西醫基層總額
112年第2次共管會議

高屏業務組

報告日期:112.6.14

大綱

- 112Q1醫療費用申報統計
- 檔案分析暨管理
- 重要訊息
- 宣導事項

112Q1醫療費用申報統計

各分區門住診醫療費用申報情形
-112年第1季

分區	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	13,573	18.5%	10,207	12.7%	752	-4.9%
北區	6,897	22.2%	5,251	14.4%	761	-6.4%
中區	8,986	15.6%	6,787	10.4%	755	-4.5%
南區	6,737	14.9%	5,004	10.3%	743	-4.0%
高屏	7,769	17.4%	5,765	13.1%	742	-3.7%
東區	828	12.8%	664	8.8%	802	-3.6%
全區	44,789	17.6%	33,678	12.1%	752	-4.7%

註1：資料來源：截至112年5月2日明細彙總檔。
2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
3：成長率為與前一年同期比較。
4：本表僅含西醫案件，不含受刑人、代辦案件，交付機構資料點數計，但件數不計。
5：西醫基層110年3月1日起調整基本診療之支付點數及加成規定(含診察費及藥事服務費) 。

各分區各季初核核減率統計

分區別	109				110				111			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
臺北	0.20%	0.20%	0.25%	0.34%	0.31%	0.00001%	0%	0.37%	0.36%	0.00034%	0.23%	0.33%
北區	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.32%	0.00142%	0.00385%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%
中區	0.26%	0.24%	0.27%	0.39%	0.32%	0.00796%	0.03714%	0.35%	0.37%	0.00050%	0.19%	0.32%
南區	0.10%	0.11%	0.09%	0.20%	0.16%	0.00001%	0%	0.16%	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%
高屏	0.20%	0.26%	0.27%	0.29%	0.28% (5)	0.00107% (4)	0.00026% (4)	0.25% (5)	0.32% (5)	0.00001% (5)	0.18% (4)	0.30% (3)
東區	0.29%	0.28%	0.26%	0.41%	0.35%	0.00161%	0.05866%	0.31%	0.44%	0.05454%	0.26%	0.23%
全區	0.21%	0.22%	0.24%	0.31%	0.29%	0.00211%	0.00940%	0.31%	0.33%	0.00127%	0.19%	0.28%

註：1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120331止已完成核付之資料。
2.自費用年月107年4月起，西基總額部門隨機回推倍數訂有上限值。(西基門診20倍、西基住診5.8倍)
3.本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

健保署高屏業務組

111Q4點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.9184	0.9727	0.9695	0.9872	0.9726	1.0506	0.9569
平均點值	0.9408	0.9813	0.9790	0.9915	0.9813 (4)	1.0321	0.9694

季別	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3
高屏平均點值	0.9815	0.9743	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0697	1.0682	1.0651	1.0753	1.0419	0.9888
名次	3	3	4	4	4	3	5	5	6	6	6	5	5	5

健保署高屏業務組

112Q1點值預估

就醫分區	預估點數(百萬)		預估點值	
	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
臺北	2,737	7,371	0.9308	0.9495
北區	1,554	3,622	0.9528	0.9670
中區	1,984	4,732	0.9877	0.9914
南區	1,469	3,392	1.0186	1.0130
高屏	1,746	3,929	0.9604	0.9726 (4)
東區	230	415	1.0786	1.0506
全區	9,720	23,461	0.9659	0.9759

111Q1各分區點值

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	1.0200	1.1168	1.1073	1.1428	1.1111	1.1461	1.0923
平均點值	1.0301	1.0845	1.0756	1.0993	1.0754(5)	1.1020	1.0652

健保署高屏業務組

檔案分析暨管理

- ❑CIS重要管理項目
- ❑診療管理
- ❑用藥管理
- ❑關節腔內注射劑管理
- ❑白內障手術監測

健保署高屏業務組

CIS重要管理項目
-112Q1

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		111Q1	112Q1	成長率	占全區
3001	單一處方用藥品項{>8}項之案件	1,449	5,346	268.9%	16.7%
4001	同院所同日申報相同藥品	888	1,069	20.4%	16.3%
4005	一次領取慢箋全年{>7}次	75	54	-28.0%	52.4%
4016	feburic使用不符藥品給付規定	1,572	1,922	22.3%	20.9%
4017	鎮靜安眠藥物_單次開藥量{>5}倍之醫師	154	204	32.5%	27.1%
4020	病情改變及不穩定且開立長期處方{>=28}日	1,993	2,487	24.8%	20.5%
4022	esomeprazole類口服錠藥物與抗菌劑併用，平均每日劑量{>=80}mg	33	54	63.6%	20.1%
4030	第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數{>=5}項	305	316	3.6%	19.2%
5018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbAlc{≧2}次者	80	99	23.8%	17.8%
5025	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率偏高(> =全國90百分位)	2,417	1,627	-32.7%	17.1%
5026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	33	27	-18.2%	24.8%
6002	門診同院所當月就醫{>=8}次	31,998	33,573	4.9%	17.7%
7001	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	153	385	151.6%	20.8%
7002	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	6,780	7,792	14.9%	16.9%
7004	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)	632	585	-7.4%	20.9%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	5,426	4,697	-13.4%	22.9%
10012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{>=2}次之病人	5	12	140.0%	20.3%

