



112年度第1次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位： 南區業務組
日期： 112年3月29日

簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



貳、檔案分析執行情形



參、重要政策推動業務



肆、宣導及共同推動業務

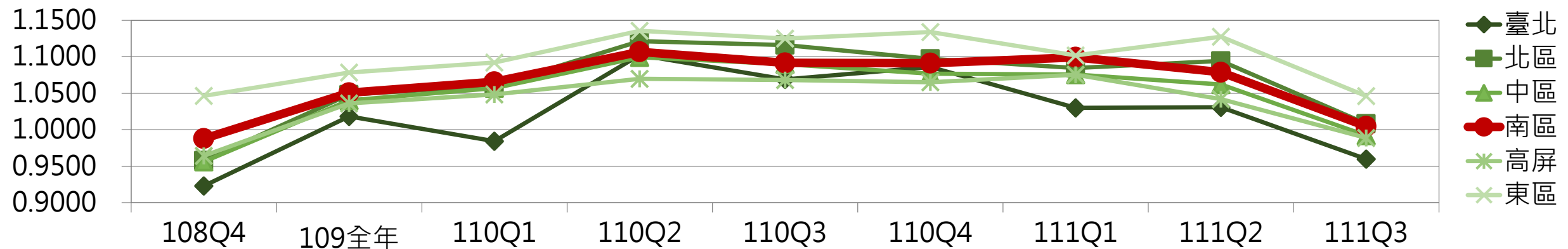


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 111Q4一般服務預估點值
- ◆ 111Q4各科醫療費用成長率



