

西醫基層總額 111年第1次共管會議

高屏業務組

報告日期:111.3.23

1

健保署高屏業務組

大綱

110Q4醫療費用申報統計

111年西醫基層總額分配

檔案分析暨管理

重要政策推動

轉知重要訊息

宣導事項

2

健保署高屏業務組

110Q4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 -110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	11,196	-14.3%	9,311	-1.0%	832	15.6%
北區	5,582	-14.1%	4,790	-0.3%	858	16.0%
中區	7,561	-13.6%	6,294	-0.5%	832	15.2%
南區	5,920	-10.8%	4,738	0.9%	800	13.1%
高屏	6,897	-9.5%	5,447	2.4%	790	13.2%
東區	723	-13.2%	623	-0.7%	862	14.4%
全區	37,880	-12.7%	31,202	0.1%	824	14.7%

註1：資料來源：截至111年2月7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	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3
臺北	0.25%	0.21%	0.23%	0.32%	0.30%	0.29%	0.20%	0.20%	0.25%	0.34%	0.31%	0.00001%	0%
北區	0.30%	0.25%	0.32%	0.28%	0.31%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.32%	0.00142%	0.00385%
中區	0.43%	0.48%	0.44%	0.45%	0.44%	0.42%	0.26%	0.24%	0.27%	0.39%	0.32%	0.00796%	0.03714%
南區	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.15%	0.11%	0.10%	0.11%	0.09%	0.20%	0.16%	0.00001%	0%
高屏	0.26%	0.23%	0.29%	0.27%	0.27%	0.24%	0.20%	0.26%	0.27%	0.29%	0.28%	0.00107%	0.00026%
								(4)	(5)	(4)	(4)	(4)	(4)
東區	0.37%	0.30%	0.34%	0.34%	0.35%	0.36%	0.29%	0.28%	0.26%	0.41%	0.35%	0.00161%	0.05866%
全區	0.29%	0.27%	0.29%	0.31%	0.30%	0.28%	0.21%	0.22%	0.24%	0.31%	0.29%	0.00211%	0.00940%

註：資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1101231止已完成核付之資料。

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)

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

110Q3點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	1.0752	1.1606	1.1278	1.1278	1.0991	1.1883	1.1210
平均點值	1.0690	1.1162	1.0899	1.0917	1.0682	1.1248	1.0843
					(6)		

季別	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2
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
名次	4	3	3	3	4	4	4	3	5	5	6

6

健保署高屏業務組

110Q4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	2,599	6,647	1.0621	1.0446
北區	1,474	3,281	1.0750	1.0517
中區	1,885	4,377	1.0572	1.0400
南區	1,473	3,231	1.0684	1.0470
高屏	1,674	3,732	1.0373	1.0257(6)
東區	224	396	1.1774	1.1133
全區	9,328	21,665	1.0618	1.0432

109全年度各分區點值

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	1.0558	1.1015	1.0677	1.0859	1.0623	1.1308	1.0503
平均點值	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357

7

(5)

健保署高屏業務組

111年西基醫療給付費用 總額及其分配

8

健保署高屏業務組

111年西醫基層總額分配 (4-1)

- 一般服務+專款(不含透析)總金額1,343.47億元(增加34.1億元)・成長率**2.456%**
 ➔ 一般服務總金額1,264.17億元(增加22.7億元)・成長率**1.831%**
 ➔ 專款專用金額79.3億元(增加11.39億元)

一般/ 專款	項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)
一 般	非協商因素	1.176%	1,459.9
	新醫療科技 (新增診療項目、新藥及新特材等)	0.242%	300.0
	藥品及特材給付規定改變	0.296%	367.0
	促進醫療資源支付合理(111年新增)	0.101%	126.0
	提升國人視力照護品質(111年新增)	0.097%	120.0
	移列精神科長效針劑藥費至專款項目	-0.009%	-11.0
	違反特管辦法之扣款	-0.072%	-90.0
一般服務金額統計(增加金額)			2,271.9
一般服務成長率(總金額)		1.831%	126,417.3

9

111年西醫基層總額分配 (4-2)

一般/ 專款	項 目	成長率(%) 或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
專 款	家庭醫師整合性照護計畫	3,948.0	278.0	
	代謝症候群防治計畫(111年新增)	308.0	308.0	
	提升心肺疾病患者心肺復健門診 論質計酬計畫(111年新增)	9.7	9.7	
	西醫醫療資源不足地區改善方案	317.1	0.0	經費得與醫院總額同項專款相互流用。
	C型肝炎藥費	292.0	0.0	經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
	醫療給付改善方案	805.0	150.0	1.原有之糖尿病、氣喘、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病等7項方案 2.「糖尿病與初期慢性腎臟病共同管理支付項目及獎勵措施」。
	強化基層照護能力及開放表別項目	1,220.0	300.0	依實際執行扣除原基期點數 併入一般服務費用結算 。
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	0.0	預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
	偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	50.0	0.0	

10

111年西醫基層總額分配 (4-3)

一般/ 專款	項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
專款	罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	30.0	-25.0	經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
	後天免疫缺乏病毒治療藥費	30.0	-25.0	經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
	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	0.0	依實際執行併入一般服務費用結算。
	新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	178.0	0.0	經費依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入各分區一般服務費用結算。
	網路頻寬補助費用	253.0	39.0	預算不足部分由其他預算相關項目支應
	精神科長效針劑藥費(111年新增)	100.0	100.0	1.其中11百萬元由一般服務費用移列 2.經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
	品質保證保留款	120.3	4.5	原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2百萬元)，與111年度品質保證保留款(120.3百萬元)合併運用(計225.5百萬元)。
專款項目金額統計		7,930.1	1,139.2	
(一般服務+專款) 增加金額			3,411.1	
111	(一般服務+專款)成長率/總金額	2.456%	134,347.4	

111年西醫基層總額分配(4-4) -一般服務保障項目

111年西醫基層總額一般服務之點值保障項目 同110年

撥取 順序	項 目	條 件	保障分類 每點1元核算
1	門診、住診藥費		藥費
2	基層論病例計酬案件	1.門診：案件分類=C1 2.住診：案件分類=2	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	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。

檔案分析暨管理

- 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
- 診療管理
- 精神科管理
- 同日併報管理

13

健保署高屏業務組

CIS重要管理項目 -111Q1

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		109Q4	110Q4	成長率	占全區
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		1,862		16.5%
4028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類抗生素使用率	1,499	892	-40.5%	8.5%
5006	門診同院所同個案同月申報腹部超音波 (含追蹤) (含19001C 19005C、19009C) {≥2}次	36	42	16.7%	8.4%
5018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c{≥2}次者	79	99	25.3%	16.1%
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	173	193	11.6%	14.1%
7003	西醫門診中度複雜以上復健治療執行率 (排除職災及早療案件) > = 全國{90}百分位	173	692	300.0%	14.5%
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)	515	692	34.4%	26.4%
7007	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	10,055	6,883	-31.5%	17.1%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	7,574	5,449	-28.1%	25.6%
9002	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區){>20000}點	2,796	1,228	-56.1%	13.9%
10012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{≥2}次之病人	13	14	7.7%	23.0%
10013	門診同院所同月申報鋁上眼瞼肌切除術{≥2}次之病人	5	3	-40.0%	4.2%
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}	175	169	-3.4%	5.8%
10018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	632	895	41.6%	12.8%
11001	單一案件當月申請點數>=10000點	285	384	34.7%	8.0%

○ 110Q4指標代碼0004001「同院所同日申報相同藥品」及 0004016「feburic使用不符藥品給付規定」之異常案件數分別成長30.7%、41.8%且占全區27.2%、20.1% 將於111Q2採電腦立意加強管理。

西醫基層總額醫療品質資訊公開

- 110Q3-高屏指標有2項未符合監測參考值(將加強審查)；有5項正(負)向指標低(高)於全署。
- 107年-110年Q3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
1	門診注射劑使用率	負向	0.64%	0.67%	0.61%
3-4	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.24%	0.21%	0.21%
3-10	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調(口服)	負向	0.46%	0.40%	0.50%
6-3	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	27.73	27.82	22.38
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	76.39%	77.57%	59.51%
9-2	剖腹產率-自行要求	負向	0.00%	7.79%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	非絕對正向或負向	43.28%	34.74%	不另訂定

