

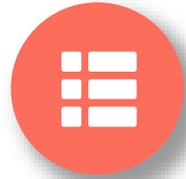


110年度第1次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位：南區業務組

日期：110年3月24日

報告大綱

 醫療費用點值及申報概況

 檔案分析執行情形

 重要政策推動業務

 宣導及共同推動業務

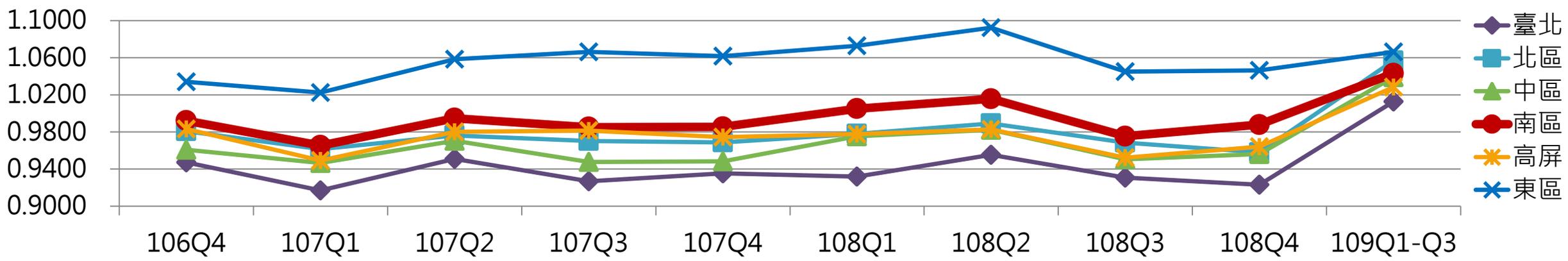


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 109年全年一般服務預估點值
- ◆ 109年全年費用成長率
- ◆ 109年12月各科費用成長率
- ◆ 109年第4季南區醫令成長分析



一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1-Q3
臺北	0.9472	0.9170	0.9510	0.9269	0.9354	0.9318	0.9553	0.9307	0.9230	1.0128
北區	0.9807	0.9614	0.9761	0.9703	0.9686	0.9780	0.9892	0.9684	0.9579	1.0568
中區	0.9607	0.9466	0.9705	0.9476	0.9483	0.9753	0.9824	0.9504	0.9562	1.0390
南區	0.9921	0.9654	0.9947	0.9851	0.9854	1.0050	1.0157	0.9753	0.9878	1.0431
高屏	0.9831	0.9491	0.9801	0.9815	0.9743	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0284
東區	1.0340	1.0225	1.0584	1.0663	1.0617	1.0728	1.0924	1.0450	1.0464	1.0662
全署	0.9688	0.9435	0.9717	0.9571	0.9587	0.9675	0.9813	0.9523	0.9527	1.0323
排名	2	2	2	2	2	2	2	2	2	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。



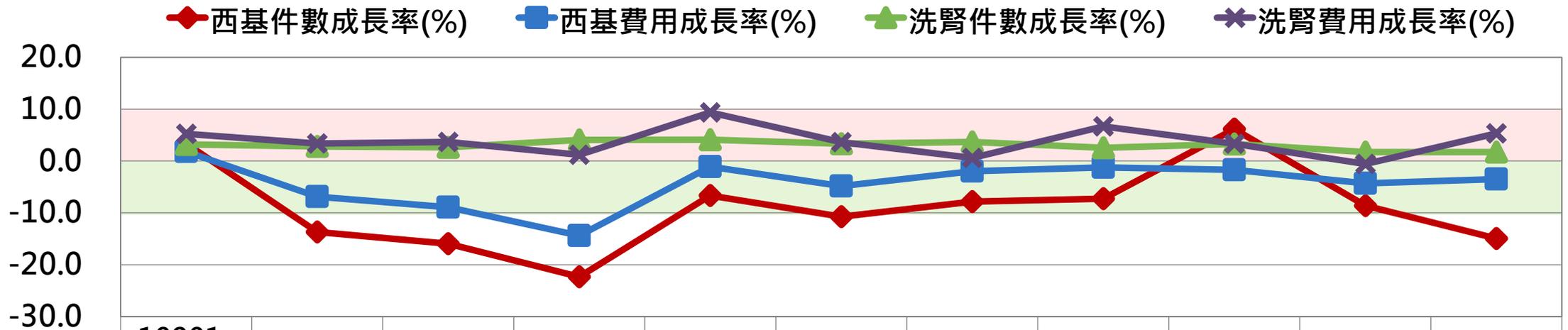
二、109年全年一般服務預估點值

月份	就醫分區	跨區就醫調整後總額 (百萬)	新增醫藥分業地區所增加之藥劑調劑費用 (百萬)	調整後風險基金 (百萬)	預估點數		含風險基金調整後 預估點值	
					浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
全年	臺北	35,597	2	227	0.9984	0.9988	1.0071	1.0052
	北區	18,329	15	85	1.0270	1.0198	1.0349	1.0245
	中區	24,407	8	105	1.0205	1.0148	1.0271	1.0192
	南區	18,236	43	82	1.0246	1.0195	1.0346	1.0240
	高屏	20,410	34	89	1.0166	1.0133	1.0254	1.0177
	東區	2,554	75	12	1.0434	1.0588	1.0967	1.0635
	總計	119,533	178	600	1.0150	1.0121	1.0242	1.0172

資料來源：110年第1次西基總額研商議事會議



三、109年全年費用成長率



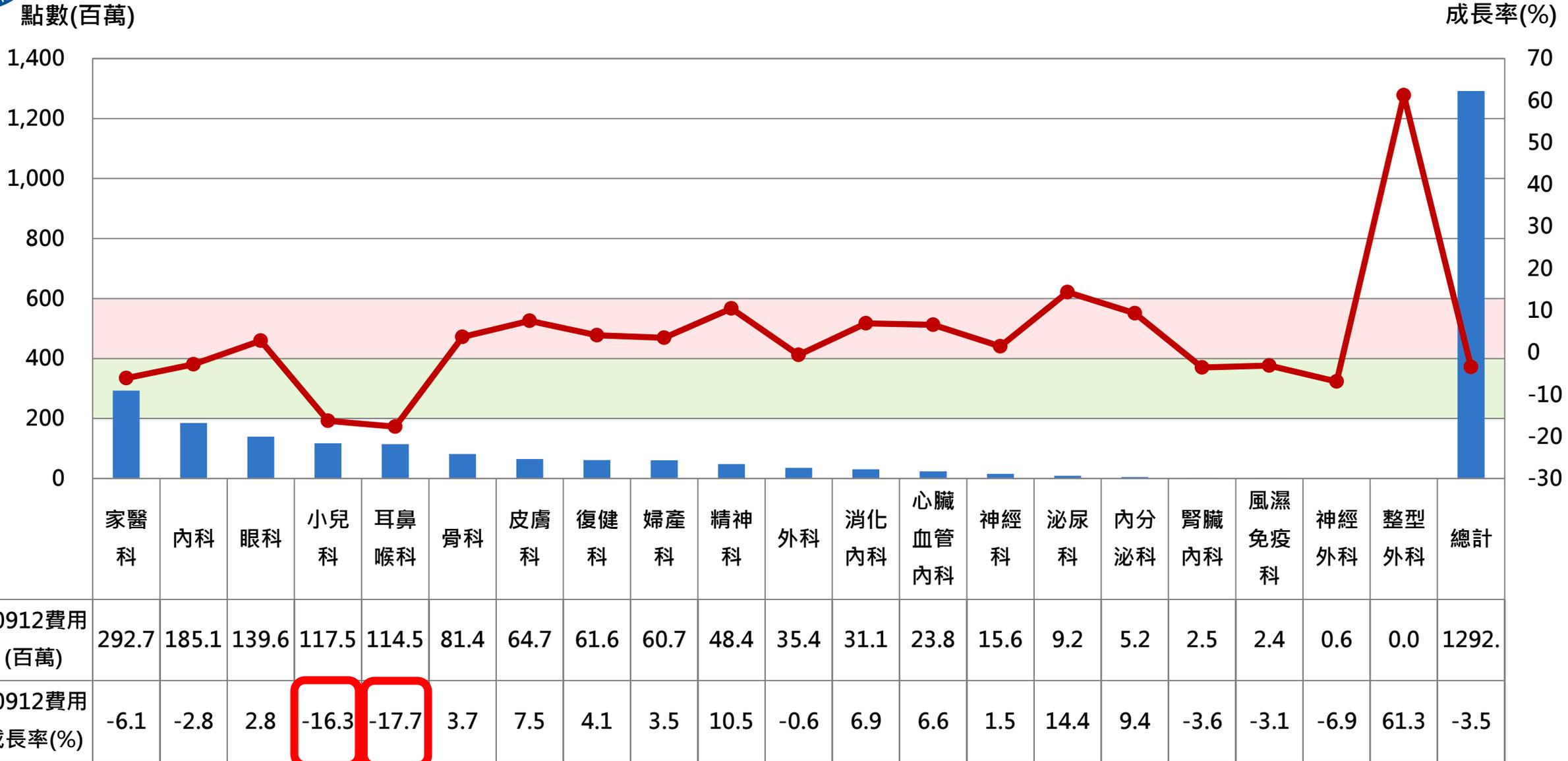
	10901-02	10903	10904	10905	10906	10907	10908	10909	10910	10911	10912
西基件數成長率(%)	3.3	-13.7	-16.0	-22.3	-6.7	-10.7	-7.8	-7.3	6.1	-8.6	-14.9
西基費用成長率(%)	1.8	-6.9	-8.9	-14.4	-1.1	-4.8	-2.0	-1.2	-1.7	-4.3	-3.5
洗腎件數成長率(%)	3.2	2.8	2.6	4.1	4.1	3.3	3.7	2.5	3.3	1.7	1.7
洗腎費用成長率(%)	5.3	3.4	3.7	1.2	9.4	3.6	0.6	6.7	3.3	-0.6	5.3

