

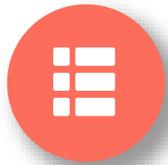


# 111年度第3次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位： 南區業務組

日期： 111年9月20日

# 簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



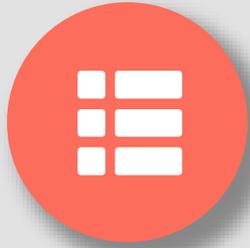
貳、檔案分析執行情形



參、因應COVID-19疫情作為



肆、宣導及共同推動業務

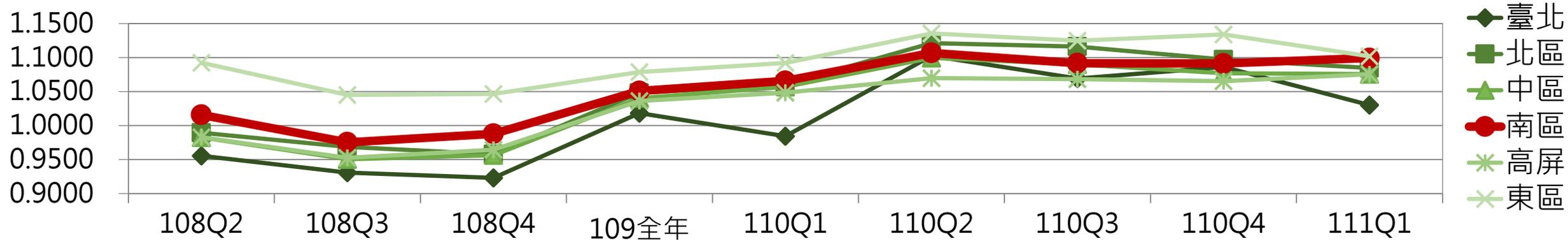


# 壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 111年第2季一般服務預估點值
- ◆ 111年第2季各科醫療費用成長率



# 一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	108Q2	108Q3	108Q4	109全年	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1
臺北	0.9553	0.9307	0.9230	1.0183	0.9844	1.1024	1.0690	1.0860	1.0301
北區	0.9892	0.9684	0.9579	1.0480	1.0605	1.1213	1.1162	1.0972	1.0845
中區	0.9824	0.9504	0.9562	1.0402	1.0570	1.0995	1.0899	1.0768	1.0756
南區	1.0157	0.9753	0.9878	1.0507	1.0657	1.1069	1.0917	1.0912	1.0993
高屏	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0698	1.0683	1.0651	1.0754
東區	1.0924	1.0450	1.0464	1.0786	1.0922	1.1355	1.1249	1.1340	1.1020
全署	0.9813	0.9523	0.9527	1.0357	1.0329	1.1008	1.0843	1.0843	1.0652
排名	2	2	2	2	2	3	3	3	2

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、111年第2季一般服務預估點值

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2季	臺北	9,390	1	2,510	6,443	1.0680	1.0489
	北區	4,765	4	1,421	3,166	1.0572	1.0395
	中區	6,285	2	1,834	4,298	1.0359	1.0252
	南區	4,722	11	1,425	3,115	1.0620	1.0425
	高屏	5,230	6	1,593	3,546	1.0278	1.0192
	東區	655	19	217	382	1.1978	1.1261
	總計	31,048	42	9,000	20,950	1.0544	1.0381

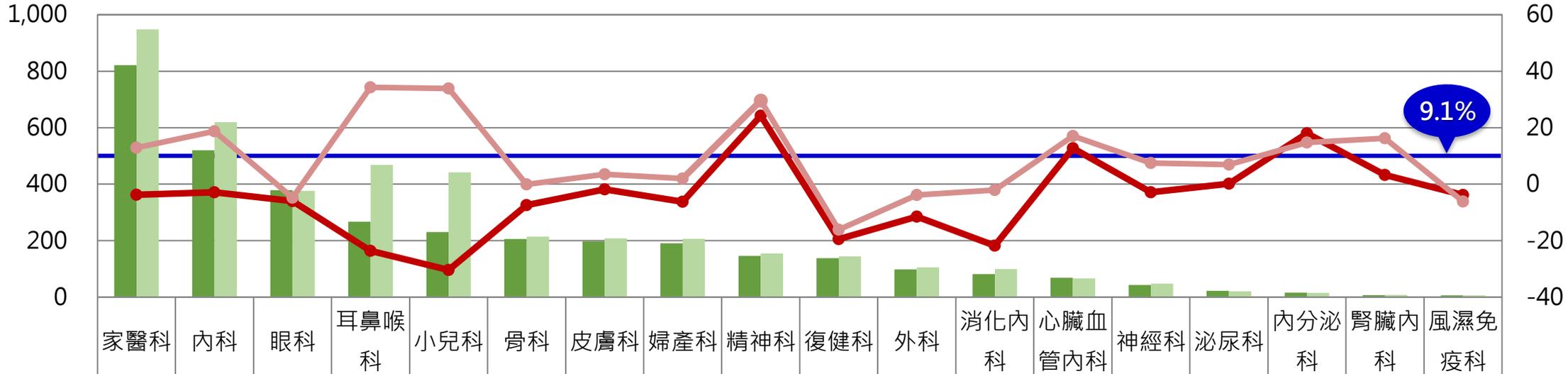
資料來源：111年第3次西基總額研商議事會議。



# 三、111年第2季各科醫療費用成長率

費用(百萬點)

成長率(%)



■ 110Q2 (百萬點)	821	520	379	267	230	206	198	191	146	138	98	81	68	44	23	16	7	7
■ 111Q2 (百萬點)	948	620	377	468	442	214	208	206	155	144	105	100	66	48	21	15	8	7
● 110與108相較成長率(%)	-3.7	-2.9	-6.0	-23.6	-30.4	-7.5	-1.8	-6.3	24.2	-19.5	-11.5	-21.8	12.8	-2.9	0.2	18.0	3.3	-3.8
● 111與108相較成長率(%)	12.9	18.7	-4.8	34.3	33.9	-0.1	3.5	2.0	29.6	-16.1	-3.8	-2.1	17.0	7.5	7.0	14.7	16.3	-6.2

- 註：1. 費用點數係指院所申報點數加部分負擔  
 2. 分別以110Q2及108Q2、111Q2及108Q2皆有申報院所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)。  
 3. 111Q2整體費用比108年同期成長9.1%。



## 貳、檔案分析執行情形

- ◆ 111年6-9月回溯檔案分析執行概況
- ◆ 111年10-12月執行回溯管理專案
- ◆ 調整111年執行CIS當期抽審指標
- ◆ 111年4-7月REA預計核減情形



