

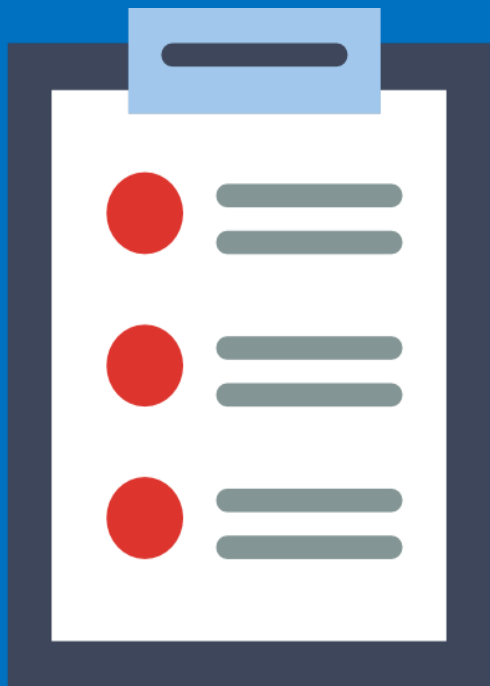
Created by Eliricon  
from Noun Project

# 高屏區醫院總額 近期政策執行

健保署高屏業務組

109年4月9日

# 報告大綱

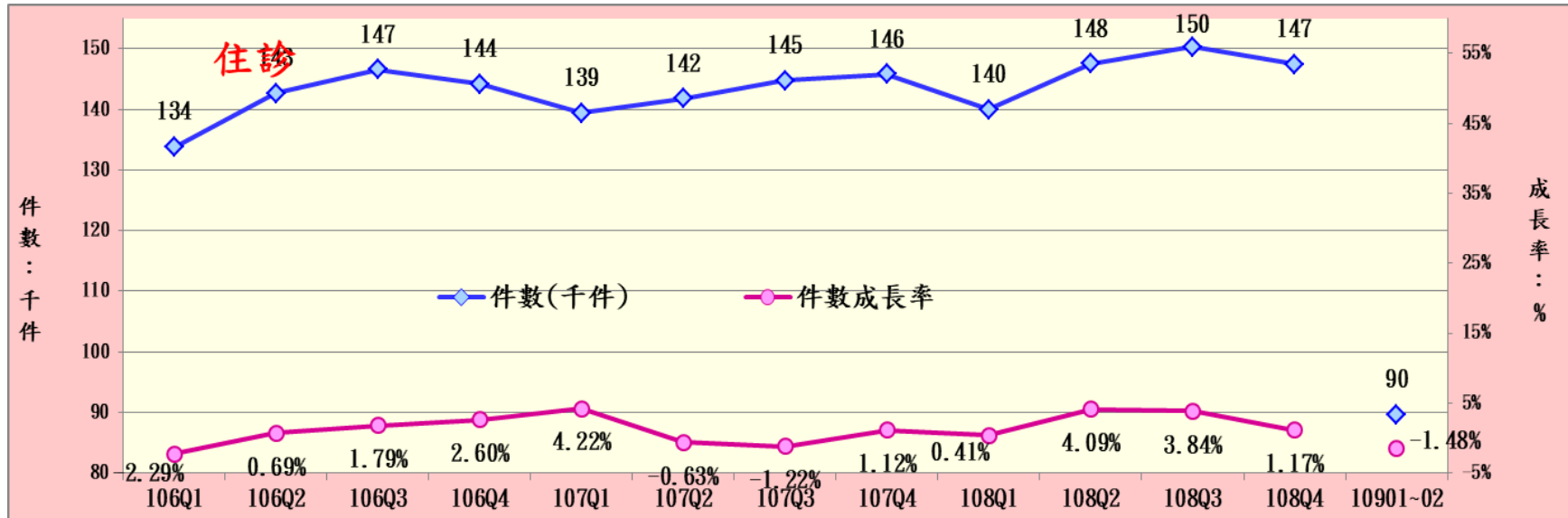
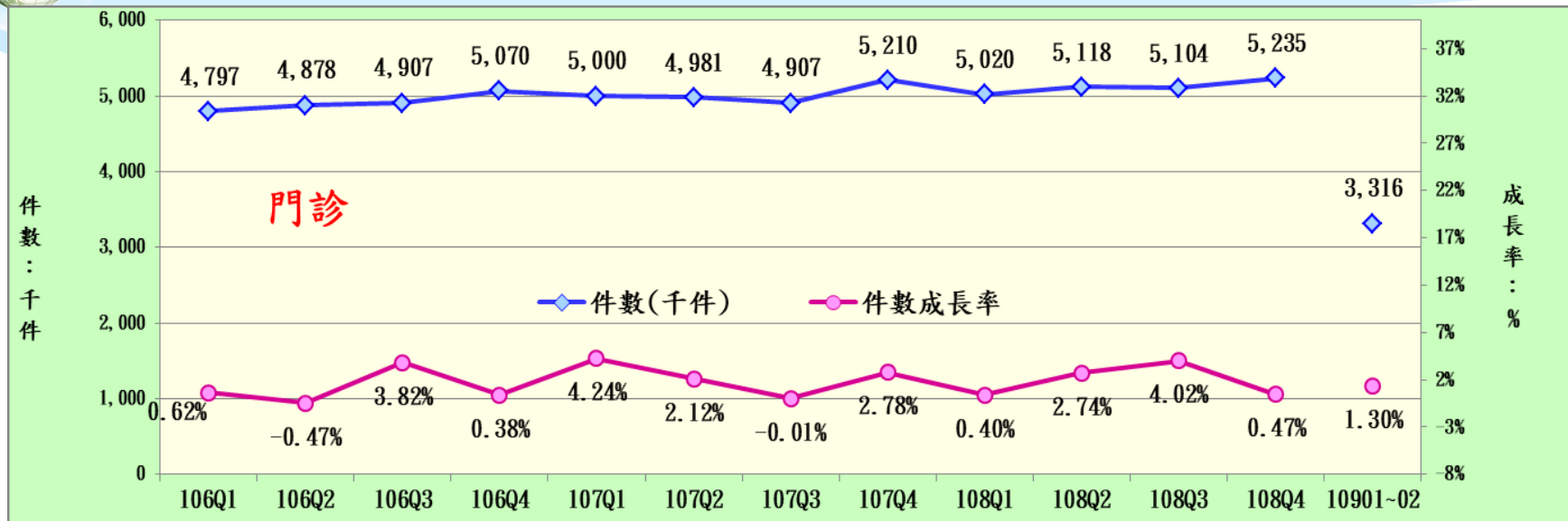


