

西醫基層醫療服務審查 南區共管會議 105年度第4次會議



報告單位：南區業務組
日期：105年12月28日

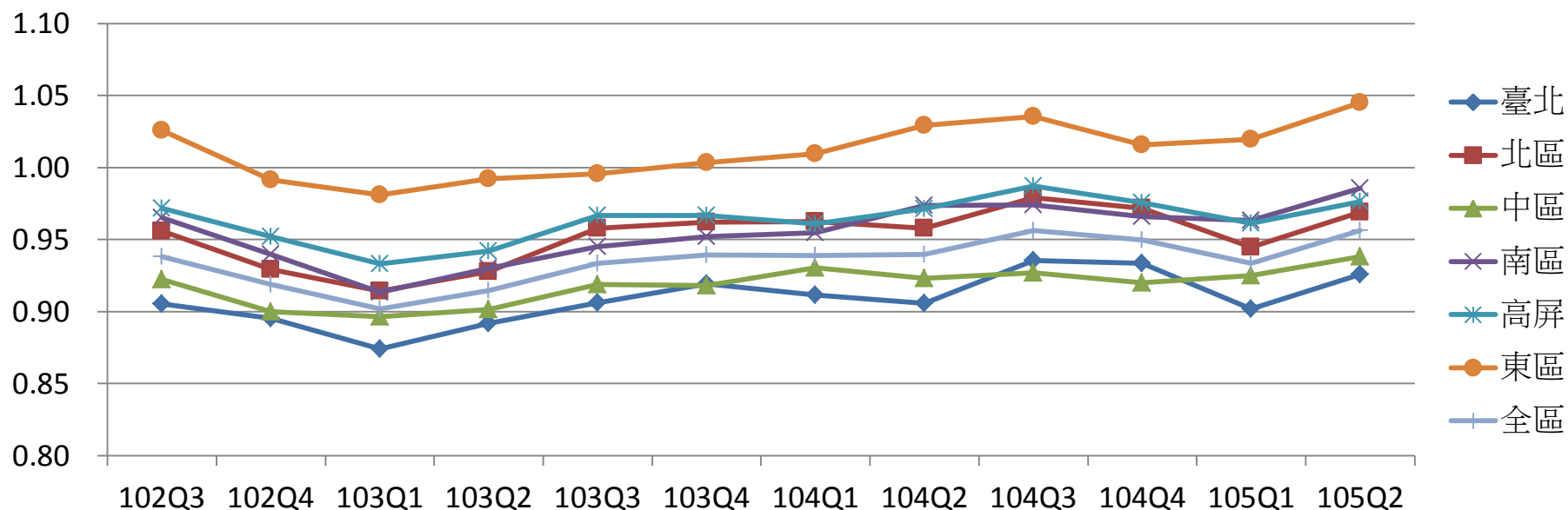
報告內容

壹、醫療費用點值及申報概況

貳、檔案分析執行情形

參、宣導及配合事項

壹、各區醫療費用公告平均點值



季別	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2
臺北	0.9052	0.8954	0.8740	0.8918	0.9062	0.9191	0.9117	0.9056	0.9353	0.9334	0.9018	0.9258
北區	0.9561	0.9293	0.9143	0.9276	0.9578	0.9622	0.9624	0.9579	0.9791	0.9716	0.9448	0.9692
中區	0.9222	0.8998	0.8964	0.9014	0.9189	0.9179	0.9304	0.9231	0.9269	0.9199	0.9251	0.9383
南區	0.9651	0.9396	0.9136	0.9301	0.9451	0.9521	0.9546	0.9737	0.9742	0.9661	0.9634	0.9856
高屏	0.9719	0.9521	0.9333	0.9419	0.9666	0.9667	0.9611	0.9714	0.9871	0.9755	0.9614	0.9764
東區	1.0258	0.9916	0.9810	0.9921	0.9958	1.0035	1.0096	1.0292	1.0353	1.0157	1.0196	1.0451
全區	0.9381	0.9190	0.9018	0.9147	0.9335	0.9395	0.9391	0.9397	0.9563	0.9498	0.9335	0.9564
名次	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	2

105年第3季一般服務點值預估

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
105Q3	臺北	7,284	0	2,105	5,795	0.8937	0.9220
	北區	3,666	3	1,104	2,814	0.9117	0.9366
	中區	5,045	2	1,560	3,903	0.8935	0.9239
	南區	3,859	9	1,208	2,853	0.9322	0.9524
	高屏	4,248	9	1,293	3,068	0.9658	0.9760
	東區	548	18	189	384	0.9856	0.9904
	合計	24,650	41	7,459	18,817	0.9158	0.9397

104第3季各分區一般服務之浮動點值及平均點值

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動	0.9206	0.9780	0.8971	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
平均	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563

註：105年支付標準調升項目係由105.4.1起生效，105年第3季支付標準調整影響占當季費用之1.09%。

105年第3季門診申報醫療費用 -分區別

分區別	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	13,066	1.9%	7,798	4.0%	597	2.1%
北區	6,452	1.4%	3,920	4.0%	607	2.6%
中區	9,047	-0.7%	5,417	2.2%	599	2.8%
南區	6,833	-1.5%	4,006	2.0%	586	3.6%
高屏	7,509	-1.6%	4,376	1.6%	583	3.2%
東區	899	0.1%	582	3.5%	647	3.4%
全區	43,807	0.1%	26,098	2.9%	596	2.8%

註1：製表日期：105年11月8日，資料來源：截至105年11月7日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

105年第3季住診申報醫療費用 -分區別

分區別	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	7	3.2%	210	3.4%	29,841	0.2%
北區	2	-4.0%	55	-2.8%	29,493	1.2%
中區	3	-8.2%	88	-7.8%	30,356	0.4%
南區	3	-8.9%	82	-8.2%	30,305	0.7%
高屏	1	-0.2%	29	-2.6%	30,845	-2.4%
東區	0	-2.8%	4	-2.5%	30,710	0.2%
全區	16	-2.4%	467	-2.2%	30,045	0.3%

註1：製表日期：105年11月8日，資料來源：截至105年11月7日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

各分區各季初核核減率

分區別	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2
臺北	1.18%	1.30%	1.29%	1.03%	1.25%	1.29%	1.27%	1.08%	0.92%
北區	1.15%	1.32%	1.30%	1.06%	1.06%	1.16%	1.08%	1.01%	0.91%
中區	0.75%	0.84%	0.90%	0.70%	0.63%	0.68%	0.83%	0.58%	0.71%
南區	0.57%	0.76%	0.68%	0.67%	0.55%	0.51%	0.43%	0.48%	0.49%
高屏	1.07%	1.12%	0.96%	0.99%	0.97%	0.93%	0.78%	0.75%	0.69%
東區	1.11%	1.27%	1.40%	1.14%	1.47%	1.39%	1.18%	1.14%	1.20%
全區	0.97%	1.09%	1.06%	0.90%	0.94%	0.96%	0.93%	0.82%	0.78%

