



110年度第2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：110年8月25日

簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



貳、因應COVID-19疫情調整作為



參、檔案分析執行情形



肆、宣導及共同推動業務

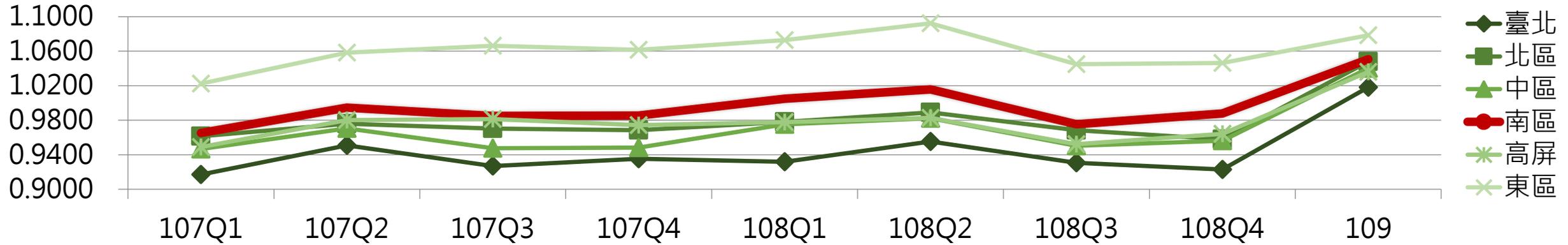


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 110年第1季一般服務預估點值
- ◆ 110年1月至6月各科醫療費用成長率
- ◆ 110年第1季醫療費用初核核減率



一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年
臺北	0.9170	0.9510	0.9269	0.9354	0.9318	0.9553	0.9307	0.9230	1.0183
北區	0.9614	0.9761	0.9703	0.9686	0.9780	0.9892	0.9684	0.9579	1.0480
中區	0.9466	0.9705	0.9476	0.9483	0.9753	0.9824	0.9504	0.9562	1.0402
南區	0.9654	0.9947	0.9851	0.9854	1.0050	1.0157	0.9753	0.9878	1.0507
高屏	0.9491	0.9801	0.9815	0.9743	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361
東區	1.0225	1.0584	1.0663	1.0617	1.0728	1.0924	1.0450	1.0464	1.0786
全署	0.9435	0.9717	0.9571	0.9587	0.9675	0.9813	0.9523	0.9527	1.0357
排名	2	2	2	2	2	2	2	2	2

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1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1季	臺北	9,214	1	2,408	6,585	1.0337	1.0247
	北區	4,633	4	1,368	3,132	1.0436	1.0304
	中區	6,252	2	1,773	4,311	1.0393	1.0278
	南區	4,655	10	1,367	3,127	1.0547	1.0380
	高屏	5,194	8	1,540	3,543	1.0338	1.0236
	東區	641	17	210	397	1.1265	1.0827
	總計	30,589	41	8,666	21,095	1.0412	1.0292

