



108年度第3次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位： 南區業務組
日期： 108年12月11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



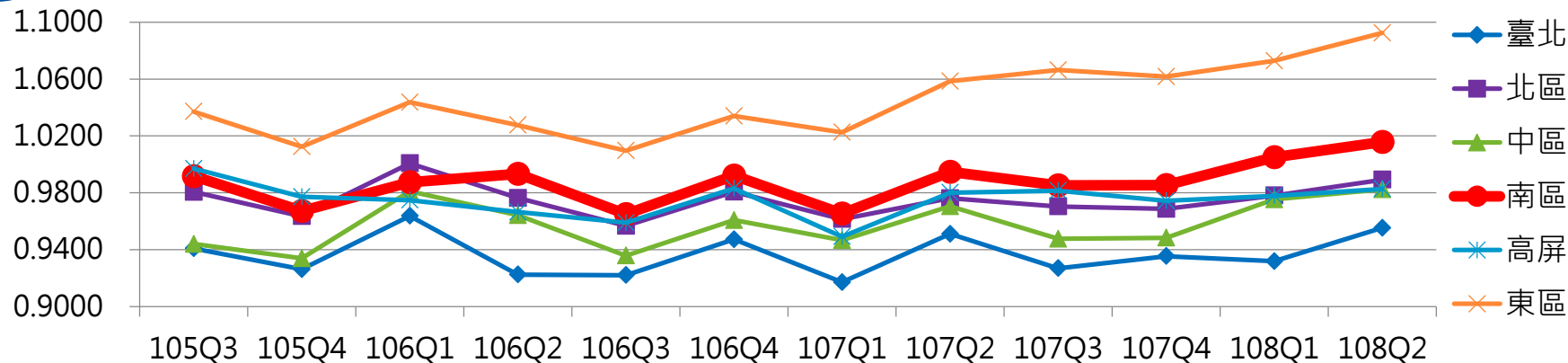
宣導及共同推動業務



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3季一般服務預估點值
- ◆ 108年第3季南區醫令成長分析

一、各區醫療費用公告平均點值





二、108年第3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
108Q3	臺北	8,309	0	2,274	6,769	0.8916	0.9188
	北區	4,289	3	1,256	3,282	0.9249	0.9457
	中區	5,752	2	1,701	4,492	0.9024	0.9292
	南區	4,333	9	1,291	3,222	0.9465	0.9618
	高屏	4,835	9	1,469	3,634	0.9287	0.9492
	東區	625	18	202	427	1.0327	1.0222
	合計	28,143	41	8,193	21,828	0.9159	0.9388

去年同期(107年第3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	0.9442	0.9758
平均點值	0.9601	0.9851

資料來源：108年12月18日西基總額研商議事會議

三、108年第3季南區醫令成長分析

製表日期：108年12月6日

序號	醫令代碼	醫令名稱	科別	108Q1		108Q2		108Q3		
				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	42006C	簡單治療-中度	復健科	8.20%	14.97%	4.77%	9.17%	13,515	11.65%	18.43%
2	97608C	水晶體囊內(外)摘除術 及人工水晶體置入術	眼科	13.83%	26.14%	6.29%	12.06%	11,997	11.03%	15.57%
3	19013C	陰道超音波	婦產科	-	10.97%	842.31%	11.08%	852	139.27%	6.48%
4	42017C	中度治療-中度	復健科	10.05%	5.43%	11.23%	6.18%	3,976	10.66%	5.01%
5	43028C	中度-複雜：指治療 項目三項(含)以上	復健科	9.81%	1.53%	20.40%	3.13%	1,250	35.07%	4.24%
6	51017C	液態氮冷凍治療	皮膚科	14.43%	2.17%	9.51%	1.62%	1,280	20.60%	2.86%
7	12185C	核糖核酸類定量擴增 試驗	內科	140.61%	2.75%	132.96%	2.89%	322	168.75%	2.64%
8	45087C	特殊心理治療-成人	精神科	28.21%	2.80%	33.55%	3.09%	833	25.90%	2.24%
9	54019C	耳鼻喉局部治療-膿或 痂皮之取出或抽吸	耳鼻喉科	-5.63%	-3.42%	11.60%	4.43%	2,598	6.74%	2.14%
10	48001C	淺部創傷處理-傷口 長小於5公分者	外科	6.25%	0.66%	-0.29%	-0.03%	954	19.10%	2.00%



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 108年6-11月檔案分析執行概況
- ◆ 108年6-11月CIS回溯性審查執行概況
- ◆ 108年下半年CIS重點執行項目



一、108年6-11月檔案分析執行概況-1

例行回溯檔案分析14項、全署專案3項、南區分會提案1項。
已完成16項，審核中2項，共追扣2,337,263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	西基診所治療與胃酸分泌相關疾病藥品申報適當性	10701-10712	逐案審查	5,983
	外科手術創傷換藥專案	10701-10712		334,883
	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	10701-10712		232,510
例行回溯 檔案分析	醫事人員出國住院又申報費用	10701-10712	自清核減	466,270
	腕關節徒手復位術合理性	10701-10806		153,384
	血液透析當日併報門診診察費	10705-10806		238,087
	杏輝藥廠未生產滴朗液藥品10ml包裝	10606-10712		2,874
	ABO血型及RH因子重複申報	10701-10712		360

一、108年6-11月檔案分析執行概況-2

專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	成效 (核扣點數)
例行回溯 檔案分析	上肢運動神經傳導測定跨表未報備	10606-10712	自清核減	1,680
	申報內視鏡喉頭異物取出術	10605-10712	逐案審查	1,632
	Symbicort藥品管理	10701-10712		3,206
	一般尿液檢查不符申報規定	10604-10712	審查及 自清核減	11,246
	30項重要檢驗檢查回溯性審查	10701-10803		524,580
	免疫球蛋白E申報合理性	10701-10712		257,580
	四肢超音波檢查適當性	10701-10806		5,292
南區分會	玻璃體內注射適當性	10701-10712		97,696
例行回溯 檔案分析	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	審核中	
	眼科雷射治療適當性之異常管理	10605-10804		

107年診療項目申報醫令數量全區第1名院所

共6家，已完成5家，審核中1家，共追扣1,046,761點。

序號	醫令代碼	醫令名稱	費用年月	執行方式	成效 (核扣點數)
1	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	10609-10806	逐案審查	196,680
2	62014C	多層皮膚移植-小於25平方公分	10609-10806		432,796
3	60005C	週邊(局部)網膜雷射術-初診	10701-10804	資訊回饋	-
	60006C	週邊(局部)網膜雷射術-複診			
	60011C	虹膜雷射術(青光眼)-初診			
4	56014C	潰瘍包紮治療術	10609-10806		
5	39012C	靜脈曲張注射療法-單腳	10610-10809	審核中	
	39013C	靜脈曲張注射療法-雙腳			
6	23305C	氣壓式眼壓測定	10701-10804	自清核減	417,285

南區分會提案：同一病人同月實施鼓室圖檢查(22004C)>3次

107年全署

分區	院所家數	執行醫令人數(萬) (C)	醫令數量(萬) (E)	就醫人數(萬) (D)	醫令執行率 (C/D)	平均每人執行 醫令次數(E/C)
臺北	83	1.3	1.5	89.3	1.4%	1.22
北區	64	4.3	5.6	95.6	4.5%	1.30
中區	114	4.5	6.4	109.7	4.1%	1.44
南區	19	0.3	0.3	19.2	1.4%	1.09
高屏	17	0.2	0.2	16.2	1.2%	1.13
東區	1	0.001	0.001	0.7	0.1%	1.00
合計	298	10.5	14.1	330.8		

經分析平均每人執行醫令1.09次(僅高於東區)、無>3次異常診所

10701-10807南區

分區	費用區間	1次	2次	3次	>3次
南區	10701-10807	22家、4692件	12家、56件	2家、2件	0家、0件



二、108年6-11月CIS回溯性審查執行概況

專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	成效 (核扣點數)
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	審查及 自清核減	124,608
	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
	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
	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12次	10607-10712	執行中	
	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20,000點	10607-10712		
	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側	10710-10809		

本季預計執行：
門診同院所同月申報縫上眼瞼肌切除術 ≥ 2 次之病人。

共追扣170,812點



三、108年下半年CIS重點執行項目

費用區間108年1-9月

共追扣229,364點

序號	指標代碼	指標名稱	異常件數	核減金額	核減率
1	0005006	門診同院所同個案同月申報腹部超音波(含追蹤) (含19001C、19005C、19009C)≥2次	103	9,352	19.06%
2	0006002	門診同院所當月就醫≥8次	16,985	190,827	5.10%
3	0007002	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件) > 180次	9,519	10,140	5.99%
4	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)	9,379	10,140	6.07%
5	0010013	門診同院所同月申報鋇上眼瞼肌切除術≥2次之病人	15	8,905	95.04%

