

# 中央健康保險署中區業務組與 中區全體醫院院長聯繫會

-111年第2次會議-

111年8月18日  
報告者：李秀霞專員

1

## 報告大綱

- 01 中區醫院醫療費用申報概況  
111年第1~2季
- 02 醫院總額管理方案執行概況  
110Q4~111Q1
- 03 111年重點管理項目  
及第1~2季執行成果
- 04 總額管理方案結算方式  
111Q2~111Q3
- 05 公告及轉請配合事項

2

# 中區醫院醫療費用申報概況

111年第1~2季

3

## 中區醫院\_醫療費用申報概況\_層級

項目	層級	111Q1			111Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	65	56	120	65	53	118
	區域	44	44	87	43	42	85
	地區	38	24	62	37	23	60
	合計	146	123	270	145	118	263
成長率 較去年同期	醫中	5.24%	3.08%	4.23%	8.50%	2.46%	5.69%
	區域	3.75%	0.33%	2.00%	7.95%	1.14%	4.46%
	地區	4.89%	3.24%	4.24%	7.71%	0.97%	5.03%
	合計	4.70%	2.11%	3.50%	8.13%	1.69%	5.14%

較108同期  
(257億)  
成長2.18%

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

4

# 中區醫院\_藥費申報概況\_層級

項目	層級	111Q1			111Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	35	7	42	35	7	43
	區域	16	4	21	17	4	21
	地區	12	2	14	13	2	14
	合計	63	14	77	65	13	78
成長率 較去年同期	醫中	2.29%	-8.18%	0.25%	4.50%	-5.20%	2.67%
	區域	0.35%	-6.15%	-1.03%	2.25%	-7.28%	0.27%
	地區	2.37%	-4.34%	1.36%	4.17%	-10.27%	1.99%
	合計	1.79%	-7.02%	0.11%	3.84%	-6.58%	1.89%

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

較108同期  
(74億)  
成長4.95%

5

# 中區醫院\_診療費申報概況\_層級

項目	層級	111Q1			111Q2		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	23	20	43	23	19	41
	區域	19	16	35	18	15	33
	地區	16	8	24	15	8	23
	合計	58	44	102	55	42	97
成長率 較去年同期	醫中	8.23%	5.48%	6.95%	14.34%	4.01%	9.44%
	區域	5.07%	1.49%	3.40%	12.01%	2.87%	7.61%
	地區	5.65%	2.07%	4.37%	10.98%	2.13%	7.64%
	合計	6.48%	3.35%	5.11%	12.67%	3.23%	8.38%

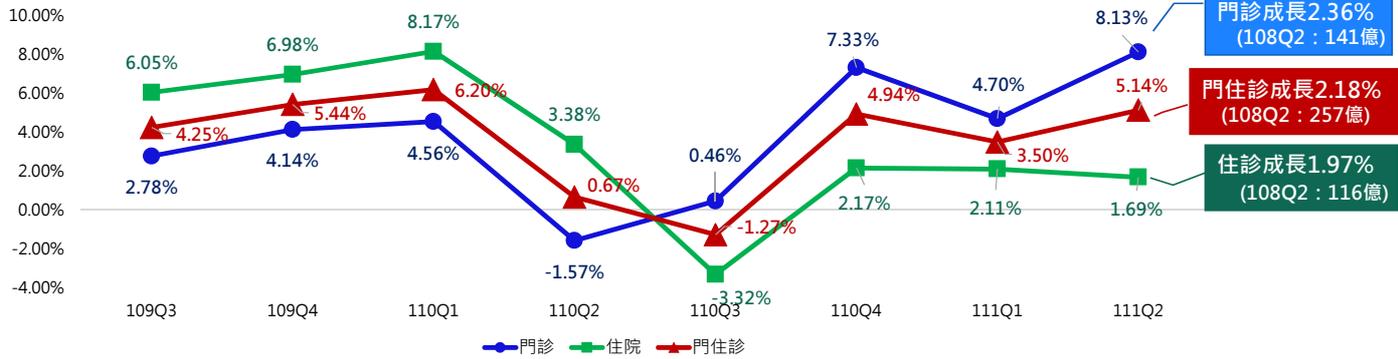
註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