註：資料來源擷取門住診醫療費用統計檔，截至105年10月4日止已完成核付之資料。

核減及補付概況(105年第3季)

科別	核減率	補付率
婦產科	0.65%	94.22%
外科	3.24%	90.13%
小兒科	1.57%	79.05%
眼科	0.21%	76.86%
內科	2.96%	58.25%
家醫科	3.33%	58.11%
精神科	2.92%	55.12%
耳鼻喉科	0.55%	44.74%
骨科	0.74%	24.36%
復健科	1.71%	23.34%

第3季各科**平均補付率63.79%**。

106年度西醫基層醫療給付費用總額協定結果

- 106年度西醫基層醫療給付費用總額，較105年度所核定總額**成長5.157%**；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為**4.789%**：
 - 一般服務：成長率為3.963%。
 - 其中醫療服務成本及人口因素成長率3.159%，協商因素成長率0.804%。
 - 專款項目：全年經費為2,998百萬元(下一頁)。
 - 門診透析服務：成長率5.342%。

106年度西醫基層醫療給付費用總額協定結果

- 專款項目

- 全年經費為**2,998百萬元**

項目	經費	說明
強化基層照護能力「開放表別」	250百萬元	(項目尚在協商中)
西醫醫療資源不足地區改善方案	180百萬元	得與醫院總額同項專款相互流用
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫(含C肝新藥)	688百萬元	1. 原BC肝計畫經費400百萬元，不足部分由其他預算支應 2. C肝新藥288百萬元，動支條件比照醫院總額辦理 3. 本組初估分配2060人(醫院1767人，診所293人)
醫療給付改善方案	300百萬元	糖尿病、氣喘、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦， 新增慢性阻塞性肺疾病方案
家庭醫師整合性照護計畫	1,580百萬元	擴大服務量能

各縣市基層診所申訴案件統計

縣市別	申訴案件數	案源	處理結果
台南市	6	專審核減：4件 抽審指標：2件	已處理：5件 繼續協調：1件
嘉義市	1	抽審指標	已處理
嘉義縣	1	專審核減	已處理
雲林縣	1	專審核減	已處理
總計	9		

統計期間：105年9月-105年12月21日止

貳、105年第3季檔案分析執行情形

	資源耗用指標	執行方式	執行家數	核扣家數	核扣點數
1	幼兒預防接種當日併報診察費(10403-10504)	立意抽審	14	13	778,635
2	診所申報抗憂鬱用藥大於400天	函請說明	3	0	函請說明 提改善對策

參、宣導及配合事項

- 一、健保醫療資訊雲端查詢系統
 - 二、推動分級醫療及相關配套措施
 - 三、醫療費用電子化作業
 - 四、門診特定藥品重複用藥費用管理方案
 - 五、保險對象特定醫療資訊查詢作業新增3項管制藥品成分之查詢
 - 六、鼓勵提供安寧療護服務
 - 七、看診時段請儘速確實維護
 - 八、醫事服務機構應如實申報醫療費用
 - 九、兒童健康手冊之黃卡視為提供兒童預防保健之就醫憑證
 - 十、西醫基層申訴案件
- 附件、牙醫到宅服務、醫療費用申報及審查流程介紹

一、健保醫療資訊雲端查詢系統

- 105 年11月22 日起開放**基層診所**使用權限，各基層診所均可透過**API**或**URL**方式登入使用

(<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S01.aspx>)

頁籤 機構類別	雲端 藥歷 系統	特定 管制 藥品	檢查 檢驗 紀錄	手術 明細 紀錄	牙科 處置/ 手術	過敏 藥物 資訊	凝血 因子 用藥	檢查 (驗) 結果 ^a	出院 病摘 ^a
西醫醫院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西醫診所	○	○	○	○		○	○	○	○
牙醫診所	○				○	○			
中醫醫院及診所	○					○			
藥局	○					○	○		
護理機構 (居家照護(護理)/康復之家/助產所)	○		○			○		○	○
醫事檢驗所/ 醫事放射所			○					○	○

a.檢查檢驗結果及出院病摘目前尚在進行系統規劃中

健保醫療資訊雲端查詢系統畫面

雲端藥歷系統

身分證號：
查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要：

- 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。
- 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

特定管制藥品用藥資訊查詢系統

檢查檢驗紀錄

手術明細紀錄

牙科處置及手術

過敏藥資訊

特定凝血因子用藥紀錄

雲端藥歷
特定管制藥品用藥資訊
檢查檢驗
手術明細紀錄
牙科處置及手術
過敏藥
特定凝血因子用藥

- 1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低報；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。

顯示欄位設定
查詢
清除
同成分總給藥日數

ATC5名稱

全部

成份名稱

全部

就醫區間

全部

餘藥

全部

藥品名稱

全部

來源

☒ 本院 ☒ 他院 ☒ 藥局

項次	來源	主診斷	ATC5名稱	複方註記	成份名稱	藥品健保代碼	藥品規格量	藥品名稱▲	用法用量	給藥日數	藥品用量	就醫日期 (住院用藥起日)	慢連箋 領藥日 (住院用藥迄日)	單筆 餘藥 日數 試算	就醫 序號
1	他院門診 3541 602		Paracetamol		Acetaminophen (=Paracetamol); Acyclovir Cream	A020557100		Acetomin Tablets 500mg	QID	3	3	104/07/10 (補卡)		--	
2	藥局 5905 056		Paracetamol		Acetaminophen (=Paracetamol)	A020557100		Acetomin Tablets 500mg	QID	3	3	104/07/10 (補卡)		--	
3	他院門診 1331 513	慢性氣道阻塞，NEC	Mucolytics		Acetylcysteine	A037598116	3GM	Actein Granules 66.7mg/Gm (Acetylcysteine) "S.Y."		14	28	104/05/25	104/05/26	0	0064

健保就醫資料收載區間

作業	收載區間
雲端藥歷	最近3個月門、住診 (2個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
特定管制藥品用藥資訊	最近6個月門、住診 (5個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
檢查檢驗紀錄	最近6個月門、住診 (5個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
手術明細記錄	最近6個月門、住診 (5個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
牙科處置及手術作業	最近24個月門、住診 (23個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
過敏藥	所有過敏藥記錄
特定凝血因子用藥	最近6個月門、住診 (5個月申報資料+最新1~2個月的IC卡資料)
檢查檢驗結果	最近6個月門、住診(醫事服務機構上傳資料)
出院病摘	最近6個月住診(醫事服務機構上傳資料)

※檢查檢驗結果及出院病摘目前尚在進行系統規劃中

二、推動分級醫療策略及相關配套措施

1. 提昇基層醫療服務量能

(1) 開放基層表別，擴大診所服務範疇(短、中程)

