109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：109年3月25日

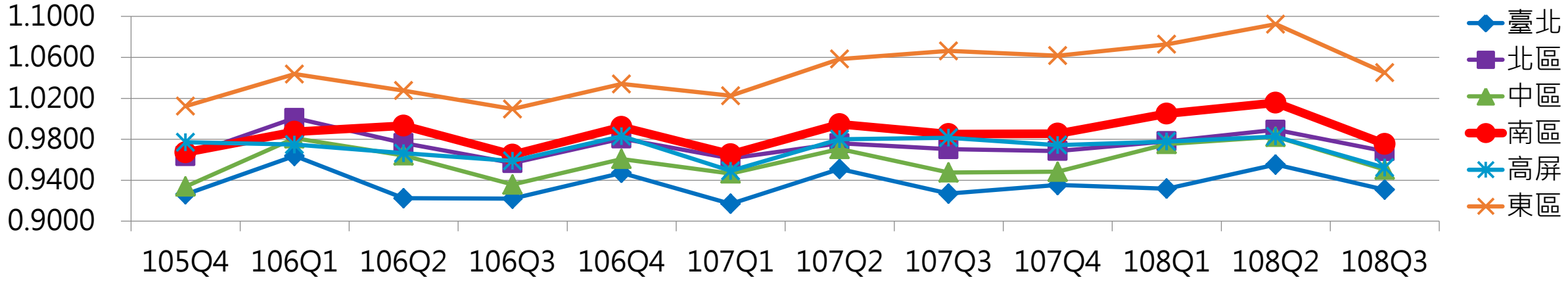
報告大綱
CONTENTS

- 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
- 108年第4季一般服務預估點值
- 109年1-2月 vs. 108年1-2月費用成長分析
- 108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	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3
臺北	0.9262	0.9637	0.9224	0.9220	0.9472	0.9170	0.9510	0.9269	0.9354	0.9318	0.9553	0.9307
北區	0.9635	1.0007	0.9763	0.9567	0.9807	0.9614	0.9761	0.9703	0.9686	0.9780	0.9892	0.9684
中區	0.9338	0.9810	0.9642	0.9358	0.9607	0.9466	0.9705	0.9476	0.9483	0.9753	0.9824	0.9504
南區	0.9671	0.9874	0.9933	0.9650	0.9921	0.9654	0.9947	0.9851	0.9854	1.0050	1.0157	0.9753
高屏	0.9771	0.9748	0.9664	0.9589	0.9831	0.9491	0.9801	0.9815	0.9743	0.9778	0.9827	0.9523
東區	1.0124	1.0437	1.0276	1.0096	1.0340	1.0225	1.0584	1.0663	1.0617	1.0728	1.0924	1.0450
全區	0.9491	0.9795	0.9577	0.9438	0.9688	0.9435	0.9717	0.9571	0.9587	0.9675	0.9813	0.9523
名次	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

資料來源：中央健康保險署全球資訊網

二、108年第4季一般服務預估點值

季別	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	
				非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
108Q4	臺北	8,842	0	2,512	7,320	0.8647	0.8993
	北區	4,577	4	1,367	3,512	0.9153	0.9390
	中區	6,118	3	1,809	4,710	0.9156	0.9390
	南區	4,609	13	1,373	3,370	0.9643	0.9746
	高屏	5,202	11	1,565	3,834	0.9518	0.9657
	東區	658	21	213	441	1.0589	1.0398
	合計	30,007	53	8,837	23,186	0.9153	0.9387

去年同期(107年第4季)南區預估及公告一般服務之浮動點值及平均點值

項目	預估點值	結算點值
浮動點值	0.9236	0.9799
平均點值	0.9462	0.9854

資料來源：109年第1次西基總額研商議事會議

三、109年1-2月 vs. 108年1-2月費用成長分析

醫事類別	縣市 / 項目	臺南市	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	總計
西醫基層	家數	937	265	188	165	1,555
	10901-02件數(萬)	305	97	59	60	521
	10801-02件數(萬)	298	94	58	54	504
	10901-02費用(萬)	150,320	40,346	30,315	24,021	245,003
	10801-02費用(萬)	147,955	39,553	30,125	23,075	240,708
	件數成長率	2.5%	2.9%	1.2%	10.7%	3.3%
	費用成長率	1.6%	2.0%	0.6%	4.1%	1.8%
	家數申報率	99.7%	100.0%	99.5%	100.0%	99.8%
西基洗腎	家數	45	8	5	5	63
	10901-02件數	9,855	1,657	1,194	881	13,587
	10801-02件數	9,610	1,633	1,177	768	13,188
	10901-02費用(萬)	46,960	7,688	5,538	3,902	64,089
	10801-02費用(萬)	44,805	7,273	5,340	3,473	60,890
	件數成長率	2.5%	1.5%	1.4%	14.7%	3.0%
	費用成長率	4.8%	5.7%	3.7%	12.4%	5.3%
	家數申報率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

註：以108年1-2月、109年1-2月皆有申報之院所計算費用成長率(資料擷取日期109年3月24日)

四、108年第4季南區醫令成長分析

序號	醫令代碼	醫令名稱	科別	108Q2		108Q3		108Q4		
				醫令點數成長率	醫令點數成長貢獻率	醫令點數成長率	醫令點數成長貢獻率	醫令點數(萬)	醫令點數成長率	醫令點數成長貢獻率
1	97608C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術	眼科	6.29%	12.06%	11.03%	15.57%	14,743	14.05%	*39.14%
2	42006C	簡單治療 - 中度	復健科	4.77%	9.17%	11.65%	18.43%	14,506	13.95%	*38.27%
3	43028C	中度-複雜：指治療項目3項(含)以上	復健科	20.40%	3.13%	35.07%	4.24%	1,374	40.37%	8.51%
4	42017C	中度治療-中度	復健科	11.23%	6.18%	10.66%	5.00%	4,074	8.67%	7.01%
5	48011C	手術、創傷處置及換藥	外科	-1.46%	-0.28%	8.13%	1.35%	1,467	19.85%	5.24%
6	48001C	淺部創傷處理 - 傷口長小於5公分者	外科	-0.29%	-0.03%	19.10%	2.00%	956	32.54%	5.06%
7	45087C	特殊心理治療-成人	精神科	33.55%	3.09%	25.90%	2.24%	855	19.49%	3.00%
8	54019C	耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	耳鼻喉科	11.60%	4.43%	6.74%	2.14%	3,133	3.64%	2.37%
9	51017C	液態氮冷凍治療	皮膚科	9.51%	1.62%	20.60%	2.86%	1,141	9.96%	2.23%
10	43027C	中度：治療項目2-3項	復健科	-0.55%	-0.14%	3.75%	0.75%	1,626	6.78%	2.23%

註：資料擷取日期109年2月27日。

貳、檔案分析執行情形

- 108年12月-109年2月檔案分析執行概況
- 108年CIS回溯性審查執行概況
- 109年CIS重點執行項目
- 109年偏離常模管理專案
- 109年預計執行檔案分析管理項目

一、108年12月-109年2月檔案分析執行概況

全署專案1項、回溯檔案分析3項，共追扣1,341,729點。

專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	成效 (核扣點數)
全署專案	眼科雷射治療適當性之異常管理	10605-10804	審查及 自清核減	1,119,180
回溯 檔案分析	四肢超音波檢查適當性	10701-10806	審查及 自清核減	5,292
	復健療程僅申報1次且30日內復健治療再申報診察費	10701-10712		185,475
	大腸鏡檢查適當性	10707-10809		31,782

二、108年CIS回溯性審查執行概況

專案來源	專案名稱	費用區間	成效 (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)	10710-10712	124,608
	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區)＞12次、醫療費用＞20,000點	10607-10712	59,308
	門診同院所同月申報鍉上眼瞼肌切除術≧2次之病人	10708-10809	28,984
	同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、19005C、19009C)＞=2	10707-10712	21,575
	同院同個案全年申報腹部超音波(19001C)＞=3	10707-10712	11,503
	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側	10710-10809	9,990
	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗費	10707-10806	9,908
	醫師自我診治困難項目	10704-10712	3,218

註：109Q1-Q2持續執行檔案分析，情節重大者優先函請院所說明或調案審查，
餘將視COVID-19疫情狀況調整作業時程。

共追扣269,094點

三、109年CIS重點執行項目-1

費用區間：108年1-12月

序號	指標代碼	指標名稱	108年執行成效			
			異常件數	抽樣率	核減點數	核減率
1	0006002	門診同院所當月就醫≧8次	23,649	40.7%	243,140	4.6%
2	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	2,007	62.0%	52,393	4.0%
3	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)	616	15.9%	22,000	9.7%
4	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	102	19.6%	10,955	17.7%
5	0002002	施行物理治療費用及次數≧全國95百分位	146	57.5%	9,785	5.2%
6	0002001	最近三個月跨院所家數≧3家施行物理治療	58	46.6%	4,250	7.2%

註：109Q1-Q2持續執行檔案分析，情節重大者優先函請院所說明或調案審查，餘將視COVID-19疫情狀況調整作業時程。
109Q1(2-3月)當期費用抽審作業暫緩執行。

三、109年CIS重點執行項目-2

費用區間：108年1-12月

序號	指標代碼	指標名稱	108年執行成效			
			異常件數	抽樣率	核減點數	核減率
7	0002003	施行物理治療費用≧全國97百分位	103	7.8%	3,290	14.6%
8	0002004	前月施行物理治療頻次≧全國97百分位	199	8.0%	3,135	13.2%
9	0004023	腎功能異常使用NSAID藥量異常患者	275	4.0%	916	7.9%
10	0004018	血友病年藥費>500萬管理	-	-	-	-
11	0004028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類藥物	-	-	-	-
12	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	-	-	-	-

註：109Q1-Q2持續執行檔案分析，情節重大者優先函請院所說明或調案審查，餘將視COVID-19疫情狀況調整作業時程。
109Q1(2-3月)當期費用抽審作業暫緩執行。

四、109年偏離常模管理專案-1

依「109年各科召集人審查共識暨檔案分析第一次會議」決議，南區分會建議：函請診所說明計20家、20項醫令，另4項醫令、3家診所俟資料分析提供專業意見諮詢後，訂定管理方向。

費用區間：108年1-12月

醫療機構	醫令代碼	醫令名稱	就醫科別	醫令點數	醫令執行率	同儕執行率99百分位值	平均每人執行醫令次數	南區分會建議
1	06012C	尿一般檢查	泌尿科	282,600	66.29%	48.34%	1.80	函請診所說明
2	06505C	懷孕試驗-酵素免疫法	婦產科	487,800	98.71%	59.81%	1.39	
3	15001C	體液細胞檢查	泌尿科	654,720	14.20%	11.34%	1.23	
4	18001C	心電圖	心臟血管內科	548,430	67.20%	50.51%	1.09	
5	19010C	產科超音波	婦產科	4,066,700	22.49%	22.49%	4.90	
6	23610C	電腦自動視野儀檢查-Screen	眼科	676,704	41.50%	41.50%	1.38	
7	29015C	關節穿刺	風濕免疫科	959,548	22.24%	9.44%	2.10	
8	39018C	肌腱注射	家庭醫學科, 骨科	929,340	54.00%	37.51%	6.30	
9	39018C	肌腱注射	骨科	664,065	49.55%	37.51%	2.13	
10	45010C	支持性心理治療	精神科	373,353	87.01%	87.01%	5.99	
11	45046C	生理心理功能檢查-成人	精神科	493,296	94.37%	95.19%	1.01	

註： 109Q1-Q2持續執行檔案分析，情節重大者優先函請院所說明，餘將視COVID-19疫情狀況調整作業時程。

四、109年偏離常模管理專案-2

費用區間：108年1-12月

醫療機構	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數	醫令執行率	同儕執行率99百分位值	平均每人執行醫令次數	南區分會建議
12	48010C	手術、創傷處置及換藥-傷口處置	369,988	50.18%	28.99%	2.69	函請診所說明
13	48011C	手術、創傷處置及換藥-小換藥(小於10公分)	272,567	22.73%	34.69%	2.69	
	48012C	手術、創傷處置及換藥-中換藥(10-20公分)	752,950	40.81%	7.13%	2.31	
	48013C	手術、創傷處置及換藥-大換藥(大於20公分)	435,156	12.36%	6.35%	5.09	
14	48013C	手術、創傷處置及換藥-大換藥(大於20公分)	318,295	17.38%	6.35%	3.87	
15	51004C	皮膚簡單切開或切除不縫合(含膿疱切開)	168,340	13.05%	11.58%	1.50	
16	51017C	液態氮冷凍治療	2,709,000	11.41%	11.00%	1.61	
	51022C	冷凍治療-複雜	1,228,000	7.72%	13.24%	2.63	
17	51022C	冷凍治療-複雜	379,250	28.77%	13.24%	4.97	
18	54024C	鼻腔沖洗	1,625,710	32.69%	37.96%	1.59	
19	55011C	陰道灌洗一次	337,980	72.19%	79.82%	1.86	
20	60005C	週邊(局部)網膜雷射術-初診	2,615,320	2.92%	5.52%	1.24	
21	19001C	腹部超音波	1,638,050	50.68%	28.48%	1.01	俟資料分析提供專業意見諮詢後，訂定管理方向
22	23305C	氣壓式眼壓測定	836,865	38.81%	25.18%	5.73	
	23501C	眼底檢查	152,458	41.57%	30.96%	2.12	
23	83006C	正中神經或尺神經腕部減壓術-單側	4,843,644	10.48%	10.48%	1.12	