- 費用申報概況
- 109Q1管理指標調整
- 健保重要政策執行情形
  - 分級醫療
  - C肝全口服新藥收案
- 因應COVID-19重要業務宣導



# 高屏區醫院門住診件數趨勢圖

(說明：含補報,不含透析,住診不含AZ及DZ案件)

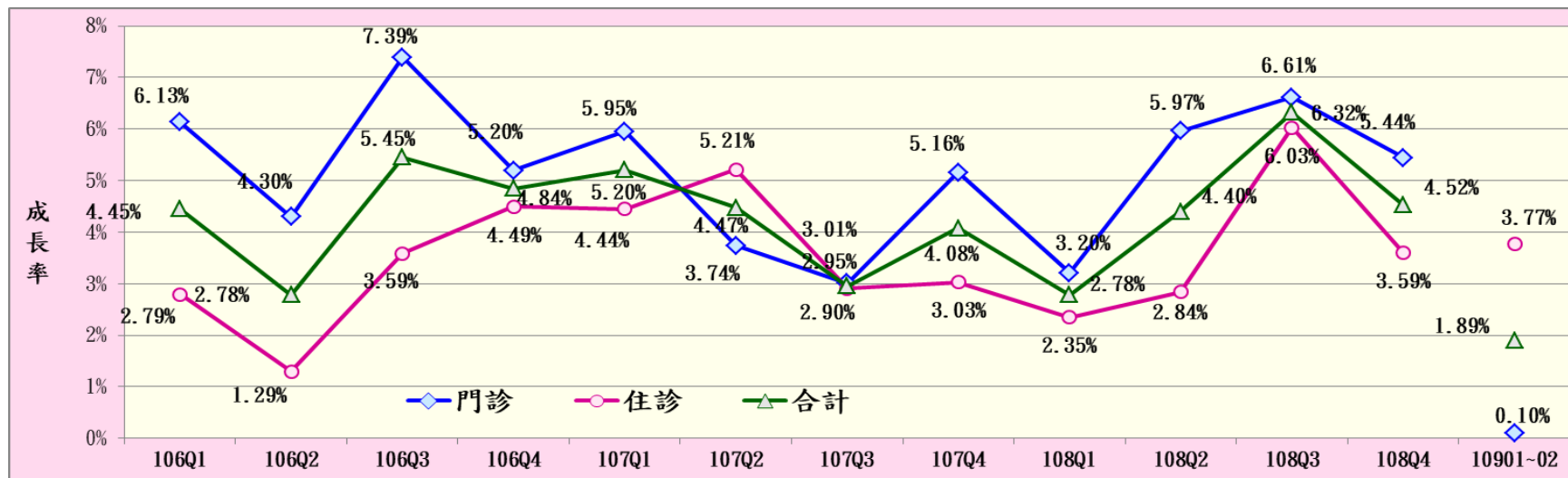
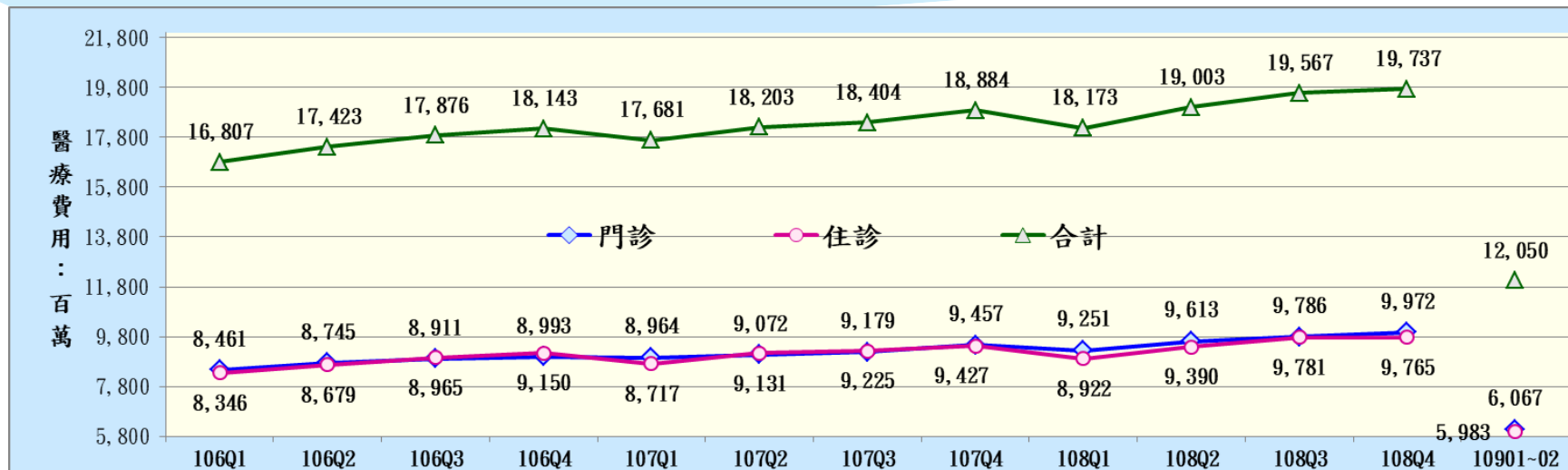


備註：109Q1僅呈現10901~02門住診件數



# 高屏區醫院門住診費用趨勢圖

(說明：含補報,不含透析,住診不含AZ及DZ案件)