15

用藥管理⁽²⁻¹⁾

-透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常

- 為避免不當使用NSAIDs藥物，加速腎功能惡化及產生併發症，並依據108年11月13日108年第4次「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」醫界共識，建議應加強管理。
- 藥量異常定義：高風險腎臟病於3個月內累計使用NSAIDs口服藥品總日數 ≥ 31 日之案件
- 高風險腎臟病人定義：慢性腎臟病診斷碼或eGFR值 $30 \leq \text{eGFR} < 45$

藥量異常 件數	家數	
	110Q3	110Q4
≤ 10 件	306	358
11-30件	48	40
≥ 31 件	3	2
總計	357	400

異常案件置於VPN

路徑：VPN/院所/院所交換檔案下載

用藥管理(2-2)

-雲端查詢系統高風險腎臟病病人 (NSAIDs)用藥資料提示

高風險腎臟病病人NSAIDs用藥資料

提示範圍：CKD第3A期至第5期及慢性透析病人
跨院重複開立醫囑主動提示功能Web service資料類別9



17

診療管理(3-1)

-西醫基層20類重要檢查(驗)管理

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		
	110年	108年	成長率	110年	108年	成長率	110年	108年	成長率
臺北	184,597	152,579	20.98%	5.16%	6.29%	-17.86%	0.98%	1.09%	-9.39%
北區	94,436	79,004	19.53%	6.51%	8.17%	-20.38%	0.68%	0.78%	-13.20%
中區	94,028	85,568	9.89%	7.58%	8.77%	-13.64%	0.83%	0.89%	-6.37%
南區	83,118	73,373	13.28%	6.19%	7.68%	-19.43%	0.77%	0.91%	-14.95%
高屏	123,108	100,706	22.25%	4.57%	5.37%	-14.79%	0.88%	0.97%	-9.46%
東區	10,108	9,649	4.77%	10.73%	12.21%	-12.12%	1.26%	1.40%	-9.84%
全區	424,519	367,437	15.54%	5.87%	7.24%	-18.92%	0.87%	0.98%	-10.30%

註:1.資料區間：110/01-110/12、108/01-108/12 2.資料已排除代辦、急診 3.再執行率不非同跨院

18

健保署高屏業務組

診療管理(3-2)

-西醫基層20類重要檢查(驗)管理

合理日數內再執行率

項目	項目名稱	高屏區		全區		率差
		108年 再執行量	108年 再執行率	110年 再執行量	110年 再執行率	
17	攝影及掃瞄	14	6.39%	18	8.65%	3.54%
2	超音波	7,604	2.84%	9,746	3.15%	0.98%
9	鏡檢	885	1.12%	1,768	2.06%	0.68%
10	骨頭X光	28,432	4.96%	28,952	4.49%	0.68%
14	肝功能	21,335	3.97%	24,544	3.35%	0.30%
6	循環機能	1,949	2.21%	1,875	1.78%	0.08%
15	胸部X光	1,907	4.44%	1,717	4.00%	0.06%
4	心臟酵素與血脂肪	15,449	1.00%	18,394	0.90%	-0.01%
18	甲狀腺功能	1,157	1.31%	1,867	1.21%	-0.10%
8	血液	1,911	1.46%	2,108	1.22%	-0.01%
12	腎功能	18,462	2.83%	24,131	2.62%	-0.03%
16	神經學	2	0.34%	-	0.00%	-0.42%
5	病理	853	2.45%	1,137	2.84%	-0.35%
20	腫瘤標記	2,207	4.13%	2,629	3.99%	-0.69%
11	免疫	304	1.93%	434	1.87%	-1.08%
22	眼部檢查	89,126	11.14%	88,451	11.10%	-2.12%
7	糖尿病	129,348	12.10%	131,227	10.29%	-3.33%
整體醫令再執行率			5.37%		4.57%	-1.30%

19

健保署高屏業務組

診療管理(3-3)

-西醫基層20類重要檢查(驗)管理

合理日數內再執行率

歸併類別	名稱	高屏區		全區		率差
		108年 再執行量	108年 再執行率	110年 再執行量	110年 再執行率	
1900X	腹部超音波	909	1.07%	997	0.96%	0.14%
0801X	全套血液檢查	1,598	1.54%	1,790	1.28%	0.12%
18007	杜卜勒氏彩色	26	1.09%	17	0.47%	0.07%
18005	超音波心臟圖	72	1.26%	34	0.54%	0.05%
28017	大腸鏡檢查	5	0.05%	6	0.06%	0.03%
28016	上消化道泛內視鏡	50	0.12%	39	0.09%	0.00%
09044	低密度脂蛋白	3,421	0.91%	4,297	0.84%	-0.07%

各分區合理日數內再執行已漸趨於零，高屏值高於全區。
請轉知院所應善用本署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
細菌培養	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。

20

健保署高屏業務組

精神科管理(4-1)

-110Q4高屏區精神醫療治療統計

醫令代碼	診療中文名稱	醫令總量			醫令點數				
		110Q4 值	vs108Q4 成長率	vs109Q4 成長率	110Q4 值	vs108Q4 成長率	vs109Q4 成長率	108Q4 差值	108Q4 貢獻度
45010C	支持性心理治療	99,758	26.8%	13.4%	9,680,925	26.8%	13.4%	2,048,558	74.6%
45046C	生理心理功能檢查-成人	16,994	12.6%	11.9%	5,845,936	12.6%	11.9%	656,352	23.9%
45087C	特殊心理治療-成人	14,686	-1.9%	-16.4%	5,051,984	-1.9%	-16.4%	-99,760	-3.6%
45098C	生理心理功能檢查-6歲至15歲	1,152	27.3%	15.7%	445,824	27.3%	15.7%	95,589	3.5%
45102C	精神科社會生活功能評估	555	-15.5%	-19.3%	190,920	-15.5%	-19.3%	-35,088	-1.3%
45088C	特殊心理治療-6歲至15歲	278	66.5%	-5.1%	119,540	66.5%	-5.1%	47,730	1.7%
45099C	生理心理功能檢查-未滿6歲	154	42.6%	4.1%	66,220	42.6%	4.1%	19,780	0.7%
45052C	智能評鑑 (每次)	76	-22.4%	-45.7%	52,623	-22.3%	-45.6%	-15,114	-0.6%
45100C	行為治療評估	165	75.5%	68.4%	49,665	75.5%	68.4%	21,371	0.8%
45089C	特殊心理治療-未滿6歲	5		150.0%	2,575		150.0%	2,575	0.1%
45055C	人格特質評鑑	2	100.0%		2,062	140.0%		1,203	0.0%
45058C	心理測驗 (全套)	1	0.0%		1,650	0.0%		0	0.0%
45090C	深度心理治療 (每10分鐘) -6至15歲	1			1,460			1,460	0.1%
45013C	深度心理治療 (每40分鐘) -成人	1		0.0%	1,203		0.0%	1,203	0.0%
45095C	特殊職能治療(次)	3		0.0%	975		0.0%	975	0.0%
總計		133,831	20.8%	8.7%	21,513,562	14.6%	3.7%	2,746,748	100%

21

健保署高屏業務組

精神科管理(4-2)

-110Q4全區心理治療統計

分區		心理治療量				心理治療執行率			
		110Q4				110Q4			
		支持性	特殊	深度	合計	支持性	特殊	深度	合計
值	臺北	100,652	87,263	322	188,237	26.6%	23.0%	0.1%	49.7%
	北區	31,936	16,605	45	48,586	16.9%	8.8%	0.0%	25.7%
	中區	58,313	18,851	367	77,531	25.0%	8.1%	0.2%	33.3%
	南區	31,770	24,704	44	56,518	14.7%	11.5%	0.0%	26.2%
	高屏	99,758	14,969	2	114,729	33.4%	5.0%	0.0%	38.4%
	東區	4,004	2,371	68	6,443	20.4%	12.1%	0.3%	32.9%
	總計	326,433	164,763	848	492,044	24.5%	12.3%	0.1%	36.9%
成長率	臺北	14.3%	4.8%	29.3%	9.7%	4.1%	-4.6%	17.8%	-0.1%
	北區	17.5%	6.5%	-42.3%	13.4%	3.9%	-5.9%	-49.0%	0.2%
	中區	10.5%	9.6%	6.4%	10.2%	-1.3%	-2.1%	-5.0%	-1.6%
	南區	19.8%	-2.7%	-38.0%	8.7%	6.6%	-13.3%	-44.8%	-3.2%
	高屏	13.4%	-16.2%	100.0%	8.4%	5.8%	-21.8%	86.7%	1.2%
	東區	34.3%	4.2%	-4.2%	20.9%	23.7%	-4.0%	-11.8%	11.4%
	總計	14.3%	1.9%	4.0%	9.8%	3.6%	-7.6%	-5.7%	-0.5%