# 一、111年6-9月回溯檔案分析執行概況-1

預計追扣203萬3,948點

專案來源	指標項目	費用區間	執行方式	已核扣點數
回溯性 檔案分析 (居整)	居家照護醫師同日訪視五人以上	11004-11103	逕扣/改支	27,897
	機構照護個案以在宅點數申報	10907-11103		46,088
	血液透析併報診察費	11007-11106		103,555
	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
	一般尿液檢查06001C-06017C不符申報規定	11001-11103		70,561
回溯性 檔案分析	C肝檢查12185C及12202C異常申報案	11001-11104	自行檢視 及審查	51,850
	白內障手術前180日未在手術診所就醫	11001-11006		124,062
	白內障手術屬高手術量且成長率大於5%	11103-11105	電話輔導	-
	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	研提改善措施 及審查	-



# 一、111年6-9月回溯檔案分析執行概況-2

專案來源	指標項目	費用區間	執行方式	暫定自清核扣點數
回溯性 檔案分析	同日二刷慢箋、補卡異常	11001-11012	自行檢視	271,359
	幼兒預防接種當日併報診察費	11001-11012		16,242
	醫事人員出國、住院期間申報費用	11001-11012	自行檢視/逕扣	144,808
	藥局慢箋超次調劑	10910-10912	行政審查	228,245
	同病人簡單傷口二日內換藥(48011C或48012C)又申報診察費案	11001-11012		681,328
	申報Pregabalin藥品診斷不符適應症	11001-11012		146,644
	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		82,390
	安養住民每季門診就醫>12次者及安養住民每季門診醫療費用>20,000點回溯性審查	10907-11012	自行檢視及審查	
	同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、19005C、19009C)≥2次及全年申報腹部超音波≥3次	11001-11012		執行中
	偏離常模醫令項目分析	11001-11012		
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			

註：暫定自清核扣點數為截至111年9月13日院所自清點數。



## 二、111年10-12月執行回溯管理專案

序號	專案來源	專案名稱
1	回溯性 檔案分析	20項檢驗檢查再執行
2		同日同醫師同病人申報2筆診察費
3	CIS 回溯性審查	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)
4		液態氮冷凍治療執行比率偏高 $\geq$ 全國95百分位

# 三、調整111年執行CIS當期抽審指標-1

序號	指標代碼	指標名稱	去年同期	11101-11106			成長情形	備註
			件數	院所數	件數	件數 成長率 (%)		
1	0004023	腎功能異常使用NSAID藥量異常患者	441	367	2,161	390	↑	定義放寬
2	0004016	feburic使用不符藥品給付規定	1,420	333	2,023	42.46	↑	
3	0011001	單一案件當月申請點數 $\geq$ 10,000點	591	77	685	15.91	↑	*
4	0010018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	115	25	223	93.91	↑	*
5	0005026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	1	4	23	2200	↑	*
6	0010013	門診同院所同月申報鍍上眼瞼肌切除術 $\geq$ 2次之病人	5	3	10	100	↑	*
7	0005020	同院同病患30日內超音波心臟圖 $\geq$ 2次	1	2	2	-	↑	*
8	0005021	同院同病患30日內杜卜勒式超音波心臟圖 $\geq$ 2次	1	2	2	-	↑	*

註：1. 因應COVID-19疫情，自費用年月11108起當期指標抽審作業開始執行。

2. \*表示非常規有明顯異常情節之指標。



### 三、調整111年執行CIS當期抽審指標-2

序號	指標代碼	指標名稱	去年同期	11101-11106			成長情形	備註
			件數	院所數	件數	件數 成長率 (%)		
9	0006002	門診同院所當月就醫≥8次	13,011	330	12,650	-2.77	↓	
10	0004028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類藥物	6,790	120	2,686	-60.4	↓	
11	0011002	單一案件31日內藥費≥5,000點	573	70	567	-1.05	↓	*
12	0010016	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量 > 3	285	60	279	-2.11	↓	*
13	0002002	施行物理治療費用及次數≥全國95百分位	299	7	258	-13.7	↓	
14	0005018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c≥2次者	336	54	96	-71.4	↓	*
15	0016001	子宮全切除術後再處置適當性	28	10	26	-7.14	↓	*
16	0008002	醫師自我診治困難項目	12	7	11	-8.33	↓	*
17	0010012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術≥2次之病人	13	4	10	-23.1	↓	*
18	0005024	同院同日同項超音波≥2次病人	6	3	5	-16.7	↓	*

註：1.因應COVID-19疫情，自費用年月11108起當期指標抽審作業開始執行。

2.\*表示非常規有明顯異常情節之指標。



# 四、111年4-7月REA預計核減情形

## 各醫事類別預計核減件數及金額

醫事類別	111年4月		111年5月		111年6月		111年7月		總計		
	件數	核減點數	件數	核減點數	件數	核減點數	件數	核減點數	家數	件數	核減點數
11門診西醫診所	3,286	120,463	2,895	164,234	2,932	192,151	3,284	175,451	366	12,397	652,299
15門診洗腎	105	19,740	127	23,876	152	28,576	155	29,140	18	539	101,332
19其他醫事機構	4	30,448	7	8,032	1	1,553	11	7,606	10	23	47,639
21住診西醫診所	66	32,109	99	49,901	94	46,005	81	25,618	6	340	153,633
30特約藥局	270	54,832	248	14,708	314	25,378	705	34,779	146	1,537	129,697
50特約檢驗所	35	1,800	44	2,370	34	1,738	42	2,128	2	155	8,036
總計	3,766	259,392	3,420	263,121	3,527	295,401	4,278	274,722	548	14,991	1,092,636

## 單項核檢代碼核減金額 > 10萬點

核檢代碼	中文說明	件數	核減點數
C34	申報次數超過	443	212,576
C28	支付成數大於規定支付成數上限	5015	181,153
CC7	限專任醫師執行	113	164,174
C47	同一病床使用區間重覆	330	150,857
D15	藥費申報單價過高	7618	104,840
C35	不符急重症透析給付條件,改按58029C給付	539	101,332



## 參、因應COVID-19疫情作為

- ◆ 因應COVID-19疫情調整作為
- ◆ 重複感染定義及通報上傳情形
- ◆ 居家快篩陽性重複感染確診紀錄
- ◆ C5案件居家照護申報重複情形



# 一、因應COVID-19疫情調整作為

依據：健保署因應COVID-19之調整作為 (111年6月30日修訂第16版)

## 各案件申報期限

案件類別	就醫日期	申報期限
<b>C5案件</b> 送核或 補報期限	111/4/1 - 111/6/30	應於 <b>111/8/31前</b> 申報， 不符者退件處理
	111/7/1 以後	應於就醫日期 <b>次月1日起2個 月內申報</b> ，不符者退件處理 (例如：7/1~7/31就醫， 應於 <b>9/30前</b> 申報)
<b>醫療費用 申復</b>	111/5/13 - 111/7/31	不受60日提出申復限制， 得延至 <b>111/9/30前</b> 提出

