病況/病歷記載/治療紀錄，實施項目應屬中度或簡單之物理/職能/語言治療，原項目不給付，另予改核(0704A)、非積極性或非必要之復健治療(0703A)

診療項目



DRG心導管檢查

- 105Q2-106Q1醫令點數成長率為11.8%(全署10.0%)，新增2家醫院
- 105年事後歸戶立意審查核減點數1,001,529點、核減率14.51%
- **核減理由：**施行該項檢查過於頻繁不合常理，該項檢查不應列為常規檢查，無例行性檢查之必要(0509A)、其他非必要住院及非必要主手術(處置)(0199G)

105年檢查(驗)項目支付點數前20項_全署

排名(點數)	名稱	點數(百萬)
1	電腦斷層	9,292
2	超音波	9,096
3	磁共振造影	5,886
4	心臟酵素與血脂肪	5,543
5	病理	3,645
6	循環機能	3,560
7	糖尿病	3,452
8	血液	3,436
9	鏡檢	3,295
10	骨頭X光	3,234
11	免疫	2,719
12	腎功能	2,525
13	細菌培養	1,937
14	肝功能	1,827
15	胸部X光	1,789
16	神經學	1,782
17	攝影及掃瞄	1,638
18	甲狀腺功能	1,630
19	正子造影	1,259
20	腫瘤標記	1,257
	合計	68,802

備註:點數含西醫
基層及醫院部門
門住診費用

105年中區檢查(驗)項目排名及點數成長率前10項

全署 排名	名稱	中區醫院門住診105年(較去年同期)				點數 排名
		醫令量 成長率	點數 成長率	成長 貢獻率	成長貢獻度 排名	
3	磁共振造影	6.77%	7.00%	23%	1	3
1	電腦斷層	0.65%	0.68%	14%	2	1
11	免疫	2.10%	4.75%	12%	3	11
2	超音波	0.50%	1.51%	9%	4	2
4	心臟酵素與血脂肪	1.80%	3.45%	8%	5	4
6	循環機能	2.80%	4.63%	8%	6	6
19	正子造影	5.80%	5.81%	7%	7	19
5	病理	-0.08%	0.51%	5%	8	5
15	胸部X光	3.51%	3.56%	5%	9	15
20	腫瘤標記	5.35%	7.88%	4%	10	20

20類重要檢查(驗)項目之管理措施(1/2)

◆ 開發管理指標

- 請醫界依醫令特性並考量各層級門診醫療耗用差異
 - 提供開發篩選異常案件指標之建議
 - 擬訂不予支付指標建議
- 本署已開發「20類重要檢查(驗)項目統計」及「病人28日內門診跨(同)院再次執行相同重要檢查(驗)項目」輔導報表
 - 後續將每月隨費用申報核定流程，產製資料後上傳健保資訊網服務系統(VPN)予醫事機構進行管理。

輔導報表範例

衛生福利部中央健康保險署 - 中區業務組
 20類重要檢查(驗)項目門診同病人28日內再次執行統計表
 申報類別：1-送核
 費用年月：106/05
 申報方式：3-連線
 醫事類別：12-門診西醫醫院

列印日期：106/07/11
 頁次：1

程式代號：RCPI2023R01
 科別：醫療費用一科1-1
 經辦：分機：
 醫事機構：XXXXXXXXX 00醫院
 受理日期：106/06/0X

項次	名稱	申報人數	申報醫令項目數	總申報醫令數(A)	28日內再次執行人數	28日內再次執行醫令數(B)	再執行率(C=B/A)
1	電腦斷層	2,381	6	3,467	120	150	4.33%
2	超音波	10,463	22	11,223	564	597	5.32%
3	磁共振影	1,062	2	1,068	13	13	1.22%
4	心臟酵素與血脂肪	8,595	9	22,998	271	624	2.71%
6	循環機能	3,941	10	4,621	420	523	11.32%
7	糖尿病	6,508	5	6,578	78	84	1.28%
8	血液	10,806	14	21,962	2,327	6,070	27.64%
9	鏡檢	2,286	13	2,441	144	153	6.27%
10	骨頭X光	4,510	13	12,798	574	1,527	11.93%
11	免疫	2,816	48	4,778	139	302	6.32%
12	腎功能	14,347	6	36,315	2,299	6,270	17.27%
13	細菌培養	1,839	5	3,322	222	367	11.05%
14	肝功能	13,272	8	24,131	1,983	4,233	17.54%
15	胸部X光	6,971	2	7,742	1,026	1,252	16.17%
16	神經學	1,181	21	2,105	12	22	1.05%
17	攝影及掃瞄	1,185	12	1,582	18	22	1.39%
18	甲狀腺功能	2,490	10	4,477	71	117	2.61%
19	正子造影	115	1	115	0	0	0.00%
20	腫瘤標記	3,766	4	4,318	245	434	10.05%
合計		38,344	211	176,041	5,477	22,760	12.93%

註：若同一病人於不同項目皆再次執行檢查(驗)，則最後合計之「申報人數」、「28日內再次執行人數」僅計為1人，所以合計列中「申報人數」、「28日內再次執行人數」不一定與前20列人數加總一致。

藥品項目

◆總額內各藥費項目成長分析

年季	105Q1 (百萬)	106Q1 (百萬)	成長點數 (百萬)	成長率	成長 貢獻度
罕病藥費	179.86	243.05	63.19	35.13%	12.18%
血友病藥費	264.53	338.48	73.95	27.96%	14.25%
BC肝藥費	152.58	193.78	41.20	27.00%	7.94%
化療藥費	1,155.66	1,260.65	104.99	9.08%	20.23%
抗排斥藥費	175.05	189.45	14.39	8.22%	2.77%
重症且單張處方 大於6000	286.15	303.78	17.63	6.16%	3.40%
一般藥費	3,939.74	4,143.38	203.64	5.17%	39.24%
合計	6,153.58	6,672.56	518.98	8.43%	100.00%

註：總額內藥費點數(含交付)

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

高單價藥品
特定用藥個案歸戶使用量高者(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

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

抗生素、三高藥品跨(同)院用藥重複率監測

特定藥品重複日數管理與核扣

106年 重點推動項目/ 計畫



106重點推動專案/計畫項目

- 1 初級照護
- 2 出院準備及追蹤管理
- 3 居家醫療照護整合計畫方案
- 4 健保醫療資訊雲端查詢系統

初級照護



署長的呼籲

- ◆ 調高醫院重症支付標準，**導引醫院減少輕症給付**，以促進醫療分工，並提升照護品質。
- ◆ 健保會決議「醫學中心與區域醫院之初級照護案件，**件數不得超過105年之90%**，超過部分，不予分配」，本署依此決議先後與各專科醫學會及醫院各層級協會共召開7次會議研商，針對初級照護項目已獲得共識，並自106年1月1日起執行。
- ◆ 外界擔心醫院可能對初級照護項目有所謂**up-coding**之情事，亦偶聞部分醫院利用HIS系統要求所屬醫師對初級照護的主診斷，改用其他診斷碼，此舉可能會衍生申報不實之爭議。
- ◆ 務必尊重各醫師專業診斷，並進行正確疾病診斷碼之登錄，以利分級醫療政策之推動，也避免健保資料庫之診斷失真，影響後續資料利用之效益。

後續作業

1

106年第1季中區醫院初級照護結算，核減7家醫院，約2,647萬點；
106年4~5月核減5家醫院，約783萬點。
(依據106年7月4日醫院總額研商議事第2次臨時會議決議，為避免延誤第1季結算時程，第1季暫不處理初級照護點數核減事宜，併第2季一併結算。)