(2) 編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計畫(短、中程)

(3) 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務(中程)

(4) 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境(中、長程)

2. 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

(1) 降低弱勢民眾就醫經濟障礙(短程)

(2) 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢(短、中程)

(3) 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫(短程)

(4) 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞(短程)

(5) 建置電子轉診單並監控非必要之轉診(短、中程)

3. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

(1) 挹注60億元調高重症支付標準(短、中程)

(2) 限制醫院輕症服務成長(短、中程)

(3) 持續推動緊急醫療能力分級(短、中程)

6. 加強醫療財團法人管理

(1) 修法加強醫療財團法人監督管理(短程)

(2) 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施(短程)

(3) 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人(短程)

5. 提升民眾自我照護知能

(1) 加強宣導分級醫療(短、中程)

(2) 加強自我健康管理(短、中、長程)

(3) 宣導利用家醫群24小時電話諮詢服務(短、中程)

4. 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

(1) 建置轉診資訊交換平台(短、中程)

(2) 建置居家照護資訊共享平台(短、中程)

(3) 強化醫院出院準備及追蹤服務(短、中程)

(4) 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援(短程)

(5) 鼓勵診所及醫院共同照護(短、中程)

(6) 挹注3億元試辦區域醫療整合計畫(中、長程)

分級
醫療

推動分級醫療及基層配合事項

策略	內容
提昇基層醫療服務量能	1.開放基層表別，擴大診所服務範疇
	2.編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計畫
	3.擴大家醫計畫參與群數、家數及會員涵蓋率
導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔	提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護	鼓勵診所及醫院共同照護
	106年家醫計畫新增指標項目：「社區醫療群醫師支援醫院」
提升民眾自我照護知能	加強自我健康管理，持續推廣「健康存摺」

擴大院所參與家庭醫師整合性照護計畫

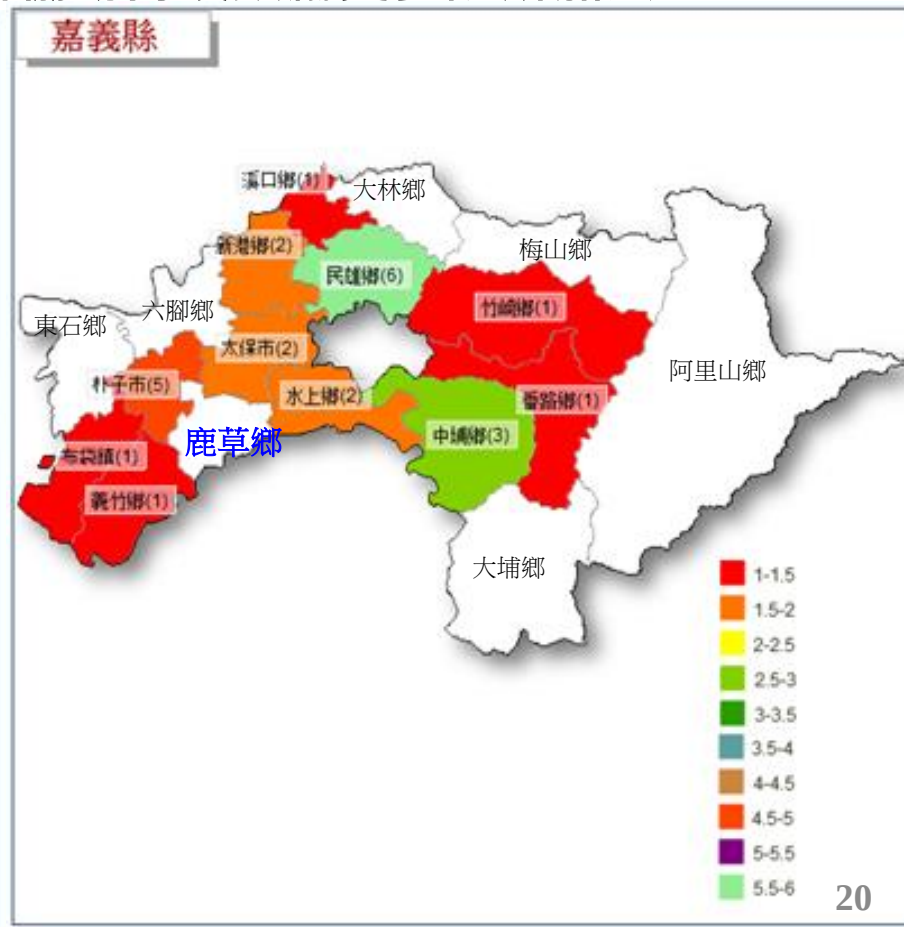
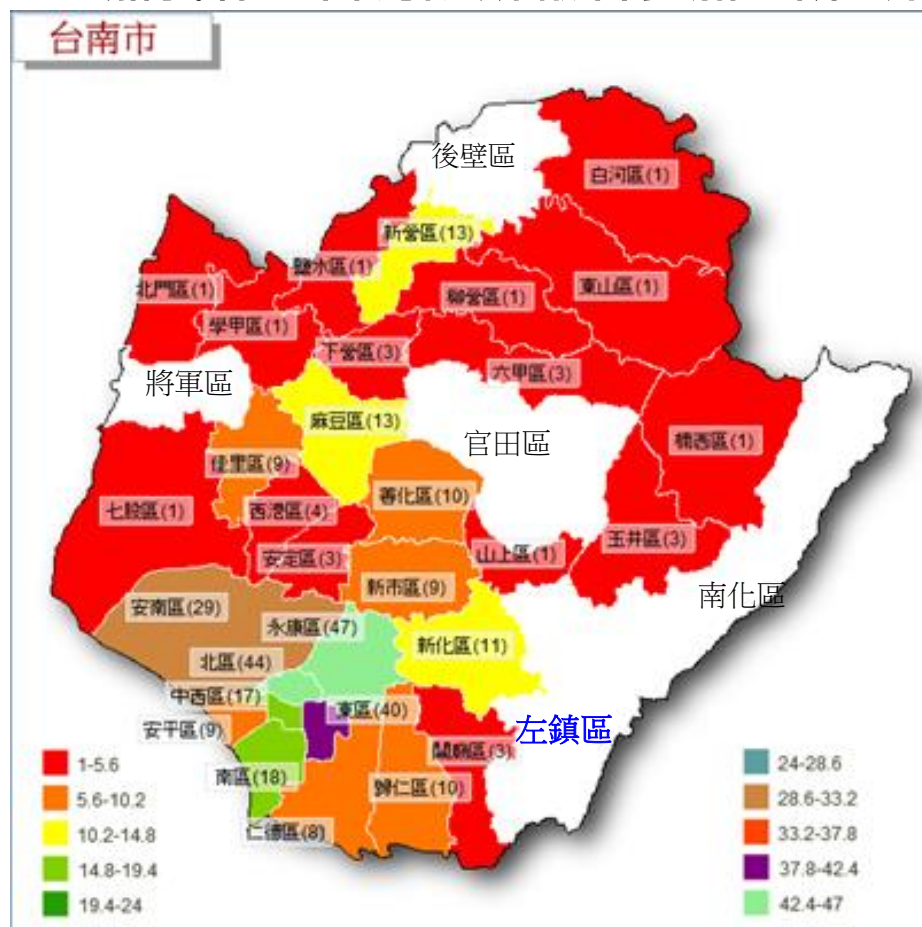
- 南區106年目標：新增150家診所(30群)、提升會員涵蓋率(12萬人)
- 重點工作：
 - 鼓勵基層院所參與家醫計畫、提升會員涵蓋率
 - 請醫療群加強轉診、提升24小時諮詢專線品質
 - 鼓勵醫療群參加本署其他專案：居家醫療整合照護計畫、醫不足方案、醫療費用電子化作業、糖尿病照護等
- 105年參加情形：