健保署高屏業務組

診療管理(2-1)
-西基20類重要檢查(驗)管理

➢ 高屏費用成長為全區最高；再執行率雖未高於全區平均值，惟下降幅度較全區為低。

分區	20大類						高額醫令30項			抑制資源不當耗用10項		
	醫令點數（單位：萬點）			再執行率			點數	112年再	再執行率	點數	112年再	再執行率
	112年	108年	成長率	112年	108年	成長率	成長率	執行率	成長	成長率	執行率	成長
臺北	50,418	32,333	55.9%	3.45%	4.67%	-26.0%	59.8%	1.75%	-24.0%	53.6%	0.92%	-15.6%
北區	24,735	17,000	45.5%	3.52%	4.83%	-27.0%	48.1%	1.48%	-32.6%	38.2%	0.63%	-16.7%
中區	24,906	19,948	24.9%	4.64%	5.45%	-14.8%	28.7%	1.55%	-28.1%	37.1%	0.75%	-13.7%
南區	22,703	16,414	38.3%	3.74%	4.79%	-22.0%	50.2%	1.50%	-29.5%	49.7%	0.81%	-13.9%
高屏	33,803	21,486	57.3%	2.60%	3.32%	-21.7%	60.5%	1.64%	-21.5%	60.7%	0.82%	-15.0%
東區	2,445	2,191	11.6%	3.59%	5.04%	-28.8%	8.3%	1.91%	-28.8%	-3.5%	1.04%	-35.1%
全區	159,010	109,373	45.4%	3.47%	4.55%	-23.7%	50.4%	1.63%	-25.9%	48.5%	0.82%	-16.0%

註:1.資料區間：112/01-112/03、108/01-108/03
2.排除代辦、急診，西醫診所(不含交付)
3.再執行率不分同跨院

健保署高屏業務組

診療管理(2-2)
-請善用雲端查詢系統

跨院所重複開立醫囑提示

即時提示病人最近檢查(驗)及藥物使用情形，減少非必要之重複醫療

重複用藥提示	重複檢驗提示
同成分同劑型開立>14天 單筆餘藥>10天	30項重點醫令落於檢核區間

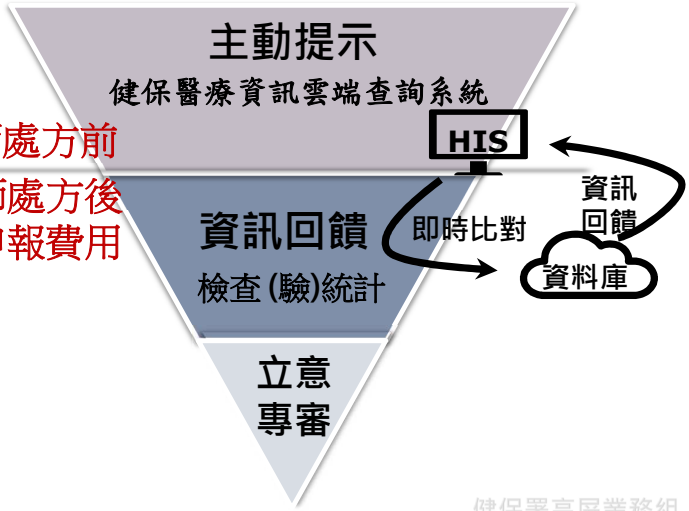
20類重要檢查(驗)管理-報表回饋

☞下載路徑：VPN >保險對象管理>保險對象管理檔案下載

執行率異常高於同儕	非合理區間再執行率
1.統計表 2.醫令統計表 3.醫師統計表	1.統計表 2.醫令統計表 3.醫師統計表 4.明細

檢查(驗)值及醫療影像共享

醫師可查閱病人檢查(驗)紀錄與結果、醫療影像、中西藥用藥紀錄，開立處置更全面、更安心



健保署高屏業務組

用藥管理
-虛擬代碼(R碼)申報情形

■ 112Q1高屏區申報虛擬碼件數占全區21.0%(僅次臺北區34.4%)

