

西醫基層總額 111年第3次共管會議

高屏業務組
報告日期:111.9.14

1

健保署高屏業務組

大綱

111Q2醫療費用申報統計

檔案分析暨專案管理

「有申報應上傳」政策推動

重要政策推動

重要訊息及宣導事項

2

健保署高屏業務組

111Q2醫療費用申報統計

3

健保署高屏業務組

各分區門住診醫療費用申報情形 -111年第2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	11,394	6.5%	9,035	7.5%	793	1.0%
北區	5,629	3.6%	4,634	5.1%	823	1.4%
中區	7,689	5.7%	6,185	6.2%	804	0.4%
南區	5,807	3.0%	4,599	4.8%	792	1.7%
高屏	6,623	3.2%	5,193	5.0%	784	1.7%
東區	710	-4.4%	604	-2.0%	851	2.5%
全區	37,852	4.6%	30,251	5.8%	799	1.2%

註：1.資料來源：截至111年8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)。

4

健保署高屏業務組

各分區各季初核核減率統計

分區別	108				109				110				111
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
臺北	0.23%	0.32%	0.30%	0.29%	0.20%	0.20%	0.25%	0.34%	0.31%	0.00001%	0%	0.37%	0.35%
北區	0.32%	0.28%	0.31%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.32%	0.00142%	0.00385%	0.37%	0.35%
中區	0.44%	0.45%	0.44%	0.42%	0.26%	0.24%	0.27%	0.39%	0.32%	0.00796%	0.03714%	0.35%	0.37%
南區	0.14%	0.13%	0.15%	0.11%	0.10%	0.11%	0.09%	0.20%	0.16%	0.00001%	0%	0.16%	0.19%
高屏	0.29%	0.27%	0.27%	0.24%	0.20%	0.26%	0.27%	0.29%	0.28% (5)	0.00107% (4)	0.00026% (4)	0.25% (5)	0.32% (5)
東區	0.34%	0.34%	0.35%	0.36%	0.29%	0.28%	0.26%	0.41%	0.35%	0.00161%	0.05866%	0.31%	0.38%
全區	0.29%	0.31%	0.30%	0.28%	0.21%	0.22%	0.24%	0.31%	0.29%	0.00211%	0.00940%	0.31%	0.33%

註：1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110701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月暫停例行審查作業。

5

健保署高屏業務組

111Q1點值公告

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	1.1427	1.1111	1.1460	1.0922
平均點值	1.0300	1.0845	1.0756	1.0992	1.0753 (5)	1.1019	1.0651

季別	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2	110Q3	111Q4
高屏平均點值	0.9491	0.9801	0.9815	0.9743	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0697	1.0682	1.0651
名次	4	3	3	3	4	4	4	3	5	5	6	6	6

6

健保署高屏業務組

111Q2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	2,510	6,443	1.0680	1.0489
北區	1,421	3,166	1.0572	1.0395
中區	1,834	4,298	1.0359	1.0252
南區	1,425	3,115	1.0620	1.0425
高屏	1,593	3,546	1.0278	1.0192(6)
東區	217	382	1.1978	1.1261
全區	9,000	20,950	1.0544	1.0381

110Q2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	1.1875	1.1985	1.1481	1.1625	1.1047	1.2221	1.1439
平均點值	1.1024	1.1213	1.0995	1.1069	1.0698(6)	1.1355	1.0971

檔案分析暨專案管理

- ☐ CIS重要管理項目
- ☐ 西醫基層總額醫療品質資訊公開
- ☐ 用藥管理
- ☐ 西醫基層20類重要檢查(驗)管理
- ☐ 回溯性專案審查
- ☐ 醫令自動化審查
- ☐ 白內障手術監測

CIS重要管理項目

-111Q2

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		110Q2	111Q2	成長率	占全區
4016	feburic使用不符藥品給付規定	1,248	1,860	49.0%	22.0%
4023	透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日案件	1,850	1,147	-38.0%	12.3%
4028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類抗生素使用率	1,103	534	-51.6%	4.8%
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)	1,830	2,109	15.2%	24.0%
5026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	2	22	1000.0%	22.2%
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	210	173	-17.6%	15.0%
7002	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	8,819	6,782	-23.1%	17.5%
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)	453	562	24.1%	23.5%
7007	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	7,922	6,197	-21.8%	16.5%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	7,542	5,288	-29.9%	25.5%
9002	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區){>20000}點	3,201	1,705	-46.7%	14.8%
10012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術(≥2)次之病人	15	11	-26.7%	21.6%
10016	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量(≥3)	193	308	59.6%	11.3%
10018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	648	816	25.9%	10.6%
10019	液態氮冷凍治療執行比率偏高 > = 全國{95}百分位	891	1,843	106.8%	8.6%
11001	單一案件當月申請點數>=10000點	287	335	16.7%	7.2%

9

健保署高屏業務組

西醫基層總額醫療品質資訊公開

-111Q1

- **111Q1-高屏指標有2項負項指標未符合監測參考值。** ➡ 篩選高重疊率院所加強立意審查。
- **107年-111年Q1皆未有自行要求剖腹產個案。** ➡ 請輔導會員正確申報。

指標	指標名稱	指標方向	高屏	全署	參考值
3-1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.08%	0.07%
3-2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.06%	0.05%
9-2	剖腹產率-自行要求	負向	0.00%	6.55%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	非絕對正向或負向	37.08%	35.98%	不另訂定

10

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻¹⁾ -Atomoxetine

限6歲以上至18歲以下，依DSM或ICD標準診斷為注意力不全過動症(ADHD)患者

西醫基層年齡層使用人數

項目		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
未滿18歲	人數	579	485	296	117	674	48	2,199
	占率	76.7%	75.8%	87.8%	82.4%	55.8%	65.8%	69.7%
18歲以上	人數	176	155	41	25	534	25	956
	占率	23.3%	24.2%	12.2%	17.6%	44.2%	34.2%	30.3%
總計		755	640	337	142	1,208	73	3,155

備註：資料區間108年1月至111年5月

🔗申報疑義資料回饋診所說明，必要時啟動專審審核適當性

11

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻²⁾ -Pregabalin

適應症範圍「帶狀疱疹後神經痛」、「成人局部癲癇的輔助治療」、「糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛」，及「纖維肌痛」(限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科使用)

轄區西醫基層申報情形

項目	不符合給付規定			符合給付規定			總量
	數量	金額(A)	金額占率	數量	金額(B)	金額占率	數量
109	77,163	1,282,020	43.3%	94,277	1,681,823	56.7%	171,440
110	101,386	1,681,898	42.0%	134,342	2,319,572	58.0%	235,728
111 Q1	25,116	418,647	34.4%	46,940	797,140	65.6%	72,056
總計	203,664	3,382,564	41.3%	275,560	4,798,535	58.7%	479,223

🔗申報疑義資料回饋診所說明，必要時啟動專審審核適當性

12

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻³⁾ -重複用藥管理方案

- 108Q4起擴大為全口服藥類給藥日份7日(含)以上且當季跨院重複用藥大於1,000元者。
- 111Q1至111Q3不予核扣**，按季回饋報表輔導院所自主管理。
惟家醫計畫相關指標仍列計重複金額。

高屏應核減情形		
季別	家數	點數
110Q1	346	1,093,649
111Q1	368	1,318,443
成長率	6%	21%

13

健保署高屏業務組

西醫基層20類重要檢查(驗)管理⁽⁴⁻¹⁾

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	97,118	72,219	34.5%	4.77%	6.53%	-27.0%	0.93%	1.13%	-17.59%
北區	49,719	38,076	30.6%	5.93%	8.49%	-30.2%	0.63%	0.77%	-17.37%
中區	50,228	42,506	18.2%	7.44%	9.11%	-18.3%	0.78%	0.95%	-18.34%
南區	42,985	35,416	21.4%	5.87%	8.16%	-28.1%	0.74%	0.97%	-23.81%
高屏	64,584	47,629	35.6%	4.38%	5.54%	-21.0%	0.84%	1.01%	-16.43%
東區	5,003	4,608	8.6%	9.80%	12.77%	-23.3%	1.04%	1.46%	-28.71%
全區	309,637	240,455	28.8%	5.49%	7.40%	-25.7%	0.82%	1.01%	-18.74%

註：
1.資料區間：111/01-111/06、108/01-108/06
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

請每月至VPN>保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單
①不合理區間內再次執行統計表
②執行率異常高於同儕值管理統計表