22

健保署高屏業務組

精神科管理₍₄₋₃₎ -心理治療支付標準

診療項目		支付點數
支持性心理治療 45010C	利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助精神疾病病人了解疾病及相關治療， <u>應於精神科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行</u> 。	97
特殊心理治療 45087C 45088C 45089C	利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療 <u>限由精神科醫師或臨床心理師執行</u> ，申報時並 <u>應附精神科專科醫師之醫囑及簽名</u> 。	344 430 515
深度心理治療 (每四十分鐘) 45013C 45090C 45091C	利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係 (object relation)、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差，本項治療 <u>限由精神科專科醫師執行</u> ，申報時並 <u>應附治療紀錄</u> 。	1203 1460 1718

23

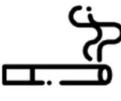
健保署高屏業務組

精神科管理₍₄₋₄₎ -審查注意事項

支持性心理治療45010C

- 審查時考量醫療人力、專業訓練及病情需要，並將心理治療內容摘述記載於病歷。
- 申報各項精神醫療治療費診療項目之案件送審時，須檢附就診當次及前後看診或治療之個別化紀錄。得採用定型化單張，並須有欄位做文字附加充分個別化的補充說明。不符者，不予支付。
- 須有本項治療標題及相關內容之記載。

同日併報管理 -多刷卡樣態

				
①慢箋多刷	②補卡多刷	③療程多刷	④預防保健	⑤不同醫師
				
⑥異常代碼	⑦疫苗同日	⑧戒菸同日	⑨聯合診所	⑩其他

- 調閱同日併報件數(率)偏高之診所相關案件，以了解申報合理性。
- 院所若自行檢視有費用申報錯誤情事，請洽本組辦理自動繳回。
- 如經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲院所違規屬實，將依特管辦法處辦。

輔導結果 ➡ 迄今轄區已有29家西基診所繳回錯誤申報費用
2,573萬餘點。

25

健保署高屏業務組

重要政策推動

- ☐ 家醫整合性照護計畫
- ☐ 居家醫療照護整合計畫
- ☐ 推動檢驗(查)結果上傳
- ☐ C肝全口服新藥健保給付執行計畫
- ☐ 氣喘醫療給付改善方案
- ☐ 就醫識別碼
- ☐ 落實西基轉診
- ☐ 西基開放表別
- ☐ 例行輔導監測作業

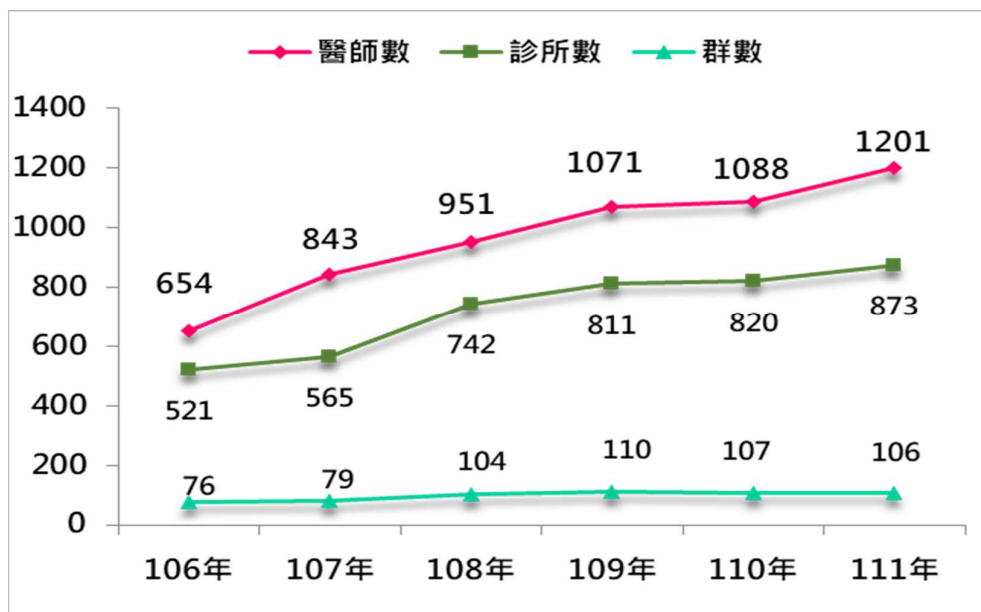
26

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻¹⁾

-歷年參與情形

■ 111年轄區參與醫師、診所分別增加113人、53家



備註：
1.年度新加入診所計53家
2.資料截至111年2月23日 健保署高屏業務組

27

家醫整合性照護計畫⁽⁶⁻²⁾

-110年1-12月醫療群指標執行結果

分數	特優級 (90分以上)		良好級 (80-89分)		普通級 (70-79分)		輔導級 (65-69分)		不支付 (小於65分)		總計
分區別	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數
臺北	37	26.1%	53	37.3%	36	25.4%	12	8.5%	4	2.8%	142
北區	22	27.2%	38	46.9%	19	23.5%	1	1.2%	1	1.2%	81
中區	49	29.3%	72	43.1%	39	23.4%	4	2.4%	3	1.8%	167
南區	13	11.3%	57	49.6%	44	38.3%	1	0.9%		0%	115
高屏	17	15.9%	57	53.3%	29	27.1%	3	2.8%	1	0.9%	107
東區	9	81.8%	1	9.1%	1	9.1%		0%		0%	11
總計	147	23.6%	278	44.6%	168	27%	21	3.4%	9	1.4%	623

備註：滿分100分預估成績(電子轉診使用率、門診雙向轉診率及加分項VC-AE尚在計算中)

縣市別	特優級	良好級	普通級	輔導級	不支付	總計
原高雄市	5	32	16	2	1	56
原高雄縣	9	11	9	1		30
屏東縣	2	14	4			20
澎湖縣	1					1
總計	17	57	29	3	1	107



28

製表日期：111年2月25日

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻³⁾ -111年修訂重點

計畫申請至4月25日截止

修正項目	修正內容
計畫申請方式	增列前一年度已經參與本計畫且群內診所、參與醫師與前一年度相同者，可具函敘明前述事項向保險人分區業務組備查 (新增及異動者須檢附申請書)
收案說明	社區醫療群自行收案會員於收案時向會員說明本計畫之目的及需病人配合定期回診等事項。
自收會員人數上限	每家參與診所自行收案人數上限不得超過1,200名。
會員滿意度調查	改以鼓勵會員利用健康存摺填寫社區醫療群會員滿意度調查。

29

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁴⁾ -111年修訂重點

➤ 111年全年經費為39.48億元，較110年增加2.78億元

修正項目	修正內容
績效獎勵費用	特優級(≥90分)且平均每人VC-AE差值 > 275點，修正為支付會員每人550元(含品質提升費用、健康管理成效鼓勵)。
計畫評核指標	1. <u>新增指標</u>：檢驗(查)結果上傳率、慢性病個案三高生活型態風險控制率、醫療群內診所重複用藥核扣情形、同院所同日就診率及社區醫療群檢驗(查)結果上傳率。 2. 社區醫療群醫師支援醫院：增列限醫院無該科別之支援方得計分。 3. 24小時諮詢專線：改由醫師全聯會進行抽測。 4. 另刪除及調整部分指標項目、配分及得分閾值。

30

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁵⁾

-111年評核指標彙整¹

評核指標面向 (總分110分)	內容	調整	限診所	限合作醫院	不限會員
結構面指標(15分)	個案研討(10)				
	24小時諮詢專線(5)	-5			
過程面指標(33分)	電子轉診成功率(3)				V
	檢驗(查)結果上傳率(10)	新增			
	成人預防保健檢查率(6)	-1	V		
	子宮頸抹片檢查率(5)				
	老人流感注射率(3)		V		
	糞便潛血檢查率(6)	-1	V		
	門診雙向轉診率(3)	刪除			
結果面指標(37分)	潛在可避免急診率(4)				
	會員急診率(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)		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)	新增			
	會員滿意度調查	刪除			

