



# 111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： 111年3月16日

# 簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



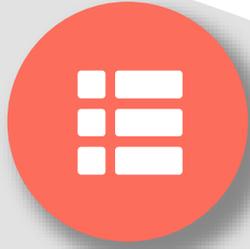
貳、檔案分析執行情形



參、重要政策推動業務



肆、宣導及共同推動業務

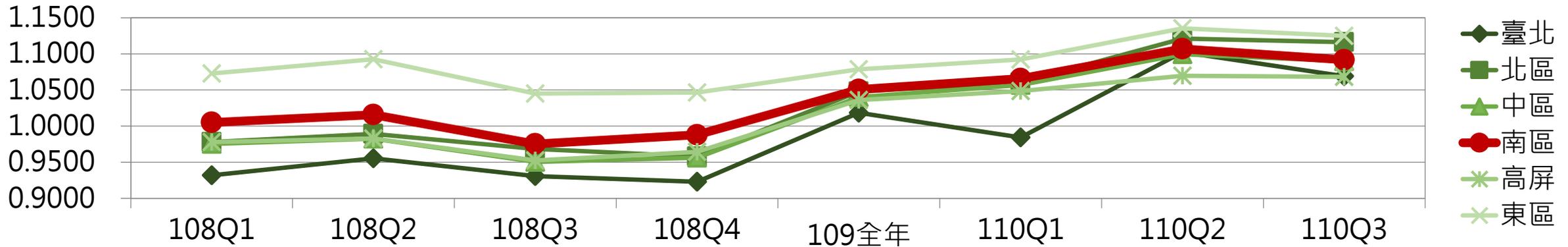


# 壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 110年第4季一般服務預估點值
- ◆ 110年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	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109全年	110Q1	110Q2	110Q3
臺北	0.9318	0.9553	0.9307	0.9230	1.0183	0.9844	1.1024	1.0690
北區	0.9780	0.9892	0.9684	0.9579	1.0480	1.0605	1.1213	1.1162
中區	0.9753	0.9824	0.9504	0.9562	1.0402	1.0570	1.0995	1.0899
南區	1.0050	1.0157	0.9753	0.9878	1.0507	1.0657	1.1069	1.0917
高屏	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0698	1.0683
東區	1.0728	1.0924	1.0450	1.0464	1.0786	1.0922	1.1355	1.1249
全署	0.9675	0.9813	0.9523	0.9527	1.0357	1.0329	1.1008	1.0843
排名	2	2	2	2	2	2	3	3

註：1. 資料來源：中央健康保險署全球資訊網。

2. 依109年第4次西基總額研商議事會議決議，西基總額109年點值結算採全年結算。



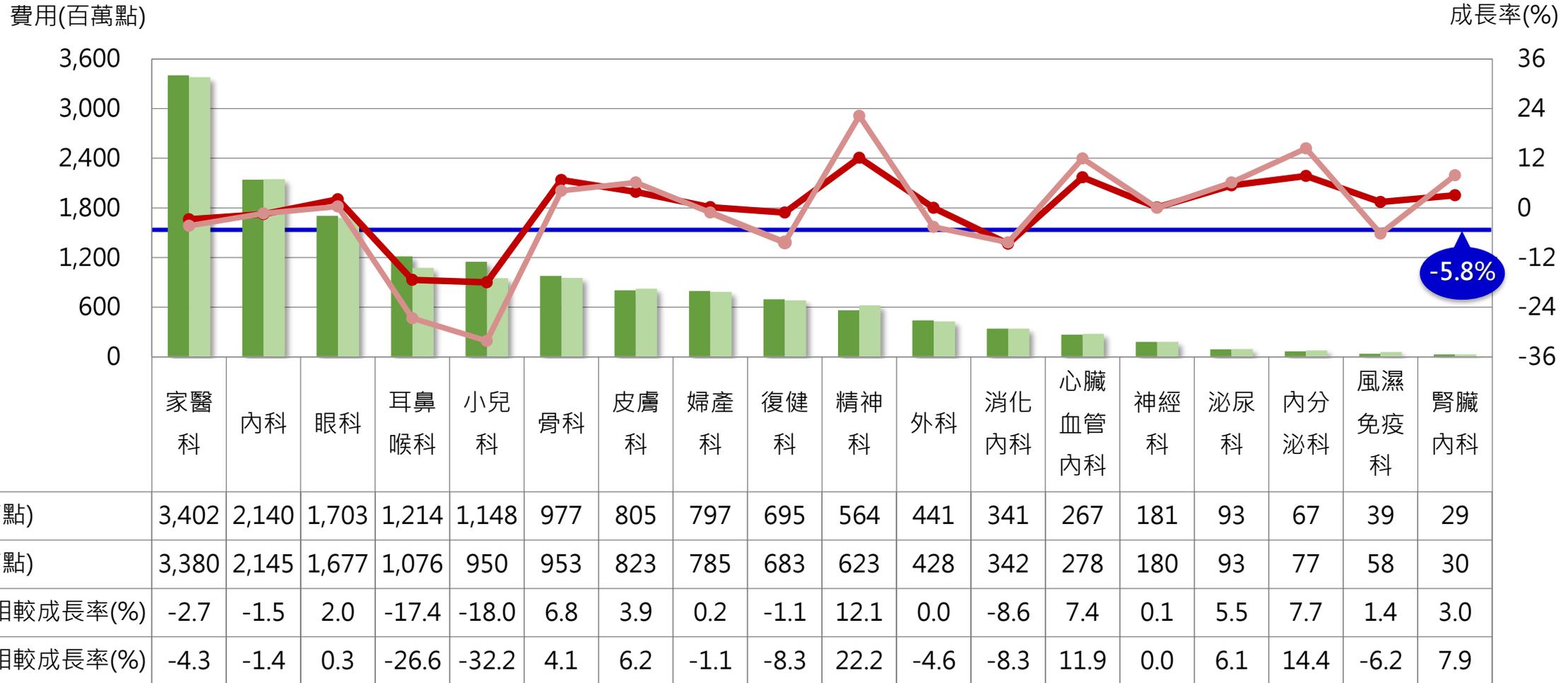
## 二、110年第4季一般服務預估點值

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4季	臺北	9,658	0	2,599	6,647	1.0621	1.0446
	北區	4,997	4	1,474	3,281	1.0750	1.0517
	中區	6,510	3	1,885	4,377	1.0572	1.0400
	南區	4,912	13	1,473	3,231	1.0684	1.0470
	高屏	5,534	11	1,674	3,732	1.0373	1.0257
	東區	670	21	224	396	1.1774	1.1133
	總計	32,280	53	9,328	21,665	1.0618	1.0432

資料來源：111年第1次西基總額研商議事會議。



# 三、110年各科醫療費用成長率



註：1. 費用點數係指院所申報點數加部分負擔

2. 分別以109年1月至12月及108年1月至12月、110年1月至12月及108年1月至12月皆有申報院所計算各科費用成長率，且排除費用點數8百萬點以下科別(神經外科、放射診斷科、整形外科)。

3. 110年1至12月整體費用比108年同期成長-5.8%。



## 貳、檔案分析執行情形

- ◆ 110年回溯檔案分析執行概況
- ◆ 111年預定執行回溯管理專案
- ◆ 111年預定執行CIS當期抽審指標
- ◆ 業務組與分會共同輔導管理專案



# 一、110年回溯檔案分析執行概況-1

專案來源	指標項目	費用區間	執行方式	結果 (核扣點數)
回溯性 檔案分析	醫事人員住院期間申報費用	10801-10912	自行檢視 及審查	794,714
	門診一年復健>260次	10807-10906		761,980
	西基診所開立慢性病連續處方未有第二次以上調劑且於處方有效期間內再次開立另一張慢連	10801-10903		724,999
	藥局慢箋超次調劑	108Q4-109Q3		583,047
	醫事人員出國期間申報費用	10801-10812		461,423
	關節穿刺及關節腔注射	10807-10912		192,549
	幼兒預防接種當日併報診察費	10807-10912		138,118
	同院同人同日不同科別就醫適當性	10907-10912		117,560
	109年偏離常模_全國前3名醫令項目(2次發文)	10901-10912		71,740
	申報複雜異物取出適當性(47027C、54003C、54004C、54018C)	10901-10912		49,418
Valacyclovir及Famciclovir申報合理性及適當性	10801-10906	31,938		



