



衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

109年中醫門診總額高屏分區 第2次共管會議

高屏業務組醫療費用三科

109年6月11日

大 網

- ❖ 近期點值報告
- ❖ 醫療服務供給與利用情形
- ❖ 近期執行措施及作業
- ❖ 轉知重要訊息
- ❖ 宣導事項
- ❖ 參閱資料

近期點值報告

108年第4季-點值結算

分區 季別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
108Q4	浮動點值	0.7874	0.8107	0.8152	0.8656	0.8217	1.1033	0.8196
	平均點值	0.8619	0.8842	0.8796	0.9179	0.8881 (3)	1.0688	0.8851
分區 季別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
107Q4	平均點值	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	1.1731	0.9232
108Q3	平均點值	0.8807	0.9016	0.8703	0.9014	0.9020	1.0901	0.8906

➤ 109年6月15日起以108Q4點值核付  一暫(平均點值)
核付(浮動點值)

➤ 109年6月底前完成108Q4總額結算追扣補付費用

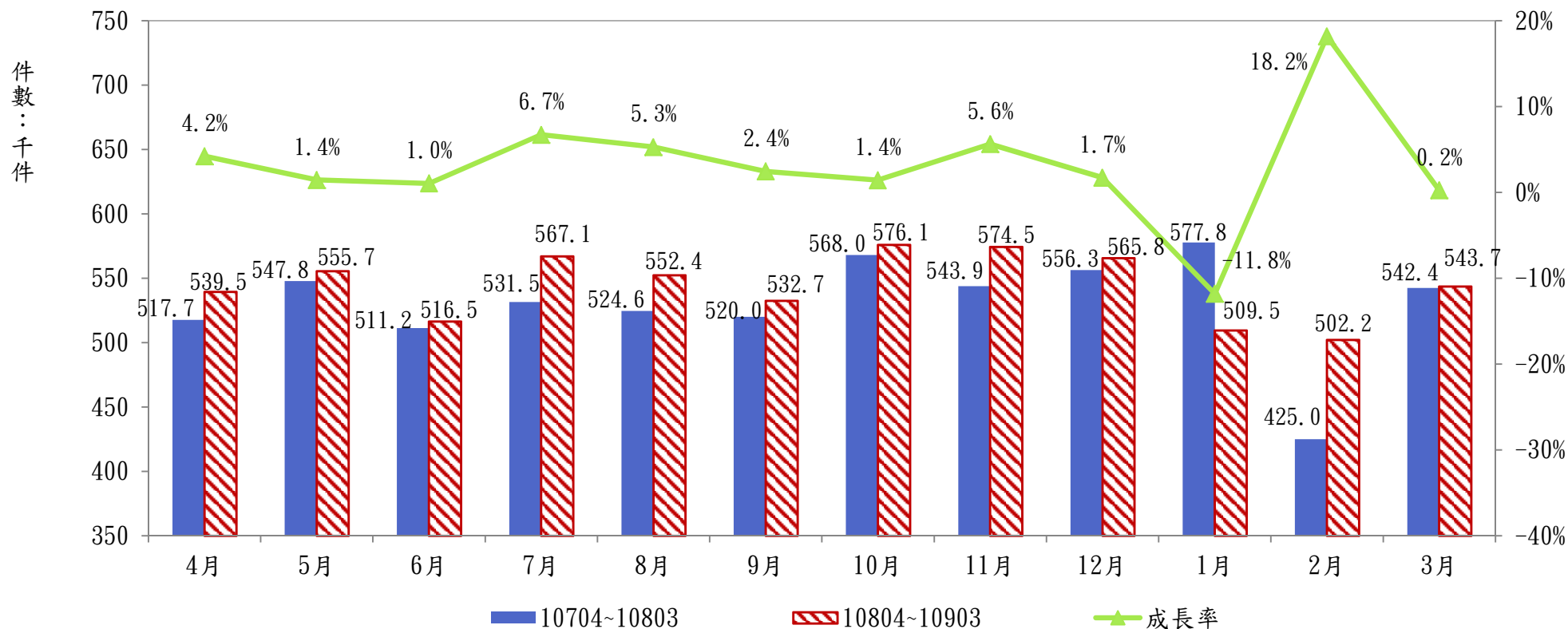
109年第1季-各分區點值預估

就醫 分區	分區調整後總額 (百萬)	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	1,752	702	1,203	0.8725	0.9195
北區	748	330	482	0.8680	0.9216
中區	1,549	628	1,083	0.8504	0.9053
南區	889	381	556	0.9127	0.9482
高屏	987	421	659	0.8589	0.9140(5)
東區	135	43	80	1.1461	1.0947
合計	6,060	2,506	4,063	0.8748	0.9225