縣市別	醫療群數	參與診所數	參與診所比率%	參與醫師數	參與醫師比率%	會員人數	會員佔投保人數比率%
台南市	47	319	33.4%	346	26.2%	245,723	14.1%
嘉義市	8	49	25.3%	57	21.7%	35,716	13.2%
嘉義縣	3	25	14.6%	28	13.3%	22,350	5.2%
雲林縣	17	90	32.0%	97	22.9%	82,239	12.7%
總計	75	483	30.1%	528	23.8%	386,028	12.5%

請各公會協助鼓勵診所參加106年家醫計畫¹

本組已於105.11發函尚未辦理家醫計畫且300人以上之診所，邀請參加106年家醫計畫，回復情形：

- 台南市：左鎮區尚無診所報名參加，請公會協助。
- 嘉義縣：皆有診所報名參加，請公會協助持續鼓勵更多診所加入。



請各公會協助鼓勵診所參加106年家醫計畫₂

- 嘉義市及雲林縣各鄉鎮皆有診所參加家醫計畫。

嘉義市



雲林縣



提高假日基層開診率-鼓勵週日開診

縣市別	鄉鎮	週日 看診家數	特約家數	週日 看診率
台南市	七股區	0	4	0.00%
台南市	山上區	0	3	0.00%
台南市	北門區	0	3	0.00%
台南市	南化區	0	2	0.00%
台南市	楠西區	0	3	0.00%
台南市	龍崎區	0	1	0.00%
雲林縣	土庫鎮	0	6	0.00%
雲林縣	水林鄉	0	5	0.00%
雲林縣	東勢鄉	0	4	0.00%
雲林縣	林內鄉	0	5	0.00%
嘉義縣	大埔鄉	0	1	0.00%
嘉義縣	番路鄉	0	3	0.00%

三、醫療費用電子化作業 (抽樣/核定函以電子文件方式傳送)

- 截至105年12月20日，共有225家西醫基層診所參加，請持續**鼓勵各縣市特約醫事機構申辦**。
- 申請辦法：**
 - 醫事服務機構**填寫「醫療費用電子化作業同意申請書」**(請至VPN下載)，郵寄至本業務組。
 - 經本組核准後，依據同意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VPN。

醫事類別	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計
西基診所	164 (17.2%)	11 (5.7%)	17 (9.9%)	33 (11.8%)	225 (14.1%)
交付機構	83 (14.6%)	16 (15.8%)	9 (7.6%)	47 (19.0%)	155 (15.0%)
總計	247 (16.2%)	27 (9.2%)	26 (9.0%)	80 (15.2%)	380 (14.5%)

四、門診特定藥品重複用藥費用**管理**方案

層級別 費用年季	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	特 約 藥 局
104年第1季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104年第2季					
104年第3季	同保險醫事 服務機構階段一同儕閾 值管理	同保險醫事 服務機構階段一同儕閾 值管理			
104年第4季					
105年第1季 以後					同保險醫事 服務機構階段一同儕閾 值管理
106年第1季 起	跨醫事服務機構階段一 1.醫事機構部分，建置經回饋資訊後仍重複開立處方之管理指標，並篩選該醫療費用案件列為立意樣本審查。 2.民眾就醫與用藥習慣部分，納入相關病人輔導作業辦理。 3.本署每季仍持續提供「特定藥品用藥重複明細」，供各保險醫事機構作為病人用藥安全及品質參考。				

105年第3季同院重複用藥現況

縣市別	104Q3重複用藥			105Q3重複用藥			藥費 成長率
	家數	件數	藥費	家數	件數	藥費	
台南市	343	3,282	448,981	252	1,068	172,924	-61%
嘉義市	68	639	108,773	46	279	50,725	-53%
嘉義縣	74	584	80,491	59	239	26,768	-67%
雲林縣	99	1,029	167,168	76	434	84,310	-50%
總計	584	5,534	805,413	433	2,020	334,727	-58%

註：本表為申報資料計算結果，尚未排除需院所說明部分。

105年第3季跨院重複用藥現況

縣市別	105Q2重複用藥_跨院			105Q3重複用藥_跨院			藥費
	家數	件數	藥費	家數	件數	藥費	成長率
台南市	456	4,033	627,509	429	3,757	631,859	0.7%
嘉義市	90	2041	376,557	82	2106	315,610	-16.2%
嘉義縣	115	933	118,906	104	817	102,540	-13.8%
雲林縣	165	1,910	312,814	172	1856	327,824	4.8%
總計	826	8,917	1,435,786	787	8,536	1,377,833	-4.0%

註：本表為申報資料計算結果。

方案作業時程

提供保險醫事服務機構前季「特定藥品用藥重複明細暨說明表」

執行單位：健保署(各分區業務組)

執行時間：每季第 2 個月 10 日前



保險醫事服務機構填復前季特定藥品用藥重複說明

- ✓ 下載 VPN 檔案填復後上傳或線上逐筆填復
(詳「用藥重複費用核減方案 VPN 上傳說明」)
- ✓ 保險醫事服務機構以書面填復

執行單位：保險醫事服務機構

執行時間：每季第 3 個月 1 日前

- 配合方案時程，本組在**5/10、8/10、11/10**及**隔年2/10**提供該季明細資料於VPN供醫事機構下載，建請採用**線上回復**方式，**直接於VPN上登打說明原因**，可省下診所準備書面資料的時間。
- 已完成**104Q4、105Q1**重複用藥院所說明原因審核，預計核減費用現正統計中，近期完成。

請務必查詢健保雲端藥歷系統

健保雲端藥歷系統查詢結果 回首頁

查詢「保險對象特定醫療資訊查詢作業」

1、本系統資料不含自費藥品且簡表藥品可能低報；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
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。