一、各區醫療費用公告平均點值



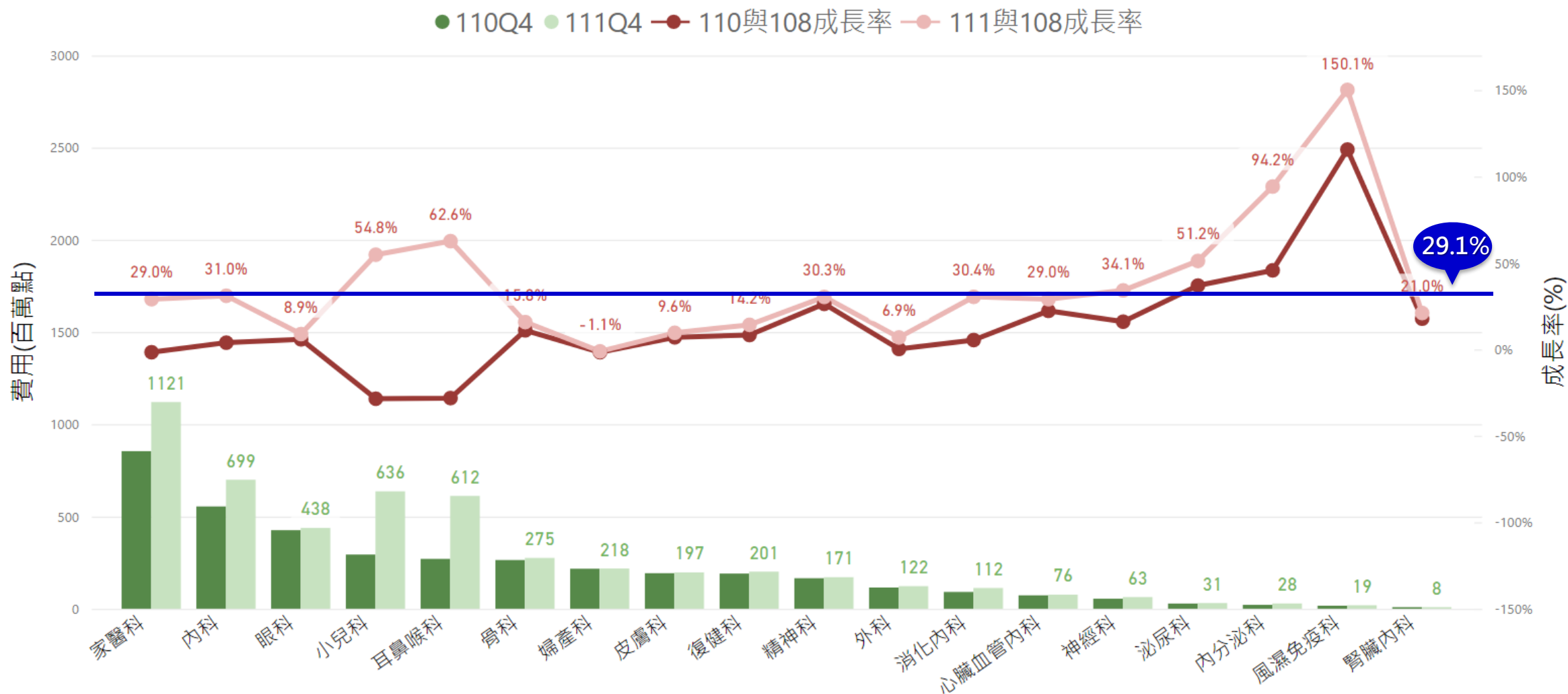
註：1. 資料來源：中央健康保險署全球資訊網。

2. 109年點值採全年結算係依109年第4次西基總額研商議事會議決議辦理。

二、111Q4一般服務預估點值

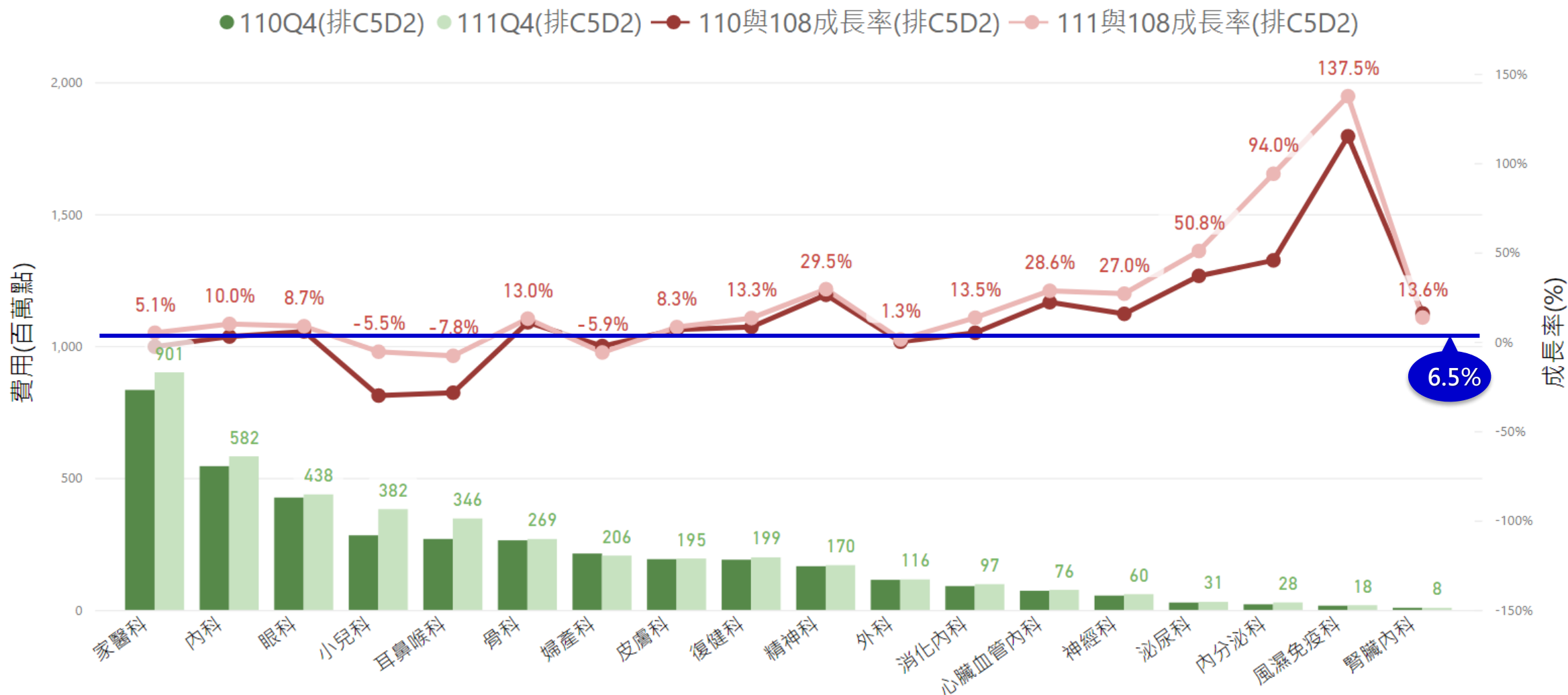
月份	就醫 分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	新增 醫藥分業地區 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
				浮動	非浮動	浮動點值	平均點值
第4季	臺北	9,696	0	2,792	7,488	0.9221	0.9432
	北區	5,116	4	1,586	3,685	0.9589	0.9713
	中區	6,671	3	2,014	4,837	0.9633	0.9741
	南區	5,040	13	1,568	3,505	0.9944	0.9961
	高屏	5,707	11	1,782	4,041	0.9741	0.9820
	東區	681	21	238	428	1.0837	1.0538
	總計	32,911	53	9,980	23,984	0.9583	0.9705

三、111Q4各科醫療費用成長率(未排除C5、D2)



- 註：1. 費用點數係指院所申報點數加部分負擔扣除C肝申報點數。
 2. 分別以110Q4及108Q4、111Q4及108Q4計算各科費用成長率，且排除費用點數2百萬點以下科別(神經外科、整形外科等)。
 3. 111Q4整體費用比108年同期上升29.1%。

三、111Q4各科醫療費用成長率(排除C5、D2)



- 註：1. 費用點數係指院所申報點數加部分負擔扣除C肝、C5、D2申報點數。
 2. 分別以110Q4及108Q4、111Q4及108Q4計算各科費用成長率，且排除費用點數2百萬點以下科別(神經外科、整形外科等)。
 3. 111Q4整體費用比108年同期上升6.5%。



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 111年回溯檔案分析執行概況
- ◆ 112年預定執行回溯管理專案
- ◆ 112年預定執行CIS管理指標
- ◆ 111年西醫基層院所白內障手術申報監控及管理方式
- ◆ 白內障手術第41例以上未依規定完成登錄
- ◆ 西醫基層總額精準審查

一、111年回溯檔案分析執行概況-1

111年度執行32項專案，總計追扣942萬9,273點。

序號	專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	核扣點數
1	回溯性 檔案分析	偏離常模醫令項目分析	11001-11012	自行檢視 及審查	2,424,778
2		藥局調劑住民優間內服液藥品之發票調閱	11001-11106	行政審查	1,681,798
3		徒手關節授動術(64080C)合理性	11001-11110	自行檢視 及審查	1,623,780
4		手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以 同一療程申報案	11001-11012		681,328
5		皮膚科處方只開立抗組織胺1項用藥與申報 數量核對購買證明	11001-11108	行政審查	566,024
6		慢箋超次調劑	10910-10912 11001-11003		478,631
7		西醫基層診所補卡同日多刷	11001-11012	自行檢視	263,508
8		申報Pregabalin藥品診斷不符適應症	11001-11012	自行檢視 及審查	220,254
9		調閱治疣液藥品之購買證明	11001-11109	行政審查	160,932
10		醫事人員出國、住院期間申報費用	11001-11012	自行檢視 及逕扣	144,808
11		白內障手術前180日未在手術診所就醫	11001-11012		124,062
12		血液透析併報診察費	11007-11106	逕扣	103,555

一、111年回溯檔案分析執行概況-2

序號	專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	核扣點數
13	回溯性 檔案分析	居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	11001-11103	逕扣	86,510
14		靜態視野檢查(23607C)、電腦自動視野儀檢查-Threshold(23609C)及電腦自動視野儀檢查-Screen(23610C)等3項6個月內重複檢查案	11001-11012	自行檢視 及審查	84,086
15		兒童常規疫苗接種當日又另申報1筆醫療費用	11001-11012	自行檢視	73,539
16		一般尿液檢查06001C-06017C不符申報規定	11001-11103	逕扣	70,561
17		住院期間又申報居家訪視費或精神科復健機構全日復健治療費用	11001-11103		66,717
18		C肝檢查12185C及12202C重複申報案	11001-11104	自行檢視 及逕扣	51,850
19		機構照護個案以在宅點數申報	10907-11103	逕扣	46,088
20		鼻竇內視鏡檢查(28003C)及鼻甲電燒灼(65003C)申報量南區第一名	11001-11103	自行檢視 及審查	42,855
21		成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費	11004-11103	逕扣	38,919
22		保險對象死亡後申報費用	11101-11109	自行檢視	38,642
23		同日同醫師同病人申報2筆診察費	11010-11109	自行檢視 及審查	29,305