註1：CIS下半年重點管理指標項目與上半年同。

註2：依108年3月30日健保審字第1080001829號函，指標屬藥品類專案(專案代碼0004)者，維持不列入管理指標。

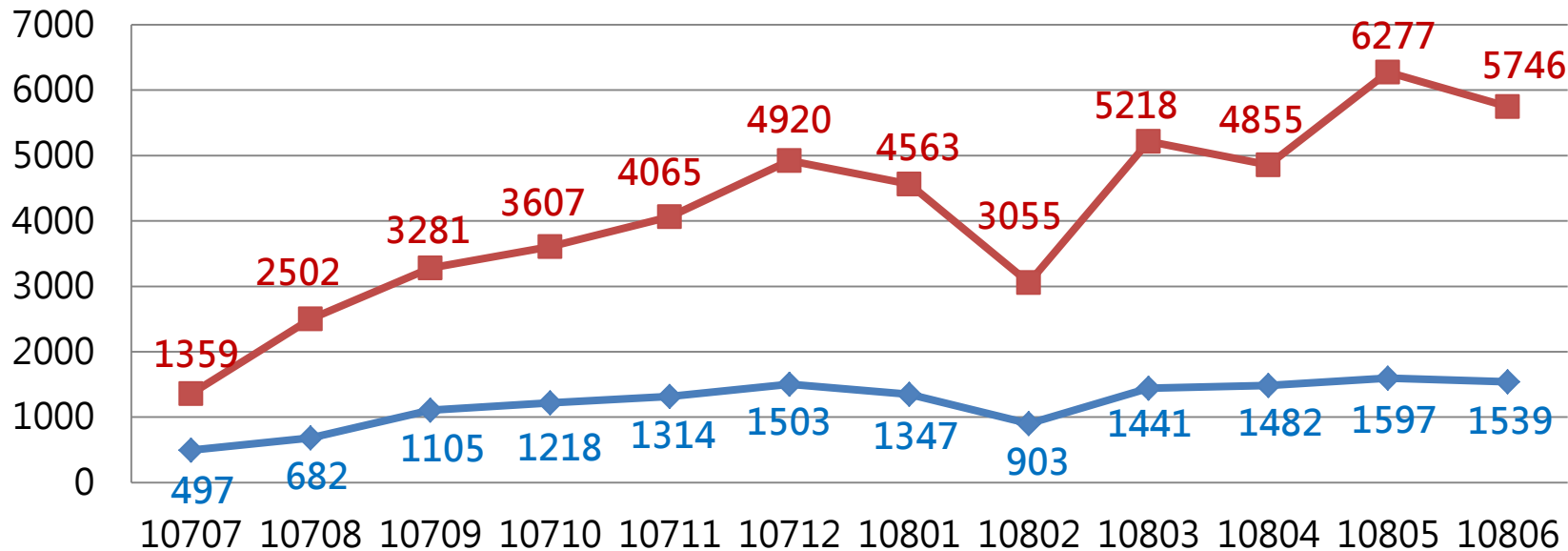


參、108年重要政策推動業務

- ◆ 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
- ◆ 109年度預計執行管理項目

一、落實分級醫療及雙向轉診合作

107年7月-108年6月轉診申報概況



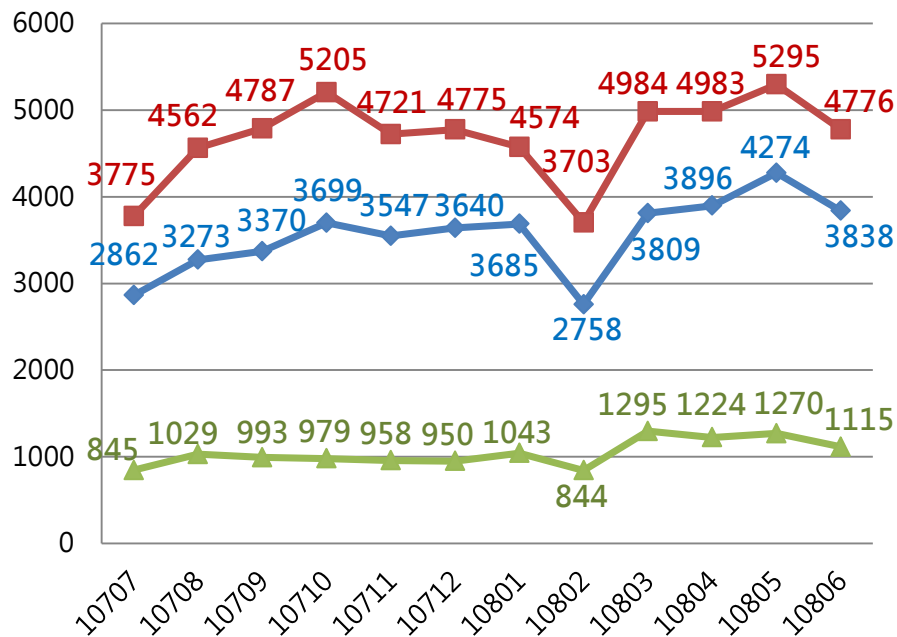
註：結算至108Q2

◆西基申報01038C-接受轉診件數 ■南區醫院申報下轉至基層件數

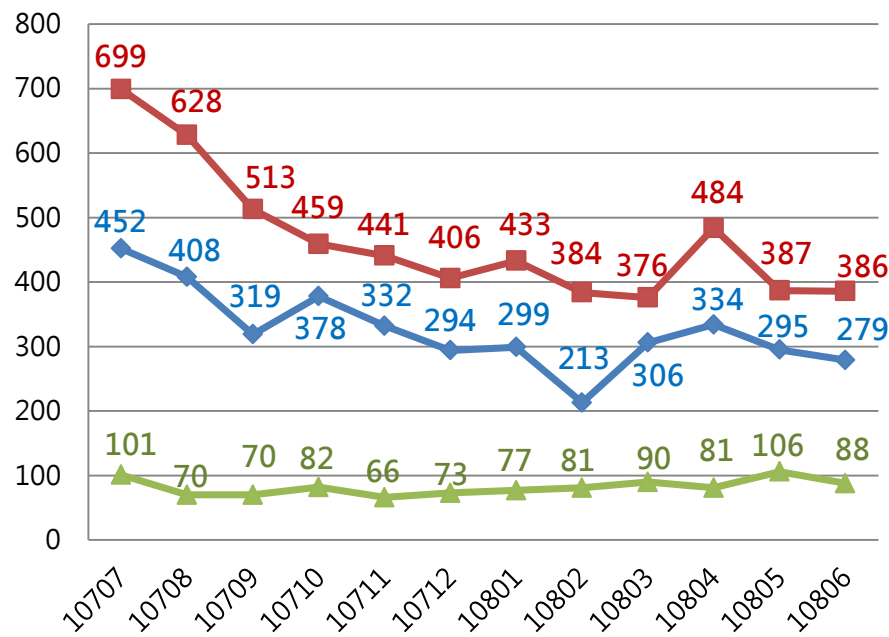
107年7月-108年6月 西醫基層申報轉診概況

醫學中心 地區醫院
區域醫院

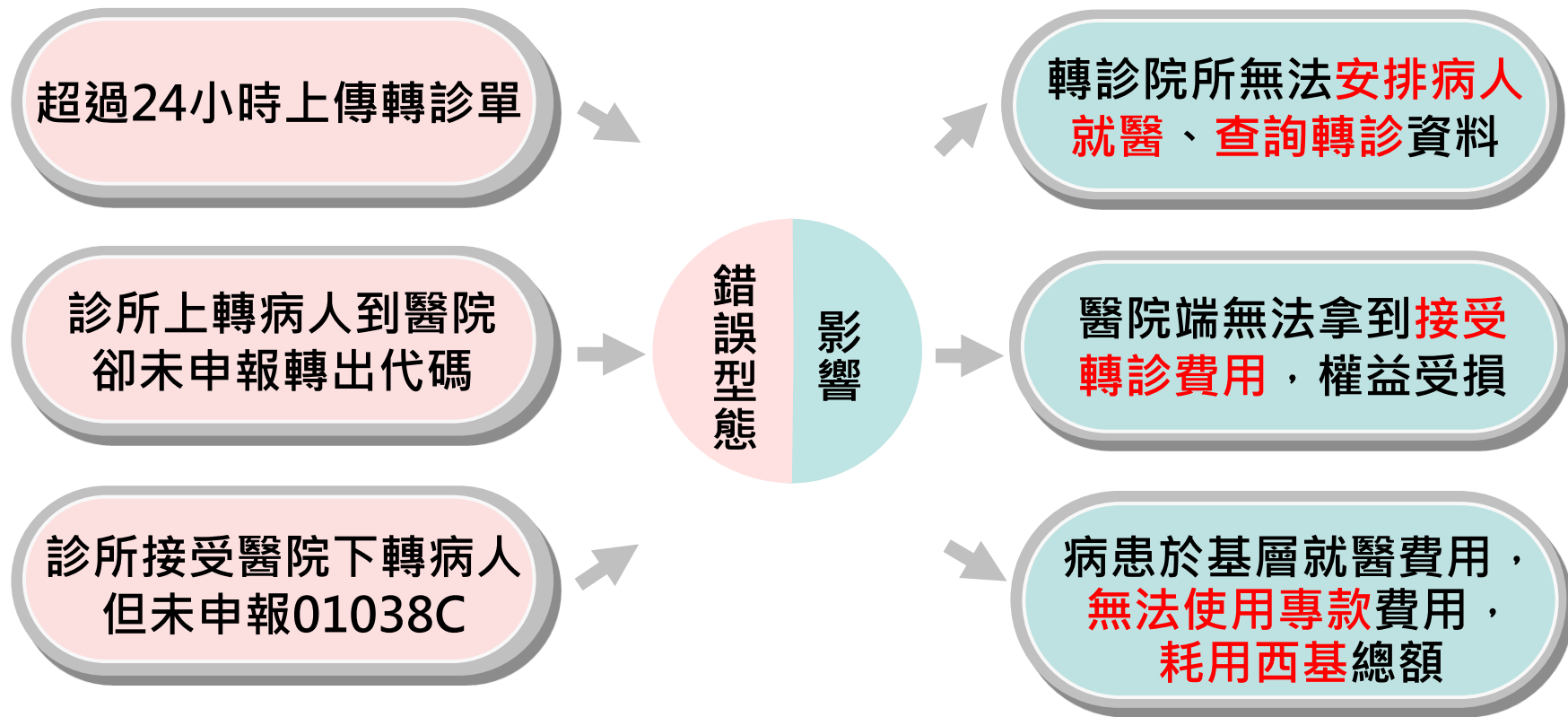
01036C-上轉 ✓ 電子轉診平台



01037C-上轉 ✗ 電子轉診平台



轉診錯誤型態及影響



開立轉診單需符合轉診實施辦法規定

轉診單內容應包括下列事項，並經開立之「醫師簽章」，始得申報。

- 保險對象基本資料。
- 病歷摘要或處置情形。
- 轉診目的。
- 開立日期及有效期限。
- 建議轉至之特約醫院、診所名稱、地址。

需填寫
開單日期

需填寫
建議轉診院所

診所	院所住址	臺南市 區衛生所		傳真號碼：	
	診治醫師姓名	醫師別	聯絡電話	醫師簽章	
所	開單日期	108-3-26		安排就醫日期	年 月 日 科 診 號
	建議轉診院所	醫院 耳鼻喉科		轉診院所地址及專線電話	地址： 電話：
	科別			醫師	