14

屏業務組

西醫基層20類重要檢查(驗)管理⁽⁴⁻²⁾

15

20大類-合理日數內再執行率							
項目	項目名稱	高屏區				全區	全區 率差
		108年1-6月		111年1-6月		111年1-6月	
		再執行量	再執行率	再執行量	再執行率	再執行率	
2	超音波	3,815	2.9%	5,770	3.7%	2.14%	1.5%
10	骨頭X光	14,036	5.1%	14,822	4.5%	3.57%	0.9%
14	肝功能	10,055	4.1%	12,189	3.3%	2.94%	0.4%
9	鏡檢	431	1.1%	641	1.5%	1.23%	0.2%
34	生化	101	0.6%	215	0.8%	0.61%	0.2%
5	病理	389	2.4%	838	3.4%	3.30%	0.1%
6	循環機能	1,002	2.4%	928	1.8%	1.71%	0.1%
4	心臟酵素與血脂肪	7,166	1.0%	9,567	0.9%	0.86%	0.1%
18	甲狀腺功能	564	1.3%	1,076	1.3%	1.28%	0.0%
12	腎功能	8,512	2.8%	12,181	2.5%	2.56%	0.0%
8	血液	941	1.5%	878	1.0%	1.12%	-0.1%
16	神經學	2	0.5%	-	0.0%	0.32%	-0.3%
20	腫瘤標記	1,103	4.2%	1,479	4.3%	4.76%	-0.5%
11	免疫	121	1.6%	258	2.0%	2.79%	-0.8%
22	眼部檢查	42,999	11.0%	42,895	10.7%	12.91%	-2.3%
7	糖尿病	64,479	12.7%	61,333	9.6%	12.48%	-2.8%
32	ENT	112	4.3%	206	3.6%	6.80%	-3.2%
整體醫令再執行率		155,828	5.5%	165,276	4.4%	5.5%	-1.1%

業務組

西醫基層20類重要檢查(驗)管理⁽⁴⁻³⁾

16

抑制資源不當耗用10項-合理日數內再執行率							
歸併類別	名稱	高屏區				全區	率差
		108年Q1		111年Q1		111Q1	
		再執行量	再執行率	再執行量	再執行率	再執行率	
1900X	腹部超音波及	452	1.10%	483	0.93%	0.81%	0.12%
18005	超音波心臟圖	46	1.61%	17	0.60%	0.48%	0.12%
28016	上消化道泛內	20	0.09%	18	0.08%	0.07%	0.01%
09044	低密度脂蛋白	1,574	0.94%	2,227	0.86%	0.88%	-0.01%
28017	大腸鏡檢查	1	0.02%	1	0.02%	0.04%	-0.02%
0801X	全套血液檢查	793	1.62%	735	1.02%	1.04%	-0.03%
18007	杜卜勒氏彩色	7	0.93%	6	0.34%	0.42%	-0.08%

各分區合理日數內再執行已漸趨於零，部分檢查(驗)高屏值高於全區。
請轉知院所善用本署VPN雲端查詢系統(主動提示如下)。

本保險對象(ID:) 最近6個月內有執行下列檢查(驗)項目類別之最近一次執行日期如下：

檢查(驗)項目類別名稱	最近1次檢查日期
超音波	110年01月27日
結腸造瘻	110年03月15日

註：1. 詳細資料請查閱雲端藥歷、中醫用藥或檢查檢驗相關頁籤。

健保署高屏業務組

西醫基層20類重要檢查(驗)管理⁽⁴⁻⁴⁾

重點管理30項-費用差值前10名歸併醫令

歸併醫令	歸併醫令中文	當期 總醫令點數(萬)	醫令點值 成長差值	醫令點數 成長率	當期再執行 醫令數	當期 再執行率
09044	低密度脂蛋白 - 膽固醇	6,398.0	2,212.6	52.9%	2,227	0.9%
09043	高密度脂蛋白 - 膽固醇	4,268.4	1,527.4	55.7%	1,839	0.9%
09006	醣化血紅素	4,391.9	1,290.7	41.6%	2,793	1.3%
09004	三酸甘油脂	3,178.8	942.5	42.1%	2,647	1.0%
1900X	腹部超音波及追蹤	3,994.5	880.3	28.3%	483	0.9%
12111	微白蛋白 (免疫比濁法)	1,786.9	761.7	74.3%	249	0.4%
09001	總膽固醇	1,965.9	557.0	39.5%	2,831	1.0%
3201A	脊椎檢查	2,778.6	481.9	21.0%	3,594	2.9%
0801X	全套血液檢查	1,390.1	445.4	47.1%	735	1.0%
28017	大腸鏡檢查	1,484.3	435.8	41.6%	1	0.0%

◆ 費用差值前4名均為生化學檢查，且其再執行醫令量亦較其他檢驗查為高

17

健保署高屏業務組

回溯性專案審查 -111年度執行專案

序號	專案名稱	費用區間	家數	件數	處理方式	追回點數	進度
1	同日同個案併報多筆案件	10901-11012	29	59,215	院所自清確認後追扣	2,573萬4,717點	已辦結
2	18008C周邊血管杜卜勒氏血流測定檢查	10901-10912	50	12,446	1.院所自清 2.未自清者抽調報告查檢並送專審審查適切性	182萬7,334點	
3	醫事人員住院期間申報費用	11001-11012	39	1841	逕扣	43萬5,553點	待處理
4	死亡退保個案又申報健保費用(含居護所)	11001-11012	33 (2)	42 (2件)	逕扣	2萬3,360點 (6,824點)	
5	同日同醫師同病人申報2筆診察費	11001-11012	279	2,152	逕扣	40萬3473點 (尚未追扣)	
6	慢性病連續處方箋未再調劑專案	11001-11012	120	28,177	院所確認後追扣		

18

健保署高屏業務組

醫令自動化審查(REA) -111年4-7月檢核情形

排除事前
審查檢核
項目

費用年月	111/04	111/05	111/06	111/07	小計
家數	196	226	225	235	471
件數	1,862	2,136	2,783	2,652	9,433
原電腦 核減點數	193,795	176,263	231,766	140,893	742,717
核減點數前七大			家數	件數	核減點數
C34-申報次數超過			202	1,107	300,428
C28-支付成數大於規定支付成數上限			73	4,235	110,097
D15-藥費申報單價過高			94	3,218	78,415
CC8-院所未符合特約類別或科別			1	1	51,310
C8-醫事機構查無專科醫師/專科醫師不符			8	131	38,786
C52-年齡不符			73	338	32,362
C2-跨表項目未事先申請			20	46	23,435

REA啟動9類檢核模組

■包含藥品4類(使用數量、不可併用品項、使用日數、需先使用過品項)及特材5類(身分別、併同申報、不可併用申報、設置科別、使用數量限制)。

■依上線時程，已自費用年月**111年7月**起啟動，將在輔導**3**個月後，預計於費用年月**111年11月**核扣。

☞基於公平原則，擬比照去年篩選「不符支付標準或給付規定，且無涉因應疫情放寬作為」等異常項目(例如:單價、成數或重複...)，追溯核扣不正確申報費用。

健保署高屏業務組

白內障手術監測⁽³⁻¹⁾

-各分區111年3-6月、7月申報情形

- 111年3-6月高屏西基診所白內障手術申報10,588件，較108年同期負成長5.09%，為全區第5。
- 111年7月高屏西基診所白內障手術申報2,646件，較108年同期負成長8.76%，為全區第4。

分區別	111年 3-6月	vs108 成長率	vs110 成長率	111年 7月	vs108 成長率	vs110 成長率
臺北	13,231	7.53%	19.11%	3,148	8.70%	46.90%
北區	6,982	4.29%	16.85%	1,688	2.55%	38.36%
中區	10,459	6.49%	10.54%	2,412	-15.78%	24.14%
南區	8,637	1.85%	-0.16%	2,032	-9.04%	12.02%
高屏	10,588	-5.09%	3.76%	2,646	-8.76%	21.88%
東區	715	-12.38%	7.04%	176	-6.88%	30.37%
全區	50,612	2.72%	9.86%	12,102	-4.93%	28.39%

☞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

白內障手術監測₍₃₋₂₎ -逾40例分析

- 111年3-6月高屏西基單一醫師跨院所月執行白內障手術逾40例者共**10**位，顯較以往多。
- 111年7月高屏西基單一醫師跨院所月執行白內障手術逾40例者共**6**位，顯較以往多。