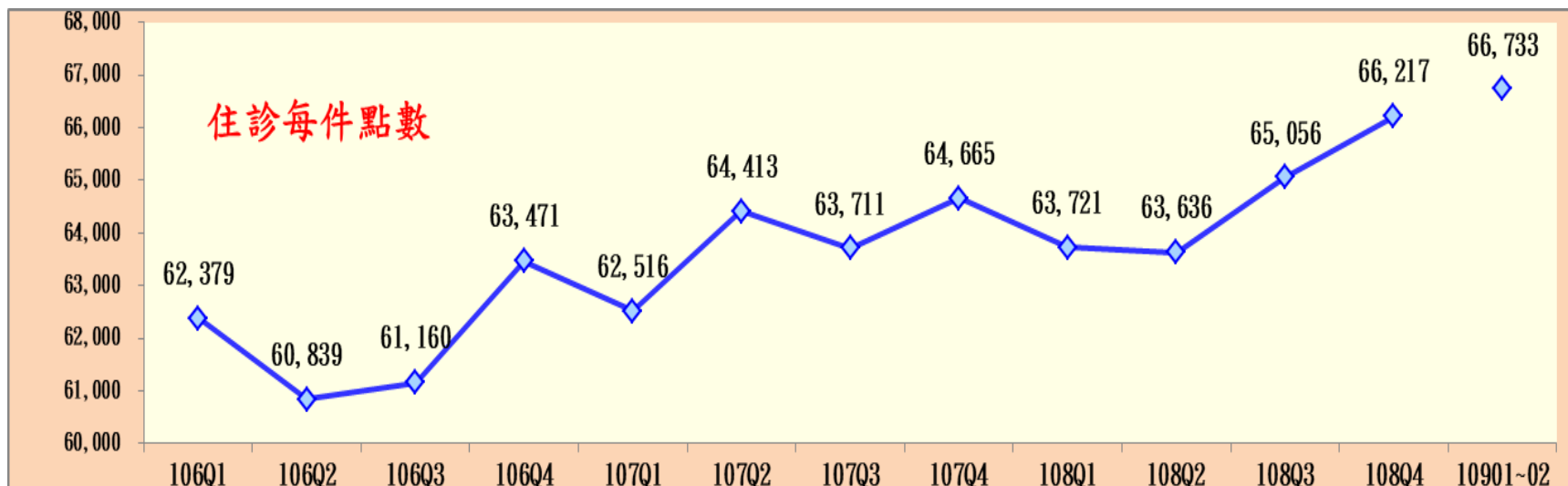
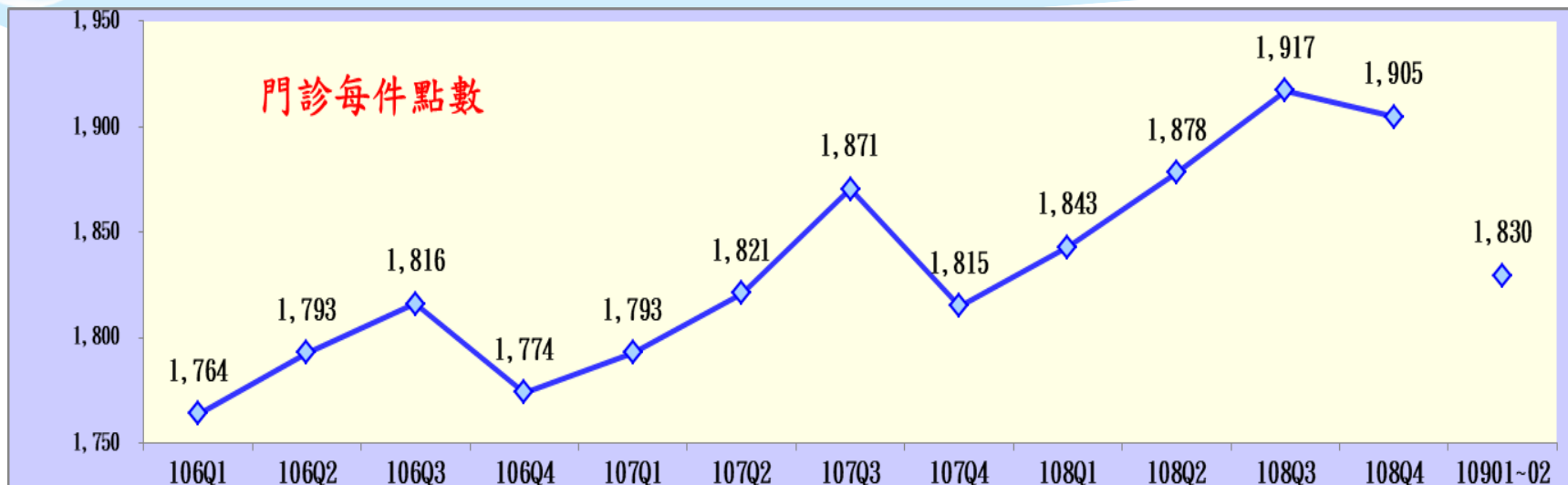


備註：不含C肝新藥費用，109Q1僅呈現10901~02門住診醫療費用



# 高屏區醫院門住診每件點數趨勢圖

(說明：含補報,不含透析，住診不含AZ及DZ案件)



備註：不含C肝新藥費用，109Q1僅呈現10901~02平均門、住診每件點數



# 10901~02高屏各層級醫院門住診醫療費用 統計表(不含交付機構、代辦)

製表日期：109.04.06

層級別	門診				住診				門住診合併					
	件數		醫療費用 (百萬)		件數		醫療費用 (百萬)		件數			醫療費用(百萬)		
	成長值	成長率	成長值	成長率	成長值	成長率	成長值	成長率	109/1-2	成長值	成長率	109/1-2	成長值	成長率
醫學	-10,654	-1.3%	-18.45	-0.7%	-1,887	-6.2%	91.47	3.6%	835,166	-12,541	-1.5%	5145.83	73.02	1.4%
區域	396	0.0%	-24.88	-1.2%	405	1.1%	36.05	1.7%	1,115,924	801	0.1%	4249.14	11.17	0.3%
地區	-30,005	-2.8%	32.70	2.2%	-647	-2.8%	-0.24	0.0%	1,046,860	-30,652	-2.8%	2645.50	32.47	1.2%
小計	-40,263	-1.4%	-10.62	-0.2%	-2,129	-2.3%	127.28	2.2%	2,997,950	-42,392	-1.4%	12040.47	116.66	1.0%