## 診療型態

診療型態	案件類別	申報期限
	健保 <b>門診</b> 案件	指揮中心解散
<b>視訊診療</b>	<b>C5案件</b>	中央流行疫情 指揮中心 <b>公告終止日</b>
<b>電話問診</b>	慢性病 複診病人	<b>111年7月底</b>

## 二、重複感染定義及通報上傳情形

### 重複感染定義

於發病日/採檢日  
**1至3個月內**

於發病日/採檢日間隔  
**至少3個月後**

症狀惡化



PCR(+) & Ct值 < 27  
或抗原/核酸快篩陽性

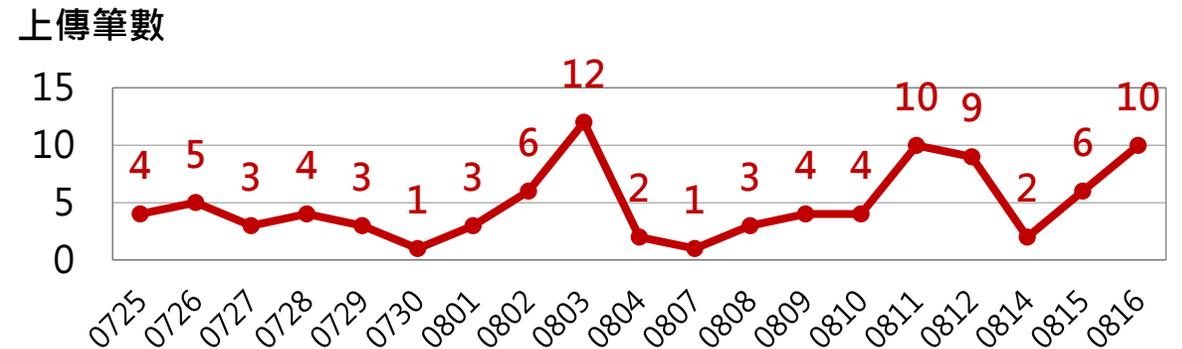
PCR(+) & Ct值 < 30  
或抗原/核酸快篩陽性

### 個案處置原則

1. 進行法定傳染病通報。
2. 如需**研判、再度使用抗病毒藥物**，可諮詢傳染病防治醫療網該區**指揮官**。
3. PCR陽性檢體送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心進行基因定序。

### 重複感染通報上傳筆數

#### 111/7/25-8/16通報上傳筆數



### 各縣市通報上傳筆數

縣市別	家數	上傳筆數
臺南市	43	67
雲林縣	8	11
嘉義市	8	12
嘉義縣	1	2
總計	60	92



# 三、居家快篩陽性重複感染確診紀錄

雲端查詢系統「**檢驗檢查結果**」新增「重複感染COVID-19」及「家用核酸檢驗」其診療項目代碼如下：

- **RHSTPCOVID19**：居家快篩陽性(經醫師確認)重複感染。
- **RPCRPCOVID19**：PCR陽性(由醫事人員執行)重複感染。
- **RFSTPCOVID19**：抗原快篩陽性(由醫事人員執行)重複感染。
- **RHPCPCOVID19**：家用PCR陽性(經醫師確認)重複感染。
- **HPCP-COVID19**：家用PCR陽性(經醫師確認)。

近 7 天內有重複感染陽性檢驗結果

指定處所隔離之確診個案

※曾確診(採檢日期：111/06/02)但已解隔，近7天內有重複感染陽性檢驗結果，抗原快篩陽性 [redacted] 111/08/11

※採檢日期：111/08/11

病人如仍於隔離期間，請確認其是否經衛生單位安排就醫，如違反隔離規定自行前來就醫，應儘速通知個案隔離地所在地方政府衛生主管機關處理。(參考資料請按我：[法定傳染病通報定義](#)、[口服抗病毒藥物適用條件](#))

此個案已於110/10/23(BioNTech)、110/11/26(BioNTech)、111/03/08(Moderna)接種新冠肺炎疫苗

雲端藥歷 **檢查檢驗結果**

此病人6個月內曾有COVID-19確診紀錄，請留意病人病情，評估是否有相關整合醫療需求：  
※資料來源：衛生福利部疾病管制署

通報院所	採檢日期	個案研判日期
[redacted]	111/08/11	111/08/15
[redacted]	111/06/02	111/06/02

檢查檢驗類別：全部 | 特殊檢查檢驗分類項目：全部 | 檢查檢驗項目：全部

醫令名稱：全部 | 就醫區間：近六個月內 | 來源：本院 他院 他所

來源	就醫科別	主診斷	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	有無TAF認證	院所上傳影像查詢
[redacted]		嚴重特殊傳染性肺炎，確診 U071			居家自行快篩	<b>陽性(重複感染)</b>		111/08/11		
[redacted]		嚴重特殊傳染性肺炎，確診 U071			居家自行快篩	陽性		111/06/02		

# 四、C5案件居家照護申報重複情形

## 南區111年4-6月E5200C~E5203C同、跨院重複清查及後續處理

樣態	人數	費用(元)	清查情形	後續處理
<b>同院</b> 重複 各項醫令>1次	1,517	1,149,000	各項最多前5名院所， <b>坦承誤報，同意追回</b>	俟署本部統一 於 <b>REA回溯</b> 追回
<b>跨院</b> 重複	12,456	7,636,500 (醫院及西基)	111年4-6月 跨院重複合計 <b>追扣西基530萬餘元</b> 111/8/31、9/15發函	持續提供重複 個案予 <b>衛生局</b> <b>確認派案</b>

- 註：
1. 同院重複各項醫令>1次：合計E5200C~E5203C同院人數及重複費用。
  2. 跨院重複：E5200C~E5203C各醫令重複項目人數係個別歸戶計算，故人數會重複計算而高估、費用會因跨區低估。



# 南區111年4-6月遠距診療費(E5204C)合理性

## 西基院所申報每個案E5204C次數分布

家數	1次	2次	3次	4次	5次	6次	7次	9次	10次	12次	13次	總計
572	138,878	56,662	14,677	1,325	89	15	2	1	1	1	1	211,652
	65.6%	26.8%	6.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