108年11月電子轉診平台新增功能-1

開立轉診單之修改(包含新增附夾檔案)及刪除

轉出查詢列印作業

【查詢條件】

身分證號：

處理情形：

開單日期： ~ (可查詢範圍為最近 6 個月內)

排序項目：

備註：
1. 處理情形為「無須回復」之轉診單係屬接受本保險之計畫或方案所提供定點或巡迴醫療服務，經安排轉回原醫療院所診療案件，將自動受理且不需或屬轉診至居家護理所之轉診單，亦不需回復。
2. 送出後未受理且未設定連繫處理註記之轉診單可以修改

「未設定連繫處理註記」
且接受轉診院所「未受理」
可修改轉診單內容

檢視	轉診單序號	轉出院所	姓名	建議轉診院所	建議轉診科別	處理情形 (連繫處理註記)	開單日期	院所自編序號	附檔	修改	刪除
	2019102857052199	臺北虛擬診			神經科	無須回復(B)	108/10/28	-			
	2019102856844919	臺北虛擬診			皮膚科	未受理	108/10/28	-			
	2019102855069520	臺北虛擬診			小兒科	未受理	108/10/28	-			

「未設定連繫處理註記」且接受轉診
院所「未受理」可刪除轉診單

108年11月電子轉診平台新增功能-2

回復電子轉診單之修改

醫事人員溝通平台

電子轉診

開立電子轉診單

轉出查詢列印作業

接受轉診查詢作業

開立電子轉診單 (轉回或轉至適當院所作業)

接受轉診查詢作業

【查詢條件】

身分證號 :

處理情形 :

查詢

開單日期 : ~ (可查詢範圍為最近 6 個月內)

完成受理日期 : ~

排序項目 :

- 備註：
1. 每份電子轉診單僅能轉回或轉至適當院所一次；已轉回或轉至適當院所之轉診單，無法再轉至其他院所，需另新開立轉診單。
 2. 處理情形為「無須回復」之轉診單係屬接受本保險之計畫或方案所提供定點或巡迴醫療服務，經安排轉回原醫療院所診療案件，將自動受理且不需回復。
 3. 處理方式： 為「回復轉診單」； 為「轉回或轉至適當院所轉診單」； 為「修改回復轉診單」。

檢視	轉診單序號	轉出院所	姓名	建議轉診院所	建議轉診科別	處理情形	開單日期	有效期限	院所自編序號	附檔	處理方式	無須轉回設定
	2019111245818860			臺北虛擬診	家醫科				1111060015			
	2019111244616402			臺北虛擬診	家醫科							
	2019111243936300			臺北虛擬診	家醫科							設定註記
	2019111242670562			臺北虛擬診	家醫科	已回復	108/11/11	108/12/31	1111060015 2019111200003			
	2019111241499367			臺北虛擬診	家醫科	未回復	108/11/11	108/12/31	1111060015 2019111200002			

開單日期後92日內可
修改該筆回復轉診單

108年11月電子轉診平台新增功能-3

開立及回復轉診單可連結至「健保醫療資訊雲端查詢系統」

開立電子轉診單

▶ [點此進入「健保醫療資訊雲端查詢系統」](#)

轉診單流程

1. 開立電子轉診單

→

2. 回復電子轉診單

→

3. 轉回或轉至適當院所轉診單

→

4. 回復電子轉診單

身分證號：Z299***965

查詢其他保險對象健保卡資料：[請換卡再按我](#)

複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。

本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。

此健保對象為管制用藥名單。

此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。

該病患目前為早療人員。

該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。

該病患於檢查檢驗結果頁籤有影像上傳資料。

該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。

保險個案曾於境外進行器官移植-[肝癌]，相關資料已於108/06/02完成通報。

下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷

特定管制藥品用藥資訊

檢查檢驗紀錄

檢查檢驗結果

手術明細記錄

牙科處置及手術

過敏藥

特定凝血因子用藥

出院病歷摘要

復健醫療

中醫用藥

CDC預防接種

回首頁

醫事人員溝通平台

1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低標；資料傳輸會有24~48小時之時間落差。2、建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。

3、本系統呈現之「主診斷」欄位係特約醫事服務機構醫療費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。

4、持慢性病連續處方箋調劑，須於給藥期間屆滿前10日內，始得再次調劑。

5、雲端藥歷已建置疑似藥品療效不等通報功能，藥品療效不等定義：指更換不同廠牌之同成分、同劑型、同劑量藥品後，出現療效改變或不良反應。

需三卡認證

21

108年11月電子轉診平台新增功能-4

新增「常用診斷碼」之功能

病歷摘要

病情摘要(主訴及簡短病史)

(1000字以內)

藥物過敏史

(1000字以內)

診斷 ICD-10-CM/PCS

1. *(主診斷) A001

診斷碼名稱



血清型01 eltor霍亂弧菌所致之霍亂/Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor

2.

B001

診斷碼名稱



疱疹病毒性囊泡狀皮膚炎/Herpesviral vesicular dermatitis

3.

C001

診斷碼名稱



下唇外側惡性腫瘤/Malignant neoplasm of external lower lip

設定常用診斷碼

查詢診斷碼

查詢常用診斷碼

108年11月電子轉診平台新增功能-5

轉回或轉至適當院所，新增「無須轉回註記」

點選「轉診單序號」可開啟電子轉診單

開立電子轉診單（轉回或轉至適當院所）查詢作業

【查詢條件】

身分證號：

開單日期：108/10/20 ~ 108/11/20 (可查詢範圍為最近 6 個月內)

完成受理日期：民國年/月/日 ~ 民國年/月/日

備註：
 1. 每份電子轉診單僅能轉回或轉至適當院所
 2. 處理情形為「無須回復」之轉診單係屬接受

檢視	轉診單序號	轉出院所
	2019111243936300	
	2019103155984537	
	2019103153429512	

轉診單序號 2019103145734606

註記設定 ☒ 無須轉回註記

設定註記原因 因為... (至多20個中文字)

註記時間 108/11/14 18:39

前次處理人員 批次處理

所自編序號	附檔	處理方式	無須轉回設定
11060015 19111200004			設定註記
101200000 19103100305			設定註記
3501200000 2019103100303			設定註記

電子轉診即時查詢功能

系統廠商之電子轉診平台介接及安裝情形

HIS廠商	「電子轉診平台單一轉診個案即時查詢功能」	HIS系統上傳電子轉診單至電子轉診平台	安裝費用
常○	V	V	1. 自行設定 2. 需人員到場設定則需安裝設定費
醫○	V	V	X
耀○	V	V	X
展○	V	V	1. 自行設定 2. 需人員到場設定則需安裝設定費
方○	V	V	收費
毅○	V	V(付費)	收費

註：院所於HIS系統可即時與本署連線，查詢就醫民眾是否為轉診個案，以提升診療效率。



二、門診特定藥品重複用藥管理方案

108Q3 60類與108年8月滾動季 全藥類申報資料核扣統計回饋

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	123家	0%	144家	0.12%
10001-20000	1	0.14%	1	0.12%
5001-10000	8	1.13%	13	1.50%
2501-5000	29	4.10%	35	4.05%
1001-2500	85	12.02%	94	10.88%
501-1000	106	14.99%	134	15.51%
101-500	290	41.02%	348	40.28%
100以下	188	26.59%	238	27.55%
總計	707	100%	864	100%