註：108Q1全署結算平均點值：0.9069

醫療服務供給與利用情形

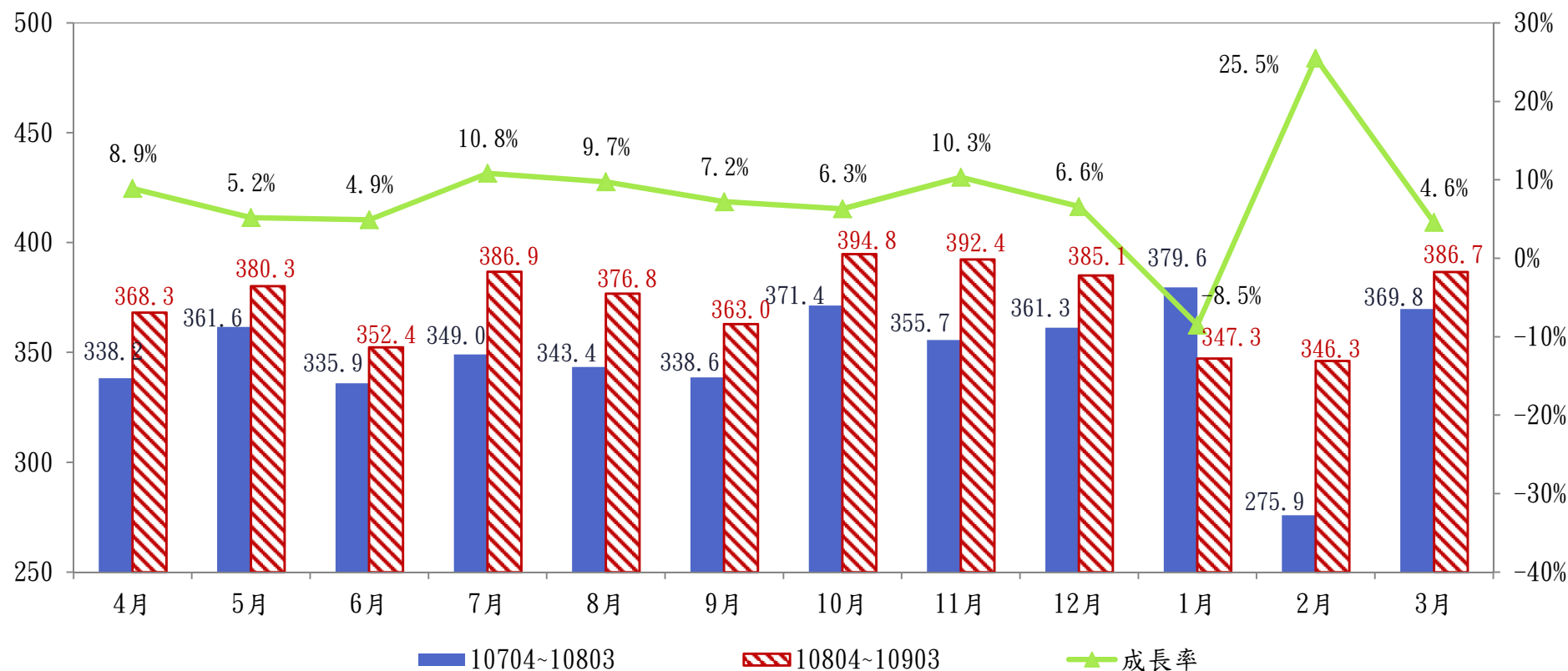
高屏區中醫 件數申報情形



年季	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1
院所數	540	542	550	549	551	554	560	564
醫師數	901	903	927	932	930	929	954	959

高屏區中醫 醫療費用申報情形

金額：百萬點



註：係一般案件之統計(不含職災、預防保健及專款專用)。

年季	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4
平均點值	0.9311	0.9499	0.9370	0.9306	0.9156	0.9208	0.9020	0.8881

109年第1季醫療服務價量比較

【分區別】

分區別	申報件數(千件)		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	2,662.7	-1.1%	1,952.5	2.8%	733.26	4.0%
北區	1,183.8	-2.2%	833.6	2.9%	704.16	5.2%
中區	2,518.2	-1.5%	1,753.9	2.9%	696.48	4.4%
南區	1,336.2	-0.7%	975.7	4.3%	730.22	5.1%
高屏	1,514.7	1.0%	1,112.6	5.6%	734.55 ⁽²⁾	4.6%
東區	178.0	2.9%	141.1	7.8%	792.95	4.7%
合計	9,393.6	-0.9%	6,769.4	3.6%	720.64	4.5%

註1：資料來源：截至109年5月1日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：件數不含慢性病連續處方箋調劑、補報部分醫令或醫令差額、交付機構案件。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：108年3月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點