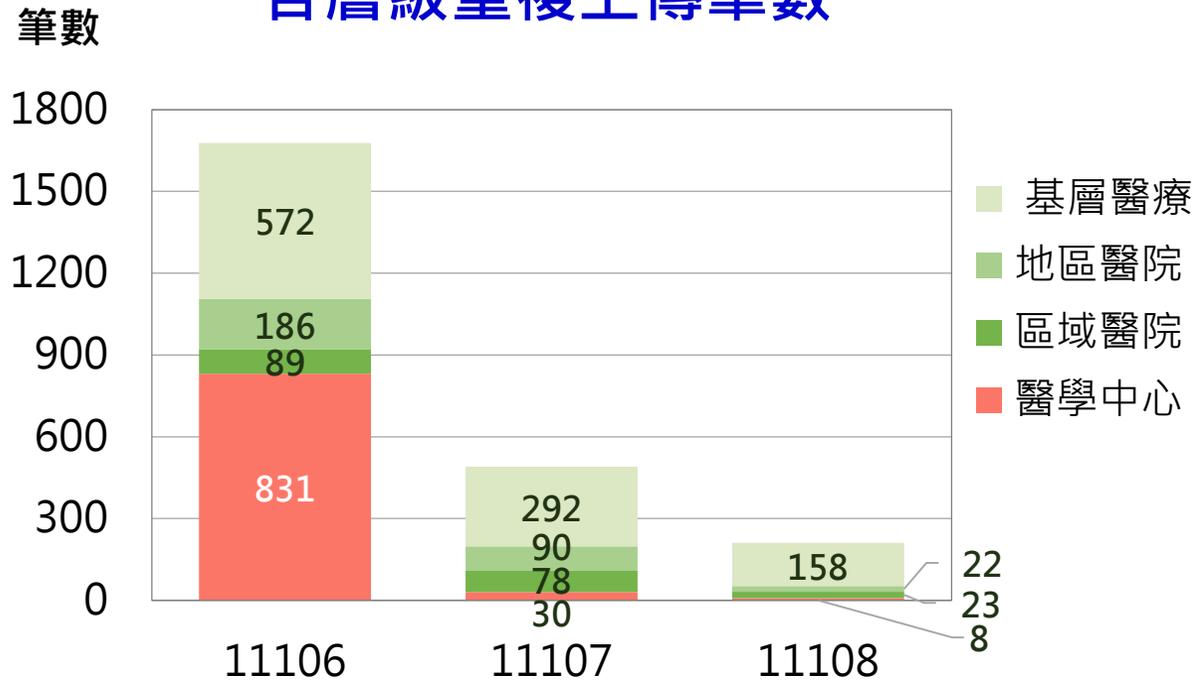
## E5204C異常樣態清查及後續處理

區間 異常樣態	111年4-5月		111年6月		清查情形及後續處理
	醫令數	費用(元)	醫令數	費用(元)	
同院同醫師同病人 同日 $\geq$ 2次	148	74,000	672	332,000	前5名診所(61-35筆) <b>坦承誤報同意繳回</b>
同院同病人 $\geq$ 6次	0	0	68	34,000	醫令數量異常院所 <b>坦承誤報同意繳回</b>
總計	148	74,000	740	366,000	

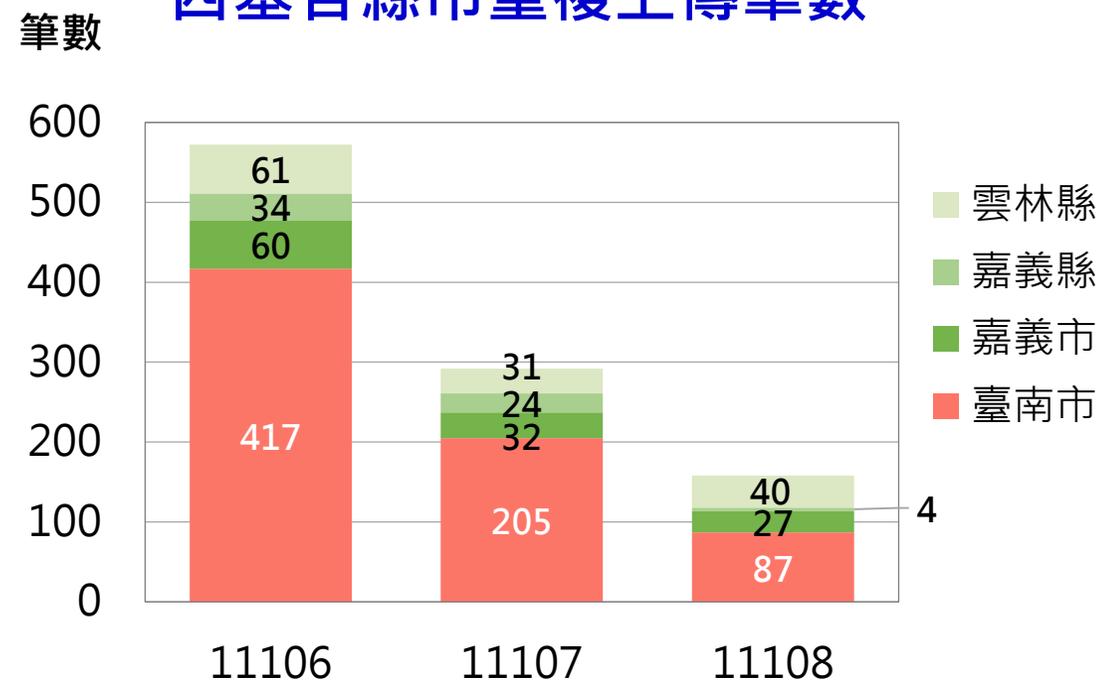
註：同院同病人 $\geq$ 6之醫令數及費用，係依診所回復誤報繳回計算。

# 南區111年6-8月同個案2家院所重複通報判陽上傳

## 各層級重複上傳筆數



## 西基各縣市重複上傳筆數



### 如何降低重複上傳：

- ✓ 院所看診判陽時詢問病人是否有去過其他診所就醫診斷過或查詢雲端資料。
- ✓ 院所每診結束(早、午、晚)後或每小時上傳一次，避免其他院所因查不到雲端資料而重複判陽情形發生。



## 肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 虛擬健保卡就醫模式試辦計畫
- ◆ 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」草案
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ 家庭醫師整合性照護計畫
- ◆ C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫
- ◆ 代謝症候群防治計畫
- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件統計