一、111年回溯檔案分析執行概況-3

序號	專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	核扣點數
24	回溯性 檔案分析	居家照護醫師同日訪視五人以上	11004-11103	逕扣	27,897
25		視訊診療案件又申報處置	11104-11111	自行檢視	21,678
26		居家照護醫師日訪視個案數超次	11001-11011	逕扣	15,669
27		居家醫療照護整合計畫申報緊急訪視加成	11001-11012	自行檢視 及審查	3,369
28		白內障手術屬高手術量且成長率大於5%	11103-11112	電話輔導	-
29		白內障手術單月超過40件且成長率大於5%及1年內 後囊混濁並接受雷射治療發生率	11103-11105	資訊回饋	-
30	CIS 回溯性 審查	0008001-最近連續3個月該院所內醫師、醫事人員、 行政人員及其眷屬於該院所就診次數 > 9次(95百分位)	110-11106	自行檢視 及審查	148,828
31		0005006-同院同案同月申報腹部超音波(含19001C、 19005C、19009C) ≥ 2 次及0005007-同院所同個案 全年申報腹部超音波 ≥ 3次	11001-11012		76,439
32		0009001-安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12次 者及0009002-安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨 區) > 20000點	10901-11012		32,863

二、112年預定執行回溯管理專案

序號	專案來源	專案名稱
1	回溯性 檔案分析	居家醫療檔案分析 (整合計畫申報緊急訪視加成、訪視當日申報訪視費及診察費、住院又申報訪視費或精神科全日復健治療費、日訪視個案數超次、同日訪視五人以上、機構照護個案在宅申報)
2		同日同醫師同病人申報2筆診察費
3		醫事人員出國、住院期間申報費用
4		血液透析併報診察費
5		視訊診療案件又申報處置
6		同日二刷異常申報
7		白內障手術前180日未在手術診所就醫
8		手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以同一療程申報案
9		偏離常模醫令項目分析
10		20項檢驗檢查再執行
11		一般尿液檢查06001C-06017C不符申報規定
12		成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費
13		慢箋超次調劑
14		藥品發票抽閱



三、112年預定執行CIS管理指標-1

即期抽審指標25項、輔導指標3項、回溯性指標6項。

序號	指標來源	指標名稱
1	即期 抽審指標	施行物理治療費用及次數 $\geq$ 全國95百分位
2		同院所同病人一年內物理治療{>200次}且加總後當月占該院所醫令數{>30%} *
3		單一處方用藥品項 > 8項
4		feburic使用不符藥品給付規定
5		腎功能異常使用NSAID藥量異常患者
6		鼻竇炎使用Fluoroquinolone類藥物
7		01及09案件同診所同病人同口服藥當月給藥天數超過{38}天 *
8		同院所同病人申報門診Zolpidem處方量DDD超量-神經科、精神科{2}倍、其他科別{1.5}倍*
9		同院同個案歸戶90日(含當月)執行過敏原檢驗 $\geq$ 2次
10		糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c $\geq$ 2次者
11		同院同病患30日內超音波心臟圖 $\geq$ 2次
12		同院同病患30日內杜卜勒式超音波心臟圖 $\geq$ 2次

註：* 為112年新增指標



三、112年預定執行CIS管理指標-2

序號	指標來源	指標名稱
13	即期 抽審指標	同院同日同項超音波 ≥ 2 次病人
14		門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查
15		門診同院所當月就醫 ≥ 8 次
16		醫師自我診治困難項目
17		門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{ ≥ 2 }次之病人
18		門診同院所同月申報鋸上眼瞼肌切除術 ≥ 2 次之病人
19		門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量 > 3
20		血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗
21		液態氮冷凍治療執行比率偏高 $\geq$ 全國95百分位
22		精神科心理治療會談時間(跨院)1季日平均{ > 12 }小時醫師，其全國單日加總{ > 12 }小時之案件 *
23		單一案件當月申請點數 $\geq 10,000$ 點
24		單一案件31日內藥費 $\geq 5,000$ 點
25		子宮全切除術後再處置適當性

註：* 為112年新增指標



三、112年預定執行CIS管理指標-3

序號	指標來源	指標名稱
1	輔導指標	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率 ≥ 90 百分位
2		門診當月 ≤ 12 歲，申報婦科、產科、乳房超音波
3		門診當月同院所 > 12 歲，申報婦科、產科超音波合計次數 ≥ 3 次
1	回溯性 審查指標	門診同院所同個案同月申報腹部超音波(含追蹤) ≥ 2 次
2		門診同院所同個案全年申報腹部超音波(19001C) ≥ 3 次
3		西醫門診年復健次數 > 180 次(排除代辦、早療案件、簡單治療及PAC案件)
4		最近連續3個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數 > 9 次
5		安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12 次者
6		安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) $> 20,000$ 點者



四、111年白內障手術申報監控及管理方式

111年5月15日西醫基層醫療服務白內障手術事後審查及管理方案

期別/期間	第一期 (11103-11106)	第二期 (11107-11109)	第三期 (11110-11112)	總計
分配占率	30%	30%	40%	100%
分配成長件數	180	180	240	600

111年南區西基院所白內障手術申報情形

縣市別	第一期		第二期		第三期		111全年	
	較同期 增加件數	成長率 (%)	較同期 增加件數	成長率 (%)	較同期 增加件數	成長率 (%)	較同期 增加件數	成長率 (%)
雲林縣	50	3	-13	-1	-101	-7	-64	-2
嘉義市	16	1	-166	-17	-289	-20	-439	-12
嘉義縣	0	0	-5	-1	-10	-3	-15	-1
臺南市	90	2	215	6	205	5	510	4
總計	156	2	31	1	-195	-3	-8	0

註：以108年同期件數為比較基期。

費用年月**111年3月起**每月高手術量且成長率大於5%院所已**電話輔導**，監控成長趨勢。

五、白內障手術第41例以上未依規定完成登錄

規定及輔導

- 自費用年月 111 年 3月起，醫師每月門住診白內障手術第 41 例以上個案(含跨院)，須於申報費用前至VPN完成登錄取號，方得支付費用。
- 輔導期：111年6月-9月。
- 執行時點：**111年10月起，未依規定者不予支付費用。**

未依規定登錄及申報勾稽異常結果

季別	家數	件數	金額
111Q1	1	2	27,540
111Q2	5	22	302,940
111Q3	3	21	289,170
111Q4	10	44	605,880
總計	19	89	1,225,530

111Q4錯誤原因

編號	異常原因	件數
1	VPN未登錄取號	3
2	申報後才完成VPN登錄作業	1
3	個案ID登錄錯誤(VPN)	2
4	申報資料醫師ID申報錯誤	2
5	診所以手術執行結束時間計算第41例	5
6	申報資料漏鍵VPN取號之序號	31
總計		44