五、109年預計執行檔案分析管理項目-1

33項

回溯檔案分析			
1	西醫基層大腸檢查適當性	20	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
2	幼兒預防接種當日併報診察費		
3	藥局慢箋超次調劑	21	西基診所治療與胃酸分泌相關疾病藥品申報適當性
4	監控鈣離子通道阻滯劑	22	眼科雷射治療適當性之異常管理
5	ABO血型及RH因子重複申報	23	血液透析併報診察費
6	眼科高眼壓及青光眼眼用製劑申報之正確性	24	醫事人員出國期間申報費用
7	上消化道泛內視鏡檢查適當性(28016C)	25	醫事人員住院期間申報費用
8	同日同醫師同病人申報2筆診察費	26	30項檢查(驗)回溯審查：脊椎檢查(32012C)、下肢各處骨頭及關節檢查(32017C、32018C)、血清麩胺酸丙酮酸轉氨基胺(09026C)、婦產科超音波(19003C)
9	成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費		
10	膀胱掃描檢查之適當性(21008C)		
11	外科手術創傷換藥專案		
12	西基鼻咽喉內視鏡(28002C、28003C、28004C、28005B)	27	透析新發生病人數申報情形
13	一般尿液檢查(06001C-06017C)不符申報規定	28	獨立型康復之家病人特性
14	玻璃體內注射(86201C)適當性	29	復健實地審查
15	西醫基層診所同院所同醫師同病人多重慢性病連續處方箋異常拆單管理	30	水劑包裝藥品申報及購買發票數量清查
16	杏輝藥廠未生產滴朗液藥品10ml包裝	31	申報複雜異物取出適當性(47027C、54003C、54004C、54018C)
17	門診免疫球蛋白E申報之適當性		
18	復健治療療程僅申報1次且30日內復健治療申報2筆以上診察費	32	西基水晶體相關疾病較去年同期增加部分
19	四肢超音波19016C、徒手復位(64043C、64046C、64047C、64048C)	33	108年偏離常模醫令項目分析(共24項醫令)

五、109年預計執行檔案分析管理項目-2

南區分會提案	2項
1	皮膚科皮膚鏡檢查(51033C)
2	帶狀皰疹藥Valacyclovir及Famciclovir申報情形

CIS回溯性審查	10項
1	門診同院同案同月申報腹部超音波(含追蹤)(含19001C、19005C、19009C)≧2次
2	門診同院所同個案全年申報腹部超音波≧3次
3	同院同個案歸戶90日(含當月)執行過敏原檢驗>=2次
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(95百分位)
5	醫師自我診治困難項目
6	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區)>12次者
7	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區)>20000點
8	門診同院所同月申報鍉上眼瞼肌切除術≧2次之病人
9	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量>3
10	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗

參、109年重要政策推動業務

- 因應COVID-19(簡稱武漢肺炎)疫情相關措施
- 落實分級醫療及雙向轉診合作
- 門診特定藥品重複用藥管理方案
- 上傳檢查檢驗資料
- 30項重要檢查(驗)管理方案
- 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

一、因應COVID-19(簡稱武漢肺炎)疫情相關措施

1. **健保醫療資訊雲端查詢特定地區旅遊史及接觸史作業**
   → 全面清查進出醫療院所民眾旅遊及接觸史。

2. **接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業**
   → 居家隔離或檢疫、應自主健康管理者，經衛生局轉介指定醫療機構進行視訊診療。

3. **調整當期專業審查**
   → 依署本部條件不予抽審名單由系統註記排除。

4. **慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業**
   → 滯留疫情警告3級、交通限制地區且有長期慢性病用藥需求者，由受託人代為領藥。

5. **提升暫付金額方案**
   → 補付金額=當月申請點數*0.95-當月暫付金額，自費用年月109年2月起適用。

6. **醫療(事)機構停診(業)補償(貼)**
   → 醫事人員因照顧對象確診被隔離，經衛生局書面通知停診(業)者，得申請補償(貼)。

7. **以健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報上傳流感抗病毒藥劑**
   → 為利了解流感抗病毒藥劑與COVD-19之關係，請院所配合辦理。

1 健保醫療資訊雲端查詢特定地區旅遊史及接觸史作業-1

109年2月7日健保醫字第1090032689號函

副本

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)27069043
承辦人及電話：張毓芬(02)27065866轉2629
電子信箱：A111037@nhi.gov.tw

受文者：本署醫務管理組

發文日期：中華民國109年2月7日
發文字號：健保醫字第1090032689號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送「進出醫療院所全面清查旅遊及接觸史」說明一份，自本(109)年2月7日起實施，請查照。

說明：

一、因應疫情持續發展，為配合醫療院所執行防疫作業，擬具「進出醫療院所全面清查旅遊及接觸史」說明一份，請協助轉知醫療院所。

二、批次下載操作程序，請參考「健保資訊網服務系統（VPN）網站之下載專區「健保醫療資訊雲端系統批次下載使用者手冊」文件。

正本：衛生福利部、衛生福利部疾病管制署、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、中華民國醫師公會全國聯合會
副本：本署各分區業務組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署企劃組、本署資訊組（均含附件）

署長李伯璋

第 1 頁　共 1 頁

進出醫療院所全面清查旅遊及接觸史

中央健康保險署 109.2.7

嚴重特殊傳染性肺炎（武漢肺炎）疫情持續升溫，為防範疫情擴大，民眾到醫療院所就醫時，應據實陳述病史、就醫紀錄、接觸史及旅遊史，健保署配合移民署及疾管署作業，提供自 109 年 1 月 5 日起民眾入出境資料，提醒醫療院所就醫民眾之中港澳旅遊及接觸史，以提供妥適醫療照護，並維護醫療人員及就醫民眾安全。

一、民眾已預約掛號者，醫療院所可於就診日前一日，上傳資料，經本署勾稽比對後告知查詢結果。批次下載操作程序，請參考「健保資訊網服務系統(VPN)」網站之下載專區「健保醫療資訊雲端系統批次下載使用者手冊」文件。

二、民眾當日至醫療院所掛號就醫時，醫療院所可將資料上傳本署勾稽確認後，回傳結果。

三、民眾沒帶健保卡、健保卡無法讀取或自費民眾時，醫療院所得要求民眾提供身分（居留）證字號供查詢。

四、本次武漢肺炎疫情流行期間，有必要確認民眾之中港澳旅遊及接觸史，但未必是武漢肺炎病患，有其他病情之需要，請醫療院所提供醫療服務，如屬武漢肺炎患者，應立即通報衛生主管機關或1922。

請全面清查進出醫療院所民眾旅遊及接觸史

業務組	西基診所數	查詢院所數	查詢比率
臺北	3,128	3,029	96.84%
北區	1,305	1,256	96.25%
中區	2,249	2,212	98.35%
南區	1,617	1,540	95.24%
高屏	1,932	1,875	97.05%
東區	252	241	95.63%
總計	10,483	10,153	96.85%

註：截至109年3月13日，統計雲端系統、VPN查詢或批次下載等三種管道查詢特定地區旅遊史及接觸史之院所數。

1 健保醫療資訊雲端查詢特定地區旅遊史及接觸史作業-2

旅遊史查詢範圍

109年2月27日起，**包含「所有國家」入出境資料**。

旅遊及接觸史提示範例及參考資料

109年3月5日起，依居家隔離、居家檢疫、自主健康管理等定義將個案分群，並依入出境資訊區分不同風險等級，以不同顏色區分。

- **確定病例之接觸者：居家隔離14天**
- **第三級(警告warning)：居家檢疫14天。**
- **第二級(警示alert)及第一級(注意watch)：自主健康管理14天。**

- **使用者手冊下載路徑：VPN/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統(如右示意圖)。**
- **查詢作業詳參考資料P.66-P.67。**

請隨時注意最新疫情相關訊息，並更新參考文件！

1 健保醫療資訊雲端查詢特定地區旅遊史及接觸史作業-3

「非」健保特約院所適用

申請流程

1. **下載相關文件(使用者手冊、網路申請書、權限申請書及中華電信申辦窗口等)：** https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=EAB4188152CBF3E7
2. **向中華電信申裝VPN網路**：如院所對VPN申裝流程、所需時程、費用、設定等有疑問，請洽中華電信窗口。
3. **申請權限**：填妥**使用「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」權限申請書**後向分區業務組提出申請。

注意事項

1. 非特約醫療院所僅能使用**一般晶片讀卡機**，需使用醫事人員卡或自然人憑證登入。
2. 本查詢作業僅限武漢肺炎防疫期間、依醫師專業判斷有防疫需求使用，對於查詢作業所知悉之病人個人資料應遵守保密原則及相關規範。

VPN登入&使用

VPN系統登入、使用者設定及特定地區旅遊及接觸史查詢，**請參考使用者手冊**，仍有疑問請電洽窗口陳小姐(06-2245678分機4155)。

「特定地區旅遊及接觸史」VPN查詢作業使用者手冊及相關申請文件下載示意圖

2 接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業-1

照護對象：居家隔離或檢疫、應自主健康管理之保險對象，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀且有急迫醫療需要。

申請流程

有意願參加之特約醫療院所須事先函報**當地衛生局**，衛生局再將轄內指定通訊診療醫療機構名單，函送**健保署分區業務組**。

注意事項

- 身分確認：請病人**出示健保卡並拍照留存**，且照片應可清晰辨識病人正面全臉及健保卡面資訊。
- 服務內容：提供一般門診診療服務及處方藥物，**不得開立慢性病連續處方箋**。
- 配合事項：

1. 依規定製作病歷，並註明以視訊方式進行診療。
2. 診療後由**家屬或代理人**持居家隔離或檢疫者健保卡，**至原看診院所過卡、繳費及領藥**。

費用申報

1. **特定治療代碼EE**：COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療。
2. 原則上須過卡並於24小時內上傳就醫資訊，如因故無法過卡，**就醫序號**請註記**Z000**。

南區參與情形 (截至109年3月24日)

縣市別	衛生局指定診所數	參與家醫計畫診所數	參與居整計畫診所數
臺南市	138	125	90
嘉義市	23	22	16
嘉義縣	27	22	25
雲林縣	37	36	14
總計	225	205	145