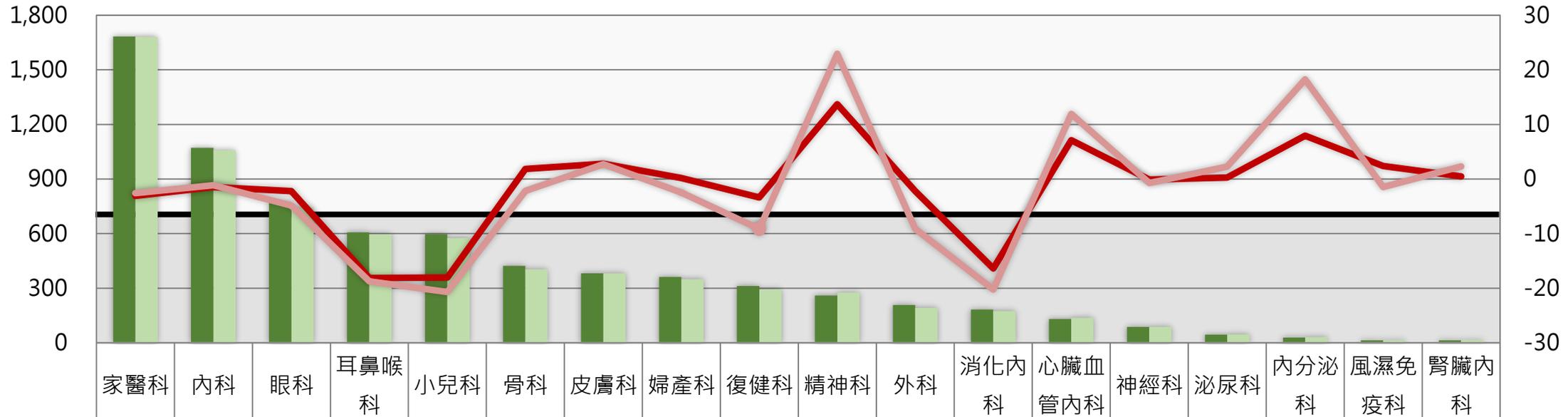
資料來源：中央健保署第三代資料倉儲系統及醫療主機擷取。



三、110年1月至6月各科醫療費用成長率

費用(百萬點)

成長率(%)



109費用(百萬點)	1,682	1,071	770.6	607.2	597.3	422.8	381.5	362.1	312.3	260.5	207.8	183.1	130.8	87.7	45.5	28.7	14.4	14.3
110費用(百萬點)	1,680	1,058	743.4	596.6	575.5	403.8	381.3	349.6	293.7	276.5	192.1	174.7	136.6	87.2	46.4	31.5	13.9	14.6
109與108相較成長率(%)	-3.1	-1.5	-2.2	-18.1	-18.0	1.8	2.8	0.2	-3.4	13.7	-2.2	-16.4	7.1	-0.1	0.3	7.9	2.4	0.5
110與108相較成長率(%)	-2.6	-1.1	-4.9	-18.8	-20.7	-2.2	2.7	-2.5	-9.2	22.9	-9.1	-20.2	11.9	-0.7	2.2	18.2	-1.5	2.3

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6月及108年1月至6月、110年1月至6月及108年1月至6月皆有申報院所計算各科費用成長率，且排除費用點數4百萬點以下科別(神經外科、整形外科)。

3. 110年1至6月整體費用比108年同期成長-5.5 %。



四、110年第1季醫療費用初核核減率

單位：千萬點

業務組	申請點數 A	部分負擔 B	醫療費用點數 C=A+B	核定點數 D	核減點數 E=A-D	初核核減率 F=E/C
臺北	713.5	70.5	783.5	711.1	2.5	0.31%
北區	327.2	32.4	359.3	326.1	1.1	0.32%
中區	489.6	45.8	535.2	487.9	1.7	0.32%
南區	344.4	35.2	379.5	343.8	0.6	0.16%
高屏	421.7	38.1	459.5	420.5	1.3	0.28%
東區	42.8	3.7	46.4	42.6	0.2	0.35%
總計	2,339.3	255.7	2,563.3	2,330.0	7.3	0.29%

資料來源：中央健保署第三代資料倉儲系統及醫療主機擷取。



貳、因應COVID-19疫情調整作為

- ◆ 因應COVID-19疫情調整作為(110年8月-9月)



一、因應COVID-19疫情調整作為(110年8月-9月)

依據：健保署因應COVID-19之調整作為(醫事機構版本)第9版(110年7月27日修訂)



費用審查

- 至費用年月 110年**9月底**，暫停抽審，包含隨機、立意抽樣及行政審查等，由各分區共管會議進行異常案件管理。
- **異常虛浮報**案件：本署持續監控，**不受暫停審查限制**。
- 申復案件：110年5月17日至110年9月30日仍在申復期限內，不受60日內提出限制，得延至**110年11月30日前**提出。



事前審查

- 至110年9月30日就醫案件，免除所有事前審查及特殊審查，由院所自主管理。預定**10月1日恢復**事前審查申請作業。
- 特定高價藥品及特材雖免除事前審查，為仍須依給付規定至VPN登錄。

一、因應COVID-19疫情調整作為(110年8月-9月)



調整作為

- 前調整作為，延長至**9月底**。
- 支付規範及計畫放寬措施：
人員或院所資格效期展延、醫不足巡迴醫療異動次數、家醫計畫指標計分...等。
- 藥品特材給付：
 - 首次就診病患開立zaleplon、zolpidem、zopiclone及eszopiclone：不受7天限制。
 - 失智症用藥、續用藥、藥品涉及院所層級及專科別：限制免除，由院所自主管理。