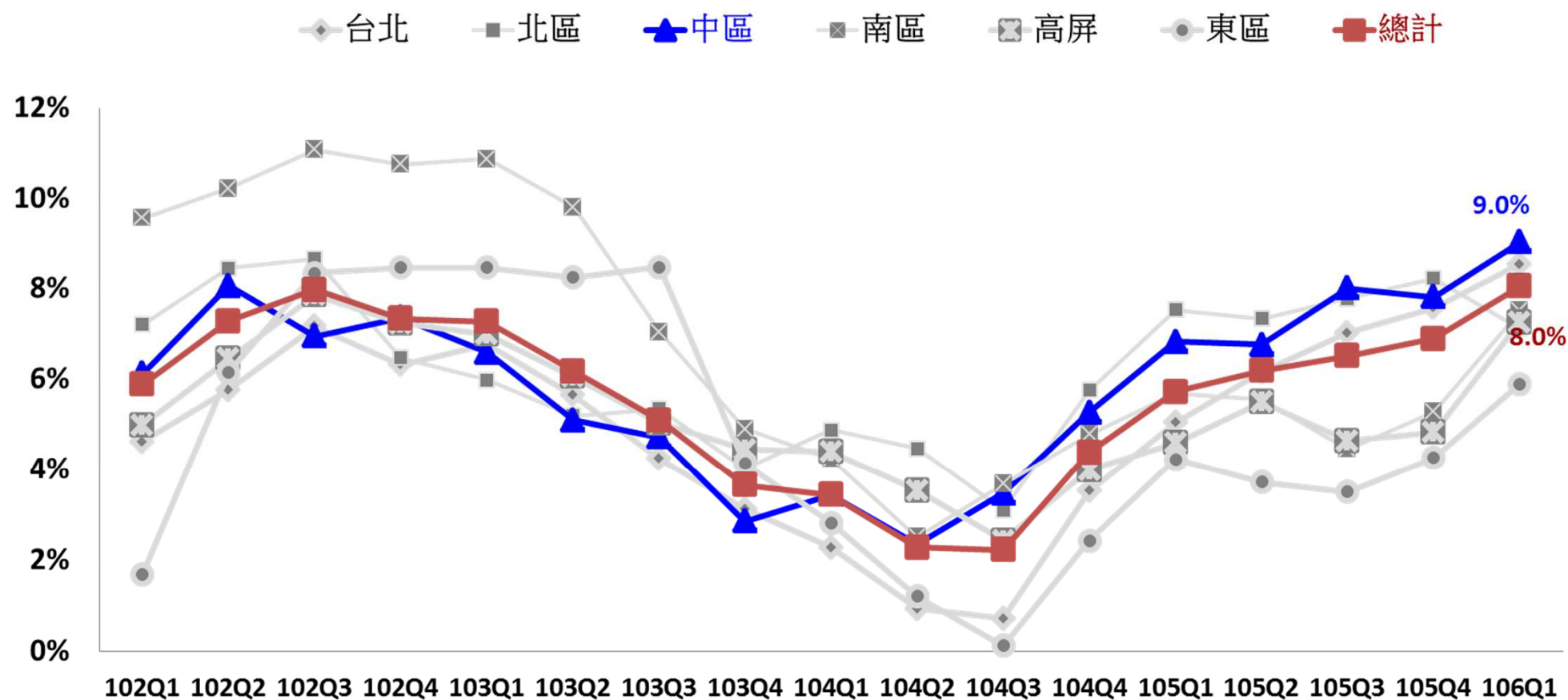
2

門診診斷碼如何正確coding，署本部將邀集編碼臨床專家和病歷管理學會討論，建構門診臨床編碼指引

3

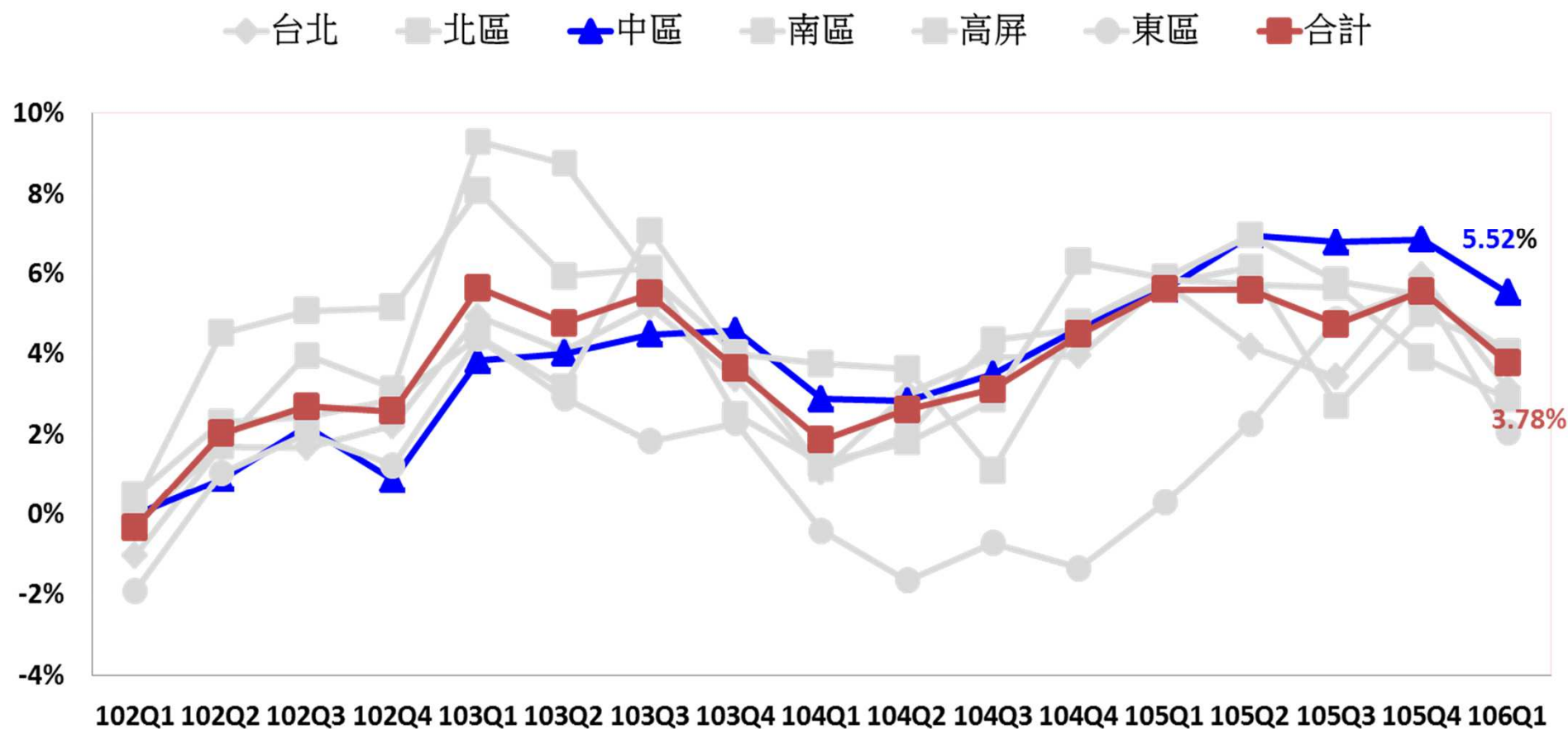
針對醫院可能有upcoding或不合理之主、次診斷對調等情形，持續進行監控。

門診醫療點數成長趨勢_各分區



註：排除代辦案件、含交付案件

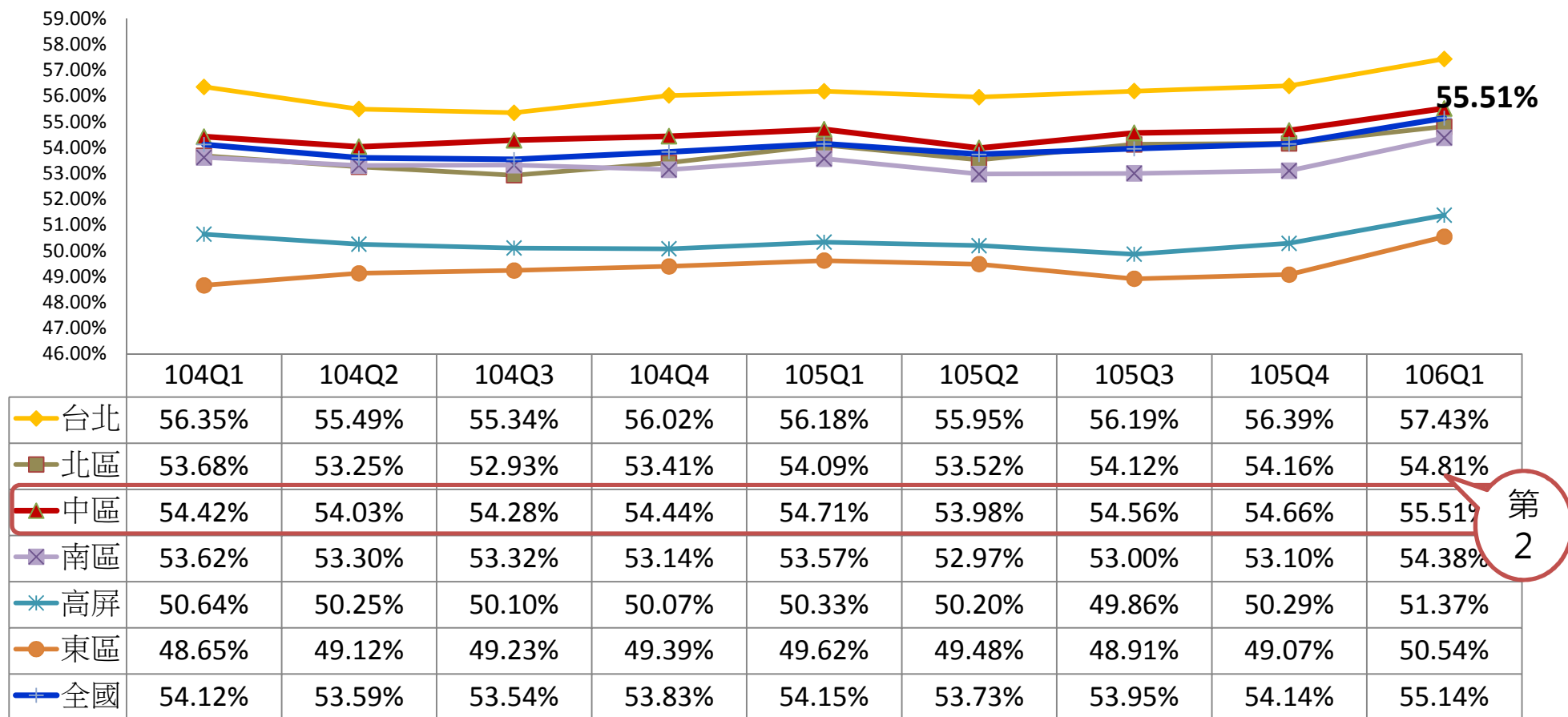
住診醫療點數成長趨勢_各分區



註：排除代辦案件、含交付案件

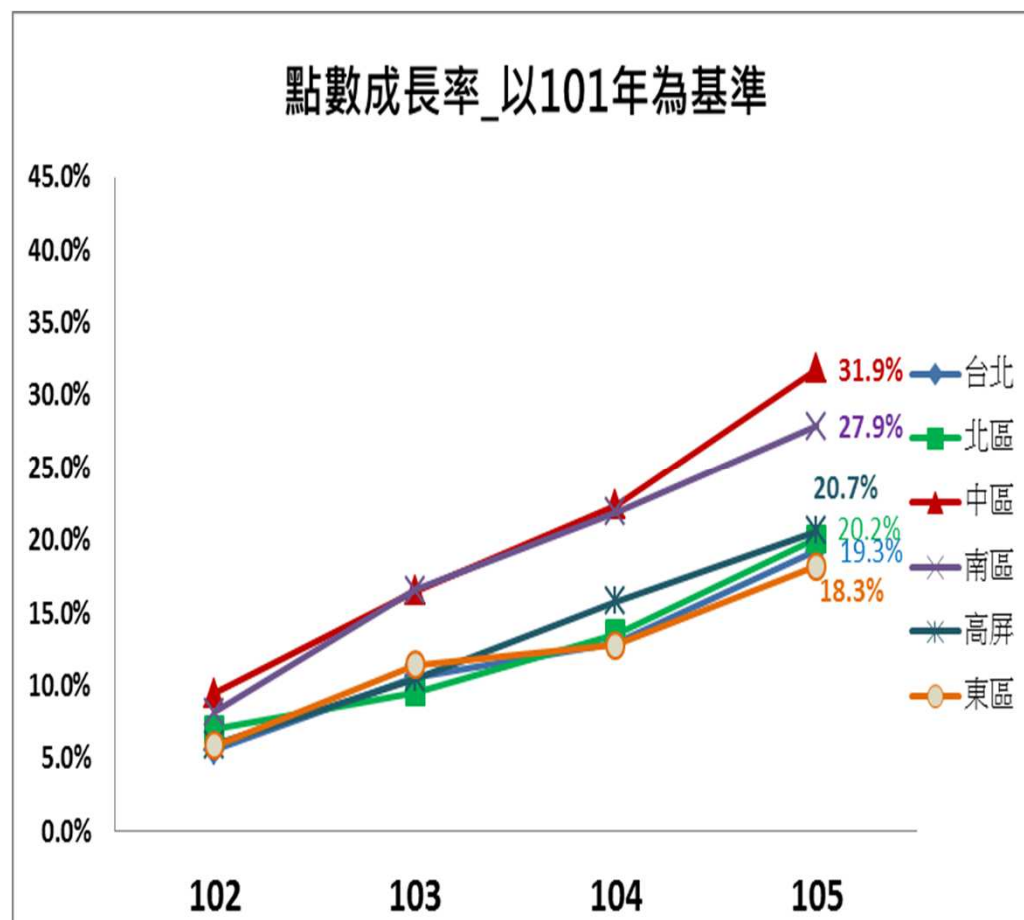
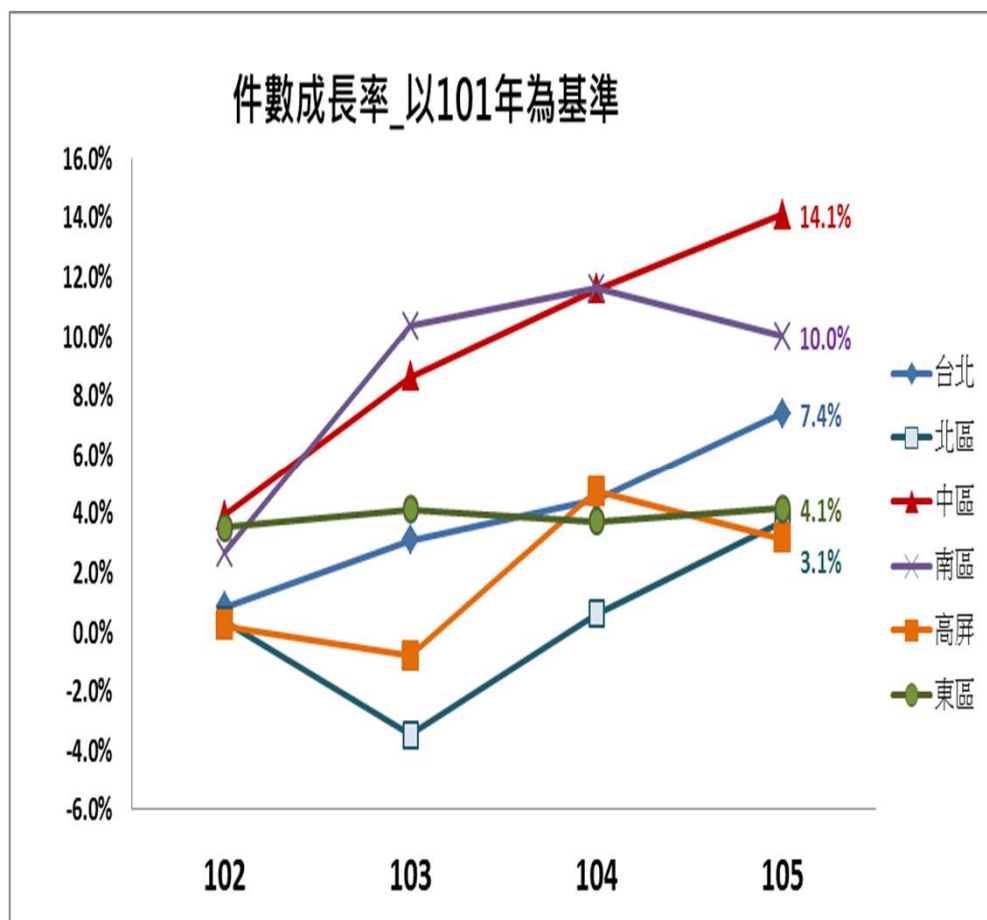
醫院門診醫療點數占率