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

查詢「保險對象特定醫療資訊查詢作業」

顯示欄位設定

查詢

清除

門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數

門診特定藥品遵醫囑應餘用藥日數

ATC5名稱

成份名稱

就醫區間

餘藥

藥品名稱

來源

☒ 本院 ☒ 他院 ☒ 藥局

項次	來源	主診斷	ATC5代碼	ATC5名稱	成份名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	就醫(調劑)日期 (住院用藥起日)	慢連箋領藥日 (住院用藥迄日)	藥品規格量	給藥日數	用法用量	藥品用量	單筆藥日計算 ▲	就醫序號
1	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	A02BA	H2-Receptor Antagonists	Famotidine	AC57791100	FAMOTIDINE F.C. TABL ETS 20MG "CYH"	104/05/10			14		28	0064	
2	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	A02BA	H2-Receptor Antagonists	Famotidine	AC57791100 (R002)	FAMOTIDINE F.C. TABL ETS 20MG "CYH"	104/05/11			15		30	0058	
3	他院門診 1331***513	49121	B01AC	Platelet Aggregation Inhibitors Excl. Heparin	Aspirin	因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。			104/05/17		1		3	0060	
4	他院門診 1331***513	慢性氣道阻塞，NEC	B05X	Electrolyte Solutions	Sodium Chloride	AA10654277	ON "OTSUKA"(500ML注射液)	104/05/29	104/05/29	500ML	1		1	0065	

藥品代碼後面加「特殊領藥註記」代碼，當滑鼠滑過」代碼時會顯示其中文說明。

五、保險對象特定醫療資訊查詢作業 新增3項管制藥品成分之查詢

- 緣由
 - 食品藥物管理署105年2月24日新聞發布「Brotizolam及Zopiclone」二項藥品成分使用量逐年上升，將列為稽查重點。
 - 為加強安眠藥物用藥管理，本署經洽詢台灣臨床藥學會專業建議Brotizolam、Zopiclone、Eszopiclone三項成分皆應納入管理。
- 本署自105年12月1日起，新增3項管制藥品成分之查詢
 - Brotizolam(健保藥品成分代碼：2824202400)
 - Zopiclone (健保藥品成分代碼：2824001100)
 - Eszopiclone(健保藥品成分代碼：9200097600)

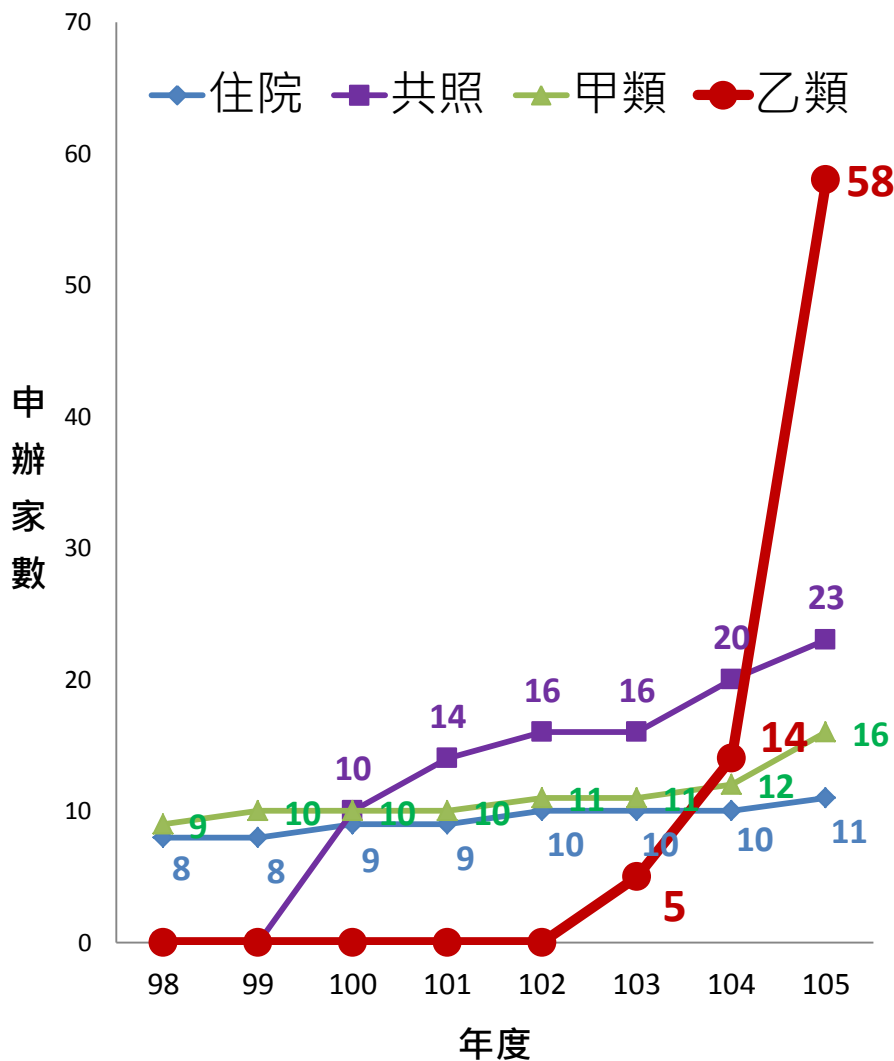
3項管制藥品成分之藥品健保代碼

相關藥品代號 前7碼	劑量	單位	成分代碼
A043460	7.500	MG	2824001100
A046013	7.500	MG	2824001100
A048325	7.500	MG	2824001100
A049054	7.500	MG	2824001100
AC43460	7.500	MG	2824001100
AC46013	7.500	MG	2824001100
AC48325	7.500	MG	2824001100
AC49054	7.500	MG	2824001100
B018158	7.500	MG	2824001100
B023592	7.500	MG	2824001100
B023921	7.500	MG	2824001100
B024626	7.500	MG	2824001100

相關藥品代號 前7碼	劑量	單位	成分代碼
BC18158	7.500	MG	2824001100
BC23921	7.500	MG	2824001100
BC24626	7.500	MG	2824001100
A031205	250.000	MCG	2824202400
B025713	250.000	MCG	2824202400
BC25713	250.000	MCG	2824202400
A057348	2.000	MG	9200097600
A057349	3.000	MG	9200097600
A057350	1.000	MG	9200097600
AC57348	2.000	MG	9200097600
AC57349	3.000	MG	9200097600
AC57350	1.000	MG	9200097600

六、安寧資源盤點 (截至105年12月2日)

- 西醫基層以申辦安寧居家療護(乙類)為主，共計58家。
- 105年較104年共增加44家，成長3.14倍。



縣市 (院所數)	次醫療 區域	辦理安寧業務院所數			
		住院	共照	甲類	乙類
雲林 (25家)	北港		1		4
	虎尾		1		8
	斗六	1	2	2	6
嘉義 (45家)	嘉義	3	5	3	10
	阿里山	1	2	1	10
	太保	1	2	1	6
臺南 (38家)	新營	1	2	2	3
	永康	1	3	2	5
	臺南	3	5	5	6
合計		11	23	16	58