虛擬健保卡

- 參與「虛擬健保卡就醫模式試辦方案委託辦理案」院所，得以虛擬健保卡辦理。
- 就醫序號：「**V000**」。
- 適用範圍：視訊診療、居家醫療。



視訊診療

- 延長至**中央流行疫情指揮中心解散日**止。
- 慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診，延長至**9月底**。



參、檔案分析執行情形

- ◆ 110年4月至7月回溯檔案分析執行概況
- ◆ 110年9月預定執行管理專案
- ◆ 110年4月至6月醫令自動化審查(REA)
清查情形



一、110年4月至7月回溯檔案分析執行概況

專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	成效 (核扣點數)
	藥局慢箋超次調劑	10810-10909		599,781 尚未追扣
	非皮膚科診所申報皮膚用藥調閱發票	10901-10912		284,342
回溯性 檔案分析	關節穿刺及關節腔注射	10807-10912		74,938 已自行檢視，待專審
	同院同人同日不同科別就醫適當性	10907-10912	自行檢視 及審查	7,876 餘1家未回復， 依專審意見抽調病歷
	居家醫療照護整合計畫申報緊急訪視加成	10904-10912		2,307
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)	10801-10812		78,322



二、110年9月預定執行管理專案

高於同儕值醫令項目

指標項目	費用區間	擷取條件	家數	件數
109年偏離常模醫令項目分析	10901-10912	樣態1：醫令執行率偏離常模共68項，擇定執行率大於同儕第95或99百分位，且排除前次檔案分析已執行診所，共25項次醫令，含內科、家醫科、耳鼻喉科、外科、骨科、復健科、婦產科、眼科等	22	117,884
		樣態2：54004C(複雜異物取出)醫令執行率超過同儕第95百分位且申報醫令點數 ≥ 10 萬點	6	1,045
110年第1季西基各機構申報居整案件管理	11001-11003	樣態1：醫師訪視次數大於8次	17	594
		樣態2：醫師同日訪視大於9人次	4	110



三、110年4月至6月醫令自動化審查(REA)清查情形

核檢代碼	核檢原因	家數	家次	檢核錯誤點數
C28	支付成數大於規定支付成數上限	58	202	574,789
C47	同一病床使用區間重覆	4	8	138,722
C34	申報次數超過	177	324	132,901
C8	醫事機構查無專科醫師/專科醫師不符	8	17	64,990
C52	年齡不符	87	176	54,545
C3	支付標準申報單價過高	18	34	43,588
C2	跨表項目未事先申請	23	31	35,452
C35	不符急重症透析給付條件，改按58029C給付	9	14	32,712

註：以上表列為檢核錯誤點數3萬以上案件。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 虛擬健保卡就醫模式試辦方案
- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ 施打COVID-19疫苗切勿不實申報
- ◆ 重申不支付分裝藥品
- ◆ 重申檢驗(查)正確申報規定
- ◆ 外籍人士換領新式統一證號居留證
- ◆ 即時更新VPN看診時段

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



參與院所請上線試用，
協助推動民眾申請虛擬健保卡。

南區參與情形 (截至110年8月15日)	
參與家數	262
裝機家數	64
使用家數	55



二、醫療費用申報總表線上確認作業

目的

- 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**，等同寄出書面總表，可減少紙張、郵資及人力等作業。

申請

- **紙本申請**：填寫「醫療費用申報總表線上確認作業申請書」郵寄或傳真至本組醫務管理科。
- **線上申請**：透過VPN試辦計畫項下線上申請「醫事機構試辦計畫線上申請作業」。

聯絡方式

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

- 操作手冊及申請書可至VPN下載。
- 下載路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區項下/類別/定時上傳/服務項目/醫療費用申報

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 (代號) (名稱)	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	[REDACTED]	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)						
西 一般案件	0	0	負責醫師姓名：					
專案案件	0	0	醫事服務機構地址：[REDACTED]					
洗 腎	0	0	1樓					
結 核 病	0	0	電話：[REDACTED]					
醫 小 計	0	0	印信：[REDACTED]					
牙 一般案件	1	245						
專案案件	0	0						
醫 小 計	1	245						
中 一般案件	0	0						
專案案件	0	0						