六、西醫基層總額精準審查

111年每月費用審查

費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

總額	抽審方式(以111Q4為例)					費用申報&核定情形((1月至11月)		
	月均抽審家數	分類	抽審頻率	家數	抽審率	申報費用	核扣費用 ^註	初核核減率
西醫	177	必審指標	每月審	83	11%	151億3,539萬 3,370點	1,701萬 7,825點	0.11%
		權重積分指標	每月審 (落入指標)	72				
		輪審	2年1審	66				

註：核扣費用包含送核和補報初核核減費用，未包含檔案分析專案追扣費用(RPG)。

111年回溯性檔案分析

共32項追扣**942萬9,273點**

追扣點數多_專案名稱	核扣點數
偏離常模醫令項目分析	2,424,778
藥局調劑住民優閒內服液藥品之發票調閱	1,681,798
徒手關節授動術(64080C)合理性	1,623,780
手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以同一療程申報案	681,328
皮膚科給分裝藥膏申報抗組織胺1項用藥核對購買證明	566,024
慢箋超次調劑	478,631



參、重要政策推動業務

- ◆ 居家醫療整合照護計畫
- ◆ 虛擬健保卡就醫模式試辦計畫
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ 家庭醫師整合性照護計畫
- ◆ 西醫基層醫療資源不足地區改善方案
- ◆ 健保醫療資訊雲端查詢系統
- ◆ 代謝症候群防治計畫

一、居家醫療整合照護計畫

112年計畫修訂重點

- **調升**居家醫療照護**山地離島**地區訪視費用**2成**。
- **刪除**「未完成用藥整合需結案措施」(用藥整合獎勵措施不變)。
- 112年起照護團隊**逾6個月未提供居家醫療照護**之病人系統**自動結案**，結案後**有居家醫療需求仍可再次收案**。
- 新增違規處分「**醫事人員**」2年內不得參與本計畫。
- 新增虛擬健保卡綁定及申報獎勵金 (限使用居家輕量藍芽APP或醫事人員虛擬健保卡認證)
 - 協助綁定獎勵金：每人200點支付且限獎勵一次
 - 申報指標獎勵金(如下圖)

獎勵指標占率	每件獎勵點數		特約醫事服務機構當年度累計收案 ≥ 10 人且有提供病人居家醫療照護，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島	
$25\% \leq \text{占率} < 50\%$	10	20	5,000
$50\% \leq \text{占率} < 70\%$	20	40	10,000
$\geq 70\%$	20	40	20,000

分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用成功之件數

分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報本計畫醫療費用之件數

協助居整個案之三步驟網路註冊並申請虛擬健保卡

①加官方Line

- 已**參加居整**計畫院所，請加LINE官方帳號
- 均為**一對一對話視窗**
- 可即時收到公告訊息

②填表後拍照

- 提供「**健保卡網路服務署外註冊/變更申請書**」予院所交由個案或照顧者**填寫後翻拍回傳**。

③完成裝置認證

- 小編收到申請書，隨即產生QR Code，供院所於15分鐘內協助個案裝置認證。
- **正本**留存院所/居護所**病歷**，圖檔留存於本署影像服務系統，供民眾有疑義時調閱。



健保卡網路服務署外註冊/變更申請書

□新註冊 □已註冊，資料變更(電話、e-mail、密碼) □已註冊，重新裝置認證 111/12/26 南區業務組-醫事機構版(112/01/01 起適用)

申請人(民眾)資訊			
身分證/居留證號		姓名	王大明
出生年月日	民國 年 月 日	申請人為受監護宣告或未滿18歲者(其監護人或法定代理人簽名)	
市話/行動電話	09XX123456(兒子-王小明)	e-mail	example@gmail.com(兒子-王小明)
(如護照他人通訊電話，請於號碼後標註「被申請人關係-名字」)			
受理申請書之醫事機構資訊			
醫事機構全名	受理人所屬醫事機構或醫院層級之內部單位戳章		
醫事機構代碼			
受理人姓名			
受理人市話/行動電話	受理日期	民國 年 月 日	
說 明	1.申請書僅限「本人」、「受監護宣告者之監護人」或「未滿18歲者之法定代理人(父、母)」代為申請。 2.健保卡網路服務系統預設密碼為西元年月日共8碼(YYYYMMDD)。 3. e-mail 非必填，惟可於申請人忘記密碼時，自行用電腦及健保卡自 健保署網站 申請寄送重置密碼信，再改新密碼。 4.正本留於醫事機構併病歷保存，回傳圖檔存於本署影像系統，供民眾有疑義時調閱。		

身分證號：[REDACTED]

*裝置認證碼有效時間至 **111/01/13 18:47:43** 若超過裝置認證碼有效時間，請重新產生裝置認證碼

*裝置認證方式有以下兩種：

1.請使用手機讀取QR-Code中之裝置認證碼：



2.將裝置認證碼輸入手機進行認證：**tJ4242T2**

二、虛擬健保卡就醫模式試辦計畫

虛擬卡鄉鎮首家採免掃描器模式之院所

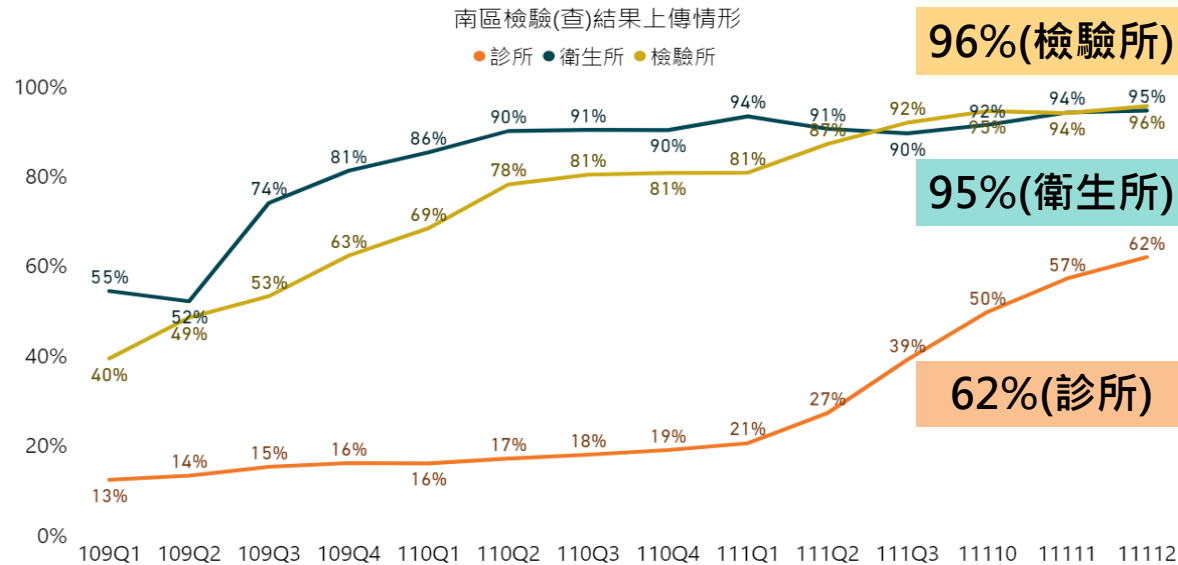
縣市	鄉鎮	院所名稱	電話
臺南市	七股區	立安診所	(06)7873735
	北區	維摩詰診所	(06)3501999
	永康區	中正耳鼻喉科診所	(06)2333566
	西港區	千日好診所	(06)7954509
	佳里區	涂尚言皮膚科診所	(06)7236996
	南區	上恩診所	(06)2613202
	善化區	希拉亞骨科診所	(06)5853931
	新化區	陳相國聯合診所	(06)5908869
	新市區	愛欣診所	(06)5996996
	歸仁區	心田診所	(06)3306768
嘉義市	西區	嘉義慈濟診所	(05)2167000
嘉義縣	民雄鄉	老林眼科診所 *	(05)2130327
	朴子市	林杰堂診所 *	(05)3700007
雲林縣	西螺鎮	茂杉診所	(05)5862213