註：API查詢狀況為上線至108/10/31回傳資料，
黃底為108年8月滾動季全藥類重複藥費點數較
108Q3 60類上升

108年6-8月全藥類重複點數前20名院所未使用及錯誤比率情形

序 號	醫事機構	108年6-8月 全藥類 重複藥費	108Q3 60類 重複藥費	API查詢 筆數	02無驗證 查詢資料	05非適用 醫令範圍	錯誤回傳 比率	API最後 使用日期
1	侯○合診所	>5萬	1千-5千	2,284	1,285	18	57.05%	持續 使用中
2	真○漢診所	1萬-5萬	1千-5千	3,251	1,485	0	45.68%	
3	陳○奇診所	5千-1萬	>1萬	2,190	1,708	0	77.99%	
4	宋○權診所	5千-1萬	5千-1萬	8,452	5,167	3	61.17%	
5	建○診所	5千-1萬	5千-1萬	2,150	500	0	23.26%	
6	陳○達診所	5千-1萬	1千-5千	954	268	38	32.08%	
7	啟○診所	5千-1萬	1千-5千	2,084	1,890	34	99.57%	
8	劉○嘉診所	5千-1萬	5千-1萬	-	-	-	-	2018/12/29
9	朱○生診所	5千-1萬	5千-1萬	1,890	1,090	203	68.41%	持續 使用中
10	王○○精神	5千-1萬	<1千	1,232	32	0	2.60%	
11	安○○醫診	5千-1萬	5千-1萬	2,482	1,987	23	80.98%	
12	心○活診所	5千-1萬	5千-1萬	2,340	626	0	26.75%	
13	永○○內診	5千-1萬	1千-5千	1,634	376	0	23.01%	
14	吳○宗診所	5千-1萬	1千-5千	1,844	525	5	28.74%	
15	褒○○仁診	5千-1萬	1千-5千	2,380	631	46	28.45%	
16	高○燈診所	<5千	1千-5千	1,439	486	0	33.77%	
17	陳○文診所	<5千	5千-1萬	1,756	1,512	0	86.10%	
18	吳○逸診所	<5千	1千-5千	4,275	474	0	11.09%	
19	何○岳診所	<5千	1千-5千	842	61	2	7.48%	
20	林○宏診所	<5千	1千-5千	715	640	0	89.51%	

全藥類重複及API持續正確使用

- 因應108Q4起重複用藥管理方案擴大納入**全藥類給藥日7日以上**案件，本署已於108年9月提供新版API。
- **10810起**開始核扣**全藥類**重複**>1000點**之藥費，請**診所**及**合作藥局**使用/更新API，以正確提示病人餘藥資訊，一同為病人用藥安全把關。

請南區分會
協助輔導

1

正確申報虛擬醫令代碼(R001-R008)。

2

三卡認證常見錯誤：**未先登入雲端**或以A醫師登入雲端卻以B醫師卡查詢API。

3

診所藥師可使用API或查詢雲端藥歷病人應餘用藥日數。

4

建議調整慢連箋上提示領藥區期設定。

■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

60類重複用藥追扣，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。
- 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.68~P.72。

檢驗(查)結果每月上傳作業

出院病歷申報

預檢醫療費用申報

巡迴醫療及收容對象醫療

保險對象管理

醫療影像每日上傳系統

拔牙牙位更正作業

義肢申請作業

醫療費用支付

健保卡就醫上傳檢核結果查詢

國民健康署戒菸服務系統密碼管理

電子化專業審查系統

試辦計畫資料維護

以病人為中心資訊整合平台

用藥重複申復案件線上維護

用藥重複案件檔案上傳

用藥重複收件狀況查詢

保險對象管理檔案下載清單

特定案件院所意見查詢作業

線上逐筆填寫申復說明

個別填寫

下載檔案填寫申復說明後批次上傳

批次上傳



三、上傳檢查檢驗資料(資訊共享避免重複浪費)

	年度	108年(8/1修正實施)
資料上傳獎勵	獎勵金類別	上傳獎勵金
	獎勵條件	- 於報告日期時間(或實際檢查日期)或健保卡補卡後24小時內將檢驗檢查上傳。 - 如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期24小時內上傳。
	基本費	無
	獎勵金	- 報告型每筆醫令5點 - 非報告型每筆醫令1點 - 列於方案附件5-1之影像報告每筆醫令7點
即時查詢固網費用	補助方式	100%不綁指標
	月租費上限	一般型6M/2M：1,691元 註：108年以前參加者每月支付上限為1980元，108年以後參加者每月支付上限為1696元

醫事機構	108Q3申報應上傳檢驗(查)醫令數	108年Q3申報應上傳 非報告型 檢驗(查)醫令數
朱○生診所	>10,000	>10,000
李○○內科		
賴○維診所	7,501-10,000	7,501-10,000
以○○科診		
朴○○會診		
建○診所		
成○診所		
亮○診所		
健○診所	5,000-7,500	5,000-7,500
陳○達診所		
崇○診所		
曾○昌診所		
洪○宗診所		

註1：

- **報告型** □ 影像、病理報告
- **非報告型**：檢體檢驗報告

註2：

- 自行檢驗檢查-診所上傳
- 交付檢驗檢查-代檢單位上傳

註3：

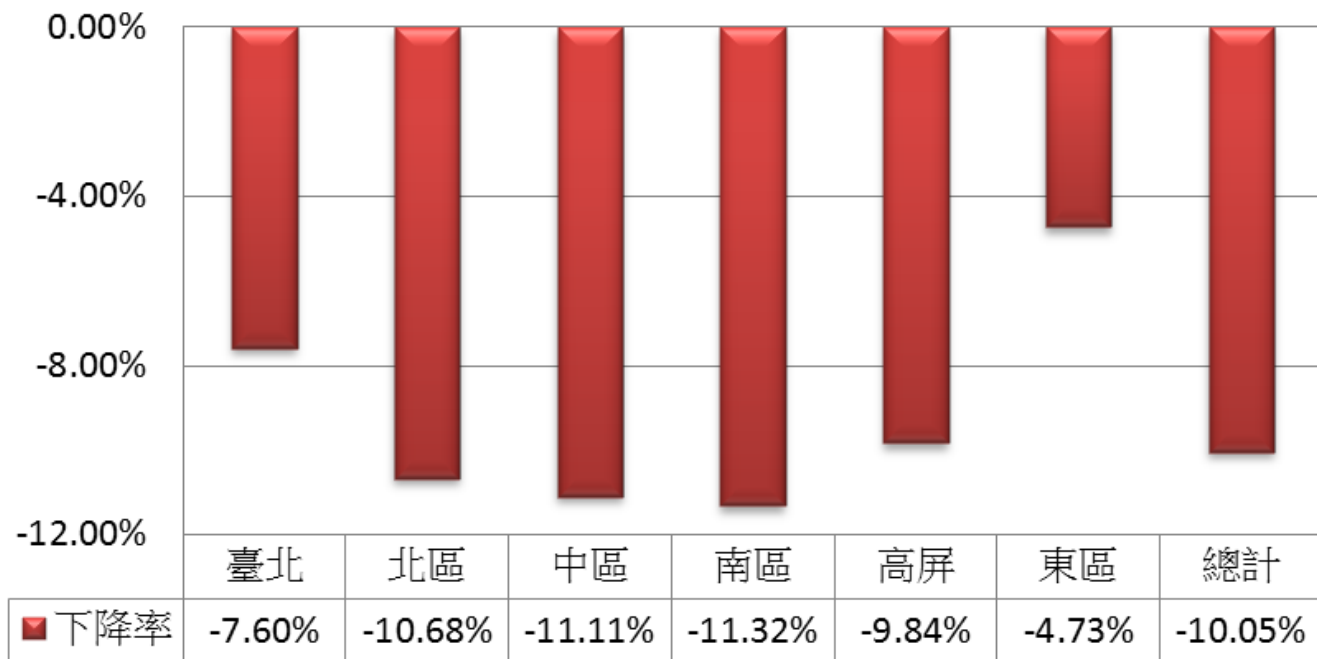
- **上傳方式**
- ✓ 批次上傳-
資訊廠商批次上傳
- ✓ 單筆上傳-
VPN建置單筆資料上傳

註4：

- **固網費用補助可採電子申請：**
VPN → 鼓勵醫療院所即時查詢病患方案 → 醫事機構固接網路申請作業(填寫資料送出後，本署將通知中華電信聯絡診所)。

四、30項重要檢查(驗)管理方案

西醫基層再執行率變化率



註：目標值為較去年同期下降5%，統計區間108年第3季。

108年第3季南區西基下降率較低項目

下降率未達10%項目

序號	醫令代碼	醫令中文名稱	108Q3			107Q3			下降率
			再次執行醫令數	總申報醫令數	再執行率	再次執行醫令數	總申報醫令數	再執行率	
1	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1,956	46,172	4.24%	2,128	46,788	4.55%	-6.86%
2	32001C	胸腔檢查	277	7,189	3.85%	295	6,958	4.24%	-9.12%

五、家庭醫師整合性照護計畫

108年家醫計畫南區各縣市申辦情形

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	推薦109年加入家醫診所數
台南市	71	491	50.8%	552	40.7%	260
嘉義市	10	69	35.2%	80	29.8%	65
嘉義縣	9	79	47.3%	88	41.1%	50
雲林縣	21	145	52.7%	159	40.5%	81
總計	111	784	48.9%	879	38.4%	456



109年持續擴大參與率，請廣邀內、外、婦、兒、家醫專科醫師加入。

歡迎一起加入

家庭醫師整合性照護計畫照護團隊



- 一、新申辦院所請加入社區醫療群團隊(既有團隊擴增或組成新醫療群皆可)。
- 二、年度家醫計畫公告3個月內由醫療群計畫執行中心提報書面資料向本組申請。
- 三、健保署依院所申報門診醫療費用資料，擷取前一年西醫基層門診明細清單將較需照護之名單，交付該參與本計畫之社區醫療群提供會員收案。
- 四、參與家醫計畫醫療院所需於期限內登錄收案會員、維護及上傳。
 1. 收案會員資料期限內批次上傳至VPN。
 2. 社區醫療群醫師自行收案部分採定額方式，每名醫師加收入數上限為200名，上年度評核指標≥90%之醫療群，每名醫師加收入數上限為300名。
- 五、社區醫療群之組成須符合下列條件

醫療群診所數	合作醫院家數	家醫專科醫師數	內、外、婦、兒、家醫專科醫師數
5家診所以上	1-2家以上	占醫療群1/5	占醫療群1/2

六、參與院所及醫師資格

參與計畫之日起前2年內，無特管辦法第38至第40條中各條所列違規情事之一者；家醫計畫之家庭醫師訓練課程認證資格可加入後於當年度(第一年)取得資格。

專科醫師資格	行政管理教育訓練	家庭醫師專業教育訓練	其他專科醫師專業教育訓練	總計時數
家庭醫學科	4			4
內科、外科、婦產科、兒科	4	8		12
以上科別之外者	4	8	8	20

七、費用支付

收案會員每人支付800元/年，分為兩部分計算

- ☑ 個案管理費：每人支付250元/年。
- ☑ 績效獎勵費：每人支付550點/年。

詳細計畫內容請至健保署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)下載參閱，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。

如有疑問，請洽詢醫療費用二科家醫計畫窗口 王碧霞小姐(分機4152) 黃梅珍小姐(分機4159)

中央健康保險署南區業務組 邀請您!!