- 下載路徑：中央健康保險署全球資訊網/重要政策/武漢肺炎就醫領藥/就醫/因應武漢肺炎疫情之視訊診療

2 接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業-2

家醫醫療群診所參加視訊診療作業者，可提報「個案研討」乙次

【個案研討】提報證明文件

截圖演練過程記錄

- 診間進行
- 健保卡
- 診療過程畫面

【費用申報】檢附資料

註明：視訊診療案件

南區家醫醫療群診所參加視訊診療作業情形

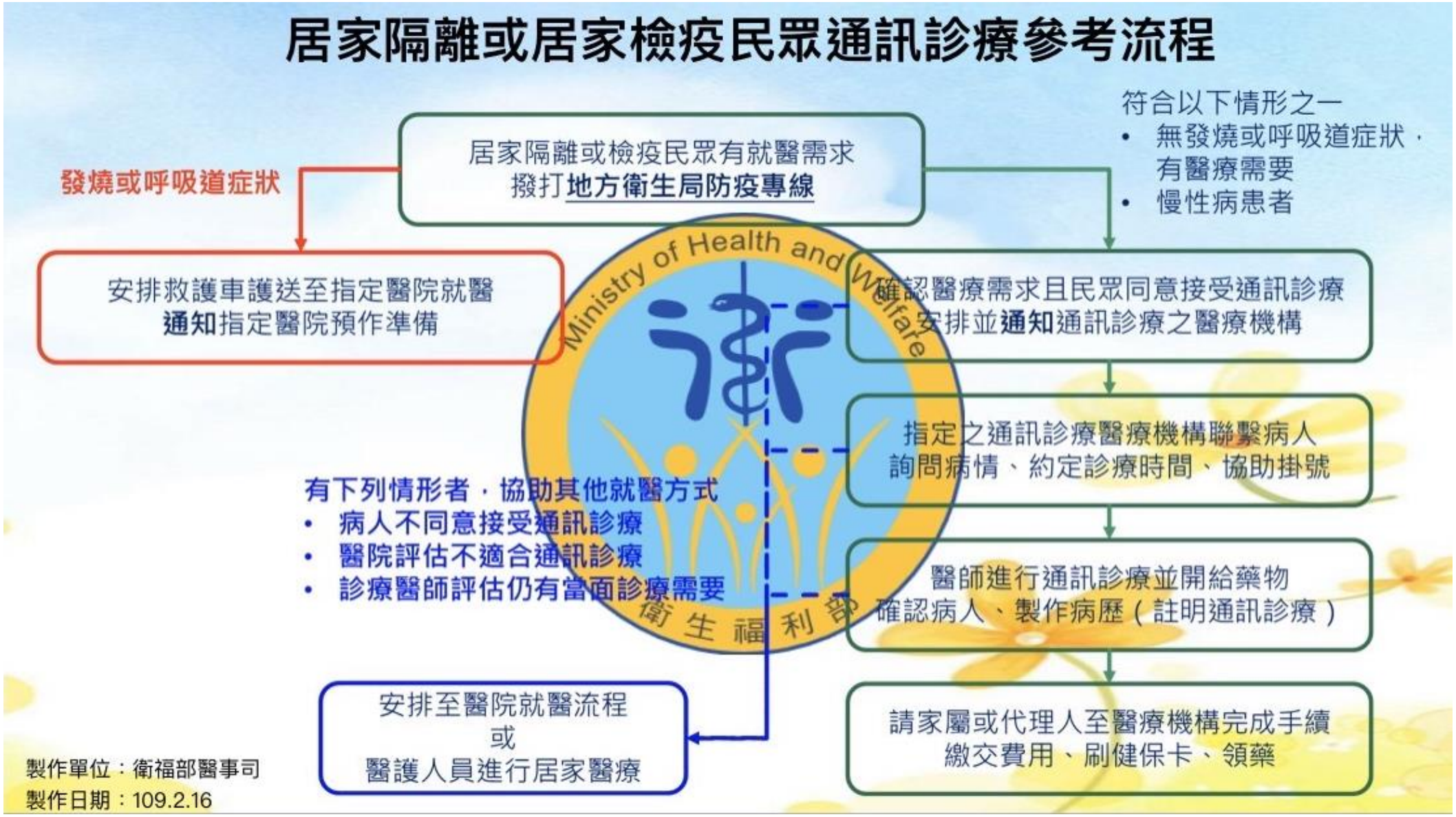
縣市別	家醫診所數	有參加家數	有參加比率	無參加家數
臺南市	523	125	24%	398
嘉義市	84	22	26%	62
嘉義縣	86	22	26%	64
雲林縣	147	36	24%	111
總計	840	205	24%	635

註：截至109年3月24日

敬邀家醫醫療群投入提供視訊診療服務

- 視訊診療示範影片：https://youtu.be/fOERg_V_KkQ
- 手機螢幕錄製影片_Ios：https://youtu.be/MdJ08sLBEx8
- Android：https://youtu.be/93urDeZ26u4

2 接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業-3



4 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業-1

照護對象：滯留疫情警告3級、交通限制地區且有長期慢性病用藥需求之保險對象。

1. 至院所或特約藥局開立處方或領藥
2. 委託代為陳述病情或代為領藥
3. 申報事項
4. 郵寄藥品

開立處方或領藥原則

1. 確認病人**108年10月1日後**曾以**健保身分**於同院所就醫，並開立慢性病用藥。
2. 經**原就醫院所原診治醫師**專業認定，限開立**相同方劑**處方。
3. 至特約藥局或原處方院所領藥，每次以**領取1個月**藥量為限。

必備文件及證件

1. 保險對象：身分證明文件、慢性病處方箋正本。
2. 受託人：有照片身分證明文件**正本、代領藥切結書**。

註：切結事項為確實具健保身分且因疫情滯留。

申報注意事項

1. 就醫序號：無健保卡者，申報異常代碼**Z000**。
2. 特定治療項目代號：**H9**-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件。

郵寄方式

1. 中港澳地區以「兩岸郵政速遞(快捷)」方式。若有困難，中國大陸(不含港澳)請逕洽財團法人海峽交流基金會(02)2533-9995。
2. 其他地區請自行郵寄。

4 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業-2

109Q1-109Q2慢性病人無法返臺親自就醫代領藥名冊之個案

放寬提前>10日領藥不列入重複計算。

- 下載路徑：中央健康保險署全球資訊網首頁/重要政策/武漢肺炎就醫領藥/因疫情無法返台慢性病人領取長期慢性病用藥作業

切結書(附件一)

院所留存備查

附件一

因應 COVID-19(武漢肺炎）慢性病人無法返臺親自就醫
代為陳述病情或代領藥切結書（參考格式）

保險對象(病人)_____(身分證/居留證號：_____)
因新型冠狀病毒 COVID-19疫情滯留中港澳地區，無法返臺親自就醫領藥
(滯留地點：　　滯留原因簡述：　　)
一、經保險對象同意委託本人：　　(與保險對象關係：　　)
代為辦理下列事項(請勾選)：
☐ 1.已有保險對象慢性病連續處方箋協助代領藥。
☐ 2.受託向原就醫院所原診治醫師陳述病情並代為領藥。
二、本人切結下列事項均為事實：
1.保險對象確實具有健保身分。
2.保險對象確實因疫情無法回臺，滯留中港澳地區。
三、本人確實提供下列文件：
1.攜帶保險對象(病人)身分證明文件（可以影本或影像取代）
2.提供本人有照片身分證明文件正本供查驗。
3.代領保險對象之慢性病處方箋用藥者，請併持處方箋正本。
四、上述陳述事項如有不實，本人願負一切民事及刑事法律責任。
五、後續如發現保險對象(病人)不具健保身分，本人同意擔全部醫療費用。

特立書為憑，此致
受託人(本人)：
身分證號：
聯絡電話：
地址：
日　期：中華民國　　年　　月　　日

醫療院所確認事項	
醫療院所代號： 醫療院所名稱： 就醫領藥日期：	1.本切結書由受託人填具，交由醫療院所收執。 2.按月彙整切結名單，檔案上傳 VPN 或併當月費用申報總表一併寄送分區業務組。

中華民國刑法第 339 條：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。前二項之未遂犯罰之。」

衛生福利部中央健康保險署1090219版

代領藥名冊(附件二)

因應COVID-19(武漢肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代領藥名冊　　附件二

就醫院所代碼	就醫院所簡稱	費用年月	案件分類	流水號	病人身分證字號/居留字號	病人姓名	就醫領藥日期	滯留地點	受託人姓名	受託人身分證字號	受託人連絡電話	與保險人關係
(範例)		10901	08	002	A1234****(明碼)	甄健康	109.1.20	湖北省武漢市	甄小莉	A2234****(明碼)	(02)2706****(明碼)	父女

彙整後併當月費用申報總表寄送，並以**電子檔**提供予本組。

6 醫療(事)機構停診(業)補償(貼)

依「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」辦理

申請條件：醫療(事)機構因配合防疫需要或醫事人員因照顧對象確診被隔離，經衛生局書面通知停診(業)者，停診(業)原因存續期間之損失，得向健保署各業務組申請補償(貼)。

	全面停診	部分停診
特約滿一年院所	擇一申請 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(不包括藥費及特殊材料費，一點以一元計算)及掛號費。 2. 停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。	整體醫療費用未及前一年同期者，停診(業)原因存續期間所支應之基本人事費、維持費及掛號費。
特約未滿一年及非特約院所	停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。	

註：1. 請於停診原因消滅後6個月內提出申請。
2. 停診期間連續滿30日者，得自滿30日之翌日起，先申請發給該期間之補償。

7 以健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報上傳流感抗病毒藥劑

健保卡就醫資料上傳

- 醫令類別：**1-非長期藥品處方箋**。
- 診療項目代號：依「**流感抗病毒藥劑藥品項目表**」之藥品代碼上傳及申報。
- 天數、總量：依實際處方天數及數量填寫。
- 門診醫療費用(當次)：排除流感抗病毒藥劑費用之門診醫療費用。
- 住院就醫類別：BC-急診中、住院中執行項目；診療部位：O-其他；住院醫療費用(當次)：0。

醫療費用申報

- 藥品(項目)代號：**流感抗病毒藥劑代碼**
- 醫令類別：**4-不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料**，單價為 0 。
- 門診：藥品給藥日份、藥品用量、藥品使用頻率及總量核實申報。
- 住院：藥品用量、藥品使用頻率及總量核實申報。

註：僅限於當次就醫以健保身分就醫，且處方流感抗病毒藥劑(含公費或自費)之就醫資料。

流感抗病毒藥劑藥品項目表

項次	許可證字號	藥品代碼	藥品英文名稱	成分及含量	規格量	劑型	藥商名稱	製造廠名稱	支付價	備註
1	衛署藥輸字第023253號	B023253100	Tamiflu Capsules 75mg	Oseltamivir 75mg		膠囊劑	羅氏大藥廠股份有限公司	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD.	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
2	衛署藥輸字第024860號	B024860100	Tamiflu Capsules 30mg	Oseltamivir 30mg		膠囊劑	羅氏大藥廠股份有限公司	Delpharm Milano S.r.l.	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
3	衛署藥輸字第024861號	B024861100	Tamiflu Capsules 45 mg	Oseltamivir 45mg		膠囊劑	羅氏大藥廠股份有限公司	Delpharm Milano S.r.l.	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
4	衛署藥輸字第025285號	B025285100	Tamiflu Capsules 75 mg	Oseltamivir 75mg		膠囊劑	羅氏大藥廠股份有限公司	CENEXI SAS	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
5	衛署藥輸字第025771號	B025771100	Tamiflu (R) Capsules 75mg	Oseltamivir 75mg		膠囊劑	羅氏大藥廠股份有限公司	Delpharm Milano S.r.l.	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
6	衛部藥製字第059653號	A059653100	Eraflu Capsule 75mg "Yung Shin"	Oseltamivir 75mg		膠囊劑	永信藥品工業股份有限公司	永信藥品工業股份有限公司台中幼獅廠	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
7	衛署藥輸字第023336號	B023336155	Relenza Rotadisks	Zanamivir 5mg	5mg/blister, 20 blisters裝	口腔吸入劑	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	GLAXO WELLCOME PRODUCTION	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
8	衛署藥輸字第025082號	B025082155	Relenza Rotadisks (Zanamivir 5mg) "Australia"	Zanamivir 5mg	5mg/blister, 20 blisters裝	口腔吸入劑	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	GLAXOSMITHKLINE AUSTRALIA PTY LTD	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
9	衛部藥輸字第026649號	B026649251	RAPIACTA for Intravenous Drip Infusion 300mg	Peramivir 5mg/mL	60mL	注射液劑	台灣塩野義製藥股份有限公司	NIPRO PHARMA CORPORATION ISE PLANT FOR SHIONOGI JAPAN	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
10*	衛部藥輸字第027693號	B027693100	Xofluza Tablets 20mg	Baloxavir 20mg		膜衣錠	台灣塩野義製藥股份有限公司	Shionogi Pharma Co. Ltd. Settsu Plant	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。
11	專案進口	X000193100	Avigan Tablets 200mg	Favipiravir 200mg		錠劑	疾病管制署專案進口	TOYAMA CHEMICAL CO., LTD	0.00	非健保給付範圍，不予核定健保價。