分區	108年		109年		110年		111年	
	3-6月	7月	3-6月	7月	3-6月	7月	3-6月	7月
臺北	0	0	0	0	7	1	18	10
北區	3	2	1	0	2	0	11	8
中區	11	7	10	6	13	7	18	11
南區	2	1	2	1	4	2	14	9
高屏	2	0	1	0	4	0	10	6
東區	1	0	0	0	0	0	2	2
合計	19	10	14	7	30	10	73	44

其中1個月有超例即列計為逾40例醫師

白內障手術監測₍₃₋₃₎ -院所成長管控

- 111年3-6月高屏西基共計98家院所執行白內障手術，新增院所計2家；7月高屏西基共計96家院所執行白內障手術，新增院所計0家。
- 高手術量院所(申報量超過40+(111年專任專科醫師數-1)*23)：
 - 111年3-6月共計3家，皆較110年成長逾15%，惟較108年為負成長。
 - 111年7月共計4家，皆較110年成長逾15%，其中1家較108年成長10%。
- 成長情形：
 - 111年3-6月尚有29家較108年成長逾5%，其中月申報逾40例，且較110年成長亦逾5%者有5家。
 - 111年7月尚有31家較108年成長逾5%，其中月申報逾40例，且較110年成長亦逾5%者有2家。

「有申報應上傳」政策推動

23

健保署高屏業務組

「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻¹⁾ -111年7月全區3日內上傳情形

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
111年 7月	臺北	347	361,700	25.0%	39.0%	18	198,725	58.1%	47.9%	21.2%	41.8%
	北區	139	144,690	18.8%	38.4%	12	242,294	66.7%	73.4%	19.5%	54.7%
	中區	136	87,671	44.2%	26.3%	26	357,840	52.0%	71.2%	12.3%	53.3%
	南區	216	111,716	81.8%	35.7%	40	307,291	93.0%	81.8%	25.7%	60.8%
	高屏	386	332,462	26.1%	48.8%	13	102,109	61.9%	79.1%	30.9%	53.7%
	東區	64	30,698	40.0%	47.8%	3	14,671	50.0%	70.3%	39.9%	53.3%
	合計	1,288	1,068,937	45.8%	39.7%	112	1,222,930	66.3%	69.0%	22.3%	51.3%
增加 量或上 傳率 (vs110年 7月)	臺北	212	137,077	16.86%	14.1%	11	67,349	33.1%	15.1%	12.8%	14.4%
	北區	104	62,545	14.0%	15.8%	9	139,709	47.9%	40.8%	14.5%	27.5%
	中區	81	51,944	39.8%	15.0%	3	35,919	7.8%	4.9%	6.3%	8.7%
	南區	121	51,066	71.8%	15.5%	4	57,832	11.2%	10.3%	12.5%	13.1%
	高屏	299	204,283	19.3%	28.9%	7	31,042	35.8%	25.5%	23.8%	28.0%
	東區	32	14,192	19.2%	21.2%	1	4,862	10.0%	37.7%	18.5%	24.8%
	合計	849	521,107	38.6%	18.5%	35	336,713	20.4%	17.2%	14.0%	17.9%

24 註：資料截至111年9月2日。

健保署高屏業務組

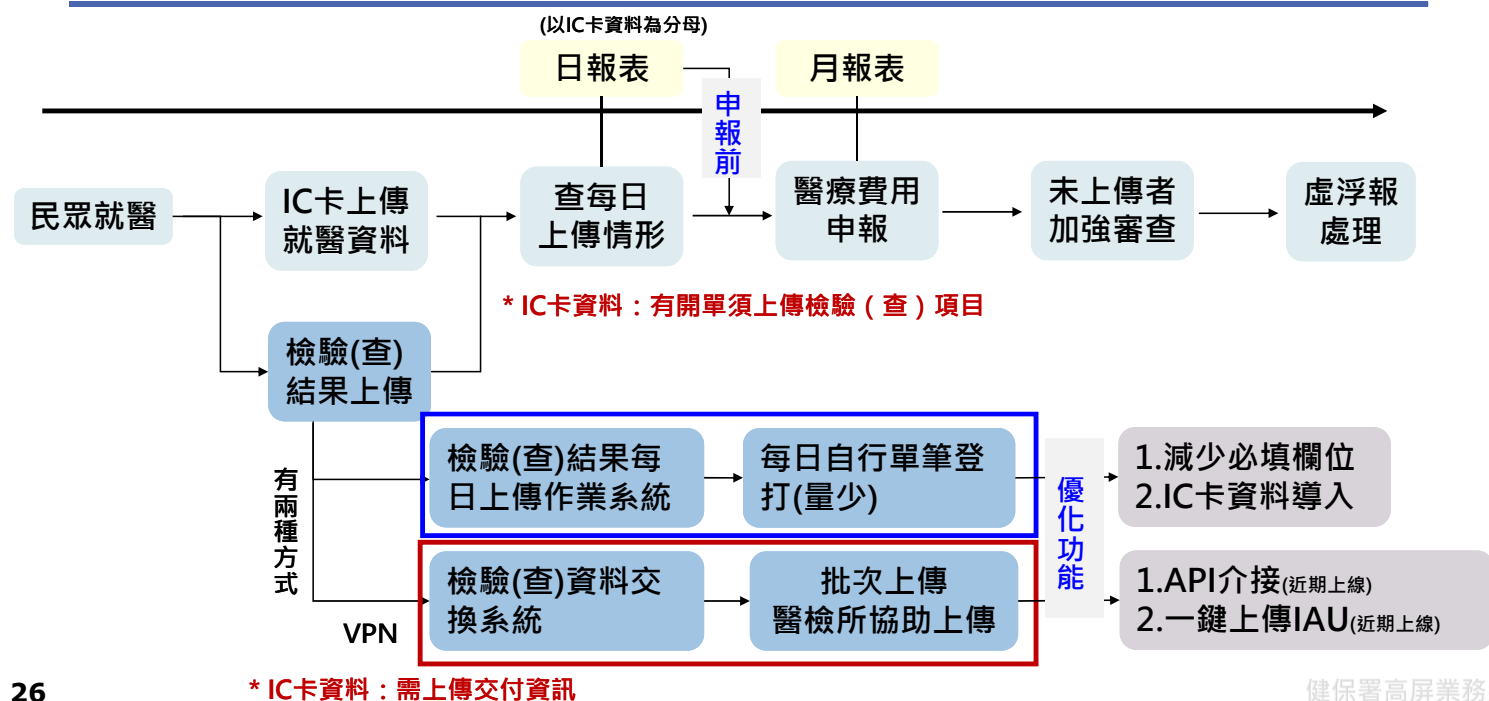
「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻²⁾ -111年7月高屏各縣市西基診所3日內上傳情形

費用 年月	縣市別	上傳 院所	上傳 醫令數	申報 院所	申報 醫令數	院所率	上傳率
111年 7月	高雄市	181	179,436	612	364,841	29.6%	49.2%
	原高雄縣	114	86,884	362	184,788	31.5%	47.0%
	屏東縣	70	57,408	257	114,067	27.2%	50.3%
	澎湖縣	21	8,734	39	16,949	53.8%	51.5%
	合計	386	332,462	1,270	680,645	30.4%	48.8%
增加 量或上傳率 (vs110年7月)	高雄市	154	67,940	662	309,488	2.4%	1.9%
	原高雄縣	84	144,133	251	180,922	21.3%	30.0%
	屏東縣	47	61,464	103	77,819	22.6%	23.3%
	澎湖縣	14	50,191	215	95,467	10.6%	11.5%
	合計	299	-119,445	-1,237	-626,754	47.0%	31.6%

25

健保署高屏業務組

「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻³⁾ -檢驗(查)申報上傳處理流程



26

健保署高屏業務組

「有申報應上傳」政策推動(8-4)

-歡迎使用公版上傳系統(檢驗(查)結果單筆登錄系統)

每日自行單筆登打 檢驗(查)結果單筆登錄系統IAU

VPN/檢驗(查)結果每日上傳/檢驗(查)結果(每日)單筆登錄與查詢

檢驗(查)結果單筆登錄

單筆輸入

當次就醫基本資料段

檢驗(查)報告資料段

輸入完成請點選

上傳案件相關檔案下載

點選後，開啟下方檢驗

整批上傳

檢核結果確認

1.提供下載日期:7天或14天以內
2.排序欄位: 檔案名稱或提供下載日期

系統處理說明:
完成「檢驗(查)結果每日上傳」作業，將排程進入後續檢核處理，最快請於30分鐘後，

27

「有申報應上傳」政策推動(8-5)