註：以108年1-12月、109年1-12月皆有申報院所計算與去年同期相比費用成長率。

因流感疫苗及兒童常規疫苗(案件分類D2)108年延後至12月接種、109年從10月開始接種，影響109年10月及12月西基件數成長率。



四、109年12月各科費用成長率





五、109年第4季南區醫令成長分析

序號	醫令代碼	醫令名稱	科別	109Q2		109Q3		109Q4	
				醫令點數 (萬)	去年同期 點數成長 貢獻率(%)	醫令點數 (萬)	去年同期 點數成長 貢獻率(%)	醫令點數 (萬)	去年同期 點數成長 貢獻率(%)
1	A2001C	流感疫苗接種處置費	家醫科 內科	0.4	-3.5	0	0.0	4,602	53.7
2	42006C	簡單治療-中度	復健科	13,264	122.6	14,838	22.5	14,890	7.9
3	43028C	中度-複雜	復健科	1,451	78.3	1,645	6.7	1,758	7.9
4	L1001C	成健B、C型病毒肝炎 篩檢-45到79歲	家醫科 內科	0	0.0	6	0.1	337	6.9
5	19013C	陰道超音波	婦產科	1,233	126.2	1,244	6.6	1,277	6.6
6	19001C	腹部超音波	家醫科 內科	1,087	47.1	1,077	4.0	1,062	4.0
7	05307C	醫師訪視費(次)1.在宅	家醫科 內科	1,018	43.9	1,012	3.4	1,008	3.4
8	09006C	醣化血紅素	家醫科 內科	961	34.2	1,028	2.7	1,030	2.9
9	09043C	高密度脂蛋白-膽固醇	家醫科 內科	658	30.5	749	2.3	796	2.7
10	09044C	低密度脂蛋白-膽固醇	家醫科 內科	12,77	30.2	1,410	2.5	1,460	2.6

註：資料擷取日期110年2月23日。



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 回溯檔案分析執行概況
- ◆ 110年CIS新增指標及當期抽審指標

一、回溯檔案分析執行概況

110Q1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)
回溯檔案 分析	復健治療大於260次	10807-10906	審查及 自行檢視	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	10807-10903		724,999
	外科手術創傷換藥專案	10801-10812		195,829
	30項重要檢驗檢查	10901-10906		73,200
	Amaryl與Starlix、Pilian與Cypromin藥品併用案	10901-10909		6,497
	西醫基層診所高成長管理醫令-陰道超音波	10901-10907		2,880
	Valacyclovir及Famciclovir申報合理性及適當性	10801-10906		31,938
	醫事人員住院及出國期間申報費用	10801-10812		1,188,455
署本部	皮膚疾病冷凍治療異常管理專案	10701-10812		15,350
CIS回溯性 審查	同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、 19005C、19009C) >=2	10801-10906		65,542
	同院同個案全年申報腹部超音波(19001C)>=3	10801-10812		21,214
	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		執行中

110上半年規劃執行項目

序號	專案來源	專案名稱
1	檔案分析	非皮膚科診所申報皮膚用藥調閱發票
2		關節穿刺及關節腔注射
3		白內障術後申報cravit
4		109Q4全署異常管理專案-中區-皮膚疾病冷凍治療異常管理
5		109Q4全署異常管理專案-台北-導正預防注射併報健保案件行為
6		幼兒預防接種當日併報診察費
7		藥局慢箋超次調劑
8		109年醫事人員出國期間申報費用
9		109年醫事人員住院期間申報費用
10		109年偏離常模醫令項目分析
11		申報複雜異物取出適當性(47027C、54003C、54004C、54018C)
12		一般尿液檢查_06001C-06017C_不符申報規定
13		居家照護頻繁訪視
14		居家治療案件有同時申報居家醫師診治費(05404C)與門診診察費情形
15	署本部	商業保險公司建議異常行為案件
16	CIS回溯性審查	施行物理治療費用及次數 \geq 全國95百分位



二、110年CIS新增指標及當期抽審指標

110年CIS新增項目

各總額共計新增26項指標，西醫基層計14項

序號	指標代碼	指標名稱(簡)	資料範圍	管理措施
1	0004036	二合一愛滋藥品 (DTG/RPV) 處方	西基、醫院	輔導
2	0005014	同院30日內執行子宮鏡相關治療 ≥ 3 次以上病患	西基、醫院	輔導
3	0005015	子宮鏡檢前180日內未曾執行超音波檢查病患比率	西基、醫院	輔導
4	0005018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c ≥ 2 次者	西基、醫院	輔導
5	0005020	同院同病患30日內超音波心臟圖 ≥ 2 次	西基、醫院	輔導
6	0005021	同院同病患30日內杜卜勒式超音波心臟圖 ≥ 2 次	西基、醫院	輔導
7	0005024	同院同日同項超音波 ≥ 2 次病人	西基、醫院	輔導
8	0005025	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率 ≥ 90 百分位	西基、醫院	輔導
9	0005026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	西基、醫院	輔導
10	0005027	門診同院同個案全年申報胃鏡(28016C) ≥ 4 次	西基、醫院	輔導
11	0010030	同病人同院所於2年內接受四肢超音波檢查達{10次}以上	西基、醫院	輔導
12	0010031	1年內執行大腸鏡相關檢查 ≥ 3 次之病人	西基、醫院	輔導
13	0016001	子宮全切除術後再處置適當性	西基、醫院	輔導
14	0104003	MISOPROSTOL藥品(如Cytotec)不符適應症	西基、醫院	輔導

註：110Q1先行以輔導方式回饋報表，110Q2起滾動式檢討調整管理方向。



110年CIS當期抽審指標-1

110年CIS當期重點指標共計25項

序號	指標代碼	指標名稱	108	109		成長情形	
			異常件數	異常院所數	異常件數		異常件數成長率(%)
1	0002002	施行物理治療費用及次數≥全國95百分位	146	11	527	261.0	↑
2	0007004	復健超出積極治療期延長治療案件審查(排除職災及早療案件)	407	29	998	145.2	↑
3	0002004	前月施行物理治療頻次≥全國97百分位	199	14	478	140.2	↑
4	0011002	單一案件31日內藥費≥5,000點	345	79	799	131.6	↑
5	0010020	門診當月<=12歲，申報婦科、產科、乳房超音波	57	40	122	114.0	↑
6	0007007	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)	8,327	88	15,187	82.4	↑
7	0006002	門診同院所當月就醫≥8次	14,860	402	24,987	68.2	↑
8	0004016	feburic使用不符藥品給付規定	1265	332	2119	67.5	↑
9	0011001	單一案件當月申請點數≥10,000點	549	120	896	63.2	↑
10	0010013	門診同院所同月申報鍍上眼瞼肌切除術≥2次之病人	12	3	19	58.3	↑
11	0004023	腎功能異常使用NSAID藥量異常患者	275	66	414	50.6	↑
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	380	70	488	28.4	↑
13	0010021	門診當月同院所 < 12歲，申報婦科、產科超音波合計次數≥3次	1,575	32	2,019	28.2	↑