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1
R001	633	486	613	592	649	9.1%	7.3%	8.7%	8.45%	9.0%
R002	304	211	401	193	645	16.2%	19.9%	24.0%	14.74%	22.5%
R003	4,462	4,249	4,997	4,943	5,139	20.9%	21.2%	22.3%	22.73%	23.2%
R004	3,047	2,276	2,172	2,404	3,220	26.4%	27.6%	25.6%	27.97%	28.0%
R005	560	514	407	301	238	14.7%	21.5%	13.2%	12.07%	11.5%
R006	56	67	72	67	68	17.1%	19.3%	20.1%	18.16%	20.1%
R007	3	5	2	1	2	7.1%	8.2%	1.6%	1.54%	3.3%
R008	281	200	129	137	133	14.0%	10.8%	6.8%	7.14%	6.8%
總計	9,346	8,008	8,793	8,638	10,094	19.5%	19.7%	19.5%	19.86%	21.0%

註：R003經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者(病歷中記載原因)；
R004其他非屬 R001~R003之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。

☞ R003及R004使用率偏高院所，抽審時將立意審查是類案件以確認使用正確性。

務組

關節腔內注射劑管理(2-1)
-特材給付規定

- 限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達6個月(含)以上均無效後至末達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛患者使用。
- 如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提專案申請，經同意後使用。
- 審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療6個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節X光照片。

健保署高屏業務組

關節腔內注射劑管理(2-2)
-近期啟動查檢

重申關節內注射劑應依規定正確申報令數量

為增進「關節內注射劑」特材申報品質及完整性，本署將啟動下列檢核機制：

- 分析111年10月~112年3月是類申報異常分為3類樣態若申報特材品項前五碼為FBT01(關節內注射劑)必填診療部位R(右側)、L(左側)或B(雙側)
  ☞ 不符規定者於112年3月20日由系統檢核退件。
- 關節內注射劑申報醫令數量不符給付規定者，由電腦行政審查逕扣。
- 查全區111年10月~112年3月「關節內注射劑」 案件約17%申報有上述異常情事。

健保署高屏業務組

白內障手術監測
-各分區112Q1申報情形

■112年Q1高屏西基診所白內障手術申報7,498件，較108年同期負成長0.28%，為全區第5。

分區別	111年1~12月 (vs108)	112年1~3月				
		申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率	vs111成長率
臺北	12.29%	9,112	15.94%	21.87%	10.61%	-2.87%
北區	7.52%	4,794	16.19%	21.49%	19.05%	1.46%
中區	2.65%	7,212	13.70%	12.90%	8.94%	3.04%
南區	0.25%	6,452	11.09%	4.32%	8.69%	5.10%
高屏	-5.55%	7,498	-0.28%	7.19%	3.01%	1.61%
東區	-9.27%	489	-17.40%	-5.05%	10.14%	7.47%
全區	3.11%	35,557	10.26%	12.86%	9.26%	1.37%

☞白內障手術第41例以上申報費用前，未至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並以此序號申報者，自費用年111年10月起不予支付費用。

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

❑新制部分負擔

❑防疫新制公告

健保署高屏業務組

新制部分負擔(3-1)
-112年7月1日上路

院所層級	門診藥品部分負擔				急診部分負擔
	一般藥品		慢連箋第1次調劑	慢連箋第2次調劑	
	藥費100元以下	藥費101元以上			
基層診所/中醫	免收【現況相同】	比率20% 上限200元【現況相同】	免收【現況相同】	免收	150元【現況相同】
地區醫院			比照一般藥品【現況免收】		
區域醫院	10元【現況免收】	比率20% 上限300元【原上限200元】			調升為400元【原300元】
醫學中心					調升為750元【原檢傷1-2級450元/檢傷3-5級550元】

中低收入/身心障礙 維持現行收取方式				
院所層級	一般藥品		慢連箋第1、2次調劑	急診
	≤100元	≥101元		
基層診所/中醫	免收	比率20% 上限200元	免收	150
地區醫院				150
區域醫院				300
醫學中心				550

✓ 中低收入戶由院所讀取健保卡註記
✓ 身心障礙者於就醫時需出示相關證明

免部分負擔

法定及其他機關補助族群皆不受影響

- ✓ 法定(重大傷病、分娩、山地離島地區就醫)
- ✓ 其他機關補助(低收入戶、3歲以下兒童、無職榮民榮民遺眷之家戶代表..等)

健保署高屏業務組

新制部分負擔(3-2)
-預檢醫療費用申報

1. 112年5月17日預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」。
2. 本次基層診所雖不調整部分負擔收取方式，惟有開立藥品且有收藥品部分負擔者，仍需配合新版門診申報格式新增基本及藥品部分負擔欄位(57及d58欄位)。
3. 預檢醫療費用申報查詢路徑： VPN/預檢醫療費用申報/預檢醫療費用申報收件狀況查詢。