-歡迎使用公版上傳系統(檢驗(查)資料交換系統)1

開立診所/代檢醫檢所共同 檢驗(查)資料交換系統(IIX)

查詢VPN/下載專區/定時上傳/檢驗(查)資料交換系統。

1. 權限申請:使用者授權管理作業

現行作業區

使用者授權管理

機構使用權管理作業

健保服務申請作業

使用權管理管理作業

查詢條件: (業務別)

中醫護理人員臨時執照
居家照護(一般居家/安寧居家)
精神科社區復健
醫療費用自費結算系統
牙醫病歷台照證登錄
成人健康
成人健康檢查作業
轉診品質與品質管理系統
提升住院護理品質管理方案
馬場埔醫院資料申報
pre-ESRD預防性及病人衛教計畫
ESRD透析服務品質提升與計畫
呼吸器
健康IC卡醫費勾稽作業
住院病歷綜合編審服務
院所醫務服務指導查詢
保險對象特定醫療資訊資料回饋
醫務行政
醫療資料傳輸共通介面
高診次指定就醫查詢作業
院所資料交換
居家輕量量牙方案(設定)
居家輕量量牙方案(查詢)
居家輕量量牙方案(院所)
電子轉診單-受理
電子轉診單-查詢
電子轉診單-管理

2. 常用設定:執行檢驗(查)機構、開立處方機構、醫令、交換資料格式

項目	使用時機	狀態	設定
常用執行檢驗(查)之醫事機構	使用於「資料維護作業」。	已設定(已設定4筆/至多30筆)	設定
常用開立處方之醫事機構	使用於「資料維護作業」。	已設定(已設定1筆/至多30筆)	設定
常用醫令及檢驗項目	使用於「資料維護作業」。	已設定(已設定12筆/至多100筆)	設定
		批次上傳基本資料 已設定 批次上傳結果資料 已設定 批次上傳基本與結果資料 已設定 匯出CSV檔 已設定	設定

3. 健保IC卡基本資料自動轉入

健保IC卡基本資料自動轉入

1. 此系統將於每日1時轉入49小時前上傳之健保IC卡上傳資料。(例: 5月3日1時系統轉入5月1日00:00時~23:59時上傳之IC卡資料。)

2. 關於「健保IC卡資料上傳作業1.0」中依下列規則轉入上傳:

(1)「診療項目代號A73」欄位: 檢驗(查)醫令項目。

(2)「交付處方註記A78」欄位:

A. 開立端: 填寫03(自行執行)或07(未執行之檢驗/檢查), 其餘註記不轉入。

B. 執行端: 填寫03(自行執行)或04(交付執行), 其餘註記不轉入。

(3)「補充說明A91」欄位:

A. 開立端: 當A78欄位填寫07時, 此欄填寫交付執行之醫事機構代號(按資料代碼填寫), 未填寫則不轉入。

B. 執行端: 當A78欄位填寫04時, 此欄填寫開立處方之醫事機構代號, 未填寫則不轉入。

3. 開立端及執行端皆可於「檢驗(查)案件查詢」之「待處理」頁面查詢轉入資料。

4. 注意: 若轉入之醫令非基本醫令規定之檢驗項目, 「醫令類別」欄位需再自行手動選取並完成資料存檔。

記得點選儲存

提醒機制

尚未輸入檢驗(查)結果提醒, 提醒天數以就醫日期開始計算。

180天

28

「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻⁶⁾
-歡迎使用公版上傳系統(檢驗(查)資料交換系統)。

資料查詢及維護作業

輸入『就醫日期』、『開立處方之醫事機構』、『執行檢驗(查)之醫事機構』或『送檢單號』任一條件/按**查詢**

檢驗(查)案件查詢:待處理

就緒日期	身分證號	姓名	出生日期	警政代碼	執行給驗(給)之醫事機關	開立處方之醫事機關	送驗單號	送驗序號	處理方式
111/02/17	A123456789		085/11/26	07009C		臺北處驗掛			編輯
111/02/17	A123456789		082/04/15	06001C		臺北處驗掛			編輯

待處理頁籤

點選編輯

編輯進入單筆登入

[illegible]

檢驗(查)案件查詢:已完成

序處理		已處理								
執行日期	身分證號	姓名	出生日期	警中代碼	執行編號(警之)警事編號	關止處方之警事編號	警站編號	警站設備號	處理方式	
111/09/06	A123456789		050/01/01	06003C	警站處罰站	警站處罰站			處理	
111/08/05	A123456789		016/12/31	14051C	警站處罰站	警站處罰站			補錄	
111/09/05	A123456789		027/03/08	14051C	警站處罰站	警站處罰站			補錄	
112/08/02	A123456789		050/01/01	06001C	警站處罰站	警站處罰站			補錄	

匯出資料

匯出檔案紀錄查詢並下載

批次上傳作業

上 傳 作 業

上 傳 類別

選擇檔案

001-學期(基本)資料
002-學期(學期)學期資料
003-學期(學期)基本學期資料

上 傳

上傳紀錄資訊

001-基本資料上傳

001-基本資料上傳

002-結果資料上傳

003-基本與結果資料上傳

「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻⁷⁾
-提升上傳檢驗(查)正確率

每日上傳檢核查詢

報表名稱

- 特約醫事服務機構每日上傳檢驗（查）結果檢核錯誤明細表

VPN下載路徑

 VPN/檢驗(查)結果每日上傳/申報案件相關檔案下載清單

➤ 不計入上傳檢驗(查)結果醫令數原因：

1. 不屬於643項檢驗 (查) 項目。
2. 全套血液檢查代碼08011C(8項)、08012C(7項)、08082C(5項)等，未將該項醫令全部檢驗項目上傳。
3. 未於實際收到報告日期3日內上傳或，未於補卡後3日內上傳。
4. 其他：如上傳檢驗(查)結果檢核錯誤。

上傳獎勵結果查詢

報表名稱

- 查詢項目：
 - 1-(門診)即時上傳檢驗檢查結果獎勵明細
 - 2-(月)檢驗檢查結果上傳明細
 - 3-(住診)即時上傳檢驗檢查結果獎勵明細
 - 4-即時上傳影像及報告獎勵明細

VPN下載路徑

👉 VPN/鼓勵醫療院所即時查詢病患方案/院所下載檢驗(查)明細畫面作業

【解壓縮密碼：為醫事機構代碼_費用年月
_LOGINID(登入VPN執行明細下載的身分證字號)。
例如:3501200000 10701 Z299999965。】

「有申報應上傳」政策推動⁽⁸⁻⁸⁾ -鼓勵即時查詢方案西基診所參與情形

分區	參加家數	參與率
臺北	3,048	96%
北區	1,306	98%
中區	2,171	96%
南區	1,553	96%
高屏	1,879	97%
東區	243	98%
總計	10,200	96%

註:參與家數截至1110801

縣市別	特約家數	參加家數	達成%	尚未參加	111Q1 獎勵金家數	
高雄市	969	931	96%	38	163	17%
高雄縣	541	526	97%	15	99	18%
屏東縣	379	366	97%	13	98	26%
澎湖縣	56	56	100%	0	19	34%
小計	1,945	1,879	96%	66	379	19%

- 特約家數截至1110808
- 111年05月固接網路月租費111年8月8日撥付。
- 111Q1上傳將勵金及行動網路月租費111年8月2日撥付。

108年新申請參加一般型光纖6M/2M，月租費自108年4月1日起調降至1,691元(原1,696元)

健保署高屏業務組

重要政策推動

- | | |
|--|---|
| ☐ 西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫
☐ 代謝症候群防治計畫
☐ 提升家醫計畫評核指標分數
☐ 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
☐ CKD照護率 | ☐ 糖尿病照護率
☐ 氣喘照護率
☐ 落實西基轉診
☐ 西基開放表別 |
|--|---|

西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫(2-1)

111年8月1日起生效

參與資格

- 診所：採團隊(兩職類(含)以上)提供相關服務，須已具備申報42019C或43031C資格
- 醫師：具復健科專科醫師資格者，並取得復健醫學會主辦之西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫訓練課程4學分