安寧居家療護_名詞修訂

為免混淆，名稱修訂如下：

原名稱	修正後名稱	資格
安寧居家療護	安寧居家療護（甲類）	接受80小時安寧教育訓練服務
社區安寧照護	安寧居家療護（乙類）	接受21小時安寧教育訓練服務

106年未來方向：安寧居家療護

■ 鼓勵西醫基層院所(雲林縣)參與安寧居家(甲類)

		甲類		乙類		差異	
參與條件	醫師	支援，80小時(每年20小時)		支援，21小時(每年4小時)		甲類：教育時數較多	
	護理人員	專任，80小時(每年20小時)		專任，21小時(每年4小時)		甲類：教育時數較多	
	社工人員	支援，80小時(每年20小時)		非必要		甲類：要有社工	
	心理師	非必要					
		機構	在宅	機構	在宅	機構	在宅
申報點數(次)	醫師訪視費	1242	1553	870	1088	甲：+372	甲：+465
	護理人員 ≤1小時	1320	1650	924	1155	甲：+396	甲：+495
	>1小時	1800	2250	1260	1575	甲：+540	甲：+675
	社工	1050	840			甲：+1050	甲：+840

■ 照護人數

□ 安寧居家療護 (甲類、乙類)：成長10%

符合收案條件之病患，請加強收案!!

七、春節連假看診資訊維護

-請於106/01/15前填寫完成

- 院所VPN登錄畫面路徑：首頁/醫務行政/看診資料及掛號費維護/長假期看診時段

我的首頁 > 醫務行政 > 看診資料及掛號費維護

看診資料及掛號費維護

*看診年度: 102 (每年11月開放下個年度維護)

*門診掛號費: 100 急診掛號費:

備註: 可描述掛號費

<上月> 今天 <下月>

十一月 2013 十二月 2013

一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29
							30	31					

看診年度先選為106

可直接於日曆類點選休診日期

長假期看診時段: 106年農曆春節(若當天有提供「急診」請勾選;「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選)

日期 時段	科別	01/27	01/28	01/29	01/30	01/31	02/01
急診		☐	☐	☐	☐	☐	☐
上午		☐	☐	☐	☐	☐	☐
下午		☐	☐	☐	☐	☐	☐
晚上		☐	☐	☐	☐	☐	☐
備註							

此處可直接點選開診日，若有其他注意事項請於此處備註填寫

儲存

106年度固定開診時段請儘速確實登錄

民眾現在已可在「健保快易通APP」查詢各院所看診時間

看診年度先選為106

看診時間			
星期	上午	下午	晚上
一	V	V	V
二	V	V	V
三	V	V	V
四	V	V	V
五	V	V	V
六	V	休診	休診
日	休診	休診	休診

我的首頁 > 醫務行政 > 看診資料及掛號費維護

現行作業區

看診資料及掛號費維護

*看診年度: 105 (5-12月開放下個年度維護)

門診掛號費: 100

急診掛號費: 200

上次登錄日期: 105/4/20

上次登錄者代號: MHA_T

備註:

固定看診時段

*看診起日: 105/05/02 (民國年月日)

看診迄日: 105/12/31 (民國年月日)

備註: 105年端午節連續假期日間門診休診，夜診及急診服務正常。
「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考。」

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
下午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
晚上	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐

院所自訂休診日期：當日期被點選成黑色，表示該日為特休日。

<上月 今天 下月>

五月 2016 六月 2016

一	二	三	四	五	六	日
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

一	二	三	四	五	六	日
	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

院所自訂休診日期：當日期被點選成黑色，表示該日為特休日。

八、醫事服務機構應如實申報醫療費用

- 案例：105年11月29日蘋果日報

「台中林先生投訴，11月3日到台中的大○診所自費400元施打流感疫苗，未用健保支付，豈料月底上網查看健康存摺，竟發現11月3日當天的就診紀錄顯示是「急性上呼吸道感染」，醫師甚至開立「心喘鎮糖衣錠」等三種藥品，他並沒有領任何收據及藥品，讓他痛批離譜，「真的太莫名其妙了！」林先生說，他有投保商業醫療保險，擔憂留下病歷紀錄，影響往後理賠權益。」

- **重申：醫事服務機構應如實申報醫療費用**，若有不實申報，經查證屬實，將依「全民健康保險法」及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定核處。

九、兒童健康手冊之黃卡視為提供兒童預防保健之就醫憑證

- 轉知國民健康署國健婦字第1050401649號函，為防範兒童預防保健服務跨院重複申報，自**106年1月1日**起，**兒童健康手冊之黃卡**視為提供兒童預防保健之就醫憑證。
- 民眾**如未帶黃卡**，比照預防注射，請醫療院所**勿**提供兒童預防保健服務，惠請醫療院所協助向民眾妥為說明。
- 醫事服務機構於提供兒童預防保健服務時，應於黃卡之「兒童預防保健補助時程及紀錄表」**加蓋院所戳章**，且提供服務前，應確實檢核健保卡及黃卡該次服務是否已施作。

十、西醫基層申訴案件

案 由	103年12月-104年11月 件數	104年12月-105年11月 件數
額外收費	24	12
服務及醫療品質	6	7
收據或處方問題	11	11
虛浮報費用	9	11
非醫事人員執業	7	3
換物	3	3
多刷卡	11	2
建議諮詢及其他	36	38
總計	107	87

104年12月-105年11月西醫基層申訴案件處理結果

處理結果	件數
違約記點	0
改善退費	7
移查核	7
移文外單位	9
移費用科加強審查	10
回復及存參等	54
小計	87

額外收費處理結果	件數
違約記點	-
改善退費	4
移查核	-
回復及存參等	8
移文外單位	-
移費用科加強審查	-
小計	12

請各院所加強宣導，若有上述情況經查證屬實，將依「全民健康保險法」及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定核處。

協助病患申請「牙醫到宅醫療服務」



- 「牙醫到宅醫療服務」由專業牙醫團隊所組成
 - 攜帶行動式牙科醫療器具，到行動不便、外出就醫困難的患者家中
 - 提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、塗氟、局部治療、簡單拔牙及蛀牙填補等服務。
- 服務對象
 - 符合居家照護條件之特定障礙類別
 - 清醒時50%以上活動限制在床上或椅子上，有明確之牙科醫療服務需求者。
 - 屬「失能老人長照補助辦法」之補助對象
 - 為各縣市長照管理中心之個案。
 - 清醒時50%以上活動限制在床上，無法自行就醫之患者。
- 申請方式
 - 牙醫師公會全聯會02-25000133轉262 邵小姐。

