

西醫基層總額 112年第1次共管會議

高屏業務組
報告日期:112.3.22

1

健保署高屏業務組

大綱

111Q4醫療費用申報統計

112年西基總額及其分配

檔案分析暨專案管理

重要訊息及宣導事項

2

健保署高屏業務組

111Q4醫療費用申報統計

各分區門住診醫療費用申報情形 -111年第4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	13,538	20.9%	10,437	12.0%	771	-7.4%
北區	6,849	22.7%	5,338	11.4%	779	-9.2%
中區	9,086	20.2%	6,971	10.7%	767	-7.9%
南區	6,769	14.3%	5,129	8.2%	758	-5.3%
高屏	7,794	13.0%	5,881	7.9%	755	-4.5%
東區	829	14.2%	679	8.2%	820	-5.3%
全區	44,866	18.4%	34,437	10.3%	768	-6.9%

註1：資料來源：截至112年2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
臺北	0.20%	0.20%	0.25%	0.34%	0.31%	0.00001%	0%	0.37%	0.36%	0.00034%	0.22%
北區	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.32%	0.00142%	0.00385%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%
中區	0.26%	0.24%	0.27%	0.39%	0.32%	0.00796%	0.03714%	0.35%	0.37%	0.00050%	0.19%
南區	0.10%	0.11%	0.09%	0.20%	0.16%	0.00001%	0%	0.16%	0.19%	0.00001%	0.16%
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)
東區	0.29%	0.28%	0.26%	0.41%	0.35%	0.00161%	0.05866%	0.31%	0.44%	0.05454%	0.26%
全區	0.21%	0.22%	0.24%	0.31%	0.29%	0.00211%	0.00940%	0.31%	0.33%	0.00127%	0.19%

註：1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1111231止已完成核付之資料。

2.自費用年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

5

111Q3點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.9195	0.9762	0.9799	0.9910	0.9765	1.042	0.9801
平均點值	0.9597	1.0083	0.9921	1.0047	0.9888 (5)	1.0461	0.9859

季別	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2
高屏平均點值	0.9801	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
名次	3	3	3	4	4	4	3	5	5	6	6	6	5	5

6

健保署高屏業務組

111Q4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	2,792	7,488	0.9221	0.9432
北區	1,586	3,685	0.9589	0.9713
中區	2,014	4,837	0.9633	0.9741
南區	1,568	3,505	0.9944	0.9961
高屏	1,782	4,041	0.9741	0.9820 (3)
東區	238	428	1.0837	1.0538
全區	9,980	23,984	0.9583	0.9705

110Q4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	1.1314	1.1343	1.1085	1.1331	1.0944	1.2126	1.1205
平均點值	1.0860	1.0972	1.0768	1.0912	1.0651(6)	1.1340	1.0843

健保署高屏業務組

112年西基醫療給付費用 總額及其分配

112年西醫基層總額分配⁽³⁻¹⁾

- 一般服務+專款(不含透析)總金額：1,382.125億元，較111年增加43.86億元，成長率為2.907%。
- 一般服務總金額：1,286.3億元，較111年增加27.337億元，成長率為2.172%。其中醫療服務成本及人口因素成長率1.400%，協商因素成長率0.772%。

一般項目	成長率(%)	增加金額(百萬元)
醫療服務成本及人口因素成長率	1.400%	1,762.5
投保人口預估成長率	-0.264%	
人口結構改變率	1.402%	
醫療服務成本指數改變率	0.266%	
協商因素成長率	0.772%	971.1
新醫療科技(新增診療項目、新藥及新特材等)	0.156%	196.0
藥品及特材給付規定改變	0.115%	145.0
配合分級醫療，調高診察費(112年新增)	0.097%	122.5
因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費(112年新增)	0.524%	659.3
違反特管辦法之扣款	-0.120%	-151.7
一般服務總金額(1,286.301億元)	2.172%	2,733.7

健保署高屏業務組

112年西醫基層總額分配⁽³⁻²⁾

-一般服務保障項目

112年西醫基層總額一般服務之點值保障項目 同111年

擷取順序	項目	條件	保障分類	備註
			每點1元核算	
1	門診、住診藥費		藥費	依據藥物給付項目及支付標準
2	基層論病例計酬案件	1.門診： 案件分類=C1(論病例計酬案件) 2.住診： 案件分類=2(論病例計酬案件)	申請費用 + 部分負擔	
3	促進供血機制合理方案	門診及住院服務之醫令清單之醫令碼為93001C~93023C	血品處理費	
4	西基醫療總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案	每季各婦產科診所撥付款項=280點*季申報總住院日數，每點以1元計算後撥付。	左列撥付款項	

註：本表所列點數為核定點數。

健保署高屏業務組

112年西醫基層總額分配⁽³⁻³⁾ -專款項目

■ 專款項目全年經費：95.824億元(增加16.523億元)。

專款項目		專款金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	專款項目		專款金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
1	西醫醫療資源不足地區改善方案	317.1	0	11	因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	11	0
2	家庭醫師整合性照護計畫	3,948	0	12	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	178	0
3	代謝症候群防治計畫	616	308	13	網路頻寬補助費用	253	0
4	C型肝炎藥費	292	0	14	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫	9.7	0
5	醫療給付改善方案	900.3	95.3	15	精神科長效針劑藥費	100	0
6	強化基層照護能力及「開放表別」項目	1,320	100	16	因應長新冠照護衍生費用(112年新增)	10	10
7	鼓勵院所建立轉診之合作機制	258	0	17	促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增)	1,000	1,000
8	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	50	0	18	癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)	115	115
9	罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	30	0	19	慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	20	20
10	後天免疫缺乏病毒治療藥費	30	0	20	品質保證保留款	124.3	4