請洽資訊廠商協助
或請益自行安裝(*)
的院所

三、上傳檢驗(查)結果資料

南區西基109Q1-11112上傳情形



鏡檢及超音波上傳情形

季別	申報 醫令數	次月底前上傳 醫令數	率(%)
111Q1	75,858	4,186	6
111Q2	76,297	11,537	15
111Q3	85,826	23,925	28
111Q4	83,449	40,776	49

+43%

申報 醫令數	上傳0%家數 111/11	111/12
≥1000	1	0
500-999	2	2
100-499	28	16
50-99	26	26
<50	207	178
總計	264	222

鏡檢&超音波報告上傳_輔導/審查

依據	規定	輔導或審查
全民健保保險憑證製發及存取資料管理辦法	增列應上傳之就醫紀錄內容包含檢驗(查)結果、醫療檢查影像及影像報告。	輔導上傳： 有申報檢驗(查)費用未上傳報告。
全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法18條	依下列項目進程序審查： ① 醫療服務給付項目及支付標準正確性之核對。 ② 申報資料填載之完整性及正確性。 ③ 檢附資料之齊全性。	調閱報告： 輔導後仍未上傳報告之案件。
全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準	申報鏡檢或超音波費用應檢附報告。	

- 應上傳檢查文字報告。
- 針對有申報檢驗(查)費用未上傳報告，持續輔導並調閱仍未上傳案件，釐清實際執行情形。



四、家庭醫師整合性照護計畫

112年計畫申請

計畫申請方式

■ 群內診所、參與醫師：

1. 新增或異動者：檢附計畫申請書。
2. 與前一年度相同者：檢附計畫延續參與申請書。

醫療群申請現況

- 111年共109群、883家診所、1,036位醫師申請。
- 112年計畫**申請截止日為112年4月29日**。

醫療群	112年申請
群數	105群
家數	886家
醫師數	1,050位
新增醫師數	51位
新增診所數	32家

計畫申請書

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫
申請書

本社區醫療群申請參加____年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

此致
衛生福利部中央健康保險署南區業務組

社區醫療群名稱：
醫事機構代號(執行中心)：
醫事機構名稱(執行中心)：
醫事機構負責人(執行中心)：
計畫經費撥付方式：☐執行中心 ☐各診所

請蓋合約大小章	特約醫事機構印章	負責醫師印章

中華民國 年 月 日

計畫延續參與申請書

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫
延續參與申請書

本社區醫療群續申請參加____年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，群內診所、參與醫師皆與前一年度相同(合作醫院如附件三.1)計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

此致
衛生福利部中央健康保險署南區業務組

社區醫療群名稱：
醫事機構代號(執行中心)：
醫事機構名稱(執行中心)：
醫事機構負責人(執行中心)：
計畫經費撥付方式：☐執行中心 ☐各診所

請蓋合約大小章	特約醫事機構印章	負責醫師印章

中華民國 年 月 日

註：資料統計至112年3月1日。

112年計畫修訂重點

參與計畫院所及醫師資格、基本要求

- 如承接會員之醫師非當年度原已參加本計畫醫師，則需由社區醫療群主動照護醫師更換，如會員不同意更換則不予承接。

費用申報及支付方式

- 個案管理費不得與代謝症候群防治計畫重複支付。
- 當年度未於執登診所申報醫療費用(不含代辦案件)之醫師，不支付家醫計畫個案管理及績效獎勵費。
- 調高退場不支付及輔導級評核指標分數。

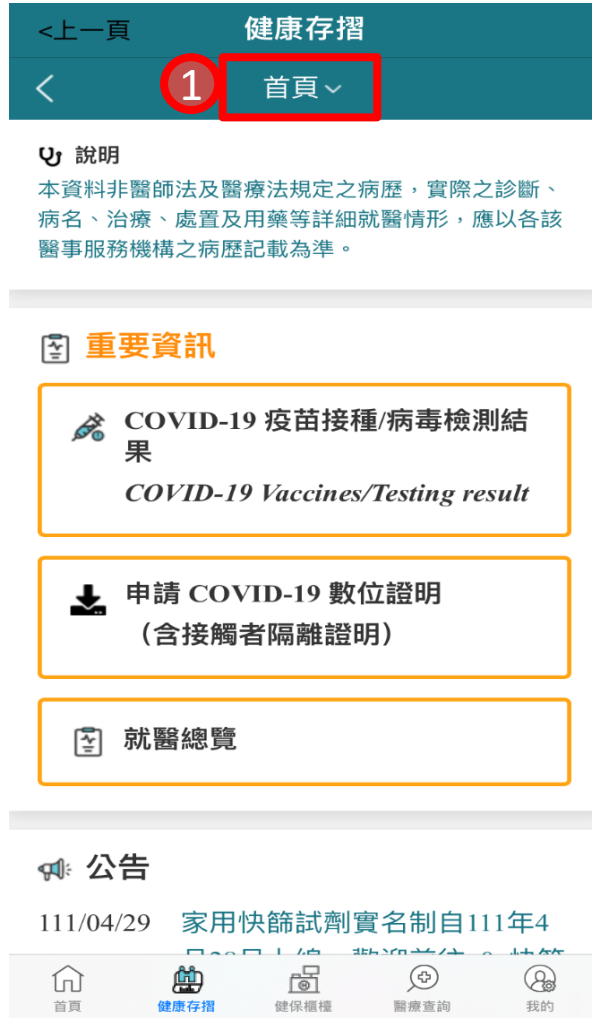
修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容