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。

醫療費用申報總表線上確認作業懶人包

步驟 1 申請方法(雙軌)

聯絡人、電話及電子郵件請填寫！

76
計畫

方法1：線上申請 <https://medvpn.nhi.gov.tw>

VPN / 醫務行政 / 特約機構作業 / 試辦計畫
申請「醫事機構試辦計畫線上申請作業」

方法2：紙本申請

填寫「醫療費用申報總表線上確認
作業申請書」

審核通過，
系統自動授權權限

步驟 2&3 上傳申報資料 同時 線上確認總表

每月醫療費用上傳後



安全模組卡

請以「負責人醫事人員卡」登錄VPN，進入【醫療費用申報總表線上確認】



健保專屬讀卡機



機構負責人
醫事人員卡





三、施打COVID-19疫苗切勿不實申報

申報規定

依110年8月9日健保查字第1100045416號辦理

- 保險對象僅單純**施打COVID-19疫苗**，**未有疾病就醫事實**，卻遭院所不實申報就醫紀錄，涉及虛報健保醫療費用情事。
- 如院所**自行檢視**有費用申報錯誤情事，請於**110年8月31日前**洽各分區業務組辦理**更正**事宜。
- 本署將持續監測醫療費用上傳及申報資料，如經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲院所**違規屬實**，將**依特管辦法處辦**。

抄件：陳怡蓀

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27093024
承辦人及電話：陳小姐(02)27065866轉5505
電子信箱：A111034@nh.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國110年8月9日
發文字號：健保查字第1100045416號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：近期報載醫事服務機構為保險對象施打COVID-19疫苗，未有疾病就醫事實，卻向本署不實申報健保醫療費用情事，請協助轉知會員勿以身觸法，如未來經本署查獲不法事證，將依相關規定處辦，請查照。

說明：

- 一、國內疫情趨於平緩，歸功於第一線醫療人員全力參與防疫業務，惟近期報載保險對象於健康存摺發現僅單純至醫事服務機構接種疫苗，未有疾病就醫事實，卻遭醫療院所不實申報就醫紀錄，涉及虛報健保醫療費用情事。
- 二、為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，請協助轉知會員勿有前述虛報情事以免觸法，如醫療院所自行檢視有費用申報錯誤情事，請於110年8月31日前洽本署各分區業務組辦理更正事宜。
- 三、本署將持續監測醫療費用上傳及申報資料，若經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲醫事服務機構違規屬實，將依違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定處辦。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會
副本：本署各分區業務組

四、重申不支付分裝藥品

申報規定

依103年9月10日健保審字
第1030081502號公告辦理

- 自104年1月1號開始，為提升病患用藥品質，達到以原包裝交付患者之原則，**取消大包裝及由大包裝分裝藥品之支付**。
- 為維護病患用藥安全，請院所**核實申報正確藥品代碼**，如有類此情事，得依特管辦法第46條**自動繳回**相關費用。

醫事機構	申報型態	追扣藥費
○○診所	使用同廠商同成分藥品分裝	94,907
○○診所	僅1種藥品符合，其餘藥品使用同成分或分裝藥品	117,937
○○藥局	檢送藥品購買證明數量不足	71,466

本組將持續調閱藥品購買證明，以瞭解是否有不正確申報情事。



五、重申檢驗(查)正確申報規定-1

作業方式	接受委託執行 檢驗(查)機構	費用申報	申報格式	
			開立處方醫院、診所	執行檢驗醫事檢驗機構
1. 轉檢：病患持轉檢單至受檢之醫院、診所、醫事檢驗機構接受檢驗(查)	醫院、診所	原開立處方醫院、診所	轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號(d17)：N	轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號(d17)：N
			醫令調劑方式(p2)： 2(委託其他醫事機構轉檢)/ 4(委託其他醫事機構代檢)	醫令調劑方式(p2)： 3(接受其他院所委託轉檢)/ 5(接受其他院所委託代檢)
2. 代檢：檢體送檢	醫事檢驗機構	醫事檢驗機構	醫令類別(p3)： 2(診療明細)	醫令類別(p3)： 4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、 診療項目或材料)
			委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號(p24)：醫事機構代號	委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號(p24)：醫事機構代號
			轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號(d17)：N	原處方服務機構代號(d21)：醫事機構代號
			醫令調劑方式(p2)： 2(委託其他醫事機構轉檢)/ 4(委託其他醫事機構代檢)	案件來源註記(d40)： 3(轉檢)/ 4(代檢)
			醫令類別(p3)： 4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、 診療項目或材料)	醫令類別(p1)： 2(診療明細)
			委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號(p24)：醫事機構代號	