健保署高屏業務組

11

檔案分析暨管理

□CIS重要管理項目

□診療管理

□用藥管理

□剖腹產管理

□白內障手術監測

12

健保署高屏業務組

CIS重要管理項目

-111Q4

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		110Q4	111Q4	成長率	占全區
2001	最近三個月跨院所家數(>=3)家施行物理治療	0	11	-	23.9%
4001	同院所同日申報相同藥品	1,568	1,095	-30.2%	19.1%
4002	每人每月同院所用藥合計(>=900)類	636	733	15.3%	19.1%
4005	一次領取慢箋全年(>7)次	84	73	-13.1%	49.3%
4016	feburic使用不符藥品給付規定	1,514	2,355	55.5%	24.1%
4017	鎮靜安眠藥物_單次開藥量(>5)倍之醫師	200	195	-2.5%	24.0%
4020	病情改變及不穩定且開立長期處方(>=28)日	1,890	2,123	12.3%	20.0%
4030	第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數(>=5)項	283	333	17.7%	21.3%
5018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c(≥2)次者	100	95	-5.0%	17.5%
5024	同院同日同項超音波執行(≥2)次之病人	2	7	250.0%	26.9%
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)	2,558	1,950	-23.8%	18.7%
5026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	21	19	-9.5%	18.6%
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	193	377	95.3%	20.0%
7002	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	7,649	8,460	10.6%	17.2%
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)	692	533	-23.0%	20.8%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	5,450	4,032	-26.0%	22.7%

13

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

➤ 111年全區西基診所20類重要檢查驗總費用成長38.8%，再執行率下降20.6%，降幅不及全區-25.2%

分區	20大類 醫令點數(單位：萬點)			20大類再執行率			抑制資源不當耗用10項 再執行率		
	111年	108年	成長率	111年	108年	成長率	111年	108年	成長率
臺北	208,542	152,111	37.1%	4.65%	6.31%	-26.3%	0.92%	1.09%	-15.38%
北區	105,065	80,384	30.7%	5.71%	8.21%	-30.4%	0.62%	0.78%	-19.99%
中區	105,230	87,479	20.3%	7.23%	8.84%	-18.3%	0.81%	0.89%	-8.97%
南區	91,233	73,237	24.6%	5.68%	7.68%	-26.0%	0.75%	0.91%	-17.36%
高屏	139,749	100,682	38.8%	4.25%	5.35%	-20.6%	0.84%	0.97%	-13.30%
東區	10,670	9,507	12.2%	9.39%	12.29%	-23.6%	1.07%	1.40%	-23.42%
全區	660,489	503,401	31.2%	5.32%	7.11%	-25.2%	0.83%	0.98%	-15.34%

註：1. 資料區間：111/01-111/12、108/01-108/12
2. 排除代辦、急診
3. 再執行率不分同跨院

14

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

同成分同劑型開立
>14天
單筆餘藥>10天

重複檢驗提示

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

- 1.統計表
- 2.醫令統計表
- 3.醫師統計表

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
- 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

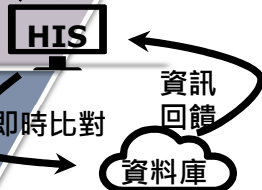
主動提示

健保醫療資訊雲端查詢系統

醫師處方前
醫師處方後
且申報費用

資訊回饋
檢查(驗)統計

立意
專審



健保署高屏業務組

用藥管理

-虛擬代碼(R碼)申報情形

■ 111Q4高屏區申報虛擬碼件數占全區19.9%(僅次臺北區39.1%)

虛擬代碼	虛擬代碼申報量								占全國比率(%)							
	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4
R001	483	459	607	560	633	486	613	592	17.2%	16.4%	10.8%	8.3%	9.1%	7.3%	8.7%	8.45%
R002	357	203	243	239	304	211	401	193	25.4%	34.3%	33.2%	28.8%	16.2%	19.9%	24.0%	14.74%
R003	2,309	2,146	2,408	4,669	4,462	4,249	4,997	4,943	24.2%	26.3%	20.4%	21.6%	20.9%	21.2%	22.3%	22.73%
R004	1,585	1,345	1,612	2,052	3,047	2,276	2,172	2,404	25.9%	29.1%	29.2%	26.0%	26.4%	27.6%	25.6%	27.97%
R005	160	279	670	444	560	514	407	301	16.5%	33.1%	32.4%	22.8%	14.7%	21.5%	13.2%	12.07%
R006		2	58	56	56	67	72	67	0.0%	3.0%	15.8%	17.3%	17.1%	19.3%	20.1%	18.16%
R007	8	39	3	6	3	5	2	1	38.1%	32.8%	23.1%	3.7%	7.1%	8.2%	1.6%	1.54%
R008	402	334	188	249	281	200	129	137	25.2%	23.7%	14.8%	13.6%	14.0%	10.8%	6.8%	7.14%
總計	5,304	4,807	5,789	8,275	9,346	8,008	8,793	8,638	23.5%	25.8%	21.1%	20.0%	19.5%	19.7%	19.5%	19.86%

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，已於近期進行立意審查確認使用正確性。

署高屏業務組

剖腹產管理

■ 107年-111年Q3皆未有自行要求剖腹產個案。

指標	指標名稱	高屏	全署
9-2	剖腹產率-自行要求	0.00%	7.10%
9-3	剖腹產率-具適應症	39.50%	36.06%

➤ 近期針對剖腹產率高且無自行要求剖腹產案件立意抽審，由專業審查確認適當性，請輔導會員正確申報。

白內障手術監測 -各分區111Q4申報情形

■ 111年Q4高屏西基診所白內障手術申報8,190件，較108年同期負成長8.47%，為全區第6。

分區別	111年 3~6月	111年 7~9月	111年10~12月			
			申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率
臺北	7.53%	17.74%	10,741	11.40%	5.84%	5.61%
北區	4.29%	8.74%	5,626	8.97%	8.61%	3.97%
中區	6.49%	-1.45%	7,838	1.24%	-0.46%	-0.94%
南區	1.85%	0.53%	6,952	-2.73%	-0.20%	1.85%
高屏	-5.09%	-3.01%	8,190	-8.47%	-4.51%	-2.29%
東區	-12.38%	3.33%	553	-2.81%	2.98%	21.81%
全區	2.72%	4.35%	39,900	1.76%	1.57%	1.90%