110年CIS當期抽審指標-2

序號	指標代碼	指標名稱	108	109		成長情形	
			異常件數	異常院所數	異常件數		異常件數成長率(%)
14	0003001	單一處方用藥品項>8項	3,247	247	4,056	24.9	↑
15	0002003	施行物理治療費用≥全國97百分位	103	10	124	20.4	↑
16	0004028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類藥物	-	268	15,105	-	↑
17	0006001	門診同院所同日就醫≥4次	-	1	4	-	↑
18	0007001	西醫門診腦血管疾病中度複雜以上復健次數(排除職災及早療案件)>180次	62	6	61	-1.6	↓
19	0010018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	196	21	187	-4.6	↓
20	0010012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{≥2}次之病人	28	10	26	-7.1	↓
21	0010019	液態氮冷凍治療執行比率偏高≥全國95百分位	1,968	7	1618	-17.8	↓
22	0002001	最近三個月跨院所家數≥3家施行物理治療(精神復健)	58	13	36	-37.9	↓
23	0004018	血友病年藥費>500萬管理	-	-	-	-	-
24	0007003	西醫門診中度複雜以上復健治療執行率(排除職災及早療案件)≥全國90百分位	-	-	-	-	-
25	0010017	門診同月同院所同日同ID耳鼻喉局部治療醫令量加總≥2	-	-	-	-	-

註：1. 序號16，修改訂後於10901始納入抽審指標，故108年無異常案件。
 2. 序號23-25，108-109年無異常案件。



參、重要政策推動業務

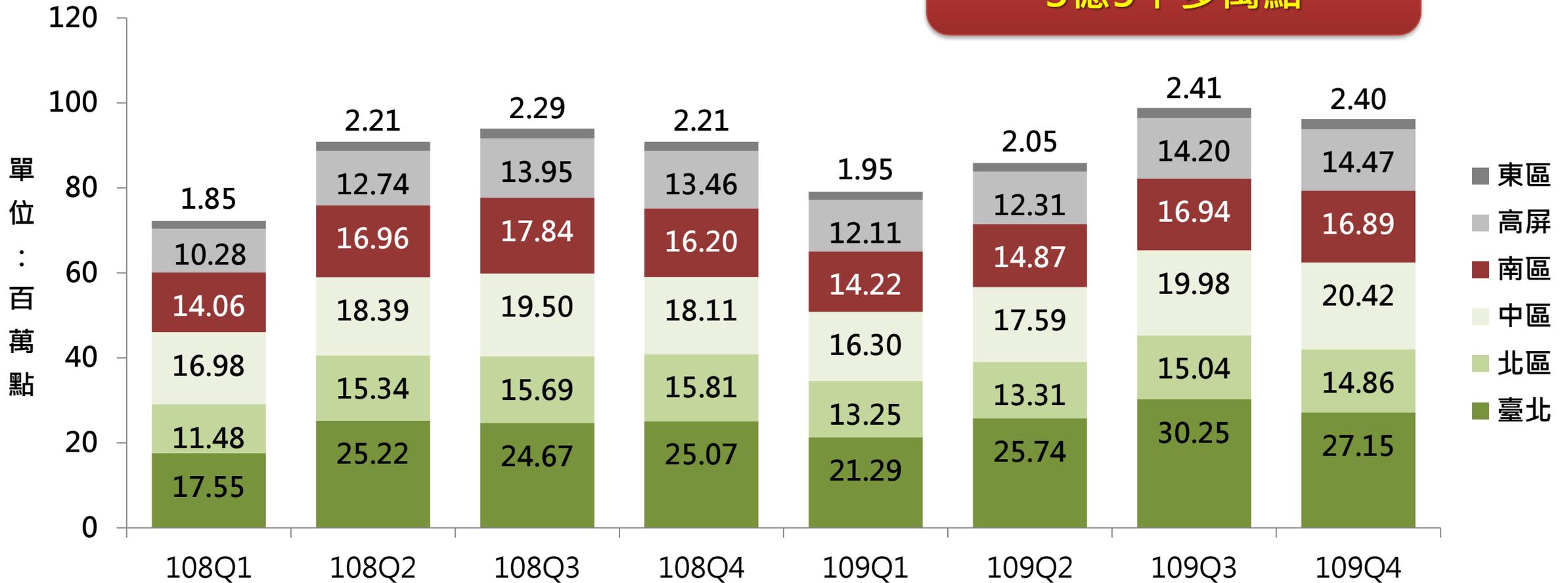
- ◆ 落實分級醫療及雙向轉診合作
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ 門診特定藥品重複用藥管理方案
- ◆ 30項重要檢查(驗)方案
- ◆ 家庭醫師整合性照護計畫
- ◆ 西醫基層醫療資源不足地區改善方案
- ◆ 糖尿病品質支付服務
- ◆ 鼓勵院所參加各項方案



一、落實分級醫療及雙向轉診合作

108Q1-109Q4轉診醫令補付情形

109年轉診補付費用為
3億5千多萬點



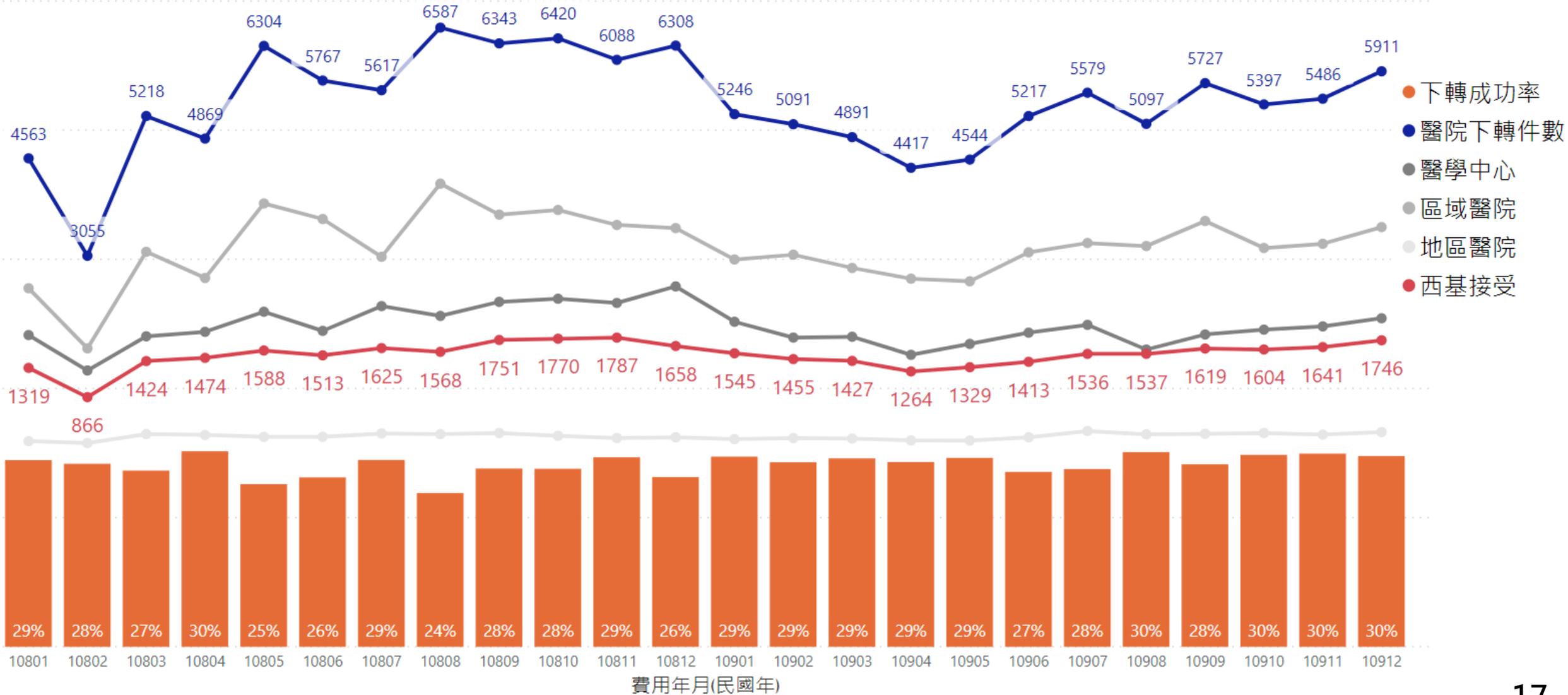
註：包含轉診醫令01034B、01035B、01036C、01037C、01038C(單位：百萬點)。