- 刪除電子轉診成功率。
- 調高得分閾值：檢驗(查)結果上傳率、成人預防保健檢查率、糞便潛血檢查率、初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率、居家醫療照護
- 調高得分：成人預防保健檢查率、糞便潛血檢查率、65歲以上老人流感注射率。
- 調整計分方式或執行規範：檢驗(查)結果上傳率、慢性病個案三高生活型態風險控制率、醫療群內收案會員重複用藥核扣情形、社區醫療群醫師支援醫院。

家醫滿意度調查及會員同意書

健康存摺

- 會員**滿意度調查**：
會員對家庭醫師是否滿意(需7月才開放)。
- 會員**收案同意書**：
會員**知情同意**，讓會員知道他們是會員，自己的家庭醫師和診所是誰。



五、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

南區申辦情形 (截至112年3月20日)

診所

縣市	參加診所家數	巡迴點數	關懷據點(%)
臺南市	29	60	47(78%)
嘉義縣	24	55	41(75%)
雲林縣	18	36	16(44%)
總計	71	151	104(69%)

註：111年68家146處據點。

醫院

縣市	參加醫院家數	巡迴點數	關懷據點(%)
臺南市	8	29	22(76%)
嘉義縣	0	0	0
雲林縣	5	6	6(100%)
總計	13	35	28(80%)

註：111年9家22處據點。

次支線公車資訊請協助宣傳與預約

- 為提升偏鄉民眾住家至巡迴醫療據點之交通接送，公路總局嘉義區監理所與雲嘉南縣市政府陸續規劃次支線路網連結巡迴醫療據點：

- 臺南市：**小黃公車**(大台南公車APP)
- 嘉義縣：**幸福巴士&幸福小黃**(嘉義縣iBus 2.0 APP)
- 雲林縣：**幸福專車**(雲林公車APP)



次修繕需求調查

- 為能使醫不足巡迴醫師在**舒適環境**提供醫療，進而**提升醫療品質**，請巡迴醫療服務醫師**填寫**巡迴地點場地**修繕需求**情形。
- 擬於**3月底**左右，以Line提供**GOOGLE表單**，調查院所修繕需求，如通風、採光及經費來源。



六、健保醫療資訊雲端查詢系統

5類高風險藥品重複用藥提示API

5類高風險藥品

降血壓藥物、降血脂藥物、降血糖藥物、抗血栓用藥、
前列腺肥大用藥

與原重複用藥提示差異

- 原：全藥類藥品「同成分同劑型」歸戶計算餘藥日數
- 新：5類高風險藥品「同藥理同核價劑型」歸戶計算餘藥日數

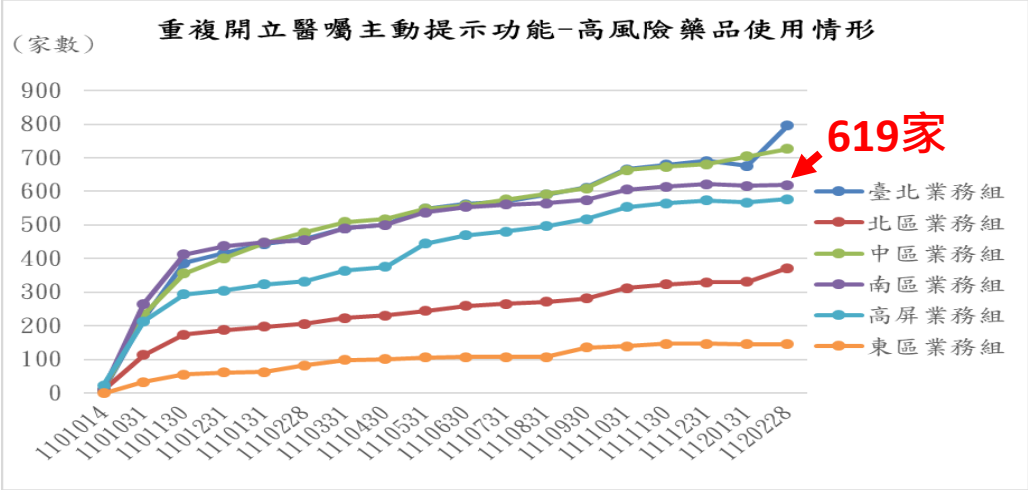
提示訊息範例

- 藥品類別：B01AC06及B01AC30
- 類別名稱：ACETYLSALICYLIC ACID及COMBINATIONS
- 遵醫囑應餘用藥日數：19
- 同成分用藥結束日期：1100906
- 餘藥之開立藥品醫事機構簡稱：OO藥局
- 開藥日期: 1100810
- 給藥日數：18

已上線資訊廠商

展望	醫聖	信東	厚生	常誠	方鼎	毅飛	翔生
----	----	----	----	----	----	----	----

南區112年619家使用API
西基528家，佔西基特約1,629家32%



南區診所使用情形 (截至112年2月28日)

縣市	特約家數	使用家數	使用率(%)
雲林縣	279	115	41
嘉義市	188	62	33
嘉義縣	173	75	43
臺南市	989	276	28
總計	1,629	528	32

請踴躍洽資訊廠商安裝並使用API提示，
以提升病人用藥安全!!