👉 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。

轉知重要訊息

- 家庭醫師整合性照護計畫
- 居家醫療照護整合計畫
- 代謝症候群防治計畫
- 西醫醫療資源不足地區改善方案
- 西基不予支付指標修訂處理方式
- 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
- 雲端查詢系統有查詢未申報管理

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻¹⁾ -112年修訂重點

計畫申請至4月28日截止

修訂項目	修正內容
參與資格	新增承接會員之醫師非當年度原已參加計畫醫師，需由社區醫療群主動告知會員，主要照護醫師更換，如會員不同意更換則不予承接。
費用支付	1.增訂個案管理費不得與代謝症候群防治計畫重複支付。 2.增訂參與醫師當年度未於執業登記診所申報醫療費用(不含代辦案件)，不支付「個管費」及「績效獎勵費」，且1年內不得再加入本計畫。
退場機制	調高退場不支付及輔導級評核指標分數。
評核指標	1.刪除指標：電子轉診成功率。 2.修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容。

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻²⁾

-112年評核指標彙整₁

評核指標 (110分)	內容	調整	限 診所	限合作 醫院	不限 會員
結構面 (15分)	個案研討(10)				
	24小時諮詢專線(5)				
過程面 (33分)	電子轉診成功率(3)	刪除			
	檢驗(查)結果上傳率(10)	調高得分閾值及計分方式			
	成人預防保健檢查率(7)	調高得分閾值及配分+1	V		
	子宮頸抹片檢查率(5)				
	65歲以上老人流感注射率(4)	調高配分+1	V		
	糞便潛血檢查率(7)	調高得分閾值及配分+1	V		
結果面 (37分)	潛在可避免急診率(4)				
	會員急診率(排除外傷)(4)				
	可避免住院率(4)				
	初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)	調高得分閾值	V		
	會員固定就診率(10)				
	慢性病個案三高生活型態風險控制率(10)	調整執行規範	V		

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻³⁾

-112年評核指標彙整₂

評核指標 (110分)	內容	調整	限 診所	限合作 醫院	不限 會員
自選指標 (15分) 7選3 各指標5分	提升社區醫療群品質				
	提供居家服務	調高得分閾值			V
	假日開診				
	糖尿病人眼底檢查執行率				V
	糖尿病會員胰島素注射率		V		
	群內收案會員重複用藥核扣情形	調整計分方式			
	兒童預防保健檢查率		V		
加分項 (10分) 各指標5分	VC-AE				
	醫療群醫師支援合作醫院	調整執行規範		V	V
	轉介失智症患者				V
	同院所同日就診率				
	檢驗(查)結果上傳率≥90%	調高得分閾值及計分方式			

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻¹⁾

-重要訊息

修訂計畫內容

施行日	修訂內容
111/09/01	配合支付標準第五部第三章安寧居家療護，附表修訂「慢性腎衰竭及腎衰竭」及「脊椎小腦退化性動作協調障礙」之ICD-10-CM診斷碼
111/12/01	修訂通則二及附表，原「老年期及初老期器質性精神病態」修改為「失智症」，收案條件明訂為 CDR3分或 FAST 7C以上等條件，及修訂附表「十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之1.(3)極重度失智症」增列 FAST 7分以上條件。

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

23

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻²⁾

-參與情形

縣市別	居整計畫參與院所團隊名稱	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	國軍左營醫院	高雄	岡山	5	141	11	93	35	1	1
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	217	16	142	51	2	7
	高醫社區照護中心		旗山	1	21	2	13	6	-	-
	大同居家照護中心	屏東	屏東	7	94	8	51	27	4	4
	高聯醫		東港	1	36	3	22	6	2	3
	國高總		枋寮	1	7	1	4	2	-	-
	阮綜合社區居家醫療群		恆春	2	12	3	7	2	-	-
	高雄民生醫院	澎湖	不分區	3	42	3	29	9	-	1
	小港居家照護中心		合計	32	570	47	361	138	9	16
	聖功									
屏東	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									
	民眾醫院									
	屏東基督教醫院									
澎湖	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									
	屏東整合居家護理									
	部澎湖居家醫療整合照護團隊									
澎湖	惠民									
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處									

■資料統計截至112/01/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分 務組

24

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻³⁾ -收案情形

分區	收案院所數	總收案人數	S1收案人數(佔率)		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
臺北	230	9,594	2,674	28%	高雄	岡山	619	8%	63	68%
北區	180	7,815	3,741	48%		高雄	1,159	18%	103	73%
中區	332	14,583	8,973	62%		旗山	106	-20%	4	31%
南區	203	8,578	3,718	43%	屏東	屏東	776	-1%	24	47%
高屏	236	9,529	4,316	45%		東港	156	16%	10	45%
東區	86	2,760	1,516	55%		枋寮	203	3%	1	25%
總計	1,267	52,855	24,938	47%		恆春	55	-21%	3	43%
					澎湖	不分區	229	31%	18	62%
						合計	3,303	8%	224	62%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(111/01/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至112/01/31，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112/01/31前收案或近三個月(11109-11112)有申報

👉 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

25

代謝症候群防治計畫⁽⁴⁻¹⁾ -112年修訂重點₁

項目	修訂重點說明
參與資格	增列前一年度已參加之院所或醫師，若未有退場機制所列情形者，得延續，無須重新申請。
收案條件	增列符合糖尿病前期之個案(糖化血紅素(HbA1c)：5.7~6.4%)。 提高每診所收案人數上限為 200 名(包含前一年度延續收案個案)，且不得與「糖尿病」、「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案重複收案。
服務內容	增列收案評估可採收案日前 3 個月(90天)內之檢驗檢查數值(含成人健康檢查)。 於追蹤管理可採用追蹤管理日前 3 個月(90天)內之檢驗檢查數據。
結案條件	增列「收案已達一年且收案評估時未達標準值的管理項目，任一項皆未有進步者」。
給付項目	收案評估(P7501C)增列所需執行項目； 追蹤管理(P7502C)調整追蹤間隔時間為 10 週(≥70 天)【原12週】； 申報追蹤管理費三次(含)以上方能申報年度評估(P7503C)費用。