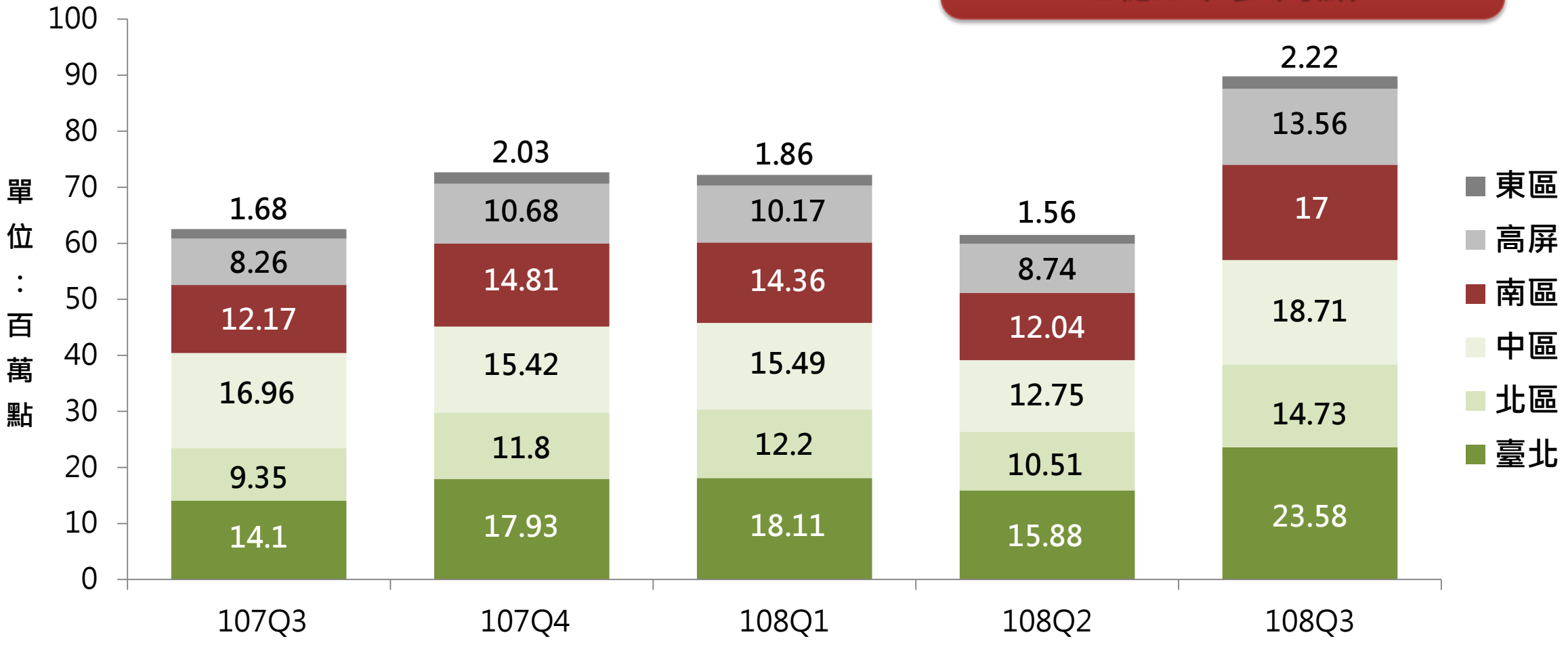
*未列入疾病管制署公費抗病毒藥劑

- 下載路徑：VPN/院所資料交換/院所交換檔案下載。

二、落實分級醫療及雙向轉診合作

107Q3-108Q3轉診醫令補付情形

平均一年轉診補付費用為
2億8千多萬點



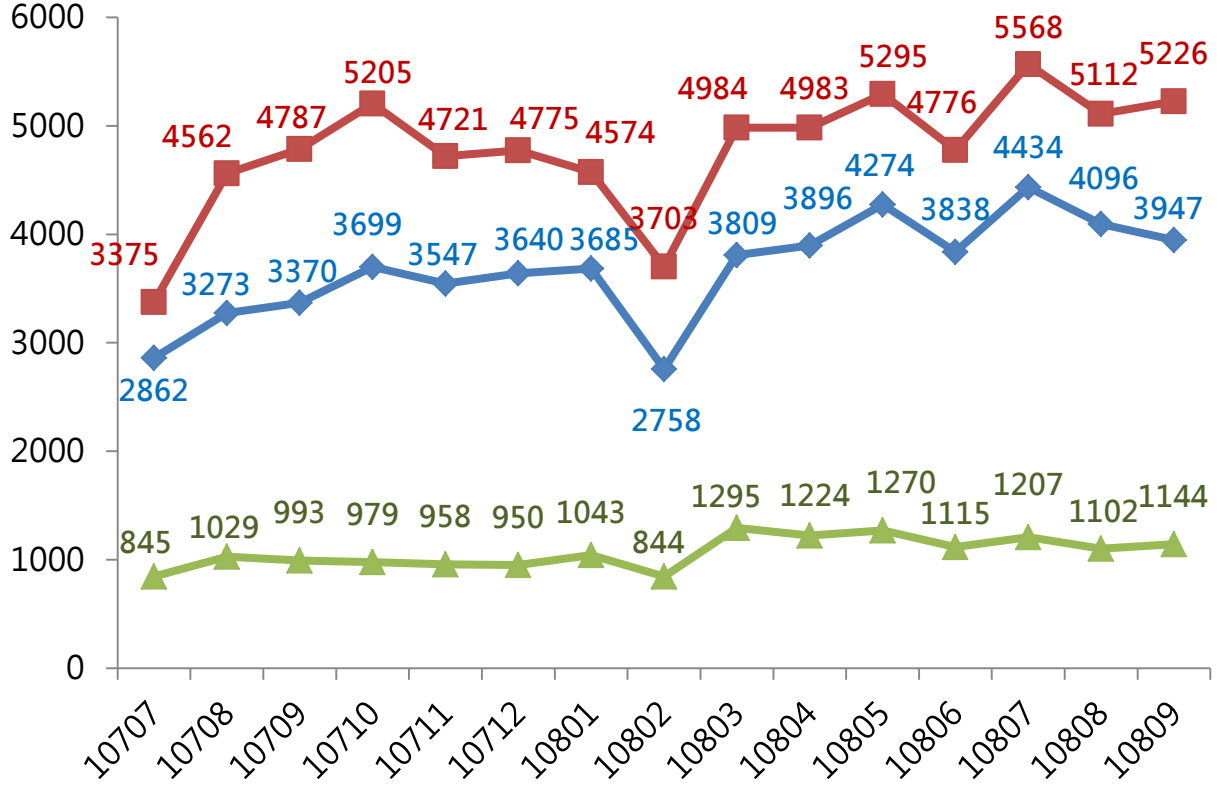
註：包含轉診醫令01034B、01035B、01036C、01037C、01038C(單位：百萬點)。

107年7月-108年9月西醫基層申報轉診概況

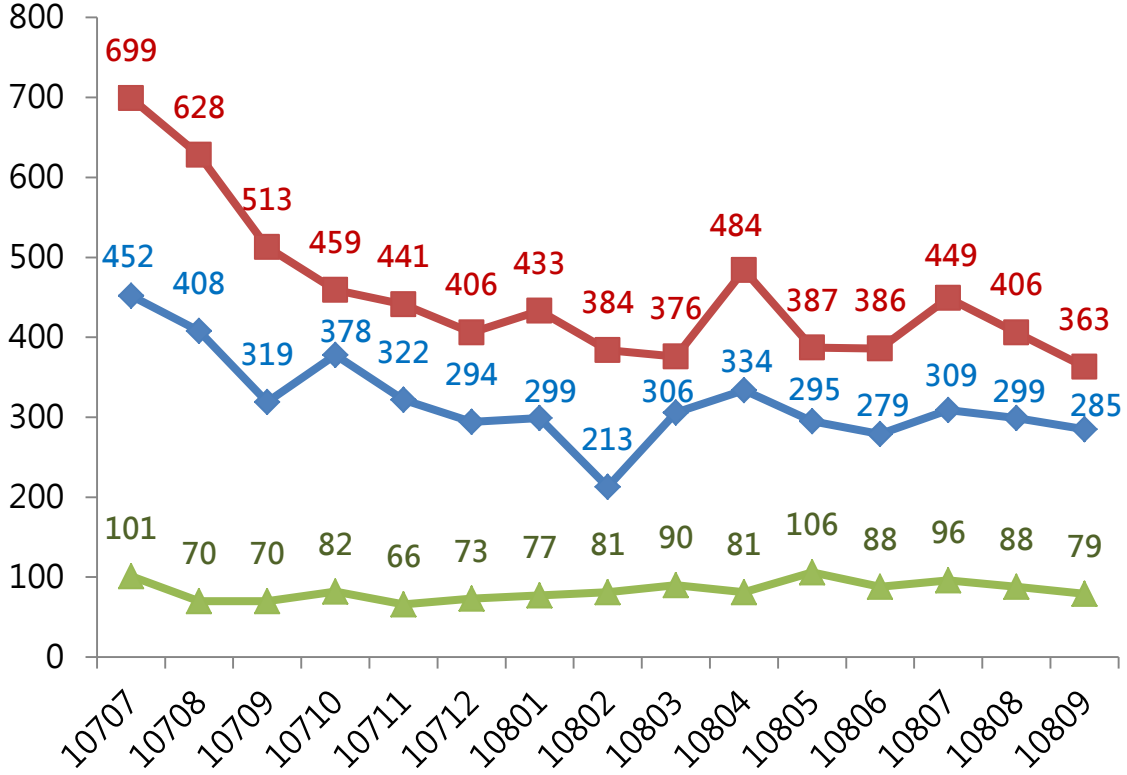
院所對電子轉診平台使用熟稔度提升，
以電子轉診平台上轉為紙本上轉件數之11倍。

醫學中心　地區醫院　區域醫院

01036C-上轉√電子轉診平台

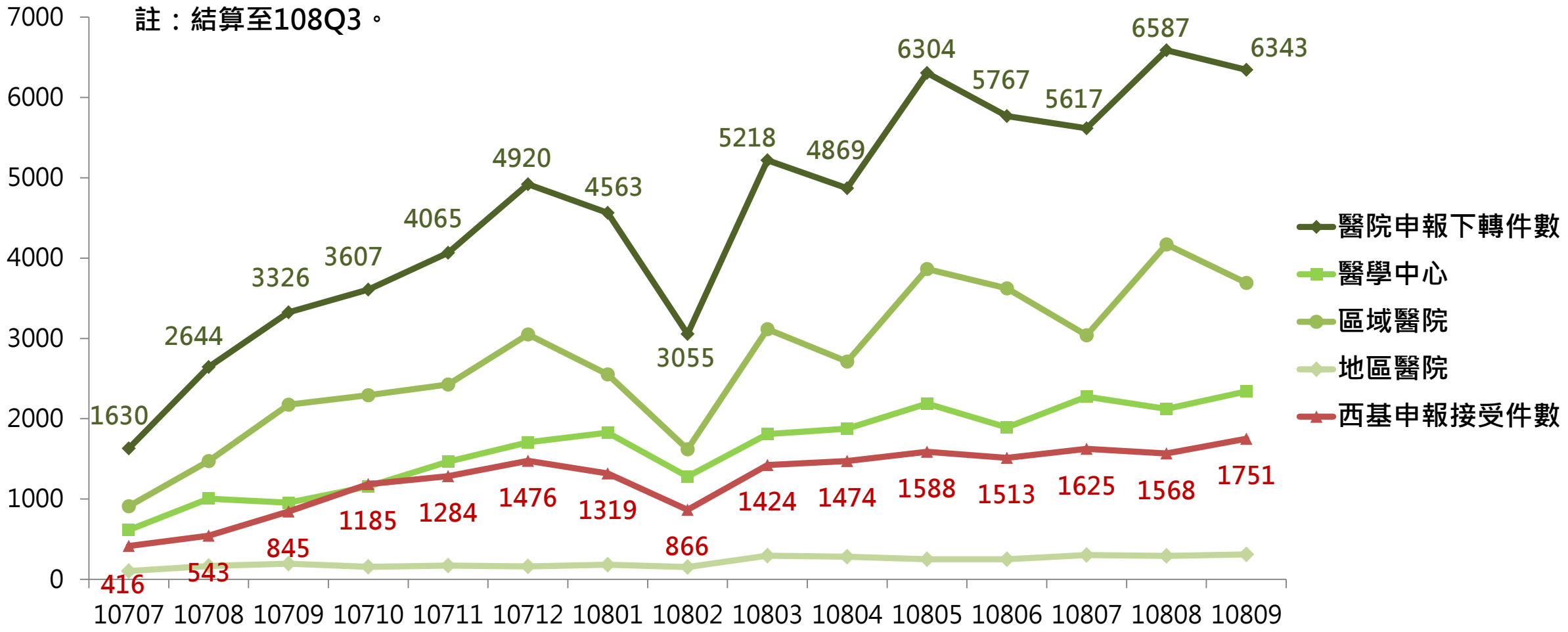


01037C-上轉×電子轉診平台



107年7月-108年9月特約類別下轉概況

西基受理下轉件數雖逐月上升，但下轉成功率持平



下轉成功率(%)	26	21	25	33	32	30	29	28	27	30	25	26	29	24	28

下轉案件成案之病人特性

成功下轉案件，以眼科為主，其次為骨科、消化內科、神經科等。

眼科

主診斷碼以青光眼(38件,8.1%)為主，其次為併發性白內障(30件,6.4%)、未明示側性之淚腺乾眼症(26件,5.5%)。

骨科

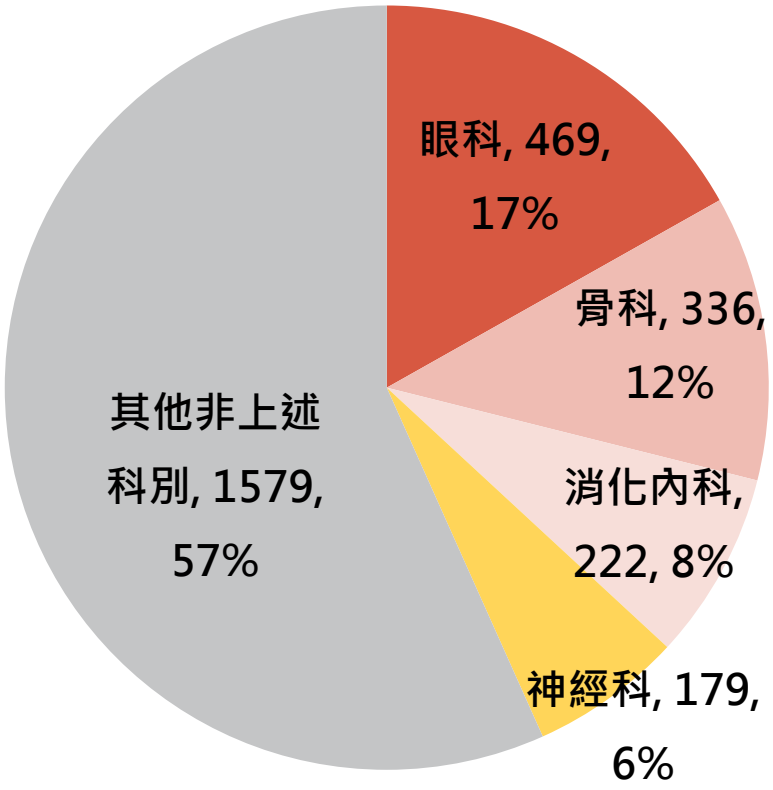
以未明示部位骨關節炎(22件,6.55%)為主，其次為多發性骨關節炎(15件, 4.46%)、未明示側性前臂閉鎖性骨折之初期照護 (9件, 2.67%) 、下背痛 (9件,2.67%) 。