申請方式

- 以書面寄送申請，申請表詳參閱計畫附件一

收案條件

- 收案對象：個案心肺功能不良（定義為最大耗氧量 $<5\text{METs}$ 、 $\text{VO}_{2\text{peak}} < 73\%$ 年紀性別預測值或6分鐘步行測試 <500 公尺）仍在積極治療期且具有復健潛能病人。
- 收案來源：醫院轉診或參與診所自行收案
- 須一個月內於VPN登錄收案個案相關資料。

33

健保署高屏業務組

西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫(2-2)

給付費用

- 全國預估收案目標人數250人，實施至111年底。

- 給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數	說明
P7601P	復健整合治療費	1000	■ 每人每日限申報1次，收案期間限申報36次，每次治療時間合計超過1小時。 ■ 不得同時申報42019C、43031C。
P7602P	心肺復健治療評估	300	■ 每人限申報3次。 ■ 第2次限執行復健整合治療至少12次後申報，第3次為執行復健整合治療36次或符合結案條件後申報。

- 品質獎勵費(每個案500點)：診所收案人數至少10位，且收案對象之心肺運動功能改善達到正常標準。

- 醫療費用申報：案件分類E1(論質計酬計畫)、特定治療項目代號(一)HK

34

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫

請配合下列事項

1. 已於111年9月2日公告醫事機構版本**問答集(第2版)**於健保全球資訊網
※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. 本次計畫規範調整說明，重點摘要如下：
 - ① 收案評估之相關檢驗檢查項目(包含收案評估費P7501C之檢驗檢查項目)得採用**收案日前3個月內**之檢驗檢查數據。
 - ② 個案若已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案，即**不應收案**。
 - ③ 收案條件之血壓值為採收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 。
※倘有收案對象已被前開醫療給付改善方案收案者，**應自行結案**！

提升家醫計畫評核指標分數₍₃₋₁₎ -檢驗(查)結果上傳率

■ 評核指標計分方式

上傳率	過程面指標	加分項指標
$X \geq 80\%$	10分	5分
$X \geq 50\%$	10分	
$50\% > X \geq 40\%$	8分	
$40\% > X \geq 30\%$	6分	

以111年Q4計算

■ 111/01-06醫療群檢驗(查)結果上傳率情形

檢驗(查)結果 上傳率	<30%	$\geq 30\%$	$\geq 40\%$	$\geq 50\%$	$\geq 80\%$	合計
醫療群群數	47	12	13	24	9	105

註：1.署本部111年8月23日提供之指標成績。2.本統計資料不含檢驗所之上傳率。

透析院所檢驗項目納入指標成績計算。

☞透析費用(58027C、58029C)為包裹式給付，內含檢驗費，透析院所需上傳檢驗(查)結果

提升家醫計畫評核指標分數⁽³⁻²⁾ -慢性個案三高生活型態風險控制率

計分方式

控制率		得分	登錄路徑 VPN/試辦計畫/ 家醫慢性病個案 之三高管理臨床 資料登錄作業
150名	以上慢性病收案會員之 血壓 得以控制或改善	3分	
150名	以上慢性病收案會員之 HbA1C 得以控制或改善	3分	
150名	以上慢性病收案會員之 LDL 得以控制或改善	4分	

得分標準

- 得以控制或改善：檢驗結果後測-前測<0 維持正常值
- 正常值：血壓：140mmHg/90mmHg
醣化血色素：<7%或原為10%以上者改善到8%以下
LDL：糖尿病人為<100mg/dl、非糖尿病人為<130mg/dl

收案規定

- 收案資格：「限」本署交付之慢性病個案，如一個會員同時符合三種疾病，則由醫師自行選擇一項，不得重複計分
- 前/後測檢驗查(值)上傳規定：
(一)檢驗(查)日期需為111年，並以10月底/12月底前最後一筆的檢驗值做為後測值
(二)後測上傳時間：於10月底前上傳，惟若HbA1C、LDL前測時間在4-6月者，放寬至12月底前上傳。

37

健保署高屏業務組

提升家醫計畫評核指標分數⁽³⁻³⁾ -醫療群內診所重複用藥核扣情形

■ 評核指標計分方式

醫療群全年平均重複用藥核扣金額	得分
<3,000元	5分
3,000元≤X<5,000元	3分
5,000元≤X<7,000元	1分

■ 雖因應 COVID-19 疫情嚴峻，111Q1至111Q3重複用藥僅季回饋報表輔導院所自主管理，不予核扣，惟家醫計畫相關指標仍列計重複金額。

■ 111年Q1醫療群重複用藥核扣情形

平均重複藥費	<3000元	3,000元≤X<5,000元	5,000元≤X<7,000元	>7000元	合計
醫療群群數	50	19	15	21	105

註：署本部111年8月23日提供之指標成績。

111年Q1重複用藥輔導報表查詢路徑：VPN/保險對象管理/保險對象管理檔案下載清單

38

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫⁽²⁻¹⁾ -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	139	10	92	35	1	1
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	213	16	140	48	2	7
	高醫社區照護中心		旗山	1	20	2	13	5	-	-
	大同居家照護中心	屏東	屏東	7	93	8	51	26	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	562	46	358	133	9	16
	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									
屏東	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									
	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									
澎湖	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									
	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111/07/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫⁽²⁻²⁾ -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	244	11,844	3,319	28%	高雄	岡山	811	34%	63	68%
北區	201	9,979	4,402	44%		高雄	1,405	25%	103	74%
中區	356	18,340	10,906	59%		旗山	157	-14%	4	31%
南區	220	11,381	4,929	43%	屏東	屏東	909	3%	23	45%
高屏	246	12,400	5,344	43%		東港	168	21%	8	36%
東區	90	3,306	1,867	56%		枋寮	222	5%	1	25%
總計	1,357	67,188	30,759	46%		恆春	81	5%	1	14%
					澎湖	不分區	285	23%	19	66%
					合計		4,038	17%	222	62%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(110/07/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至111/07/31，以今年(111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111/07/31前收案或近三個月(11104-11106)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

C肝全口服新藥健保給付執行計畫 -111年執行情形

■ 111年C肝藥品編列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	53	1,647	15.7%	75	291	2.8%	1,938	18%
北區	38	1,154	11.0%	63	428	4.1%	1,582	15%
中區	54	1,708	16.2%	74	417	4.0%	2,125	20%
南區	37	1,688	16.1%	95	767	7.3%	2,455	23%
高屏	48	1,709	16.3%	78	434	4.1%(2)	2,143(2)	21%
東區	13	218	2.1%	9	55	0.5%	273	3%
小計	243	8,124	77.3%	394	2,392	22.7%	10,516	100%

41 註：統計至111.8.18止已收案10,516人。

健保署高屏業務組

111年1-6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	35.3%	11.9%	27.3%	25.0%	21.6%	21.7%
	區域醫院	33.7%	11.7%	28.5%	32.0%	28.6%	4.9%
	地區醫院	26.6%	13.4%	32.3%	25.4%	30.7%	6.0%
	平均照護率	32.4%	12.1%	29.5%	27.5%	27.5%	9.0%
基層	平均照護率	33.3% (5)	33.2%	42.3%	37.1%	38.8%	54.4%
合計照護率		34.6%	18.0%	34.6%	31.5%	31.8%	23.6%

- 111年1-6月全區(不分總額別)平均：28.36%
- 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1-6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%

42

健保署高屏業務組

111年1-6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	56.9%	54.7%	53.5%	63.2%	55.0%	73.0%
	區域醫院	71.0%	60.0%	68.3%	66.5%	63.7%	52.8%
	地區醫院	55.8%	48.8%	62.5%	63.7%	58.9%	50.0%
	平均照護率	62.2%	55.8%	63.0%	64.6%	60.9%	57.2%
基層	平均照護率	41.1% (6)	47.6%	54.9%	44.90%	44.8%	53.9%
合計照護率		54.6%	55.7%	62.0%	59.4%	55.8%	58.8%

- 111年1-6月全區(不分總額別)平均：57.8%
- 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1-6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46.82%

健保署高屏業務組

43

111年1-6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	32.3%	32.2%	40.6%	49.3%	49.2%	55.6%
	區域醫院	39.2%	38.1%	59.2%	41.3%	26.9%	10.0%
	地區醫院	18.7%	28.3%	46.1%	50.7%	37.3%	10.6%
	平均照護率	32.7%	34.2%	49.0%	47.1%	33.2%	31.8%
基層	平均照護率	29.0% (5)	42.3%	48.4%	34.0%	38.5%	26.7%
合計照護率		30.9%	38.5%	48.7%	40.3%	36.2%	27.9%