牙醫到宅醫療服務流程



- 西醫基層配合事項：協助病患提出到宅牙醫服務申請

申請

1. 提出到宅牙醫服務申請
2. 個案訪視
(評估醫療需求)

送件審查

1. 牙醫師全聯會初審
2. 保險人分區業務組核定

牙醫到宅服務

1. 聯繫家屬確實了解患者狀況
2. 事前告知家屬療程及注意事項
3. 侵入治療需事前取得同意書

結束服務

1. 教導家屬口腔衛教知識
2. 設備維護及保養由醫療團隊自行處理
3. 健保卡讀寫卡作業

附件

醫療費用申報及審查流程介紹



介紹大綱

1

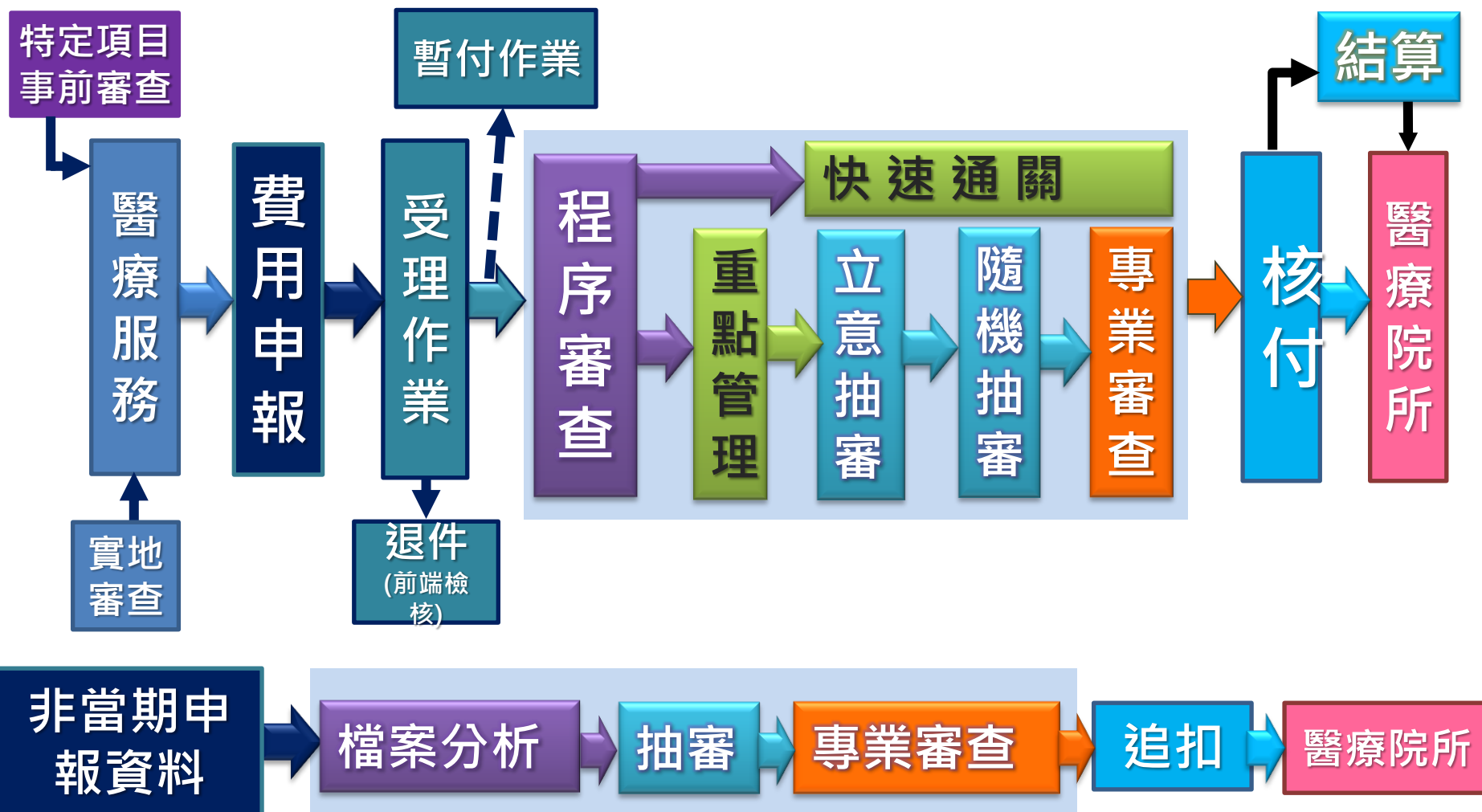
費用申報及審查流程介紹

2

申報E化網絡

- 申請事前審查線上化
- 抽樣及核定函無紙化
- 程序審查自動化
- 費用申報及申復案件電子化

費用申報及審查流程介紹



申請事前審查線上化

醫療院所：透過VPN進行線上申請、查詢流程狀態及審查結果

我的首頁 > 事前審查 > 事前審查申請登入及上傳作業

現行作業區

- 事前審查申請登入及上傳作業
- 事前審查檔案下載查詢作業
- 事前審查流程狀態查詢作業
- 事前審查案件上傳結果查詢作業
- 事前審查電子化審審申請資料加密上傳作業

事前審查申請登入及上傳作業

上傳 清除 查原受理編號

*申請類別:	1-一般事前審查申請	*申請日期:	105/10/25
*申報類別:		原受理編號:	
醫事機構:	3501200000 臺北虛擬診	*申請醫師代號:	
*申請科別:		*身分證字號:	
*保險對象姓名:		*出生日期:	
		病歷號:	

民眾：利用自然人憑證至本署網頁查詢申請進度

衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

保險對象事前審查案件進度查詢

>>受理日期(起) 105/09/27
>>受理日期(迄) 105/10/27
>>身分(居留)證號
>>出生日期 民國 年 月 日
>>密碼 (pin code)

請插入自然人憑證後按確認

確認 清除

公告事項

※ 為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體（如：FOX、EMULE、BT等）。
※ 保險對象事前審查資料查詢使用者手冊
附檔：[UserGuide_QB1.pdf](#) [UserGuide_QB1.doc](#)
※ 使用保險對象事前審查資料查詢注意事項

1. 使用本項服務，需自備晶片讀卡機等設備，並進行IE瀏覽器及安裝憑證元件設定：
(1) IE瀏覽器自動化設定：請下載 Internet_IESetting.zip，解壓縮後執行程式 HC_IEATX.BAT。
(2) 健保資訊網憑證元件安裝：請下載 HC_Setup.msi.zip 檔案解壓縮後執行
2. 需使用「自然人憑證」登入後，才可使用本項服務；申請憑證單位：行政院內政部憑證管理中心(<http://moica.nat.gov.tw/>)。
3. 諮詢服務電話：(07)313-5197、電子郵件信箱：ic_service@nhi.gov.tw；服務時間：週一至週五 8:00~20:45。