門診醫療點數占率_含交付



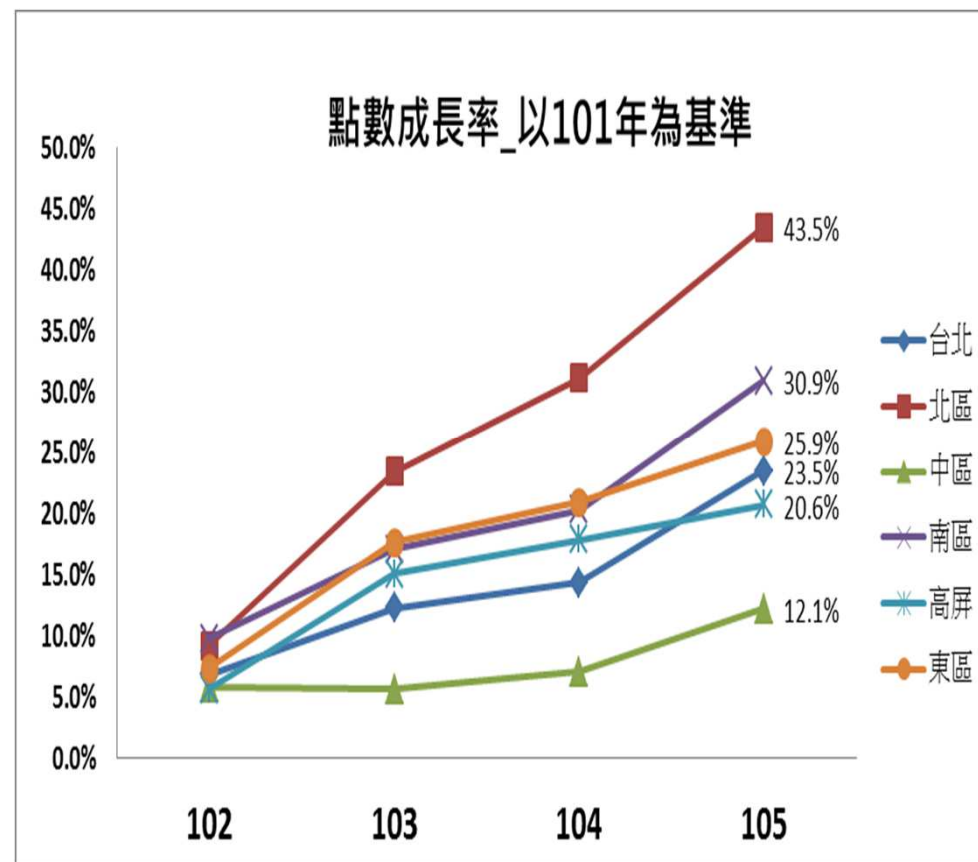
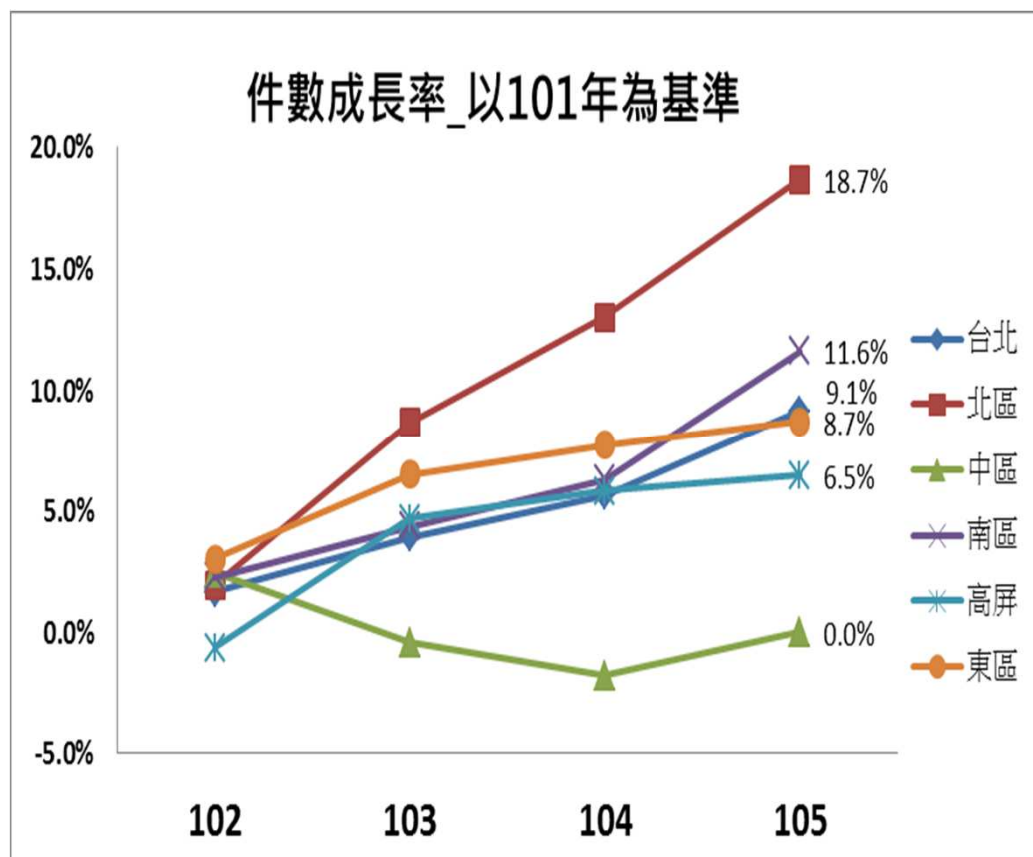
註：排除代辦案件、含交付案件

各區醫學中心門診醫療點數及件數成長情形



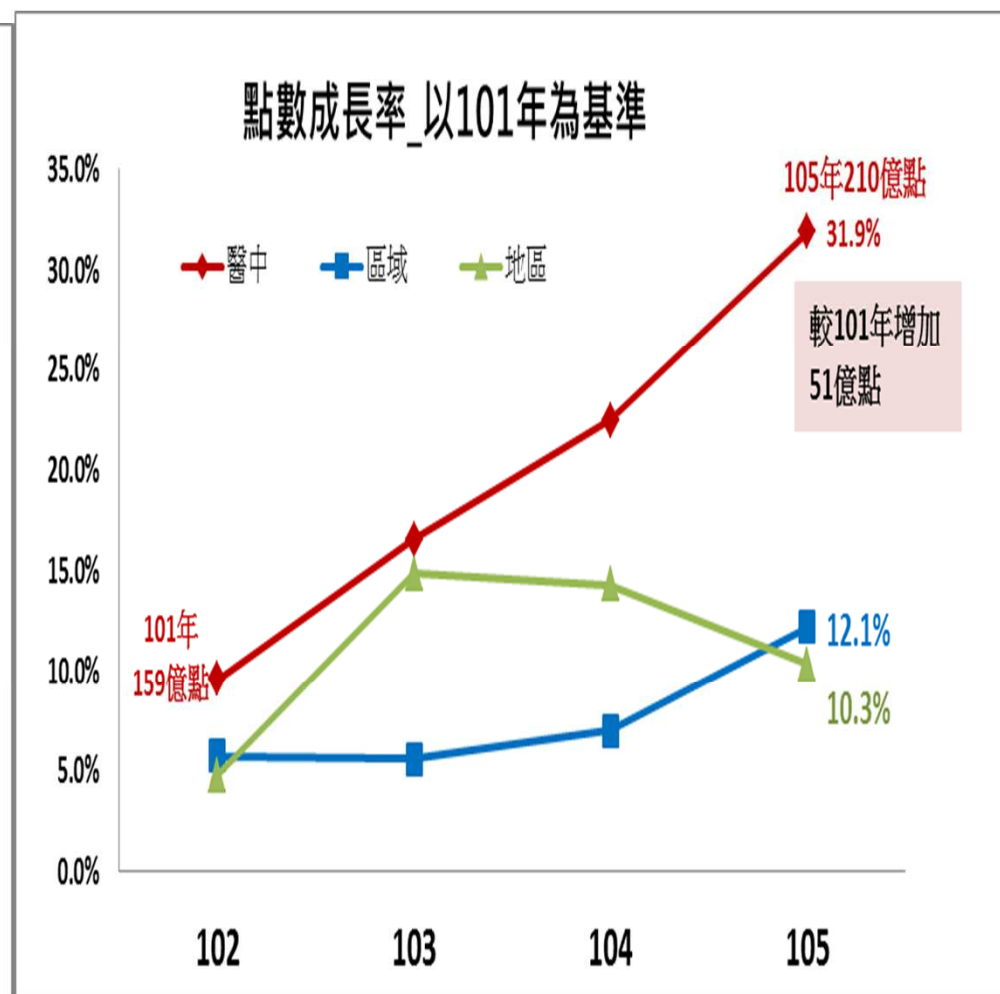
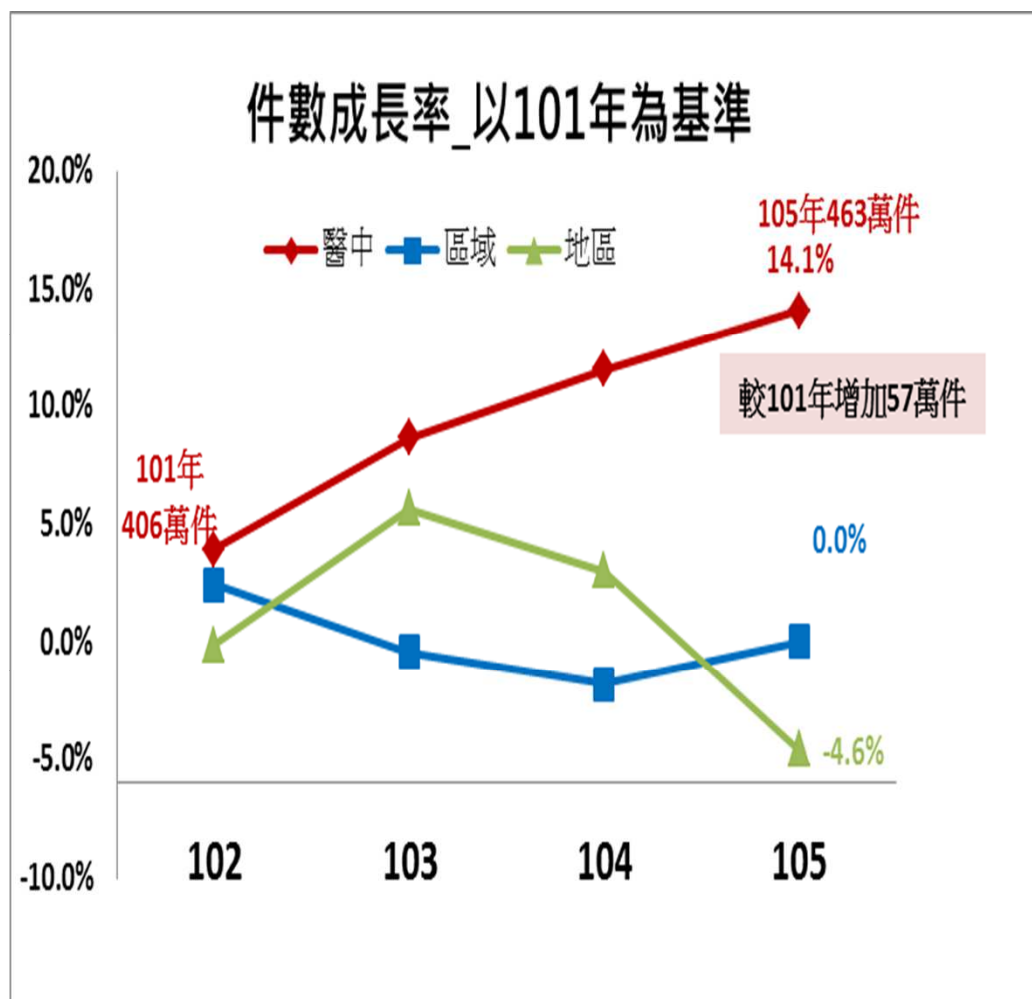
註：排除代辦案件、含交付案件