備註：109/1~2住診醫療費用成長，主要影響為109/01之切帳申報



# 醫院總額化療暨事審藥費成長率統計

年季	全署	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
107Q1	12.53%	13.21%	14.10%	12.61%	9.25%	12.62%	12.96%
107Q2	11.19%	11.87%	12.55%	11.48%	9.17%	9.92%	10.87%
107Q3	7.51%	7.59%	6.98%	9.08%	3.10%	10.23%	6.55%
107Q4	9.58%	9.44%	11.80%	10.35%	7.18%	9.30%	10.36%
108Q1	7.35%	7.70%	6.86%	7.30%	5.83%	9.07%	3.05%
108Q2	1.15%	0.11%	3.71%	1.24%	1.81%	0.92%	1.03%
108Q3	9.44%	7.06%	12.48%	10.90%	9.07%	11.11%	11.84%
108Q4	8.97%	8.03%	14.10%	8.61%	6.03%	10.60%	9.66%
109Q1	5.37%	3.15%	9.35%	7.66%	2.88%	6.92%	5.92%

備註：109Q1藥費成長率係採已申報10901及02藥費推估



# 高屏區109年Q1醫院總額醫療服務審查作業原則～ 管理指標調整

## ➤ 逕予成長率指標項目

項目	區域級以上	地區綜合科	地區骨外科	地區婦產科	精神專科
門診	1.落實分級醫療-下轉件數(0.4%)	1.慢性病就醫歸戶人數(0.2%)	1.歸戶人數(0.2%)	1.每人平均檢查(驗)費用(0.4%)	1.思覺失調症方案照護人數(0.5%)
	2.門診整合計畫之執行(0.3%)	2.論質計酬改善方案(0.5%)	2.每人平均檢查(驗)費用(0.2%)	2. Tw-DRGs案件住院前1週內門診平均檢驗檢查點數(0.5%)	2.每人平均檢查(驗)費用(0.5%)
	3.慢性病就醫歸戶人數(0.2%)	3.中度複雜以上復健醫療利用比率(0.2%)	3.中度複雜以上復健醫療利用比率(0.5%)	3.醫療影像跨院調閱總件數(0.2%)	3.藥品重複用藥日數下降率(0.6%)
	4.藥品重複用藥日數下降率(0.3%)	4.藥品重複用藥日數下降率(0.3%)			
	5.論質計酬改善方案(0.2%)	5.門住診CT執行管理(0.2%)			
住診	1.住院歸戶人數(0.4%)	1.住院歸戶人數(0.5%)	1.住院歸戶人數(0.5%)		
	2.PAC收案及下轉人數(0.3%)	2.PAC收案人數(0.5%)	2.門住診CT執行管理(0.2%)		
	3.門住診CT執行管理(0.2%)				

➤ 請配合醫院總額品質保證保留款實施方案獎勵案：用藥品項數≥10項件數

➤ 加強管理復健及ESWL(依108年第2次院長座談會決議重要管理事項)





# 108Q3-109Q1各分區

## 運用電子轉診平台下轉件數統計

轉出 層級	接受 層級	高屏			台北			北區			中區			南區			東區		
		109 Q1	108 Q4	108 Q3	109 Q1	108 Q4	108 Q3	109 Q1	108 Q4	108 Q3	109 Q1	108 Q4	108 Q3	109 Q1	108 Q4	108 Q3	109 Q1	108 Q4	108 Q3
醫中	西基	3,176	4,543	4,392	7,468	9,203	7,573	2,681	4,162	3,494	7,851	10,002	9,296	5,513	7,122	6,709	184	241	212
區域		4,304	3,974	3,652	4,349	5,404	5,363	7,808	9,516	8,390	4,394	5,022	5,169	9,174	10,919	10,947	415	519	552
地區		785	753	808	1,011	994	726	1,110	1,358	1,388	1,218	1,748	2,069	636	588	730	366	343	397
小計		8,265	9,270	8,852	12,828	15,601	13,662	11,599	15,036	13,272	13,463	16,772	16,534	15,323	18,629	18,386	965	1,103	1,161
醫中	地區 醫院	2,518	3,660	3,502	3,049	4,216	3,377	4,268	6,349	4,729	6,659	7,834	6,550	931	655	721	46	37	52
區域		3,821	5,355	5,449	522	581	573	2,851	2,673	1,860	655	756	775	1,755	2,340	2,451	101	97	113
小計		6,339	9,015	8,951	3,571	4,797	3,950	7,119	9,022	6,589	7,314	8,590	7,325	2,686	2,995	3,172	147	134	165
下轉合計 (不含醫中 轉區域)		14,604	18,285	17,803	16,399	20,398	17,612	18,718	24,058	19,861	20,777	25,362	23,859	18,009	21,624	21,558	1,112	1,237	1,326

◆下轉件數成長率(109Q1/108Q4)：-20.1%    ◆下轉診所比率(109Q1)：56.6%



# 區域以上醫院電子轉診平台下轉至 地區醫院或西醫診所件數

層級	醫院名稱	109年3月		109年2月		109年1月		109年12月	
		下轉件數	下轉診所比率	下轉件數	下轉診所比率	下轉件數	下轉診所比率	下轉件數	下轉診所比率
1	高雄○學大	653	57.27%	725	50.76%	760	55.53%	655	66.56%
1	高雄○庚	807	50.06%	373	68.90%	817	48.35%	1476	49.32%
1	高雄○總	504	63.89%	659	57.36%	396	64.65%	967	56.57%
醫中小計		1964	56.01%	1757	57.09%	1,973	54.38%	3,098	55.23%
2	義○醫院	460	10.22%	468	4.91%	515	7.77%	564	8.87%
2	大○醫院	222	88.74%	213	79.81%	218	84.86%	232	88.36%
2	市立○旋醫	216	0.00%	227	0.88%	215	0.00%	220	0.45%
2	阮○合醫療	231	75.32%	429	89.74%	195	77.95%	196	83.16%
2	小○醫院	974	86.04%	296	70.27%	375	70.93%	443	71.33%
2	國軍高○總	94	67.02%	79	67.09%	79	68.35%	84	71.43%
2	屏○醫療	202	87.13%	164	86.59%	174	85.63%	199	78.89%
2	屏○醫院	50	92.00%	63	95.24%	63	98.41%	117	92.31%
2	市立○合醫	50	86.00%	50	84.00%	60	88.33%	47	78.72%
2	安○醫療社	338	54.73%	351	17.66%	532	6.39%	734	8.58%
2	國軍○營	74	78.38%	60	86.67%	61	81.97%	157	82.80%
2	慈○醫院	6	0.00%	5	0.00%	5	40.00%	6	0.00%
2	輔○附設醫	9	33.33%	16	81.25%	13	76.92%	8	37.50%
2	寶○醫療社	50	98.00%	65	96.92%	61	96.72%	77	94.81%
2	國○醫院	44	34.09%	37	37.84%	16	31.25%	32	43.75%
區域小計		3020	62.72%	2,523	51.09%	2,582	43.42%	3116	44.29%
總計		4,984	60.07%	4,280	53.55%	4,555	48.17%	6,214	49.74%