31

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁶⁾

-111年評核指標彙整²

評核指標面向	內容	調整	診限所	限合作醫院	不限會員
自選指標(15分) 7選3 各指標5分	1.提升社區醫療群品質				
	2.提供居家服務				
	3.假日開診				
	4.糖尿病眼底檢查執行率				V
	5.糖尿病會員胰島素注射率		V		
	6.群內診所重複用藥核扣情形	新增			V
	7.兒童預防保健檢查率		V		
	接受醫院轉介病人，並辦理出面後續追蹤	刪除			
加分項(10分) 各指標5分	透過鼓勵即時查詢就醫資訊方案	刪除			
	VC-AE				
	支援合作醫院	限醫院無該科別		V	
	轉介失智症患者				V
	同院所同日就診率	新增			
	檢驗(查)結果上傳率≥80%	新增			

備註：指標成績≥90分，隔年自收會員可收300人2.成績≥65分者方符合續約標準
(66-69分者隔年指標成績需達70分方符合續約標準)

32

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	135	9	90	35	1	-
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	201	18	132	44	2	5
	高醫社區照護中心		旗山	1	19	2	12	5	-	-
	大同居家照護中心	屏東	屏東	7	92	8	50	26	4	4
	高聯醫		東港	1	33	3	20	6	2	2
	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	43	3	30	9	1
	小港居家照護中心	屏東	合計	32	542	47	345	129	9	9
	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									
	民眾醫院									
屏東	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									
	屏東整合居家護理									
澎湖	澎湖居家醫療整合照護團隊									
	惠民									
澎湖 33	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處									

✓ 資料統計截至111/01/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

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)	
臺北	233	9,152	2,584	28%
北區	190	7,632	3,438	45%
中區	344	14,317	9,067	63%
南區	209	8,539	4,041	47%
高屏	229	9,255	4,160	45%
東區	84	2,482	1,437	58%
總計	1,289	51,374	24,727	48%
✓ 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期				

縣市別	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	575	35%	61	68%
	高雄	984	16%	94	71%
	旗山	132	8%	5	42%
屏東	屏東	780	13%	22	44%
	東港	135	10%	7	35%
	枋寮	198	4%	1	25%
	恆春	70	9%	2	29%
澎湖	不分區	175	-9%	19	63%
合計		3,049	15%	211	61%

- ✓ 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(110/01/31)相較。
- ✓ 收案邏輯：收案統計截至111/01/31，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111/01/31前收案及近三個月(11010-11012)有申報

✎ 收案請確認ADL<60分
✎ 尚未執行者，請儘速啟動

推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻¹⁾

-全區上傳情形

費用 年月	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳 院所數	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 1月	臺北	144	174,282	9.4%	23.0%	11	125,421	39.3%	34.7%	10.0%	26.8%
	北區	51	78,116	7.6%	24.5%	8	156,617	50.0%	58.1%	8.6%	39.9%
	中區	75	51,407	7.1%	19.0%	24	287,287	48.0%	66.9%	8.9%	48.4%
	南區	104	60,626	12.2%	23.5%	36	200,774	83.7%	66.6%	15.7%	46.7%
	高屏	121	140,912	10.4%	25.4%	6	65,669	28.6%	58.9%	10.8%	31.0%
	東區	43	23,599	28.5%	37.2%	3	11,988	100.0%	70.3%	29.9%	44.2%
	合計	538	528,942	9.9%	23.8%	88	847,756	54.7%	56.9%	11.2%	37.1%
成長率	臺北	-13.8%	-6.4%	0.2%	-9.2%	37.5%	11.4%	27.6%	-2.4%	2.6%	-5.8%
	北區	82.1%	67.5%	120.2%	52.7%	166.7%	113.4%	166.0%	85.5%	129.2%	74.5%
	中區	70.5%	81.0%	118.4%	89.6%	26.3%	68.6%	28.7%	43.7%	99.5%	58.1%
	南區	19.5%	38.6%	38.9%	32.1%	50.0%	35.2%	57.1%	19.8%	45.9%	24.6%
	高屏	65.8%	86.7%	86.6%	72.8%	20.0%	22.9%	48.8%	27.8%	76.8%	51.4%
	東區	53.6%	57.7%	64.4%	59.0%	200.0%	53.8%	400.0%	101.4%	71.7%	67.7%
	合計	26.0%	33.8%	48.9%	28.2%	46.7%	49.8%	54.0%	32.9%	50.5%	33.1%

35

推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻²⁾

-高屏區上傳情形

111年1月各縣市統計

縣市別	上傳家數	申報應上傳 醫令數 (a)	上傳醫令數 (b)	上傳醫令數 比率 (b/a)
原高雄市	42	266,878	65,326	24.5%
原高雄縣	30	142,582	30,953	21.7%
屏東縣	34	93,945	31,879	33.9%
澎湖縣	8	13,922	5,493	39.5%
總計	114	517,327	133,651	25.8%



推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻³⁾

-啟動全署加強審查

- 為確認檢驗(查)申報確實性及適當性，全署針對有申報，惟未上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像，且有相關檢驗(查) 30日內重複申報情形之院所，啟動加強審查。

- ☞ 1.高屏已於110年12月21日發函抽審前20家院所。
- 2.請協助轉知會員應確實上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像。

推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻⁴⁾

-各項鼓勵措施¹

一、鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案

上傳種類	資料種類	獎勵金 (每筆醫令)	修正時效內 上傳獎勵條件
檢驗(查)結果 (643項) 時效依據日☞ 報告日期	報告型	5點	24小時內(或住院期間) 以獎勵點數100%計
	非報告型	1點	
影像報告 時效依據日☞ 報告日期	CT、MRI影像及報告 (5項)	15點	逾24小時但於3日內 以獎勵點數50%計
	牙科X光片影像 (10項無報告有影像)	2點	
醫療檢查影像 時效依據日☞ 實際檢查日期	其餘項目影像及報告 (41項)	7點	

- ✓ 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。

推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻⁵⁾ -各項鼓勵措施₂

二、家庭醫師整合性照護計畫評核指標

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	

➤ 交付檢驗所之案件現行不納入原交付院所計算評核指標，惟後續若新增欄位可進行明確轉代檢狀況，本署會將檢驗所上傳資料納入原處方服務機構計算。

☞ 請交付檢驗所檢驗之家醫院所共同力促委託之檢驗所確實上傳。

三、西醫基層總額品質保證保留款實施方案獎勵指標項目

檢驗(查)結果上傳率 $\geq 70\%$ ☞核發權重2%

39

健保署高屏業務組

推動檢驗(查)結果上傳⁽⁶⁻⁶⁾ -單筆檢驗(查)登錄畫面

檢驗(查)結果單筆登錄

新增醫令 新增案件 資料上傳... 查詢...

報告類別	1-檢驗檢驗報告	醫事類別	11-門診西醫診所	補卡註記	1-正常
健保卡過卡日期時間	[]-[](YYMMDD)-(HHMMSS)	採檢/實際檢查/手術日期時間	[]-[](YYMMDD)-(HHMM)		
醫囑日期時間	[]-[](YYMMDD)-(HHMM)	醫師確認報告時間	[]-[](YYMMDD)-(HHMM)		
就醫類別	01-西醫門診				
醫囑醫師身分證號	[]	報告/病理醫師身分證號	[]		
就醫序號	[]	醫令代碼	[]		
身分證號	[]	出生日期	[](YYMMDD)		
就醫日期	[](YYMMDD)	治療結束日期	[](YYMMDD)		
依附就醫新生兒出生日期	[](YYMMDD)	依附就醫新生兒胎記	[]		
實際收到報告日期時間	[]-[](YYMMDD)-(HHMM)	診療部位	[]		
檢驗採檢方法/來源/類別	[]				

註記	報告序號	檢驗項目名稱	單位	醫事人員身分證號	報告日期時間
		檢驗方法	參考值	檢驗報告結果值	檢驗(查)結果值註記

➤ 診所若交付檢驗所代檢者，費用由檢驗所申報，結果由檢驗所上傳，惟部分檢驗(查)費用由診所自行申報者(如09005C血糖檢查)，別忘了結果仍應由診所上傳。

➤ 歡迎利用本作業系統上傳，路徑☞

VPN/檢驗(查)結果每日上傳/檢驗(查)結果(每日)單筆登錄與查詢

40

健保署高屏業務組

C肝全口服新藥健保給付執行計畫⁽³⁻¹⁾ -110年度執行情形

110年全年專款預算65.71億，約可照護4萬8千人

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	52	3,212	15.6%	49	417	2.0%	3,629	17%
北區	39	2,268	11.0%	42	723	3.5%	2,991	15%
中區	55	3,445	16.8%	46	592	2.9%	4,037	20%
南區	36	3,923	19.1%	44	748	3.6%	4,671	23%
高屏	48	3,747	18.2%	46	575	2.8% ⁽⁴⁾	4,322 ⁽²⁾	21%
東區	13	785	3.8%	6	122	0.6%	907	4%
小計	243	17,380	84.5%	233	3,177	15.5%	20,557	100%