藥品交互作用提示API

提示訊息範例

Sildenafil和○○中醫診109年6月27日開立山楂藥品有交互作用，說明：

- 交互作用結果：可能有血壓過低風險。
- 機轉：山楂(山查)可能抑制 PDE-5並擴張血管。
- 處置方式：併用時，應觀察血壓數值，注意是否有低血壓症狀發生

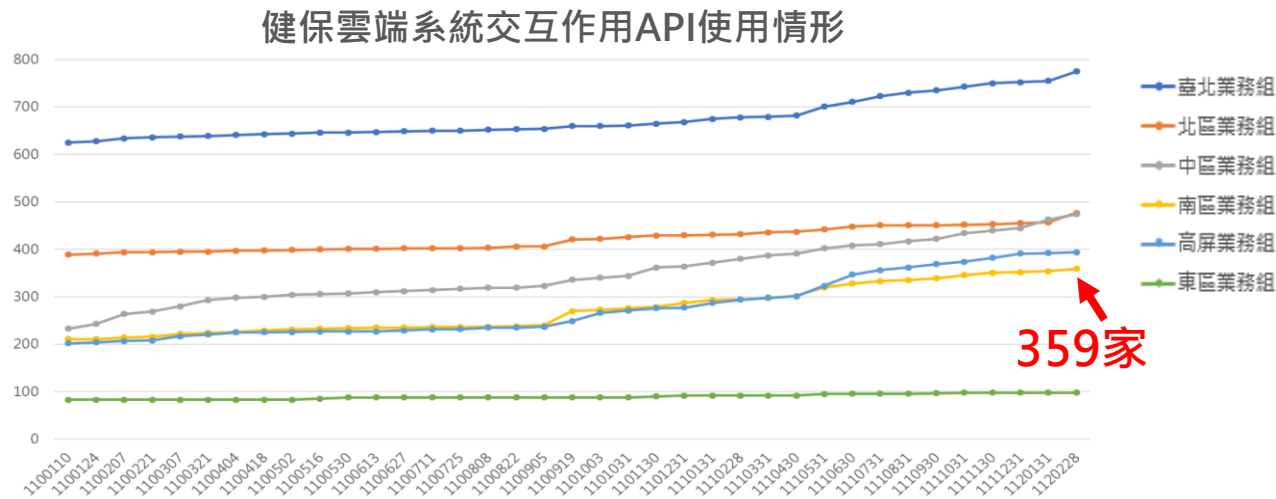
已上線資訊廠商

展望	醫聖	信東
厚生	常誠	耀聖
方鼎	毅飛	翔生
達元	冠禎	統程
富博	德霖科技	宏誠

請踴躍洽資訊廠商安裝並使用API提示，
以提升病人用藥安全!!

109年6月30日起「藥品交互作用暨過敏藥物提示 Web service」新增西藥與中藥之交互作用

南區112年2月359家使用API(以西藥查詢)
西基計278家，佔西基特約1,629家**17%**



南區診所使用情形

縣市	特約家數	A	E	F	總計	使用率(%)
雲林縣	279	33	15	0	48	17
嘉義市	188	24	12	3	39	21
嘉義縣	173	22	19	1	42	24
臺南市	989	99	47	3	149	15
總計	1,629	178	93	7	278	17

註：A:西/西藥、西/中藥；E:西/西藥；F:西/中藥。

七、代謝症候群防治計畫

112年計畫修訂重點

項目	修正重點說明
收案條件	增加 符合 糖尿病前期 定義者：醣化血色素5.7~6.4%
收案上限	每一診所人數 上限200名 (包含前1年延續收案個案)
間隔縮短	追蹤管理及年度評估間隔由12週 縮短為10週(≥70天)
結案條件	收案個案已達1年且收案評估時 未達標準 之管理項目，任一項 皆未有進步 者

收案情形

業務組	參與家數	申報家數	申報家數比率(%)	收案人數	占率(%)
臺北	295	165	56	5,668	25
北區	140	79	56	2,159	9
中區	362	160	44	6,362	28
南區	166	102	61	4,279	19
高屏	186	97	52	2,911	13
東區	46	32	70	1,563	7
總計	1,195	635	53	22,942	100

註：資料統計期間111年6月20日至12月31日。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 111年4-6月西基總額「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」REA核減申復作業
- ◆ 112/3/20起輕症COVID-19停止適用「確診居家照護」
- ◆ 重申規定及更正事宜
- ◆ 南區西醫基層診所總額減項說明
- ◆ 111年西基總額醫療費用爭議審議案件統計
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件統計



一、111年4-6月西基總額「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」REA核減**申復作業**

- 112年1月下旬，從寬認定111年4月至6月居家照護相關費用，共**補付3,236,515點**。

- **申復作業配合事項：**

- ① 申復流程：接獲申復通知函起**60日內**送申復案件**(本組將會另行通知)**。
- ② **不受理申復**案件：
 - 核減代碼CV7案件申請轉健保申報者，同月份所有CV7案件不受理申復。
 - 因調整檢核條件予以補付案件，不受理申復。
 - 4月至6月重新申報案件，原申報案件不受理申復。
- ③ 申復應檢附資料：**申復清單、申復明細、申復案件佐證資料清單表**。
(請標註案件編號及頁數)



醫事服務機構「COVID-19確診個案居家照護 相關醫療照護費用」核扣案件申復清單及明細

申復清單

全民健保特約醫事服務機構門診醫療費用點數申復清單

105.04.01修訂版

代號 字碼	醫療院 所名稱	審查 科別	原申報 類別	☐ 送核 ☐ 補報	原申報 日期	年 月 日	年度	月份	頁數				
原申請		保險對象		傷名		病稱		中央健康保險署填列					
案件 分類	流水號	身份證字號	姓	名	醫令 序	內 容	數量	金額	理 由	審 核 意 見	補 付 量	單 價	補 付 額
						CV2	5	2500					
						CV7	5	10000					

第一聯醫事服務機構留存

申復明細

- ① 請至VPN下載核扣案件明細。
- ② 欲申復案件明細，請回傳至VPN或E-mail予同仁進行比對。

COVID-19確診個案居家照護費用之REA申復明細																					
核減代碼	醫令代碼	分區別	醫事機構代號	醫事機構簡稱	院所所在地	特約類別	費用年月	醫事類別	申報類別	申報日期	案件分類	流水號	醫令序	病人ID	病人生日	就醫日	IC卡上傳日	經CDC研判	疾管署研判日	院所申報隔離起日	藥品給藥日份
ERR_MAI	ORDER_CODE	BRANCH_CO	HOSP_ID	HOSP_ABBR	AREA_NAMI	HOSP_CNT_TY	FEE_YM	HOSP_DATA_TY	APPL_TY1	APPL_DAT1	CASE_TY1	SEQ	ORDER_SEQ	ID	BIRTHDAY	FUNC_DAT1	UPLOAD_D	CONFIRM	CONFIRM_DA	WIN_EXE_S_DATE	ORDER_DRUG_D



醫事服務機構「COVID-19確診個案居家照護 相關醫療照護費用」核扣案件佐證資料清單表

基本資料

中復機構名稱						
中復機構代碼						
中復機構聯絡窗口資訊			聯絡人：			
			聯絡電話：			
			電子郵件：			
序號	身分證字號	申報資料 填報之 就醫日期	申報資料就醫 日期與病歷資 料就醫日期 是否相同	核減代碼	醫令代碼	佐證資料 編號
		20220711	☒ 是 ☐ 否	CV1	05202B	001

CV2、CV3申報次數限制

核減代碼CV2、CV3		
個案管理費用 (E5200C-E5203C)	快篩陽性評估及通報費用 (E5207C、E5209C)	診察費用 (E5204C、E5208C、門急診診察費)
☐ 派案紀錄(第__頁) ☐ 初次評估紀錄(第__頁) ☐ 遠距照護諮詢紀錄(第__頁) ☐ 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄 (第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)	☐ 個案病歷紀錄(第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)	☐ 口服抗病毒藥物開立紀錄(第__頁) ☐ 病人藥物遺失收費紀錄及國庫匯款紀 錄(第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)