- ◆ 111年1~6月全區(不分總額別)平均：39.3%
- ◆ 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

44

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾ -111Q1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執行數692萬點(占全區14.6%、居第5位)。

單位:萬點

分區	110Q1			111Q1		
	費用點數	比率	調整費用點數	費用點數	調整費用點數	占率
臺北	8,031	26.4%	6,605	1,192	1,192	25.1%
北區	5,682	18.7%	4,673	926	926	19.5%
中區	6,051	19.9%	4,977	764	764	16.1%
南區	5,201	17.1%	4,278	1,054	1,054	22.2%
高屏	4,739	15.6%(5)	3,898	692	692	14.6%(5)
東區	691	2.3%	568	113	113	2.4%
總計	30,395	100%	25,000	4,741	4,741	100%

註:110全年預算10億(每季2.5億)、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

45

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

111年Q2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	12,693	8,730	10,085	12,703	8,554	465	53,230
	回復率	18.94%	26.25%	25.07%	24.73%	25.51% (2)	12.90%	23.68%
下轉_地區 醫院	件數	6,643	7,086	6,188	3,304	5,604	268	29,093
	回復率	33.12%	56.93%	56.77%	52.42%	50.66% (4)	26.87%	49.46%
上轉	件數	52,824	27,990	35,823	26,936	23,506	3,083	170,162
	回復率	59.35%	54.07%	64.99%	64.55%	60.70% (4)	67.30%	60.82%

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。

製表日期：111年8月19日

46

健保署高屏業務組

西基開放表別統計 -111Q1全區結算

■ 111年專款預算12.2億，併一般服務費用結算。

✓106/5計25項、107/2計6項、107/6計3項、108/4計11項、109/9計17項、110/6計5項、111/6計2項，共69項。
✓106年2.5億元、107年4.5億元、108年7.2億元、109年8.2億元、110年9.2億元、111年12.2億元。

■ 高屏111年Q1支用點數1,452萬點(占全區13.3%、居第4位)。

單位:萬點

分區	110Q1		111Q1		成長率
	支用點數	占率	支用點數	占率	
臺北	2,641	27.3%	2,562	23.5%	-3.0%
北區	1,032	10.7%	1,250	11.5%	21.1%
中區	2,517	26.1%	2,969	27.3%	18.0%
南區	1,996	20.7%	2,528	23.2%	26.6%
高屏	1,335	13.8%(4)	1,452	13.3%(4)	8.8%
東區	140	1.5%	131	1.2%	-6.8%
總計	9,661	100%	10,892	100%	12.7%

47

健保署高屏業務組

重要訊息及宣導事項

- COVID-19確診個案居家照護
 - 因應COVID-19調整作為
 - 公告修正(訂)相關事項
 - 交付處方箋請填列免部分負擔代碼及原因
 - 健保醫療資訊雲端查詢系統
 - 請善用視訊診療
 - 111年虛擬(行動)健保卡使用場域

- 就醫識別碼
 - 違規查核
 - 五年內不予特約
 - 西基申訴統計
 - 例行輔導監測作業
 - 推動無紙化作業

48

健保署高屏業務組

COVID-19確診個案居家照護⁽²⁻¹⁾

-111年8月1日起新規定

增列個案管理費用資料上傳時限

醫療院所應以健保IC卡上傳居家照護之COVID-19確定病例個案管理資料，就醫日期自111年8月1日起，**逾72小時或未上傳者**，將不予給付相關個案管理費用。

☞資料上傳期限係依就醫日計，就醫日期之填列說明如下：

1. 初次評估（E5200C）資料上傳：應以初次評估當日為就醫日期。
2. 遠距照護諮詢（E5201C或E5202C）及病毒藥物治療後之追蹤評估（E5203C）資料上傳：得以照護結束日（或隔離治療結束日）為就醫日期。

重複開立口服抗病毒藥物限制

每案同一病程感染原則限使用1次口服抗病毒藥物(Paxlovid或Molnupiravir)治療，就醫日期自111年8月1日起，無適當原因**重複開立**口服抗病毒藥物將不給付該次診察費。

49

健保署高屏業務組

COVID-19確診個案居家照護⁽²⁻²⁾

- 高市府代高市醫事機構申報請撥情形

撥付區間	撥付歷程	家數			點數(百萬)			過帳日期	來函日期
		診所	醫院	合計	診所	醫院	合計		
5/26-5/31	第1次請撥	458	50	508	63.7	18.6	82.3	6月23日	6月14日
	第2次請撥	350	34	384	16.4	3.5	19.9	7月14日	6/28.7/6
	第3次請撥	249	25	274	3.2	1.0	4.3	7月27日	7/21.7/25
	第4次請撥	27	4	31	0.5	0.1	0.5	8月2日	7月26日
	第5次請撥	16	2	18	0.2	0.0	0.2	8月18日	8月12日
	小計	467	50	517	84.0	23.2	107.2		-
	追扣向本署申請費用	345	28	373	30.6	6.8	37.4	8月3日	-
6月	第1次請撥	447	49	496	338.9	86.7	425.6	7月27日	7/21.7/25
	第2次請撥	78	13	91	16.5	9.7	26.2	8月2日	7月26日
	第3次請撥	45	7	52	6.3	0.2	6.5	8月18日	8月12日
	小計	483	54	537	361.8	96.5	458.3		-
7月	第1次請撥	448	47	495	98.3	16.5	114.8	8月15日	8月5日
	第2次請撥	2	1	3	0.0	0.0	0.0	8月18日	8月12日
	第3次請撥	396	42	438	39.6	5.4	45.0	9月1日	8月19日
	小計	474	54	528	137.9	21.9	159.8		-

☞自111年8月30日起高雄市衛生局函請本組代撥款(或追回款項)將不再發函通知，由高市府衛生局統一通知。

50

健保署高屏業務組

因應COVID-19調整作為

視訊診療

- 擴大為門診病人，暫定至中央流行疫情指揮中心解散日為止。
- 慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診，自111年4月27日至111年7月底為止。
- 因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，得向業務組說明，個案准以電話方式執行。
- 得以虛擬健保卡辦理。
- 進雲端系統「因應天災及緊急醫療查詢作業」，以病人身分證號查詢雲端資料。

慢連箋

- 衛福部：自111年8月30日起至中央流行疫情指揮中心解散日止，屬遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務之全民健康保險保險對象，出具航運公司的航程時間證明文件，得由醫師開立至多為180日總用藥量之慢連箋，並得切結一次領取總用藥量之藥品。

☞ 特定治療項目代碼：

「HB」：已出海為遠洋漁船作業船員，提供證明及切結文件，一次領取總用藥量

「HC」：已出海為國際航線船舶作業船員，提供證明及切結文件，一次領取總用藥量

51

公告修正(訂)相關事項(2-1)

公告修正(訂)項目	修訂重點摘要	實施日期
鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案	修正預算來源之年度與預算金額 上傳醫療檢查影像、檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要之格式說明置於本署全球資訊網/健保服務/健保與就醫紀錄查詢項下，請自行擷取。	111年7月1日
西醫基層醫療費用審查注意事項	甲狀腺球蛋白抗體(12068C)檢查頻率：以1年檢查1次為原則，如有特殊情形(如甲狀腺癌)應敘明原因，核實申報。(111/5/2)(111/8/1)	111年8月1日
醫療服務給付項目及支付標準	➢ 刪除原西醫基層開放表別項目「二氧化碳雷射手術」(62020C)，改為編號62020B。 ➢ 調升安寧居家療護「臨終病患訪視費山地離島地區」(05327C)支付點數，由5,500點調整至6,600點，及修正附表。 ➢ 論病例計酬：配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」相關自費特材規定及名稱，修正通則十七及通則十八。	111年9月1日
居家醫療照護整合計畫	配合「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」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「脊髓小腦退化性動作協調障礙」之ICD-10-CM診斷參考碼。	111年9月1日
家庭醫師整合性照護計畫	上年度評核指標≥90分之社區醫療群，每家參與診所自行收案人數上限調整為不得超過1,800名。餘計畫內容詳如附件二	111年9月1日

52

52
健保署高屏業務組

公告修正(訂)相關事項(2-2)