健保署高屏業務組

新制部分負擔(3-3)
-相關訊息查詢路徑

■ 資訊技術詢問管道：

健保卡資料管理中心(IDC)資訊技術諮詢服務小組

服務電話：(07)231-8122；

電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw。

■ 最新資料請至本署官網下載https://www.nhi.gov.tw/

路徑：健保署全球資訊網>重要政策>部分負擔專區>部分負擔調整方案(預告版)、問答集、宣導專區

路徑：健保署全球資訊網>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>醫療費用申報規定>醫療費用XML申報格式

健保署高屏業務組

防疫新制公告(2-1)

112年3月20日起

■ 停止適用案件分類C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」，相關醫療費用回歸健保規定辦理。

■ 停止適用「因應COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，醫療機構實施通訊診療，回歸通訊診療治療辦法。

✓ 照護對象：

1. 山地離島地區COVID-19檢驗陽性民眾。
2. 住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民。

註：包括一般護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構(機構住宿式及團體家屋)、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構、榮譽國民之家等機構。

3. 主管機關或其所屬機關認可之居家照護收案對象且COVID-19檢驗陽性(112/5/1起)。

☞提供前述2、3項個案視訊診療，應以傳真或電子郵件報本署分區業務組備查。

✓ 實施期限：至112年12月31日止。

健保署高屏業務組

防疫新制公告(2-2)

自112年5月1日起

- 本署「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」及雲端查詢等系統之TOCC提示功能，配合疫情指揮中心自112年5月1日起防疫降階及指揮中心解編，同步退場。

延長至112年12月31日(含)止

- 「因應 COVID-19(新冠肺炎）慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥 作業流程」
- 「疫情期間延長遠洋漁船及國際航線船舶出海船員持慢性病連續處方箋，每次調劑之總用藥量至多為一百八十日」

宣導事項

- ❑家庭醫師整合性照護計畫
- ❑居家醫療照護整合計畫
- ❑C肝全口服新藥健保給付執行計畫
- ❑檢驗(查)結果上傳
- ❑請協助推動各項品質支付計畫
- ❑代謝症候群防治計畫
- ❑專科醫師證書展延
- ❑請至VPN維護長假期看診服務時段
- ❑西基申訴統計
- ❑違規查核樣態
- ❑五年內不予特約
- ❑推動無紙化作業
- ❑落實西基轉診
- ❑爭審會擬議撤銷之疑義案件

家醫整合性照護計畫(2-1)
-111年醫療群指標執行結果

分數等級	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		全區	
	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率
特優級(90分以上)	48	34%	30	38%	55	34%	48	44%	33	31%	6	55%	220	36%
良好級(80-89分)	39	28%	32	40%	51	31%	44	40%	50	48%	4	36%	220	36%
小計	87	62%	62	78%	106	65%	92	84%	83	79%	10	91%	440	72%
110年良好級以上佔率		73%		86%		81%		91%		79%		91%		81%
普通級(70-79分)	32	23%	16	20%	42	26%	14	13%	16	15%	1	9%	121	20%
輔導級(65-69分)	12	9%	0	0%	6	4%	0	0%	2	2%	0	0%	20	3%
不支付(少於65分)	9	6%	2	3%	10	6%	3	3%	4	4%	0	0%	28	5%
總計	140	100%	80	100%	164	100%	109	100%	105	100%	11	100%	609	100%

備註：111年最終成績

縣市別	特優級	良好級	普通級	輔導級	不支付	總計
原高雄市	18	27	6	1	4	56
原高雄縣	8	16	4			28
屏東縣	6	7	6	1		20
澎湖縣	1					1
總計	33	50	16	2	4	105

製表日期：112年5月22日

健保署高屏業務組

家醫整合性照護計畫(2-2)
-111年執行指標分數偏低項目

執行指標分數偏低項目	輔導事項
24小時諮詢專線	由醫師全聯會進行抽測，每群至少測試3次，每月應自我測試1~2次，確保接聽服務品質
65歲以上老人流感注射率	每年10月開打，鼓勵65歲以上會員接種疫苗
潛在可避免急診率	小病看診所，大病看大醫院，落實分級醫療及多宣導利用24小時諮詢專線，避免健保醫療資源浪費
會員急診率	
可避免住院率	
會員固定就診率	會員轉診以合作醫院及群內診所為優先，以提升固定就診率