註：統計至110.12.31止已收案20,557人。

41

健保署高屏業務組

C肝全口服新藥健保給付執行計畫⁽³⁻²⁾ - 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	46	356	16.4%	35	57	2.6%	413	19%
北區	33	257	11.9%	33	64	3.0%	321	15%
中區	46	349	16.1%	32	53	2.4%	402	18%
南區	31	363	16.7%	41	117	5.4%	480	22%
高屏	38	428	19.7%	36	64	3.0% ⁽²⁾	492 ⁽¹⁾	23%
東區	11	53	2.4%	5	7	0.3%	60	3%
小計	205	1,806	83.3%	182	362	16.7%	2,168	100%

註：統計至111.2.22止已收案2,168人。

42

健保署高屏業務組

C肝全口服新藥健保給付執行計畫⁽³⁻³⁾

非專科醫師收案情形

- 全國近8成醫師非具消化系專科，本組有55位分布於35家院所(30家基層、5家醫院)，其中已有7位醫師(5家診所、2家醫院)提供C肝新藥治療。

分區	具消化系專科		非具消化系專科		合計
	醫師數	佔率	醫師數	佔率	
台北	40	24%	125	76%	165
北區	21	22%	76	78%	97
中區	19	20%	75	80%	94
南區	14	9%	135	91%	149
高屏	31	36%	55	64%	86
東區	2	6%	32	94%	34
合計	127	20%	498	80%	625

註：資料統計區間110/10/22~111/02/16

43

健保署高屏業務組

氣喘醫療給付改善方案

-110年1-12月照護率

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	44.7%	34.6%	51.5%	61.2%	65.8%	65.6%
	區域醫院	47.2%	42.9%	64.9%	45.3%	32.2%	17.3%
	地區醫院	27.8%	39.4%	56.6%	64.7%	42.3%	12.9%
	平均照護率	42.5%	39.0%	58.2%	56.5%	40.8%	39.9%
基層	平均照護率	34.1% (5)	49.9%	57.1%	40.4%	41.1%	28.9%
合計	照護率	38.3%	45.2%	57.5%	47.9%	41.0%	31.1%

◆110年1~12月全區平均：46.43%

◆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

44

健保署高屏業務組

就醫識別碼(2-1) -配合事項

1. 下載使用控制軟體5.1.5.1版 (已上線)。
2. 測試：徵求測試。
3. 預檢：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)。
4. 111年4月1日起上線方式：同醫事服務機構以同一版本上傳。
5. 處方箋上列印「就醫識別碼」。(Barcode、QR Cord、文字)
6. 聯繫窗口：
(1)醫務管理科：陳小姐；07-2315151#2416。
(2)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 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 A123456789 出生日期 年 月 日

就醫科別 就醫院所 1090114233615 健保卡就醫序號 給藥日期

處方名稱及主要用藥 免部分負擔代碼及原因

國產藥品分類碼 1. 2. 3.

藥品名稱及規格 (劑型、劑量)	劑量及用法 (檢驗、放射所、物理治療所免填)	總數量	備註
醫事檢驗、醫事放射檢查名稱、物理治療診療項目			

診治醫師代號 處方醫院診所代號 特約藥局、特約醫事檢驗機構、特約醫事放射機構、物理治療所就醫(原服務機構代碼、名稱、地址及電話)

慢性病連續處方箋專用

本處方箋可開劑次

開劑醫師(生)或物理治療師或執行檢驗(查)醫事人員代號

簽章 日期

傳真

注意事項：(一)本處方如無簽章，應由原處方醫師之蓋章證明，否則無效。
(二)若同時有檢驗及檢驗(查)處方或物理治療處方時，應分別開立。
(三)一般處方為：檢驗(查)、物理治療處方為：開立日期三日內有效。
(四)本處方為一式兩份，一份交與受診藥劑、檢驗(查)、物理治療，另一份由處方特約醫事機構留存備查。

就醫識別碼：0USE4FA11RP4J370WR4K

45

健保署高屏業務組

就醫識別碼(2-2) -「健保卡資料上傳格式2.0」參與情形

西醫基層分區別	新版讀卡機控制軟體 (5.1.5.3或3.5.3.0)認證家數
臺北	321(10.2%)
北區	224(16.8%)
中區	491(21.6%)
南區	245(15.1%)
高屏	167 (8.6%)
東區	16 (6.4%)
小計	1,464

	新版讀卡機控制軟體 (5.1.5.3或3.5.3.0)認證家數	占率
原高雄市	63	38%
原高雄縣	61	37%
屏東縣	40	23%
澎湖縣	3	2%
小計	167	100%

註：資料擷取區間1110207-1110309

46

健保署高屏業務組

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾ -110Q1-Q3基層總額轉診型態調整費用

➤ 110年其他預算10億。併一般服務費用結算。

➤ 高屏110Q1-Q3執行數1.4億點(占全區14.7%、居第5位)。

單位:萬點

分區	110Q1			110Q2			110Q3			110Q1-Q3	
	費用點數	比率	調整點數	費用點數	比率	調整點數	費用點數	比率	調整點數	費用點數	調整點數
臺北	8,031	26.4%	6,605	11,267	32.7%	8,173	11,265	34.3%	8,583	30,562	23,362
北區	5,682	18.7%	4,673	5,730	16.6%	4,157	4,868	14.8%	3,710	16,280	12,540
中區	6,051	19.9%	4,977	6,172	17.9%	4,477	5,837	17.8%	4,448	18,061	13,903
南區	5,201	17.1%	4,278	5,515	16.0%	4,000	5,478	16.7%	4,174	16,194	12,453
高屏	4,739	15.6%	3,898	4,964	14.4%	3,601	4,668	14.2%	3,557	14,371	11,055 ⁽⁵⁾
東區	691	2.3%	568	815	2.4%	591	693	2.1%	528	2,199	1,688
總計	30,395	100%	25,000	34,464	100%	25,000	32,809	100%	25,000	97,667	75,000

註:110年全年預算10億(每季原預算2.5億)，110Q1-Q3全區執行數9.7億。
當季預算不足，按各分區比例分配，併一般服務費用結算。

47

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

110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	15,817	11,710	11,674	15,841	8,147	690	63,879
	回復率	23.0%	28.0%	25.1%	23.2%	32.7% (1)	17.4%	25.5%
下轉_地區 醫院	件數	11,099	9,220	7,378	3,254	6,178	130	37,259
	回復率	40.5%	59.6%	54.7%	54.2%	52.1% (4)	14.6%	51.1%
上轉	件數	63,225	29,862	42,005	30,374	26,709	4,161	196,336
	回復率	64.4%	59.1%	67.8%	67.9%	64.3% (5)	74.8%	65.1%

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2月21日

48

健保署高屏業務組

西基開放表別

-110Q1-110Q3

- 110年專款預算9.2億，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，共67項。
 - ✓ 原106年25項2.5億元+107年增列2億元+108年增列2.7億元+109年增列1億元+110年增列1億元。
- 高屏110年Q3支用點數1,564萬點(占全區14.1%、居第4位)。

單位:萬點

分區	110Q1		110Q2		110Q3		110Q1~Q3	
	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率
臺北	2,641	27.3%	2,056	22.8%	2,626	23.7%	7,323	24.6%
北區	1,032	10.7%	1,013	11.2%	1,214	11.0%	3,259	11.0%
中區	2,517	26.1%	2,585	28.7%	3,190	28.8%	8,293	27.9%
南區	1,996	20.7%	1,933	21.4%	2,333	21.1%	6,262	21.0%
高屏	1,335	13.8%(4)	1,313	14.6%(4)	1,564	14.1%(4)	4,212	14.2%(4)
東區	140	1.5%	130	1.4%	131	1.2%	401	1.3%
總計	9,661	100%	9,023	100%	11,059	100%	29,749	100%