五、重申檢驗(查)正確申報規定-2

作業方式	接受委託執行 檢驗(查)機構	費用申報	申報格式	
			開立處方醫院、診所	執行檢驗醫事檢驗機構
3. 處方交付：病患持 處方至受檢之醫事 檢驗機構接受檢驗 (查)	醫事檢驗 機構	醫事檢驗 機構	轉診、處方調劑或資源共享案件 之服務機構代號(d17)：N	原處方服務機構代號(d21)： 醫事機構代號
			醫令調劑方式(p2)： 1(交付調劑、檢驗(查)或物理治療)	案件來源註記(d40)： 2(處方交付)
			醫令類別(p3)： 4(不得另計價之藥品、檢驗(查)、 診療項目或材料)	醫令類別(p1)： 2(診療明細)

依據：「特約醫事服務機構門診療費用點數申報格式及填表說明」註33
「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第18條

- 交付、轉(代)檢案件委託醫事檢驗機構，費用由醫事檢驗機構申報。
- 開立處方之診所、執行檢驗之醫事機構，請確實正確申報各欄位。

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)

2 平時固定看診時間

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"/>					

備註：
「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。

3 若有4天以上連續假期，需另外維護看診時段

日期時段	9/18	9/19	9/20	9/21
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				

110年4天以上連續假期：
中秋節 (9/18-9/21)



8/18起可上網登錄
中秋節看診時段

總結

1

因應疫情調整作為(110年8月-9月)

- 視訊診療：
延長至中央流行疫情指揮中心解散日止。
- 支付標準及藥品給付規定：
放寬至110年9月30日止。
- 費用審查：
 - 暫停至費用年月110年9月。
 - 由各分區共管會議進行異常案件管理。
- 事前審查申請作業：
暫停至110年9月30日止。

2

異常案件管理

- 未依規定申報項目：6項。
- 高於同儕值醫令項目：3項。
- 醫令自動化審查(REA)檢核不符規定。

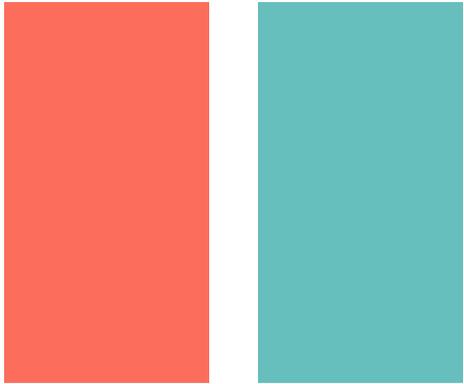
3

重申規定

- 施打COVID-19疫苗：未有疾病就醫事實切勿不實申報；請自行檢視誤報情事，110年8月31日前辦理更正。
- 大包裝分裝藥品：取消支付。
- 檢驗(查)費用及醫令項目：正確申報。

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



重申透析診所門診案件申報規定

申報規定

支付標準第二部第一章第一節

- 門診診察費由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次。

內科審查注意事項

- 血液透析應注意開始洗腎之時機，透析次數，EPO等紅血球生成刺激劑(ESA)之使用與用量。其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。

107年5月11日健保醫字第1070033111號

- 署本部函復全聯會「同日同醫師不同病情申報診察費」疑義，個案在透析期間產生照護問題所需相關費用，應含於透析定額支付中，不應再申報診察費。

衛部爭字第1103401455號-申請審議駁回

- 患者因急性上呼吸道感染於透析不同日就醫，因病情非突發、非不可預期之變化，屬血液透析醫師診察後可處理範疇，不足以支持另行申報診察費之必要性。

衛部爭字第1083400780號-申請審議駁回

- 透析糖尿病患者定期追蹤醣化血色素(09006C)變化情形，屬尿毒症治療一環，應內含於血液透析包裹式給付費用中，另行申報 09006C與規定不符。