備註：詳細數據請參閱參考附件P.4-6

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫(3-1)
-參與情形1

縣市別	居整計畫參與院所團隊名稱
高雄	國軍左營醫院
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊
	高醫社區照護中心
	大同居家照護中心
	高聯醫
	國高總
	阮綜合社區居家醫療群
	高雄民生醫院
	小港居家照護中心
	聖功
	惠德醫院居家醫療團隊
	杏和居家醫療照護團隊
	鳳山居家醫療照護團隊
	岡秀居家醫療照護組
	岡山居家醫療照護整合
	旗山區居家醫療照護團隊
	高雄長庚居家照護團隊醫療
	義大醫院居家醫療整合照護團隊
屏東	民眾醫院
	屏東基督教醫院
	衛生福利部屏東醫院
	寶建社區醫療團隊
	屏東家醫
	安泰醫院
	恆春半島居家醫療整合照護團隊
	國境之南居家醫療照護團隊
	高樹居家醫療照護團隊
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
	屏南整合居家護理
澎湖	部澎居家醫療整合照護團隊
	惠民
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處

縣市別	次醫療區域	團隊數	參與家數小計	醫院	西醫診所	居護所	藥局	中醫診所
高雄	岡山	5	145	11	96	35	1	2
	高雄	12	216	17	142	50	2	7
	旗山	1	20	2	13	6	-	-
屏東	屏東	7	95	8	53	26	4	4
	東港	1	36	3	22	6	2	3
	枋寮	1	7	1	4	2	-	-
	恆春	2	12	3	7	2	-	-
澎湖	不分區	3	41	3	29	9	-	1
合計		32	572	48	366	136	9	17

■ 資料統計截至112/04/30團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫(3-2)
-參與情形2

全國收案

分區	收案院所數	總收案人數	S1收案人數(佔率)	
臺北	233	11,260	3,149	28%
北區	192	8,971	4,262	48%
中區	339	16,680	9,951	60%
南區	215	10,018	4,196	42%
高屏	242	11,144	4,988	45%
東區	88	3,182	1,746	55%
總計	1,309	61,225	28,292	46%

■ 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(111/04/30)相較。
■ 收案邏輯：收案統計截至112/04/30，以今年(112年)現行照護個案，並以病人身分證號歸人計算。
■ 執行定義：截至112/04/30前收案或近三個月(11201-11203)有申報

本組西基收案

縣市	次醫療區域	西醫診所收案人數	成長率	未執行西醫診所數	未執行率
高雄	岡山	741	3%	65	68%
	高雄	1,350	14%	104	73%
	旗山	126	-14%	3	23%
屏東	屏東	857	-2%	25	47%
	東港	189	25%	9	41%
	枋寮	226	7%	1	25%
	恆春	63	-19%	3	43%
澎湖	不分區	244	4%	18	62%
合計		3,796	5%	228	62%

☞收案請確認ADL<60分
☞尚未執行者，請儘速啟動

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫(3-3)
-重要訊息

修正計畫內容 (112.03.22健保醫字第1120661039號公告修訂)

- 刪除計畫給付項目及支付標準通則二、護理人員訪視費所列之「居家護理特殊照護」、「居家護理一般照護」及「居家護理治療材料」。
- 按醫療服務支付標準第五部第一章附表5.1.1、5.1.2及5.1.4規範辦理。

重申規定

- 照護團隊逾6個月未提供居家醫療照護之病人，將由保險人逕行結案
(查詢VPN/案件查詢/即將到期個案名單(核定迄日前2個月)，確實提供居家醫療)
- 執行居整計畫醫事人員得跨縣市或跨分區業務組支援

健保署高屏業務組

C肝全口服新藥健保給付執行計畫(2-1)
-修訂重點

自112年5月1日起適用

新增全口服新藥治療組合HCVDAA0018，24週療程，支付價格為每日1,070元。

調整HCVDAA0011支付價格

依111年9月15日公告藥品支付價格調整，HCVDAA0011自111年10月1日起調整為每日藥費2,098元，故修訂計畫之藥品費用。

健保署高屏業務組

C肝全口服新藥健保給付執行計畫(2-2)
-執行情形

■ 112年全年專款預算45.32億，預可照護3萬2千人，請加強成健篩檢支持治療

分區別	醫院			診所			總計	
	家數	人數	人數占比	家數	人數	人數占比	人數	占比
臺北	52	875	17.2%	74	151	3.0%	1,026	20%
北區	37	539	10.6%	62	167	3.3%	706	14%
中區	53	847	16.6%	79	212	4.2%	1,059	21%
南區	40	803	15.7%	85	332	6.5%	1,135	22%
高屏	42	791	15.5%	77	237	4.6%(2)	1,028(3)	20%
東區	11	101	2.0%	15	46	0.9%	147	3%
小計	235	3,956	77.6%	392	1,145	22.4%	5,101	100%

註：統計至112.5.18止已收案5,101人。

■ 請善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」B、C型肝炎專區，發掘新/舊病人，加強個案收治或協助轉介病人接受治療。