公告修正(訂)項目	修訂重點摘要	實施日期
全民健康保險遠距醫療給付計畫	■ 實施場域：新增居住於山地離島地區之居家醫療照護整合計畫收案對象。 ■ 會診科別：新增心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科，另倘當地已有專科醫師執業，不重複提供相同科別之遠距會診服務。 ■ 增訂在地院所執行遠距醫療之診察費加成，或居家醫療醫師訪視費加成。 ■ 放寬同一鄉鎮僅一家院所得執行計畫之限制。 ■ 新增虛擬(行動)健保卡綁定及申報獎勵。 ■ 另依衛生福利部核定事項，配合衛生福利部110年核定之「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，修訂下列項目： 1、施行地區：由109年以前衛生福利部核定之遠距醫療計畫，修訂為110年以前核定。 2、實施場域：新增衛生福利部核定計畫之急診醫療站。 ☞有意願參與本計畫者，請於本公告公布次日起2個月內提出申請，受理申請截止日111年9月30日。	111年8月1日

53

健保署高屏業務組

交付處方箋請正確填列免部分負擔代碼及原因

■ 是否符合重大傷病免部分負擔由醫師專業判斷，目前僅醫師卡可讀取病人健保卡之重大傷病註記。

■ 為免影響病人權益，交付處方箋「免部分負擔代碼及原因」一欄請務必正確填列，俾利藥局確認是否應收部分負擔。

全 民 健 康 保 險 門 診 交 付 處 方 箋

特約醫院診所 服務機構代號及名稱	
一般處方箋	連續處方箋
檢驗(查)	物理治療
特定治療項目代號：1. 2. 3. 4. 案件分類：	
姓名：	身分證字號： 出生日期： 年 月 日
就醫科別：	就醫日期： 年 月 日 健保卡就醫序號： 給藥日份：
傷病名稱及主要症狀：	免部分負擔代碼及原因： 001重大傷病
國際疾病分類碼：1. 2. 3.	
藥品名稱及規格(劑型、劑量)、 醫事檢驗、醫事放射檢查名稱、 物理治療診療項目	用量及用法 (檢驗、放射所、物理 治療所免填)
總數量	備註
診治醫師代號： 處方醫院診所核章 特約簡局、特約醫事檢驗機構、特約醫事放射機構、物理治療所核章 (服務機構代號、名稱、地址及電話)	
簽章：	慢性病患連續處方箋專用 本處方箋共可調劑 次

病人該次就醫符合重大傷病免部分負擔，請務必正確填列免部分負擔代碼及原因

54

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統 -TOCC資料更正機制

- 院所端如發現健保IC卡上傳資料有誤，於IC卡端請循本署IC卡更正機制辦理，傳染病通報系統(NIDRS)資料則請透過【健保網域(VPN)免帳號通報入口】至傳染病通報系統修正。
- 如係院所誤通報確診個案(要再修改為檢驗陰性，取消通報)，則請依NIDRS取消通報之作業流程，向轄區衛生局聯繫
- 請依不同資料來源，洽資料提供單位協助。通報或更正資料相關問題，請洽NIDRS客服詢問(電話02-23959825分機3200)或客服信箱(cdcnids@cdc.gov.tw)
- 新增顯示疫苗接種紀錄及近7天最新1筆「抗原快篩陽性」及「PCR陽性」檢驗資料(含採檢院所採檢日期)，家用PCR陽性結果及重複感染陽性資料



請善用視訊診療(2-1)

確保隱私

- 醫師應於**醫療機構內**實施，以確保隱私。

確認身分 拍照留存

- 看診前應請病人**出示健保卡**，並**拍照留存**，且照片應可清晰病患正面全臉及健保面資訊，以確認病人身分。
- 視訊診療應**拍照留存**，電話問診應**錄音**，建議併**病歷保存**，保存期限**2年**(自保險人受理申報醫療費用案件之日起算)

部分負擔

- C5案件：免收部分負擔(代碼914)
- 非COVID-19相關疾病：依**門診規定**計收

費用申報 證明文件

- 病歷內容需註明以「**視訊方式**」、「**電話問診**」進行診療。
- 需檢附留存**照片**、**錄音檔**。

居家個案

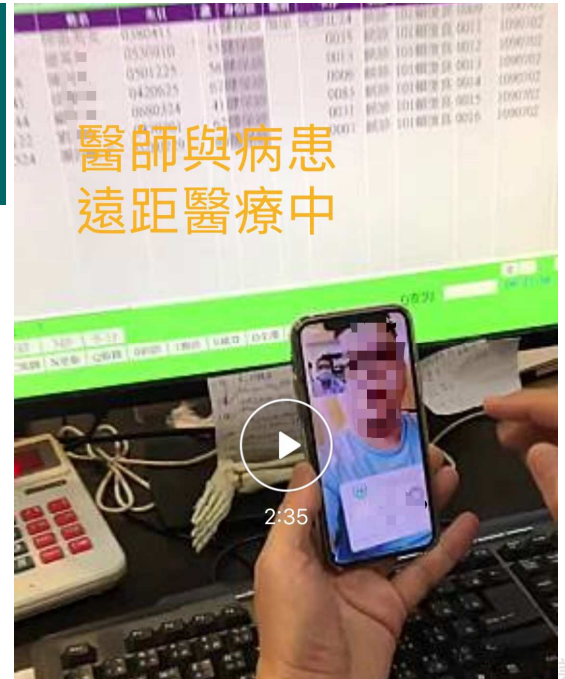
如提供居家個案「視訊診療」服務，視為「視訊診療」就醫，**不得申報居家醫療相關費用**。

報備事宜

- 新加入**視訊之特約院所，須報經衛生局**備查並副知本組**。
- 若有特殊情況，得向分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行。

請善用視訊診療(2-2)

**請病患手持健保卡，
確定身分及截圖證明很重要！**



57

業務組

111年虛擬(行動)健保卡使用場域

只要是健保特約醫事機構，通過SDK系統升級與認證後，
皆可使用虛擬健保卡協助保險對象就醫。



58

健保署高屏業務組

就醫識別碼⁽³⁻¹⁾ -配合事項

■原預訂於**111年6月1日**可正式上線之「健保卡資料上傳格式2.0作業」，**上線期程延至疫情趨緩後再另行通知**。仍可持續預檢作業。

- 1、下載使用控制軟體**5.1.5.5版**（**Windows版**）、**3.5.4.0版**（僅適用**WindowsXP版**）。
- 2、預檢：**WebAPI**，開放「預檢上傳」（**sType**作業類別代號為**A2**）。
- 3、正式上線：同醫事服務機構以同一版本上傳。
- 4、處方箋上列印「就醫識別碼」、就診日期時間。
- 5、最新資料請至本署官網及**VPN**首頁下載

路徑：健保署全球資訊網>健保服務>健保卡申請與註冊>健保卡資料下載區>就醫識別碼專區下載

路徑：**VPN**>下載專區>共通作業>服務項目-醫療資料傳輸共通介面**API**

- 6、聯繫窗口：

- (1)醫務管理科；陳小姐；**07-2315151#2416**。
- (2)健保卡資料管理中心(**IDC**)資訊技術諮詢服務小組；**07-231-8122**；**ic_service@nhi.gov.tw**。

全民健康保險門診處方箋

特約醫院診所服務機構代號及名稱		3502060427	
一般處方箋	通處方箋	檢驗(查)	物理治療
特定治療項目代號：1. 2. 3. 4. 案件分類：			
姓名：	身分證字號：	A123456789	出生日期：年 月 日
就醫類別：	就醫時間：	1090114233615	就醫日期：
處方名稱及主要症狀：		免部分負擔代碼及原因：	
國際疾病分類碼：1. 2. 3.			
藥品名稱及規格(劑型、劑量)：	用量及用法：	總數量：	備註：
醫事檢驗、醫事放射檢查名稱、物理治療治療項目	(檢驗、放射所、物理治療所免填)		
診治醫師代號：		特約藥局、特約醫事檢驗機構、特約醫事放射機構、物理治療所代號(服務機構代號、名稱、地址及電話)：	
簽章：		慢性病連續處方箋專用 本處方箋共可開劑次：	
聯絡電話：		調劑醫師(生)或物理治療師或執行檢驗(查)醫事人員代號：	
傳真：		簽章：	
		日期：	

注意事項：(一)本處方如有更改，需由原處方醫師之蓋章確認，否則無效。
(二)若同時使用多種一般七日內用藥及連續處方時，須分開填寫在不同的處方箋，如須同時使用檢驗及檢驗(查)處方或物理治療處方時，請分別開立。
(三)一般處方箋、檢驗(查)、物理治療處方箋自開立日起三日內有效。
(四)本處方為一式四份，一份由病患收執，一份由藥局收執，一份由處方醫師收執，一份由處方醫師收執。