較108同期  
(98億)  
成長-1.64%

6

# 中區醫院\_門住診醫療費用點數成長趨勢

門住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



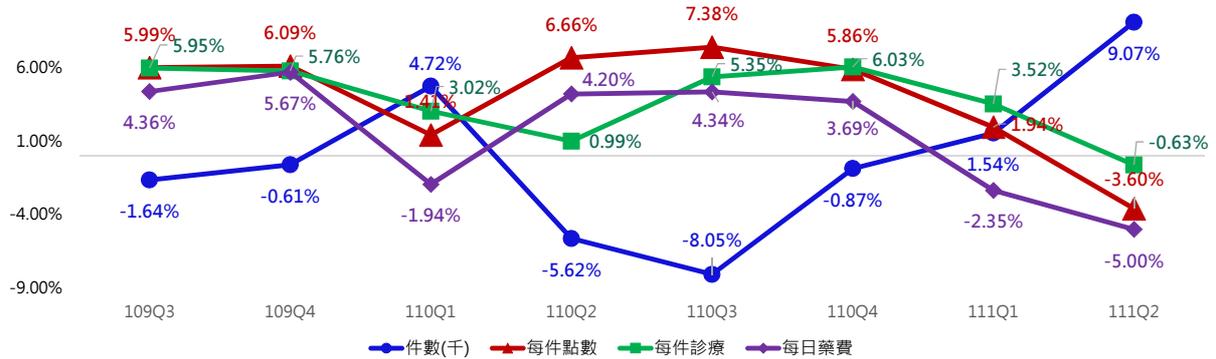
診別	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	
門住診醫療費用(億)	門診	148	147	140	134	149	158	146	145
	住院	125	127	121	116	121	130	123	118
	門住診	273	274	261	250	270	288	270	263

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數



# 中區醫院\_門診醫療費用點數成長趨勢

門診醫療費用點數成長率(較去年同期)



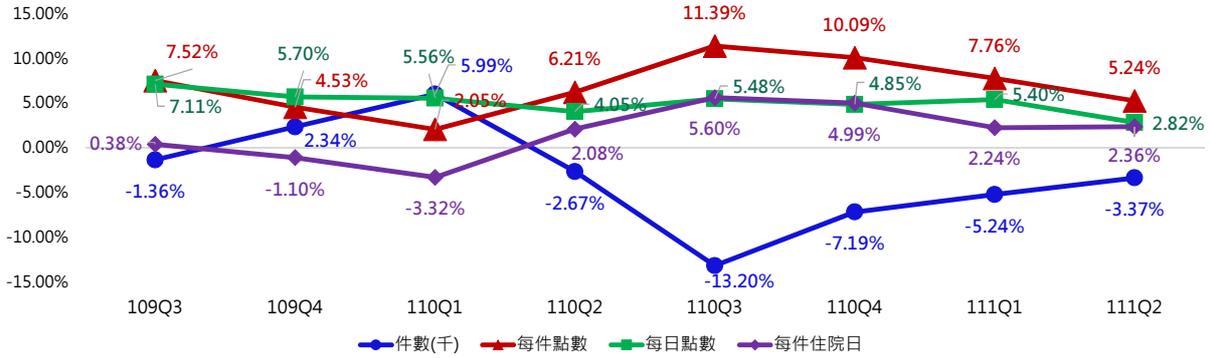
項目	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2
件數(萬)	479	482	445	405	441	478	452	441
每件點數	5,705	5,688	5,860	6,176	6,125	6,022	5,974	5,954
每件診療	2,186	2,179	2,172	2,202	2,303	2,310	2,249	2,189
每日藥費	88.59	87.06	88.46	93.66	92.44	90.27	86.38	88.98

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數



# 中區醫院\_住診醫療費用點數成長趨勢

住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



項目	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2
件數(萬)	19	19	18	16	17	18	17	16
每件點數	65,200	65,303	67,166	70,798	72,624	71,889	72,380	74,507
每日點數	7,447	7,529	7,578	7,584	7,855	7,894	7,987	7,798
每件住院日	8.75	8.67	8.86	9.34	9.25	9.11	9.06	9.55