CV1未即時上傳 口服抗病毒藥物

核減代碼CV1
☒ 處方箋(第__頁) ☒ 健保署VPN上傳成功佐證 資料(第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)

CV6須先使用 /開立限制

核減代碼CV6
☐ 口服抗病毒藥物處方箋 (第__頁) ☐ 衛生局派案紀錄(第__頁) ☐ 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄 (第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)

CV7未於隔離期間

核減代碼CV7		
個案管理費用 (E5200C-E5203C)	診察費用、藥費、 藥事服務費	居家送藥費用 (E5205C、E5206C)
☐ 確定病例證明文件(第__頁) ☐ 派案紀錄(第__頁) ☐ 初次評估紀錄(第__頁) ☐ 遠距照護諮詢紀錄(第__頁) ☐ 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄 (第__頁) ☐ 其他：_____(第__頁)	☐ 確定病例證明文件 (第__頁) ☐ 其他： (第__頁)	☐ 確定病例證明文件 (第__頁) ☐ 當次送藥之處方箋 (第__頁) ☐ 其他： (第__頁)



確診居家照護案件之個案資料保存規定

依中央疫情指揮中心112年1月6日肺中指字第1113800476號函：
轉知保存執行確診居家照護案件之個案相關資料，**以備日後稽核需要**。

項目	類別	保存年限
1. 遠距診療紀錄、處方 2. 初次評估紀錄 3. 遠距照護諮詢紀錄 4. 抗病毒藥物治療後續 追蹤評估紀錄	屬病歷資料	醫療法及藥師法等相關規定 之保存年限
其他	非屬病歷資料	疫情指揮中心退場後至少 2年



二、112/3/20起輕症COVID-19停止適用「確診居家照護」

採檢日

3/19前採檢陽期限內通報仍適用公費「確診居家照護」

112年3月19日(含)前採檢陽性並於期限內完成確診通報之COVID-19確診者：

- 仍適用5+n天措施，居家照護隔離期間且就醫日期為3月20日至26日期間之醫療照護費用，仍適用公費給付居家照護確診個案之相關醫療照護費用。
- 包含「快篩陽性評估及通報費(E5209C)」、「高風險遠距照護諮詢(E5202C)」、「抗病毒藥物治療後追蹤評估(E5203C)」、「遠距診療費(E5204C)」、「Paxlovid口服抗病毒藥物門診(E5208C)」

3/19

3/20

3/20輕症回歸健保實體診察制度

112年3月20日(含)起之**輕症**COVID-19篩檢陽性民眾**停止適用**「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」回歸全民健康保險給付制度辦理。

3/20回歸通訊診察治療辦法

- 112年3月20日(含)起，醫療機構如欲實施通訊診療，**回歸通訊診察治療辦法規定**辦理。
- 例外：住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民需即時接受口服抗病毒藥物治療，得以通訊診療。

三、重申規定及更正事宜

大包裝分裝藥品

- 大包裝分裝藥品，自104年1月1日起不予支付。
- 如以大包裝分裝藥提供民眾，並以原包裝進行申報，已違反特管辦法之規定。

不予支付指標閾值設定

- 不予支付指標閾值：
 1. 眼科細隙燈顯微鏡檢查(23401C)：30%
 2. 婦產科會陰沖洗、陰道灌洗(55009C、55011C)：30%、非OBS：0.42%
 3. 耳鼻喉科局部處置(54019C、27C、37C、38C)：30%、非ENT：5%
 4. 液態氮冷凍治療執行率(51017C)：10%
- 如未執行上開處置，因電腦設定閾值，不實申報醫療費用，請盡速辦理繳回費用。

如有上述不正確申報情事，可依特管辦法第46條自動繳回，爭取免除相關處分，並洽本組費用二科辦理更正。

四、南區西醫基層診所總額減項說明

112年南區西醫基層診所總額減項說明

項目	110年查處 追扣金額(A)	總額舉發(B)	112年總額減項 (C=(A-B)*0.3)	說明
查核	30,216,065	0	9,064,820	特管辦法第37-40條
自清	18,391,398	0	5,517,419	特管辦法第46條
總計	48,607,463	0	14,582,239	

113年起自清部分不再列入總額減項



113年南區西醫基層診所總額減項試算

項目	111年查處 追扣金額(A)	總額舉發(B)	113年總額減項 (C=(A-B)*0.3)	說明
查核	50,211,593	0	15,063,478	特管辦法第37-40條
自清	46,187,150	0	-	特管辦法第46條
總計	96,398,743	0	15,063,478	

註：此表僅為試算，確定金額以本署最後核定為準。

- 感謝醫師公會在自清協商上扮演潤滑劑角色並支持本署查處政策。
- 再次呼籲各醫事服務機構有錯誤申報情事應主動到本署並切結自願繳回。





五、111年西基總額醫療費用爭議審議案件統計

分區別	審定件數	撤銷件數	駁回件數	撤銷率(%)
臺北業務組	2,247	144	2,103	6.4
北區業務組	1,039	22	1,017	2.1
中區業務組	559	142	417	25.4
南區業務組	333	12	321	3.6
高屏業務組	219	20	199	9.1
東區業務組	63	3	60	4.8
全署	4,460	343	4,117	7.7

111第1季至第4季全署撤銷率7.7%、南區撤銷率3.6%，為本署第五。

六、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	110/3-111/2	111/3-112/2	增減件數
其他	11	16	5
疑健康存摺所載資料與事實不符	9	11	2
質疑醫師或藥師資格	1	1	0
疑多收取部分負擔費用	1	0	-1
疑多刷卡	1	0	-1
疑刷卡換物	2	0	-2
額外收費(收費疑義)	9	5	-4
藥品及處方箋	5	1	-4
服務態度及醫療品質	7	2	-5
其他醫療行政或違規事項	15	8	-7
疑有虛報醫療費用	17	9	-8
總計	78	53	-25

總結

提升醫療品質，創造共好

- 1 核實正確申報、同儕自律，維持點值穩定
- 2 精準審查為確保醫療品質，而非核扣費用
- 3 感謝配合檢驗(查)報告上傳，持續為醫病雙贏邁進
- 4 強化並鼓勵自清機制，減少總額減項，回歸全體

A decorative graphic on the left side of the slide consists of four overlapping circles of different colors: a large teal circle at the top, a medium green circle below it, a medium yellow circle to the left of the green one, and a small red circle at the bottom. These circles are positioned to the left of the main text.

**THANKS FOR
YOUR ATTENTION**