109年第1季四項費用點數

【分區別】

單位：百萬點

分區別	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	716.6	8.5%	12.4	-4.8%	833.2	-0.1%	390.2	-0.3%
北區	334.3	7.4%	5.0	0.8%	373.1	-0.7%	121.3	2.4%
中區	632.5	8.4%	11.8	-2.3%	781.2	-0.3%	328.4	0.9%
南區	388.3	9.4%	5.8	-1.7%	410.5	0.3%	171.1	3.8%
高屏	427.7	11.5%(2)	6.8	2.6%(2)	473.5	2.1%(2)	204.6	2.5%(3)
東區	47.7	11.7%	1.0	7.2%	56.1	3.3%	36.3	10.1%
總計	2,547.1	9.0%	42.8	-1.7%	2,927.5	0.2%	1,252.0	1.5%

註1：資料來源：截至109年5月1日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

註5：109年Q1藥費貢獻度89.37%。

109年第1季申報醫療費用點數⁽²⁻¹⁾

【案件分類+分區別】

年季	分區/案件分類	21.中醫一般案件		22.中醫其他專案		24.中醫慢性病		25.中醫至無中醫鄉巡迴醫療服務	
		值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率
109Q1	台北	925.9	-0.3%	41.7	124.5%	406.0	10.9%	4.2	-9.5%
	北區	446.1	-0.1%	11.3	9.4%	199.0	11.1%	10.3	18.1%
	中區	990.6	2.2%	37.0	-19.4%	270.2	15.9%	4.0	22.0%
	南區	484.9	1.3%	28.6	3.2%	229.9	12.1%	8.9	42.9%
	高屏	563.4	3.6%	16.5	3.6%	222.1	14.5%	15.2	29.1%
	東區	53.9	5.7%	4.2	29.1%	23.3	12.9%	13.5	3.2%
	全區	3,464.9	1.3%	139.3	14.5%	1,350.5	12.7%	56.2	17.5%

註1：資料來源：截至109年5月1日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

109年第1季申報醫療費用點數⁽²⁻²⁾

【案件分類+分區別】

年季	分區/案件分類	28.中醫慢性病 連續處方調劑		29.中醫針灸、傷科 及脫臼整復		30.中醫特定疾病 門診加強照護		31.中醫居家 (108.6新增)		合計	
		值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率	值(千)	成長率	值(百萬)	成長率
109Q1	台北	0.12	51.7%	571.2	-1.2%	3.0	-3.0%	272.4		1,952.5	2.8%
	北區	0.41	181.9%	163.1	0.7%	3.3	3.3%	0.0		833.6	2.9%
	中區	0.32	12.6%	446.3	-0.3%	5.1	6.7%	361.1		1,753.9	2.9%
	南區	0.00	57.2%	215.6	2.5%	7.4	8.4%	436.6		975.7	4.3%
	高屏	0.00	0%	288.3	2.6%	7.0	2.1%	24.2		1,112.6	5.6%
	東區	0.00	0%	42.9	1.1%	1.4	147.8%	2,014.4		141.1	7.8%
	全區	0.84	66.7%	1,727.3	0.3%	27.3	7.3%	3,108.7		6,769.4	3.6%

註1：資料來源：截至109年5月1日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月起調升每日藥費2點及針傷科治療處置費12點。109年3月起調升每日藥費2點。