各區區域醫院門診醫療點數及件數成長情形



註：排除代辦案件、含交付案件

中區醫院層級別門診醫療點數及件數成長情形



註1：排除代辦案件、含交付案件

註2：地區醫院未含員基、長安、茂盛、亞大、烏日林新

106年初級照護推動計畫

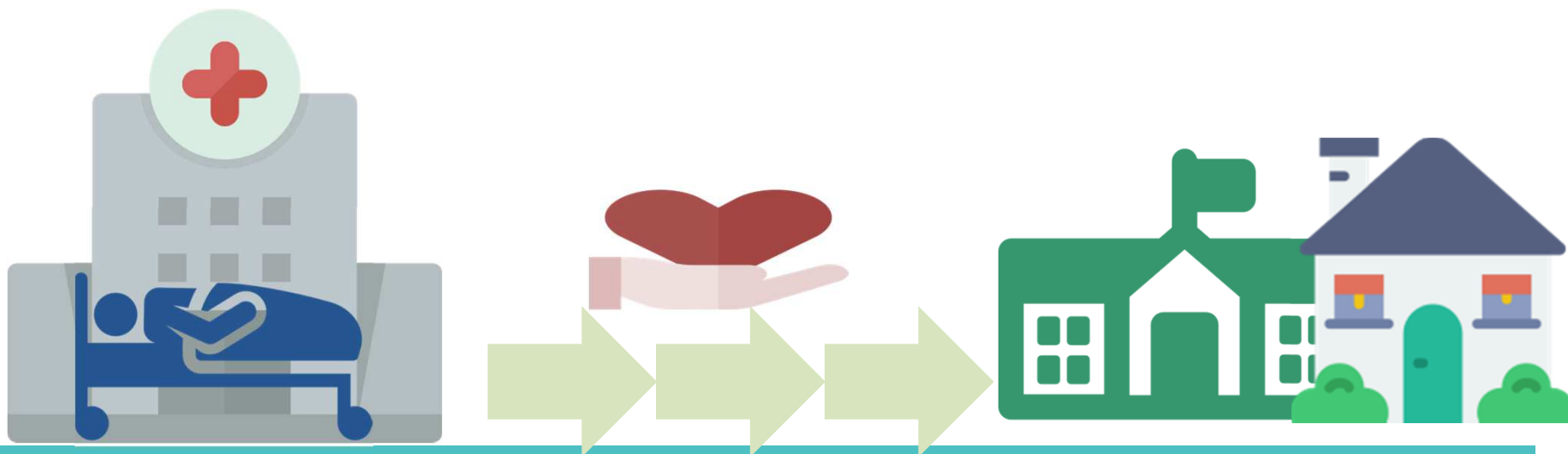
列入中區醫院總額管理方案之品質指標

項目	操作型定義	目標值
門診醫療點數占率	分子:門診案件醫療點數 分母:門住診醫療點數 ● 排除 <u>代辦</u> 案件，門診醫療點數包含 <u>交</u> <u>付處方</u>	≤去年同期



未達目標→負向扣減點數
詳提案2決議辦理

出院準備及追蹤管理



出院準備及追蹤管理

◆ 緣起

鼓勵醫院做好出院準備及出院後追蹤諮詢優質服務，減少出院病人短期內再急診及再住院，紓緩急診壅塞。

◆ 自105年4月起新增支付標準02025B出院準備及追蹤管理費用。

◆ 為鼓勵醫院辦理優質之出院準備服務，重視病人持續性照護、提升出院照護之品質，出院後能成功返回家中照顧，或轉銜至後續照護，特訂定出院準備及追蹤管理之作業規範，讓醫院有所依循。

訂定作業規範

- ◆ 依據106年6月7日部長指示，簡化出院準備服務銜接長期照顧服務之作業程序，由醫院調查意願並進行評估，出院後由長期照顧管理中心直接提供長期照顧服務。
- ◆ 自106年7月起實施

作業規範重點摘要(1/2)

◆ 收案對象

- ✓ 有後續照護需求（如居家醫療、復健、安寧療護、長期照顧資源等）須轉介者。
- ✓ 出院時仍留存管路或造口，且居家照護能力不足者。
- ✓ 獨居、臥床生活無法自理或缺乏支持性系統（住院中無人照顧、家屬照護能力不足、經濟問題）個案。
- ✓ 有輔具需求者。
- ✓ 偏癱、全癱或截肢個案。
- ✓ 有壓瘡傷口（三級以上）。
- ✓ 滯院或超長住院（住院天數 ≥ 21 天）者。
- ✓ 非計畫性14日內再住院之個案。
- ✓ 其他各科認定之特殊個案。

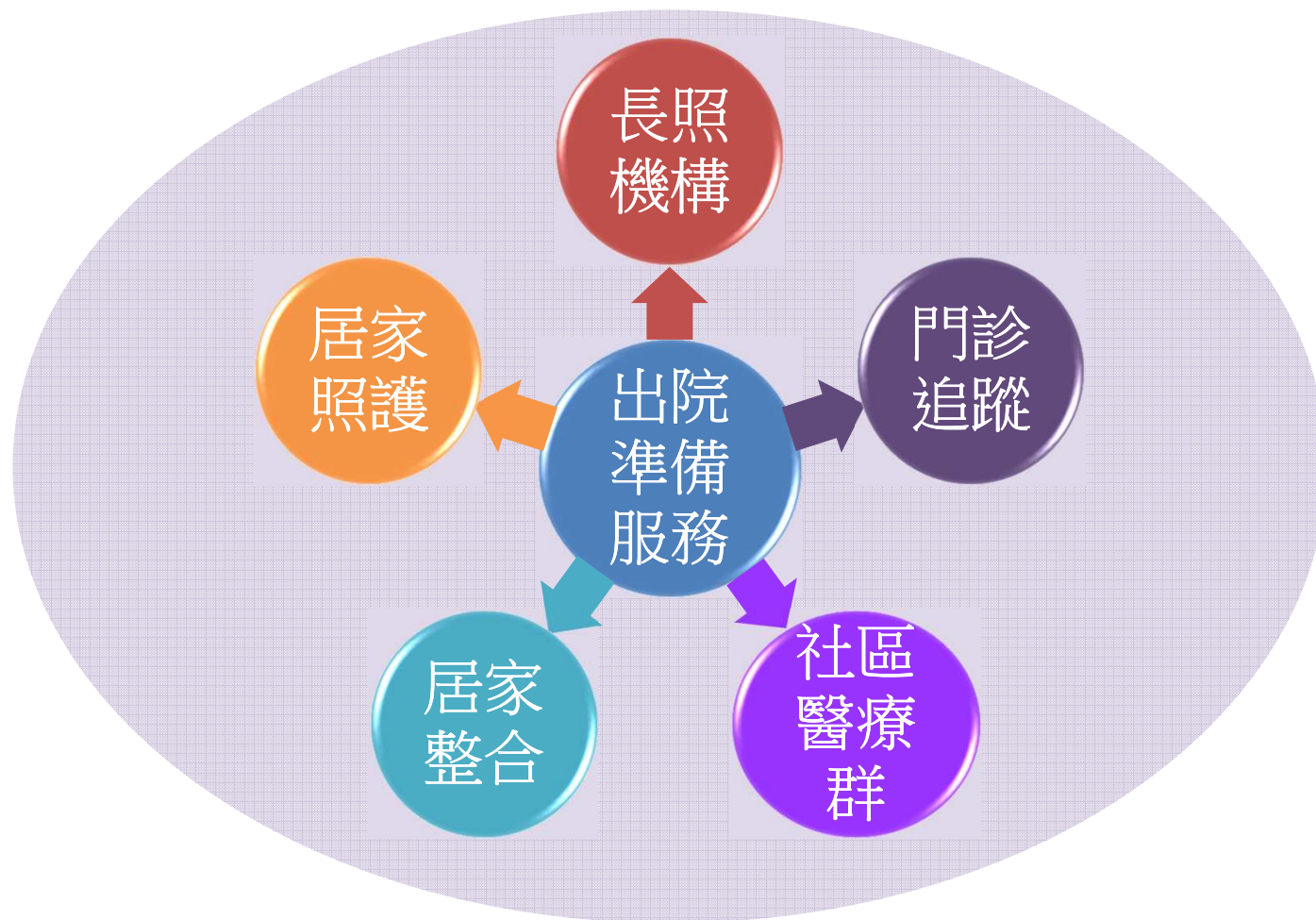
作業規範重點摘要(2/2)

◆ 出院準備服務小組

- ✓ 須設有出院準備服務小組，小組成員應有跨不同專業領域組成（如營養、藥事、復健、心理、社工人員等）。
- ✓ 綜整並提供後續醫療或社會資源相關訊息，整合院內專責部門聯繫方式，並與後續照護服務單位建立聯繫與合作關係。
- ✓ 醫院應對相關職類人員進行出院照護計畫之教育訓練。

銜接平台

出院患者藉由出院準備無縫接軌後續醫療



請配合事項(1/2)

- ◆ 請在提供「**出院準備及追蹤管理**」服務時，若經醫事人員評估，個案需接受後續醫療服務，請協助提供轉介居家醫療與長照2.0照護。
- ◆ 依南部某醫學中心實務經驗，出院患者有後續醫療及長期照護需求者約為病床數的14~15%，爰請以急性一般病床、急性收差額病床及急性經濟病床等病床加總之**10%**，作為出院個案每月銜接至居家整合照護個案**目標數**。(初期先以急性病床合計**100床以上**之醫院為執行對象)

請配合事項(2/2)

- ◆ 安寧住院、安寧共照、PAC 計畫等病患相關費用已包含出院準備服務項目，**不可再重複申報 02025B「出院準備及追蹤管理費」**。
- ◆ 出院準備及追蹤管理費用已明定收案對象，醫療費用請依規定申報，**異常申報者將加強審查**。
- ◆ 依**106年6月9日**本業務組辦理區域層級以上醫院出院準備及追蹤管理業務討論會議，與會人員表示各醫院人力配置少，反映負荷沉重，無法落實做到協助病人、家屬出院後續之照顧問題或轉介至居整照護及長照2.0等，**建議醫院參酌業務負荷增加承辦人力**。

居家醫療照護整合計畫方案



醫療服務 **Home Stay**

就醫障礙 **Go Away**

緣起

- ◆ 本署自105年2月起推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，是為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性，鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，使居家醫療替代住院，以降低住院日數或減少不必要之社會性住院。
- ◆ 本計畫推動迄今，收案量未能有效提升，經檢視主要為各醫院多數個案仍依原作業方式收案(非以本計畫收案)及社區醫療院所案源不足等影響，為提升本計畫的實施成效，期醫院發揮團隊間個案上、下轉的跨院所合作機制，提供符合照護對象需求的整合性全人醫療照護。

照護團隊分布與照護人數

分區別	團隊數	家數	收案家數	照護人數
臺北	31	349	68	4,136
北區	28	188	89	3,229
中區	42	342	115	1,854
南區	19	275	78	2,706
高屏	29	228	53	3,000
東區	8	71	20	686
全區	157	1,453	423	15,611

二級醫療區	次醫療區域	團隊數	家數	照護人數
臺中	山線	8	64	206
	海線	7	44	312
	屯區	9	70	407
彰化	北彰化	8	82	257
	南彰化	4	26	184
南投	埔里	2	11	250
	草屯	1	18	21
	南投	1	18	162
	竹山	2	9	55

備註：資料(VPN收案登錄系統)擷至106/06/30
(醫院+基層)

- 1.目前中彰投皆有院所提供服務
- 2.診所及居護所286家、醫院(含附設居護所) 56家
- 3.診所及居護所766人、醫院(含附設居護所) 1,088人

中區安寧居家照護費用申報人數分析

醫院簡稱	105 年1-5月 人數	106 年1-5月 人數	成長值	成長率
澄清中港	27	14	-13	-48.15%
台中慈濟醫	81	70	-11	-13.58%
勝美醫院	63	52	-11	-17.46%
林新醫療社	16	9	-7	-43.75%
衛部豐原醫	28	22	-6	-21.43%
埔里基督教	63	61	-2	-3.17%
光田綜合醫	49	49	0	0.00%
童綜合醫院	17	17	0	0.00%
卓醫院	1	1	0	0.00%
榮總埔里分	22	60	38	172.73%
台中榮總	118	147	29	24.58%
衛部南投醫	0	27	27	
中國	222	248	26	11.71%
衛部臺中醫	28	46	18	64.29%
大里仁愛醫	0	16	16	
彰基	146	159	13	8.90%
秀傳紀念醫	31	42	11	35.48%
烏日林新醫	0	1	1	
洪宗鄰醫療	0	1	1	
中山醫院	48	49	1	2.08%
長安醫院	0	1	1	
員林郭醫院	0	1	1	
總計	960	1093	133	13.85%

請檢視原因
並請提升照
護人數

請持續努力

註：內含醫院附設居護所

醫院總額管理方案品質指標項目-- 推動「居家醫療照護整合計畫」

項目	出院案件轉介居整計畫收案成功	居整計畫之新收個案	居家醫療整合照護資訊共享平台	參與標竿學習觀摩會」指標
說明	1.給付 1,000點/人 。 2.請承作居整計畫院所 至醫院完成評估並收案者 ，另再給付 1,000點/人 。	1.給付 1,000點/人 。 2.若新收個案至轉介醫院完成評估並收案者，另給付 1,000點/人 3.安寧居家之新收案再多 500點 。	依 當季 訪視登錄的 訪視日期次數 計算，每次給付 100點 。	今（ 106 ）年9月辦理， 代表團隊發表之醫院 ，於當季給付 10萬點 。

註：為強化在地社區醫療，E1案件新收案個案僅針對地區醫院予以獎勵。

請配合事項(1/3)

◆增加「居家醫療照護整合計畫」之照護人數

➤ 已參加計畫的醫院

- ✓ 請正確申報費用，特定治療項目代號請以EC申報。
- ✓ 請將原居家照護(A1案件)、安寧居家(A5案件)儘速轉入居整計畫，並請積極提升收案人數。

➤ 尚未申請參加本項計畫之醫院，請儘速參與。

◆本組擬於今年9月辦理「參與標竿學習觀摩會發表」評比，請積極提升服務量與照護品質。

請配合事項(2/3)