◆下轉診所比率上升



# C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫(1/3)

## 109年收案人數統計表

收案統計期間:1090101~1090405

分區別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	總計	占率
臺北	929	1,090	231	2,250	16.79%
北區	315	784	571	1,670	12.46%
中區	945	1,377	899	3,221	24.04%
南區	403	2,297	939	3,639	27.16%
高屏	650	928	741	2,319	17.31%
東區	77	117	106	300	2.24%
全署	3,319	6,593	3,487	13,399	100.00%

備註:107年高屏C肝收案人數占率19.23%；108年收案人數占率15.57%



## C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫(2/3)

- 本轄區5~7級C肝高風險區域，計高雄市梓官區、桃源區、阿蓮區、茄萣區、路竹區及屏東縣來義鄉、三地門鄉、枋山鄉、琉球鄉、新園鄉等10個鄉鎮區。
- 其中高雄市**阿蓮區**、**茄萣區**及屏東縣**三地門鄉**、**枋山鄉**、**新園鄉**等5個鄉鎮尚無在地院所提供C肝醫療服務，惟山地門鄉有屏基醫院提供IDS醫療計畫專科診協助轉介。

◆請醫師協助支援5個鄉鎮



# C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫(3/3)

- 依C肝新藥給付規定，基本用藥條件為HCV RNA為陽性。
- 檢視醫院108年上傳檢驗RNA(核糖核酸類定量擴增試驗)資料，排除院所明確標示RNA為“-”或“未檢測到RNA”，及已使用C肝新藥之個案，**初篩應符合用藥條件之個案有RNA值者計2,901人**，分布於41家醫院。

醫事機構	人數
高○○總	479
國○高○總	404
屏○○○教醫院	276
高○○庚	221
高○醫○大	181
義○醫院	160
國○左○	155
三○澎○	154
安○醫院	111
小○醫院	110
大○醫院	106
寶○醫院	68
義○癌○療醫院	64

醫事機構	人數
屏○醫院	45
旗○醫院	42
義○大○醫院	38
國○岡○	37
岡○醫院	29
聯○醫院	28
阮○合醫院	28
枋○醫院	23
恆○旅○醫院	22
潮○安○醫院	17
國○醫院	14
旗○醫院	13
民○醫院	11
高○屏○分院	10

醫事機構	人數
鳳○醫院	10
天○教聖○醫院	8
健○醫院	8
惠○醫院	8
○○教信○醫院	6
馨○馨醫院	3
右○聯○醫院	3
愛○醫院	2
南○醫院	2
國○屏○	1
德○醫院	1
中○骨科	1
杏○醫院	1
建○醫院	1

# 因應COVID-19(武漢肺炎)疫情 醫院總額重要業務宣導





# COVID-19(武漢肺炎)疫情期間 醫療費用審查作業~從寬認定原則

- ◆實施期間:109年1月至6月
- ◆「專業審查」及「行政審查」符合下列任一條件之案件不送審或不核減：
  - 1、病人屬疾病管制署與移民署提供之COVID-19肺炎確診個案接觸者名單及入境者名單
  - 2、該案件之主次任一診斷符合COVID-19肺炎或流感等相關診斷碼。
  - 3、申報CT(33070B、33071B、33072B)、流感快篩(14065C、14066C)、胸部X-RAY(32001C、32002C)之案件。
- ◆不予支付指標：不予檢核





# 109年提升暫付金額方案

尊重醫界意見及管理一致性，處理原則如下：

## ◆ 醫院總額(門診及住診)

1. 考量春節工作日差異，109年1月和2月費用採合併計算後補付
2. 計算原則：以去年同期核定金額-當月暫付金額=應補付金額
3. 若無去年同期核定金額計算方式：當月申請點數\*0.95-當月暫付金額=應補付金額

◆ 上開方案，**無意願**且填具申請書向分區申請退出者，計9家醫院。後續依實際執行情形及疫情發展滾動式修正。

## ◆ 其他總額(西基、中、牙、洗腎及其他部門)

1. 自費用年月109年2月起適用
2. 計算原則:當月申請點數\*0.95-當月暫付金額=應補付金額





# 門診特定藥品重複用藥費用管理方案

## -因應COVID-19疫情代領藥作業

對象	作業流程
保險對象	公布國際旅遊疫情警告3級或交通限制地區且有長期慢性病用藥需求。
受託人	<ul style="list-style-type: none"><li>•應備文件及證件：<ul style="list-style-type: none"><li>(一)保險對象：身分證明文件(可為影本或影像)，請併持代領保險對象之處方箋正本。</li><li>(二)受託人：身分證明文件正本、代領藥切結書。</li></ul></li><li>•應切結事項<ul style="list-style-type: none"><li>(一)保險對象確實具有健保身分。</li><li>(二)保險對象確實因疫情無法回臺。</li></ul></li></ul>
醫療院所或健保特約藥局	<ul style="list-style-type: none"><li>•開立慢性病用藥處方原則：<ul style="list-style-type: none"><li>(一)醫師需確認病人<u>108年10月1日</u>後曾以健保身分於同院所就醫，並<u>開立慢性病用藥</u></li><li>(二)依據代述病情，經<u>原就醫院所原診治醫師</u>專業認定後，限開立相同方劑處方（視病情需要<u>得開立</u>慢性病連續處方箋）。</li></ul></li><li>•代領慢性病處方箋原則：請至特約藥局或原開立處方醫療院所領藥，每次<u>領取1個月藥量為上限</u>。</li><li>•代領藥切結書正本由院所自行留存備查，另依本署制定之代領藥名冊格式彙整切結名單檔案，<u>按月上傳VPN或併當月費用申報總表一併寄送</u>分區業務組。<u>該名冊提前大於10日領藥者，不列入核扣</u>，由本署勾稽名單系統自動處理。</li></ul>