# 一、110年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	結果 (核扣點數)
回溯性 檔案分析	成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費	10901-11003		247,069
	血液透析併報診察費	10907-11006		91,120
	同日同醫師同病人申報2筆診察費	10904-11003	逕扣/改支	76,202
	一般尿液檢查(06001C-06017C)不符申報規定	10901-10912		50,245
	復健語言治療項目數量不足	10901-10912		44,866
	藥局調劑住民之藥品發票調閱	10901-10912	調閱	693,996
	非皮膚科診所申報皮膚用藥調閱發票	10901-10912	購買證明	284,310
回溯性 檔案分析 (居整)	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	10808-10912		113,087
	居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	10901-10912	逕扣/改支	91,033
	居家照護醫師同日訪視五位以上支付標準改支	10810-11003		48,070
	108年9月至109年12月居家照護醫師日訪視 個案數超次	10809-10912		44,778
	居家醫療照護整合計畫申報緊急訪視加成	10904-10912	自行檢視	2,307
	居家醫療頻繁訪視頻率偏高	10901-11008	及審查	<b>388,250</b>



# 一、110年回溯檔案分析執行概況-3

專案來源	指標項目	費用區間	執行方式	結果 (核扣點數)
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 )	10801-11006		165,481
	同院同案同月申報腹部超音波 ( 含19001C、19005C、19009C ) $\geq 2$ 次	10907-11006	自行檢視 及審查	90,780
署本部	異常管理專案-冷凍治療	10801-10912		15,350

110年度執行27項專案，總計追扣**637萬4,430點**。



## 二、111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	20項檢驗檢查再執行
2		一般尿液檢查_06001C-06017C_不符申報規定
3		幼兒預防接種當日併報診察費(輔導)
4		同日同醫師同病人申報2筆診察費
5		成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費
6		血液透析併報診察費
7		門診一年復健>260次
8		偏離常模醫令項目分析
9		醫事人員出國期間申報費用
10		醫事人員住院期間申報費用
11		藥局慢箋超次調劑
12	CIS回溯性 審查	施行物理治療費用及次數≥全國95百分位
13		同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、19005C、19009C)≥2次
14		同院所同個案全年申報腹部超音波≥3次
15		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)
16		安養住民每季門診(含跨院跨區)就醫>12次者、醫療費用>20000點



### 三、111年預定執行CIS當期抽審指標

序號	指標代碼	指標名稱	109		110		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	414	511	4,642	1,021.3	↑	定義放寬
2	0011002	單一案件31日內藥費 $\geq$ 5,000點	799	89	1,277	59.8	↑	
3	0005018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c $\geq$ 2次者	266	81	422	58.6	↑	輔導指標
4	0004016	Feburic使用不符藥品給付規定	2,119	391	3,338	57.5	↑	
5	0010018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗 (10607上線)	187	27	275	47.1	↑	
6	0011001	單一案件當月申請點數 $\geq$ 10,000點(10607上線)	896	123	1,303	45.4	↑	
7	0002002	施行物理治療費用及次數 $\geq$ 全國95百分位	527	19	640	21.4	↑	
8	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	488	77	583	19.5	↑	
9	0006002	門診同院所當月就醫 $\geq$ 8次	24,987	434	29,456	17.9	↑	
10	0003001	單一處方用藥品項 > 8項	4,056	269	4,650	14.6	↑	
11	0004028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類藥物	15,105	172	10,855	-28.1	↓	下修審查件數



## 四、業務組與分會共同輔導管理專案

專案名稱	專案內容	作業模式
疫情期間高成長	複雜復健、居整案件、診療費	院所分析資料後，與分會討論並綜整意見，後續處理方式： ■ 發函院所自行檢視或檢送病歷。 ■ 召開專業審查輔導會議或實地審查。 ■ 製作會議記錄並追蹤改善情形。
同日二刷	療程、補卡、慢連箋	
高產值	1位醫師申報達175萬以上/月	
支付標準、法規不符	排程檢驗(查)疑義	



## 參、重要政策推動業務

- ◆ 虛擬健保卡就醫模式試辦方案
- ◆ 推動就醫識別碼暨健保卡上傳格式2.0
- ◆ 五類高風險藥品重複用藥提示
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫
- ◆ 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
- ◆ 居家醫療照護整合計畫

# 一、虛擬健保卡就醫模式試辦方案

虛擬健保卡可取代實體卡認證，虛實並行

## 1 登入 健保快易通APP

- 註冊及登入APP
- 點選【虛擬健保卡】



## 2 開啟 虛擬健保卡功能

- 身分驗證同意
- 進行APP即可開啟  
虛擬健保卡



## 3 醫事人員 掃描QR code

- 民眾出示虛擬健保卡
- 醫事人員掃描讀取



一般民眾

醫事人員

立即完成

- 三卡認證
- 取就醫序號
- 申報上傳



參與院所請上線試用，  
協助推動民眾申請虛擬  
健保卡。

# 居家輕量藍牙APP 結合【虛擬健保卡】

執行居家醫療照護的院所，可申請使用「居家輕量藍牙APP」，  
掃描虛擬健保卡QR Code，查詢健保醫療資訊雲端查詢系統、看診及上傳作業，提升到病家服務的方便性。



### 院所事先認證

醫事機構卡

醫事人員卡

### 到病患家中

開啟健保卡  
虛擬化

掃描病患的  
虛擬健保卡

進行看診及  
上傳作業



## 預告居整計畫增訂虛擬健保卡獎勵金

項目	三階段	每家獎勵	獎勵
協助綁定獎勵金			每人(限1次) 200點
	25% ≤ 占率 < 50%	5,000點	
申報指標獎勵金	50% ≤ 占率 < 70%	10,000點	每件 山地離島40點 一般地區20點
	占率 > 70%	20,000點	

註：

1. 需當年度累計收案  $\geq 10$  人。
2. 申報指標獎勵金 = 申報虛擬健保卡件數 / 申報居整件數。
3. 實際獎勵內容依計畫公告為主。



## 各分區虛擬健保卡申報情形

業務組	西基		醫院		其他		總計	
	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數
臺北	63	655	3	56	0	0	66	711
北區	22	204	3	9	0	0	25	213
中區	36	198	10	88	0	0	46	286
南區	146	1,609	7	59	0	0	153	1,668
高屏	29	238	3	14	2	24	34	276
東區	22	202	2	23	1	7	25	232
總計	318	3,106	28	249	3	31	349	3,386

註：資料擷取日期111年2月11日，費用區間110年7月至12月。

## 二、推動就醫識別碼暨健保卡上傳格式2.0

### 緣起

- 無簡單明確鍵值可對應
  - 處方資訊、檢驗(查)、影像、療程勾稽條件複雜。
  - 雲端醫療資訊呈現錯誤資訊。
  - 勾稽KEY值過多。
- 處方箋重複調劑
  - 保險對象持處方箋(彩色列印)至多個藥局重複調劑。
  - 本署核扣藥局、原處方院所造成困擾。

### 目的

串接以病人為中心之  
健保就醫資料



## 就醫識別碼編碼原則

- 包含就醫之【人、時、地】資料  
唯一編碼串接以病人為中心之健保就醫資料
  - 人：A123456789(身分證號)
  - 時：1090114233615(年月日/時分秒)
  - 地：3502060427(醫療院所代號)

就醫識別碼：0USE4FA11RP4J370WR4K(20碼)