消化內科

以慢性病毒性C型肝炎(25件,11.26%)，其次為C型病毒性肝炎未伴有肝昏迷(20件,9%)、胃食道逆流性疾病併食道炎(16件,7.2%)。

神經科

以失智症未伴有行為障礙(10件,5.58%)為主，其次為其他腦血管疾病(9件,5.02%)、腦梗塞(7件,3.91%)、頸神經根疾患，他處未歸類者(7件,3.91%) 。



N=2785件

- 眼科
- 骨科
- 消化內科
- 神經科
- 其他非上述科別

註：排除回轉個案。

107Q3-108Q2轉診型態調整費用情形

預算編列

- 107年13.46億
- 108年13.46億
- 109年10億

業務組	107Q3			107Q4			108Q1			108Q2		
	累積歸戶下轉人數	後續產生費用	費用佔率	累積歸戶下轉人數	後續產生費用	費用佔率	累積歸戶下轉人數	後續產生費用	費用佔率	累積歸戶下轉人數	後續產生費用	費用佔率
臺北	382	805,522	8%	1,413	4,106,256	8%	2,849	8,610,668	11%	4,405	13,600,193	14%
北區	1,310	3,943,731	37%	3,764	17,570,597	34%	5,737	23,329,514	30%	7,197	28,459,166	29%
中區	841	1,991,360	19%	2,621	9,921,005	19%	4,073	14,796,071	19%	5,231	18,073,623	18%
南區	1,283	2,634,856	25%	4,244	13,686,394	26%	6,238	20,645,530	27%	7,726	24,514,394	25%
高屏	417	882,225	8%	1,569	5,518,438	11%	2,583	8,882,364	11%	3,519	11,780,219	12%
東區	97	283,782	3%	290	1,213,121	2%	428	1,624,617	2%	504	2,008,501	2%
全署	4,330	10,541,476	100%	13,901	52,015,811	100%	21,908	77,888,764	100%	28,582	98,436,096	100%

註：轉診成功案件。

南區人數逐季提升，惟轉整型態調整費用占率持平於25%-27%。
可能原因為下轉後的病人仍會跨層級就醫、後續醫療費用較低。

轉診錯誤型態及影響

錯誤型態

- 超過24小時上傳轉診單
- 診所上轉病人到醫院卻未申報轉出代碼
- 持轉檢單就醫，但申報轉診費用

影響

- 轉診院所無法安排病人就醫、查詢轉診資料
- 醫院端無法拿到接受轉診費用，權益受損
- 錯誤申報，費用不予支付

轉診錯誤型態及輔導成效

感謝醫師公會協助輔導

錯誤樣態	西基院所開立電子轉診單超過24小時上傳	西基院所上轉漏報醫令[註1]	眼科診所誤報轉診[註2]
108Q1	191家601件 (件數占率2.5%)	676家5,526件 (其中衛生所計2,852件，占52%)	324件 (占率52%，324/623)
108Q3	169家824件 (件數占率2.7%)	695家4,498件 (其中衛生所計1,603件，占35%)	229件 (占率37%，229/625)
異常原因	1. 人力不足 2. 忙碌漏上傳 3. 上傳時間不固定	1. 衛生所預防保健案件，跨月需補報，衛生所PHIS系統補報程序較繁瑣 2. 自費健檢，院所不應提供轉診單 3. 病人未進診間，因發燒或情況緊急，直接轉至急診就醫，故未申報轉出	眼科診所收到的是轉介單，非轉診單
輔導作為	請院所每日下診後，固定時間上傳	1. 請衛生局及PHIS廠商協助 2. 提供院所未申報轉出名單 3. 請醫師公會協助宣導正確申報 4. 若病人於診所自費就醫或未進診間，不得開立紙本轉診單，宜開立轉介單或簡要病摘。	提供轉診單及轉介單格式予院所參考
成效	**家數下降11.5%**	**件數下降19%**	**件數下降29.3% 占率下降15%**

註1：本轄醫院申報01038C勾稽不到基層診所轉出案件，以基層診所未申報轉出醫令最多。
註2：基層院所申報01038C勾稽不到醫院轉出院所案件，以眼科診所誤報轉診件數最多。

轉檢申報格式

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

(註33：全民健康保險特約醫院、診所及醫事檢驗機構間檢驗(查)申報作業說明表)

以吳○○內科(35********)轉檢至○○醫院(01********)為例

作業方式	作業說明	醫療機構	費用申報	醫令清單格式
轉檢	病患持吳○○內科開立轉檢單至○○醫院接受檢驗(查)	開立檢驗檢查處方機構：吳○○內科	吳○○內科	吳○○內科(35********) d17轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：N p2醫令調劑方式：2委託其他醫事機構轉檢 p3醫令類別：2診療明細 p24委託或受執行轉檢醫事機構代號：01********
		接受委託執行檢驗檢查機構：○○醫院		○○醫院(01********) d17轉診、處方調劑或資源共享案件之服務機構代號：35******** p2醫令調劑方式：3接受其他院所委託轉檢 p3醫令類別：4不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料

三、門診特定藥品重複用藥管理方案

因應COVID-19疫情，調整如下：
費用年月108Q4、109Q1、109Q2延緩至109年下半年再議。

108Q3 60類與108年9月滾動季全藥類申報資料統計回饋

重複藥費點數	60類 診所數	60類 占率	全藥類 診所數	全藥類 占率
20001以上	0	0%	1	0.11%
10001-20000	1	0.14%	2	0.23%
5001-10000	8	1.13%	12	1.37%
2501-5000	29	4.10%	32	3.67%
1001-2500	85	12.02%	104	11.91%
501-1000	106	14.99%	130	14.89%
101-500	290	41.02%	352	40.32%
100以下	188	26.59%	240	27.49%
總計	707	100.00%	873	100.00%

123家

151家

重複用藥管理方案(全藥類)及API持續正確使用

■ 108Q4起納入全藥類，計算條件：

- 給藥天數 7日以上。
- 重複藥費 ≧1000點。

新版(全藥類)上線比率71%，
請診所及合作藥局更新API並持續使用。

請院所及南區分會協助事項：

1 系統使用，雙重把關

1. 安裝並正確使用API查詢(須完成三卡認證)。
2. 如API未提示，可使用雲端藥歷系統查詢遵醫囑應餘用藥日數。

2 遇不可抗力因素

正確申報虛擬醫令代碼(R001-R008)，並於病歷詳細記載。

3 醫藥合作無間

1. 建議醫師與合作藥局或診所內藥師合作，由藥師再次確認病人重複用藥狀況(尤其慢箋2、3調)。
2. 建議可調整慢箋提示領藥區間設定。

■ 下載路徑：

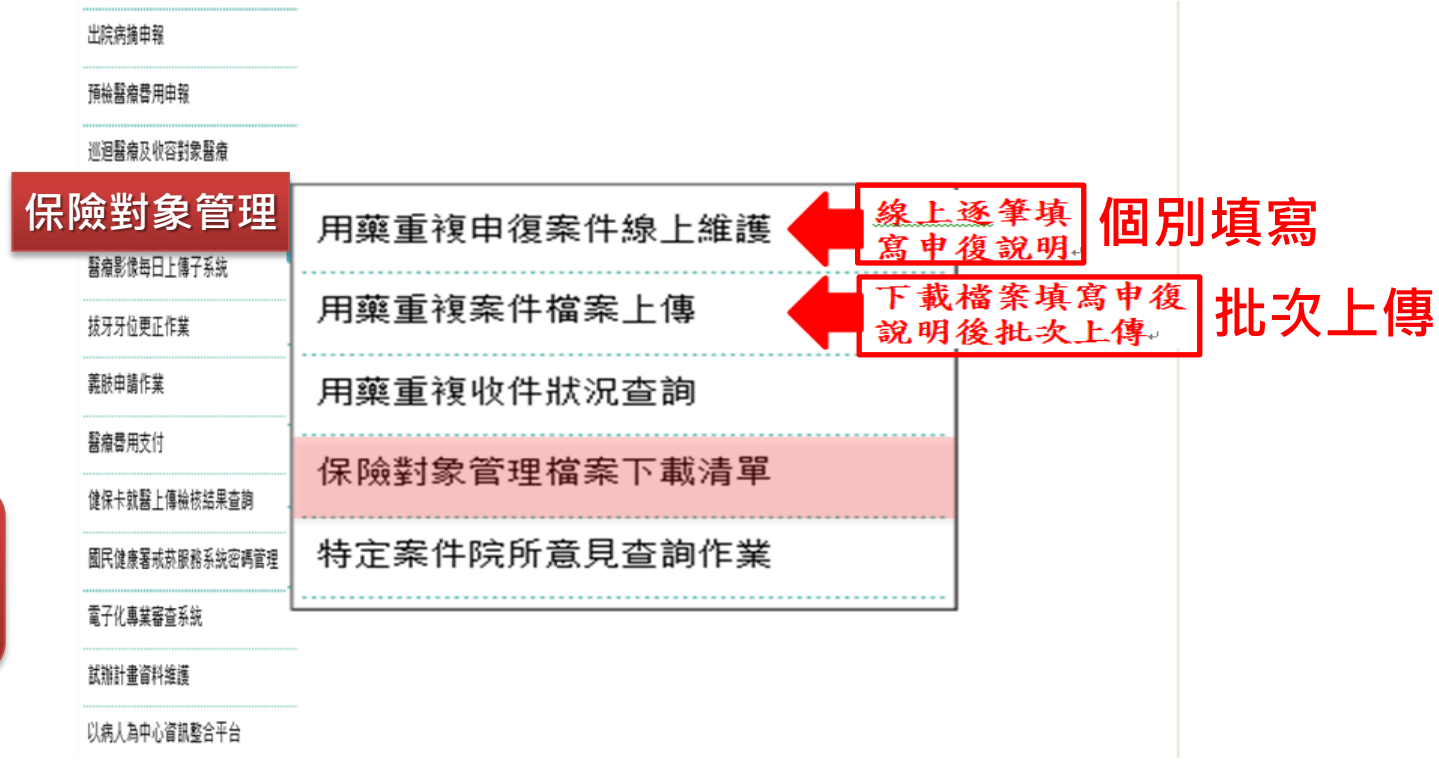
- 報表：VPN /保險對象管理/保險對象管理檔案下載/門診用藥重複案件下載。
- 方案：VPN /下載專區/其他/保險對象用藥管理/門診特定藥品重複用藥管理方案。

門診特定藥品重複用藥核扣採線上申復作業

重複用藥費用追扣，院所得於60日內線上提出申復！

- 報表：VPN/下載專區/服務項目：保險對象管理/保險對象管理檔案下載清單(請自行列印)。
- 方案：VPN/下載專區/其他/保險對象管理/門診特定藥品重複用藥管理方案。