◆營造社區化醫療照護體系

- ✓ 本計畫期以社區院所提供在地醫療為發展目標，因此，
 - 病情穩定之個案，請區域級以上醫院下轉至地區醫院、基層診所或居護所，提供居家醫療服務
 - 當個案病情有變化時，再上轉至區域級以上醫院提供醫療照護，以落實分級醫療

◆善用「居家醫療整合照護資訊共享平台」

- ✓ 目前僅中榮、彰基、埔榮及林新醫院有登錄照護資訊
- ✓ 此平台可供醫事人員查閱病人歷來照護情形，有助於醫院內或跨院所間照護資訊的交班分享，提供完整性照護。

請配合事項(3/3)

◆ 監察院要求事項_提升安寧療護知能與意願

- ✓ 請鼓勵所屬同仁積極參加安寧療護相關教育訓練課程，尤其是第一線末期病人主要照護科別之醫事人員，如急診、ICU、血液腫瘤科、胸腔內科、神經內科等
- ✓ 強化民眾端安寧緩和醫療相關衛教宣導

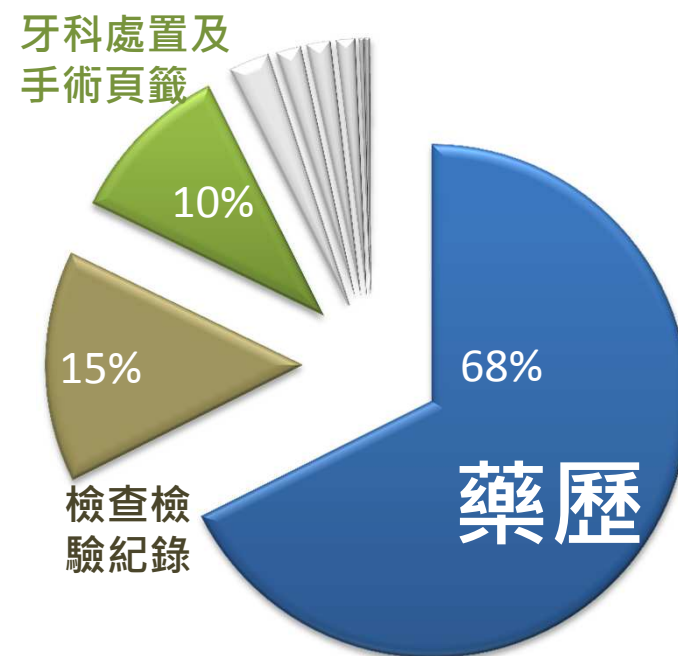
健保醫療資訊雲端查詢系統



106年11項頁籤使用情形

- ◆ **106年6月**各頁籤被查詢病人數以**藥歷**、**檢驗驗查紀錄**、**牙科處置及手術頁籤**為最多，請醫院多多查詢病人顯示出之所有頁籤畫面，以**過敏藥及出院病摘頁籤**查詢人數**較其他分區最低**。

項目	線上查詢頁籤	可否 批次	被查詢病人 數
1	雲端藥歷	✓	2,302,777
2	檢查檢驗紀錄	✓	496,919
3	牙科處置及手術	✓	355,054
4	手術明細紀錄頁籤	✓	82,228
5	特定管制藥品用藥資訊頁籤	✗	53,947
6	檢驗(查)結果頁籤(1060329上線)	✓	51,195
7	中藥用藥頁籤(1060329上線)	✓	40,241
8	過敏藥頁籤	✓	10,877
9	復健醫療頁籤(1060329上線)	✓	10,596
10	出院病摘頁籤 (1060329上線)	✓	2,364
11	特定凝血因子用藥頁籤	✗	21



線上查詢新增頁籤項目

- ◆ 106年5月25日新增檢驗(查)項目類別之提醒視窗(如下圖)，主動提醒該病患最近6個月內曾接受的檢查(驗)項目以及最近1次受檢日期。請執行批次醫院，針對病人最近6個月內受檢之項目進行比對及提醒機制，供醫師開立處方參考使用。

本保險對象(ID:Z299***965)最近6個月內有執行下列檢查(驗)項目類別之最近一次執行日期如下：

檢查(驗)項目類別名稱	最近1次檢查日期
心臟酵素與血脂肪	105年10月07日
糖尿病	105年07月07日
血液	105年01月14日
免疫	104年08月29日

|< < 1 2 > >| 到第 1 頁

註：1. 詳細資料請參考查閱「檢查檢驗紀錄」、「檢查檢驗結果」頁籤。

2. 資料統計及傳輸會有24-48小時落差，建議可向病人詢問檢查(驗)情形，方能掌握病人所有檢查(驗)項目。

關閉

線上查詢修訂頁籤項目

- ◆ 106年7月12日**來源欄位**呈現方式，由原遮蔽醫事機構代碼並呈現本院、他院資訊，**修正為醫事機構明碼及醫事機構簡稱呈現**，以提供醫師及藥師更有效判斷病人處方來源。

亞東醫院 (簡稱)
1131010010 (明碼)

來源	主診斷
亞東醫院 急診 1131010011	腹痛
亞東醫院 急診 1131010011	女性生殖器官及月經週期相關未明示病況
亞東醫院 急診 1131010011	腹痛

批次下載新增頁籤項目

- ◆ 106年6月16日起**新增4項頁籤**批次下載作業，如需**申請**前述四項頁籤批次**下載權限**，請依「特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業原則」辦理，並**提報**特約醫事服務機構申請健保醫療資訊雲端查詢系統**批次下載作業計畫書**。

新增

- 1.雲端藥歷
- 2.檢查檢驗紀錄
- 3.手術明細記錄
- 4.牙科處置及手術作業
- 5.過敏藥

檢驗(查)結果

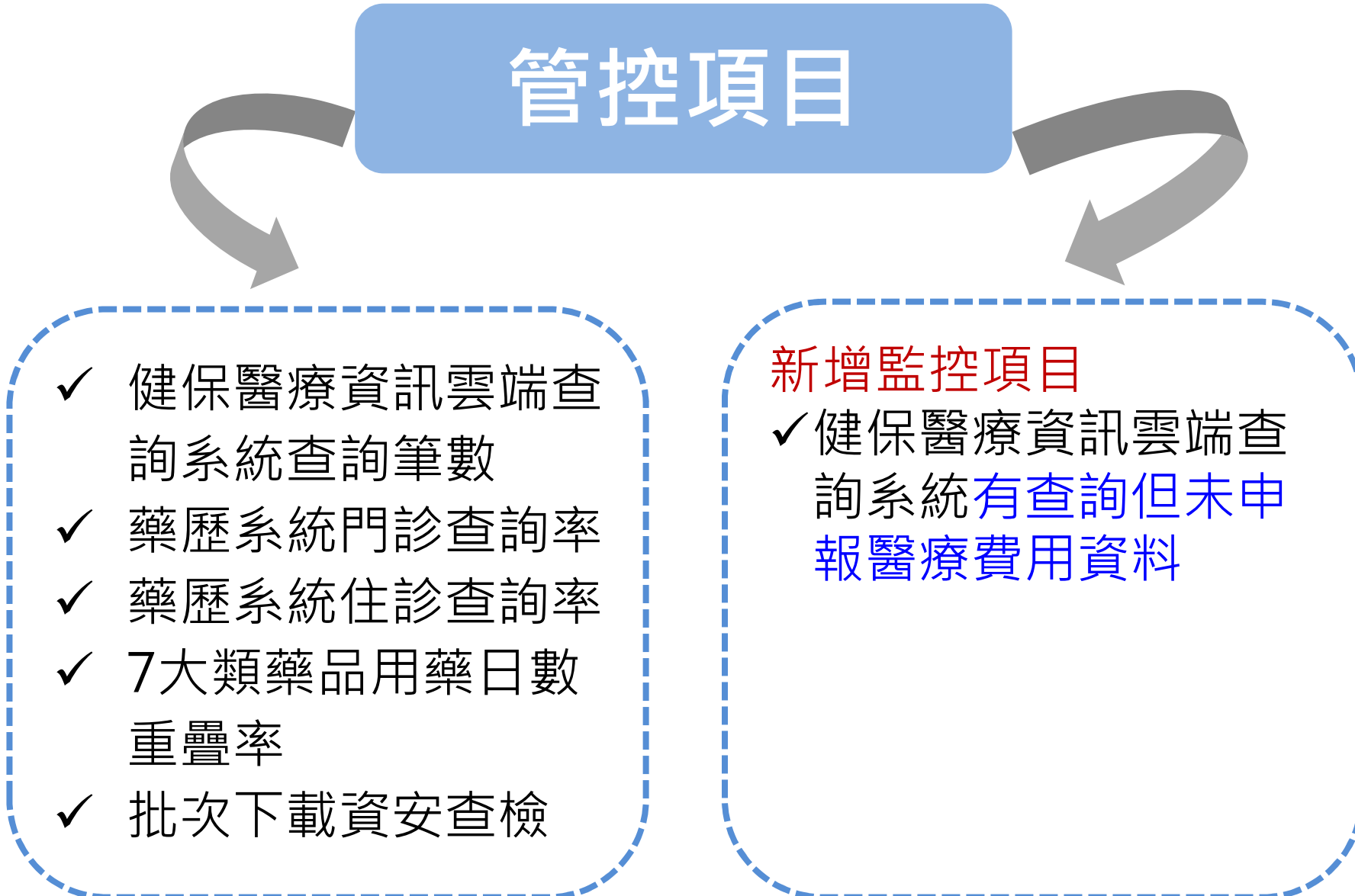
出院病摘

復健醫療

中醫用藥

9
大項
批次
頁籤

管控項目



```
graph TD; A[管控項目] --> B[✓ 健保醫療資訊雲端查詢系統查詢筆數  
✓ 藥歷系統門診查詢率  
✓ 藥歷系統住診查詢率  
✓ 7大類藥品用藥日數重疊率  
✓ 批次下載資安查檢]; A --> C[新增監控項目  
✓ 健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用資料];
```

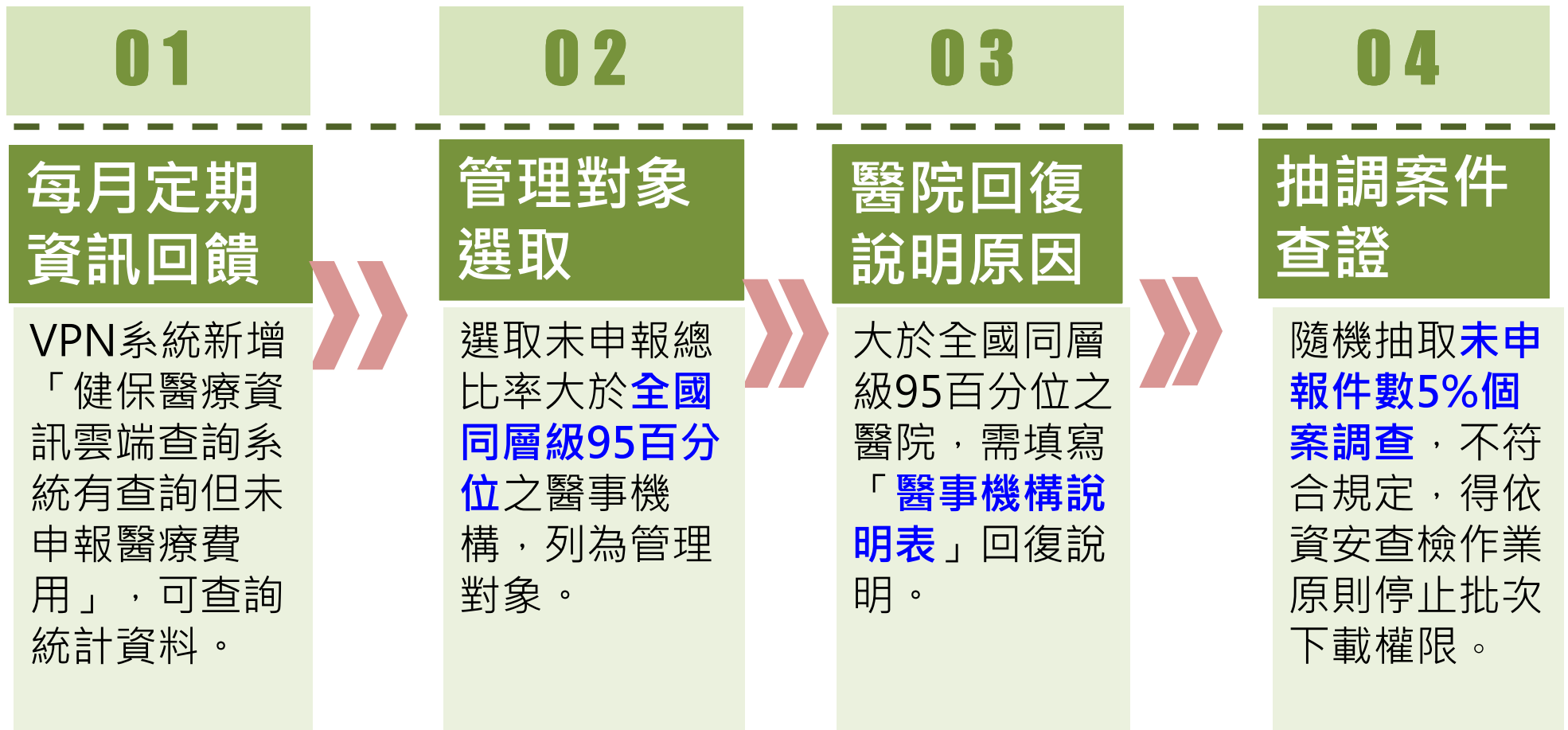
- ✓ 健保醫療資訊雲端查詢系統查詢筆數
- ✓ 藥歷系統門診查詢率
- ✓ 藥歷系統住診查詢率
- ✓ 7大類藥品用藥日數重疊率
- ✓ 批次下載資安查檢