控制軟體取得特殊演算函式產生就醫識別碼，該項代碼由地(醫事服務機構代號)、時(就醫之日期時間)、人(民眾之身分證號)組成之20碼個人單次就醫事件之唯一編碼。

## 健保卡上傳格式2.0

- 院所端配合事項
  - 步驟一：安裝新版控制軟體5.1.5.3版。
  - 步驟二：使用新版控制軟體上傳健保卡資料(上傳格式2.0版)進行預檢。

路徑：VPN/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳/資料型態：新格式(2.0)

- 健保卡資料上傳格式2.0操作手冊

路徑：中央健康保險署全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/就醫識別碼專區/健保卡資料上傳格式2.0及填表說明(草案)

# 三、五類高風險藥品重複用藥提示

## 五類高風險藥品

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：五類高風險藥品「同藥理同核價劑型」歸戶計算餘藥日數。

## 提示示意圖

- 1 三卡驗證 → 2 開立健保藥品代碼上傳比對 → 3 提示訊息



## 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：民○○安藥

開藥日期: 1100810

給藥日數：18

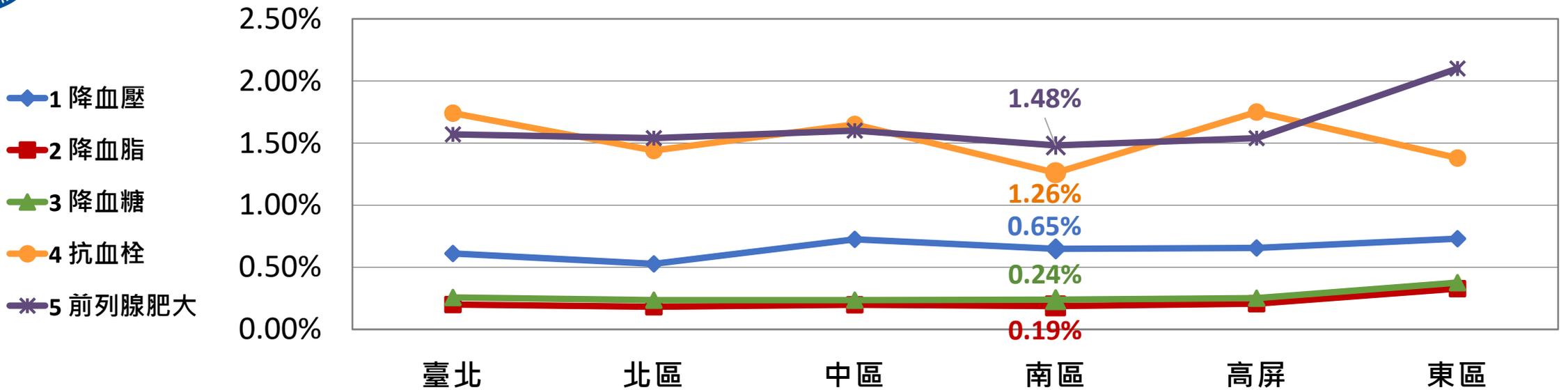
## 已上線資訊廠商

- 展望
- 方鼎
- 常誠
- 耀聖
- 醫聖

## 南區診所使用情形 (截至111年1月31日)

特約家數	使用家數	使用率
1,633	386	24%

# 五類高風險藥品用藥日數重疊率



藥品名稱	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區	
	重疊日數	重疊率	重疊日數	重疊率								
1 降血壓	454,752	0.61%	232,170	0.53%	475,331	0.72%	355,031	0.65%	484,302	0.65%	52,769	0.73%
2 降血脂	94,066	0.20%	47,071	0.18%	79,081	0.20%	58,485	0.19%	87,834	0.21%	13,066	0.33%
3 降血糖	82,183	0.26%	45,176	0.24%	67,766	0.24%	55,666	0.24%	78,038	0.25%	13,374	0.38%
4 抗血栓	467,220	1.74%	233,527	1.44%	417,763	1.65%	241,259	1.26%	372,028	1.75%	58,797	1.38%
5 前列腺肥大	177,909	1.57%	91,203	1.54%	151,161	1.60%	97,861	1.48%	130,952	1.54%	18,248	2.10%

註：1. 係擷取110年度各分區跨院所同藥理五類高風險藥品用藥日數重疊率。  
 2. 給藥案件：給藥天數不為0或藥費不為0或處方調劑方式為1、0、6。  
 3. 排除代辦案件及任一特定治療項目代碼為H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD者。

# 110年五類高風險藥品重複藥費前10大院所

## 降血壓藥物

序號	院所簡稱	當期病人數	當期重複藥費
1	陳○奇診所	4,172	35,795
2	仁○診所	227	30,689
3	忠○診所	3,232	29,524
4	褒○○仁診	954	24,006
5	李○明內科	3,595	21,816
6	成○診所	1,818	20,864
7	周○澤診所	2,227	13,547
8	俊○診所	696	13,449
9	林○璋診所	1,033	13,449
10	長○診所	1,051	13,365

## 降血脂藥物

序號	院所簡稱	當期病人數	當期重複藥費
1	仁○診所	309	57,144
2	李○明內科	1,698	42,579
3	周○澤診所	2,077	40,101
4	游○診所	2,330	28,846
5	陳○奇診所	1,345	26,603
6	褒○○仁診	348	26,529
7	德○診所	1,367	24,785
8	忠○診所	2,698	22,795
9	吳○安診所	1,690	18,328
10	佑○診所	678	17,135

## 降血糖藥物

序號	院所簡稱	當期病人數	當期重複藥費
1	游○診所	2,080	48,479
2	仁○診所	188	44,164
3	虎○台全診	518	33,560
4	周○澤診所	1,214	25,917
5	褒○○仁診	281	19,114
6	聖○診所	186	18,620
7	永○診所	570	16,210
8	黃○標診所	413	15,381
9	陳○達診所	502	13,805
10	陳○文診所	504	12,659

## 抗血栓用藥

序號	院所簡稱	當期病人數	當期重複藥費
1	郭○慧診所	545	100,617
2	李○明內科	3,184	96,302
3	陳○奇診所	568	36,752
4	俊○診所	314	21,519
5	榮○內兒診	574	21,361
6	全○診所	657	19,512
7	揚○診所	725	18,109
8	大○診所	34	16,352
9	同○診所	376	13,734
10	崇○內科診	58	12,682

## 前列腺肥大

序號	院所簡稱	當期病人數	當期重複藥費
1	唐○宏外科	466	25,571
2	曾○尿科診	2,543	21,447
3	廖○良診所	2,093	18,797
4	許○興診所	1,204	16,919
5	啟○診所	1,109	15,299
6	幸○泌尿科	538	14,707
7	泓○診所	1,059	13,546
8	全○診所	198	12,845
9	魏○科診所	451	10,656
10	得○診所	324	8,802

# 四、上傳檢驗(查)結果資料

## 110Q4檢驗(查)上傳情形

### 全署西基診所(含衛生所)

業務組	110Q4上傳檢驗(查)_24小時內		
	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	4,403,916	1,076,140	24.4
北區	2,324,752	680,019	29.3
中區	2,667,415	1,097,656	41.2
南區	2,196,136	962,387	43.8
高屏	2,619,091	652,315	24.9
東區	271,205	91,876	33.9
總計	14,482,515	4,560,393	31.5

### 南區西基診所、衛生所、檢驗所

類別	110Q4上傳檢驗(查)_24小時內		
	申報應上傳醫令數(D)	上傳醫令數(E)	上傳醫令數比率(%) (E/D)
西基診所	1,089,099	146,543	13.5
衛生所	50,829	44,145	86.9
檢驗所	1,056,208	771,699	73.1
總計	2,196,136	962,387	43.8

111年1月衛生所即時上傳率已上升至92.5%

- 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進入測試階段，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。