# 108年各季全藥類重複用藥模擬核扣點數

醫事機構 名稱	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4
義○醫院	937,134	791,481	665,830	688,023
高雄○庚	582,205	405,743	401,408	438,794
屏○醫院	338,925	352,289	372,137	301,138
高雄○總	1,259,664	479,196	191,936	291,645
高雄○學大	178,181	208,724	244,766	226,066
大○醫院	216,383	187,161	185,356	202,050
義大○治療	139,198	174,321	158,198	188,650
國軍○雄	167,932	84,448	101,165	139,264
三軍○湖	93,794	68,137	104,635	126,447
義大大○醫	107,606	96,572	122,785	123,500
高雄市○醫	130,632	94,561	108,492	111,891
旗○醫院	93,940	57,877	83,524	106,890
安○醫院	85,629	101,657	95,273	96,037
部屏○醫院	125,213	73,332	101,862	93,821
寶○醫院	103,964	62,250	61,492	93,115



# COVID-19(武漢肺炎)費用申報(1/3)

- ◆ 屬「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」之個案，辦理法定傳染病醫療費用申報：
  - 1、醫院**通報**地方主管機關(衛生局)，經**衛生局核定「隔離治療開始日期」**始申報費用，並依現行法定傳染病強制隔離治療採書面申報及送審
  - 2、項目代碼為：**08-嚴重特殊傳染性肺炎-疑似病例**、**09-嚴重特殊傳染性肺炎-確診病例**
  - 3、疑似或確診個案給付依據為「法定傳染病隔離治療建議單」所載之隔離日期，提醒-務必要有衛生局之核章
- ◆ 屬須居家隔離、居家檢疫，因疾病需要至醫院住院，或經通報至傳染病個案通報系統尚待衛生主管機關同意施行隔離治療者，請依本保險規定辦理醫療費用申報。



# COVID-19(武漢肺炎)費用申報(2/3)

◆ 配合防疫政策，暫將各類病床「一般病床」、「特殊病床」改為單獨隔離區域，並已報請地方政府衛生局備查者，其病房費、護理費及住院診察費比照申報方式如下：

- 1、加護病房：以原加護病房點數及原醫令編號申報。
- 2、其餘特殊病床：比照負壓隔離病床點數支付，醫令以負壓隔離病床申報。

◆ 自費特材群組序號(醫令清單欄位P23)：

- 1、加護病房：收治COVID-19病人或疑似個案填報「900」，收治原屬加護病房照護之病人則免填。
- 2、其餘特殊病房：比照負壓隔離病床者填報「900」，**非比照負壓隔離病床者填報「800」(必填欄位)**。

請院所均要於「自費特材群組序號」欄位填報，直至疫情結束



# COVID-19之ICD-10申報(3/3)

依衛福部109年3月3日衛授保字第 1090052317 號函轉知：

- 疾管署於 109年 2 月 14 日以疾管疫字第 1090032492 號函公告之「法定傳染病相關國際疾病分類第九版與第十版代碼參考表」所列 ICD-10-CM 代碼

**(嚴重特殊傳染性肺炎J18.9、J12.9、B34.2、J12.89)**

，係為提高醫師通報法定傳染病之警覺性，依通報定義，彙整可供醫師研判疑似個案之相關 ICD-10-CM 代碼**供各界參考使用，未與申報事宜相關。**

- 考量個案臨床表徵不盡相同，請醫療院所申報費用時依個案臨床實際情形編列ICD-10-CM 代碼。



# 建置COVID-19採檢對象轉診平台~

## 轉診至指定採檢院所作業(1/5)

- 已於109年3月20日上線
- 符合「採檢對象」轉診，「轉診目的」勾選「6其他」，系統預設為「採檢對象」項目，若為其他轉診目的，請使用後面下拉選單選空白後自行輸入。

### \*轉診目的 若係採檢COVID個案

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 急診治療 | 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目            |
| 2. <input type="checkbox"/> 住院治療 | 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤        |
| 3. <input type="checkbox"/> 門診治療 | 6. <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (防疫用關鍵字 |
- 採檢對象

自動帶入「採檢對象」

備註：若非採檢對象之其他原因轉診，請於下拉選單選擇空白，並於欄位中輸入原因。

### \*轉診目的 若“非”採檢COVID個案

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 急診治療 | 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目     |
| 2. <input type="checkbox"/> 住院治療 | 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤 |
| 3. <input type="checkbox"/> 門診治療 | 6. <input type="checkbox"/> 其他 (防疫用關鍵字     |

採檢對象

備註：若非防疫用之其他原因轉診，請於下拉選單選擇空白，並於欄位中輸入原因。



# 建議轉診醫事機構畫面新增 「指定社區採檢院所」供勾選(2/5)

## 建議轉診醫事機構

### 建議轉至院所

\*醫事機構：醫事機構代碼 醫事機構名稱

\*科別：

醫師姓名：

轉至原院所

指定社區採檢院所

安排就醫日期

### \*請點選指定社區採檢院所：

	醫事機構代號	醫事機構名稱	醫事機構地址
1	0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	台北市松山區健康路 1 3 1 號
2	1501010010	博仁綜合醫院	台北市松山區光復北路 6 6 、 6 8 號
3	1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	台北市松山區八德路 2 段 4 2 4 、 4 2 6 號



# 辦理「採檢對象」轉診作業示意圖(3/5)



採檢對象



A院所

## 開立轉診單(轉出)

- 單筆：本平台點選「採檢對象」之轉診，至指定社區採檢院所
- 批次上傳：請於轉診目的(h18)填入「6」，並於轉診目的(其他)(h19)填入文字「採檢對象」共4個中文字、轉診至指定社區採檢院所