重複用藥採線上申復：
可採「個別填寫」或
「批次上傳」：
詳細操作步驟參考資料
P. 75-P.79。



線上申復後，仍應寄送紙本申復清單及申復總表蓋印。

四、上傳檢查檢驗資料

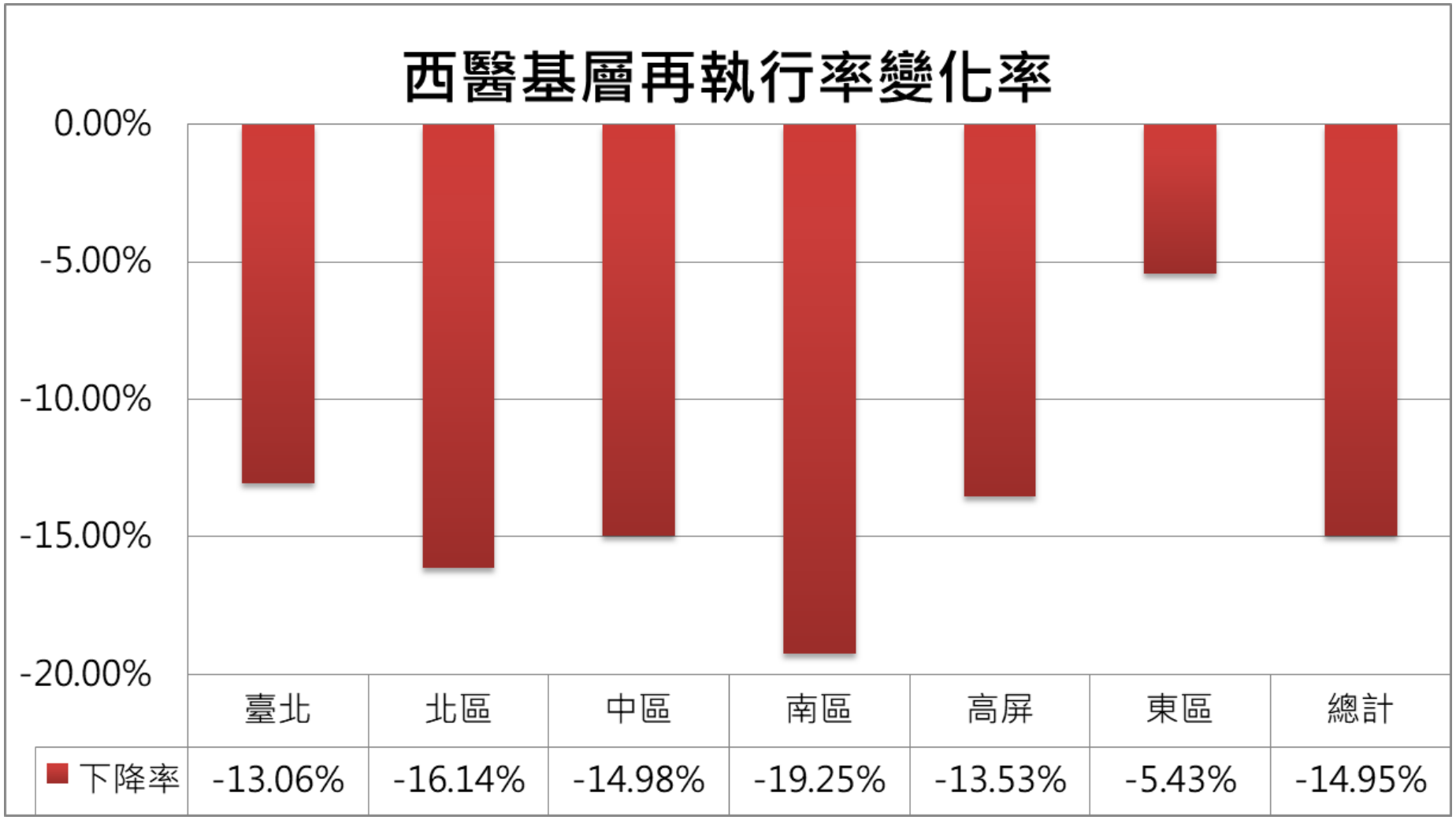
各縣市上傳檢查檢驗統計

縣市別	即時查詢方案			108Q4檢驗(查)上傳_24小時內				
	特約西基診所數(A)	參加家數(B)	參加家數比率(B/A)	上傳家數(C)	上傳家數比率(C/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	908	93.03%	52	5.33%	806,967	32,535	4.03%
嘉義市	193	183	94.82%	12	6.22%	137,485	17,157	12.48%
嘉義縣	173	159	91.91%	13	7.51%	116,951	23,526	20.12%
雲林縣	275	257	93.45%	7	2.55%	161,959	6,536	4.04%
總計	1,617	1,507	93.20%	84	5.19%	1,223,362	79,754	6.52%

註：參加家數統計至109年3月9日。

轉(代)檢案件須於收到報告日期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。

五、30項重要檢查(驗)管理方案



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
下降率	-13.06%	-16.14%	-14.98%	-19.25%	-13.53%	-5.43%	-14.95%

註：目標值為較去年同期下降5%，統計區間108年第4季。

六、家庭醫師整合性照護計畫

109年家醫計畫南區申辦情形

縣市別	醫療群數	參與診所數	參與診所佔率	參與醫師數	參與醫師佔率	收案會員數(不含自行收案)	
						署本部提供	目前收案數
臺南市	72	540	56%	611	44%	387,578	313,391
雲林縣	21	147	54%	162	41%	115,563	99,097
嘉義市	13	86	45%	105	39%	55,951	45,251
嘉義縣	9	86	51%	98	45%	66,111	50,176
總　計	115	859	54%	976	43%	625,203	507,915
較108年增加	4	75	9%	97	11%	會員數收案及上傳中	

提升會員收案數，以優化照護品質。

註：統計至109年3月11日。

109年家醫計畫修訂重點

修訂組織運作

- **新加入**診所宜參加最近1年**良好級以上**之醫療群。
- 會員24小時諮詢專線**不得**設置於醫院**急診室**。
- 核心業務不得委由**非醫事服務機構執行**。
- 會員權利義務通知確認**回饋機制**，留存備查。

增修績效獎勵費用及條件

- 評核指標**特優**及平均每人VC-AE差值>275**點**：每會員品質提升費用支付275**元**。
- 評核指標輔導級及不支付分數：**由60分調升65分**。
- 新增「**偏遠地區參與診所績效獎勵費**」：診所位於醫缺及山地離島，且所屬醫療群評核指標為良好級(含)以上，績效獎勵費每點以**1元**計算。
- 多重慢性病人門診整合費用：**刪除**診斷「失智症」、「甲狀腺機能障礙」及「攝護腺(前列腺)肥大」。

檢討評核指標

- **過程面指標：**

1. 原「電子轉診使用率」修改為「電子轉診**成功率**」。
2. 調整預防保健4項指標閾值，另**子宮頸抹片檢查率醫院檢查納入計算。**

- **結果面指標：**

1. 新增：初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢之**檢驗(查)執行率**。
2. 調整：潛在可避免急診率、會員急診率、可避免住院率及會員固定就診率等4項指標**得分閾值**。

- **自選指標：**

1. 刪除：收治糖尿病、初期慢性腎臟病個案。
2. 新增：糖尿病會員**胰島素注射率**。

七、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

109年醫不足方案修訂重點

巡迴計畫

- 巡迴地點設置應以**媒合當地政府單位**或**長照據點**為優先。
- 診療時間、地點異動次數：同一院所之每一巡迴點，**一年不可超過三次**。
- 巡迴醫療服務時間：以實際醫療時間計算，**不包含車程、用膳及休息時間**。
- 適用勞動基準法醫事人員，勞動節依規定以例假日計。

開業計畫

- 新增開業計畫申請門檻：醫師公會全聯會所屬縣市公會會員、符合開業資格及最近12個月每月平均申報 **> 15萬點**(含部分負擔) 。
- 不予支付「當月」保障額度：當月門診服務**未滿20天**者或執行第4個月起每診**平均人次未達3人**者。

新增施行鄉鎮 (第1級施行區域)

雲林縣土庫鎮、雲林縣莿桐鄉、嘉義縣太保市。

南區申辦情形 (截至109年3月17日)

縣 市	參加診所家數	巡迴點數
臺南市	27	59
嘉義縣	23	51
雲林縣	18	35
總 計	68	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。

小結~109年第1季重要政策推動業務

1 提升視訊診療參與

- 鼓勵家醫群參與視訊診療
- 演練過程可提報個案研討

2 疫情當前放寬措施

- 疫情相關案件不予抽審
- 放寬無法返台可提前領藥
- 提升9成5暫付

3 分級醫療雙向轉診

- 開立轉診單24小時內應上傳
- 正確填寫轉診單，以維轉出端醫院之權益

4 家庭醫師整合性照護計畫

- 提升家醫會員收案數
- 持續為品質指標項目優化努力

5 醫療資源不足改善方案

- 優先媒合長照據點
- 108年巡迴點缺失溫馨提醒請協助轉知

肆、宣導及共同推動業務

- C型肝炎全口服新藥健保給付執行情形
- 推動醫療費用電子化作業
- 推動專業審查作業紙本病歷替代方案
- 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
- 各違規類型涉及法令及處分

一、C型肝炎全口服新藥健保給付執行情形

截至109年1月14日止全署實際取號並檢核成功之收案人數達79,284人。本區收案人數為26,140人，佔率32.97%，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	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	13,271	18.27%	973	14.64%	14,244	17.97%
北區	7,953	10.95%	1246	18.75%	9,199	11.60%
中區	13,574	18.69%	622	9.36%	14,196	17.91%
南區	23,469	32.31%	2,671	40.18%	26,140	32.97%
高屏	12,536	17.26%	700	10.53%	13,236	16.69%
東區	1834	2.52%	435	6.54%	2,269	2.86%
總計	72,637	100.00%	6,647	100.00%	79,284	100.00%

109年C肝新藥編列預算81.66億 ，請盡早收案。

二、推動醫療費用電子化作業

什麼是醫療費用電子化作業？

- 以電子文件送達抽樣及核定通知，送達時間以點閱時間為準。

對院所有什麼好處？

- 減少紙張、郵資及人力等作業。
- 病歷電子檔取代書面資料，減少大量抽審資料郵遞作業。
- 即時獲得抽樣/核定資訊，不受空間、時間限制。

申請程序

- 填寫**「醫療費用電子化作業同意申請書」**郵寄至本組醫務管理科。
- 經核准後，依據**申請書**中**指定費用年月起**之抽樣/核定通知函及其相關文件，改以**電子文件方式**上傳至健保資訊網服務系統(VPN)，醫療院所至VPN下載相關文件。

電子化文件存放位置

VPN服務項目		內容
醫療費用申報	申報案件相關檔案下載	■正確總表檔 ■抽樣函PDF檔(電子化) ■門診抽樣樣本檔(電子化)
醫療費用支付	核減檔查詢下載	■門診核減資料醫令檔 ■門診核減資料主檔 ■核定函PDF檔(電子化)

三、推動專業審查作業紙本病歷替代方案

申請資格及適用範圍

■ **符合下列任一條件：**

1. 向當地衛生主管機關報請備查實施**電子病歷**範圍
2. 配合以**病歷電子檔案**送審作業

■ **適用範圍：**

送核、補報、申復 (不適用爭審案件)

對院所有什麼好處？

■ 病歷電子檔取代書面資料，減少大量抽審資料郵遞作業。

■ 審查結果及核減理由電子化

■ 加速審查結果通知或核付流程

申請流程

資格申請→權限申請→安裝作業→抽審測試

■ 填寫**「專業審查紙本病歷替代申請表」**或郵寄**「衛生主管機關核准公文」**至本組醫務管理科。

■ **權限申請**：VPN/**用戶**作業申請/**電子化專業審查**系統 /申請

■ **安裝作業**：VPN/**下載**專區/搜尋**紙本病歷替代**/**共通**作業/醫療資料傳輸共通**介面API**

■ **抽審測試：**

已受理申請費用案件**任2-5筆電子檔**資料

雙軌制：紙本病歷+電子檔送審

四、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	☐	☑	☑	☑	☑	☐	☐
下午	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☐
晚上	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☐

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	☐	☐	☐	☐
下午	☐	☐	☐	☐
晚上	☐	☐	☐	☐
備註				

109年4天以上連續假期：

清明節(4/2-4/5)
端午節(6/25-6/28)
中秋節(10/1-10/4)

3/2起可上網登錄清明節看診時段

五、西醫基層總額醫療費用爭議審議案件審定概況

108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	367	46	321	13%
北區	632	44	588	7%
中區	1,166	179	987	15%
南區	102	14	88	14%
高屏	200	36	164	18%
東區	32	5	27	16%
全署	2,499	324	2,175	13%

108第4季全署撤銷率13%、南區撤銷率14%，為本署第四。

六、各違規類型涉及法令及處分

108年11月- 109年2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
收集健保卡換物，並登錄就醫申報醫療費用(例如：維他命、茄紅素)	有收集健保卡及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報點數超過10萬點情節重大	健保法第81條、特管辦法第40、43條	終止特約
未診治保險對象，卻自創就醫紀錄申報醫療費用			
不實申報保險對象健檢併看診健保之醫療費用情事	有於保險對象員工健檢之際無健保看診之情事	健保法第81條、特管辦法第39條	停約壹月
本人未親自就診，卻申報醫療費用	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事	特管辦法第37條	扣減十倍

違規申報最佳處理方式：依特管辦法第46條自清繳回，爭取免除相關處分。

總結

1. 109年45項預計管理項目及24項偏離常模項目，請轉知會員先行管理以達制約目標。
2. 全面清查進出院所民眾旅遊及接觸史，請隨時注意最新疫情相關訊息並更新參考文件。
3. 鼓勵會員參與通訊醫療為防疫共同打拼，放寬專業審查、重複用藥、暫付成數等多項措施。
4. 確實受理及申報轉診代碼俾利資料勾稽與費用補付。
5. 參與電子化、紙本病歷替代作業，減少紙張及大量抽審資料，不受空間、時間限制及加速審查結果通知或核付流程。

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請參考下載路徑：

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。

109年西醫基層新增開放表別醫令項目

依「 109年第1次西基總額研商議事會議」決議：
全聯會所提109年開放表別項目予以通過，惟部分項目註記須「專任」醫師及基層與醫院同項目適應症不同等意見，請全聯會帶回再行研議。