新增監控項目

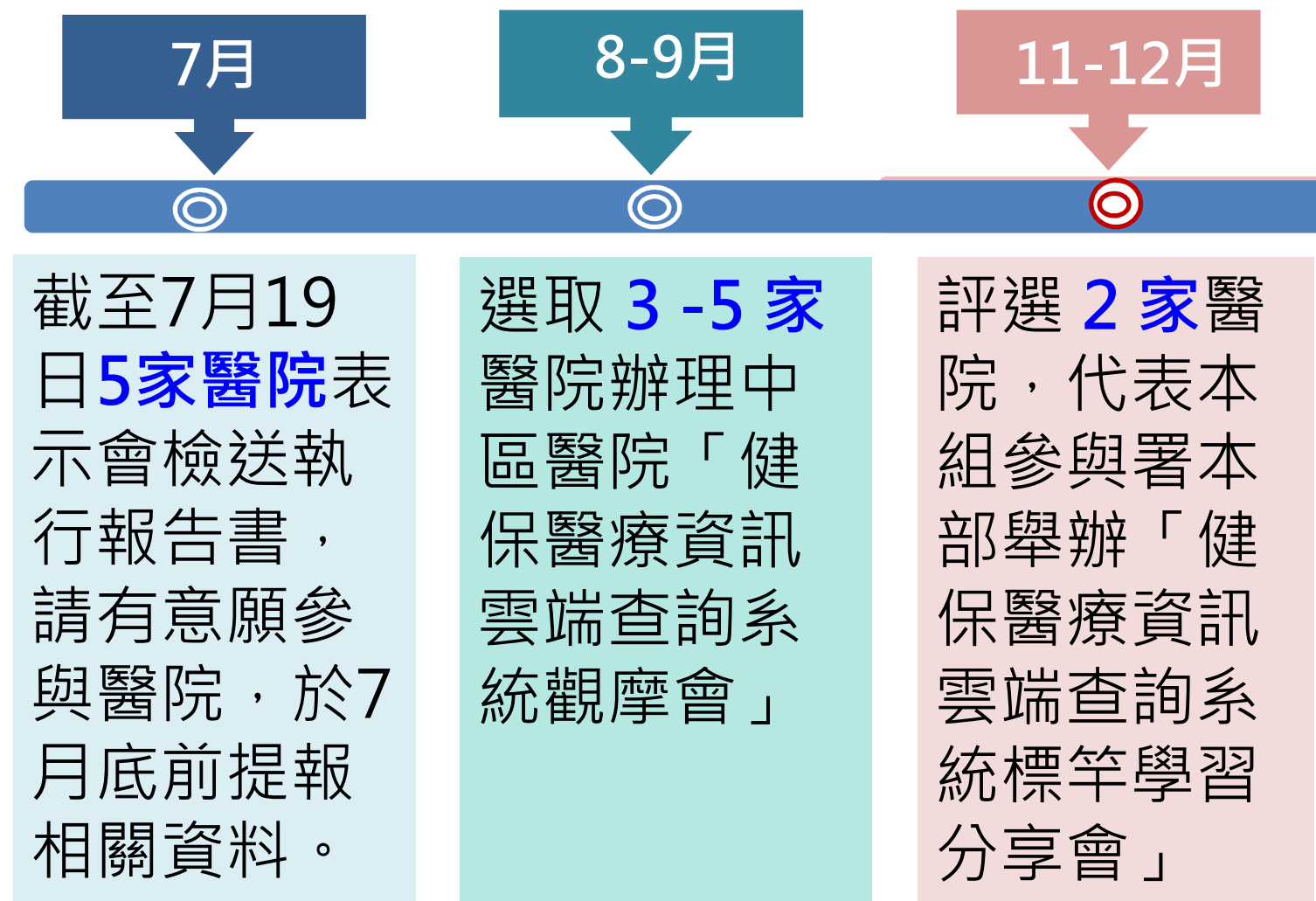
- ✓ 健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用資料

管理作業

健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用資料其管理作業步驟：



106年健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會



提案決議



提案一

案由：聯繫會議名稱變更案

1. 因應106年醫院醫療服務審查已委託台灣醫院協會承接辦理，業於106年1月12日中區業務組與中區醫院代表聯繫會第46次會議，將「健保署中區業務組與醫院代表聯繫會議」名稱修訂為「健保署中區業務組與醫院中區執行分會聯繫會議」在案。
2. 惟為符合醫院總額管理為健保署與醫院代表**共同管理運作之精神**，有關會議名稱建議修訂為「健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會**共同管理會議**」。



決議：

會議名稱修訂為「**健保署中區業務組與醫院總額中區執行分會共同管理會議**」。

提案二(1/2)

案由：有關分級醫療政策推動計畫案

1. 依健保會決議106年「醫學中心與區域醫院之**初級照護案件，件數不得超過105年之90%，超過部分，不予分配**」，自106年1月1日起執行。
2. 提撥預算60億元用於**調高醫院重症支付標準**，導引醫院減少輕症給付，以促進醫療分工，並提升照護品質。
3. 依據台灣醫院協會106年5月19日院協審字第1063835號函檢附106年4月27日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議四：對推動分級醫療的政策提出相關策略，**規劃宏觀面(大醫院的門住診比例、門診申報量)的正負向品質指標**。
4. 依分析顯示中區106年第1季門診點數占率已達**55.51**位居各區第2名且高於全國55.14%，層級別以**醫學中心成長幅度為最高**。

提案二(2/2)

建議：

落實執行分級醫療政策，降低醫學中心輕症照護之負荷，強化重症醫療之角色並提升其醫療品質，將門診醫療點數占率列入中區醫院總額管理方案之品質指標，研擬執行內容如下：

- ✓ 考核對象：醫學中心
- ✓ 指標項目(負向)：醫院門診醫療點數占率
 - 當期值 $\leq$ 去年同期
 - 分子及分母之醫療點數不列計代辦案件，含交付處方
- ✓ 當季反映考核結果，未達成者依分階達成情形，扣減點數比率0.25%~1%。



決議：

考量執行措施之周延性，交由中區醫院總額執行分會討論相關細節並於1個月內提報。



提案三(1/2)



案由：有關不必要之醫療行為如何列入醫療品質監測指標案

1. 依據台灣醫院協會106年5月19日院協審字第1063835號函檢附106年4月27日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議三：針對High Volume、High Cost案件，挑選出具代表性案件，依據EBM、guide line等進行共識的標準化醫療服務，以促進醫療品質進行減少醫療浪費。
2. 105年全署門、住診檢查(驗)項目支付點數，前20大類分別為電腦斷層、超音波、磁振造影等，而中區前六大項排名與全署一致，另門、住診點數成長貢獻度則以磁振造影、電腦斷層、免疫、超音波、心臟酵素與血脂肪排名前五名。



提案三(2/2)

建議：

1. 請中區醫院總額執行分會提供各科常見高頻率、易浮濫、易重複之檢查(驗)項目(可從20大類(274項)重要檢查(驗)項目中挑選)，訂定醫療品質監測指標進行共同管理。另對於106年原訂中區重點管理檢查(驗)項目(CT、MRI、ESWL、復健、癌放射線、心導管)，請再提供更具效益之管理方式。
2. 針對檢查(驗)醫令特性並同時考量各層級門診醫療耗用差異，提供開發篩選異常案件指標及擬訂不予支付指標之建議。



決議：

訂定管理指標，中區醫院總額執行分會審查品質組表示已針對「20類重要檢查(驗)項目」進行分科討論，將由分會於1個月內提報相關資料至本組。

提案四(1/2)



案由：有關不洽當之招攬行為造成浮濫使用醫療服務之管理方式

1. 依據台灣醫院協會106年5月19日院協審字第1063835號函檢附106年4月27日醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議第三案決議二：**對於不洽當之招攬行為造成浮濫使用醫療服務，規劃如何加強其審查強度並設定為負向之品質指標。**
2. 為建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，擬定六項策略及配套，其中策略六為加強醫療財團法人管理之(三)規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人。



提案四(2/2)

3. 為遏止醫療機構藉提供醫療交通車載送病人而有不當招攬之情事，並兼顧確有搭乘醫療交通車之需求民眾權益，**醫事司負責研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法。**
4. 有關前述不當行為之認定係屬醫療法第六十一條第一項規範，**主管機關為各縣市衛生局。**



決議：

- ✓ 依衛生主管機關認定若有違反規定者，**則取消分級審查機制，即隨機抽審案件100%送審**
- ✓ 另有關是否設定醫院總額管理**負向品質指標管理**，由中區醫院總額執行分會進行討論。



公告及轉請 配合事項



壹

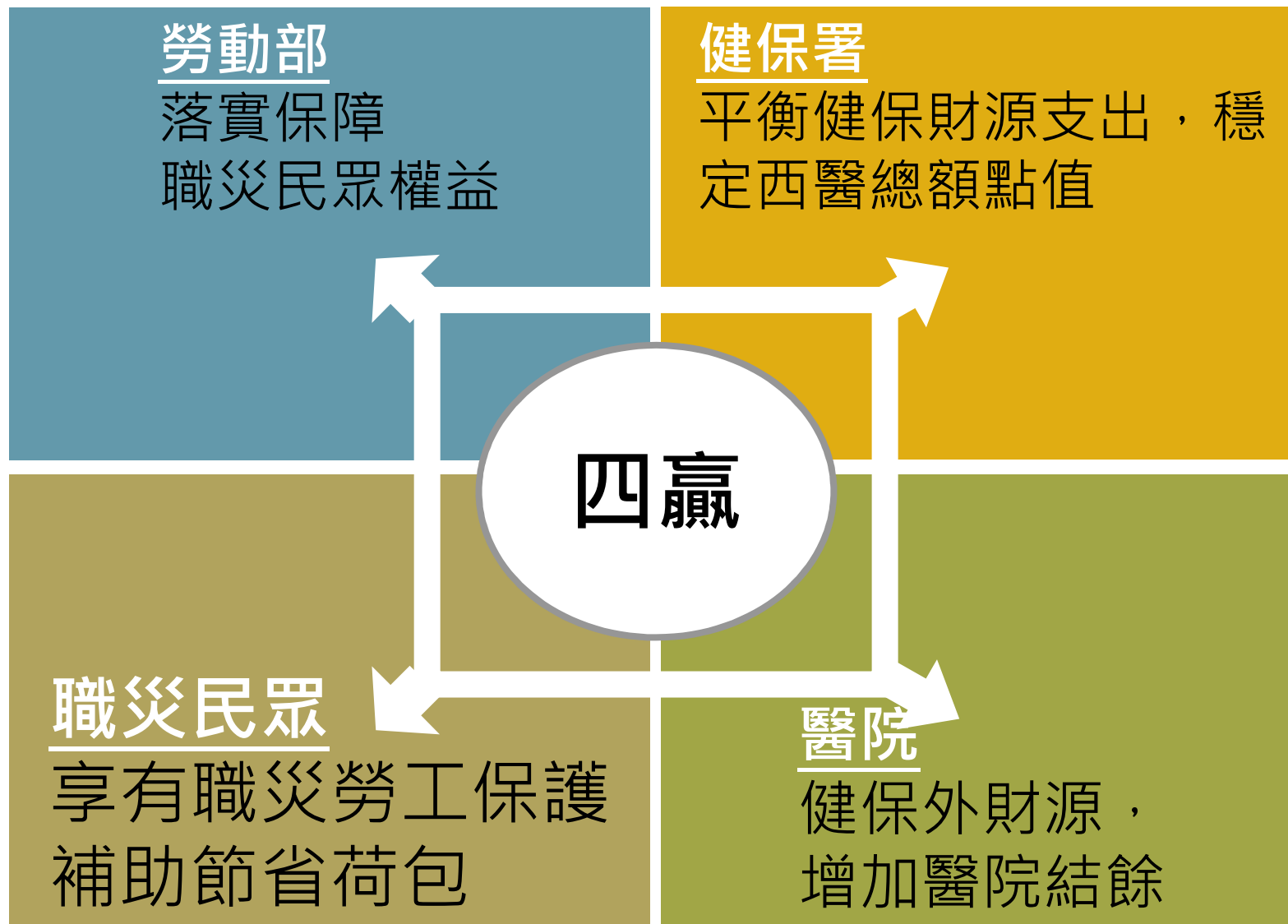
ICD-10-CM/PCS編碼品質

診斷碼編列損傷及中毒碼應加編外因碼

- ◆ 為建立兒少事故傷害監測機制及提升ICD-10-CM/PCS編碼品質，請醫院針對門住診診斷碼編列損傷及中毒編碼(S00-T88，排除T15-T19、T36-T78、T82-T87)之案件，應確實加編外因碼(V00-Y99)。
- ◆ 本組每月持續提供住院之ICD-10-CM/PCS編碼品質指標案件，請針對不符合指標定義之案件進行了解及改善編碼品質。