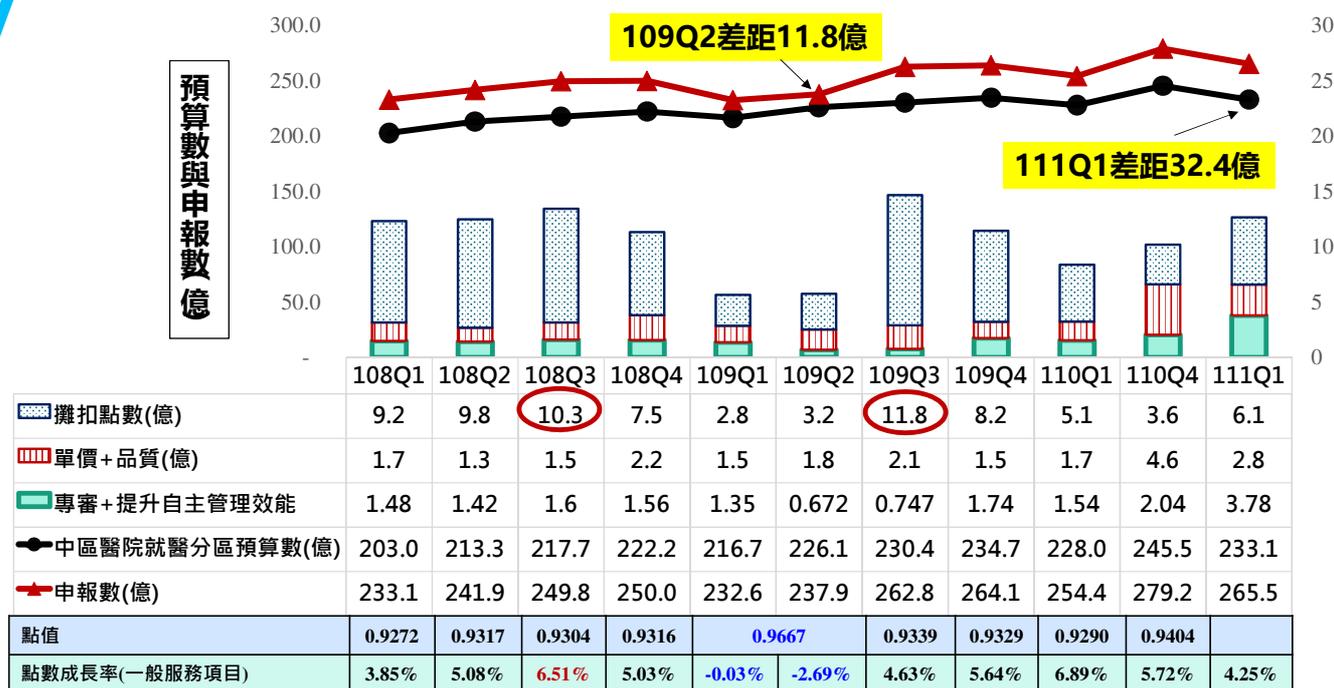
註：醫院整體醫療費用點數排代辦目不含交付處方點數



## 醫院總額管理方案執行概況 110Q4~111Q1



# 中區醫院總額現況



專審、單價品質、攤扣點數億

# 特定項目

特定項目	核減點數(萬)	
	110Q4	111Q1
呼吸器管理	618	503
3千6百萬點以下醫院	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

# 111年單價指標考核作業\_5項因素調整

因素1		因素2	因素3	因素4		因素5	
門、住診費用成長率 (一般服務項目, 不含交付)		有收治 COVID-19病患 (疑似和確診)	COVID-19 指定醫院	價量背離關係 (單價項目列計點數 及人次或人數成長率之差距)		門住診重大傷病件數 門診慢性病案件數占率 增加幅度 (單價項目列計明細)	
級距	反映 核扣成數	反映 核扣成數	反映 核扣成數	價量關係級距	反映核扣成數 √2	增加級距	反映核扣成數 √2
10%(含)以上	40%	-5%	-5%	3%(含)以下	0%	0%(含)以下	0%
5(含)~10%	30%			3~5%(含)	10%	0~3%(含)	-5%
0(含)~5%	20%			5~8%(含)	20%	3%以上	-10%
-5(含)~0%	10%			8~10%(含)	25%	註: 1. 重大傷病案件係為部分負擔代號'001' 2. 門診慢性病案件係為案件分類為'04'且給藥日數28天以上	
-5%以上	0%			10~20%(含)	30%		
		20~30%(含)	35%				
				大於30%	40%		

13

## 單價指標項目

項目	住院非藥費單價		門診非藥費單價	
	110Q4	111Q1	110Q4	111Q1
總家數	49	49	96	97
達成家數	11	11	59	78
達成率(%)	22.5%	22.5%	61.5%	80.4%
核減點數(萬)	10,166	13,898	14,211	4,731

項目	住院一般藥費單價		門診一般藥費單價	
	110Q4	111Q1	110Q4	111Q1
總家數	67	67	96	97
達成家數	23	33	23	37
達成率(%)	34.3%	49.3%	24.0%	38.1%
核減點數(萬)	5,938	2,927	18,313	8,170

14

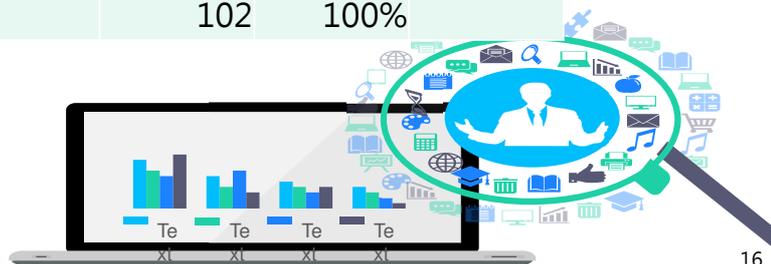
# 111年品質指標項目

指標編號	項目	111年新增
N4_0201	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率(TW-DRGs V3.4版)	
N4_0301	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率(TW-DRGs V3.4版)	
N4_11	同院所急性、慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	共15項指標 111年新增3項
N4_26	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考核方式	
N4_27	推動健保醫療服務無紙化審查方案	
N4_32	門診檢查(驗)合理區間內再執行率	
N4_33	醫院推動轉診作業考核方案	
N4_34	風險調整移撥款_鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果	
N4_35	病患死亡前安寧利用率	
N4_36	醫院以病人為中心門診整合照護計畫品質獎勵指標	
N4_37	風險調整移撥款_居家醫療照護整合計畫	
N4_38	風險調整移撥款_鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像	
N4_39	風險調整移撥款_虛擬健保卡推動獎勵	★
N4_40	風險調整移撥款_就醫識別碼推動獎勵	★
N4_41	風險調整移撥款_糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案	★