# 檢驗(查)資料交換系統

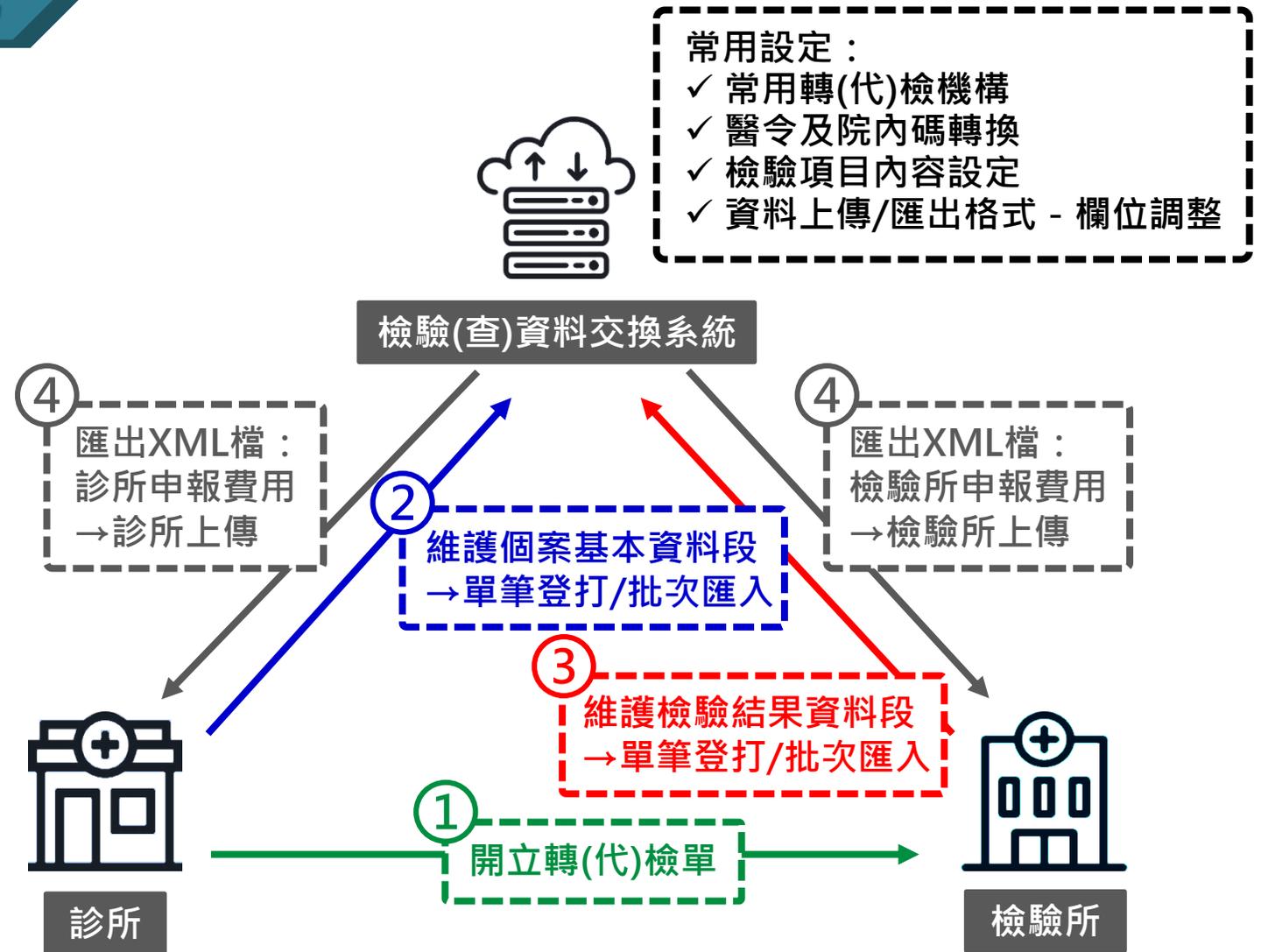
## 目的

提升診所與檢驗所檢驗(查)結果上傳率與資料品質。

## 作業方式

- 診所+檢驗所維護個案基本資料段+檢驗結果資料段。
- 透過系統整合後匯出XML檔。
- 將XML檔上傳至VPN/檢驗(查)結果每日上傳作業：
  - 診所申報費用→診所上傳
  - 檢驗所申報費用→檢驗所上傳

註：檢驗(查)資料交換系統測試期到3月中旬，上線時間將再通知。



# 五、C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫

## 2025年消除C肝

### 健保署

- 110年10月22日公告，取消C肝全口服新藥(DAA)之處方開立醫師專科資格限制，所有科別醫師都可開藥，提高病人篩檢出有C肝後及時得到治療，減少因轉介而失聯未就醫。

### 國健署

- 111年3月1日起，成人預防保健服務B、C肝檢查醫師資格，調整為成健特約醫事服務機構之專科醫師都可提供服務。109年9月28日起，成人預防保健中B、C肝檢查年齡，放寬為45至79歲民眾(原住民提早至40歲)終身1次。



人生彩色 不是夢

治療C肝 好處多多

改善生活品質 避免變成肝癌

好心肝 顧好腎 遠離肝癌 療程只要2個月

口服 副作用低 治癒率高

現今已有全口服藥物治療C型肝炎，且治癒率達98%

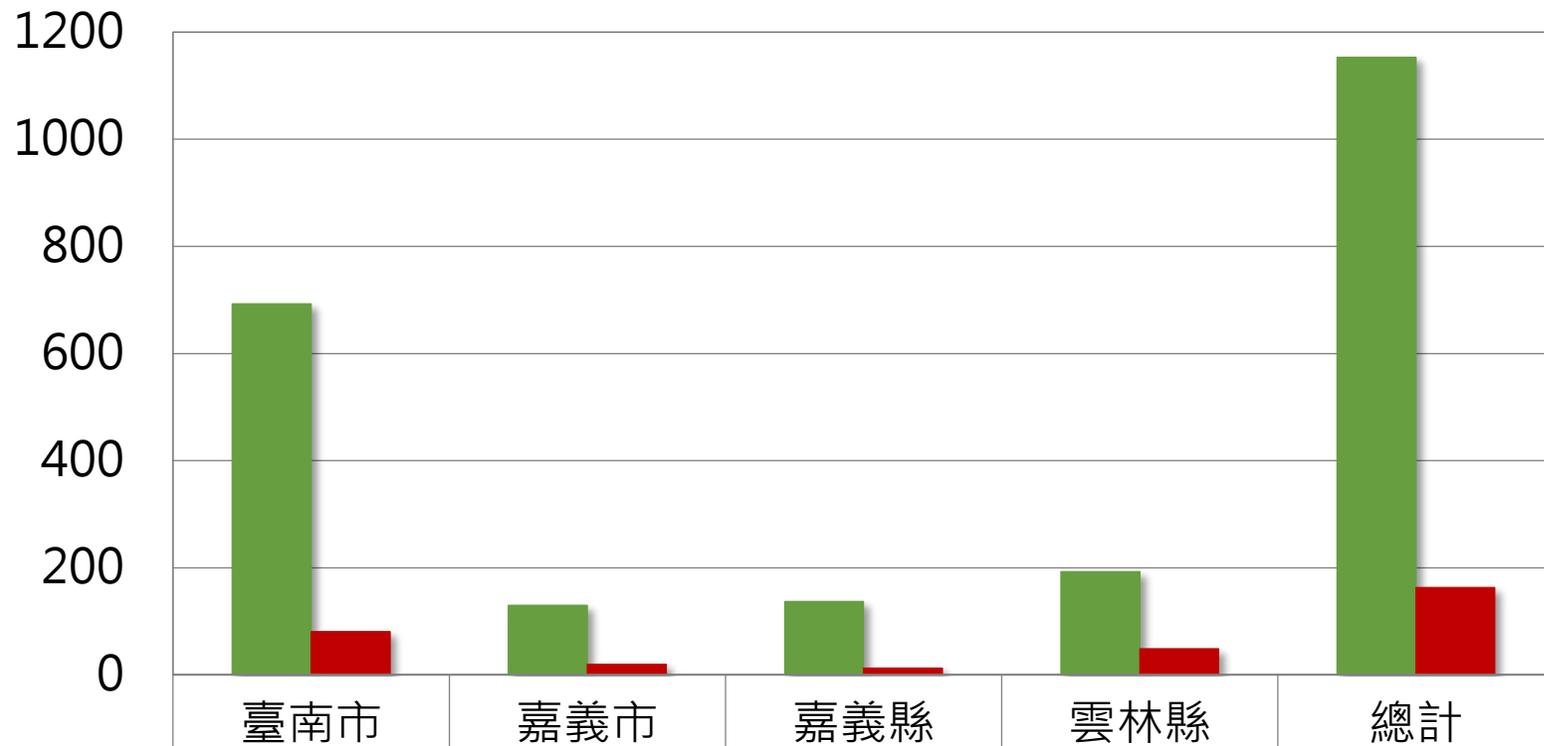
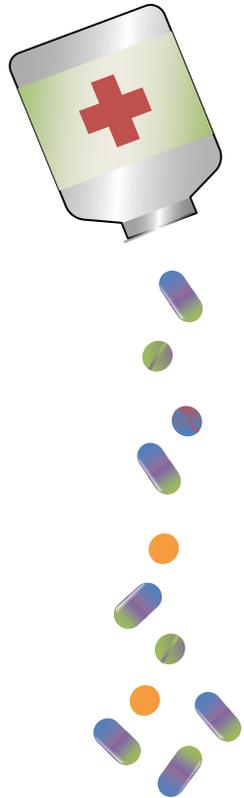
健保有給付