健保署高屏業務組

26

代謝症候群防治計畫⁽⁴⁻²⁾

-112年修訂重點²

項目	修訂重點說明
申報原則	非因疾病看診，僅單純進行個案收案評估費(P7501C)、追蹤管理費(P7502C)或年度評估費(P7503C)，以就醫序號異常代碼「MSPT」全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」申報；案件分類填「09：西醫其他專案」、特定治療項目代號(一)填「EM：代謝症候群防治計畫」。
獎勵費	1.調整「診所品質獎勵」門檻條件，於「代謝症候群改善率」依計畫目標早期改善慢性病風險因子，調整評價項目順序、給分及人數，另將糖化血色素移列加分項目。 2.增列「個案績優改善獎勵費」，針對積極進行生活型態管理有成效且結案之個案，每一個案獎勵 1,000 點，惟不得與「個案進步獎勵費」重複給付。
退場機制	增列參與本計畫滿一年(12個月)之診所，倘當年度年底收案滿6個月之所有個案，其指標皆無改善，應自保險人通知終止日起退出，次年度不得再參加。

27

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫⁽⁴⁻³⁾

-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	301	164	54.5%	5,662	24.7%	5,394,600	24.6%
北區	144	79	54.9%	2,155	9.4%	2,067,100	9.4%
中區	376	160	42.6%	6,316	27.6%	6,063,900	27.7%
南區	175	102	58.3%	4,269	18.6%	4,114,700	18.8%
高屏	193	98	50.8%	2,943	12.9%	2,822,400	12.9%
東區	46	32	69.6%	1,550	6.8%	1,454,900	6.6%
總計	1,235	635	51.4%	22,895	100.0%	21,917,600	100.0%

註:1.資料擷取:112年2月20日止

2.申報費用:P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)、P7503C(年度評估費)

28

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫⁽⁴⁻⁴⁾ -其他

- 推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，衛生福利部國民健康署已研製教育訓練課程(共計4學分)，上架於「e等公務園+學習平台」，完訓者可提供數位學分證明
 - ✓ 線上課程連結：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php> (登入「e等公務園+學習平台」>個人專區>選課中心>關鍵字「代謝症候群防治計畫」>上中下3堂課)
- 配合代謝症候群防治計畫修正，VPN個案登錄系統已於2月20日完成版更上線。
- 相關計畫最新資訊請至本署網站參閱下載
 - ✓ 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

西醫醫療資源不足地區改善方案 -112年修訂重點

施行區域	■ 112年全區共計128個鄉鎮(高屏區基層7個、醫院12個，共計19個)。 ✓ 新增地區(3個)：桃園市觀音區、桃園市大溪區及高雄市旗山區溪洲地區(南勝里、中寮里、新光里、南洲里、中洲里、大山里、上洲里及鯤洲里共8個里)。
開業計畫	■ 放寬負責醫師申請資格 1.調整負責醫師其最近12個月全民健康保險平均每月申報點數(含部分負擔)須大於14萬點(原15萬點)。 2.增列:退休醫師(65歲(含)以上，無執業狀態)及返國醫師。 ■ 明訂保障期為36個月 自保險人分區業務組審核通過(發文日期)開始起算，若發文日非該月1日，則由次月開始計算，保障至第36個月止。
巡迴計畫	■ 區域規定：增列「若為第三級施行區域醫療資源導入較困難，得開放診所及醫院共同承作」。 ■ 基層診所診察費加成：每件依「110」年平均診察費「358」點(原為332點)加計3成。

➢ 門診申報格式，巡迴計畫執行「糖尿病合併慢性初期腎臟病(DKD 共病照護)」，「申報特定治療項目代號(一)：EK」。

西基不予支付指標修訂處理方式

31

異動時程	指標代號	指標名稱	修正處理方式
刪除 自111年7月1日(費用年月)起生效	007	基層診所01及09案件藥品申報超過38天	112年1月改以CIS指標監測
	036	西醫診所門診同院所同一病人每季Zolpidem處方量(DDD數)超量	
	049	同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高	
	025	西醫基層門診PSYLLIUMHUSK處方率居於同儕極端值	按月監測模擬核減點數： 1.去年同期成長率>5% 2.上個月成長率>5% 3.高於去年單月最高核減點數 ✎超出閾值疑有異常申報院所，予以VPN回饋輔導，有必要時啟動回溯審查機制。
	026	西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE成分之處方藥品比率過高	
	045	西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量過高	
修正 自112年2月1日(費用年月)起生效	003	西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率	分子分母皆排除嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(案件分類C5)

C肝全口服新藥健保給付執行計畫 -修訂重點

自112年2月1日起適用

- VPN取得「登錄完成號碼」由原當日處方藥品放寬為處方7日內。
- 取消治療組合HCVDA0005~HCVDA0009之健保給付，即支付價格均為0元。

新增及修改C肝全口服作業事宜

- 未曾治療之C肝病人首次接受健保給付C型肝炎全口服新藥(下稱DAA)得免驗病毒基因型。
- 修改處方DAA須當日系統取號案，已修改健保DAA計畫個案登錄系統，自112年2月1日起更新上線。
 - ✓新增病毒基因型欄位選項。
 - ✓修改DAA登錄系統取號檢核條件及送出取號提示訊息。

*過去治療經驗

*肝臟移植者

*病毒基因型

病人未曾接受干擾素及DAA治療故未檢驗基因型

病人未曾接受干擾素及DAA治療者得免檢驗基因型，惟肝硬化、藥癮、HIV等病人建議檢驗。

32

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⁾ -111年度執行情形

➤ 111年全年專款預算56.2億，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	56	2,669	16.2%	103	485	3.0%	3,154	19%
北區	41	1,796	10.9%	71	611	3.7%	2,407	15%
中區	61	2,678	16.3%	91	692	4.2%	3,370	20%
南區	40	2,599	15.8%	115	1,209	7.4%	3,808	23%
高屏	48	2,525	15.4%	90	707	4.3% ⁽³⁾	3,232 ⁽³⁾	20%
東區	13	352	2.1%	17	118	0.7%	470	3%
小計	259	12,619	76.8%	487	3,822	23.3%	16,441	100%