108年1-8月各分區醫療群指標得分項目占率

分區別 (參與群數)	臺北 (131群)	北區 (77群)	中區 (172群)	南區 (111群)	高屏 (104群)	東區 (10群)
會員固定就診率	79%	81%	85%	 89%	59%	90%
成人預防保健檢查率	90%	94%	91%	 97%	92%	100%
子宮頸抹片檢查率	87%	79%	60%	78%	78%	90%
糞便潛血檢查率	79%	86%	51%	85%	62%	80%
門診雙向轉診率	54%	52%	61%	 61%	54%	60%
電子轉診使用率	19%	44%	37%	 66%	53%	70%
潛在可避免急診率	81%	56%	69%	 84%	80%	20%
糖尿病會員胰島素注射率	96%	100%	97%	96%	97%	100%
可避免住院率	84%	82%	71%	59%	76%	70%
會員急診率	80%	69%	81%	58%	73%	0%

註：部分指標為滾動式計算，分數會變異。

108年1-8月各分區醫療群指標得分項目占率(自選指標)

分區別 (參與群數)	臺北 (131群)	北區 (77群)	中區 (172群)	南區 (111群)	高屏 (104群)	東區 (10群)
糖尿病會員胰島素注射率	96%	100%	97%	96%	97%	100%
提供居家服務	49%	55%	53%	 58%	50%	80%
假日開診	99%	100%	100%	98%	100%	100%
糖尿病人眼底檢查率	61%	71%	75%	56%	59%	40%
DM、early CKD個案檢驗(查)值上傳率	20%	23%	10%	 24%	12%	40%
門診病人雲端藥歷查詢率	89%	87%	73%	84%	90%	60%
提升社區醫療品質辦理活動	檢具相關證明資料					
接受醫院轉介出院病人照護						

註1：自選指標7選3，可評估優勢選擇。

註2：部分指標為滾動式計算，分數會變異。



六、西醫基層醫療資源不足地區改善方案

108年7月健保會醫不足巡迴訪查觀摩，本組後續規劃

醫不足巡迴點持續擴增

目前公告醫不足鄉鎮區覆蓋率已達100%，
109年朝提升**村里**擴增點努力。

醫不足地區特殊科別需求

應用**眼科**巡迴車行動醫療，嘉惠偏鄉長者
眼科疾患需求。

媒合長照服務據點

- 新申辦巡迴點優先以長照之**社區關懷據點為巡迴據點**。
- **媒合**鄰近活動中心及關懷據點，以鄉民活動據點並執行巡迴醫療業務。

轉診費用建議修訂

巡迴醫療之病患至醫院診治，無法申報轉診
費用(01036C-01037C)，醫院亦無法申報
接受轉診加算費用(01038C)。

在宅醫療/居家醫療宣導

- 申報方式、部分負擔費用之宣導。
 - ✓ 巡迴時段內在宅醫療。
 - ✓ 巡迴時段外居家醫療訪視。

七、109年度預計執行管理項目

11項

例行回溯檔案分析

1. 幼兒預防接種當日併報診察費	7. 西基水晶體相關疾病較去年同期增加部分
2. 西醫基層大腸鏡檢查適當性	8. 水劑包裝藥品申報及購買發票數量清查
3. 血液透析當日併報門診診察費	9. 復健療程僅申報1次且30日內復健治療再申報診察費
4. 108年偏離常模醫令項目分析	10. 30項重要檢驗檢查回溯性審查
5. 醫事人員出國住院又申報費用	11. 成健第1階段抽血檢驗當日重複申報相同檢驗費
6. 腕關節脫位徒手復位術(64077C)	

2項

全署專案

1. 外科手術創傷換藥專案
2. 同院所同醫師同病人慢性病連續處方箋異常拆單管理

3項

CIS回溯性審查

1. 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(PR95)
2. 安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12次
3. 安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20,000點

小結~108年重要政策推動業務



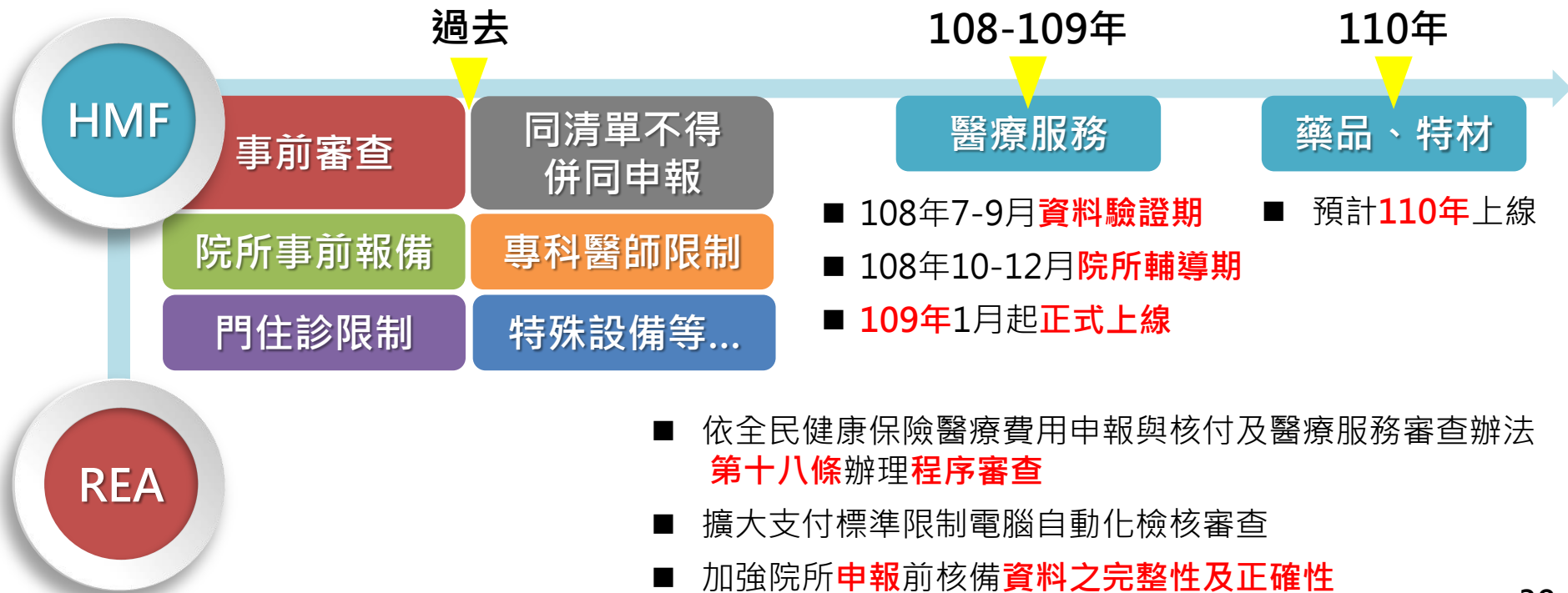


肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 預告醫療服務支付標準限制(HMF)與醫令自動化審查(REA)連動檢核機制
- ◆ 重申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
- ◆ 重點藥品管理方案-資訊回饋輔導
- ◆ 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
- ◆ 結算核定函電子化作業
- ◆ 即時更新VPN看診時段
- ◆ 南區西醫基層每季抽審概況及試算
- ◆ 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、預告109年醫療服務支付標準限制(HMF)與 醫令自動化審查(REA)連動檢核機制

檢核啟動方式&期程



支付標準限制類型及範例

支付限制類型	支付項目代碼	支付標準規定
診斷碼限制	語言治療，複雜Complicated(44012C)	個案需符合下列任一適應症診斷碼才可申報： C00.C41.C43.C58.C60.C86.C88
申報次數	臨終病患訪視費(05326C)	限訪視臨終病患、每位病患一生僅限申報1次
申報次數	拔指甲, 每指(趾)(56006C)	申報超過1次，每增一指 (趾)，另以診療項目 (56007C)申報
適用年齡	生理心理功能檢查-成人(45046C)	16歲以上(≥190個月)
次數/頻率	皮膚鏡檢查(51033C)	(1)每人每月 限申報一次 (2)同一病灶第二次申報需 間隔六個月 ， 申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片
專科醫師		(3)限 皮膚科專科 醫師執行申報
不可併同申報		(4) 不得同時申報 編號51003C及25004C
特殊設備	CA-125腫瘤標記(27053C)	應有放射性同位素診斷 設備



二、重申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

保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依申報資料填載之**完整性及正確性**進行政程序審查，有違反者，應**不予支付**該項費用。