C肝有藥，健保幫你出18萬

衛生福利部中央健康保險署 南區業務組 廣告

請院所協助張貼，  
並鼓勵病人治療。

# 辦理成人預防保健及C肝口服新藥家數



■ 成人預防保健家數	693	130	137	193	1153
■ C肝口服新藥家數	81	20	13	49	163



## 找出C肝個案(潛在個案)

### 本轄區C肝可轉介治療及可轉介檢驗RNA個案情形

人數	縣市別					
	分析結果	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	總計
可轉介治療 (HCV RNA陽性)	未治療	416	903	941	1,242	3,502
可轉介檢驗RNA (Anti-HCV陽性)	無RNA結果	6,697	10,749	12,452	13,670	43,568



## C肝治療精進措施

1. 屬BC肝追蹤個案者，通知收案院所註記為可治療對象，並追蹤回診或轉介治療。
2. 個案前3個月就醫之院所，若屬C肝口服新藥治療計畫院所，通知院所辦理收案。
3. 屬家庭醫師整合照護家醫群會員者，通知診所協助就醫治療。
4. 以郵簡通知C肝病人，通知持郵簡至院所就醫治療。
5. 名單提供各縣市衛生局辦理後續轉介事宜。
6. 請務必**上傳HCV RNA檢驗結果**，以利找出更多C肝個案轉介治療。

# 可治療名單通知C肝計畫院所(診所)

臺南市	縣市別	醫事機構名稱
	東區	項國威內科
		高愛文內科
		達俊診所
		曾立榮診所
	安南區	奇安內科診
		賴俊良診所
		林志哲診所
		應達儀內科
	南區	李昭榮診所
		洪允宗診所
		唐勳樟診所
永康區	顏大翔內所	
	亮心診所	
	成美診所	
新營區	康恩診所	
	泰祐診所	
	悅恩診所	
北區	雨欣診所	
	邱信輝內科	
仁德區	嘉南療養院	
	協和家醫科	

縣市別	醫事機構名稱
新化區	王覲瑜診所
	陳相國聯診
歸仁區	德欣內科診
	吳世安診所
白河區	吳明強診所
	安聯診所
關廟區	祥和診所
	關新診所
下營區	晨祐診所
	和平診所
中西區	李明鎧診所
西港區	徐春暉診所
佳里區	黃逸仁診所
麻豆區	王渭鵬內科
學甲區	侯瑞合診所
六甲區	賴冠維診所
鹽水區	翁冠文診所
善化區	大成診所
東山區	康健診所

嘉義市	縣市別	醫事機構名稱
	東區	張耿源診所
		趙善楷診所
		良如診所
		吳長宗診所
		嘉恩診所
		郭俊鋁診所
		黃靖修內科
	西區	陳明煌診所
		陳霖生內診
		洪瑞禧診所
		王國哲診所
慎諭婦產診		
嘉義慈濟診		

嘉義縣	縣市別	醫事機構名稱
	朴子市	朴子農會診
		德家診所
		侯守恩診所
	水上鄉	全民診所
		昭安診所
	溪口鄉	錦洲診所
太保市	超群診所	

雲林縣	縣市別	醫事機構名稱
	斗南鎮	沈內小兒科
		劉泰成聯診
		宏佑診所
	元長鄉	大千診所
		元安診所
	北港鎮	陳源玉診所
		德豐診所
	虎尾鎮	腎安診所
		建合診所
	崙背鄉	崙背台全診
	麥寮鄉	黃榮標診所
	臺西鄉	永吉診所
	褒忠鄉	夏保介診所
口湖鄉	榮峰診所	
大埤鄉	蔣冰然診所	
水林鄉	杏霖診所	
四湖鄉	俊賢診所	



# 可治療名單通知BC肝追蹤計畫院所(診所)

臺南市	縣市別	醫事機構名稱
	永康區	成美診所
		大眾診所
	新營區	康恩診所
		王國欽診所
	北區	邱信輝內科
	南區	李昭榮診所
	中西區	張富全診所
	西港區	徐春暉診所
	麻豆區	王渭鵬內科
	學甲區	侯瑞合診所
	歸仁區	德欣內科診
	六甲區	賴冠維診所

嘉義市	縣市別	醫事機構名稱
	東區	嘉恩診所
		長鴻診所
		黃銘模診所
		吳長宗診所
		黃靖修內科
	西區	曾良達診所
		陳霖生內診
		洪瑞禧診所
		王國哲診所
		路加診所

嘉義縣	縣市別	醫事機構名稱
	朴子市	德家診所

雲林縣	縣市別	醫事機構名稱
	北港鎮	陳源玉診所
	北港鎮	德豐診所
	斗六市	臺大雲林
	口湖鄉	榮峰診所



# 協助C肝患者腹部超音波檢查

臺南市	縣市別	醫事機構名稱
	東區	高愛文內科專科診所
		冠安內科診所
		謝明憲內科診所
		曾立榮內科診所
		江錫輝診所
		佳一家庭診所
	北區	劉伊薰小兒科診所
		兩欣診所
		廖泰政診所
		邱信輝診所
	安南區	奇安內科診所
		賴俊良骨外科診所
		林志哲診所
南區	洪允宗診所	
	美侖診所	
中西區	張富全診所	
仁德區	懷民診所	
鹽水區	翁冠文診所	
關廟區	台南市關廟區衛生所	
麻豆區	王渭鵬內科診所	
佳里區	黃逸仁診所	

縣市別	醫事機構名稱
永康區	顏大翔內科診所
	永大診所
	史地分小兒科診所
	滕內科診所
	成美診所
	林君郁耳鼻喉科診所
	顏內小兒科診所
新營區	康庭小兒科診所
	康恩診所
	泰祐診所
	蔡國麟診所
善化區	大成診所
	揚生診所
白河區	吳明強診所
	王觀瑜診所
新化區	陳相國聯合診所
	賴冠維診所
六甲區	侯瑞合診所
學甲區	康健診所
東山區	康健診所
下營區	和平診所