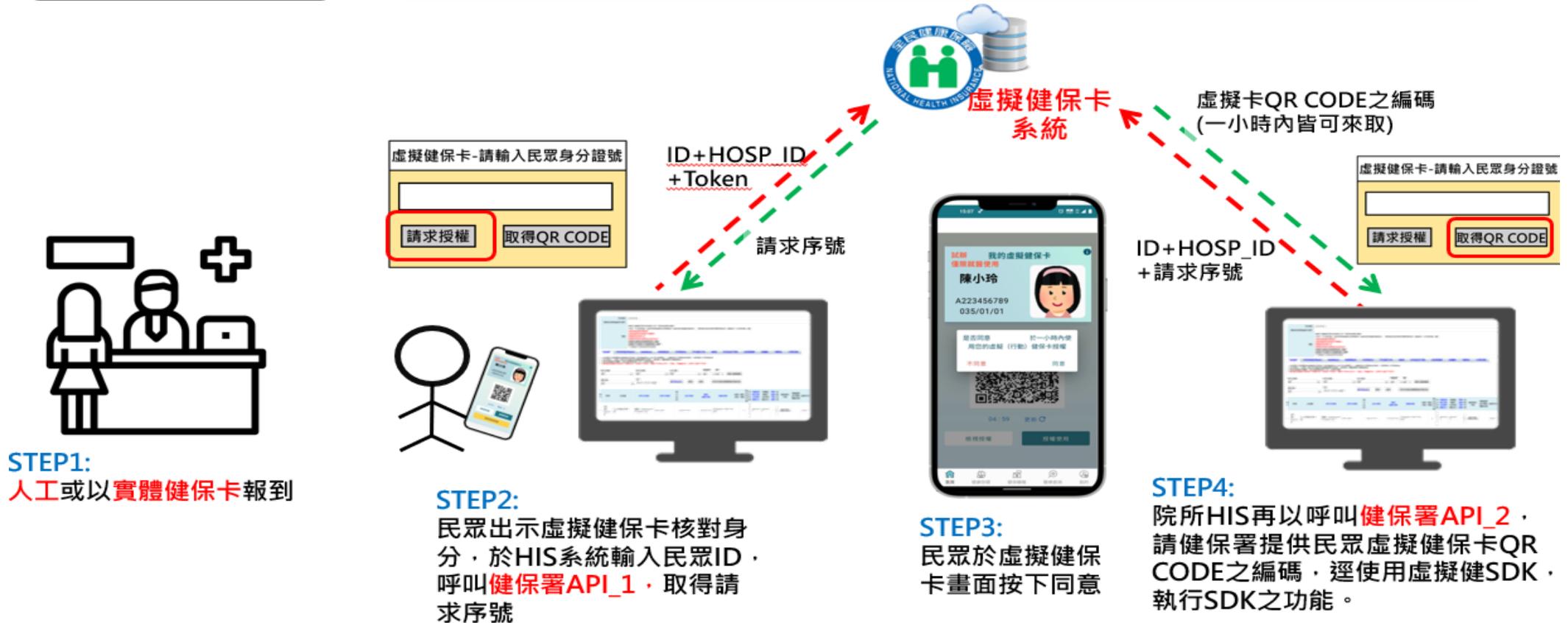
# 一、虛擬健保卡就醫模式試辦計畫

## 新API免購置掃描器

放寬「虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及API」至非視訊診療情境使用

報到

看診





## 二、「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」草案

### 增修獎勵

### 增修提升院所智慧化資訊獎勵費

獎勵項目	每家最高獎勵點數	要件	實施日期
部分負擔改革方案修正「門診醫療費用點數申報格式及填表說明」	3,000點	公告實施前，完成修正且上傳預檢作業者，每家獎勵 <b>1,000點</b> 實施次月，完成以部分負擔新制申報者，每家獎勵 <b>2,000點</b>	研擬 <b>111/10/1起</b>
就醫識別碼配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5/3.5.2版本以上 <u>虛擬健保卡SDK-v2.4.0以上</u>	11,000點	<b>111/12/31前</b> 以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功	