1

A轉診至B



B指定社區  
採檢院所

B院所採檢後須**電子回復轉診單**，以註銷於提示資料

2

A轉診至B，  
但採檢對象  
自行到C就醫



C指定社區  
採檢院所

C採檢後**通知B院所**：轉診單聯繫處理註記

3

A轉診至B，  
但採檢對象自  
行到D就醫



D**非**指定社區  
採檢院所

無法採檢，請通知衛生單位，並**請採檢對象至B院所就醫**(轉診單接受轉診院所)





# COVID-19採檢對象配合事項(4/5)

- 開立轉診單院所：

- 單筆：於本平台轉診目的勾選「採檢對象」，並選擇指定採檢院所
- 批次(XML網頁及API)：請於(h18)轉診目的填入「6」，並於轉診目的 (其他) (h19)填入文字「採檢對象」共4個中文字、帶入指定社區採檢院所。
- 轉診目的為「採檢對象」，此欄請不要再輸入其他文字，例如「採檢對象 救護車司機」、「可能接觸史請採檢」，這類說明可在病摘或交班事項欄位中輸入。
- 確實填寫民眾聯絡電話(手機號碼)及地址(含鄉鎮市區)，並建議現場撥打民眾電話，確保電話正確性。



# COVID-19採檢對象配合事項(5/5)

- 接受「採檢對象」轉診單院所：
  - 請協助注意個案是否就醫?及盡速回復處理結果。
    - 若個案就醫，請評估是否採檢，**未採檢者**，**請務必紀錄原因**，完成就醫後請**盡速“回復”轉診單**，最晚請於3日內回復。若個案就醫，但轉診單指定採檢院所非貴院，請通知原指定採檢院所，將轉診單予連繫處理註記。
    - 若個案未就醫，請協助連繫個案，如果個案已至其他醫院就醫採檢，請將轉診單予**連繫處理註記**。
    - 轉診單有**“回復”**或**“連繫註記”**後，雲端查詢系統的**待採檢註記**才會消失

# 其他業務宣導事項





# 無法簽署安寧緩和醫療同意書因應措施

COVID-19(武漢肺炎)疫情期間如有不施行心肺復甦術或維生醫療之末期病患，若其親屬無法親自至醫院簽署安寧緩和醫療同意書，可由院方透過視訊或其他電子方式，召開家庭會議進行諮詢及溝通，並於會議中由最近親屬簽署該同意書後，以電子郵件或傳真方式回傳至收治醫院，即可視為完成同意書簽署，惟仍應收回正本併同病歷保存。



# COVID-19補償紓困辦法(1/3)

依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例  
第九條第一項及第二項訂定

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總說明

項目	承辦單位
醫療機構停診補償	中央健康保險署
醫療(事)機構停(診)業紓困補貼	中央健康保險署
醫療(事)機構之紓困貸款	醫事司
住宿式機構之紓困	社會及家庭署或本部長期照顧司
藥商之紓困	食品藥物管理署或本部中醫藥司



# COVID-19補償紓困辦法(2/3)

補償對象(\$3)	經地方衛生主管機關書面通知停診者
申請期間(\$6)	<ol style="list-style-type: none"><li>應於停診原因消滅後六個月內，向中央衛生主管機關提出。</li><li>停診期間連續滿三十日者，得自滿三十日之翌日起，先申請發給該期間之補償。</li></ol>

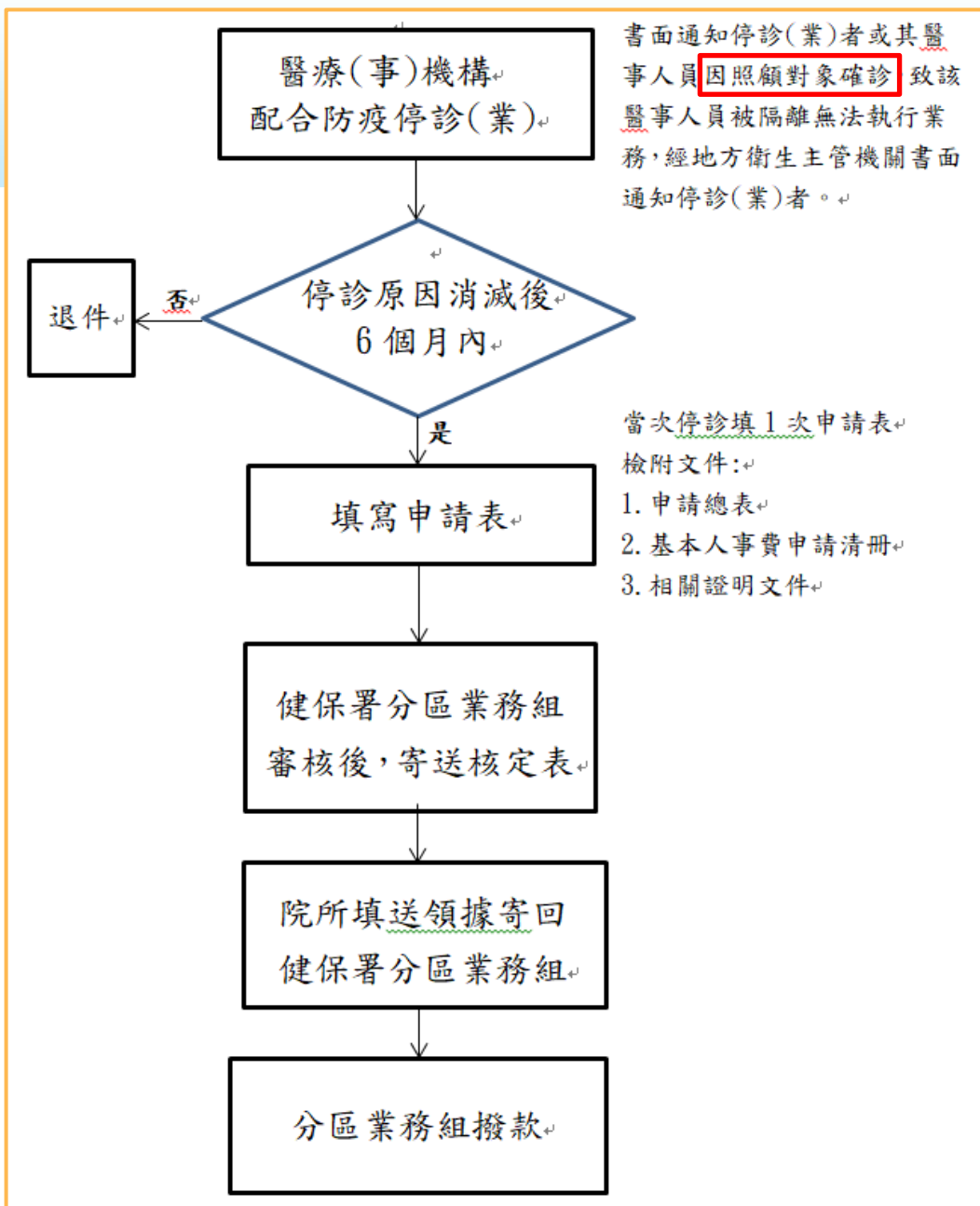
	全面停診(業) (\$3)	部分停診(業) (\$3)
特約滿1年以上	<p>擇一申請：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>以去年同期之申報點數(排除藥費及特材費)及掛號費給予補償，以一點一元計算。</li><li>以停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費(\$4)、維持費(\$5)及掛號費。</li></ol>	整體醫療費用未及前一年同期者：以停診(業)原因存續期間被停診部分所應支出之基本人事費、維持費及掛號費給予補償。
特約未滿1年 非特約醫療機構	以停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費給予補償。	