15

## 品質指標\_110Q4~111Q1執行成果

達成項數 比率	110Q4			111Q1		
	家數	占率%	增加點數 (萬)	家數	占率%	增加點數 (萬)
24%以下	2	2%	3,066	3	3%	1,939
25%~49%	23	23%		33	32%	
50%~74%	64	63%		55	54%	
75%以上	13	13%		11	11%	
總計	102	100%		102	100%	



16

# 品質指標\_風險調整移撥款執行方式

● 預算金額：全區6億元，中區分配8,896萬2,403元

- 原2億(中區分配1,685萬7,635元)：持續獎勵「居家醫療照護整合計畫」
- 新增4億(中區分配7,210萬4,768元)：運用檢驗(查)及影像上傳、虛擬健保卡、就醫識別碼、DM&CKD方案

(單位：萬點)

指標標號	指標項目	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	小計
N4_37	居家醫療照護整合計畫	421	421	421	421	1,686
N4_34、 N4_38	檢驗(查)結果及影像即時上傳	451	451	451	451	1,803
N4_39	虛擬健保卡	開發設定獎勵	-	-	510	1,803
		使用獎勵	323	323	323	
N4_40	就醫識別碼	推動獎勵	-	612	-	1,803
		上傳獎勵	-	-	408	
		上傳即時性獎勵	-	261	261	
N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案	-	601	601	601	1,803
小計		1,195	2,057	3,077	2,567	8,896

※備註：1.指標N4\_37，每季上限421萬點，若超出上限額度或不足，獎勵點數採浮動成數計算。  
2.其餘指標，若超出上限額度或不足，視整體作項目間流用。

17

# 品質指標\_風險調整移撥款111Q1執行概況

(單位：點)

指標標號	指標項目	111Q1預算	111Q1結算	以浮動成數計算
N4_37	居家醫療照護整合計畫	4,214,409	4,214,409	4,214,409
小計		4,214,409	4,214,409	4,214,409
N4_34、N4_38	檢驗(查)結果及影像即時上傳	4,506,548	7,251,024	7,738,096
N4_39	虛擬健保卡	開發設定獎勵	年度結算	
		使用獎勵	3,231,548	無上傳資料
N4_40	就醫識別碼	推動獎勵	111Q1未列考	
		上傳獎勵		
		上傳即時性獎勵		
N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案			
小計		7,738,096	7,251,024	7,738,096
總計		11,952,505		11,952,505



18

# 審查項目

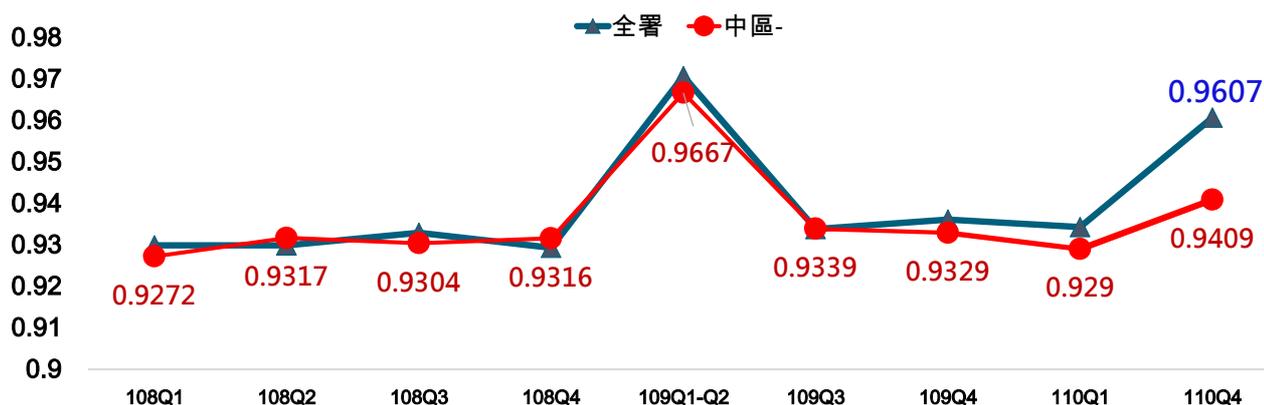
分級審查比率	家數	
	110Q4	111Q1
0%	23	0
10%	0	42
20%	16	0
30%	2	4
50%	3	2
70%	1	1
100%	55	51
總計	100	100