108年1月-109年12月特約類別下轉概況

109年第四季整體下轉件數上升，
下轉成功率穩定為30%。

註：結算至109Q4。



108Q3-109Q3轉診型態調整費用情形

預算編列

● 108年13.46億

● 109年10億

業務組	108Q3		108Q4		109Q1		109Q2		109Q3	
	後續產生費用	費用占率(%)								
臺北	66,824,070	24	74,826,164	24	75,015,857	25	74,984,219	27	69,064,668	28
北區	56,988,939	20	64,387,674	21	57,737,821	19	53,008,853	19	41,905,769	17
中區	57,920,446	21	65,141,500	21	59,447,650	20	55,284,834	20	47,817,505	19
南區	48,858,834	18	53,877,807	17	52,042,303	17	48,106,633	17	41,357,454	17
高屏	40,894,193	15	47,723,083	15	48,007,966	16	44,284,674	16	40,970,028	17
東區	7,044,850	3	7,221,129	2	6,911,090	2	6,534,162	2	4,671,237	2
全署	278,531,332	100	313,177,357	100	299,162,687	100	282,203,375	100	245,786,661	100

註：轉診成功案件及自行就醫案件。

108Q3-109Q3轉診型態調整費用(含自行就醫案件)占率**17%-18%**，南區多以轉診成功案件為主。

二、上傳檢驗(查)結果資料

109Q4診所檢驗(查)上傳結果情形

全署西基診所

業務組	即時查詢方案			109Q4上傳檢驗(查)_24小時內		
	特約院所數(A)	參加家數(B)	參加家數比率(%) (B/A)	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	3,146	2,919	92.8	2,791,900	589,382	21.1
北區	1,318	1,283	97.3	1,193,074	126,648	10.6
中區	2,256	2,133	94.6	1,289,439	71,332	5.5
南區	1,613	1,538	95.4	1,057,958	124,860	11.8
高屏	1,944	1,865	95.9	1,916,749	237,146	12.4
東區	246	241	98.0	195,353	43,564	22.3
總計	10,523	9,979	94.8	8,444,474	1,192,932	14.1

南區西基診所

即時上傳率較109Q3 (9.69 %)進步2%

縣市別	即時查詢方案			109Q4上傳檢驗(查)_24小時內		
	特約院所數(A)	參加家數(B)	參加家數比率(%) (B/A)	申報應上傳醫令數(D)	上傳醫令數(E)	上傳醫令數比率(%) (E/D)
臺南市	976	921	94.4	669,473	53,796	8.0
嘉義市	194	188	96.9	127,088	22,664	17.8
嘉義縣	174	168	96.6	120,147	37,074	30.9
雲林縣	269	261	97.0	141,250	11,326	8.0
總計	1,613	1,538	95.4	1,057,958	124,860	11.8

註：參加家數統計至110年2月23日。

- 轉(代)檢案件請於**收到報告日期**24小時內上傳。
- 檢驗機構可透過**檢驗介接平台**傳送報告給診所，提升上傳率。
- 後續監測管理**申報費用但檢驗(查)結果未上傳**，釐清實際執行情形。



有申報未上傳高單價檢驗(查)項目，調閱報告檢視申報正確性

110年1月西基診所所有申報未上傳單價 ≥ 1000 點檢驗(查)項目，共計13項

序號	報告類別	醫令代碼	醫令名稱	家數	申報醫令數
1	2	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	52	2,044
2	2	18005C	超音波心臟圖	16	347
3	2	28017C	大腸鏡檢查	17	345
4	1	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	23	178
5	1	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	19	143
6	2	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	9	141
7	2	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	10	103
8	1	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法	12	44
9	2	19007B	超音波導引	4	42
10	1	30022C	特異過敏原免疫檢驗	9	20
11	2	33005B	乳房造影術	1	15
12	1	12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	3	8
13	1	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1	1
總 計				176	3,431

檢視有申報未上傳高單價檢驗(查)項目申報正確性，請即時上傳檢驗(查)結果！

三、門診特定藥品重複用藥管理方案

虛擬代碼(簡稱R碼)申報狀況



目的

即時偵測特約院所虛擬代碼是否異常申報，俾利即時輔導並正確檢核重複用藥。



R碼異常處理

- 如發現R碼誤報，須於每季重複用藥「檢核前」，來函更正為R000，以利正確計算重複用藥。
- 凡註記為R000，視同一般案件進行重複用藥檢核。

序號	醫事機構	當期R碼件數	當期R碼申報率(%)
1	二〇〇全診	1	25
2	安〇診所	5	4.63
3	仁〇〇安診	15	4.24
4	陳〇中診所	22	4.15
5	莊〇〇內診	25	2.82
6	民〇診所	5	2.18
7	林〇璋診所	1	2.13
8	台〇〇聯診	9	1.86
9	關〇診所	12	1.74
10	小〇〇小兒	3	1.67
11	陽〇診所	1	1.67
12	江〇展診所	1	1.64
13	白〇文診所	1	1.59
14	林〇診所	8	1.53
15	關〇〇生所	6	1.53
16	宏〇診所	17	1.47
17	慎〇〇產診	7	1.36
18	詠〇〇產診	7	1.31
19	張〇澎診所	8	1.28
20	梅〇〇生所	7	1.24

註：

1. 費用年月：110年1月

2. 計算方式：

R碼申報率=R碼件數/申報總件數

★ 申報總件數：僅含清單藥費>0、且清單用藥天數≥7天、且排除代辦/急診/簡表/精神社區復健案件。

3. R碼申報率當期同儕值=0.16%

僅供參閱！虛擬代碼申報請審慎評估後，申報正確之虛擬代碼。

四、30項重要檢查(驗)方案

109年30項重點管理項目與全區比較

歸併醫令	歸併醫令中文名稱	再執行醫令數	再執行率(%)	南區下降率(%)	全區下降率(%)	優於全區
09006	醣化血紅素	5,178	1.5	1.2	-9.6	
09044	低密度脂蛋白 - 膽固醇	2,918	0.8	-5.3	-8.3	
28002	鼻咽喉內視鏡檢查	769	3.7	-5.3	9.0	V
19005	其他超音波	260	1.2	-6.8	-5.8	V
12111	微白蛋白	465	0.4	-8.3	-10.2	
09004	三酸甘油脂	3,349	0.8	-9.8	-13.2	
09001	總膽固醇	3,267	0.7	-10.7	-8.5	V
23506	微細超音波檢查	525	3.9	-13.3	-7.1	V
0801X	全套血液檢查	1,014	1.1	-15.6	-13.6	V
32011	脊椎檢查	4,181	2.0	-16.1	-13.7	V