序號	醫令項目	序號	醫令項目
1	部分凝血活酶時間(08036B)	10	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波(18037B)
2	DNA抗體(12060B)	11	其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流(54043B)
3	甲狀腺球蛋白抗體(12068B)	12	二氧化碳雷射手術(62020B)
4	甲狀腺過氧化胺抗體(12134B)	13	葉酸免疫分析(09130B)
5	B型利鈉肽(B型利納利尿胜肽)(12193B)	14	眼坦部玻璃體切除術-簡單(86206B)
6	輪狀病毒抗原(14026B)	15	虹膜形成術：固定戳穿(顯微鏡下手術)(85818B)
7	呼吸融合細胞病毒試驗(14058B)	16	光線凝固治療-簡單(86407B)
8	腺病毒抗原檢查(14064B)	17	移位晶體摘除合併玻璃體切除術(86209B)
9	穿刺細胞檢查(15007B)		

108年西醫基層開放表別醫令項目申報情形

業務組	108Q1			108Q2			108Q3			108Q4		
	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率	醫令總量	醫令點數(萬)	點數占率
臺北	23,7483	4,401	35.1%	179,246	4,007	29.8%	195,318	4,366	28.9%	254,834	5,580	34.9%
北區	129,240	2,168	17.3%	108,571	2,064	15.4%	115,080	2,261	14.9%	142,414	2,673	16.7%
中區	120,426	2,937	23.4%	134,746	3,496	26.0%	137,916	3,652	24.1%	139,262	3,771	23.6%
南區	66,769	1,648	13.2%	71,107	2,024	15.1%	95,422	2,447	16.2%	68,529	2,152	13.5%
高屏	56,142	1,196	9.5%	65,031	1,617	12.0%	95,251	2,100	13.9%	60,764	1,596	10.0%
東區	7,823	183	1.5%	8,461	231	1.7%	12,864	304	2.0%	7,991	226	1.4%
總計	617,883	12,533	100.0%	567,162	13,439	100.0%	651,851	15,130	100.0%	673,794	15,998	100.0%

註：共45項開放表別項目(106/5計25項、107/2計6項、107/6計3項、108/4計11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_108Q4各特約層級

接受轉診件數及完成受理件數，以西醫基層最多
回復件數以區域醫院最多，其次為西醫基層。

特約層級	接受轉診件數 A	完成受理件數 B	完成受理比例 B/A	回復件數 C	回復比率 C/B
醫學中心	2,816	2,802	99%	2,802	100%
區域醫院	4,668	4,455	95%	4,324	97%
地區醫院	2,847	1,933	68%	1,809	94%
基層	18,916	10,615	56%	4,124	39%
總計	29,247	19,805	68%	13,059	66%

註：資料擷取日期109年2月25日 、擷取區間108年1月1日- 108年12月31日，排除聯繫處理註記案件。

電子轉診平台受理及回復狀況_西醫基層

開單年月	醫院下轉件數 A	完成受理件數 B	完成受理比例 B/A	回復件數 C	回復比率 C/B
10801	4,702	2,490	53%	1,021	41%
10802	3,129	1,700	54%	706	42%
10803	5,343	2,886	54%	1,194	41%
10804	4,786	2,710	57%	1,155	43%
10805	6,304	3,428	54%	1,428	42%
10806	5,845	3,257	56%	1,464	45%
10807	5,526	3,007	54%	1,297	43%
10808	6,738	3,905	58%	1,635	42%
10809	6,477	3,687	57%	1,409	38%
10810	6,359	3,693	58%	1,512	41%
10811	6,178	3,430	56%	1,373	40%
10812	6,379	3,492	55%	1,239	35%
總計	67,766	37,685	56%	15,433	41%

註：資料擷取日期109年2月25日，排除聯繫處理註記案件。

下轉病患就醫情形追蹤

108Q2下轉至西基診所3,711位患者，
其108年7月至11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	171	1,260	4.61%	107	268	4.72%	50	175	4.41%
原院就醫	74	444		45	115		22	93	
原+跨	34	362		29	73		6	16	
非原院	63	454		33	80		22	66	
診所+醫院	2,537	45,439	68.36%	1,843	5,441	81.37%	957	3,394	84.32%
診+原	1,003	16,436		739	2,224		381	1,444	
診+(原+跨)	826	18,026		670	2,103		370	1,303	
診+非原院	708	10,977		434	1,114		206	647	
診所	901	6,974	24.28%	315	629	13.91%	128	341	11.28%
未就醫	102		2.75%						
總計	3,711	53,673	100.00%	2,265	6,338	61.03%	1,135	3,910	30.58%

以跨層級就醫(醫院+診所)病患占率68.36%最多，固定於診所就醫病患24.28%次之。
顯示穩定下轉病患就醫仍是跨院、跨層級就醫模式，固定於基層就醫仍有努力空間。

107Q3-108Q3轉診型態調整費用情形

預算編列

- 107年13.46億
- 108年13.46億
- 109年10億

業務組	107Q3		107Q4		108Q1		108Q2		108Q3	
	後續產生費用	費用佔率	後續產生費用	費用佔率	後續產生費用	費用佔率	後續產生費用	費用佔率	後續產生費用	費用佔率
臺北	805,522	8%	4,106,256	8%	48,782,309	23%	58,749,906	24%	66,824,070	24%
北區	3,943,731	37%	17,570,597	34%	44,551,050	21%	52,264,691	21%	56,988,939	20%
中區	1,991,360	19%	9,921,005	19%	44,124,600	21%	51,681,619	21%	57,920,446	21%
南區	2,634,856	25%	13,686,394	26%	37,620,048	18%	43,242,548	17%	48,858,834	18%
高屏	882,225	8%	5,518,438	11%	31,330,728	15%	35,240,272	14%	40,894,193	15%
東區	283,782	3%	1,213,121	2%	5,368,504	3%	6,291,876	3%	7,044,850	3%
全署	10,541,476	100%	52,015,811	100%	211,777,239	100%	247,470,912	100%	278,531,332	100%

註1：107Q3-Q4為轉診成功案件
註2：108Q1-Q3為轉診成功案件及自行就醫案件。

108Q1-Q3轉整型態調整費用(含自行就醫案件)占率於17%-18%。
可能原因為南區多以轉診成功案件為主。

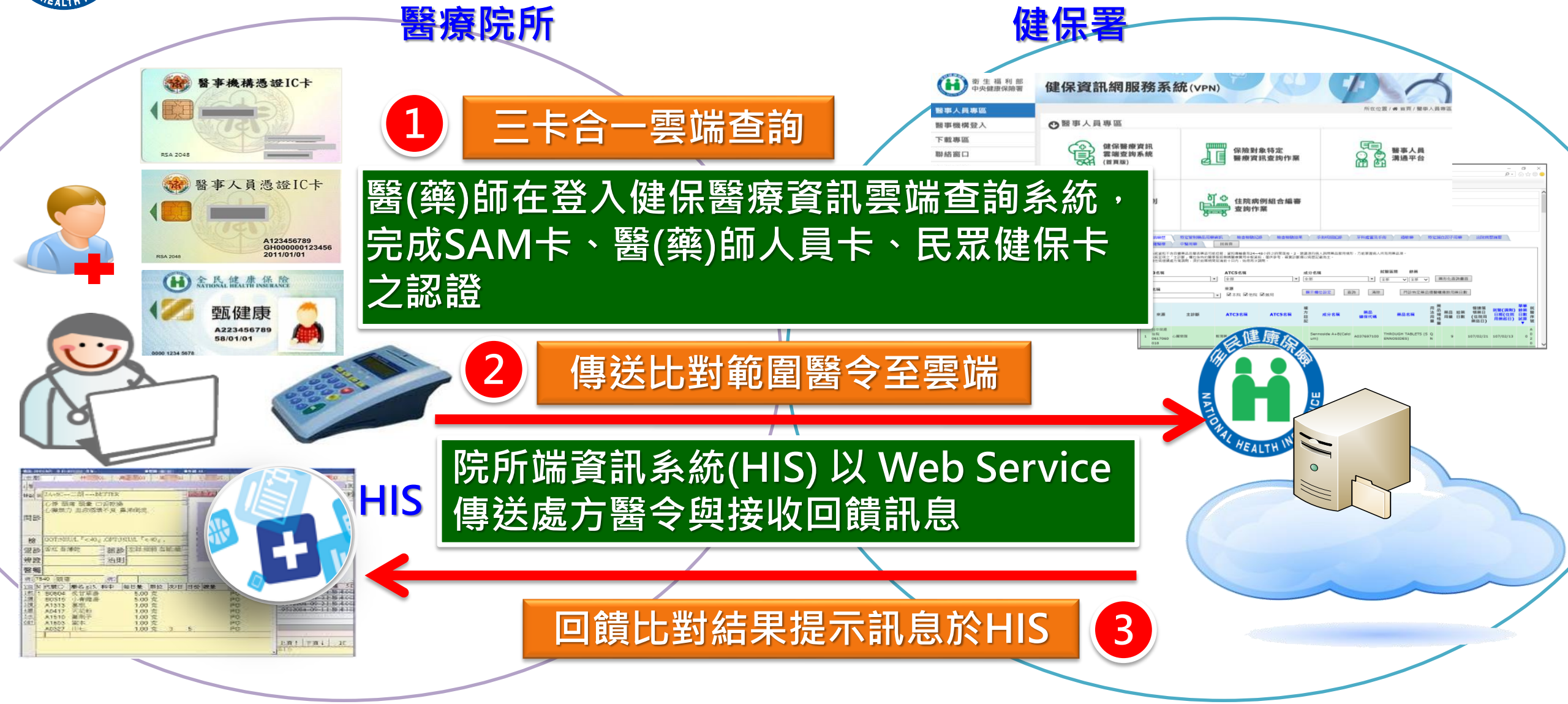
健保醫療資訊雲端-醫療影像調閱作業各分區執行概況

108年各業務組醫療影像南區調閱總件數居全署最高！

	01.CT		02.MRI		03.超音波		04.鏡檢		05.X光攝影		總計
業務組	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數	件數
臺北	699	6,783	579	8,361	869	8,651	541	4,163	881	26,706	54,664
北區	333	2734	258	3121	416	4,435	240	1917	417	8,936	21,143
中區	527	3,937	485	6,860	726	6,166	431	2551	735	15,013	34,527
南區	475	6,785	369	5,656	574	16,005	343	3,878	587	24,859	57,183
高屏	492	4,176	388	4,497	604	10,179	344	2822	646	18,093	39,767
東區	69	490	60	524	77	774	59	419	81	2115	4,322
總計	2,595	24,905	2,139	29,019	3,266	46,210	1,958	15,750	3,347	95,722	211,606

註：統計區間108年1-12月。

健保醫療資訊雲端查詢-跨院開立醫囑主動(API)提示功能



目前收載ATC 全藥類藥品+30項 重點管理檢查(驗)+非類固醇抗發炎劑藥品

「跨院所重複開立醫囑主動提示功能API」上線統計

西基診所API上線狀況：南區1,143家上線(71%)，除東區外為全署第一

業務組	舊版上線診所數	舊版上線比率	新版上線診所數	新版上線比率	西基診所數
臺北	2,438	78%	1,773	57%	3,128
北區	1,004	77%	734	56%	1,305
中區	1,835	82%	1,385	62%	2,249
南區	1,428	88%	1,153	71%	1,617
高屏	1,621	84%	1,132	59%	1,932
東區	225	89%	210	83%	252
總計	8,551	82%	6,387	61%	10,483

註：各層級院所查詢家數統計107年6月-109年1月資料。
各層級院所更新家數統計107年6月1日-109年3月2日資料。

健保醫療資訊雲端查詢特定地區旅遊史及接觸史作業-1

適用情形	有帶健保卡	沒帶健保卡
醫師或藥師	■ 健保醫療資訊雲端查詢系統(首頁版)： 所有頁籤皆可查詢、旅遊史及接觸史提示 	■ 健保資訊網服務系統(VPN)/特定地區旅遊及接觸史查詢： 僅能查詢旅遊史及接觸史資料
自行授權人員（例如：行政、護理人員）	■ 健保資訊網服務系統(VPN)/健保醫療資訊雲端查詢系統： 僅能查詢藥歷資料、旅遊史及接觸史提示 	

查詢特定地區旅遊史及接觸史作業-2

- 使用者手冊下載：VPN/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統
- 特定地區旅遊史查詢範圍：「所有國家」入出境資料
- 請隨時注意最新疫情相關訊息！

<14天

■ 疾管署居家隔離名單

居家隔離個案，請通知當地衛生局！

※接觸日期：109 年 02 月 27 日

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供，如有疑問請電洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

■ 第三級旅遊疫情警示地區

居家檢疫個案，請通知當地衛生局！

【旅遊史參考】
109 年 02 月 27 日由韓國入境。
109 年 02 月 20 日出境至韓國。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

■ 第一、二級旅遊疫情警示地區

自主健康管理個案

【旅遊史參考】
109 年 02 月 20 日由泰國入境。
109 年 01 月 31 日出境至泰國。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

■ 曾有出境至第三級旅遊警示地區紀錄(超過14天，30天內)，但非由第三級旅遊警示地區入境(14天內)

請詢問民眾離開第三級旅遊警示地區日期，如仍在 14 天內，個案應配合居家檢疫，請通知當地衛生局！

【旅遊史參考】
109/02/27 由英國入境。
109/02/20 出境至澳門。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