附檔：[HC_Setup.msi.zip](#) [Internet_IESetting.zip](#)
※ 其他參考文件
1. 電子憑證元件安裝說明一請下載 HC_FCInstall.pdf。

抽樣及核定函無紙化1

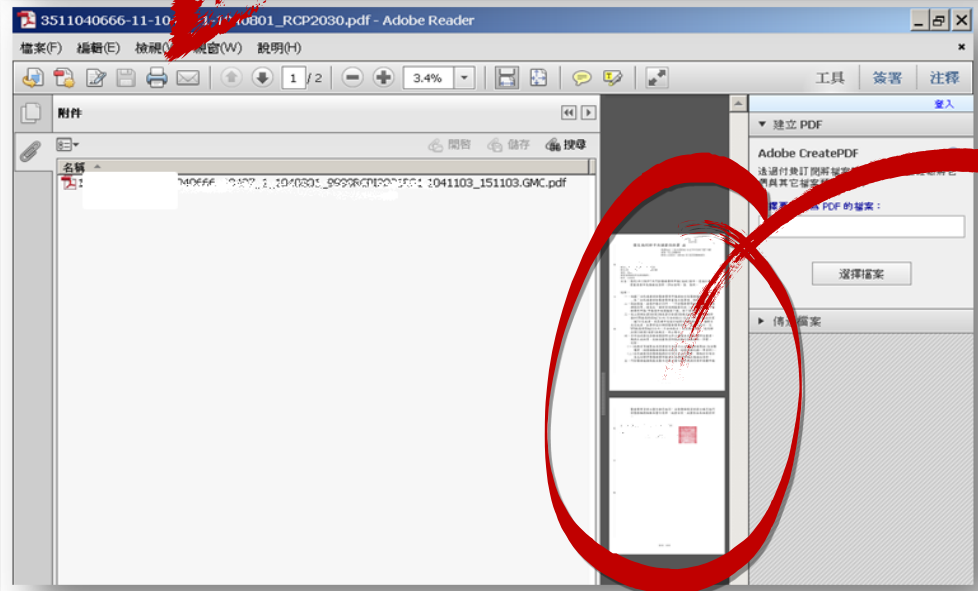
醫療院所可透過VPN下載抽樣/核定函

費用年月	檔案名稱	下載備註
104/1	117-11-10407-1-20150805-1.DEDU.TXT	門診核減資料主檔：3501104117-11-10407-1-20150805
104/1	117-11-10407-1-20150805-2.DEDU.TXT	門診核減資料醫令檔：3501104117-11-10407-1-20150805
104/1	117-11-10407-1-1040805_RCP2003.pdf	核定函PDF檔：3501104117-11-10407-1-1040805_RCP2003.pdf

下載說明：

※本局為資安考量，若院所採加密下載方式，檔案密碼為登錄使用者之身分證字號。

※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體（如：FOXY、EMULE、BT等）。



檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)台北市信義街17號7-9樓
傳真：02-27175140
聯絡人及電話：(02)27175140

受文者：

發文日期：中華民國111年11月7日
發文字號：健保字第11100000000號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

主旨：貴院(所)111年11月門診醫療費用申報(送核)案件，需進行專業審查案件及應檢送資料，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規定辦理。
- 二、經抽樣後，抽樣件數計21件，「門診醫療費用抽樣暨程序審查調閱清單」請逕至「健保資訊網服務系統(以下簡稱VPN)/醫療費用申報/申報案件相關檔案下載」項下查閱或下載。
- 三、依上開辦法第3條第3項及第11條第2項規定略以，說明二資料請於VPN點閱時間起7日內(不含例假日)完成下列資料檢送作業：逾7日完成者，依其補件送達日起60日內辦理核付；逾60日未完成者，本署得逕行辦理醫療費用核定，並予以核付。又VPN點閱時間起14日內(不含例假日)未完整提供者，依同辦法第15條第1項第1款規定，停止暫付。
- 四、另所送病歷或診療相關證明文件以複製本或電子資料送審者，應與正本相符，且檢送審查資料與病歷內容應清晰、詳實、完整。
(一)病歷首頁複製本及該案當月及當次之全部病歷複製本(包含醫囑單、相關檢驗檢查報告或影像、相關診療紀錄...等資料)。
(二)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準暨醫療費用審查注意事項等規定應檢送資料。
- 五、門診醫療服務點數及醫令清單之醫令排序需與該案件媒體申報醫療費用資料之醫令排序相同，且每筆個案資料裝訂順序為門診醫療服務點數及醫令清單、病歷首頁、病歷影本及相關資料。

正本： 署長

抽樣及核定函無紙化2

參加辦法：

- 保險醫事服務機構填寫同意申請書郵寄至健保署分區業務組申請參加醫療費用電子化作業。
- 經健保署分區業務組核准後，將依據同意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)，醫療院所即可至VPN進行下載相關文件。

縣市別	參加家數	總家數	百分比
台南市	164	954	17.19%
雲林縣	33	279	11.83%
嘉義市	11	193	5.70%
嘉義縣	17	171	9.94%
總計	225	1597	14.09%

抽樣及核定函無紙化3

● 操作手冊下載路徑：

健保資訊網服務系統(VPN)/常用服務/下載專區/
服務項目：醫療費用申報



檔案說明	檔案
醫療費用電子化作業說明(含操作手冊)	UserGuide_RWM(Electronic).pdf

程序審查-醫令自動化審查 1

● 審查重點及規則

保險對象資格、保險給付範圍、給付項目及支付標準正確性之核對、申報資料之完整性及正確性、檢附資料之齊全性、事前審查項目等。

● 處理原則

- ◆ 逐家逐案執行
- ◆ 違反相關規定者，不予支付該項費用

程序審查-醫令自動化審查 2

案例：

醫療項目

牙周病統合照護計畫診療項目P4001C~P4003C，
診治醫師須具牙周病統合照護計畫資格。

藥品、特材

針對藥品/特材給付規定需事前審查之品項，勾稽
是否有申請事前審查。

就醫規範

重大傷病部分負擔檢核，針對申報重大傷病免部分負擔
代碼001者，勾稽是否具有相關重大傷病證明資料。

程序審查-不予支付指標 1

● 訂定原則

與醫界共同訂定並研議出各總額指標定義及閾值，並公告於本署網頁(網址路徑：本署網頁\醫事機構\醫療費用支付\專業醫療審查\檔案分析審查異常不予支付指標 項下)。

● 處理原則

- ◆ 逐家執行
- ◆ 超出閾值部分以程序審查方式進行核減

程序審查-不予支付指標 2

● 案例：

● 醫療項目

門診同院所申報眼科局部處置比率過高。

● 藥品、特材

高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品）處方率過高。

從申報到核定全面電子化



謝謝大家