註：統計至111.12.31止已收案16,441人。

33

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⁾ - 112年執行情形

➤ 112年全年專款預算45.32億，約可照護3萬2千人

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	44	244	17.3%	25	34	2.4%	278	20%
北區	37	172	12.2%	27	35	2.5%	207	15%
中區	40	196	13.9%	36	55	3.9%	251	18%
南區	38	261	18.5%	52	110	7.8%	371	26%
高屏	36	217	15.4%	30	46	3.3% ⁽³⁾	263 ⁽³⁾	19%
東區	9	30	2.1%	5	13	0.9%	43	3%
小計	204	1,120	79.3%	175	293	20.7%	1,413	100%

註：統計至112.2.16止已收案1,413人。

34

健保署高屏業務組

檢驗(查)結果上傳 -112年1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 1月	臺北	887	388,733	53.8%	53.7%	22	232,596	81.5%	76.2%	54.2%	60.3%
	北區	474	199,797	66.5%	67.6%	16	213,653	94.1%	79.1%	67.1%	73.1%
	中區	672	152,161	63.4%	58.4%	47	363,487	95.9%	93.4%	64.8%	79.3%
	南區	570	170,460	70.0%	68.8%	41	244,425	95.3%	89.0%	71.3%	79.4%
	高屏	724	387,837	61.0%	68.5%	18	89,520	72.0%	82.2%	61.3%	70.7%
	東區	105	35,370	73.4%	68.2%	4	10,614	100.0%	69.0%	74.1%	68.4%
	合計	3,432	1,334,358	61.7%	62.1%	148	1,154,295	89.7%	84.7%	62.5%	70.9%
增加 量或上 傳率 (vs111年 1月)	臺北	741	210,946	44.2%	30.3%	10	102,222	40.1%	40.1%	44.1%	32.8%
	北區	421	121,321	58.6%	43.0%	8	50,689	44.1%	18.7%	58.3%	32.1%
	中區	596	98,981	56.2%	38.7%	23	68,571	49.8%	24.8%	55.9%	29.7%
	南區	462	107,631	57.3%	44.4%	5	36,919	13.5%	20.2%	55.2%	31.1%
	高屏	600	243,852	50.4%	42.7%	12	22,953	47.0%	23.2%	50.3%	39.4%
	東區	61	11,344	44.3%	30.3%	1	-2,917	40.0%	11.6%	44.0%	25.2%
	合計	2,881	794,075	51.5%	37.9%	59	278,437	37.3%	26.2%	51.0%	32.9%

35 註：資料擷取時間112年3月21日

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁵⁻¹⁾ -111年1-12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	44.3%	17.0%	35.2%	32.6%	30.6%	33.5%
	區域醫院	43.0%	17.5%	37.3%	41.4%	36.9%	7.6%
	地區醫院	36.0%	14.3%	42.6%	32.7%	39.2%	7.8%
	平均照護率	41.6%	16.7%	38.6%	35.6%	36.1%	13.4%
基層	平均照護率	44.7% (5)	44.9%	55.7%	49.13%	52.5%	68.7%
合計照護率		45.0%	24.6%	45.3%	41.0%	42.1%	31.2%

- 111年1-12月全區(不分總額別)平均：37.5%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(110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(111年1-12月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- 110年高屏基層診所平均照護率54.7%

36

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁵⁻²⁾
-111年1-12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	65.4%	61.1%	59.1%	75.6%	59.9%	81.2%
	區域醫院	79.8%	70.2%	76.3%	73.4%	70.4%	65.0%
	地區醫院	64.9%	48.5%	71.6%	71.6%	65.0%	54.5%
	平均照護率	73%	63.9%	72.4%	75%	68.1%	66.7%
基層	平均照護率	46.9% (6)	54.7%	62.7%	50.90%	51.0%	64.4%
合計照護率		62.3%	62.9%	70.2%	67.3%	62.2%	66.9%

- 111年1-12月全區(不分總額別)平均：65.3%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(110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1-12月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 110年高屏基層診所平均照護率46.8%

37

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁵⁻³⁾
-111年3-12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	2.3%	0.3%	0.3%	11.5%	0.2%	0.2%
	區域醫院	3.4%	1.4%	4.8%	13.3%	2.5%	1.1%
	地區醫院	7.1%	2.7%	7.0%	24.9%	8.5%	8.2%
	平均照護率	4.1%	1.2%	4.5%	17.3%	3.6%	3.7%
基層	平均照護率	29.9% (2)	18.8%	12.5%	30.0%	18.5%	18.5%
合計照護率		12.1%	5.5%	6.9%	20.3%	7.3%	8.5%

- 111年3~12月全區(不分總額別)平均：10.2%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：110年全年符合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：111年3-12月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

38

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁵⁻⁴⁾

-給付項目

申報階段	品質支付服務							代謝症候群		家醫計畫
	DM		CKD		DKD		階段申報上限	HU		
	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數		醫令代碼	支付點數	支付費用
新收案/評估/個管費	P1407C	650	P4301C	200			收案第1年	P7501C	900	250元/人
追蹤/管理費	P1408C (P1410C)	200 (100)	P4302C	200	P7001C	400	3次/年(共病+DM或CKD)	P7502C	200	
年度評估	P1409C (P1411C)	800 (300)			P7002C	800	1次/年	P7503C	500	
轉診照護 / 績效獎勵費			P4303C	200	P7003C	200	1次/人			550元/人