111年起  
分級審查  
至少10%

項目	110Q4	111Q1
專審核減率(%)	0.73%	0.72%
專審核減點數(億)	2.1	1.97
提升自主管理效能(億)	0	1.86

19

# 中區各季平均點值



季別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1-Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q4
台北	0.9215	0.9254	0.9278	0.9186	0.9579	0.9209	0.9264	0.9166	0.9554
北區	0.9295	0.9228	0.9357	0.9316	0.9761	0.9347	0.9354	0.9485	0.9645
中區	0.9272	0.9317	0.9304	0.9316	0.9667	0.9339	0.9329	0.9290	0.9409
南區	0.9331	0.9285	0.9339	0.9346	0.9873	0.9446	0.9432	0.9511	0.9974
高屏	0.9515	0.9454	0.9456	0.9469	0.9862	0.9532	0.9556	0.9562	0.9624
東區	0.9262	0.9360	0.9286	0.9182	0.9689	0.9371	0.9449	0.9283	0.9511
全署	0.9299	0.9299	0.9329	0.9293	0.9707	0.9338	0.9361	0.9343	0.9607

20



# 111年重點管理項目 及第1~2季執行成果

21



## 重點管理項目

### 一、異常項目管理

### 二、COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫

### 三、風險移撥款各項指標執行概況

1. 居整計畫
2. 檢驗(查)結果上傳率
3. 醫療影像上傳率
4. 就醫識別碼
5. 虛擬健保卡
6. DM&CKD照護整合方案

### 四、因應疫情之費用審查調整作為

22

# 一、異常項目管理\_1/2

## 復健治療

- ✓ 加強門診西醫復健個案且該年復健次數 > 180次者之管控  
**42萬點** (27.42%)

## 復健治療閾值管理

- ✓ 復健強度及頻率  
**158.5萬點** (23.8%)

## 心導管檢查

- ✓ 住診心導管執行合理性與品質  
**527.4萬點**(25.8%)

## CT/MRI

- ✓ 門住診同日隔日重複執行
- ✓ CT/MRI影像品質立意審查  
**246.2萬點**(3.3%)

## 放射線治療

- ✓ 特定癌症之直線加速器醫令成長率高之醫院及個案  
**185.4萬點**(4.33%)

## 涉不當住院

- ✓ 疑輕病住院  
**126.3萬點**(7%)
- ✓ 商業保險住院  
**52萬點**(18%)

6項  
1,338萬點

# 一、異常項目管理\_2/2

項次	異常項目專案名稱	核減點數(萬)
1	地區醫院ICU適當性專案	424
2	急診申報免疫學檢查部分項目合理性	358
3	醫院併報2項子宮鏡手術異常管理	193
4	門診申報「應於住診執行之心臟相關檢查」專案	163
5	西醫醫院門診同醫師、同日看診申報2筆診察費	143
6	門診同案併報超音波及電腦斷層造影審查	91
7	人工髖、膝關節置換術同日併報其他骨科手術異常管理	90
8	109年病人僅就醫1次且當次行1-4項心臟檢查	82
9	乳房攝影併報超音波	63
10	同院同病人同診斷同治療部位第二次執行日起申報皮面創傷處理(48014C/2,417點)≥1次合理性專案	42
11	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)檢測費用重複申報情形	35
12	內視鏡自動血管夾申報疑義	24
13	中區醫院申報未上傳案件30日內重複執行	16
14	醫院門、住診手術支付成數申報異常案	12
15	內科28日跨院再執行CTMRI論人歸戶審查	6
16	「Hartmann氏直腸手術」同時申報73022B「腸造口術」之合宜性	5
17	連續性可攜帶式腹膜透析(58011C)門住併報	3

17項  
1,749萬點

## 二、COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫



### 參與醫院家數

共26+8家醫院參加

- 111年7月前已加入26家(醫學中心4家、區域醫院14家、地區醫院8家)
- 111年7月後新加入8家(醫學中心1家、地區醫院7家)



### 計畫規定重申

1. 原計畫規定主責醫師為**感染科或胸腔科**，考量兒童需求，增加**兒科醫師**可擔任主責醫師，且可為兼任，惟須向本組核備
2. 本計畫E碼獎勵費點數為0，但醫令量需有值，若醫令量未填，將影響後續獎勵金發放
3. 收案後請務必於**VPN登錄**資料，本署將進行勾稽，若未登錄將不予核付獎勵金

### 各層級收案數統計

層級別	收案年月				總計
	11104	11105	11106	11107	
醫學中心	3	7	47	101	158
區域醫院	2	21	127	84	234
地區醫院	0	0	48	94	142
合計	5	28	222	279	534