108年10月31日健保南字
第1085041569A號函

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(南區業務組)台南市中西區公園路96號
傳真：(06)2244342
承辦人及電話：(06)2245678轉費用組
電子信箱：E110532@mhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國108年10月31日
發文字號：健保南字第1085041569A號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：重申本保險醫療費用申報與實際提供醫療服務不符者將不予支付該項費用，請查照。

說明：

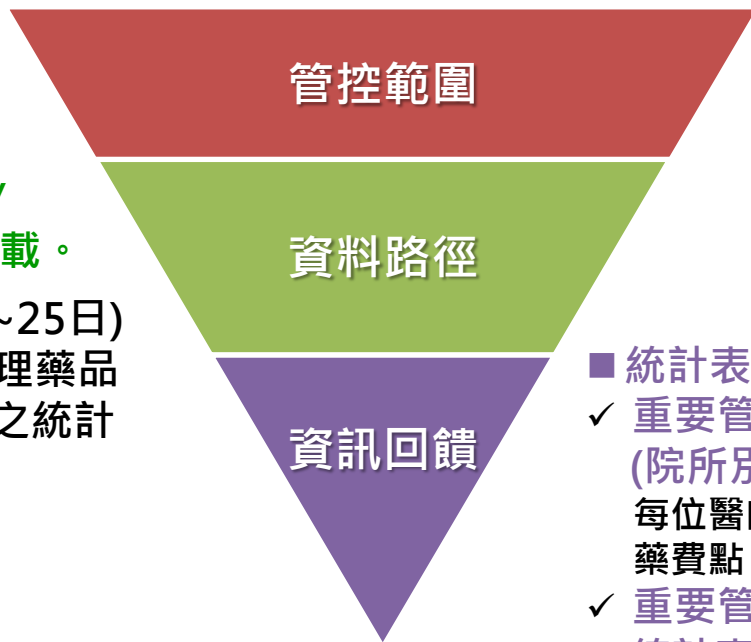
- 一、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第18條略以，保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依申報資料填載之完整性及正確性進行政程序審查，經審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用。
- 二、依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」，診治醫事人員代號欄位應填報醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。爾來常見申報與實際提供醫療服務者不符之誤報情事，如：醫事人員出國、住院又以其名義申報醫療費用及支援醫事人員申報錯誤等情事。

常見誤報情事

- 醫事人員出國或住院期間仍申報費用
由其他醫師診療行政誤報醫師ID
- 原處方機構與交付不符
整筆未申報、藥品或檢驗未申報
處方總給藥天數未鍵入....
- 行政疏失申報錯誤：
就醫日期、就醫序號、給藥天數、醫令代碼、
醫令數量.....
- 資訊系統異常

三、重點藥品管理方案-資訊回饋輔導

減少不必要之藥費耗用，提供醫療院所內部管控以擷節醫療資源



- VPN/保險對象管理/
保險對象管理檔案下載。
- 按月定期(每月20日~25日)
提供近3個月重點管理藥品
「院所別及醫師別」之統計
資訊。

■ 189項ATC前5碼藥品及罕病、
血友病、AIDS專款之藥品。

■ 統計表

- ✓ 重要管理藥品之藥費分類統計表
(院所別)：
每位醫師平均申報藥費、醫師人數、
藥費點數與同儕值相比。
- ✓ 重要管理藥品之醫師申報點數占率
統計表(醫師別)：
每位醫師申報藥費、每日藥費>同層級
每位醫師申報藥費99百分位值之資料。

樣張

院所別

費用年月 (起)	費用年月 (迄)	醫事機構 代號	ATC3代碼	門診重點管 理藥品之每 位醫師平均 申報藥費	門診重點管理 藥品之同特約 層級每位醫師 平均申報藥費 平均值	門診重點管 理藥品之申 報醫師人數	申報醫師人 數占同特約 層級比率	門診申報重 點管理藥品 之醫令點數	醫令點數占 同特約層級 比率	門診申報重點 管理藥品之醫 令點數之同特 約層級第99百 分位值
201906	201908	A	A06輕瀉藥 (Laxatives)	2,310	1,835	6	0.06	13,863	0.07	33,820
201906	201908	A	A10糖尿病用藥 (Drugs used in diabetes)	611,879	69,556	5	0.04	3,059,398	0.3	1,589,986
201906	201908	A	B03抗貧血藥 (Antianemic preparations)	4,311	1,808	4	0.08	17,244	0.17	35,398
201906	201908	A	C04外周血管擴張藥(Peripheral vasodilators)	4,737	2,194	5	0.06	23,688	0.12	42,178

醫師別

費用年月 (起)	費用年月 (迄)	醫事機構 代號	就醫科別	醫師姓名	ATC3代碼	醫令代碼	醫令英文	門診申報重 點管理藥品 之醫令點數	每日 平均 藥費	同層級每位 醫師每日平 均藥費99百 分位值
201906	201908	A	內分泌科	張**	A10 糖尿病用藥 (Drugs used in diabetes)	AC585341G0	METFORMIN F.C. TABLETS 500MG CYH"(鋁箔/膠箔)"	48,356	8	8
201906	201908	A	腎臟內科	許**	C09 作用在腎素-血管緊張素系統上的藥劑(Agents acting on the renin-angiotensin system)	BC23161100	MICARDIS TABLETS 80MG	3,554	31	16
201906	201908	A	內分泌科	張**	C10 血脂調節劑(Lipid modifying agents)	BC22886100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG	6,229	13	13



四、C型肝炎全口服新藥健保給付執行情形

截至108年11月7日止全署實際取號並檢核成功之收案人數達73,617人。

本區收案人數為24,630人，佔率33.46%，醫院及診所收案人數皆居各業務組之冠。

業務組	醫院		診所		合計	
	人數	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	12,461	18.43%	832	13.87%	13,293	18.06%
北區	7,405	10.95%	1,143	19.06%	8,548	11.61%
中區	12,298	18.19%	539	8.99%	12,837	17.44%
南區	22,131	32.73%	2,499	41.66%	24,630	33.46%
高屏	11,622	17.19%	622	10.37%	12,244	16.63%
東區	1,702	2.52%	363	6.05%	2,065	2.81%
總計	67,619	100.00%	5,998	100.00%	73,617	100.00%

五、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。

參加電子化作業對院所有什麼好處？

- 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。

參加電子化作業申請程序

- 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)

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	72	3,101	2%
北區	129	1,304	10%
中區	50	2,241	2%
南區	376	1,615	23%
高屏	176	1,928	9%
東區	64	252	25%

縣市	參加數	總家數	占率
台南市	236	974	24%
雲林縣	70	275	25%
嘉義市	33	193	17%
嘉義縣	37	173	21%
總計	376	1,615	23%

註：資料截至108年12月5日



六、結算核定函電子化作業

結算項目	總額別	執行頻率	結算核定函下載	結算明細下載
雙向轉診	西醫基層	季結	VPN/院所資料交換 /院所交換檔案下載	VPN/醫療費用支付/總額相關 檔案查詢下載/全年結算及品 質保證保留款明細表
總額點值結算	西醫基層	季結		
	門診透析	季結		
	交付機構	季結		
	其他部門	季結		
		年結		
品質保證保留款	西醫基層	年結		
	門診透析	年結		
醫療資源不足 改善方案	西醫基層	年結		
即時查詢	西醫基層	季結		VPN/鼓勵醫療院所即時查詢 病患方案/結算相關檔案

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
- VPN路徑：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	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☐
下午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
晚上	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐

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	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：

1/23-1/29 春節
4/02-4/05 清明節
6/25-6/28 端午節
10/1-10/4 中秋節



八、南區西醫基層每季抽審現況及試算

回應高屏醫界提出之建議：輪審院所改為每兩年審一次

	現況： 每年審一次		試算： 改為每兩年審一次	
	總計	月平均	總計	月平均
必審家數	201	50.25	201	50.25
積分家數	359	89.75	359	89.75
輪審家數	1,318	109.83	659	54.92
月抽審家數	249.83		194.92	
月送審率	15.58%		12.16%	

目前輪審院所年送審家數為**1,318家**，
若改為兩年審一次且積分家數不變動，
則月送審率下降至**12.16%**。

- 抽審不是為了核減率
而是**品質控管**
- **抽審頻率改變**對院所之影響？
- 改以實地審查方式提升審查效率

九、西醫基層總額醫療費用爭議審議案件審定概況

108年第3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	471	46	425	10%
北區	629	58	571	9%
中區	559	58	501	10%
南區	700	66	634	9%
高屏	167	41	126	25%
東區	64	14	50	22%
全署	2,590	283	2,307	11%

108第3季全署撤銷率11%、南區撤銷率9%，與北區同為全署最低。
本季南區撤銷率排名第1項目：血中尿素氮（09002C）。

十、各違規類型涉及法令及處分

108年6-10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
以 補卡方式 不實申報醫療費用	有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用之情事	健保法第81條、特管辦法第39條第4款	停約壹月
以 刷取健保卡換取非治療需要之藥品、營養品或其他物品 之方式，不實申報醫療費用	有提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用之情事	健保法第81條、特管辦法第39條第2款	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條第1項第2款	扣減十倍
患者至診所施行疫苗注射， 無疾病看診 及藥品治療，卻 以疾病名義申報 費用	有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事	特管辦法第37條第1項第1款	扣減十倍
為求門診合理量最大化，挪報部分筆數以住院醫師名義申報費用、申報已出境外勞之醫療費用			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。