貳

勞保職災醫療費用



奇美醫院實務作法分享

◆ 職災業務專責人員職務範疇

- ✓ 管理追蹤勞工保險職業傷病個案
- ✓ 提供個案就醫福利諮詢窗口
- ✓ 各單位相關議題之協調
- ✓ 職災業務統計

◆ 電腦系統強制要求職傷判斷

- ✓ 檢傷系統
- ✓ 醫囑系統
- ✓ 批價系統

◆ 職災電訪

◆ 職災訊息海報宣導

全民健康保險保險人受託辦理 職業災害保險醫療給付費用償付辦法

第 4 條

第二條第一款由勞保局償付之**門診醫療費用**，其範圍如下：

- 一、全民健康保險醫事服務機構（以下稱保險醫事服務機構）依據勞工保險職業傷病門診就診單，申報職業傷害或職業病之門診醫療費用案件，並依健保保險人核付之醫療費用計算。
- 二、勞工保險被保險人未持前款門診就診單就醫，而由主管機關審定合格具有診療職業病資格之醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師開具勞工保險職業病門診單，申報職業病之門診醫療費用案件，並依健保保險人核付之醫療費用計算。
- 三、**保險醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷**，並申報職業傷害門診醫療費用之案件，經勞保局與其承保檔資料比對成功者，依健保保險人核付之醫療費用計算。

特約醫療院所申報職災門診費用之相關代碼表

職災門診申報情形	部分負擔代碼	就醫序號	給付類別	案件分類	申報職業病加倍診察費	申報職業傷害診察費加 30 點
1. 特約醫療院所依勞工持「職業傷病門診就診單」就診，申報職災門診案件。	006	IC06	1 職業傷害 2 職業病	B6	限衛生福利部審定合格醫師申報	V
2. 由衛生福利部審定合格醫師開立「勞工保險職業病門診單」，申報之職災案件。	006	IC06	2 職業病	B6	V	
3. 由地區教學醫院以上醫院專科醫師開立「勞工保險職業病門診單」申報之職災案件。	006	IC06	2 職業病	B6	限衛生福利部審定合格醫師申報	
4. 特約醫療院所依就醫者主訴診斷申報職業傷害門診醫療費用。 (※不加給診察費，不得免部分負擔；91.5.1 起適用)	填應付部分負擔之代碼	依就醫序號申報	1 職業傷害	B6		X

註：1．本表所列職災門診申報情形係依本署受託辦理職業災害保險醫

2．案件分類 B6；職災案件，自九十一年一月一日起增列。

3．診察費之申報，除上述所列可加報職業傷病診察費之情

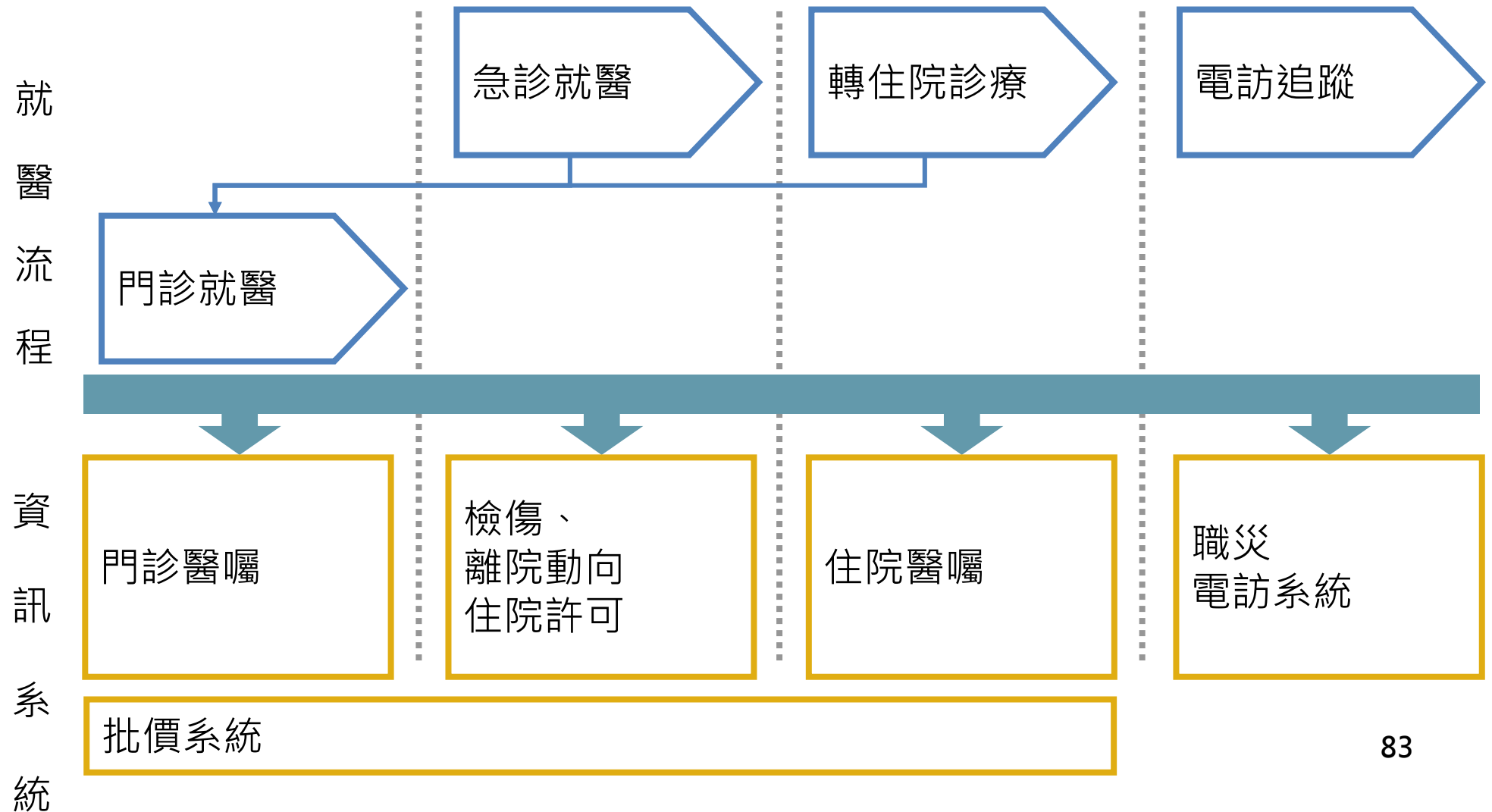
付費用償付辦法第四條第 1～3 款所列。

除職災案件之診察費依健保規定之診察費申報。

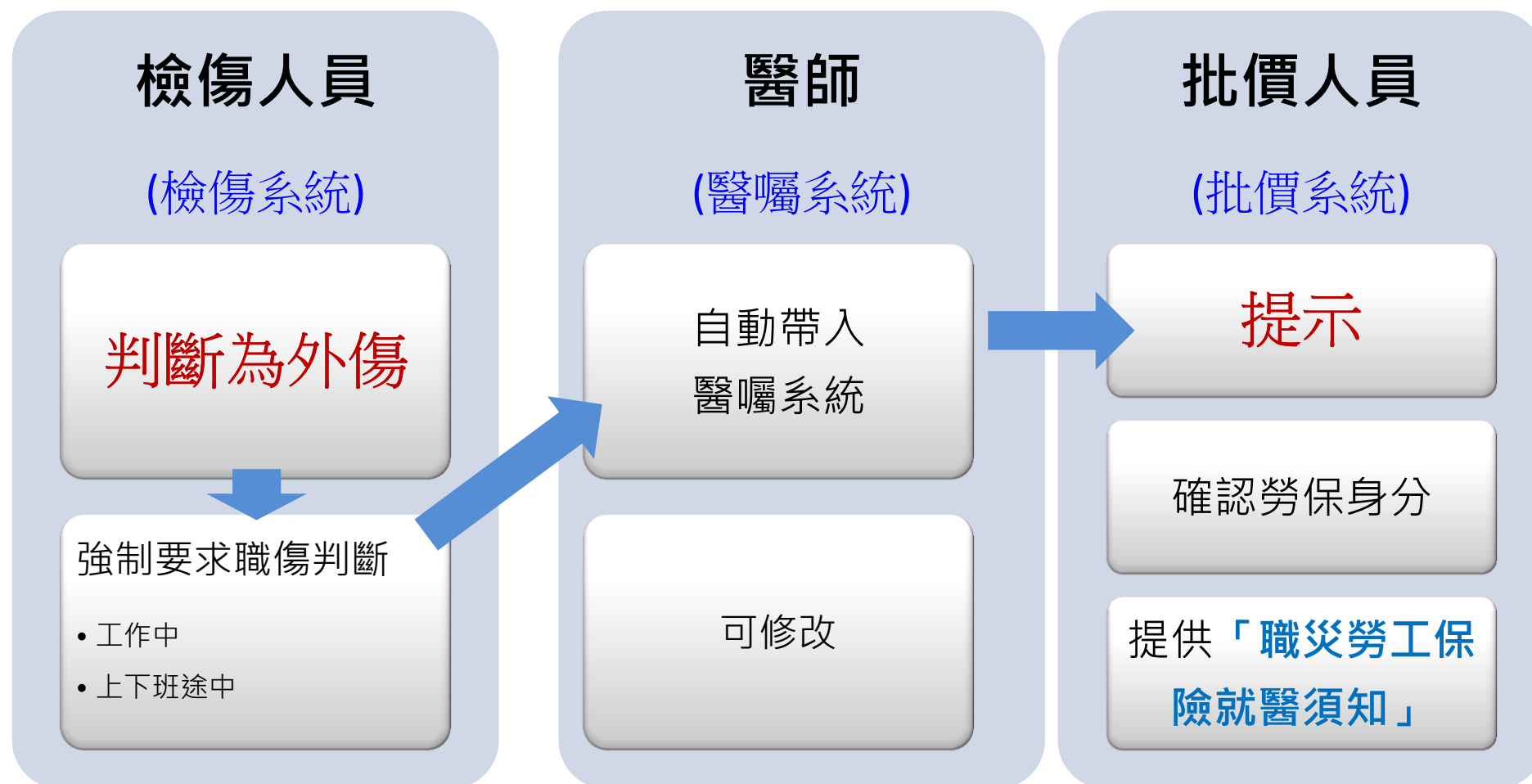
惟需支付部分負擔

製表日期：93.6.1

實務作法



篩選機制



職災訊息宣導

設計職災宣傳海報張貼於門診、急診及病房公佈欄，加強病人、家屬或雇主宣導，藉此降低因為訊息不足不會辦理而未辦理職災就醫。



奇美醫院
Chi Mei Medical Center



辦理 職災 好處多多

— 您的權益，請勿忽視 —

凡是因公、上下班途中受傷，請向投保單位領取職災書單來院辦理，**享** 健保部分負擔全免及住院30日內膳食費半價。

— 就醫應備書單 —

【急診、門診】請向投保單位索取「勞工保險職業傷病門診單」

【住 院】請向投保單位索取「勞工保險職業傷病住院申請書」




洽詢專線：醫療事務室(06)2812811分機52040、52105

職災醫療給付

勞保局幫你買單

該用健保 or 勞保?