39

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁵⁻⁵⁾

-多項參與資格給付彙整

參與資格	品質支付	DKD/DM			CKD			HU			家醫		
		DKD/DM			CKD			HU			家醫		
		代辦			代辦			代辦			代辦		
		家醫			家醫			家醫			家醫		
費用支付	費用別	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度
	品質	850	1200	800	200	400		850	1200	800	200	400	
	HU				900		500				900	600*	500
	家醫									550			550
	總計	2850			2000			3400			1150		

40 註：1. 品質支付方案以DKD參與診所舉例說明 2. *代謝症候群追蹤費與家醫計畫個管費擇優給付

健保署高屏業務組

雲端查詢系統有查詢未申報管理

1. 「每月總查詢人次 ≥ 50 人次且未申報總比率超過全國同層級**95**百分位之院所」，請配合於**VPN**填寫未申報醫療費用原因。
2. 院所有查詢訪客或陪病者之旅遊史及接觸史需求，可使用未列計查詢未申報比率之「特定地區旅遊及接觸史作業」進行查詢。
3. 本署定期於每月**20**日於**VPN**回饋前三個月(費用年月)之「有查詢未申報」比率，若該月末申報率符合上述指標，即需於 **VPN** 登打未申報原因，嗣後請院所自行定期逐月管理以維健保資訊安全

特約類別：基層醫療單
費用年月：11111
位_西醫

- 路徑：VPN/健保醫療資訊雲端查詢系統/健保醫療資訊雲端查詢系統有查詢但未申報醫療費用
- 請逐月登打並於一個月內線上填報說明->按儲存

費醫項目	線上查詢作業			批次下載作業			合計			百分位等級
	查詢未申報人次(A)	查詢人次(B)	查詢未申報比率(A/B)	查詢未申報人次(A)	查詢人次(B)	查詢未申報比率(A/B)	查詢未申報人次(A)	查詢人次(B)	查詢未申報比率(A/B)	
醫療部執照端	1026	4747	21.61%	0	0	0%	1026	4747	21.61%	96
雲端端互	1026	4747								
檢査檢驗	35	122								
牙科處置及手術	32	101								
過帳費	1	6								
檢驗(室)結果再報	800	3450								
出院再換再報	0	3								
提供醫療再報	1	6								
中藥用藥查詢再報	6	10								

備註：下載明細最多提供提供500筆

下載明細 列印 儲存 頁上一頁

醫事機構說明

其他請填說明

機構說明登打區

健保署同屏未列組

宣導事項

□ 公告事項

□ 請至VPN維護4日以上長假期看診
服務時段

□ 111年度扣繳憑單及分列項目參考表

□ 健保醫療資訊雲端查詢系統

□ 保險憑證製發及存取資料管理辦法

□ 111全年西基申訴統計

□ 違規查核樣態

□ 五年內不予特約

□ 落實西基轉診

□ 111年1-12月氣喘照護率

公告事項

- 修訂西醫基層醫療費用審查注意事項一般原則、家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科部分規定，並自112年4月1日生效。
 - ✓ 路徑:全球資訊網/首頁/健保服務/專業醫療審查/三、全民健康保險醫療費用審查注意事項/全民健康保險醫療費用審查注意事項/全民健康保險醫療費用審查注意事項(完整版)
- 修正支付標準，並自112年3月1日生效，西基修正重點：
 - 1.高危險妊娠胎兒生理評估(19011C)：適應症增列妊娠24週後之胎動減少病人。
 - 2.角膜內注射(39007C、107點)自治療處置章節移列至手術章節，修正為85218C(944點)及調升點數與增訂支付規範。
- 112年度「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」(實施期間112年1月1日-112年12月31日)。
- 公告修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，自112年1月1日生效。
 - ✓ 全程產檢由「10次」修訂為「11次以上」，早產由「前8次(含以上)」修訂為「9次以上」

43

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年清明掃墓連續假期(112/4/1~112/4/5)；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】

長假期看診時段：112年兒童節及民族掃墓節連續假期
112年兒童節及民族掃墓節連續假期
112年端午節連續假期
112年國慶日連續假期
勾選：「當天、當
將顯示「院所未登
錄」。

日期 時段	科別	04/01	04/02	04/03	04/04	04/05
急診		☐	☐	☐	☐	☐
上午		☐	☐	☐	☐	☐
下午		☐	☐	☐	☐	☐
晚上		☐	☐	☐	☐	☐
備註						

儲存

44

健保署高屏業務組

111年度扣繳憑單及分列項目參考表⁽²⁻¹⁾

-檔案下載說明

- 請逕至[VPN/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載](#)，自行列印，本署已不再寄發紙本。

項目	扣繳憑單	分列項目參考表
可下載日期	因應疫情，111年度扣繳憑單給付總額， 新增不列入所得項目 ： ①健保不到8成補到8成之收入（診所）②健保不到9成補到9成之收入（醫院）③ 抗原快篩試劑費④公費流感疫苗、兒童常規疫苗、75歲以上長者肺炎鏈球菌、 COVID-19疫苗等疫苗接種處置費⑤疫苗接種獎勵費⑥防疫獎勵費及COVID-19染 疫康復者門住診整合醫療計畫獎勵費用⑦應變隔離醫院醫療費用差額補助⑧受 COVID-19疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵費 112年2月9日 已置於VPN供院所下載。	(預定)4月下旬
洽詢窗口	(高屏業務組)07-2315151分機3112	院所費用承辦人員

- 如欲查看上傳逾14日之檔案，請於該檔案右方點選「申請」，次日至VPN/我的首頁/「下載捷徑專區」即可查看。

45

健保署高屏業務組

111年度扣繳憑單及分列項目參考表⁽²⁻¹⁾

-下載路徑

1.連結VPN網址：<https://med.nhi.gov.tw/>

2.憑證登入

3.服務項目:醫療費用支付
報稅參考檔案查詢下載



46

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統(4-1)

-新增與修訂

新增健保終生限制給付項目就醫資料

- ✓ 病人有健保終生限制給付項目之申報資料時以**紅字**顯示。
- ✓ 點選該字串連結可開啟明細資料視窗，查看病人醫療服務、藥品及特殊材料之健保終生限制給付項目就醫紀錄。