小結 ~ 宣導及共同推動業務

HMF與REA連動檢核
機制，自109年1月
起正式上線

重申醫療服務審查
辦法第18條，
加強申報資料之
完整型及正確性

確實登錄過年開診
已列入抽審正向
指標及家醫加分項目

資訊回饋重點藥品管理
方案，請院所自我檢視
並減少不必要藥費。

參與電子化作業
減少紙張及人力好處
不受空間及時間限制

總結

1

109預計執行管理項目及30項重要檢驗檢查，
請轉知會員先行管理以達制約目標

2

確實受理及申報轉診代碼俾利資料勾稽與費用補付

3

10810起開始核扣全藥類重複>1000點之藥費
API認證須完成三卡合一

4

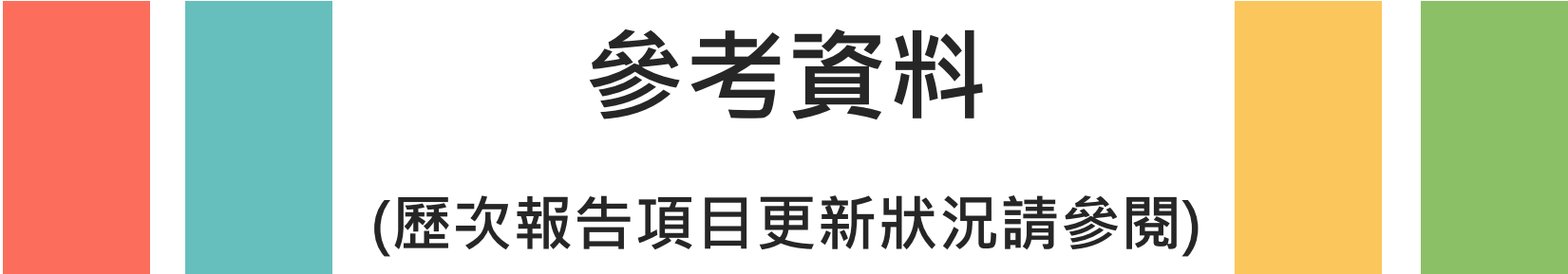
重申醫療服務審查辦法第18條，加強申報資料之
完整型及正確性

5

提昇西醫基層上傳檢驗檢查資料，以減少資源重複浪費

A decorative graphic consisting of four colored circles (teal, green, yellow, and red) arranged in a cluster on the left side of the slide, overlapping a large grey curved shape.

**THANKS FOR
YOUR ATTENTION**

Four vertical bars of different colors: red, teal, orange, and green, arranged horizontally on either side of the central text.

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。

西醫診所開放表別醫令申報情形

	108Q1			108Q2			108Q3		
業務組	醫令總量	醫令點數	點數占率	醫令總量	醫令點數	點數占率	醫令總量	醫令點數	點數占率
臺北	237,483	44,010,428	35.11%	179,246	40,074,316	29.82%	194,797	43,526,611	28.81%
北區	129,248	21,697,947	17.31%	108,571	20,635,256	15.35%	115,080	22,611,413	14.97%
中區	120,430	29,368,065	23.43%	134,746	34,961,627	26.01%	137,905	36,514,987	24.17%
南區	66,769	16,479,127	13.15%	71,107	20,241,175	15.06%	95,422	24,468,143	16.20%
高屏	56,142	11,955,718	9.54%	65,031	16,168,494	12.03%	95,128	20,923,382	13.85%
東區	7,823	1,834,822	1.46%	8,461	2,309,546	1.72%	12,858	3,039,444	2.01%
全區	617,895	125,346,107	100.00%	567,162	134,390,414	100.00%	651,190	151,083,980	100.00%

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

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	44,606	43,151	97%	42,935	99%
區域醫院	68,484	64,195	94%	62,141	97%
地區醫院	22,756	17,251	76%	16,538	96%
基層	49,946	28,482	57%	11,869	42%
總計	185,792	153,079	82%	133,483	87%

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
107Q1	91	14	15%	5	36%
107Q2	603	397	66%	134	34%
107Q3	6,941	4,785	69%	2,108	44%
107Q4	11,646	6,760	58%	2,825	42%
108Q1	13,301	6,910	52%	2,649	38%
108Q2	17,364	9,616	55%	4,148	43%
總計	49,946	28,482	57%	11,869	42%

註：資料擷取日1081105、擷取區間1080401-1080630，排除聯繫處理註記案件。



健保醫療資訊雲端-醫療影像調閱作業各分區執行概況



108年第3季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	411	1,893	334	2,366	534	2,585	281	1,294	556	7,319	15,457
北區	190	784	153	947	263	1,357	135	595	272	2,662	6,345
中區	302	1,118	271	2,090	453	1,926	233	768	464	4,269	10,171
南區	283	1,890	223	1,675	359	4,428	195	1,134	396	6,602	15,729
高屏	298	1,136	210	1,290	385	2,934	199	805	419	4,877	11,042
東區	37	145	32	176	47	270	37	129	55	665	1,385
總計	1,521	6,966	1,223	8,544	2,041	13,500	1,080	4,725	2,162	26,394	60,129

註：統計區間為108Q3

健保醫療資訊雲端查詢-跨院開立醫囑主動(API)提示功能

醫療院所

健保署

1

三卡合一雲端查詢

醫(藥)師在登入健保醫療資訊雲端查詢系統，完成SAM卡、醫(藥)師人員卡、民眾健保卡之認證

2

傳送比對範圍醫令至雲端

院所端資訊系統(HIS)以 Web Service 傳送處方醫令與接收回饋訊息

HIS

回饋比對結果提示訊息於HIS

3

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

各分區西基診所API上線狀況

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	2,281	73%	1,160	37%	3,131
北區	977	75%	656	50%	1,306
中區	1,815	81%	1,202	53%	2,250
南區	1,416	88%	1,029	64%	1,617
高屏	1,592	83%	979	51%	1,927
東區	223	88%	194	77%	253
總計	8,304	79%	5,220	50%	10,484

註：統計至108年10月



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

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。

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， <u>門診口服全藥類藥品項目</u> 。
實施對象	門診 <u>給藥日份7日(含)以上</u> 費用案件。 季重複藥費合計達 <u>1,000元(含)以上</u> 院所才核扣。
實施時程	1. <u>108年6月</u> 起開始 <u>回饋院所全藥類</u> 虛擬核扣報表。 2. <u>108年9月</u> 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. <u>108年10月</u> (費用年月)起 <u>按季執行核扣</u> 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」(107Q4報表2/22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



衛生福利部
中央健康保險署

醫事人員專區

醫事機構登入

下載專區

聯絡窗口

友善連結

服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~
19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw



網路線路檢測/報修專線
中華電信 (02)2344-3118

健保資訊網服務系統(VPN)

所在位置 / 首頁 / 下載專區

下載專區

類別 其它

服務項目 請輸入關鍵字

請選擇下方服務項目

全部服務項目

其它

服務項目

醫療費用支付

保險對象用藥管理

電子轉介平台

院所醫療服務指標查詢

服務項目

特定藥品採購資料調查作業

醫事機構收取特材自費申報系統

醫務行政

院所資料交換

服務項目

過程面特材價格申報作業

國民健康署口腔癌篩檢-密碼管理

國民健康署戒菸服務-密碼管理

院所申報項目管理案例回饋

點選「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：「批次上傳」或「個別填寫」

1. 批次上傳：

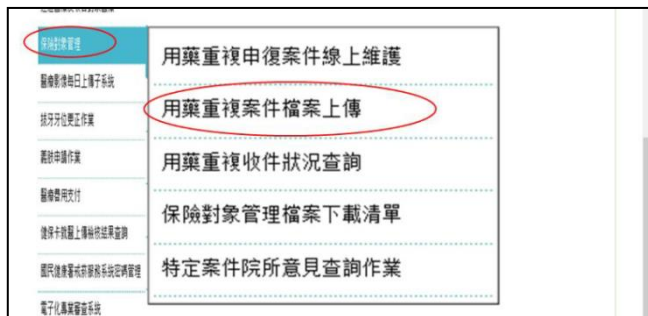
(1) 至「VPN → 下載專區/服務項目：保險對象用藥管理/保險對象管理檔案下載清單」下載
打開REA0187_5(CSV檔)，逐案填寫申復說明，如下畫面。

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」。



我的首頁 > 保險對象管理 > 用藥重複案件檔案上傳

現行作業區

門診用藥重複案件上傳

用藥重複申復案件線上維護

用藥重複案件檔案上傳

用藥重複收件狀況查詢

保險對象管理檔案下載清單

特定案件院所意見查詢作業

醫事機構代碼

醫事機構名稱

*年度

*季別

*檔案格式

*上傳檔案名稱

瀏覽...