嘉義市	縣市別	醫事機構名稱
	東區	吳長宗診所
		嘉恩診所
		郭俊鉉診所
	西區	陳明煌診所
慎諭婦產科診所		

嘉義縣	縣市別	醫事機構名稱
	義竹鄉	義竹全安診所
	水上鄉	賜安診所

雲林縣	縣市別	醫事機構名稱
	斗六市	劉添萬診所
	斗南鎮	宏佑診所
	西螺鎮	林建宏診所
	北港鎮	德豐診所
	東勢鄉	欣安診所
	臺西鄉	全民診所
	四湖鄉	俊賢診所

註：本轄區診所具有腹部超音波設備之55家診所，可提供本項計畫收案治療期間之超音波轉檢參考。



## C肝檢測申報問答集

雲端BC肝炎專區可查詢病患最近一次HCV RNA病毒量資料，以確認病患是否有執行過相關檢驗。

Q

有關C肝抗體(anti-HCV)陽性之透析病人定期監測HCV RNA之頻率？

A

依衛生福利部國家消除C肝辦公室110年第1次會議決議：C肝抗體陽性HCV RNA的監測頻率，建議第一階段(2021-2025)每4年檢驗一次。

Q

透析病患來做透析當日，同一醫師若要執行C肝相關檢驗診療，於西醫基層(醫事類別：11)可否另申報1筆診察費？

A

C肝相關檢驗係併同透析治療同時執行，本保險已給付一次診察費，爰診察費不得重複申報。

Q

C肝核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)及DNA檢驗(12202C)，是否非消化內科醫師亦可以開立？

A

可以，惟DNA檢驗需C肝抗體陽性始得申報。

# 六、家庭醫師整合性照護計畫

## 111年修訂重點

### 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。

### 增列項目

- 社區醫療群須配合事項：
  1. **收案時說明**計畫目的及須定期回診等事項。
  2. 鼓勵會員透過**健康存摺**進行**滿意度調查**。
  3. **每家**參與診所自行收案人數**不得超過1,200名**。
- 修訂**健康管理成效鼓勵費用**：
 

評核指標**分數 $\geq 90$ 分且**平均每人**VC-AE差值 $> 275$ 點**，則支付每人**績效獎勵費用550元**。

### 計畫申請書

表格一

**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

表格一  
延續

**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



# 修訂評核指標

路徑：中央健康保險署全球資訊網/健保服務/健保醫療計畫/  
家庭醫師整合照護計畫/醫療院所專區/Q&A

項目	結構面	過程面	結果面	自選	加分項
新增 指標		檢驗(查)結果 上傳率	慢性病個案三 高生活型態風 險控制率	醫療群內診所重複 用藥核扣情形	1.收案會員同院所同日就 診率 2.社區醫療群檢驗(查)結 果上傳率>80%
刪除 指標		門診雙向轉診 率	會員滿意度調 查	1.接受醫院轉介出院 病人，並辦理出院 後續追蹤 2.鼓勵醫療院所即時 查詢就醫資訊方案	
修改 指標	修改24小時諮 詢專線配分， 並由醫師公會 全國聯合會進 行抽測	調降成人預防 保健檢查率、 糞便潛血檢查 率配分	修改固定就診 率指標得分閾 值		1.醫師支援醫院：增列限 醫院無該科別之支援 2.轉介失智症病人至適當 醫院就醫：增列轉至診 所所在地縣市失智共照 中心



# 七、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

## 111年修訂重點

### 巡迴計畫

- 巡迴區域承作申請：若於111年6月底前未有院所申請，**如當地民眾仍有醫療需求，經分區業務組評估**後同意得由**醫院及基層診所同時承作**。
- 醫師巡迴診次：
  - 不同巡迴點1天**最多2診次**。
  - **若需增加診次者，需分區業務組**審查同意。
- 備援人員規定：
  - 基層診所及醫院各3名為限
  - 若**超過3名，應提出評估因素及必要性說明**，並經分區業務組同意。
- 巡迴計畫診察費加成：每件由314點→**332點**。
- 新增**初期慢性腎臟病醫療給付改善方案「EB」**。

### 開業計畫

- 開業地點：新特約與原開業之院所為**不同村(里)為原則**，有特殊情形提出申請且詳述評估因素及條件後核定」。
- 電話抽查或實地訪查：**每月至少一次**確認有無依門診時段提供服務。
- 連續3個月抽查或訪查未符合規定者，終止計畫。
- 保障期限：原規定為36個月，現修訂為自辦理計畫年度起算，至**第3年年底**保障期滿(延續辦理期間不須另提出申請)。
- **刪除**開業計畫第4個月起「每診平均人次未達3人者，不予支付當月保障額度」。
- **取消**核定點數管控保障額度(折付)。

## 無醫村里距醫療資源大於10分鐘

- 南區計20處：雲林縣3處、嘉義縣11處、臺南市6處。
- 請各縣市衛生局及醫師公會協助媒合後，已有5處進駐巡迴醫療。

臺南市無醫村里		111年 巡迴院所
鄉鎮(市區)	村(里)	
左鎮區	草山里	
東山區	水雲里	
東山區	南勢里	
南化區	北平里	
南化區	關山里	
龍崎區	土崎里	龍○衛生所

嘉義縣無醫村里		111年 巡迴院所
鄉鎮(市區)	村(里)	
中埔鄉	中崙村	
竹崎鄉	仁壽村	
竹崎鄉	光華村	
梅山鄉	太和村	梅○衛生所
梅山鄉	太興村	梅○衛生所
梅山鄉	安靖村	
梅山鄉	瑞里村	梅○衛生所
梅山鄉	瑞峰村	
梅山鄉	碧湖村	
梅山鄉	龍眼村	
番路鄉	草山村	

雲林縣無醫村里		111年 巡迴院所
鄉鎮(市區)	村(里)	
古坑鄉	草嶺村	
古坑鄉	新庄村	小○陽診所
古坑鄉	樟湖村	

## 八、居家醫療照護整合計畫

### 收案條件

- 收案條件**限居住於住家**(不含照護機構)，且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能(巴氏量表<60分)或疾病特性致外出就醫不便。
- 病人經訪視人員評估符合收案條件，開立**收案申請書**，並於收案後二週內由VPN送保險人備查。

### 頻繁訪視審查意見

1. **病況穩定**病患**無每周訪視必要**
2. **非急迫**性醫療**不應定期**訪視
3. **穩定**慢性病患應**開立長天數**藥品

### 居家訪視

- 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次**訪視時間**(自到達案家起算，至離開案家為止)，並**請病人或其家屬簽章**，另應製作病人之居家醫療照護紀錄**留存於案家**。
- 居家醫療主治醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且**每3個月至少訪視一次**，以確認病人病情變化，適時調整醫囑。

~貼心提醒~

有**明確醫療需求**  
需**收部分負擔**  
後續進行**電訪**



## 肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 本署行政協助辦理預防保健、疫苗接種及 COVID-19檢驗費用申報規定
- ◆ 院所施行疫苗接種相關法規及提醒事項
- ◆ 醫事人員出國/住院期間申報費用相關規定
- ◆ 費用審查疑義溝通陳情流程
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件統計
- ◆ 近期違規類型涉及法令及處分
- ◆ 即時更新VPN看診時段



# 一、本署行政協助辦理預防保健、疫苗接種及 COVID-19 檢驗費用申報規定-1

依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」正確申報

預防保健(A3) 看診樣態	申報規定					
	案件分類 申報	就醫序號	部分負擔 代號	診察費	診療費	
單純執行預防保健	單獨申報 A3	IC+預防保健服務 之服務時程代碼	009 (不得收取)	X	依國民健康署公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之醫令代碼及輔助金額申報	
本次主要以預防保健就診 (如：產檢、兒健) 視病情需要併行其他診療	單獨申報 A3	IC+預防保健服務 之服務時程代碼	009 (不得收取)	X	治療及藥品醫療費用點數可合併A3案件申報	
本次主因疾病就醫 併行預防保健 (如：大腸潛血檢查、成健)	分列 申報	健保 案件	依實際就醫取號 申報卡序	收取 部分負擔	V	案件獨立申報
		A3	IC+預防保健服務 之服務時程代碼	009 (不得收取)	X	依國民健康署公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之醫令代碼及輔助金額申報