就醫識別碼：0USE4FA11RP4J370WR4K

健保署高屏業務組

59

就醫識別碼⁽³⁻²⁾

-健保卡資料上傳格式2.0之西基讀卡機控制軟體認證統計

分區	特約類別	認證	
		家數	占率
臺北		757	23.8%
北區		479	35.8%
中區		754	33.2%
南區		435	26.9%
高屏		386	19.9% ⁽⁶⁾
東區		50	20.2%
全區		2,861	27.0%



分區	特約類別	家數	占率
原高雄市		171	44%
原高雄縣		114	30%
屏東縣		93	24%
澎湖縣		8	2%
總計		386	100%

註1：資訊組提供111/07/11-08/10新版讀卡機控制軟體認證5.1.5.3版以上(含)、3.5.3版以上(含)家數

註2：占率=分區家數/分區特約家數

註3：占率=各縣市認證家數/整體認證家數

60

健保署高屏業務組

就醫識別碼⁽³⁻³⁾

-健保卡資料上傳格式2.0之西基診所預檢家數統計

分區	特約類別	預檢 ^{註2}	
		家數	占率
臺北		1	0.03%
北區			0.00%
中區		1	0.04%
南區		2	0.12%
高屏		5	0.26%
東區			0.00%
總計		9	0.08%

註1：1110804-1110810預檢家數

註2：占率=分區家數/分區特約家數

預檢

■ 上傳路徑

(1)VPN：VPN>我的首頁>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳預檢資料上傳，資料類型請選擇：新格式(2.0)。

(2)WebAPI：「預檢上傳」(sType作業類別代號為A2)，正式資料僅可以WebAPI方式上傳。請務必規劃程式開發作業，並參與測試。

■ 檢核結果查詢

(1)VPN>我的首頁>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢>輸入上傳日期範圍>查詢>下載

(2)WebAPI取得「檢核結果」

違規查核⁽⁶⁻¹⁾

-樣態

自費預防醫學磁共振造影
檢查虛報

停約
處分

密醫看診
頻繁更換負責醫師
以異常代碼自創就醫紀錄

免費看診
刷健保卡換物

相關條文
健保法第81條；
特管辦法第39、
40、43、47條

共同涉犯詐欺及密醫行為移送司法機關偵辦

婦產科診所虛報

- 匿名或不願曝光案件，先輔導提醒院所自清，請確實自清並依規定申報費用。
- 民眾經由健康存摺或同儕藉由雲端查詢系統，發現診所申報不實之案件日益增加。
- 違規查核以落實正確申報費用，為免院所誤觸法規，請各公會呼籲會員正確上傳就醫紀錄及申報費用。

違規查核⁽⁶⁻²⁾ -家數及金額

類別 特約	查處家數					查處金額					
	行政 追扣	扣減 10倍	停約 1-3 個月	終止 特約 (註2)	合計	自願繳回 A	追扣 B	追扣小計 C=A+B	扣減十倍 D	罰鍰 E	合計 F=C+D+E
醫院	17		1	1	19	383	1,484	1,867	0	89	1,956
西基	14	4	15	12	45	6,120	1,278	7,398	818	966	9,182
中醫			1	2	3	455	112	567	24	3	594
牙醫	2		3		5	443	8	451	0	0	451
藥局	6		2		8	104	2,097	2,201	0	1,696	3,897
其他	1				1	87	0	87	0	33	120
合計	40	4	22	15	81	7,592	4,979	12,571	842	2,787	16,200

註1：統計期間110年1月1日~111年8月31日

註2：醫院家醫科住診停止特約1年

製表日期:111.9.1

違規查核⁽⁶⁻³⁾ -案例分享₁

診所藉自費預防醫學磁共振造影檢查虛報醫療費用

- 民眾檢舉診所所有藉自費做全身性預防醫學磁共振造影檢查名義，刷取健保卡。
- 訪查發現保險對象經介紹至診所自費接受全身性預防醫學磁共振造影檢查，非因疾病就醫，惟診所卻於檢查當日安排醫師解說結果，卻另行刷取健保卡，開立各項檢查及藥品，並申報醫療費用。
- 診所負責醫師前曾因虛報醫療費用停約3個月在案，處分執行完畢後五年內再度違規，本署爰依規定，處以診所終止特約，負責醫師終約之日起1年內對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並移送司法機關辦理。

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40條第1款、第47條。

違規查核(6-4)

-案例分享2

診所幕後老闆密醫看診，暨頻繁更換負責醫師以異常代碼自創就醫紀錄，虛報醫療費用。

- 民眾檢舉其均於住家附近之甲診所就醫，經甲診所查詢健保醫療雲端系統後告知，其有至乙診所就醫之紀錄。
- 訪查後發現乙診所由未具醫師資格之幕後老闆，前後聘請多位負責醫師，長期有保險對象未就醫或已死亡，卻自創就醫紀錄虛報醫療費用，近5年達282萬餘元；另亦查有由未具醫師資格之幕後老闆為民眾看診等違規情事。
- 依訪查所查獲之**3年裁處權時效內違規虛報金額**，分別處予乙診所**前後3位負責醫師停止特約處分**，並就渠等共同涉犯詐欺及密醫行為移送司法機關偵辦。

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。

違規查核樣態(6-5)

-案例分享3

醫師給予民眾免費看診與刷健保卡換給貼布、B群、維骨力、銀杏等物，並虛報醫療費用

- 本署資料分析發現診所有同戶籍多名眷屬規律性於同一時間看診，以及該診所護理人員及眷屬密集就醫之情事。
- 實地訪查後發現，診所有刷取保險對象健保卡，給予換領非健保給付之維骨力、痠痛貼布、B群、銀杏(刷卡換物)等物品，申報疾病就醫費用超過10萬點，屬違規情節重大。
- 處以該診所**終止特約**，負責醫師於終止特約之日起1年內，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40條第2款、第43條第1款、第47條。

違規查核樣態(6-6)

-案例分享4

婦產科診所虛報處置醫療費用

- 緣起:某婦產科診所查有未實際為病患施行醫療處置及手術。
- 違規樣態：
 - 保險對象自費或公費施打HPV疫苗，未因病就醫，卻自創申報醫療費用。
 - 未施行婦科超音波、懷孕試驗、電燒等相關處置，卻虛報醫療處置費用。
 - 浮報醫療處置:處置申報手術醫療費用。
- 重申:應以實際提供醫療服務**核實申報**。

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。

五年內不予特約

■ 累犯加重處分

五年內不予特約名單及地址，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。

111Q2西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
健康存摺所載資料與事實不符	21	44.7%
其他	15	31.9%
疑有虛報醫療費用	4	8.5%
藥品及處方箋	4	8.5%
服務態度、醫療品質	2	4.3%
額外收費(自費抱怨)	1	2.1%
總計	47	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	28	59.6%
請院所配合或處理	6	12.8%
其他:申訴人撤案.存查	5	10.7%
函請改善	2	4.3%
院所退費	1	2.1%
移費用科	1	2.1%
移查核	1	2.1%
違約記點/5倍罰/退費	1	2.1%
移衛生局	1	2.1%
尚未結案	1	2.1%
合計	47	100%

69

業務組

例行輔導監測作業

•健保卡登錄及上傳輔導

- 監測月：111年5月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 電話輔導：36家(高雄市14家、高雄縣13家、屏東縣9家)

醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、主診斷(藥局及交付機構除外)、醫令等五項，每項上傳率自102年4月起需大於90%以上。

•保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：111年6月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 電話輔導：15家(高雄市7家、高雄縣2家、屏東縣6家)

開立6項安眠鎮靜藥品(Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Brotizolam、Eszopiclone)時，務必由VPN首頁登入，進入特定醫療資訊系統平台查詢或應用健保醫療資訊雲端查詢系統查詢「雲端藥歷頁籤」是否為關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導。針對開啟率未達90%以上之醫療院所，本署自102年4月起已定期每月監測輔導。

70

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	133	7	140
北區	122	40	162
中區	50	162	212
南區	589	124	713
高屏	303	12	315
東區	69	16	85
小計	1266	361	1627

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	146	8	154
高雄縣	75	4	79
屏東縣	63	0	63
澎湖縣	19	0	19
小計	303	12	315

統計截至111年08月17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。