111/9/1於給付項目及支付標準共擬會議決議通過，並於9/12報衛福部核定中

請各院所逕洽資訊廠商協助完成程式修正及預檢作業

# 二、上傳檢驗(查)結果資料

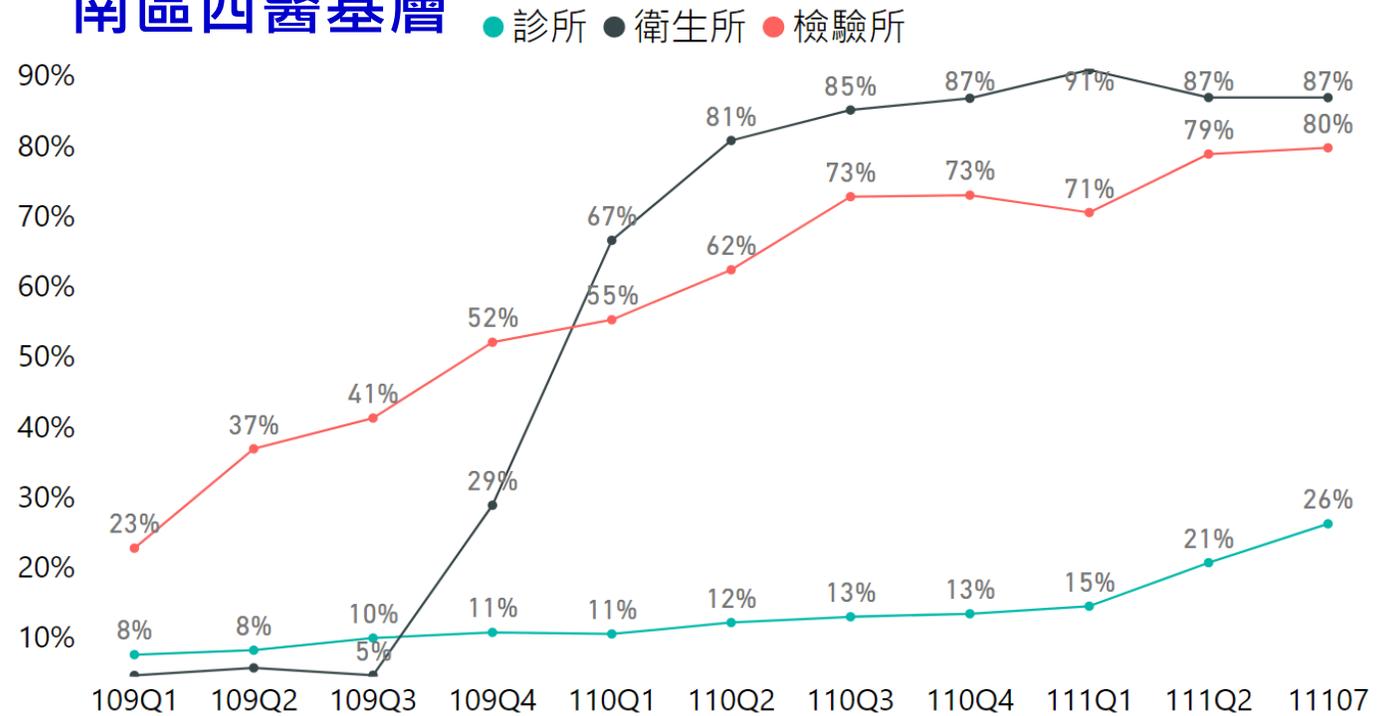
## 111Q2&11107即時上傳

### 全署西醫基層 (診所&衛生所&檢驗所)

業務組	費用年 月/季	申報應上傳 醫令數 (D)	上傳醫令數 (E)	上傳醫令數 比率(%) (E/D)
臺北	111Q2	4,046,999	1,309,227	32.35
	11107	1,522,481	553,938	36.38
北區	111Q2	2,150,632	873,523	40.62
	11107	804,824	367,343	45.64
中區	111Q2	2,525,032	1,152,711	45.65
	11107	929,870	430,430	46.29
南區	111Q2	2,090,581	1,050,547	50.25
	11107	773,265	414,188	53.56
高屏	111Q2	2,422,176	895,854	36.99
	11107	907,842	426,426	46.97
東區	111Q2	256,551	119,436	46.55
	11107	93,351	43,933	47.06
總計	111Q2	13,491,971	5,401,298	40.03
	11107	5,031,633	2,236,258	44.44

## 109Q1-11107即時上傳

### 南區西醫基層



- ✓ 轉(代)檢案件請於收到報告日期後即時上傳。
- ✓ 檢驗(查)資料交換系統開發完成，有助提升上傳率。
- ✓ 持續監測管理申報費用但檢驗(查)結果未上傳，釐清實際執行情形。

# 西醫基層診所檢驗轉代檢情形

申報及上傳院所	輔導對象	家數 <sup>註3</sup>	家數占率(%)	醫令數 <sup>註4</sup>	醫令數占率(%)	111年5月		
						即時上傳率(%)	上傳率(%)	
診所	自檢	超音波鏡檢	235	-	35,752	5.5	-	-
		X光	101		48,859	7.5		
		血糖檢驗	145		25,529	3.9		
		其他	220		39,743	6.1		
		小計	334		149,883	22.9		
	委託代檢	297	188,060	28.8	27.8	36.2		
	衛生所	59	4.7	22,359	3.4	85.4	89.5	
小計		690	54.7	360,302	55.1	25.5	31.6	
檢驗所	交付檢驗所	572	45.3	293,563	44.9	79.9	89.2	
總計		1,262	100	653,865	100	-	-	

院所名稱	家數	醫令數	占率(%)
祐○診所	94	65,610	35
杏○診所	92	77,148	41
其他	111	45,848	24
總計	297	188,060	100

註：  
 1. 醫令調劑方式為「2-委託其他醫事機構轉檢」或「4-委託其他醫事機構代檢」且「委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號」有值，並排除檢驗所。  
 2. 不含衛生所資料。

註：  
 1. 以醫令調劑方式區分(0-自行調劑、1-交付調劑、2-委託其他醫事機構轉檢、3-接受其他院所委託轉檢、4-委託其他醫事機構代檢)。  
 2. 若1家診所申報多種調劑方式，以佔率最高之調劑方式列計。  
 3. 自檢之分類(超音波、鏡檢、X光、血糖等)家數計算，1家執行多種檢查，重複列計。  
 4. 交付檢驗所列計方式：醫令調劑方式為1、2、4，醫令類別為4(不計價)，委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號為檢驗所。

## 檢驗(查)項目「有申報應上傳」推動



目的

為利民眾後續醫療照護及減少不必要的檢驗(查)，請上傳檢驗(查)結果！



蒐集醫界  
現行作法

### 檢驗查醫令數少

- ① 本組專人教學：  
單筆上傳或自助批次上傳方法
- ② 本署優化上傳資訊系統
- ③ 交付檢驗所申報及上傳

### 檢驗查醫令數多

- ① 診所自行申報及上傳：  
接洽資訊廠商添購批次上傳程式
- ② 交付檢驗所申報及上傳



請各位醫界先進評估擇定適合貴院所方式，並支持「有申報應上傳」政策



# 檢驗(查)結果上傳輔導情形

111/8發函：有進步者予以**鼓勵**、無進步者予以**輔導**。

## C肝檢驗(12185C及12202C)

發函輔導日期：111.3.31  
發函輔導家數：**21家**  
進步家數：8家

輔導前後	費用年月	申報醫令數	即時上傳醫令數	即時上傳率	次月底前上傳醫令數	次月底前上傳率
輔導前	11010-11101	677	17	3%	105	16%
	<b>11104</b>	<b>205</b>	<b>13</b>	<b>6%</b>	<b>36</b>	<b>18%</b>
輔導後	11105-11106	330	36	11%	72	22%
	<b>11107</b>	<b>192</b>	<b>32</b>	<b>17%</b>	<b>62</b>	<b>33%</b>

註：全體西基診所C肝檢驗次月底前上傳率 - 11105~11106 28% (148/529)、11107 31% (104/335)。

## >400點鏡檢、超音波(18005C...等)

發函輔導日期：111.3.31  
發函輔導家數：**27家**  
進步家數：14家

輔導前後	費用年月	申報醫令數	即時上傳醫令數	即時上傳率	次月底前上傳醫令數	次月底前上傳率
輔導前	11101	9,390	2	0.02%	411	4%
	<b>11104</b>	<b>10,911</b>	<b>1,435</b>	<b>13%</b>	<b>1,638</b>	<b>15%</b>
輔導後	11105-11106	19,766	4,768	24%	5,159	26%
	<b>11107</b>	<b>11,409</b>	<b>3,087</b>	<b>27%</b>	<b>3,368</b>	<b>30%</b>

註：全體西基診所>400點鏡檢、超音波次月底前上傳率 - 11105~11106 18% (8,312/46,919)、11107 21%(5,647/27,122)。

## 有申報未上傳加強審查

### 緣由

本署111年8月26日健保醫字第1110662576號函

「110年有申報未上傳案件約**212億點**，為了解實際執行情形，針對未上傳案件加強審查。

### 審查標的及時程

- ✓ 優先以600點以上檢查醫令(如鏡檢、超音波等)有申報未上傳案件
- ✓ 費用月份：111年8月起

### 審查方式

- ✓ 行政審查報告之完整性。
- ✓ 請審查醫師檢視報告品質，依審查醫師意見請診所改善。

主要鼓勵上傳檢查**文字報告**，非影像圖檔。



## 四、家庭醫師整合性照護計畫

### 主要新增評核指標

#### 檢驗(查)結果上傳率

一、得分	過程面 (10分) + 加分項 (5分)
二、計算方式	分子：核定醫令數 分母：申報應上傳檢驗檢查醫令數
三、資料範圍	報告類別：1-檢體檢驗報告(非報告型) 醫令註記：Y-非影像類醫令