註：若孕婦產前檢查併做產檢超音波，院所醫令申報方式如下 (詳細資料請參考醫事服務機構辦理預防保健注意事項第三點附表2.2)

- 醫令代碼60、6A，限併同就醫序號IC40~IC42或IC5A~5C擇一作申報。
- 醫令代碼61、6B，限併同就醫序號IC43~IC46或IC5D~5G擇一作申報。
- 醫令代碼62、6C，限併同就醫序號IC47~IC53或IC5H~5N擇一作申報。



# 一、本署行政協助辦理預防保健、疫苗接種及 COVID-19 檢驗費用申報規定-2

院所施行疫苗接種或 COVID-19 檢驗，未有疾病就醫事實，不得申報健保相關費用

項目	申報規定					因病就醫同時執行申報規定	
	案件分類	就醫序號	部分負擔	診察費	診療費	視病情需要併同一般診療申報	因病就醫後執行
疫苗接種	D2	IC01	<b>不得收取</b> 部分負擔  代號：009 (新生兒依附 就醫請填903)	<b>不得收取</b> 診察費	A2001C (流感疫苗接種處置費) A2051C (兒童常規疫苗接種處置費) A3001C (75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗 接種處置費)	不得收取部分負擔 不得收取診察費	分列申報： 1. 案件分類D2按 申報規定辦理 2. 按健保相關規定 申報診察費，並 收取部分負擔
COVID-19 檢驗					E5002C (抗原快篩試劑費) E5003C (SARS-CoV-2 核酸檢驗費) E5004C (核酸池化檢驗費) E5005C (役男入營前抗原快篩相關費用)		
COVID-19 疫苗接種	非本署行政協助案件，不須申報費用					僅限因病就醫按健保相關規定申報 COVID-19疫苗接種不得申報健保費用	



## 二、院所施行疫苗接種相關法規及提醒事項

### 健保法規

- 全民健康保險法第1條規定：「本保險為強制性社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」
- 全民健康保險法第51條第2款：「預防接種及其他由各級政府負擔之醫療服務項目」不列入本保險給付範圍。

### 提醒事項

- 特約醫事服務機構如為保險對象**施行疫苗接種，未有疾病就醫事實，不得開立預防性用藥**（如：退燒、止痛類用藥等）**向本署申報費用**或以其他疾病申報相關醫療費用。
- 如保險對象確有疾病就醫事實需開立相關用藥，請特約醫事機構依本署規定辦理。
- 請覈實申報醫療費用，如有錯誤申報情事，請主動洽本組辦理費用更正事宜。

## 案例1

# 施打自費子宮頸癌疫苗或政府補助婚後孕前健康檢查虛報醫療費用

### 案情概述

民眾以書函向本署反映至甲診所拿健康檢查報告，無掛號也無看診，卻於健康存摺上查有疾病就醫紀錄。經實地訪查後發現，甲診所於保險對象自費施打子宮頸癌疫苗或縣市政府補助婚後孕前健康檢查之際，**捏造醫療諮詢名義**，以不正當行為、虛偽之證明、報告或陳述虛報醫療費用，本署爰依規定處予甲診所**停約2個月**，負責醫師A於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

### 小結

甲診所藉民眾施打自費疫苗或**政府補助**婚後孕前健康檢查當日，捏造醫療諮詢之疾病就醫紀錄並據以申報，事實上渠等民眾均未因疾病就醫，且**自費項目**或「**婚後孕前健康檢查**」諮詢係**自費服務項目**範疇，依全民健康保險法第51條第2款規定**不列入本保險給付**範圍，縱然醫師予以診察，仍不得申報健保。甲診所捏造疾病就醫之行為已違反健保相關規定，除將受停約處分外，本署亦會對甲診所函送法辦，籲請醫療院所**應覈實申報**。

## 案例2

### 施打疫苗捏造不實疾病就醫

#### 案情概述

民眾於健康存摺發現打疫苗當日，被甲診所申報一筆疾病就醫，進而向本署檢舉。經實地訪查後發現甲診所所有趁23名保險對象**單純打疫苗未併看其他疾病**時，虛報醫療費用，並查有其他違規情事，共計虛報7萬餘點，本署依規定處予甲診所停約3個月處分，**負責醫事人員A暨負有行為責任醫事人員B、C、D、E、F、G、H**分別於停約1至3個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

#### 小結

甲診所藉民眾施打疫苗當日，為**開立退燒藥予民眾，捏造疾病就醫紀錄**並據以申報，事實上渠等民眾均未因疾病就醫，而全民健康保險係僅給付疾病、傷害及生育事故，爰自不得向健保申報醫療費用給付。甲診所及相關醫事人員捏造疾病就醫之行為已違反健保相關規定，除將受停約處分外，本署亦會對該診所及8名醫事人員函送法辦，籲請醫療院所**應依實際執行醫療業務情形進行費用申報**。



## 三、醫事人員出國/住院期間申報費用相關規定

醫師出國/住院由其他合格醫師提供照護，應核實申報填列實際照護醫師

### 法規

- 全民健康保險特約醫事服務機構合約 (特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用) **第1條第1項**：特約醫事服務機構應依照全民健康保險法...其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。
- 醫師法第11條第1項：「**醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。**」

### 申報規定

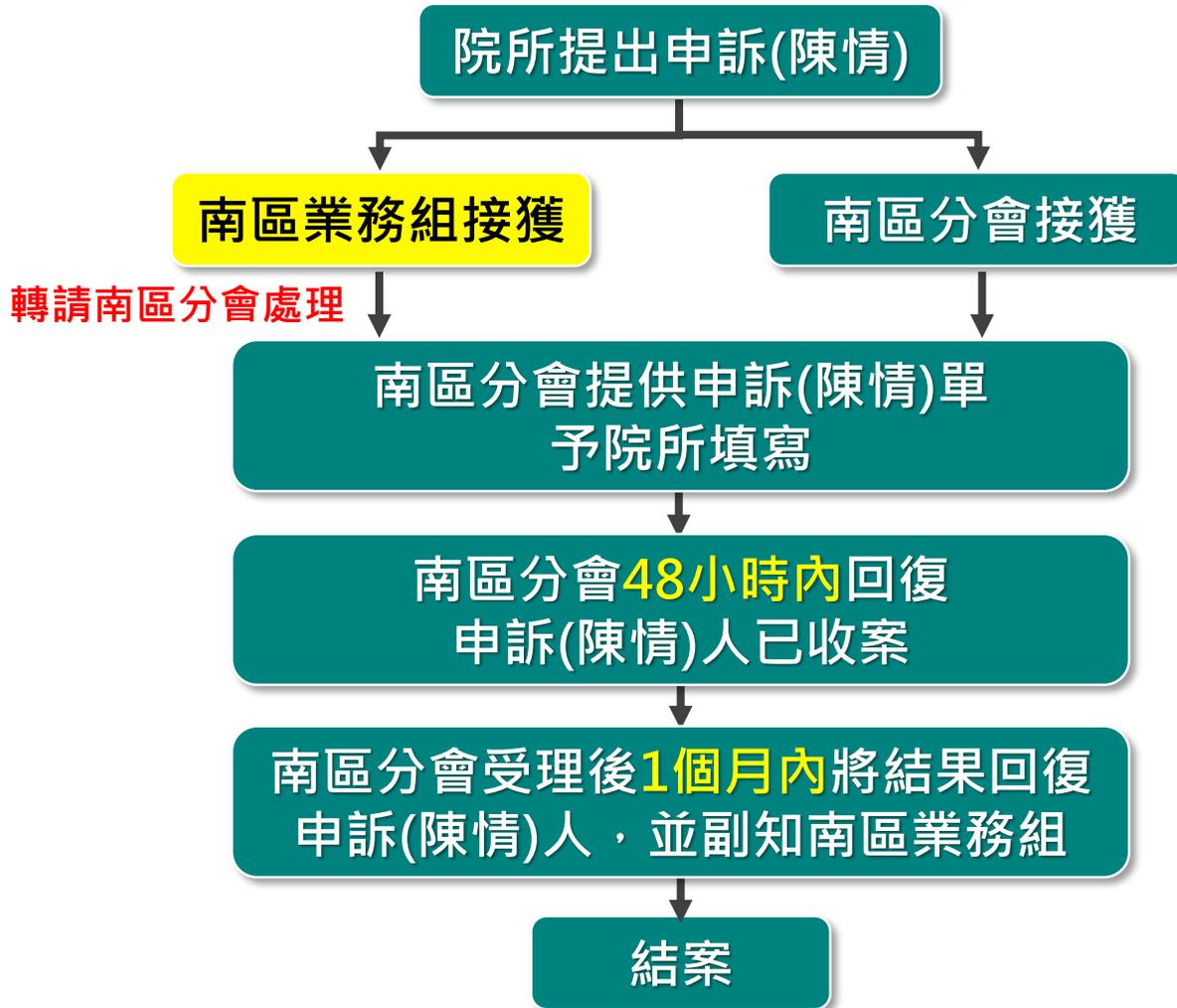
- 「特約醫事服務機構**住院**醫療費用點數申報格式及填表說明」**欄位d20「主治醫師代碼」**說明「二、被保險人...如住院中有一位以上之主治醫師時，請填出院時之主治醫師。」
- 「特約醫事服務機構**門診**醫療費用點數申報格式及填表說明」**欄位d30「診治醫事人員代號」**說明「一、醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。」