註(\$3)：已依傳染病防治法或其他法規領取補償者，不得重複申請。

# 醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之補償(貼)作業流程(3/3)

## 分區業務組審查重點

停診原因	是否有衛生主管機關書面通知
停診期間	與衛生主管機關核定期間相符
基本人事費	停診前已任職之人員，於停診期間繼續給付薪資者為限
維持費	審核各項單據之合理性
掛號費	審核單據或以其門、住、急診單次掛號費X申請件數之合理性



# 健保醫療資訊雲端近期新增功能



新增功能	因應天災及緊急醫療查詢作業	腎臟病人宜注意用藥提醒	單一個案即時下載web service
上線日期	109/03/10	108/12/31	108/06/03
查詢方式	線上查詢	線上查詢	HIS以Web service方式即時下載資料
機構權限	1.衛生局指定通訊診療機構 2.具急診醫學科之醫事機構	健保特約醫事機構	具批次下載權限之醫事機構
查詢權限	1.機構專/兼任醫事人員 2.機構管理者另外授權	機構專/兼任醫事人員	-
認證方式	醫師卡	醫事機構卡、醫事人員卡、健保卡	醫事機構卡、健保卡
被查詢對象	1. 衛生局安排就醫患者 2.急診科限檢傷分類一-三級患者 3.如健保卡設密碼需取得患者同意	中重度、重度慢性腎臟病患者	有簽署批次下載同意書之患者
查詢內容	雲端藥歷 檢查檢驗結果 中醫用藥	摘要區紅字警示避免使用NSAIDs、顯影劑等藥物及患者近期eGFR值與檢查時間	中/西/過敏藥紀錄、檢查驗紀錄、手術、牙科、復健、檢體類檢查驗結果資料





# 請配合上傳&申報抗病毒藥劑資料

目的	了解流感抗病毒藥劑與COVID-19之關係
需上傳或申報之資料	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
IC卡就醫資料上傳	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 醫令類別：1(非長期藥品處方箋)</li><li>2. 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</li><li>3. 天數、總量：依實際處方天數及數量填寫</li><li>4. 門診醫療費用(當次)：填寫排除流感抗病毒藥劑費用之門診醫療費用</li><li>5. 住院：<ul style="list-style-type: none"><li>● 就醫類別請填寫BC(急診中、住院中執行項目)</li><li>● 診療部位請填O(其他)</li><li>● 住院醫療費用(當次)請填寫0</li></ul></li></ol>
醫費申報	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 藥品代碼請填寫流感抗病毒藥劑代碼，醫令類別請填4，單價為0。</li><li>2. 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。</li><li>3. 住院：藥品用量、藥品使用頻率及總量核實申報。</li></ol>



# 特材申報與登載作業提醒(1/2)

## ◆ 重申特約院所應妥適管理本保險給付特殊材料規定：

- 本保險收載之特殊材料均為單次使用，且特約院所應妥善管理，如有違規者將視違規情節依相關法規辦理。
- 特約院所執行手術、麻醉、治療處置等侵入性醫療使用之特材品項，應將產品包裝上之條碼或批號(須能辨識廠牌、型號)黏貼於病歷備查。如：
  - 1.冠狀動脈氣球擴張導管、周邊血管擴張導管、顱內血管支架取栓裝置、導引導管、電極導管...等
  - 2.植入物特材如:人工血管、人工心臟、人工心臟瓣膜、心臟節律器、血管支架、人工膝關節、人工膝關節墊片、骨釘骨板、脊椎間體護架...等
- 本署倘因業務需要就特材來源進行保險對象之追蹤、追溯，將依全民健康保險法第80條規定，請特約院所提供所需資料。



# 特材申報與登載作業提醒(2/2)

- ◆依本保險「辦理保險對象自付差額特殊材料之作業原則」第七點規定：「自付差額品項之新增、取消或收費標準異動，保險醫事服務機構應依保險人規定之格式，由健保資訊網服務系統(VPN)上傳至指定位址，供保險人彙總價格資訊及公布於健保署全球資訊網，以供各界查詢。」
- ◆經本署擷取10902門、住診醫療費用申報資料比對發現，轄區共27家醫院98筆資料，登載金額超過本保險規定上限金額或未依規定登載，請盡速於VPN完成補登與異動作業。

自付差額品項	樣態		總計
	未登錄	超過上限	
特殊功能人工水晶體	30	6	36
冠狀動脈塗藥支架	19	4	23
陶瓷人工髖關節	17	0	17
特殊功能人工心律調節器	8	0	8
特殊材質加長型伽瑪髓內釘組	8	0	8
治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置	3	0	3
特殊材質生物組織心臟瓣膜	1	0	1
調控式腦室腹腔引流系統	2	0	2
總計	88	10	98



敬請指教