註：109年目標值為再次執行率下降5%，全年目標達標，僅醣化血紅素(09006C)，應與本項目醫令點數較108年同期成長15.1%有關。

全年目標達標，將續監控未達標項目及年度新增項目，進行資訊回饋或回溯性審查。

歸併醫令	歸併醫令中文名稱	再執行醫令數	再執行率(%)	南區下降率(%)	全區下降率(%)	優於全區
32018	下肢骨各處骨頭及關節檢查	4,859	3.1	-16.7	-9.8	V
32001	胸腔檢查	1,685	3.5	-17.5	-11.3	V
32017	下肢骨各處骨頭及關節檢查	4,941	3.0	-17.7	-12.1	V
32012	脊椎檢查	3,521	1.8	-18.8	-11.4	V
09043	高密度脂蛋白 - 膽固醇	1,129	0.5	-19.5	-10.1	V
19014	乳房超音波	136	0.5	-24.2	-11.4	V
09026	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	11,537	3.3	-24.3	-13.6	V
1900X	腹部超音波及追蹤	1,541	0.9	-27.7	-16.8	V
28016	上消化道泛內視鏡檢查	41	0.1	-30.1	-18.5	V
28017	大腸鏡檢查	2	0.0	-48.4	-47.6	V
18005	超音波心臟圖	23	0.3	-50.7	-40.0	V
18007	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	10	0.5	-75.2	-44.5	V
總計		51362	1.5	-20.4	-15.1	V

110年30項重點管理項目

序號	歸併醫令	歸併醫令 中文名稱	序號	歸併醫令	歸併醫令 中文名稱	序號	歸併醫令	歸併醫令 中文名稱
1	3308X	磁振造影	11	09043	高密度脂蛋白膽固醇	21	19014	乳房超音波
2	3307X	電腦斷層造影	12	09004	三酸甘油脂	22	28002	鼻咽喉內視鏡檢查
3	1900X	腹部超音波及追蹤	13	26025	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	23	23506	微細超音波檢查
4	09044	低密度脂蛋白膽固醇	14	28017	大腸鏡檢查	24	32011 32012	脊椎檢查
5	09006	醣化血紅素	15	32001	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	25	32017 32018	下肢骨各處骨頭及關節檢查
6	18007	杜卜勒彩色心臟血流圖	16	19005	其他超音波	26	19007	超音波導引
7	28016	上消化道泛內視鏡檢查	17	18019	攜帶式心電圖記錄檢查	27	19003	婦科超音波
8	26072	正子造影全身	18	12111	微白蛋白(免疫比濁法)	28	20026	穿顱都卜勒超音波檢查
9	18005	超音波心臟圖	19	09026	丙氨酸轉氨酶	29	18001	心電圖
10	0801X	全套血液檢查	20	09001	總膽固醇	30	19012	頭頸部軟組織超音波



註：110年脊椎檢查、下肢骨各處骨頭及關節檢查，二項目歸併為相同類別，新增超音波導引、婦科超音波、穿顱都卜勒超音波、心電圖、頭頸部軟組織超音波等5個項目，刪除第四級外科病理、血液及體液葡萄糖、免疫組織化學染色，其餘項目不變。

五、家庭醫師整合性照護計畫

110年修訂重點

1

修訂組織運作

1. 新增新參與診所應選擇現有社區醫療群參與。
2. 24小時諮詢專線接聽人員應執登於醫療群內診所，如執業於合作醫院，需經核備同意。
3. 以診所應成立計畫執行中心，**核心業務不得委由非醫療服務機構**(如管理顧問公司)執行。

2

檢討評核指標

1. 「24小時諮詢專線」每群測試次數調整為3次、「會員滿意度調查」抽測調整為5件。
2. 雙向轉診：(1)「電子轉診成功率」：修改計分說明及計算公式。
(2)「門診雙向轉診率」：分母僅排除轉診目的為住院治療。
3. 調高預防保健3項指標及調降結果面3項指標配分及得分閾值。
4. 自選指標：(1)「提升社區醫療群品質」：增列應與主管機關、家醫學會或醫師公會共同辦理並應明確規範辦理時程。
(2)調整「糖尿病會員胰島素注射率」計算公式(將醫療群DM照護會員納入分母)。
(3)新增「兒童預防保健檢查率」。

3

收案會員刪除屬慢性病個案之失智症病人

參與意願調查

目的

1. 建立互惠、互信、互助醫療網絡。
2. 落實分級醫療雙向轉診。

策略

新特約或續約場合，調查診所參與家醫整合照護計畫意願，並回饋予合作醫院進行媒合。

參與全民健康保險【家庭醫師整合性照護計畫】暨【雙向轉診-垂直整合策略聯盟】意願調查表

一、基本資料

醫事機構名稱 _____
 醫事機構代碼 _____ 負責醫師姓名 _____
 醫事機構地址 臺南市 _____ 區 嘉義市 _____ 區
嘉義縣 _____ 鄉 雲林縣 _____ 鄉
 專 科 別：內科 外科 婦產科 小兒科 家醫科 其他 _____

二、參與計畫目的

- 成立社區醫療群，以群體力量提供醫療。
- 與合作醫院共同架構互惠、互信、互助醫療網，藉由分工合作讓醫院、診所各司其職，共同照護病患，以推動垂直整合醫療體系照護模式。
- 建立以病患為中心、家庭為核心、社區為範疇的健康照護觀念，提供民眾周全性、協調性、連續性的醫療照護服務，以提升醫療服務品質，進而達到全人照護。

三、家醫計畫費用支付:

收案會員每人支付 800 點/年，分 2 部分計算：
 ➢ 個案管理費：每人支付 250 元/年。
 ➢ 績效獎勵費：每人支付上限 550 點/年(依健康管理成效&品質分級支付)。

四、轉診費用支付：

- 辦理轉診費_上轉：250 點(使用電子轉診平台)/200 點(未使用電子轉診平台)
- 接受轉診門診診察費加算：200 點。
- 辦理轉診費_下轉：500 點(使用電子轉診平台)/400 點(未使用電子轉診平台)

五、本組後續提供此調查表予勾選之合作醫院，以利媒合參與本計畫，合作醫院名單詳見背面。

- ❖ 以上家醫計畫如有疑問，洽詢電話 06-2245678 轉醫療費用二科家醫計畫窗口
黃梅珍小姐(分機 4159)、李珮如小姐(分機 4152)
- ❖ 轉診計畫洽詢醫務管理科(分機 1615)

期望加入醫療群(請勾選1家)

縣市	合作醫院	勾選	醫療群名稱	醫療群執行中心	執行中心地區
臺南	衛生福利部臺南醫院	<input type="checkbox"/>	愛屋及烏1社區醫療群	方耳鼻喉科診所	台南市東區
		<input type="checkbox"/>	愛屋及烏2社區醫療群	嘉樂小兒科診所	台南市東區
		<input type="checkbox"/>	伯愛社區醫療群	沈俊良診所	台南市中西區
		<input type="checkbox"/>	南醫社區醫療群	張文瑞骨科診所	台南市中西區
		<input type="checkbox"/>	創新臺南社區醫療群	王博明內科小兒科診所	台南市中西區
		<input type="checkbox"/>	健康臺南社區醫療群	上恩診所	台南市南區
		<input type="checkbox"/>	平平安安社區醫療群	一二三診所	台南市安平區
		<input type="checkbox"/>	醫家人社區醫療群	民風骨科診所	台南市永康區
		<input type="checkbox"/>	躍昇臺南社區醫療群	仁祥診所	台南市永康區
		<input type="checkbox"/>	仁醫社區醫療群	慈安診所	台南市仁德區
	<input type="checkbox"/>	成功臺南社區醫療群	德欣內科診所	台南市歸仁區	
	<input type="checkbox"/>	其他			
	衛生福利部臺南醫院 新化分院	<input type="checkbox"/>	新港社區醫療群	廣仕美診所	台南市新化區
		<input type="checkbox"/>	永新社區醫療群	陳柏國聯合診所	台南市新化區
		<input type="checkbox"/>	真善美社區醫療群	希拉亞骨科診所(希拉亞聯合診所)	台南市善化區
	<input type="checkbox"/>	其他			
	衛生福利部新營醫院	<input type="checkbox"/>	新穎社區醫療群	鄭水務診所	台南市新營區
		<input type="checkbox"/>	其他		
	國立成功大學醫學院附設醫院	<input type="checkbox"/>	成大榕園社區醫療群	張士澎內科家醫科診所	台南市南區
		<input type="checkbox"/>	成大力社區醫療群	永昌診所	台南市北區
<input type="checkbox"/>		成大東寧社區醫療群	陳冠文內科診所	台南市北區	
<input type="checkbox"/>		成大勝利社區醫療群	鄭正雄內科診所	台南市北區	
<input type="checkbox"/>		府城社區醫療群	郭宗男婦產科診所	台南市中西區	
<input type="checkbox"/>		鳳凰城社區醫療群	紀冠廷診所	台南市中西區	
<input type="checkbox"/>		赤崁城社區醫療群	蘇文彬婦產科診所	台南市中西區	
<input type="checkbox"/>	健康城社區醫療群	積田聯合診所	台南市安平區		
<input type="checkbox"/>	其他				
台灣基督長老教會新樓醫院 醫療財團法人台南新樓醫院	<input type="checkbox"/>	新東社區醫療群	呂怡瑄小兒科診所	台南市東區	
	<input type="checkbox"/>	新中西社區醫療群	方世銘婦產科診所	台南市中西區	
	<input type="checkbox"/>	安南社區醫療群	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所	台南市安南區	
	<input type="checkbox"/>	新康社區醫療群	陳宏曜診所	台南市永康區	
	<input type="checkbox"/>	新豐社區醫療群	英國榮聯合診所	台南市歸仁區	
<input type="checkbox"/>	其他				

中央健康保險署南區業務組 邀請您
 歡迎一起加入家庭醫師整合性照護計畫照護團隊!!