■ 本計畫已取消專科限制，請非消化系相關專科醫師踴躍參與，加速C肝病患收治。

署高屏業務組

檢驗(查)結果上傳
-112年4月全區 3 日內檢驗(查)結果上傳情形

費用年月	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳院所	上傳醫令數	院所比率	上傳率	上傳院所數	上傳醫令數	院所比率	上傳率	院所比率	上傳率
112年4月	臺北	1,072	563,952	63.1%	64.4%	24	281,373	85.7%	77.8%	63.5%	68.3%
	北區	509	252,043	69.8%	73.6%	15	246,190	93.8%	79.7%	70.3%	76.5%
	中區	784	196,268	70.6%	67.0%	49	447,809	98.0%	93.7%	71.7%	83.6%
	南區	619	231,919	74.0%	80.4%	42	293,241	100.0%	88.2%	75.2%	84.6%
	高屏	807	482,102	67.1%	75.0%	18	97,261	66.7%	78.1%	67.1%	75.5%
	東區	110	39,793	71.9%	71.1%	4	12,675	100.0%	71.1%	72.6%	71.1%
	合計	3,901	1,766,077	68.1%	70.7%	152	1,378,549	91.0%	84.9%	68.7%	76.3%
增加量或上傳率(vs111年4月)	臺北	821	304,227	46.5%	32.5%	7	131,475	27.1%	38.3%	46.0%	34.0%
	北區	440	153,576	58.9%	43.6%	4	66,912	29.0%	18.5%	58.0%	31.8%
	中區	691	134,726	61.6%	45.8%	25	131,820	50.9%	25.8%	61.0%	33.6%
	南區	474	157,753	56.0%	53.6%	3	39,008	13.3%	12.7%	53.7%	31.0%
	高屏	532	266,809	43.5%	38.6%	8	28,946	25.0%	18.7%	43.1%	35.3%
	東區	48	13,665	29.1%	26.5%	-1	-2,478	16.7%	6.4%	28.2%	20.8%
	合計	3,006	1,030,756	51.2%	39.5%	46	395,683	29.4%	24.0%	50.4%	33.0%

註：資料擷取時間112年6月1日

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務(5-1)
-112年1-3月CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	16.9%	6.8%	12.2%	12.9%	13.7%	11.7%
	區域醫院	16.3%	6.9%	14.3%	13.6%	14.3%	2.8%
	地區醫院	14.8%	6.0%	14.0%	8.3%	13.3%	2.6%
	平均照護率	16.8%	6.9%	14.1%	11.9%	14.3%	5.0%
基層	平均照護率	12.9% (5)	14.5%	18.7%	12.5%	17.4%	18.8%
合計照護率		16.1%	9.1%	15.8%	12.4%	15.5%	9.5%

- 112年1-3月全區(不分總額別)平均：13%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
  分母(111年全年符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶ID數))
  分子(112年1-3月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- 111年高屏基層診所平均照護率44.07%

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務(5-2)
-初期慢性腎臟病線上受訓課程

https://www.tsn.org.tw/activity/intro.html?id=382c1e15-320a-45f2-8e6e-47b9d65eec57

請協助推動各項品質支付服務(5-3)
-112年1-3月糖尿病照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	42.4%	47.3%	43.4%	44.3%	35.9%	38.5%
	區域醫院	55.5%	52.9%	52.3%	47.6%	48.5%	37.6%
	地區醫院	40.9%	42.0%	49.6%	40.4%	43.8%	39.0%
	平均照護率	48.3%	49.8%	50.5%	45.1%	45.8%	39.3%
基層	平均照護率	30.5% (5)	35.6%	42.3%	30.4%	34.4%	41.4%
合計照護率		40.8%	45.7%	48.0%	40.0%	41.7%	42.4%

- 112年1-3月全區(不分總額別)平均：43.8%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
  分母(111年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】的人數)
  分子(111年1-3月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 111年高屏基層診所平均照護率52.6%

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務(5-4)
-112年1-3月DKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	1.2%	2.8%	0.2%	15.5%	0.7%	0.0%
	區域醫院	6.4%	3.3%	9.8%	25.5%	7.1%	3.9%
	地區醫院	10.1%	3.5%	12.1%	29.5%	10.6%	11.9%
	平均照護率	5.9%	3.1%	8.4%	24.3%	6.7%	5.4%
基層	平均照護率	37.2% (2)	27.6%	22.4%	45.1%	25.9%	32.5%
合計照護率		15.0%	9.3%	12.8%	29.1%	11.4%	16.2%

- 112年1~3月全區(不分總額別)平均：15.6%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
  分母：112年符合DKD試辦計畫收案條件之初期慢性腎臟病及糖尿病歸戶人數
  分子：112年1-3月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務(5-5)
-112年1-3月氣喘照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	25.3%	23.3%	30.1%	36.0%	42.0%	45.0%
	區域醫院	37.4%	29.5%	45.6%	32.1%	21.4%	9.9%
	地區醫院	11.8%	32.4%	33.0%	39.5%	26.6%	8.5%
	平均照護率	27.8%	27.5%	37.5%	36.3%	26.0%	26.4%
基層	平均照護率	23.9% (5)	31.3%	36.3%	26.2%	31.3%	21.0%