檢驗(查)結果上傳率是否回歸原開立機構計算，署本部業請醫師公會研議修訂指標定義。

- 註：1. 指標計算：為111年Q4季指標(10-12月)資料。  
2. 回饋資料：為111年Q1-Q3(1-9月)資料。  
3. 排除條件：排除醫療檢查影像及影像報告、人工關節植入物資料及出院病摘資料等。  
4. 資料參考路徑：健保署全球資訊網\健保服務\健保與就醫紀錄查詢\全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案\即時查詢病患就醫資訊方案附件5。



# 111Q2家醫群檢驗(查)上傳情況

- 已上傳：72群，佔111年109群66%。
- 上傳率0%：計37群154家診所
  - ✓ 交付醫檢所：3家
  - ✓ 委託代檢：14家杏○診所代檢、9家祐○診所代檢、15家他區院所代檢、1家醫院代檢。
  - ✓ 自檢：112家。

請家醫診所依簡報第26頁，  
評估擇定適合診所上傳方式，  
以提升上傳率。

## 上傳率90%以上醫療群

序號	醫療群簡稱	醫事機構簡稱 (%)	申報應上傳 檢驗(查) 醫令數	核定 醫令數	檢驗(查) 結果 上傳率(%)
1	大○○濟社區 醫療群	嘉○○濟診 (99.8) 奇○診所 (96.9) 大○診所 (95.9)	14,121	13,857	98.1
2	朴○社區醫療群	德○診所 (99) 邱○川診所 (99.8)	2,872	2,776	96.7
3	南○社區醫療群	盈○診所 (99.6)	2,807	2,664	94.9
4	嘉○社區醫療群	番○衛生所 (97.3)	4,288	3,978	92.8
5	嘉○社區醫療群	天○診所 (90) 大○診所 (90) 杏○診所 (93.7) 德○診所 (94) 石○溪診所 (99.1)	30,769	28,442	92.4

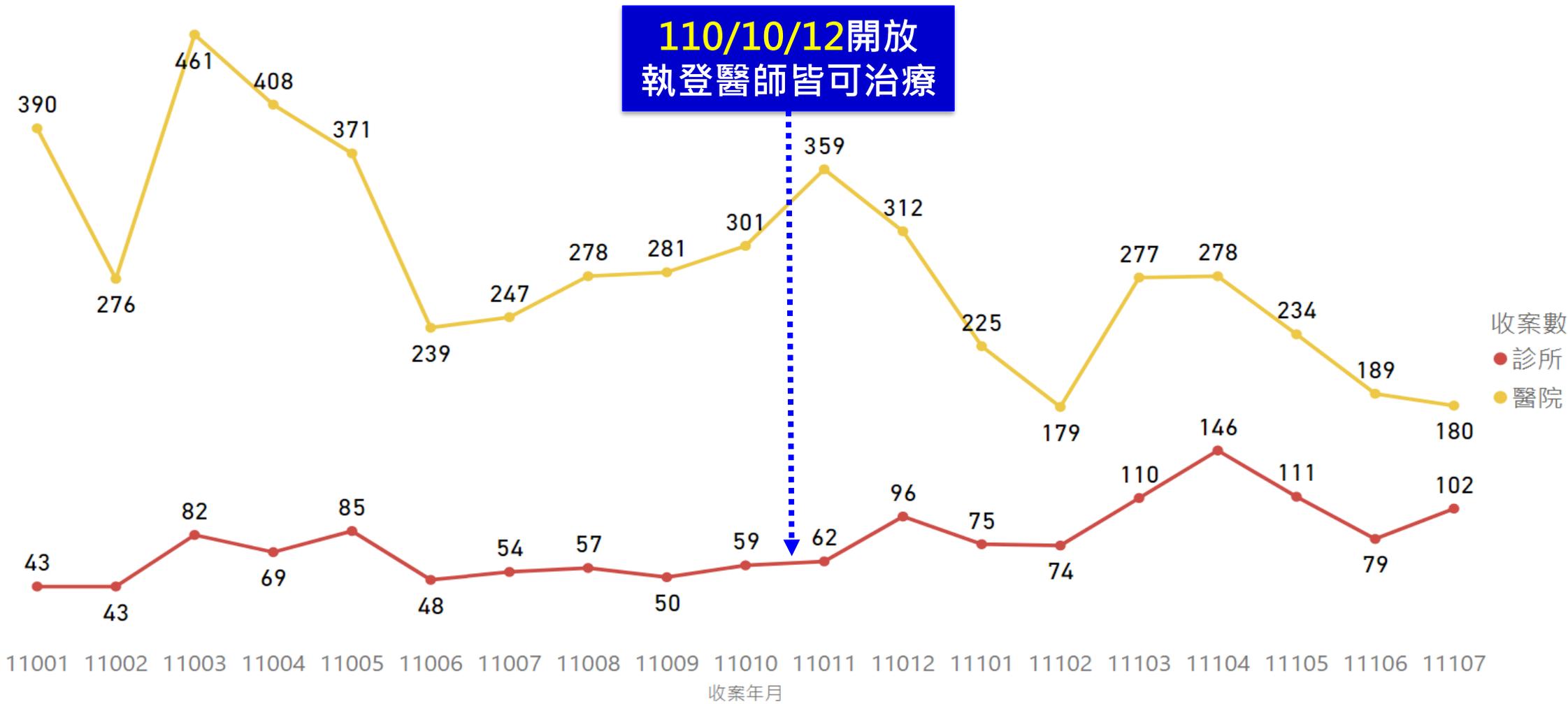
## 上傳率0%前5名醫療群 (以申報醫令數排序)

序號	醫療群簡稱	申報應上傳 檢驗(查) 醫令數	核定 醫令數	檢驗(查) 結果 上傳率(%)
1	大○營全方位	14,823	0	0
2	虎○社區醫療群	11,283	0	0
3	嘉○社區醫療群	10,460	1	0
4	成○○利社區醫療群	8,052	0	0
5	大○哥社區醫療群	7,596	0	0



# 五、C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫

## 110年1月至111年7月C肝收案情形



## 南區四縣市C肝收案情形

- 111年1月1日至7月31日南區收案人數為2,257人，較去年同期減少19.9%。
- 西基診所收案人數為695人，成長率為63.9%，其中以**雲林縣成長118%最多**。