六、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

110年醫不足方案修訂重點

巡迴計畫

- 「巡迴計畫之延續」依相關規定向當地衛生主管機關辦理報備核准後，可延續至110年度公告日當月底止。
- 巡迴計畫之診察費加成調整為基層診所每件依「108」年全年平均診察費「314」點加計3成。
- 門診時間若為行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。

施行鄉鎮調整承作單位

- 雲林縣荊桐鄉承作單位由基層診所調整為醫院。

南區申辦情形 (截至110年3月17日)

縣市別	參加診所家數	巡迴點數
臺南市	27	59
嘉義縣	23	52
雲林縣	17	34
總計	67	145

溫馨提醒

- 勿遲到或早退：看診須滿3小時。
- 須開立收據及收取部分負擔。
- 巡迴時段內以「在宅醫療」申報、巡迴時段外以「居家醫療」申報。
- 巡迴點標誌或海報應明顯揭示。
- 調劑時請使用藥品調劑盤調劑。



七、糖尿病品質支付服務

109年度糖尿病收案數及照護率，全署第6。

業務組	參與家數	已收案人數 (A)	可收案人數 (醫院+診所) (B)	照護率(%) (A/B)	排名
臺北	554	255,834	419,247	61.0	4
北區	270	142,018	210,847	67.4	1
中區	295	185,297	278,070	66.6	2
南區	204	126,626	209,414	60.5	6
高屏	214	139,399	229,489	60.7	5
東區	63	21,969	33,688	65.2	3
總計	1,600	870,769	1,369,452	63.6	

南區西基診所109年度新增28家，可收案人數增4,801人。

109年度西基診所糖尿病收案數及照護率，南區位居第5。

業務組	參與家數	已收案人數 (C)	占率(%) (C/A)	可收案人數 (D)	占率(%) (D/B)	照護率(%) (C/D)	排名
臺北	481	83,163	32.5	142,540	34.0	58.3	3
北區	220	55,614	39.2	89,740	42.6	62.0	1
中區	230	57,203	30.9	112,210	40.4	51.0	4
南區	160	43,568	34.4	91,025	43.5	47.9	5
高屏	156	50,712	36.4	114,831	50.0	44.2	6
東區	48	9,540	43.4	16,229	48.2	58.8	2
總計	1,295	299,800	34.4	566,575	41.4	52.9	

縣市別	108年 診所數	109年 診所數	新增數
臺南市	71	87	16
嘉義市	21	23	2
嘉義縣	20	25	5
雲林縣	20	25	5
總計	132	160	28

註：截至109年12月31日。



八、鼓勵院所參加各項方案

因COVID-19疫情嚴重影響小兒科、耳鼻喉科，若參加方案，預估可再增加給付。

方案名稱	預估增加給付	小兒科參加情形	耳鼻喉科參加情形
疾病管理照護方案(DM)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ P碼：單家平均21萬點/年，另檢驗(查)費用核實申報 ➢ 品質獎勵金：單家最高95萬點/年 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=6 ➢ 年均15萬點、最高22萬點 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=1 ➢ 年均22萬點
醫療資源不足地區改善方案	<ul style="list-style-type: none"> ➢ P碼：單家平均67萬點/年 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=5 ➢ 年均98萬點 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=3 ➢ 年均49萬點
家庭醫師整合性照護計畫	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 個管費：單家平均20.5萬元/年 ➢ 績效費：單家最高110萬元/年 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=105 ➢ 單家最高86萬元 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ N=78 ➢ 單家最高114萬元
即時查詢方案	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 固接網路費： 單家每月1,691元 x 12=20,292元/年 ➢ 上傳獎勵金： 單家最高1萬點/季、4萬點/年 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 固接網路費：n=201， 20,292元/年 ➢ 上傳獎勵金：n=22， 最高6千點/季、2.4萬點/年 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 固接網路費：n=142， 20,292元/年 ➢ 上傳獎勵金：n=8， 最高5千點/季、2萬點/年

預估增加給付計算方式如下：

- 疾病管理照護方案(DM)：P碼以109年單家平均值計算，品質獎勵金以108年單家最高值計算。
- 醫療資源不足地區改善方案：P碼以109年單家平均值計算。
- 家庭醫師整合性照護計畫：個管費以108年單家平均值計算，績效費以108年單家最高值計算。
- 即時查詢方案：即時上傳檢驗(查)上傳獎勵金，報告型資料每筆獎勵5點、非報告型資料每筆獎勵1點。
西基診所以上傳「非報告型資料」居多。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 公告修正支付標準內容
- ◆ 西基109年上半年點值暫結費用，列入109年度綜合所得稅稅基
- ◆ 外籍人士換領新式統一證號居留證
- ◆ 健保卡讀卡機控制軟體即時勾稽保險對象不在保(含死亡退保)或欠費之情形
- ◆ 提升電腦之作業系統版本
- ◆ C型肝炎全口服新藥健保給付執行情形
- ◆ 即時更新VPN看診時段
- ◆ 西醫基層總額醫療費用爭議審議案件審定概況
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件數統計
- ◆ 各違規類型涉及法令及處分



一、公告修正支付標準內容

西醫基層院所門診診察費 - 專科醫師加成方式

依衛福部110年2月9日衛部保字第1101260023號，修正支付標準部分診療項目，自110年3月1日生效。

科別	原加成	科別	調整後加成
婦產科	9%	婦產科	13%
外科	9%	外科	13%
內科	3.8%	內科	13%
小兒科	3%	整形外科	10%
【年齡加成維持現行規定】 ■ ≤3歲：所有科別加成20% ■ ≥75歲：所有科別加成7.5% ■ 4-6歲兒童：兒科專科醫師加成20%		骨科	10%
		泌尿科	10%
		神經外科	10%
		其餘專科(小兒科列入)	9%
		未有專科證照	無加成



門診藥事服務費-基層院所部分

醫令代碼	醫令中文名稱	原 支付點數	調整後 支付點數
05203C	門診藥事服務費-每人每日80件內一般處方給藥(7天以內)- 基層院所藥事人員調劑(山地離島地區每人每日100件內)	33	39
05204D	門診藥事服務費-一般處方給藥(7天以內)	14	20
05224C	門診藥事服務費-每人每日80件內-慢性病處方給藥13天以內- 基層院所藥事人員調劑(山地離島地區每人每日100件內)	33	39
05225D	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內	14	20
05207C	門診藥事服務費-慢性病處方給藥14-27天 (山地離島地區每人每日100件內)	35	41
05208D	門診藥事服務費-慢性病處方給藥14-27天	24	30
05211C	門診藥事服務費-慢性病處方給藥28天以上 (山地離島地區每人每日100件內)	45	51
05212D	門診藥事服務費-慢性病處方給藥28天以上	35	41
05234D	門診藥事服務費(診所自聘藥事人員及藥局部分)每人每日81-100件內 (山地離島地區每人每日101-120件內)	18	20

註：調升診所門診藥事服務費，每人每日80件內(山地離島地區每人每日100件內)，調升6點(共8項)；
每人每日81-100件內(山地離島地區每人每日101-120件內)，調升10%(共1項)。