更新Paxlovid禁忌藥物及藥品交互作用參考資料

- ✓ 配合衛生福利部食品藥物管理署更新Paxlovid用藥說明書，系統更新Paxlovid禁忌藥物及藥品交互作用參考資料

使用健保終生限制給付項目就醫紀錄

醫療服務

項次	就醫(執行)日期	來源	主診醫師	醫令名稱	醫令代碼	資料來源
1-1	111/01/11	高斯卡爾門診 1141090512	口腔黏膜下置管灌流化H3532	PD-L1免疫組織化學染色	30103B	中經

藥品

項次	就醫(執行)日期	來源	主診醫師	藥品名稱	藥品代碼	給藥日期	藥品用量	資料來源
1-1	107/11/22	高斯卡爾門診 3501013273	老年性學出性黃斑退化H3532	愛博明眼藥注射劑 (Eylea aflibercept (rch) 40 mg/mL solution for intravitreal injection vial)	KC00936248	1	1	中經
1-2	107/06/22	高斯卡爾門診 3501013273	老年性學出性黃斑退化H3532	愛博明眼藥注射劑 (Eylea aflibercept (rch) 40 mg/mL solution for intravitreal injection vial)	KC00936248	1	1	中經

特殊材料

項次	就醫(執行)日期	來源	主診醫師	特材名稱	特材代碼	資料來源
1-1	110/09/03	台大醫院 0401180014	雙側前庭神經性耳聾H903	"可立聲"人工耳蝸植入物 ; ("COCHLEAR" NUCLEUS COCHLEAR IMPLANT WITH STRAIGHT ELECTRODE)	FEC01C42207C	中經
2-1	110/09/03	台大醫院 0401180014	雙側前庭神經性耳聾H903	"可立聲"人工耳蝸聲音處理裝置及附件 ; ("Cochlear" Nucleus Sound Processors & Accessories)	FEC02CP9107C	中經

資料說明

- 本專區僅呈現此病人使用涉及終生限制給付數量上限項目之就醫紀錄。
- 如需詳細給付規定資料，可至衛生福利部中央健康保險署全球資訊網站查詢。
- 本系統呈現之「主診醫師」僅供參考，請參閱醫師服務機構醫療費用申報資料，僅供參考，請參閱醫師服務機構醫療費用申報資料，僅供參考。
- 資料範圍為最近12個月門診醫療費用申報資料(含最近1-2個月健保卡上傳資料)，資料傳輸會有24~48小時之時間落差。

業務公告

醫審及藥材組 / 111.12.15

依據Paxlovid中文用藥說明書111年11月24日修訂版，更新Paxlovid禁忌藥物及藥品交互作用參考資料(請參考本公告附件)，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病人是否有使用相關禁忌藥物。[詳細資料...](#)

[1_Paxlovid_contraindication_1111124.pdf](#) [2_Paxlovid_drug-drug-interaction_1111124.pdf](#)

47

健保醫療資訊雲端查詢系統 (4-2)

-系統2.0

1. 環境要求

控制軟體 版本：**5.1.5**以上版本 (使用前請確認已開啟主控台)

瀏覽器：支援多元瀏覽器，如Edge、Chrome等，**不支援 IE ！**

2. 操作說明

連結網址

<https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/imue1000/>

開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統入口網頁」

點選「新版雲端系統(試營運)」->完成讀卡，登入查詢畫面

非醫師、藥師(藥劑生)之醫事人員請先於畫面上輸入PIN碼

健保署高屏業務組

48

健保醫療資訊雲端查詢系統 (4-3)

-系統2.0

系統公告

即時
業務

因應本署設備調整，於111年3月31日(週四)及4月1日(週五)12:00至13:30可能發生連線中斷情形，影響範圍如后說明，造成不便，敬請見諒！

111/06/02 本署配合中央流行疫情指揮中心防疫措施，即日起，健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示之「經疫調列為自主健康管理個案」及「通報個案經PCR檢驗陰性—自主健康管理個案」提示天數自原14天調整為10天。

111/05/10 本署配合中央流行疫情指揮中心防疫措施，自111年3月7日起，調整健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示視窗等各查詢管道之入境居家檢疫及確定病例之密切接觸者居家隔離提示天數，由原14天改為10天，並自第11天起顯示7天自主健康管理提示。

健保醫療資訊雲端查詢系統
NHI MediCloud System

請輸入醫事人員卡PIN碼：
(使用健保讀卡機且已驗證成功者免輸入)

新版雲端系統(試營運)

請確認已正確插入醫事人員卡及病人健保卡

病人持實體健保卡
請確認已正確插入醫事人員卡及病人健保卡

病人持虛擬健保卡
請確認已正確插入醫事人員卡及成功讀取病人虛擬健保卡

展示版(查詢測試個案資料)
使用健保讀卡機請將使用者健保卡插入健保IC卡槽(使用說明)

因應天災及緊急醫療查詢作業
請點擊此連結，至VPN網頁登入後使用(需有使用權限)

雲端系統2.0

現行雲端系統

●病人實體健保卡
●病人虛擬健保卡
●查詢測試個案

下載專區

業務公告

服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字 查詢

按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用說明簡報	PDF	112.01.10
49 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用者手冊	PDF	112.01.10

醫審及藥材組 / 112.01.10
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)已上線提供特約醫事服務機構測試使用，相關資訊請參考本網站下載專區之使用者手冊等資料(下載專區\醫事人員服務\健保醫療資訊雲端查詢系統\健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用者手冊)。 [詳細資料...](#)
使用者意見調查問卷連結：<https://forms.gle/3B4Myb2enrqtjmJf8>。(問卷開放至112.03.31)

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統 (4-4)

-系統2.0

敬請協助測試並提供回饋意見！

<https://forms.gle/3B4Myb2enrqtjmJf8> 掃描QR CODE或連結左側網址進入問卷

- 試營運期間之查詢紀錄仍會記錄於資料庫
- 為避免影響相關指標計算(如有查詢未申報)，
「新版雲端系統(試營運)」之查詢紀錄暫不列入
指標計算！
- 將依據醫事人員測試情形及回饋意見，另行評估正式上線及現行雲端系統停止服務時程