- 112年1~3月全區(西基)平均：30.2%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
  分母:符合收案條件(同院同醫師就醫間隔90天)之門診主診斷為J44-J45之人數
  分子:申報醫令代碼前3碼為P16之人數

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫(2-1)
-參與執行情形

分區	參與院所數	申報院所數	院所申報率	個案數	個案數全區占率	申報點數	申報點數全區占率
臺北	418	196	46.9%	7,162	22.8%	7,203,800	22.8%
北區	223	99	44.4%	3,444	11.0%	3,428,200	10.9%
中區	424	204	48.1%	8,657	27.6%	8,799,900	27.9%
南區	256	129	50.4%	5,945	19.0%	6,011,800	19.0%
高屏	262	120	45.8%	4,097	13.1%	4,101,000	13.0%
東區	106	41	38.7%	2,049	6.5%	2,048,300	6.5%
總計	1,689	789	46.7%	31,354	100.0%	31,593,000	100.0%

註:1.費用區間:111年6月-112年3月
2.申報費用:P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)、P7503C(年度評估費)

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫(2-2)

1. 全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)第五版已置於本署全球資訊網本計畫專區(網址：https://www.nhi.gov.tw/；路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫)。
2. 本署行政協助衛生福利部國民健康署「全民健康保險代謝症候群防治計畫之戒檳指導獎勵費」與「戒菸服務獎勵費」撥付作業自112年開始辦理。

健保署高屏業務組

專科醫師證書展延

- 依本署112年2月20日健保醫字第1120660661號函，有關專科醫師效期認定係衛福部醫事司權責，倘專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，已有取得衛福部同意限期補正積分文件，請檢附相關文件向本組申請展延1年效期。惟若未於期限內完成更新證書效期者，由原專科證書屆期日起核扣相關醫療費用。

健保署高屏業務組

請至VPN登錄維護4日以上長假期服務時段

- 為利民眾瞭解、查詢西醫基層連續假期服務時段異動情形，請各院所於**長假期開始前30天務必至本署VPN進行服務時段維護**，如：112年端午節連續假期(112/6/22~112/6/25)；所有112年度「長假期服務時段」亦可同時維護。
- 建置功能說明：須按**「儲存」才算登錄完成**。
  - ✓ 修改後未按「儲存」，網站資料呈現「院所未登錄」
  - ✓ 全部休診，亦須按儲存，網站資料才會呈現「休診」

- VPN維護路徑：「健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區」
- 操作步驟：參考VPN影音登入維護宣導影片【途徑：首頁>關於健保署>關於健保>服務據點>高屏業務組>在地化影音專區>醫療院所>醫事服務機構4天以上長時段登錄方式】

西基申訴統計
-112Q1

申訴分類	合計	占率
健康存摺載所資料與事實不符	4	25%
疑有虛報醫療費用	4	25%
其他	3	18.7%
多刷卡	2	12.5%
其他醫療行政或違規事項	2	12.5%
藥品及處方箋	1	6.3%
總計	16	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	4	25%
移查核	3	18.7%
違約記點/5倍罰/退費	2	12.5%
請院配所合或處理	2	12.5%
移衛生局	1	6.3%
其他:申訴人撤案.存查	1	6.3%
移費用科	1	6.3%
移其他單位(他局/勞保局)	1	6.3%
尚未結案	1	6.3%
合計	16	100%

健保署高屏業務組

違規查核樣態(2-1)
-案例分享1

樣態-甲診所、乙藥局聯合虛報醫療及藥事相關費用

- 民眾反映至甲診所就醫不需進診間給醫師看診，於診所櫃台掛號後即可領取處方箋至隔壁藥局領藥。
- 訪查發現甲診所有「未實際為保險對象施行診療項目」暨「長期未以實際看診醫師名義申報醫療費用」等虛報醫療費用情事；乙藥局有「申報藥品品項與診所處方箋不符、給予分裝藥膏卻申報原裝藥膏、未以實際調劑藥事人員申報藥事費用」等虛報費用情事，2醫事服務機構分別虛報1萬2千元及3千元
- 診所及藥局分別處予停約1個月，負責醫事人員於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

相關條文☞全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款、第47條。

健保署高屏業務組

違規查核樣態(2-2)
-案例分享2

樣態-未診治保險對象，自創就醫紀錄. 5年再犯

- 本署資料分析發現某診所有「慢箋領藥同日併申報1筆就醫紀錄」，又「糖尿病專案收案患者未開立糖尿病治療藥物」等情事。
- 訪查發現該診所有「同日以補卡方式多刷健保卡，自創就醫紀錄」及「未提供看診、醫療處置及藥品」等違約情事，共計虛報3萬2,261餘點。
- 該診所於前次處分執行完畢後5年內再次違規，依規定予終止特約處分，負責醫事人員於終止特約期間對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