因工受傷或罹患職業病就醫，健保vs勞保自付費用比一比

以「勞保」就醫

- 免繳交醫保定期部分負擔醫療費用（免保費負擔）
- 住院30天內膳食費用免半（免保費負擔）

以「健保」就醫

自行負擔部分負擔醫療費用及膳食費

職災勞工就醫程序Step by Step

職災受傷 → **門診或住院** → **申請核退代墊費用**

情況1：向投保單位索取職災書單後就醫，若投保單位未依規定填發，請向勞保局或各地辦事處領取，查明後發給

情況2：緊急就醫時請開列身分，先自付健保規定部分負擔醫療費用後於7日內（不含假日）補送證件，醫院將退還費用

情況3：領取醫療費後就醫（免繳交健保自付部分負擔費用）

情況4：緊急就醫時請開列身分，先自付健保規定部分負擔醫療費用後於7日內（不含假日）補送證件，醫院將退還費用

申請退還代墊費用

（超過7日來至醫療補償）

（自付費用按三折退還，有扣除免稅費2年）

步驟1 填寫退還代墊費用申請書

步驟2 檢附相關文件

步驟3 檢附退還代墊費用申請書及相關文件

申請退還代墊費用相關文件

文件名稱	備註
勞工保險職業傷病門診單	1. 應由投保單位填發，並蓋有投保單位印章
勞工保險職業傷病住院申請書	2. 應由投保單位填發，並蓋有投保單位印章
診斷證明書	3. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	4. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	5. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	6. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	7. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	8. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	9. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章
診斷書	10. 應由醫師填發，並蓋有醫師印章

行政院勞工委員會勞工保險局

勞工保險職業傷病門診單

勞工保險職業傷病住院申請書

小心！

勞保黃牛就在你身邊！

申請給付自己來，千萬別上當

勞保黃牛常用的招數

首先以好人老壞壞，對心腹交遊者或親戚朋友，並與同病，而自認「這也可以請勞保局申請給付，你知不知道？」

第1招 家屬或親友完全不知可以申請給付，而自認「這也可以請勞保局申請給付，你知不知道？」

第2招 家屬或親友知道申請給付但仍未填單，而自認「這也可以請勞保局申請給付，你知不知道？」

對勞保黃牛完成產後

勞保黃牛立刻要求給付，而自認「這也可以請勞保局申請給付，你知不知道？」

勞保黃牛繼續要求未領到給付，而自認「這也可以請勞保局申請給付，你知不知道？」

跟勞保黃牛說Bye-bye！自己申請各項勞、農保給付的3大步驟

步驟1 先向投保單位索取「勞工保險職業傷病門診單」及「勞工保險職業傷病住院申請書」

步驟2 填寫退還代墊費用申請書，並檢附相關文件

步驟3 填寫退還代墊費用申請書，並檢附相關文件

勞保局關心您！

申請給付時，應先向投保單位索取「勞工保險職業傷病門診單」及「勞工保險職業傷病住院申請書」，並填妥「勞工保險職業傷病門診單」及「勞工保險職業傷病住院申請書」，並檢附相關文件，向勞保局申請給付。如未填妥，請勿前往勞保局申請給付，以免被騙。

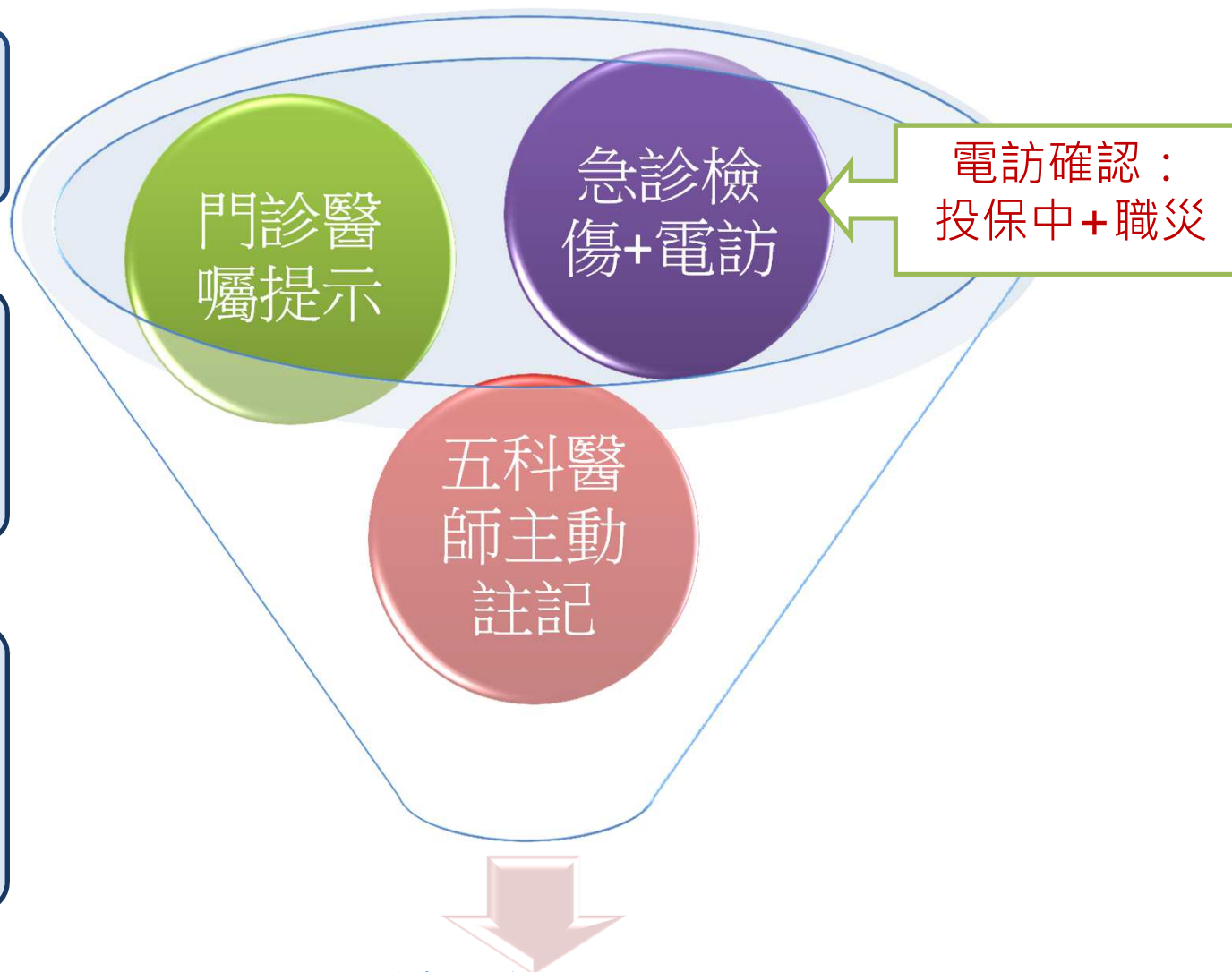
電訪確認職災身分



10個月內回診：
骨科、整外、神外、
復健科、眼科



主診斷符合：
S00~T34、
T66~T79、Z89、
L03、H00~H59



電訪確認：
投保中+職災

職傷無單申報

就醫時，具勞工保險身分

三、勞動部勞工保險局設有勞保查詢專線，該專線必須限被保險人本人查詢，以得知勞工保險身分是否有效，貴（院）所可請被保險人現場自己輸入身分證號，再由貴（院）所按重複聽取，以確保貴（院）所正確申報B6案件。

四、勞保查詢專線茲臚列如后：

（一）（02）412-1111轉123轉1轉1，輸入被保險人身分證字號。

（二）外縣市412-6666轉123轉1轉1，輸入被保險人身分證字號。

正本：奇美醫療財團法人奇美醫院(1141310019)
副本：



衛生福利部中央健康保險署南區業務組

106年第1季全署西醫醫院門住勞保職災

業務組別	職災門住合計(百萬)			職災成長率			門住職災醫療費用占率
	門診	住院	合計	門診	住院	合計	
北區	25.74	40.51	66.25	-1.36%	-15.41%	-10.45%	0.46%
高屏	24.74	48.17	72.90	-4.95%	-8.51%	-7.33%	0.43%
南區	22.76	38.79	61.55	-3.52%	15.76%	7.79%	0.40%
東區	2.11	7.73	9.84	-3.91%	235.89%	118.89%	0.33%
中區	23.65	44.19	67.84	-5.17%	-9.38%	-7.95%	0.31%
台北	19.03	34.06	53.09	-11.99%	-21.62%	-18.42%	0.15%
合計	118.02	213.45	331.46	-5.18%	-6.61%	-6.11%	0.31%

106年第1季中區西醫醫院門住勞保職災

➤ 醫學中心概況

醫院名稱	點數	成長率 (較去年期)	職災點數占自身醫療 費用點數占率 (排序小→大)	職災點數占中區整 體職災點數 占率
台中榮總	3,718,195	-38.95%	0.13%	5.48%
中國	6,875,604	-19.40%	0.20%	10.14%
彰基	9,605,594	-18.64%	0.41%	14.16%
中山醫院	9,577,623	119.17%	0.86%	14.12%

備註：奇美醫院105年職災點數占全院申報醫療費用佔率[1.04%](#)

106年第1季中區西醫醫院門住勞保職災

➤ 區域醫院概況

醫院名稱	點數	成長率 (較去年期)	職災點數占自身醫療費 用點數占率 (排序小→大)	職災點數占中 區整體職災點 數占率
台中慈濟醫	673,933	-12.07%	0.09%	0.99%
大甲李綜合	155,495	-55.25%	0.13%	0.23%
衛部台中醫	674,827	40.39%	0.19%	0.99%
大里仁愛醫	856,445	5.92%	0.21%	1.26%
衛部彰化醫	657,802	-24.86%	0.21%	0.97%
彰濱秀傳	1,169,311	-25.26%	0.24%	1.72%
衛部豐原醫	1,445,243	-28.21%	0.32%	2.13%
光田綜合醫	2,739,855	-24.51%	0.35%	4.04%
國軍台中總	861,600	-13.85%	0.35%	1.27%
林新醫療社	1,369,911	-50.40%	0.36%	2.02%
童綜合醫院	4,799,343	-39.81%	0.47%	7.07%
澄清中港	4,231,648	17.04%	0.53%	6.24%
秀傳紀念醫	4,478,083	18.09%	0.61%	6.60%

備註：奇美醫院105年職災點數全院申報醫療費用佔率1.04%

106年第1季中區西醫醫院門住勞保職災

➤ 地區醫院概況

醫院名稱	點數	成長率 (較去年期)	職災點數占自身醫療 費用點數占率 (排序大→小)	職災點數占中區整 體職災點數 占率
台新醫院	2,298,846	-8.79%	6.32%	3.39%
霧峰澄清醫	909,628	29.82%	1.39%	1.34%
清泉醫院	1,165,228	36.06%	1.12%	1.72%
彰基員林基	938,210	35.38%	0.17%	1.38%
彰基鹿基醫	784,255	22.84%	0.29%	1.16%

備註：奇美醫院105年職災點數全院申報醫療費用佔率1.04%

申報勞保職災案件配合事項

- ◆ 保險對象因「職業傷害」持投保單位出具之「勞工保險職業傷病門診就診單」就診，免收繳部分負擔，得申報職業傷害門診初診加給診察費。
- ◆ 未持門診就診單就醫，醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」之保險對象，應收繳部分負擔，診察費用按全民健保醫療費用支付標準申報，另請轉知病患可於就醫日起10日內(不含例假日)，檢具投保單位填發之職災醫療書單，即可向院所領回自墊之部份負擔。
- ◆ 被保險人就醫時請詢明若與執行職務、上下班或公出途中發生事故，經認定符合勞工保險被保險人因執行職務而致傷病，得視為職業傷害給付。



門診高利用保險對象輔導計劃

門診高利用保險對象輔導計畫

◆歷年門診就醫達90次者人數

就醫年	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
103	12,957	4,011	10,095	7,523	10,487	1,212
104	13,098	3,921	11,220	7,336	10,525	1,154
105	12,461	3,776	10,766	6,905	9,969	1,027

中區每年門診逾90次者仍約有11,000人，持續居高不下。

高診次者主要就醫分佈

◆106年1-6月達50次者之主責院所

項目	特約類別	一般病人	門診 整合計畫 病人	合計
主責院所 【次數占四成以上】 (人數)	醫學中心	147	14	161
	區域醫院	305	36	341
	地區醫院	642	77	719
	合計	1,094	127	1,221

已陸續寄發保險對象關懷函及通知主責院所，請加強整合與輔導，已降低門診高利用人數。