上傳檔案

清除

[※請確認上傳檔案格式符合本署規範後再上傳]

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」。



全選	身分證號	異成分異劑價劑型
☐	A100#####	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	A100#####	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	A101#####	
☐	A101#####	BISOPROLOL, 一般錠劑膠囊劑
☐	B121#####	ACETYSALICYLIC ACID, 腸溶錠劑 81-165MG
☐	C100#####	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☒	C100#####	REPAGLINIDE 1MG + METFORMIN 0-500MG, 一般錠劑膠囊劑
☐	C100#####	DOXAZOSIN, 一般錠劑膠囊劑
☐	C101#####	METFORMIN, 一般錠劑膠囊劑
☐	C120#####	FLUNITRAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑 1.0
☐	F100#####	TAMSULOSIN, 緩釋錠劑膠囊劑
☐	F101#####	FUROSEMIDE, 一般錠劑膠囊劑
☐	F101#####	SPIRONOLACTONE, 一般錠劑膠囊劑 25.0
☐	F202#####	LORAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑
☐	F203#####	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	F203#####	STERCULIA 620MG/GM + FRANGULA 80MG/GM, 口服顆粒劑 7.0 GM
☐	G200#####	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	H201#####	BISACODYL, 一般錠劑膠囊劑
☐	J101#####	DUTASTERIDE, 一般錠劑膠囊劑 5
☐	J102#####	TAMSULOSIN, 緩釋錠劑膠囊劑

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」。

4 填 申復理由

按 **更正**，

再 **回前畫面**。

執行作業區

用圖重填申請案件線上維護
用圖重填案件檔案上傳
用圖重填案件狀況查詢
保險對象管理檔案下載清單
特定案件院所意見查詢作業

RIME0100S03_院所說明維護作業

收 據 註 記 案 件 分 類	序 號	身 分 證 號	出 生 日 期	成 分 離 型	中 報 機 構 代 碼 及 名 稱	辦 理 機 構 代 碼 及 名 稱	註 冊 別
	流水號	卡號	就醫日期	治療 室日期	藥局調 劑日期	醫令 序號	醫令 代碼
單 價	醫令 金額	藥品給藥 天數	病人診 察日數	療費額 附註記	連續用藥 開始日期	連續用藥 結束日期	醫院 室診 用藥 減藥費 天數
院所說明							報 廢 原 因
☐	1	F202#*****	027/07/31	LORAZEPAM, 一般抗癲癇藥			AB
04	87516	0072	106/10/19	106/10/19	6		BC18741100
2	56	28	48	00	106/09/13	106/11/15	0
申復理由							檢 視 歷 程
☐	2	F202#*****	027/07/31	LORAZEPAM, 一般抗癲癇藥			AB
08	26294	1C02	106/10/19	106/11/14	5		BC18741100
2	56	28	78	00	106/09/13	106/12/11	0
申復理由							檢 視 歷 程
更正 清除 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。

現行作業區

- 用藥重複申復案件線上維護
- 用藥重複案件檔案上傳
- 用藥重複收付狀況查詢
- 保險對象管理檔案下載清單**
- 特定案件院所意見查詢作業

RIME0100S02_重複用藥查詢作業

☐ 全選	身分證號	異成分異核價劑型
☐	A100#*****	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	A100#*****	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	A101#*****	
☐	A101#*****	BISOPROLOL, 一般錠劑膠囊劑
☐	B121#*****	ACETYSALICYLIC ACID, 腸溶錠劑 81-165MG

5 按 **確認申復完成**，至VPN > 保險對象管理 > **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**後寄送到本組。

☐	F202#*****	LORAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑
☐	F203#*****	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	F203#*****	STERCULIA 620MG/GM + FRANGULA 80MG/GM, 口服顆粒劑 7.0 GM
☐	G200#*****	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑 7.50
☐	H201#*****	BISACODYL, 一般錠劑膠囊劑
☐	J101#*****	DUTASTERIDE, 一般錠劑膠囊劑 5
☐	J102#*****	TAMSULOSIN, 緩釋錠劑膠囊劑

回前畫面 說明登打 確認申復完成

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。

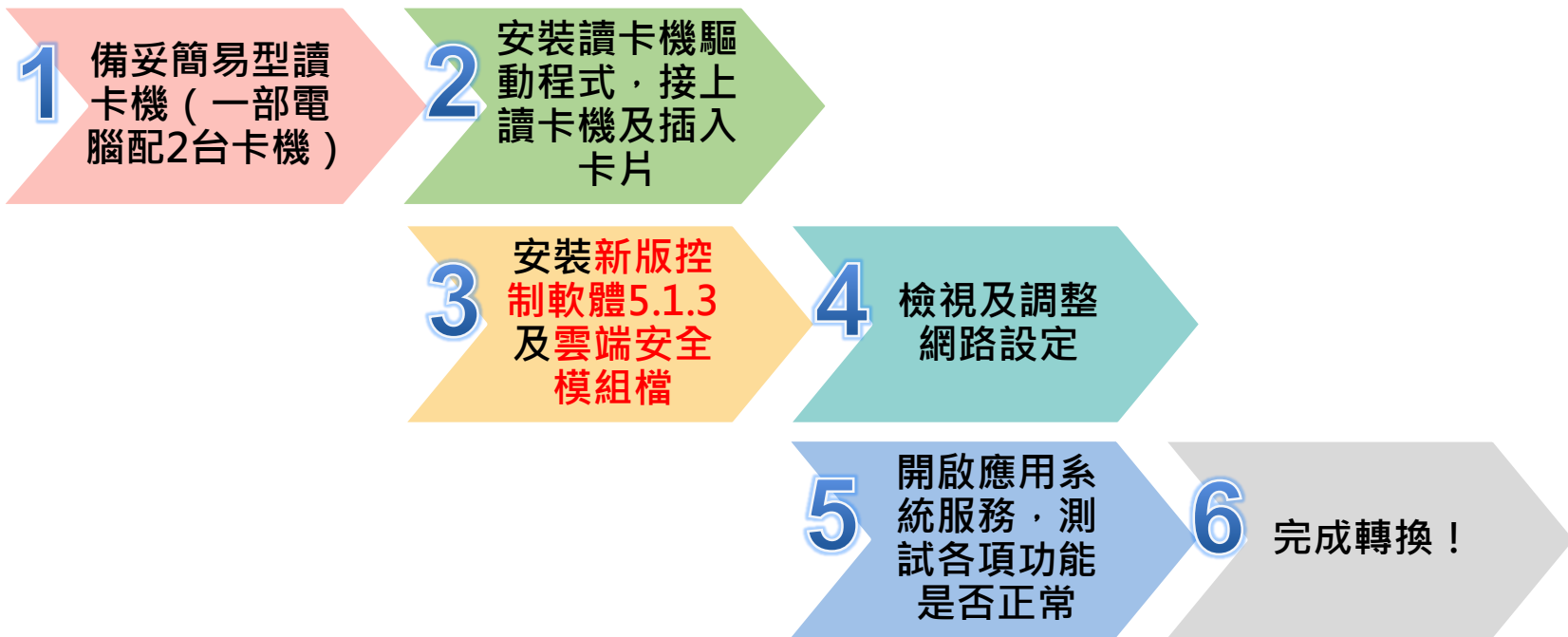
健保專用讀卡機 + 實體安全模組作業環境



晶片讀卡機+雲端安全模組作業環境



醫事機構端轉換流程



讀卡機控制軟體為5.1.3版，【健保專用讀卡機+實體安全模組】及【晶片讀卡機+雲端安全模組】兩種模式皆可正常運作



相關申請建置程序整理

- 準備兩台晶片讀卡機(若電腦已內建一台只需再增購一台)
- 於全球資訊網[健保服務]→[健保卡申請與註冊]→[健保卡資料下載區]下載讀卡機控制軟體5.1.3版
- 資訊廠商協助安裝及設定雲端安全模組及讀卡機控制軟體並驗測確認看診作業系統可正常作業
- 相關說明文件請至健保資訊網VPN→下載專區→共通作業→**電腦設定**(醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_操作手冊)(醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_說明會簡報)(醫事服務機構雲端安全模組申請指引)



衛生福利部
中央健康保險署

相關說明文件下載

健保資訊網服務系統(VPN)

所在位置 / [首頁](#) / [下載專區](#)

醫事人員專區

醫事機構登入

下載專區

聯絡窗口

友善連結

服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~
19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw



網路線路檢測/報修專線
中華電信 (02)2344-3118

下載專區

類別

服務項目

[查詢](#)

請選擇下方服務項目

[全部服務項目](#)

共通作業

服務項目

網站介紹

服務項目

電腦設定

服務項目

醫療資料傳輸共通介面API

醫事人員服務

服務項目

保險對象特定醫療資訊查詢作業

健保醫療資訊雲端查詢系統

服務項目

醫事人員溝通平台

住院病例組合編審服務

服務項目

院所申報醫師別概況作業

定時上傳



衛生福利部
中央健康保險署

相關說明文件下載

健保資訊網服務系統 (VPN)

所在位置 / [首頁](#) / 下載專區

醫事人員專區

醫事機構登入

下載專區

聯絡窗口

友善連結

服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~
19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw



網路線路檢測/報修專線
中華電信 (02)2344-3118

↓ 下載專區

服務項目：電腦設定

[← 回服務項目查詢](#)

搜尋檔案

請輸入全部或部分文字

Q 查詢

☐ 按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_操作手冊		107.10.05
醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_說明會簡報		107.03.16
醫事服務機構雲端安全模組申請指引		107.10.05
使用本網站之院所準備事項說明		106.12.29
DNS 設定說明		107.08.01
IE瀏覽器手動設定文件		106.12.25



截至108年10月25日各業務組雲端安全模組 申請及認證家數統計表

業務組	申請家數	已認證家數	最近30天認證家數
臺北	2244	1224	1006
北區	1056	696	603
中區	1195	786	670
南區	764	430	344
高屏	1049	632	517
東區	147	107	90
總計	6455	3875	3230



西醫基層受理人民陳情案件數統計

陳情類別	106年11月-107年10月	107年11月-108年10月	增減
額外收費(自費抱怨)	12	10	-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	4	4	0
疑刷卡換物	2	1	-1
疑有虛報費用情事	13	17	4
藥品及處方箋	2	7	5
質疑醫師或藥師資格	1	1	0
服務態度及醫療品質	9	6	-3
其他醫療行政或違規事項	12	14	2
轉診問題	1	1	0
DRG相關問題	0	0	0
其他	23	16	-7
總計	81	83	2