# 四、費用審查疑義溝通陳情流程

依111年西醫基層醫療服務審查勞務委託採購案契約

「西醫基層保險醫事服務機構對醫療服務審查意見申訴或陳情作業要點」辦理



中華民國醫師公會全國聯合會  
西醫基層醫療服務審查執行會南區分會  
基層診所申訴(陳情)單

電話: 06-2211971  
傳真: 06-2217483  
地址: 70048 台南市民生路一段82號

編號: \_\_\_\_\_

申訴(陳情)原因分類: 審查意見 檔案分析 抽樣方式 其他

申訴(陳情)人	醫師	填單日期	年 月 日
機構代號	醫療院所名稱		
電話	傳真		
聯絡地址			
申訴(陳情)內容 (由申訴者填寫)			
檢附資料 (由申訴者填寫)			
審核結果 (本會答覆)			
回覆單位			

( 年 月 日 )



## 五、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	109/02-110/01	110/02-111/01	增減件數
疑有虛報醫療費用	12	15	3
疑刷卡換物	1	2	1
疑多刷卡	0	1	1
質疑醫師或藥師資格	0	1	1
多收取部分負擔費用	1	1	0
額外收費(收費疑義)	10	9	-1
服務態度及醫療品質	7	5	-2
藥品及處方箋	7	5	-2
健康存摺所載資料與事實不符	15	8	-7
其他醫療行政或違規事項	18	13	-5
其他	21	13	-8
總計	92	73	-19

## 六、近期違規類型涉及法令及處分

違規類型	處分原由	涉及法令	處分
1. 未開慢連箋申報慢連箋。 2. 慢連箋領藥時多刷一筆保險對象未看診之疾病或慢性病照護。 3. 居家訪視次數與申報不符。 4. 藥師平日夜間及假日不在場，卻申報藥事費用。 5. 執業醫師未看診卻申報費用。 6. 自創保險對象就醫，並以異常代碼(A000)申報醫療費用。 7. 病患死亡仍申報費用。	有以不正當行為及虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用情節重大之情事	健保法第81條、特管辦法第40條第1項第2款及第43條第4款、合約第20條	終止特約

- 本署行政程序中，案件如經當事人認為有需要時，得洽醫師公會派員協助。
- 若有不正確申報醫療費用，請主動來函自清。



# 南區西基診所施打COVID-19疫苗併予申報健保費用案

## 110年度統計

違規類型	家數	費用年月起	費用年月迄	自願繳回費用
1. 施打COVID-19疫苗無疾病就醫，錯誤申報醫療費用	34	110/05	110/09	2,018,890
2. 自願繳回預防接種同日多刷及補卡同日多刷錯誤申報 <sup>註</sup>	1	105/08	110/09	1,000,000
3. 自願繳回預防接種同日多刷錯誤申報 <sup>註</sup>	1	105/11	110/10	1,323,553
總計	34			4,342,443

註：違規類型2及3係違規院所除疫苗接種錯誤申報費用情事外，尚坦承有其他錯誤申報情事。

# 七、即時更新VPN看診時段

- 民眾可在健保快易通APP查詢看診時段。
- 路徑：VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護。

## 1 先選看診年度

固定看診時段

*看診起日	107/04/12	
看診迄日	107/12/31 (民國年月日)	
備註：	<input type="text"/> <small>「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。</small>	

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
晚上	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

## 2 平時固定看診時間

## 3

若有4天以上連續假期，需另外維護看診時段

日期時段	4/2	4/3	4/4	4/5
上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註				

111年4天以上連續假期：  
清明節 (4/2-4/5)

✓ 3/2起可上網登錄



111年品保款新增  
「長假期間開診時段  
維護作業」獎勵指標

# 總結

## 1

### 重要推動事項

- **虛擬健保卡**：  
鼓勵**院所參與**，協助**民眾申請**。
- **就醫識別碼**：  
**安裝**新版控制軟體及進行**預檢**。
- **檢驗資料交換系統**：  
提升診所與檢驗所**上傳率**及品質。
- **C型肝炎全口服給付計畫**：  
協助超音波檢查、鼓勵病人治療。
- **居家醫療照護整合計畫**：  
具**收案申請書**，訪視完成病患或家屬**簽章**，照護**紀錄留存案家**。

## 2

### 異常案件管理

- **共同輔導管理**模式建立。
- **回溯性**檔案分析：16項。
- **CIS當期**抽審指標：8項。

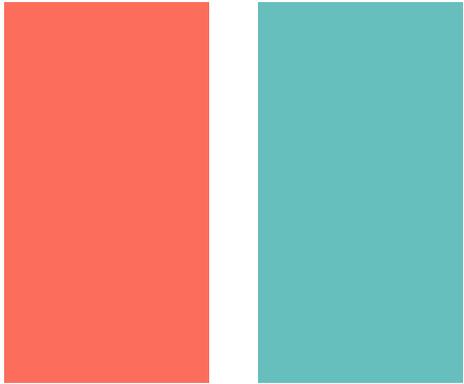
## 3

### 重申規定

- 施打疫苗接種或COVID-19檢驗：**未有疾病就醫事實切勿不實申報**；如自行檢視有**誤報**情事，**主動辦理更正**。
- C型肝炎抗體陽性之透析病人，建議**每4年檢驗一次**。

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	110Q1			110Q2			110Q3			110Q4		
	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率(%)									
臺北	57,100	2,534	26.3	57,004	2,158	23.5	81,197	2,684	24.2	77,895	2,846	25.0
北區	28,732	990	10.3	29,577	975	10.6	31,460	1,127	10.2	33,351	1,230	10.8
中區	52,573	2,628	27.3	62,419	2,703	29.4	79,521	3,285	29.6	82,168	3,131	27.5
南區	30,062	2,031	21.1	26,472	1,942	21.2	27,892	2,316	20.9	30,996	2,496	22.0
高屏	24,547	1,312	13.6	25,967	1,268	13.8	31,800	1,537	13.9	32,619	1,540	13.5
東區	3,132	140	1.5	2,721	132	1.4	2,535	132	1.2	2,663	126	1.1
總計	196,146	9,635	100.0	204,160	9,179	100.0	254,405	11,081	100.0	259,692	11,369	100.0

註：

1. 資料擷取日期111年2月11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)。