保險憑證製發及存取資料管理辦法

112.01.04 修訂

51

修訂條文	說明
第三條、第五條	因應數位國家行動智慧化醫療需求，及提供保險對象遠距醫療等多元就醫選擇，增訂保險對象得申請加發電子形式之虛擬卡及免繳其工本費之相關規定
第九條、第十條及第六條附表一	為提升醫療服務品質，新增檢驗（查）結果、醫療檢查影像及影像報告、出院病歷摘要、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳資料為健保卡內得存放及應上傳之「醫療專區資料」，並規定保險人得指定保險醫事服務機構逕上傳予保險人之情形。
第十二條至第十四條	配合保險人運用健保卡進行管理之實務作業，修正健保卡更新相關規定。
第十五條	將提升診療資訊完整性及醫療服務品質，新增為保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料運用目的。
健保卡得存取資料內容暨應上傳之就醫紀錄內容之醫療專區資料	新增★◎5.檢驗(查)結果 ★◎6.醫療檢查影像 及影像報告 ★◎7.出院病歷摘要 ★◎8.全民健康保險 醫療服務給付 項目及支付標 準規定應上傳者

務組

111全年西基申訴統計

52

申訴分類			處理結果		
申訴分類	合計	占率	結案分類	合計	占率
健康存摺載所資料與事實不符	63	38.7%	婉復申訴人	79	48.5%
其他	52	32%	請院配所合或處理	30	18.4%
服務態度、醫療品質	15	9.2%	其他:申訴人撤案、存查	18	11.0%
疑有虛報醫療費用	10	6.1%	函請改善	8	4.9%
額外收費(自費抱怨)	9	5.5%	違約記點/5倍罰/退費	7	4.3%
藥品及處方箋	7	4.3%	院所退費	6	3.7%
質疑醫師或藥師資格	2	1.2%	移衛生局	6	3.7%
其他醫療行政或違規事項	2	1.2%	移費用科	5	3.1%
輔導院所	2	1.2%	移查核	2	1.2%
不開給費用明細表及收據	1	0.6%	移其他單位(他局/國健署)	1	0.6%
總計	163	100%	尚未結案	1	0.6%
			合計	163	100%

務組

違規查核樣態⁽²⁻¹⁾

-案例分享1

樣態-甲診所於保險對象接受疫苗接種時併報健保暨聯合乙藥局虛報藥事相關費用

- 民眾反映至甲診所接種子宮頸疫苗時，未有疾病就醫，亦未至藥局領藥，卻於健康存摺發現甲診所與乙藥局皆申報相關醫療費用。
- 訪查發現甲診所有「保險對象接受疫苗接種時多刷健保卡，自創疾病就醫紀錄」暨「未實際為保險對象施行診療項目」等虛報醫療費用情事；另甲診所未實際交付保險對象藥品及釋出處方箋，聯合乙藥局虛報藥事相關費用，分別虛報2萬9千餘元及3千元。
- 診所及藥局分別處予停約2個月及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

53

違規查核樣態⁽²⁻²⁾

-案例分享2

樣態-未開立慢連箋虛報慢連箋診察費及3次領藥之藥費、藥服費

- 案係保險對象反映至某診所因候診時間過久，未看診退卡，卻於健康存摺發現申報其就醫紀錄。
- 訪查發現診所未開立慢性病連續處方箋予保險對象，卻虛報慢連箋診察費及第1~3次領藥之藥費及藥服費、未診治保險對象卻另取卡號虛報醫療費用暨藥事人員未執行調劑業務卻虛報藥服費等違約情事，虛報9萬餘元。
- 處予診所停約3個月處分，負責醫師於停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47條。

健保署高屏業務組

54

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構特約及管理辦法第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。

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾

-111Q1-Q3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111Q1-Q3執行數8,389萬點(占全區15.7%、居第5位)。

單位:萬點

分區	111Q1		111Q2		111Q3		111Q1~Q3	
	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%	12,932	24.2%
北區	926	19.5%	3,929	17.9%	2,318	17.0%	9,710	18.2%
中區	764	16.1%	4,118	18.7%	2,629	19.3%	9,763	18.3%
南區	1,054	22.2%	4,807	21.9%	3,107	22.8%	11,723	21.9%
高屏	692	14.6%	3,503	15.9%	2,104	15.5% ⁽⁵⁾	8,389	15.7% ⁽⁵⁾
東區	113	2.4%	333	1.5%	185	1.4%	893	1.7%
總計	4,741	100%	21,964	100%	13,600	100%	53,410	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。

落實西基轉診⁽²⁻²⁾ -電子轉診平台執行統計

111年Q4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	15,318	10,632	10,883	14,539	8,600	576	60,548
	回復率	20.40%	26.33%	25.48%	22.21%	28.10% (1)	17.53%	23.86%
下轉_地區醫院	件數	12,307	6,257	7,174	3,227	6,673	157	35,795
	回復率	42.82%	51.86%	57.42%	50.05%	53.83% (2)	28.66%	49.97%
上轉	件數	61,657	29,889	41,244	29,589	24,965	3,863	191,207
	回復率	63.29%	57.02%	66.78%	68.12%	64.40% (4)	73.54%	64.16%

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)

製表日期：112年2月24日

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。

57

健保署高屏業務組

111年1-12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	39.8%	39.1%	53.2%	62.3%	55.6%	71.5%
	區域醫院	50.7%	52.6%	83.4%	47.8%	31.5%	16.1%
	地區醫院	22.4%	35.0%	69.2%	66.8%	43.1%	11.5%
	平均照護率	41.7%	44.7%	69.8%	59.6%	38.8%	12.6%
基層	平均照護率	37.3% (5)	56.4%	63.4%	43.6%	50.6%	33.8%

■ 111年1~12月全區(西基)平均：51.9%

■ 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

58

健保署高屏業務組