1. 26家已參與之醫院尚有**11家無收案紀錄**(醫學中心1家、區域醫院6家、地區醫院4家)
2. 資料擷取時間:111/7/25，登錄VPN之收案數

25

## 三、111年度醫院風險移撥款

1

居家醫療  
照護整合計畫

2

檢驗(查)結果  
即時上傳

3

醫療影像  
即時上傳

4

虛擬健保卡  
推動獎勵

5

就醫識別碼  
推動獎勵

6

DM與CKD  
照護整合方案



26



# 1-居家醫療照護整合計畫

111Q1執行概況：總獎勵點數**421.4萬點**

## 新收案獎勵

新收案人數999人(成長19%)  
獲獎勵醫院**34家, 106萬點**

## 訪視獎勵

訪視件數11,708件(成長5%)  
獲獎勵醫院**41家, 315.4萬點**

## 負成長醫院-請提升收案人數及訪視照護

**新收案人數：**榮總埔里分、國軍台中、部臺中、埔里基督教、南投基督教、長安醫院、林新醫院、竹山秀傳醫、惠和醫院、彰基鹿基醫、明德梧棲醫、員林郭大村

**訪視件數：**中國附醫、臺安雙十分、烏日澄清醫、南投基督教、光田綜合、長安醫院、本堂澄清、漢忠醫院、童綜合醫院、部彰化、佑民醫院、大里仁愛、明德梧棲醫、清泉醫院、臺中榮總、第一醫院、澄清中港、中國台中東、中國豐原分、東勢農民醫



- 成長率係與前一年同期相較

27

## 2-檢驗(查)結果上傳率



層級	醫院名稱	上傳率
3	卓醫院	0%
3	宏恩龍安分	<70%
3	林森醫院	
3	博愛外科醫	
3	新惠生	
3	陽光精神醫	
3	達明眼科醫	
3	冠華醫院	
3	員林何醫院	
3	仁和醫院	

註:上傳率為即時(24小時內)及1-3日內上傳合併計算



28

### 3-醫療影像上傳率



特約類別	醫院名稱	上傳率
2	草屯療養院	<95%
2	部臺中	
3	全民醫院	0%
3	皓生醫院	
3	曾漢棋綜合	
4	建元醫院	

註:上傳率為即時(24小時內)及1-3日內上傳合併計算



## 110年檢驗(查)及醫療影像上傳情形

「有申報即應上傳」為本署重要政策，110年中區醫院有申報未上傳點數計22億點

110年中區醫院檢驗(查)結果上傳情形

(單位:億)

層級別	申報件數	申報點數	上傳件數	上傳點數	未上傳件數	未上傳點數
	A	B	C	D	A-C	B-D
醫學中心	0.26	44.46	0.25	41.24	0.01	3.21
區域醫院	0.23	35.26	0.21	29.88	0.02	5.38
地區醫院	0.16	22.46	0.14	18.19	0.02	4.27
合計	0.65	102.18	0.60	89.32	0.06	12.86

110年中區醫院醫療影像上傳情形

(單位:億)

層級別	申報件數	申報點數	上傳件數	上傳點數	未上傳件數	未上傳點數
	A	B	C	D	A-C	B-D
醫學中心	0.03	26.02	0.02	23.69	0.002	2.32
區域醫院	0.03	24.65	0.03	21.11	0.002	3.54
地區醫院	0.02	17.31	0.02	13.99	0.003	3.32
合計	0.08	67.98	0.07	58.79	0.007	9.19

## 4-虛擬健保卡

指標項目	操作型定義	獎勵點數	達標狀況
<b>開發設定獎勵</b>	完成虛擬卡讀取系統設定	5萬點/家/年	已核准23家醫院 (醫中3家、區域7家、地區13家)(截至111.7.26)
<b>使用獎勵</b>	當季申報人數 (ID 歸戶)	◆ 適用場域 ( <b>居整/遠距/視訊</b> ) : <b>750 點/人/季</b> ◆ 其他場域：1萬點/家/季 ✓ 醫學中心須2,000 人以上 ✓ 區域醫院須1,000 人以上 ✓ 地區醫院須500 人以上	僅有中山附醫與草療以虛擬健保卡申報門診案件(各2筆)

為優化民眾持虛擬健保卡接受「視訊診療」及「門診」之作業流程，「虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及API」已於6/20版更上線，放寬至非視訊診療情境使用，**無需使用二維條碼掃描器即可取得民眾虛擬健保卡QR CODE**。