縣市別	110/1-110/7			111/1-111/7			成長率(%)		
	醫院	診所	合計	醫院	診所	合計	醫院	診所	合計
雲林縣	589	116	705	404	253	657	-31.4	118.1	-6.8
嘉義縣	288	61	349	183	80	263	-36.5	31.1	-24.6
嘉義市	504	74	578	270	102	372	-46.4	37.8	-35.6
臺南市	1,011	173	1,184	705	260	965	-30.3	50.3	-18.5
總計	2,392	424	2,816	1,562	695	2,257	-34.7	63.9	-19.9

# C肝檢驗重複申報清查結果

分析110年1月至111年4月同院同個案6個月內申報12185C及12202C醫令 $\geq 2$ 次

說明	診療項目	項目代碼	給付點數	治療前	治療結束	結束後12週
HCVRNA 病毒量	核糖核酸類定量 擴增試驗	12185C	2,229	V (6個月內)	V	V
病毒 基因型	C型肝炎病毒核酸 基因檢測 - 即時 聚合連鎖反應法	12202C	2,450	V		

## 【函請20家院所說明】

### 重複申報12185C

18家、29人、30件  
執行前後皆未收案計15人、16件  
收案中重複計14人、14件

### 重複申報12202C

4家、5人、5件

### 12185C重複申報定義：

- ✓ 未收案者：收案日期為空值，12185C $\geq 2$
- ✓ 已收案者：排除治療前、療程結束及結束後12週執行12185C

追扣51,850點、核減率66.3%，後續將持續追蹤管理。



# 六、代謝症候群防治計畫

依111年8月8日、18日健保醫字第1110662261、1110662396號函

111/8/8前與DM、DKD重複收案不予追扣，自8/8起重複收案將追扣費用。

項目	調整及重申規範
收案限制	個案已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案，即不應再收案P7501C，若已收案應予結案，結案原因請填「2.病情變化無法繼續接收本計畫之照護者」。
收案條件之一	血壓值為採收縮壓 $\geq 130$ mmHg或舒張壓 $\geq 85$ mmHg
P7501C之評估檢驗(查)	1. 可採用收案日後或收案日前3個月內之成健檢驗檢查等數據 2. 以不計價方式(醫令類別4)申報檢查檢驗項目(09001C、09004C、09006C、09044C)。
P7502C(追蹤管理費)	已加入其他計畫個案不得再申報

結案請鍵入日期  
非刪除該筆資料

註：問答集參考路徑：健保署全球資訊網\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫。



# 七、醫療費用申報總表線上確認作業

## 優點

- 因應疫情，**電子化作業**可降低病毒透過不同媒介傳播，**減少感染風險**。
- 透過VPN執行申報總表線上確認，**免寄總表→加速核付時程**。

## 申請方式

紙本申請或線上申請。

## 執行方式

費用申報後以「**負責人之醫事人員卡**」登入VPN線上確認，請自行存檔備查免寄出。

## 聯絡方式

- **申請：醫務管理科**(06-2245678#1615)。
- **核定後操作：費用科**經辦。

## 南區西基診所申請情形

縣市別	特約家數	申請家數	未申請家數	未參加率(%)
雲林縣	281	99	182	65
嘉義縣	171	59	112	65
嘉義市	189	63	126	67
臺南市	981	337	644	66
總計	1,618	520	1,064	66

資料日期：111/9/14

廣告



衛生福利部中央健康保險署南區業務組關心您

特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

頁次： 1

資料格式	特約醫事服務機構	醫事類別	費用年月	月份註記	申報方式	申報類別	申報日期	收文日期
10 門診費用總表	(代號) (名稱)	13門診牙醫	110/05	3-全月	3-連線	1-送核	110/06/19	
類別	件數	申請點數 (扣除部分負擔淨額)	負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 1樓 電話：					
西 一般案件	0	0	<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>確認成功後出現下列字樣 ↓</b> </div>					
專案案件	0	0						
洗 腎	0	0						
結 核 病	0	0						
醫 小 計	0	0	<div style="background-color: yellow; padding: 5px;">           本次申報之正確總表於110年6月23日17時19分03秒依據貴機構負責人之醫事人員卡於衛生福利部中央健康保險署健保資訊服務系統(VPN)確認成功。         </div>					
牙 一般案件	1	0						
專案案件	0	0						
醫 小 計	1	245						
中 一般案件	0	0						
專案案件	0	0						



## 八、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	109/8-110/7	110/8-111/7	增減件數
<b>疑有虛報醫療費用</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>7</b>
疑健康存摺所載資料與事實不符	9	11	2
疑多收取部分負擔費用	0	1	1
疑多刷卡	0	1	1
疑額外收費(收費疑義)	6	7	1
疑刷卡換物	1	1	0
質疑醫師或藥師資格	1	1	0
服務態度及醫療品質	6	5	-1
藥品及處方箋	6	0	-6
其他醫療行政或違規事項	17	13	-4
其他	15	16	1
總計	70	72	2

# 總結

- 1 請**加速部分負擔**格式修正、配合**就醫識別碼**及**虛擬健保卡**SDK安裝及預檢作業，提升智慧化資訊。
- 2 支持**有申報應上傳**推動，**擇定適合院所上傳**方式以**提升上傳率**；分階段進行**案件審查**及管理。
- 3 為**加速核付**，請各醫師公會協助鼓勵及輔導診所申請**線上總表**，以降低接觸風險。

Four decorative circles of different colors (teal, green, yellow, and red) are arranged in a vertical line on the left side of the slide, overlapping a large grey curved shape.

**THANKS FOR  
YOUR ATTENTION**



# 參考資料





# 西醫基層開放表別醫令項目申報情形

業務組	110Q3			110Q4			111Q1			111Q2		
	醫令 總量	醫令 點數 (萬)	點數 占率 (%)									
臺北	81,197	2,684	24.2	77,895	2,846	25.0	60,172	2,606	24.1	68,418	2,575	23.1
北區	31,460	1,127	10.2	33,351	1,230	10.8	30,014	1,170	10.8	34,136	1,174	10.5
中區	79,521	3,285	29.6	82,168	3,131	27.5	86,023	3,027	27.9	89,942	3,170	28.4
南區	27,892	2,316	20.9	30,996	2,496	22.0	29,357	2,492	23.0	29,714	2,626	23.5
高屏	31,800	1,537	13.9	32,619	1,540	13.5	30,283	1,410	13.0	32,767	1,469	13.2
東區	2,535	132	1.2	2,663	126	1.1	2,567	129	1.2	3,258	140	1.3
總計	254,405	11,081	100.0	259,692	11,369	100.0	238,416	10,835	100.0	43,039	11,153	100.0

註：

1. 資料擷取日期111年8月16日。

2. 共67項開放表別醫令項目(106年5月計25項、107年2月計6項、107年6月計3項、108年4月計11項、109年9月計17項、110年6月1日計5項、111年6月1日計2項)。