49

健保署高屏業務組

例行輔導監測作業

健保卡登錄及上傳

☐ 監測月：110年10月(費用年月)

☐ 違約記點：0家

☐ 電話輔導：28家 (高市11家、高雄縣12家、屏東5家)

保險對象特定醫療資訊查詢

☐ 監測月：110年12月(費用年月)

☐ 違約記點：2家

☐ 函請改善輔導：5家 (高市4家、屏東縣1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。

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。

50

轉知重要訊息

- 修訂白內障手術支付規定
- 預防保健服務注意事項
- 糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護方案
- 其他支付標準診療項目修訂
- 西醫醫療資源不足地區改善方案
- 修訂藥品給付規定年齡用詞
- 西基品質保證保留款實施方案
- 健保卡資料上傳格式1.0作業說明
- 偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫
- 請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表

51

健保署高屏業務組

修訂白內障手術支付規定⁽²⁻¹⁾

白內障手術超過40例原「事前審查」改以「事前登錄」

- 支付標準第二部第二章第七節第十七項視器六水晶體通則2
每月門、住診白內障手術加總超過40例之醫師，自事實發生之當月起算，第41例以上須於申報費用前，至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列此序號，方得支付。
- 111年3月1日生效

申報格式

- **藥品使用頻率**：每月第41例以上（依手術執行時間認定）之白內障手術，借用本欄位填報VPN「白內障手術個案登錄系統」之「**登錄完成序號**」。
- **執行醫事人員代號**：為必填欄位，且以實際負責執行白內障手術之醫師填列。

52

健保署高屏業務組

修訂白內障手術支付規定 (2-2)

- 白內障手術個案登錄系統

路徑：健保資訊網服務系統 (VPN) / 下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統

白內障手術個案登錄系統

白內障登錄系統

白內障查詢作業

庭室有以不審資料取得「登錄完成序號」者，保險人將不予給付該筆費用。

* 醫事機構代號: 3501200000 台北虛擬診

* 身分證號: []

* 出生日期: [] (民國年/月/日)

* 保險對象姓名: []

* 手術日期: [] (民國年/月/日)

* 負責執行手術醫師身分證號: []

* 申請部位: ☐ 左眼 ☐ 右眼

* 術前檢查紀錄:
包含裸視、矯正視力、眼壓、角膜、前房、水晶體、視網膜及玻璃體、DBP、眼軸長度、IOL度數

術前檢查紀錄上傳 [檔案名稱]

備註: 每案件限上傳一個英文或數字檔名之 JPG 格式檔案或 PDF 格式檔案!

* 白內障照片上傳 [檔案名稱]

備註: 每案件限上傳一個英文或數字檔名之 JPG 格式檔案或 PDF 格式檔案!

* 手術同意書上傳 [檔案名稱]

備註: 每案件限上傳一個英文或數字檔名之 JPG 格式檔案或 PDF 格式檔案!

醫師ID需為眼科專科醫師

檔名為英文或數字

53

健保署高屏業務組

糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護方案 (3-1)

- 申報重點

申報階段	疾病別	診療項目代碼	支付點數	申報上限	該階段合計上限	上限小計
新收	糖尿病	P1407C	650	1(第1年)		650
	CKD	P4301C	200	1(第1年)		200
	共病管理	P1407C+P4301C	650+200	各1(第1年)		850
★追蹤	糖尿病	P1408C(P1410C)	200(100)	3次/年	3次/年	600
	CKD	P4302C	200	2次/年		400
	共病管理	P7001C	400	3次/年		1200
年度評估	糖尿病	P1409C(P1411C)	800(300)	1次/年	1次/年	800
	CKD	-	-	-		-
	共病管理	P7002C	800	1次/年		800
合計	糖尿病					2,050
	CKD					600
	共病管理					2,850
轉診照護獎勵	糖尿病	-	-	-	1次/人	-
	CKD	P4303C	200	1次/人		200
	共病管理	P7003C	200	1次/人		200

案件分類 E1

54 特定治療項目代號 (一): 糖尿病 E4; CKD EB; 共病 EK

健保署高屏業務組

糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護方案⁽³⁻²⁾

-110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	64.80%	59.03%	57.14%	71.83%	59.01%	84.17%
	區域醫院	79.65%	64.99%	72.09%	74.19%	68.50%	64.05%
	地區醫院	63.20%	55.83%	69.73%	70.71%	65.56%	53.84%
	平均照護率	72.10%	62.39%	69.58%	74.28%	67.12%	66.62%
基層	平均照護率	46.82% ₍₆₎	58.67%	64.60%	51.70%	50.89%	61.53%
合計	照護率	61.97%	63.19%	69.47%	67.50%	62.22%	66.81%

- ◆110年1-12月全區平均：65.26%
- ◆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(110年1-12月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- ◆109年高屏基層診所平均照護率44.16%

55

健保署高屏業務組

糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護方案⁽³⁻³⁾

-110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	44.6%	15.8%	33.2%	32.7%	30.1%	36.6%
	區域醫院	43.5%	15.0%	35.4%	43.2%	37.2%	4.3%
	地區醫院	36.8%	16.7%	38.4%	35.9%	41.4%	8.7%
	平均照護率	42.2%	15.6%	35.8%	37.4%	36.6%	12.3%
基層	平均照護率	54.72% ₍₄₎	50.8%	57.3%	54.66%	59.1%	72.8%
合計	照護率	48.0%	24.5%	43.2%	43.7%	44.0%	31.3%

- ◆ 110年1-12月全區(不分總額別)平均：38.86 %
- ◆ 照護率計算說明：(分子/分母) 百分比
分母(109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(110年1-12月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- ◆ 109年高屏基層診所平均照護率56.6%

56

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻¹⁾

-111年修訂重點

施行區域

- 111年共計125個鄉鎮(基層88個、醫院37個)。
 - ✓新增地區(1個)：花蓮縣鳳林鎮。
 - ✓刪除地區(4個)：苗栗縣三義鄉、雲林縣土庫鎮、屏東縣長治鄉及里港鄉。
 - ✓調整承作單位(5個)：苗栗縣卓蘭鎮、屏東縣萬巒鄉、崁頂鄉、麟洛鄉及花蓮縣吉安鄉改由醫院承作。

開業計畫

- 修正：
 1. 申請執業地點因地制宜，以與原開業之西醫特約院所設址地點為不同村(里)為原則，如有特殊情形得提出申請且詳述評估因素及條件後，經分區業務組評估後核定。
 2. 明訂保障額度期限：辦理計畫之年度起算3年，至第3年年底為止。
- 刪除：每診需3人次以上及未達管控閾值予以折付支付之保障額度核付管控原則。
- 新增：以電話抽查或實地訪查管理門診服務時段。連續3個月未符合規定者，終止執行本計畫。

57

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻²⁾

-111年修訂重點

巡迴計畫

- 修正：
 1. 施行區域若同時有不同承作單位申請，由該施行區域原定承作單位優先申請。如當地民眾仍有醫療需求，經分區業務組評估後專案同意由醫院及診所同時承作。
 2. 每位醫師診次限制：1天以1診次及每週至多3診次為原則；如有1天至不同巡迴點提供最多2診次巡迴醫療或每週增加診次者，應由院所向分區業務組提出申請且詳述評估因素及條件審查同意。
 3. 基層診所及醫院之備援醫師各以3名為限(若超過3名應提出說明，並經分區業務組個案同意)。
 4. 基層診所診察費每件依「109」年全年平均診察費「332」點加計3成。

註：上表以底線標示方案修正處

58

健保署高屏業務組

西基品質保證保留款實施方案

-111年修訂重點

- ✓ 除特管法第37~40條外，再新增違反該法第44、45條者亦不得參加獎勵金分配。
- ✓ 增刪獎勵指標：獎勵指標1申復核減率併入住診；刪除原方案第6、7、8、9及12項等5項；新增下表8~10三項指標。

項次	獎勵指標項目	指標說明	核發權重
1	診所月平均門、 <u>住</u> 診申復核減率	應低於該分區109年所屬科別80百分位	20%
2	診所之每位病人年平均就診次數		20%
3	個案重複就診率		20%
4	健保卡處方登錄差異率	≤8%	20%
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率10%	惟家醫科和內科>15%	20%
6	初期慢性腎臟病eGFR執行率	超過5百分位	2%
7	檢驗(查)結果上傳率	≥70%	2%
8	<u>連續假日前開診時段維護作業次數比率</u>	<u>≥50%</u>	<u>2%</u>
9	<u>當年度每月看診日數達22日以上之月次數</u>	<u>≥6次</u>	<u>2%</u>
10	<u>假日及國定假日開診比率</u>	<u>≥50%</u>	<u>2%</u>