二、西基109年上半年點值暫結費用， 列入109年度綜合所得稅稅基

扣繳憑單

110年3月18日VPN公告

◎西醫基層診所：(扣繳憑單金額已於110年3月18日更新)

財政部於本(110)年3月2日以台財稅字第11001000020號函，同意本署110年1月辦理之西醫基層診所109年上半年點值暫結費用金額，列入109年度綜合所得稅稅基。本署已於110年3月18日更正完成西醫基層診所109年度扣繳

憑單所得金額。請連結至本網站「醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載」專區下載。

分列項目參考表

有或無點值暫結診所，分成2版於「註三」說明

EX1

有點值暫結診所

為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算及「109年上半年點值暫結作業」，原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付XX,XXX元，已於110年1月31日結算撥付。

註三、為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算及「109年上半年點值暫結作業」，原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付 元，已於110年1月31日結算撥付。

EX2

無點值暫結診所

為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算，原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付XX,XXX元，預計與「109年第3、4季點值」合併計算後撥付。

註三、為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算，原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付 元，預計與「109年第3、4季點值」合併計算後撥付。



四、健保卡讀卡機控制軟體即時勾稽保險對象不在保(含死亡退保)或欠費之情形

- 為防止特約醫療院所申報保險對象死亡後之就醫資料，本署已於 **110年2月2日版更** 控制軟體。
- 當保險對象至院所就醫，於健保卡過卡時，**健保卡讀卡機控制軟體** 將該保險對象身分證號勾稽承保資料，即時查詢 **不在保（含死亡退保）或欠費之情形**。

請版更健保卡讀卡機控制軟體



五、提升電腦之作業系統版本

- 因微軟公司已終止Windows XP作業系統服務，考量資訊安全，本署資訊組通知「**VPN及雲端查詢系統預訂於110年7月1日停止支援**」，**請提升電腦之作業系統版本**。
- 110年2月15日至2月21日**曾**使用XP(瀏覽器版本 \leq IE8)登入VPN或雲端查詢系統：

縣市別	診所數
臺南市	56
嘉義市	16
嘉義縣	19
雲林縣	28
總計	119

提醒院所及早準備**win7以上**的設備，以避免屆時無法登入**VPN或雲端查詢系統**。



六、C型肝炎全口服新藥健保給付執行情形

截至110年2月17日止全署實際取號並檢核成功之收案人數達113,332人。本區收案人數為35,274人，佔率31.12%，醫院及診所收案人數皆居各業務組之冠。

業務組	醫院		診所		總計	
	人數	占率(%)	人數	占率(%)	人數	占率(%)
臺北	18,277	17.8	1,720	15.9	19,997	17.6
北區	12,040	11.8	2,196	20.3	14,236	12.6
中區	20,200	19.7	1,192	11.0	21,392	18.9
南區	31,440	30.7	3,834	35.4	35,274	31.1
高屏	17,744	17.3	1,253	11.6	18,997	16.7
東區	2,797	2.7	639	5.9	3,436	3.0
總計	102,498	100.0	10,834	100.0	113,332	100.0

110年C肝新藥編列預算65.7億，請盡早收案。
(醫院34.28億、西基2.92億、其他預算28.5億)

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: 「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。

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"/>					

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				

110年4天以上連續假期：
 清明節 (4/2-4/5)
 中秋節 (9/18-9/21)



3/2起可上網登錄
 清明節看診時段



八、西醫基層總額醫療費用爭議審議案件審定概況

109年第4季西醫基層醫療費用爭議審議案件審定概況

業務組	總計	撤銷件數	駁回件數	撤銷率(%)
臺北	287	21	266	7
北區	460	22	438	5
中區	101	10	91	10
南區	48	3	45	6
高屏	136	19	117	14
東區	32	6	26	19
全署	1,064	81	983	8

109第4季全署撤銷率8%、南區撤銷率6%，
為全署第五(僅高於北區)。

九、西醫基層受理人民陳情案件數統計

新增項目

陳情類別	108年03月-109年02月	109年03月-110年02月	增減
疑健康存摺所載資料與事實不符	0	15	15
其他醫療行政或違規事項	10	18	8
藥品及處方箋	5	7	2
額外收費(收費疑義)	9	9	0
服務態度及醫療品質	7	7	0
疑刷卡換物	1	1	0
疑有虛報醫療費用	14	12	-2
多收取部分負擔費用	3	1	-2
其他	20	17	-3
總計	69	87	18

註：疑健康存摺所載資料與事實不符案件主要為
 1. 申報內容與患者認知之醫療服務內容不符。
 2. 診斷名稱與患者認知之就醫疾病不符。



十、各違規類型涉及法令及處分

109年11-12月西醫基層診所受扣減十倍以上處分

違規類型	處分原由	涉及法令	處分
1. 提供非治療需要之B群、維他命C、喉含錠、銀杏等物品，卻創造疾病名義及申報費用 2. 非本人就醫，經他人轉述即給藥	以提供保險對象非治療需要之藥品或其他物品之方式，登錄就醫虛報醫療費用，及未診治保險對象，自創就醫紀錄，虛報醫療費用等違規情事	健保法第81條 特管辦法第39條第2款、第3款	停約參月
1. 復健療程第1次治療，先治療後再由醫師看診開治療單 2. 家人代拿藥	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務情事	特管辦法第37條第1項第2款	扣減十倍
醫師出國期間卻申報費用	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務情事	特管辦法第37條第1項第1款	扣減十倍

違規申報最佳處理方式：依特管辦法第46條繳回，爭取免除相關處分。

總結

1

持續上傳檢驗(查)報告，以利查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，確保其就醫安全。

2

重複用藥管理方案將自**費用年月109年10月**起執行核扣，並謹慎申報**虛擬代碼**。

3

新特約或續約院所，調查參與「家庭醫師整合性照護計畫」暨「雙向轉診垂直整合策略聯盟」意願，進行**媒合**。

4

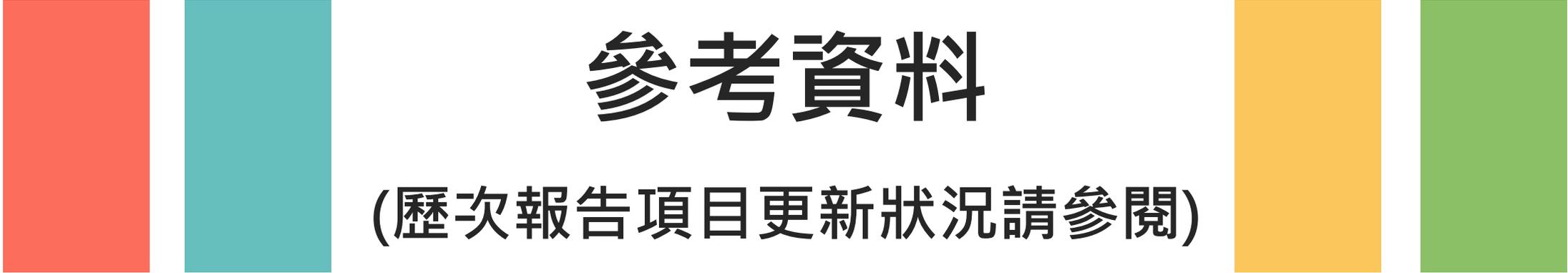
提升申報**診斷碼**適當性，持續盤點可能誤植診斷碼，院所若發現有**診斷碼誤植**，請**來函說明**以利更正。

5

- **擴大**參與糖尿病照護診所家數，較109年成長10%。
- **提升**糖尿病照護率<60%且可收案數>200人診所，收案數增加5%。

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

**THANKS FOR
YOUR ATTENTION**



參考資料

(歷次報告項目更新狀況請參閱)

西醫基層總額執行概況

西醫基層總額研商議事會議資料下載路徑：
中央健康保險署全球資訊網/健保服務/
健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療
費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額
研商議事會議議程/西醫基層。