■ 非旅遊疫情警示地區

具 14 天內國外旅遊史

【旅遊史參考】
109 年 02 月 20 日由俄羅斯入境。
109 年 01 月 31 日出境至俄羅斯。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

15-30天

■ 僅有1筆出境至第三級旅遊疫情警示地區，請確認離開日期

請詢問民眾離開第三級旅遊警示地區日期，如仍在 14 天內，個案應配合居家檢疫，請通知當地衛生局！

【旅遊史參考】
109 年 01 月 20 日出境至澳門。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

■ 曾為居家隔離個案

曾為居家隔離個案，距隔離起日已超過 14 天

※接觸日期：109 年 02 月 01 日

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供，如有疑問請電洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

30天內無旅遊/接觸史

■ 查無30天內旅遊或接觸史資料

※查無此身分證號或居留證號之旅遊或接觸史資料！

■ 旅遊史(含居家檢疫與非居家檢疫)

距國外旅遊史迄日已超過 14 天

【旅遊史參考】
109 年 02 月 01 日由北京入境。
109 年 01 月 20 日出境至北京。

本查詢作業資料由內政部移民署提供，對入出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393 分機 5600；如有其他疑問請洽防疫專線 1922。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級)

門診特定藥品重複用藥管理方案(新舊方案對照)

方案調整前
108年1月1日實施

健保醫療資訊雲端
查詢系統
API系統

跨(同)院核減

實施藥品範圍：
六十類門診藥品

1. 用藥天數未滿14天之案件，不列入計算。
2. 當季重複用藥金額未滿1,000元者，不予核扣。

醫師
處方前

醫師處方後
且申報費用

方案調整後
108年10月1日實施

健保醫療資訊雲端
查詢系統
API系統

跨(同)院核減

實施藥品範圍：
門診全藥類藥品

1. 用藥天數未滿7天之案件，不列入計算。
2. 當季重複用藥金額未滿1,000元者，不予核扣。

門診特定藥品重複用藥管理方案

門診特定藥品重複用藥管理方案重要內容提示-1

管理藥品範圍	門診口服藥品為主。 降血壓、降血脂、降血糖(含口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜與抗焦慮用藥、抗血栓用藥、前列腺肥大用藥、抗癲癇用藥、心臟疾病用藥、緩瀉劑、痛風治療用藥、抗病毒藥物、支氣管阻塞劑、免疫製劑、制酸劑、胃腸道用藥與抗組織胺等，**門診口服全藥類藥品項目**。
實施對象	門診**給藥日份7日(含)以上**費用案件。 季重複藥費合計達**1,000元(含)以上**院所才核扣。
實施時程	1. **108年6月**起開始**回饋院所全藥類虛擬核扣報表**。 2. **108年9月提供全藥類「跨院所重複開立醫囑主動提示功能」及「遵醫囑應餘用藥日數」資訊**。 3. **108年10月**(費用年月)起**按季執行核扣**作業。

註：API提示功能已同步調整為給藥日數7天(含)以上處方且遵醫囑應餘用藥日數大於10天」者才提示。

門診特定藥品重複用藥管理方案重要內容提示-2

不列入 重複用藥之 計算條件 3/1	**1. 符合提前領藥規範：** ● **符合「全民健康保險醫療辦法」第24條提前領藥之狀況**。 同一慢性病連續處方箋，應分次調劑。 保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。 ● **符合「全民健康保險醫療辦法」第25條提前領藥之狀況並應申報特定治療項目代碼(H8、HA、HB.....等)**。 保險對象持有效期間內之慢性病連續處方箋，有下列情形之一者，得出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量： 一、預定出國(H8)或返回離島地區(HA)。 二、遠洋漁船船員出海作業(HB)或國際航線船舶船員出海服務(HC)。 三、罕見疾病病人(HD)。 四、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要特殊病人(HI)。 ● **另考量病人因病再次就醫，若餘藥日數小於等於10日則不計入重複用藥**。

門診特定藥品重複用藥管理方案重要內容提示-3

不列入 重複用藥之 計算條件 3/2	**2. 特殊狀況做虛擬醫令申報案件：** (1)處方箋遺失或毀損，提供切結文件(R001)。 (2)醫師請假(R002)。 (3)病人病情變化提前回診(R003)。 (4)其他非屬R001~R003之提前回診或慢性病連續處方箋提前領藥或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查者(R004)。 (5)民眾健保卡加密或其他健保卡問題，致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查(R005)。 (6)符合轉診申報規定之案件(R006)。 (7)配合衛福部食藥署公告藥品回收，重新開立處方給病人，並於病歷中記載原因備查(R007)-108年4月1日生效。 (8)醫師查詢雲端或API系統提示病人有重複用藥情事，經向病人確認後排除未領藥紀錄，其餘藥天數小於(含)10天開立處方，並於病歷中詳細記載原因備查」(R008)-108年9月1日起生效。

門診特定藥品重複用藥管理方案重要內容提示-4

不列入 重複用藥之 計算條件 3/3	3. **因資料上傳與雲端資料讀取時間落差者，落差天數設定為4天。** 4. **因連續假期或特殊因素(如地震)者。** 5. **特定案件類型：**代辦、簡表(01)、急診(02)、精神疾病社區復健(A2)、安胎、同一療程及排程檢查。 6. **藥品特殊用法：**立即使用(STAT)、需要時使用(PRN)。 7. **實施藥品範圍：**不包含給藥日份未滿7天之全藥類藥品。 8. **實施對象：**不包含保險醫事機構之當季重複用藥藥費未滿1,000元者。

逐月回饋「特定藥品用藥重複輔導表」(108Q3報表1/15已上傳VPN)

醫事機構檔案下載流程 ：
VPN/下載專區/服務項目：保險對象用藥管理/保險對象管理檔案下載清單

https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=RIM

領藥完整歷程明細表_提前領藥註記說明

1. **病人餘藥日數：醫師處方時或藥師調劑時病人已領藥品之剩餘日數**。
2. **提前領藥註記：**
   XX：領藥第1筆計算起點；00：重複用藥；91：提前10日；
   A1：符合任一特定治療項目代碼；B1 ：過年期間案件；
   C1：系統異常自動勾稽不核扣、C2：健保卡時序比對自動勾稽不核扣；
   R1：因藥品遺失…；R2：醫師請假因素…；R3：醫師專業認定調藥… ；
   R4：其他非屬R001~R003其他等病人因素；R5：民眾健保卡加密致無法查詢健保雲端資訊；
   R6：配合分級醫療轉診第1次至診所；R7：食藥署公告藥品回收；R8：醫師查詢雲端或API提示病人有重複用藥情事，向病人確認後排除未領藥紀錄，其餘藥天數小於(含)10天開立處方。
3. **連續用藥結束日期：係依病人該筆藥品開藥日數，扣除重複被核減日數後，再從前1筆用藥結束日往後計算出病人給藥屆期**。
4. 核減註記「 * 」：屬於本期統計區間之重複用藥會核扣，其餘非屬本期統計區間者僅呈現重複用藥數據，但不做核減。
5. **本署提供報表**包括：「重複用藥案件之4個月內領藥完整歷程」、「重複用藥案件之有重複註記資料報表及檔案」、「全藥類藥品重複總表」、「重複用藥醫師表」及「前20種重複藥費藥品品項表」電子檔，**院所可依需求選擇下載**。

門診特定藥品重複用藥申復作業說明

● 步驟一：採「批次上傳」或「個別填寫」

1. 批次上傳：

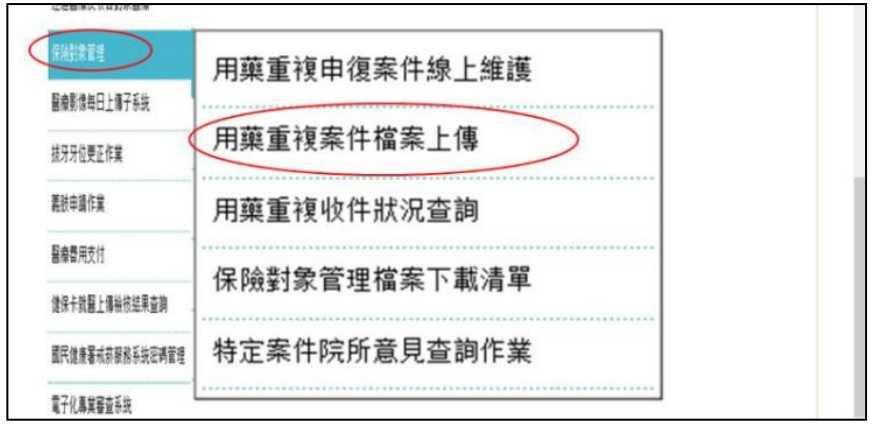
(1) 至「VPN/下載專區/服務項目：保險對象用藥管理/保險對象管理檔案下載清單」下載打開REA0187_5(CSV檔)，逐案填寫申復說明，畫面如下。

辨識序號	年度	季別	歸責院所代號	醫令代碼	重複天數	申復說明
108Q150339859	108	1		AB336991G0	13	
108Q150042696	108	1		AC57779100	15	
108Q150043753	108	1		AC57779100	13	
108Q150655724	108	1		AC33190100	28	
108Q150046791	108	1		AC57779100	14	
108Q150135251	108	1		BC23177100	14	
108Q150046866	108	1		AC58168100	17	
108Q150047436	108	1		AC58168100	17	

注意事項：

- REA0187_5(CSV檔)之欄位名稱說明詳HELP_REA_0187_3檔，若院所於填寫申復時有加入此列欄位名稱，請於上傳REA0187_5(CSV檔)時需將欄位名稱刪除，以免系統資料判讀錯誤。
- 僅針對要申復的案件填寫說明，其餘同意核扣(不申復)的案件請整列刪除。
- 請在各列最後一欄填寫申復說明，字數限制為2,000字以內。
- 請不要改變原資料欄位的格式(例如合併儲存格、移動或增加欄位)，以免系統資料判讀錯誤。
- 填寫完畢請先儲存檔案，檔案需**存成CSV格式(不可為其他檔案格式)**，且**檔案名稱前10碼為院所代號**。

(2) 至「VPN/保險對象用藥管理/用藥重複案件檔案上傳」將前已填寫完畢之申復說明檔上傳。



(3) 請填入「正確年度」及點選「正確季別」。

注意事項：

- 檔案格式需為**CSV檔**。
- 檔案**上傳時，請勿關閉原CSV檔案**，以避免無法順利上傳。

2. 個別填寫：

(1) 至「VPN/下載專區/服務項目：保險對象用藥管理/用藥重複申復案件線上維護」。

(2) 填入「正確年度」及點選「正確季別」後按「確認」。

(3) 選取申復案件，按「說明登打」。

請注意！若申復案件頁面有多頁時，勾全選僅代表針對此頁面案件作申復，非所有案件。

(4) 填寫申復理由後，按「更正」，再「回前畫面」。

● 步驟二：列印申復清單，併同申復總表蓋印後寄送至本組。

確認欲申復案件已全部填寫完畢後，按「確認申復完成」，至「VPN/保險對象用藥管理/保險對象管理檔案下載清單」，自行列印申復清單，併同申復總表蓋印後寄送至本組。

註：本重複用藥申復作業說明亦置放「VPN/下載專區/服務項目：院所資料交換區」供下載。

推動醫療費用電子化作業

醫療費用電子化作業參與情形

全區排名第二

業務組	參加數	總家數	占率
臺北	87	3,128	2.8%
北區	136	1,305	10.4%
中區	53	2,249	2.4%
南區	398	1,617	24.6%
高屏	188	1,932	9.7%
東區	69	252	27.4%
總計	931	10,483	8.9%

縣市別	參加數	總家數	占率
臺南市	251	976	25.7%
嘉義市	36	193	18.7%
嘉義縣	38	173	22.0%
雲林縣	73	275	26.5%
總計	398	1,617	24.6%

註：統計至109年3月9日。

推動專業審查作業紙本病歷替代方案

紙本病歷替代方案參與情形

全區排名第三

業務組	參加數	總家數	占率
臺北	6	3,128	0.2%
北區	35	1,305	2.7%
中區	156	2,249	6.9%
南區	44	1,617	2.7%
高屏	15	1,932	0.8%
東區	13	252	5.2%
總計	269	10,483	2.6%

縣市別	參加數	總家數	占率
臺南市	24	976	2.5%
嘉義市	7	193	3.6%
嘉義縣	3	173	1.7%
雲林縣	10	275	3.6%
總計	44	1,617	2.7%

註：統計至109年3月9日。

西醫基層受理人民陳情案件數統計

陳情類別	107年02月-108年01月	108年02月-109年01月	增減
額外收費(收費疑義)	11	9	-2
多收取部分負擔	0	3	3
不開給費用細表及收據	2	3	1
疑多刷卡	5	3	-2
疑刷卡換物	2	2	0
疑有虛報費用情事	10	16	6
藥品及處方箋	5	5	0
質疑醫師或藥師資格	1	1	0
服務態度及醫療品質	10	7	-3
其他醫療行政或違規事項	17	10	-7
轉診問題	1	2	1
DRG相關問題	0	0	0
其他	21	16	-5
總計	85	77	-8