59

健保署高屏業務組

偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫

-修訂重點

- 專款項目 全年5千萬元
- 配合衛生福利部國民健康署調整產檢次數由10次增為14次，修訂「產前檢查次數」：
 - 同一診所產前檢查≥9次，核發100%。
 - 同一診所產前檢查7至8次，核發75%。
 - 同一診所產前檢查5至6次，核發50%。
 - 同一診所產前檢查≤4次，不予核發。

預防保健服務注意事項

-修訂重點

111年7月1日生效

- 醫事服務機構辦理成人預防保健服務，其二階服務間隔時間超過3個月者(原6個月)，不得向衛福部申報第二階段服務之費用。
- 醫事服務機構應自提供各項預防保健服務日之次月一日起1個月內(原6個月內)，向健保署申報費用，未依限申報者得於屆期日起五個月內補行申報，如仍未申報，衛福部不予核付費用。

其他支付標準診療項目修訂

111年3月1日生效

- **增列**年齡之計算公式(總則十五)
- 修正「醣化白蛋白(GA)」(09139C、200點)支付規範：**增列**當年度為DM及CKD照護整合方案新收案個案，1年限申報6次。
- 修正「C型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法(12002C、2,450點)支付規範：**刪除**限由專任醫師開立處方申報之規定。
- **新增**「環甲膜穿刺術/切開術」(56043C、4,331點)。
- 安寧居家療護(第五部第三章)**增列**「機構」定義。
- **新增**糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(第八部第二章)：
 - ✓ **修正**糖尿病之良/不良率指標定義及增訂進步率指標
 - ✓ **修正**初期慢性腎臟病之進步評量基準，以及參與醫師及照護訓練課程之規範

修訂藥品給付規定年齡用詞

- 藥品給付規定通則十一、給付規定中年齡用詞統一使用「以上」、「以下」、「未滿」文字，並以阿拉伯數字呈現，定義如下(111/2/1)：
 - (一) ○歲以上(包含○歲當日)
 - (二) ○歲以下(包含○歲當日)
 - (三) ○歲至未滿○歲(未滿○歲係不包含○歲當日)

健保卡資料上傳格式1.0作業說明 -修訂重點

111年4月1日實施

- 更名為「健保卡資料上傳格式1.0作業說明」
- 調整新生兒胞胎註記(A21)及新生兒就醫註記(A124)欄位檢核
- 新增「12196B/HLA-B 1502基因檢測」為重要醫令
- 預留部分負擔A57~A59三個欄位備用
- 交付處方註記(A78)新增代碼「07：未執行之檢驗/檢查」

相關內如下載路徑：本署企業網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區

請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表

VPN置放路徑☞醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載

報表類目	說明	VPN置放日期
110年度扣繳憑單電子檔案	COVID-19疫情期間，免徵所得稅項目： ✓ 健保不到8成補到8成之收入(診所)。 ✓ COVID-19防疫獎勵金 ✓ COVID-19疫苗接種服務獎勵費用 ✓ <u>COVID-19疫苗接種處置費</u> ✓ <u>公費流感疫苗、兒童常規疫苗及75歲以上長者肺炎鏈球菌等疫苗接種處置費</u> ✓ <u>抗原快篩試劑費</u> ☞免納所得稅部份，於「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」施行屆滿後，回歸所得稅法規定辦理。	本署前於111年2月9日提供下載扣繳憑單檔，因所得金額未扣除財政部111年3月1日函文同意免(減)稅項目，於3月21日完成更新，請診所務必重新下載。
110年度醫療費用分列項目表	待定中	111年4月底前

65

健保署高屏業務組

宣導事項

- ☐ 西基申訴統計
- ☐ 違規查核樣態
- ☐ 請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段
- ☐ 重申醫師出國期間應核實申報
- ☐ 重申調劑申報給付規定
- ☐ 提升審查品質配合事項
- ☐ 請協助以VPN網路申辦重大傷病證明
- ☐ 醫療費用爭審案請採線上申請
- ☐ 人民權益案件申請進度查詢

66

健保署高屏業務組

西基申訴統計 -110Q4

申訴分類	合計	占率
其他	10	29.4%
健康存摺所載資料與事實不符	8	23.6%
額外收費(自費抱怨)	5	14.7%
疑有虛報醫療費用	4	11.8%
其他醫療行政或違規事項	3	8.8%
服務態度、醫療品質	2	5.9%
藥品及處方箋	1	2.9%
質疑藥師資格(醫事人員)	1	2.9%
總計	34	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	13	38.3%
其他:申訴人撤案.存查	5	14.7%
移費用科	5	14.7%
請院所配合或處理	3	8.8%
院所退費	3	8.8%
移衛生局	2	5.9%
移查核	1	2.9%
違約記點/5倍罰/退費	1	2.9%
輔導院所	1	2.9%
合計	34	100%

67

健保署高屏業務組

違規查核樣態(5-1)

施打自費HPV疫苗
補助之婚後孕前健檢
虛報費用

停約
處分

虛捏居家醫療紀錄
申報高額居家訪視費

施打疫苗捏造
不實疾病就醫

相關條文
健保法第81條；
特管辦法第39、
40、43、47條

自費健檢併報健保
藥局虛報藥事費用

復健療程未經醫師
看診虛報醫師診察費

收集員工及其家屬健
保卡虛報醫療費用

- 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。

68

健保署高屏業務組

違規查核樣態⁽⁵⁻²⁾

-案例分享₁

樣態-施打自費子宮頸癌疫苗或政府補助之婚後孕前健康檢查虛報醫療費用。

- 民眾反映至診所拿健康檢查報告，無掛號、看診，卻於健康存摺上查有就醫紀錄。
- 訪查發現該診所於保險對象自費施打子宮頸癌疫苗或縣市政府補助婚後孕前健康檢查時，捏造醫療諮詢名義，以不正當行為、虛偽之證明報告陳述虛報醫療費用。
- 處以診所停約2個月，負責醫師於停約2個月期間，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。

違規查核樣態⁽⁵⁻³⁾

-案例分享₂

樣態-施打疫苗捏造不實疾病就醫

- 民眾檢舉於健康存摺發現打疫苗當日，被診所申報一筆疾病就醫。
- 訪查發現診所有趁保險對象單純打疫苗未併看其他疾病時，虛報醫療費用，並查有其他違規情事，共計虛報7萬餘點。
- 處以診所停約3個月，負責醫師暨負有行為責任醫事人員分別於停約1-3個月期間，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。

違規查核樣態₍₅₋₄₎

-案例分享₃

樣態-復健療程首次未經醫師看診虛報醫師診察費

- 本署檔案分析發現有保險對象(孩童)同期間於甲、乙二家診所接受復健治療。
- 訪查發現孩童由家長接送至甲診所復健，未曾至乙診所就醫及復健，係由甲診所職能治療師將小朋友之健保卡帶至乙診所刷卡並申報費用，乙診所未診治保險對象卻刷健保卡自創就醫紀錄，虛報醫療費用。另查有孩童復健期間，僅第1次由醫師看診，其後由家人直接帶至復健治療室復健，療程結束未再經醫師看診即再施行相同之療程治療，虛報醫師診察費。
- 處以二家復健科診所終止特約，兩位負責醫師及職能治療師於終止特約之日起1年內，不予支付費用。並返還未經醫師看診施行之復健費用。

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項第2款、第47條。

違規查核樣態₍₅₋₅₎

-案例分享₄

樣態-診所虛捏居家醫療紀錄，申報高額居家訪視費

- 本署查獲病患由家屬帶至診所看診，負責醫師實際上未至病患家中訪視，卻長期虛捏居家醫療紀錄，申報高額居家醫療醫師訪視費用。
- 處以診所停約3個月，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4款、第47條。

請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段

- 請至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
- 更新資料將登載於本署「全球資訊網」及「健保快易通」供民眾查詢

國定假日	放假期間	天數	開放維護日期
兒童節與民族掃墓節	111年4月2日至4月5日	4	111年3月2日起

注意事項:

- 1.自107年7月起VPN新增提醒功能:「[長假期服務時段登錄](#)」及[每月1至3日](#)呈現維護提醒視窗。
- 2.連續假期建置功能說明:修改資料後須按「儲存」才算完成。
 - ✓若修改後未按「儲存」,網站資料會呈現「院所未登錄」。
 - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」,網站資料會呈現「休診」。

重申醫師出國期間應核實申報

重申

於病患門診就診或住院期間,醫師因出國因素,均無親自診察全民健康保險保險對象,由其他合格醫師提供照護,特約醫事服務機構應核實申報填列實際照護醫師代號(門診)或代碼(住院)。

- **醫師法第11條第1項**規定,醫師非親自診察,不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。
- 「特約醫事服務機構門診**醫療費用點數申報格式及填表說明**」點數清單段欄位d30診治醫事人員代號「一、醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。」
「特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明」點數清單段欄位d20主治醫師代碼二「被保險人入院後病房主治醫師之身分證號或外籍居留證號,如住院中有一位以上之主治醫師時,請填出院時之主治醫師。」
☞ 特約醫事服務機構申報健保醫療費用應依上開規定核實申報填列診治醫事人員代號(門診)及主治醫師代碼(住院)。

重申調劑申報給付規定

診所醫師兼具藥師資格

於執登處所自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以五十件為限。

- 依據：支付標準第二部第一章第六節通則十一
- **未符合**前開規定情形如下：
 - ✓ 於支援報備之醫療機構看診並親自調劑處方。
 - ✓ 於執業登記處所調劑其他醫師開立之處方。

藥事人員資格

- 藥品調劑應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。
- 藥局或其藥事人員違反相關法令規定，由藥局負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。

- 依據：1.藥事法第37條規定
2.依全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約藥局適用)第1條及第17條規定

75

健保署高屏業務組

提升審查品質配合事項

起提升居家醫療照護訪視紀錄記載事項品質

- ✓ 現行居家醫療照護相關訪視紀錄無固定格式，使用院所既有表單即可；惟部分機構檢附居家照護相關資料，其紀錄內容前後不一、所附相關資料錯誤或不齊全、缺乏具體內容或過於簡略，致無法支持治療內容等情形。
- ✓ 為減少後續健保給付爭議，請提供居家醫療照護服務之會員，病歷紀錄應檢附正確資料及敘明訪視個案之服務提供項目及時間等，提升訪視紀錄記載品質。

改善專業審查案件核減標準差異

- ✓ 初審應檢附完整病歷及檢查(驗)報告、雲端藥歷數據等資料。不應於遭受核減(扣)後，方補送應檢具資料。
- ✓ 申復應以審查醫藥專家要求補附或新事證資料為依據。

76

健保署高屏業務組

請協助以VPN網路申辦重大傷病證明 -110年統計

➤ 為降低疫情期間保險對象感染風險，並體諒民眾奔波申辦之苦，提升為民服務便利性與效能，請協助以VPN網路申辦重大傷病證明

分區 業務組	輔導前(110/1/1~6/22)			輔導後(110/6/23~111/1/10)		
	總計件數	VPN網路 申辦件數	VPN網路 申辦率	總計件數	VPN網路 申辦件數	VPN網路 申辦率
台北	40,153	39,726	98.9%	49,717	49,247	99.1%
北區	15,013	14,358	95.6%	18,788	18,093	96.3%
中區	26,012	25,911	99.6%	31,832	31,708	99.6%
南區	18,754	18,549	98.9%	22,621	22,368	98.9%
高屏	18,195	16,780	92.2%	22,842	21,458	93.9%
東區	2,585	2,406	93.1%	3,145	2,955	94.0%
總計	120,712	117,730	97.5%	148,945	145,829	97.9%

77備註：110/6/22起輔導，故以110/6/22前、後做比較

健保署高屏

全署
最低



醫療費用爭議審案 請採線上申請

★為有助於健保醫療費用案件由申報、送核、申復至爭議審議案件線上電子化，爭審會協請各醫事機構透過「醫療費用爭議案件系統」線上申請

★申請爭議審議之網址：「醫療費用爭議案件系統」
(https://hcvpn.mohw.gov.tw/htmapp_tmst/frmllogin.aspx)

★衛生福利部爭審會服務專線：(02)8590-7163謝小姐

為提升作業效能、節省紙張耗用
醫療費用爭議審案，敬請配合採線上申請

人民權益案件申請進度查詢⁽⁴⁻¹⁾

-善用健保快易通APP¹

- 可在Google play及Apple store搜尋「健保快易通」、「健康存摺」或掃描下方QR-CODE下載，只要透過本程式就能隨時隨地掌握健保署的各項資訊！



- 初次使用「健保快易通」APP，請點選「健康存摺」或「健保櫃檯」，以「手機快速認證(操作步驟請點入)」或「裝置碼認證(需使用電腦及讀卡機) → 使用健保卡或使用自然人憑證」方式進行「行動裝置認證」！

79

健保署高屏業務組

人民權益案件申請進度查詢⁽⁴⁻²⁾

-善用健保快易通APP²

- 透過**健保快易通APP** → 『醫療查詢』→ 可以查詢「自墊核退進度」、「重大傷病進度」、「事前審查進度」等人民權益申請進度



80

健保署高屏業務組

人民權益案件申請進度查詢⁽⁴⁻³⁾

-善用健保快易通APP₃

■ 自墊核退進度查詢畫面

11:05 醫療查詢

自墊核退進度-查詢結果

您好，自墊核退案件申請進度如下：
身分證號：F22222****

受理編號	1101600031
受理日期	110/09/01
狀態說明	一般案件補件(處理日期：110/09/23)
狀態備註	一般案件補件(1)(「院所」補件)
處理單位	臺北業務組
承辦人員	B 先生/女士
分機號碼	(02)2191-2006分機6314

受理編號	1102600001
受理日期	110/07/09
狀態說明	資料檢核(處理日期：110/09/03)
狀態備註	資料檢核
處理單位	北區業務組
承辦人員	[承辦] 先生/女士
分機號碼	(03)433-9111分機9

■ 重大核定進度查詢畫面

重大傷病進度-查詢結果

申請重大傷病之診斷病名
末期腎疾病

受理申請日期
110/09/07

處理狀態
核定同意

申請重大傷病之診斷病名
F200

受理申請日期
110/09/06

處理狀態
核定同意

註：
處理狀態說明

■ 事前審查進度查詢畫面

事前審查進度-查詢結果

案件狀態
審查完畢，結果請洽院所

受理日期
110/09/30

申請院所
台中榮總

申請項目
特殊醫材

81

健保署高屏業務組

人民權益案件申請進度查詢⁽⁴⁻⁴⁾

-QR code查詢

*請協助宣導院所列印並張貼於候診明顯處，提醒民眾掃描QR CODE善用資訊查詢

自墊核退哪裡找

電腦路徑：健保署首頁>常用服務>就醫費用與退費>自墊醫療費用核退

1.申請表單

電腦路徑>自墊醫療費用核退簡介及申請相關表單
(列印申請表單+相關申請資料掛號郵寄：高雄市前金區中正四路259號)

2.進度查詢

1.電腦路徑>自墊醫療核退案件辦理進度查詢系統，輸入申請人身分證字號、出生年月日
2.手機健保快易通APP>醫療查詢>自墊核退進度

3.核退通知書影本下載

在首頁健保卡註冊後>共用路徑>核定通知書影本下載
使用健保卡下載核定通知書，等1小時後再列印

4.承辦分機

國內案件(07-2315151*2331、*2332)、職災案件(*2331)
國外案件(*2334、*2335)

重大傷病事前審查哪裡找

電腦路徑：健保署首頁>網路櫃檯>承保網路櫃檯>一般民眾

1.申請須知

重大傷病及事前審查均由院所代申請

2.進度查詢

1.電腦路徑>使用自然人憑證或健保卡至本署個人健保資料網路服務作業查詢申請進度
2.手機健保快易通APP>醫療查詢>重大傷病/事前審查

3.核定通知書列印

電腦路徑>使用自然人憑證或健保卡至本署個人健保資料網路服務作業查詢申請進度/重大傷病證明核定通知書核定列印(重大傷病需插卡後電腦列印)

4.承辦分機

重大傷病(07-2315151*2345、*2346)事前審查(*2340、*2341、*2342)

82

健保署高屏業務組