31

## 5-就醫識別碼

指標項目	操作型定義	獎勵點數	達標狀況
<b>推動獎勵</b>	完成控制軟體版更與預檢作業	<b>6萬點/家/年 (8/31前完成)</b>	彰基、二基、霧峰澄清、祥恩、順安彰化(註1.2)
上傳獎勵	正式上傳作業	4萬點/家/年 (9/30前完成者)	<b>因疫情暫緩上線</b>
上傳即時獎勵	上傳即時性獎勵	2萬點/家/季 (成功上傳>=90%)	<b>因疫情暫緩上線</b>

備註：

- 1.不同就醫類別(依貴院實際執行服務項目)須預檢成功至少6 件以上。
- 2.擷取時間：111年7月1日至111年7月31日



32

# 6-DM與CKD照護整合方案

111Q2			
前10名	醫院簡稱	收案人數	獎勵金額
1	員榮醫院	1,065	106,500
2	童綜合醫院	741	74,100
3	部彰化	736	73,600
4	聯安醫院	526	52,600
5	宏仁醫院	451	45,100
6	國軍台中	386	38,600
7	長安醫院	361	36,100
8	榮總埔里分	326	32,600
9	豐安醫院	112	11,200
10	臺安雙十分	76	7,600
總計		5,042	504,200



獎勵條件：糖尿病與初期慢性腎臟病共病病人於**同醫院同一次**就診中，**完成**糖尿病及初期慢性腎臟病**追蹤管理照護**之人數。



獎勵金額：每一病人(同醫院P70xxC歸戶數)給付100點



33

## 四、因應疫情之費用審查調整作為

- ◆ 111年6月30日頒佈修訂「健保署因應COVID-19之調整作為(醫事機構版本)第16版」，自111年5月13日至111年7月31日暫停例行抽審，惟得視疫情滾動式調整暫停期間及審查作業內容。
  - 本署持續進行**異常或虛浮報案件之監控及管理**，此類案件將依相關法規處辦，不受前述暫停審查之限制，並視情況移請中區執分會輔導。
  - **111年第3季醫療費用審查流程**：
    1. 依本組醫院總額管理方案三、管理方案的執行模式(二)依樣本月核減率回推至當季末審查月份，產生核定點數。
    2. 費用年月11107暫停抽審，費用年月11108、11109由程式隨機抽出樣本月後，再依樣本月核減率回推至非樣本月。
- ◆ 本署針對費用**重複申報**項目啟動進行勾稽。

34

# 111Q2~111Q3 總額管理方案結算方式

35

## 111Q2中區醫院總額管理方案

提案一

一般服務項目點數 (含交付) (A)	補報及申復補付 (預估) (B)	就醫分區預算 (C)	預估點值 ( $D=C/(A+B)$ )	111Q2 目標點值 (E)	達目標點值需核扣 點數(預估) ( $F=(C/E)-(A+B)$ )
258億	1.1億	241.84億	0.9334	0.945	-3.18億

項目	藥品給付協議 返還金 (PVA/MEA)(預估)	單價+品質 <sup>(註1)</sup> (預估)	特定管理項目 (註2)(預估)	專業審查核減 110Q4+111Q1 平均核減率回推111Q2 核減點數 <sup>(註3)</sup>	提升自主 管理效能 (預估)
點數	+2.5億	-2億	-0.45億	-1.97億	-1.71億
預估點值影響	+0.00965	+0.00734	+0.00167	+0.00736	+0.0065
111Q2執行	✓	✓	✓		

(111.8.11共管會議決議通過)

111Q2: 藥品給付協議返還金+單價品質+特定管理項目

無須執行整體檔案分析  
核減項目攤扣

預估點值0.9520

註1. 單價經五項因子調整，基期取108年或110年高者(成長率取低)

註2. 特定項目管理：含呼吸器、癌藥、單張處方大於6000

註3. 110Q4+111Q1平均核減率，倘110Q4抽審比率為0，則採111Q1核減率

註4. 資料擷取日期為111.7.25，尚未含後續補報

36

# 111Q3中區醫院總額管理方案(執行方式)

提案二

## 111年8月恢復審查作業

### 111Q3分級審查執行方式

- 111年7月不進行專業審查。
- 111年8月及111年9月隨機產生樣本月，以樣本月核減率回推至非樣本月。

### 111Q3維持執行中區總額管理方案

#### 111.8.11共管會議決議通過

原則依管理方案執行  
若已達預設目標點值，  
後續再討論執行方式

### 111Q3提升自主管理效能

- 核減占率採111年8-9月分級審查初核核減點數計算。

37



## 公告及轉請配合事項

38

# 1-住院整合照護服務試辦計畫



## 111年7月18日公告

辦理目的:強化醫院人員感控機制及有效運用住院照護人力，以病房團隊人員照護工作分級分工提供住院照護，使病人也能獲得連續性及完整性的照護，提升民眾住院醫療照護品質，減輕家屬住院之照顧及經濟負擔，同時提升健保給付效益與支付效率。