西醫基層開放表別醫令項目申報情形

業務組	109Q1			109Q2			109Q3			109Q4		
	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率(%)									
臺北	180,197	4,351	33.3	47,184	2,593	29.3	52,628	2,766	28.9	61,272	2,807	27.3
北區	100,879	1,997	15.3	22,667	840	9.5	26,691	950	9.9	33,374	1,098	10.7
中區	100,899	3,166	24.3	38,859	2,450	27.7	46,152	2,618	27.4	57,288	2,796	27.1
南區	55,699	2,021	15.5	24,060	1,775	20.1	26,617	1,871	19.6	32,362	2,105	20.4
高屏	46,368	1,325	10.2	19,755	1,064	12.0	22,302	1,229	12.9	25,762	1,356	13.2
東區	6,265	188	1.4	2,246	126	1.4	2,530	126	1.3	2,977	138	1.3
總計	490,307	13,048	100.0	154,771	8,849	100.0	176,920	9,560	100.0	213,035	10,299	100.0

註：

1. 資料擷取日期110年2月23日。
2. 共62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)。



落實分級醫療及雙向轉診合作

電子轉診平台受理及回復狀況

109Q4各特約層級

特約層級	接受轉診件數 (A)	完成受理件數 (B)	完成受理比率(%) (B/A)	回復件數 (C)	回復比率(%) (C/B)
醫學中心	3,141	2,816	90	2,816	100
區域醫院	4,982	4,869	98	4,850	100
地區醫院	3,011	2,225	74	2,018	91
基層	17,267	9,115	53	4,404	48
總計	28,401	19,025	67	14,088	74

109Q4西醫基層

開單年月	醫院下轉件數 (A)	完成受理件數 (B)	完成受理比率(%) (B/A)	回復件數 (C)	回復比率(%) (C/B)
10910	5,507	2,953	54	1,530	52
10911	5,645	3,005	53	1,450	48
10912	6,115	3,157	52	1,424	45
總計	17,267	9,115	53	4,404	48

註：資料擷取日期110年2月18日、資料區間109年10月1日至12月31日，排除聯繫處理註記案件。

下轉病患就醫情形追蹤

109Q2下轉至西基診所3,517位患者，其109年7月至109年12月就醫情形。

就醫型態	門診			開立慢箋			慢箋2、3調		
	人數	件數	人數占率(%)	人數	件數	人數占率(%)	人數	件數	人數占率(%)
醫院	123	1,021	3.50	-	-	0.00	28	114	3.31
原院就醫	28	177		-	-		4	9	
原+跨	21	231		-	-		5	30	
非原院	74	613		-	-		19	75	
診所+醫院	2,521	49,913	71.68	826	1,898	100.00	819	-	96.69
診+原	653	12,041		270	633		222		
診+(原+跨)	530	13,125		173	375		179		
診+非原院	1,338	24,747		383	890		418		
診所	756	6,766	21.50	-	660	0.00	-	379	0.00
未就醫	117		3.33						
總計	3,517	57,700	100.00	826	2,558	100.00	847	493	100.00

跨層級就醫患者以開立慢箋及慢箋第2、3次調劑占率較固定診所就醫為高，顯示病患仍以回到原醫院開立慢箋或領藥為主要選擇。

健保醫療資訊雲端查詢系統

藥品交互作用暨過敏藥物提示

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

登入
健保醫療資訊雲端查詢系統

進行3卡認證
(SAM卡、醫師卡、病人健保卡)

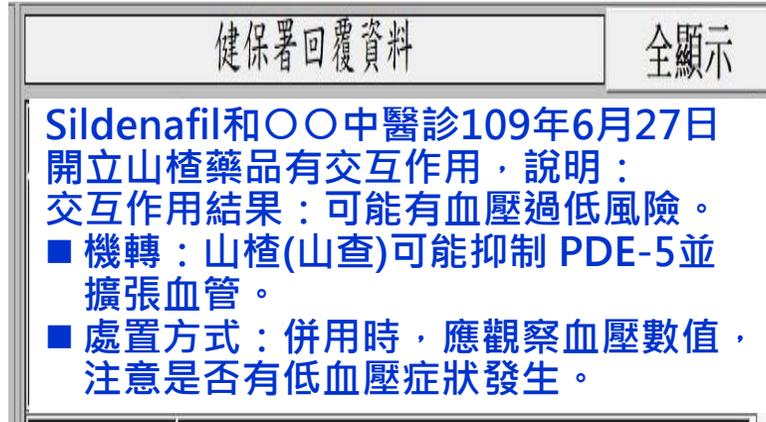
顯示有無交互作用
提示

醫師開立藥品

EX1



EX2



介接說明書下載路徑如下，
請找資訊廠商協助安裝！



上傳檢驗(查)結果資料

重申診所檢驗(查)費用應正確申報

正確申報依據：「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

作業方式	作業說明	接受委託執行 檢驗(查)機構	費用申報
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
1. 轉檢 2. 代檢	1. 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
		醫院、診所	執行轉檢之醫院、診所 ※限子宮頸抹片、結核病桿菌檢驗 (查)及骨髓配對捐贈檢驗(查)
	醫事檢驗機構	醫事檢驗機構	

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。



上傳檢驗(查)結果操作步驟

資訊廠商批次上傳

VPN單筆資料上傳

Final

確認是否檢核正確：
健保資訊網服務系統(VPN) /
檢驗(查)結果每日上傳 / 上傳
案件相關檔案下載。

1

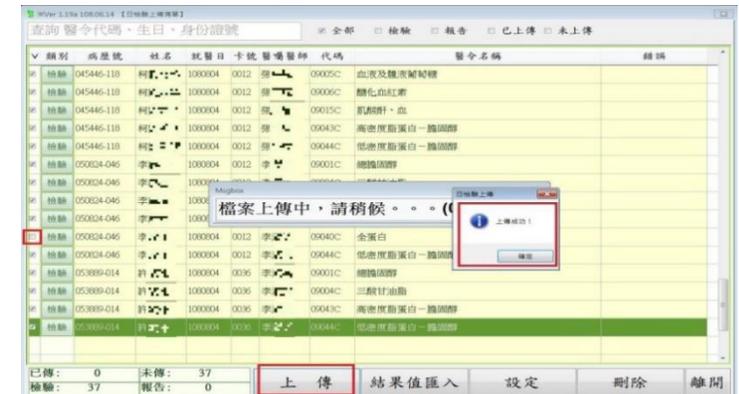
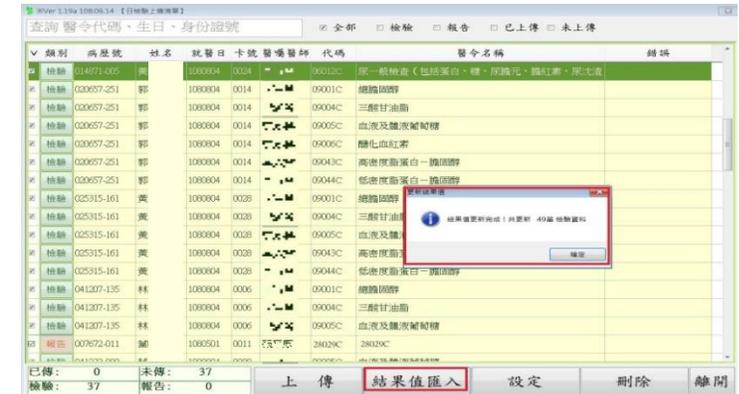
資料設定：
設定檢驗細項。
EX：06012C(尿一般檢查)
包括潛血、尿沉渣、酮體等。

2

資料匯入：
將檢驗單位透過檢驗介接
平台傳輸的資料匯進HIS
系統。

3

上傳資料：
勾選欲上傳資料後上傳
至VPN。





提升性別診斷處置碼適當性

為提升性別診斷處置碼適當性，自109年12月1日起新增門診申報檢核邏輯。

	申報錯誤情形		僅適用女性	僅適用男性
	健保卡就醫資料上傳	診斷碼	家數	10
件數			20	117
醫療費用申報	診斷碼	家數	102	101
		件數	1,041	2,950
	處置碼	家數	8	0
		件數	27	0

- 註：1. 資料區間106年11月至109年10月。
 2. 男性申報女性處置碼，如：0UBMXZZ(經由外部外陰部分切除術)；
 男性申報女性診斷碼，如：L2P2(陰道搔癢)；
 女性申報男性診斷碼，如：A6002(其他男性生殖器官疱疹病毒性感染)。

已函請174家診所檢視資料，如有誤植請來函說明更正。