相關條文☞全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3、4款、第40條第1項、第47條。

健保署高屏業務組

五年內不予特約

■ 累犯加重處分

五年內不予特約之地址，公布於本署「全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/違規醫事機構資訊」項下。

(開業前事先查詢地址)

◎全民健康保險醫事服務機特約及管理辦法第5條第1項規定
申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：
一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。

健保署高屏業務組

推動無紙化作業

西醫基層分區別	核定電子化作業	專業審查作業紙本病歷替代方案	小計
臺北	146	9	155
北區	120	42	162
中區	51	162	213
南區	623	153	776
高屏	351	12	363
東區	69	14	83
小計	1360	392	1752

縣市別	核定電子化作業	專業審查作業紙本病歷替代方案	小計
高雄市	171	8	0
高雄縣	89	4	0
屏東縣	71	0	0
澎湖縣	20	0	0
小計	351	12	363

統計截至112年5月24日

■ 本組配合VPN應用推展，將全力推動電子化作業。
■ 敬請各公會積極鼓勵診所參與各項無紙化作業。

健保署高屏業務組

落實西基轉診(2-1)
-111年基層總額轉診型態調整費用

- 111年其他預算8億。併一般服務費用結算。
- 高屏111年執行數8,432萬點(占全區15.6%、居第5位)。

單位:萬點

分區	111Q1		111Q2		111Q3		111Q4		111年	
	費用點數	占率	費用點數	占率	費用點數	占率	費用點數	占率	費用點數	占率
臺北	1,192	25.1%	5,274	24.0%	3,257	24.0%	3,429	24.8%	13,152	24.3%
北區	926	19.5%	3,929	17.9%	2,318	17.0%	2,298	16.6%	9,470	17.5%
中區	764	16.1%	4,118	18.7%	2,629	19.3%	2,643	19.1%	10,153	18.8%
南區	1,054	22.2%	4,807	21.9%	3,107	22.8%	3,060	22.1%	12,029	22.2%
高屏	692	14.6%	3,503	15.9%	2,104	15.5%	2,134	15.4%(5)	8,432	15.6%(5)
東區	113	2.4%	333	1.5%	185	1.4%	267	1.9%	898	1.7%
總計	4,741	100%	21,964	100%	13,600	100%	3,429	100%	54,136	100%

註:111全年預算8億(每季2億)。 當季預算不足，按各分區比例分配，併一般服務費用結算。

健保署高屏業務組

落實西基轉診(2-2)
-電子轉診平台執行統計

112年Q1各分區運用電子轉診平台上下轉件數與回復率

各分區上下轉		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
下轉_西醫基層	件數	14,900	8,968	10,094	13,168	6,507	468	54105
	回復率	18.14%	27.24%	23.33%	23.34%	31.34%(1)	15.81%	23.45%
下轉_地區醫院	件數	9,104	5,907	6,947	3,254	5,868	165	31245
	回復率	25.88%	48.25%	56.07%	50.86%	57.50%(1)	23.03%	45.34%
上轉	件數	61,752	27,971	38,708	28,710	23,919	3,775	160,916
	回復率	62.99%	57.78%	68.02%	67.81%	65.95%(3)	74.97%	64.43%

說明：1.上轉：西醫基層上轉個案予醫院(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)
2.下轉：醫學中心及區域醫院下轉個案予地區醫院及西醫基層，不包含醫學中心下轉區域醫院。
3.資料排除轉診至中醫、牙醫、居護所。

製表日期：112年5月24日

健保署高屏業務組

爭審會擬議撤銷之疑義案件
-處理流程圖

爭審委員擬議撤銷之疑義案件

Mail健保署各分區爭審窗口,並提供下列資料:

1. 擬議撤銷清單：含專家/委員審查意見及撤銷理由
2. 爭議案件之相關病歷資料

回復擬議撤銷理由，提具意見(僅3-5工作天), Mail回覆爭審會

1. 爭審窗口即時協請費用科,針對爭點提具意見
2. 倘涉及專業審查,同步請審查醫藥專家協助提具意見說明
3. 倘建議駁回，應強化依法及支付標準之說明(亦可提供專案相關異常資訊供爭審委員參考)

爭審會檢視健保署補充意見

- 本署尊重爭審撤銷理由 → 提委員會報告
- 本署建議駁回之案件 → 爭審委員再複閱
  - 同意本署意見 → 提委員會報告
  - 不同意本署意見 → 提委員會討論

健保署高屏業務組

健保署高屏業務組