## 計畫期間:公告日起至111年12月31日止

專款經費:3億元，每點1元為上限、若有超支則以浮動點值支付

醫院申請送件截止日:計畫公告日起15個工作日內(8月5日前)，本組於申請截止日起7個工作日內移送申請文件至署本部審查。視申請醫院計畫及遴選結果，擇優辦理，惟各層級至少1家



審查程序:本署邀請分區業務組、護理及健康照護司等單位召開審查會議。審查核定結果行文通知申請醫院，並副知護理及健康照護司及台灣醫院協會。**核定同意之醫院，自核定函發文日起，支付本計畫費用。**



給付:入住**急性一般病床**病人，提供符合實施方法與進行步驟之住院整合照護，醫院得申報「住院整合照護管理費(每日)」，**每人日支付750點。**

39

# 2-C肝全口服新藥

- 111年6月22日健保中字第1118403642號函，提供院所C肝潛在病人名單：
  - 請貴院協助評估個案是否符合C肝全口服新藥收案條件，並協助收案。
- C型肝炎全口服計畫，目前已無需在用藥4週後檢驗RNA，且VPN亦無需登錄，藥品支付標準亦無規範，除非個案有異常情況需檢驗，**無須將用藥第4週檢驗RNA列為常規檢驗項目。**



40

### 3-健保雲端查詢系統-新增「高風險藥品重複用藥API提示」

- 介接系統：跨院重複開立醫囑提示功能 Web service
- 邏輯：以「同藥理 (ATC 碼前 5 碼同核價劑型)」進行比對
- 資料類別7：降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大等五類高風險藥品。
- 上線時間：110/10/7

1 三卡驗證 → 2 開立健保藥品代碼上傳比對 → 3 提示訊息



層級別	特約家數	查詢家數	使用率
醫學中心	6	4	67%
區域醫院	17	6	35%
地區醫院	81	43	53%

資料區間：110/10/7 至 111/7/31

層級別	尚未使用醫院
醫學中心	臺中榮總、中山附醫
區域醫院	部臺中、部彰化、草屯療養院、國軍台中、林新醫院、大甲李綜合、光田綜合、埔里基督教、澄清綜合醫、澄清中港、部南投
地區醫院	國軍中清、埔榮、維新、道周、中山中興、東勢農民醫、順安、宏恩龍安、澄清復健、第一、台新、勝美、臺安雙十、聯安、全民、豐安、漢忠、新惠生、杏豐、清濱、清泉、霧峰澄清、本堂澄清、新太平澄清、新菩提、冠華、明德彰化、南星、員林何、仁和、洪宗鄰、曾漢棋、茂盛、佛教正德、建元

41

### 4-部分負擔調整案-費用申報預檢1 (截至111.8.15)

- 轄區部分負擔預檢曾檢核正確(70家)：醫學中心100%(全國63.2%)、區域醫院**68.8%**(全國72.8%)、地區醫院**67.1%**(全國68.4%)。
- 未成功預檢共**33家**：
  - ✓ 曾預檢未成功(10家)區域2家、地區8家。
  - ✓ 未進行預檢(23家)區域3家、地區20家。

分區別	層級別	特約家數	申報家數	預檢家數	曾檢核正確家數	曾預檢未成功家數	未預檢家數	檢核正確率	【全國】檢核正確率
中區	1:醫學中心	6	4	4	4	0	0	100.0%	63.2%
中區	2:區域醫院	17	16	13	11	2	3	68.8%	72.8%
中區	3:地區醫院	82	82	63	55	8	20	67.1%	68.4%
總計		105	102	80	70	10	23	68.6%	69.0%

備註：

1. 以醫事類別「12-西醫醫院」擷取資料，期間截至111.8.15止。
2. 特約家數採計合約迄日>='20220515'者。
3. 申報家數採計費用年月為'202203'之門診申報者。
4. 建元醫院列入地區醫院計算。

42

## 4-部分負擔調整案-費用申報預檢2(截至111.8.15)

- 提供轄區曾預檢未成功(10家)及未進行預檢名單(23家)。
- 本組將持續進行每週電話關心及輔導，請協助督導貴院進行預檢。

層級別	曾預檢未成功
區域醫院 (2家)	國軍台中、林新醫院
地區醫院 (8家)	國軍中清分、員榮、杏豐、新太平澄清、新亞東婦產、友仁、全民、賢德醫院

層級別	未進行預檢
區域醫院 (3家)	部南投、草屯療養院、大里仁愛
地區醫院 (20家)	榮總埔里分、培德、竹山秀傳、台中仁愛、亞大附醫、中國台中東、中國豐原分、惠盛、臺安雙十分、台新、林森、宏恩、明德梧棲、忠港、本堂澄清、冠華、明德彰化、皓生、仁和、惠和醫院

補充說明:綠字表示至8/17前已成功預檢(10家)



Thank You