109年第1季醫療費用成長因素 解構圖

醫療費用
成長率

病人數 每人就醫次數 每次就醫費用

3.6% 全區

7.8% 東區

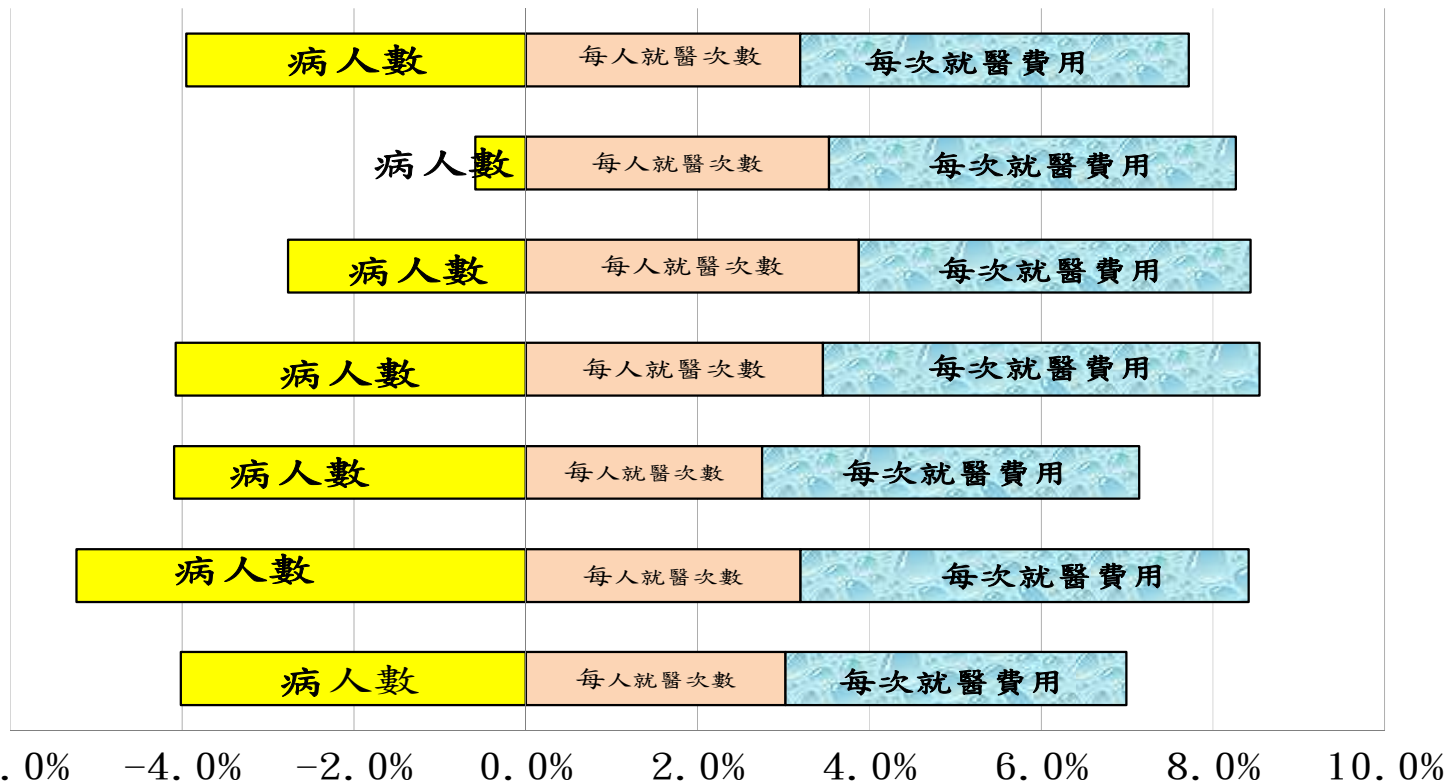
5.6% 高屏

4.3% 南區

2.9% 中區

2.9% 北區

2.8% 台北



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數成長率	-4.0%	-5.2%	-4.1%	-4.1%	-2.8%	-0.6%	-3.9%
每人就醫次數成長率	3.0%	3.2%	2.8%	3.5%	3.9%	3.5%	3.2%
平均每次就醫費用成長率	4.0%	5.2%	4.4%	5.1%	4.6%	4.7%	4.5%

近期執行措施及作業

109年第1季本轄中醫費用成長分析(2-1)

-成長項目分析

► 依治療項目分析

處置類別	量 (次數或日數, 千)		醫療費用 (百萬)		費用成長 貢獻度
	值	成長率	值	成長率	
針傷合計	813	-1.0%	184.6	2.4%	7.5%
針灸	743	-0.9%	168.8	2.5%	7.0%
傷科	70	-2.6%	15.7	1.7%	0.4%
一般給藥	11,968	5.2%	427.1	11.5%	74.6%

成長主源自給藥
日數之大幅成長

註：上表統計排除包裹式給付計畫案件

► 分析給藥案件之用藥日數

費用季	件數(千)		醫療費用(百萬)	
	21案件 (給藥7日內)	24案件 (慢性病)	21案件 (給藥7日內)	24案件 (慢性病)
108Q1	1,015	230	543.5	193.9
109Q1	1,010	252	562.8	222.1
成長率	-0.51%	9.59%	3.56%	14.54%

藥費成長主源自
慢性病案件

109年第1季本轄中醫費用成長分析(2-2)

- 家數分布

費用 成長率	負成長	0%~5%	5%~10%	10%~20%	20%~30%	>30%	新特約	未申報
家數	202	97	85	82	38	30	31	23
占率	35.8%	17.2%	15.0%	14.5%	6.7%	5.3%	5.5%	

- 全署除東區外，僅本轄仍呈正成長，其中負成長院所僅佔35.8%。
- 針對部分院所**逆勢大幅成長**，**擬加強關注**，如有發現異常疑慮者，將儘速予以輔導、管理。

提升暫付金額補付作業 (2-1)

- 為確保院所在疫情期間之財務周轉穩健，爰酌予提升暫付款金額，並以補付方式辦理，後續將視實際執行情形及疫情發展滾動式修正。
 - ✓ 自費用年月109年2月起以申請點數之95%進行暫付。
 - ✓ 109年3月後，因應醫界建議，皆比照醫院補付原則，若有去年同期者，改以去年同期核定金額計算，惟如本(109)年申報點數較去年高者，則仍依現行暫付規定辦理。
 - ✓ 自4月起暫付款將逐月檢討，部分有特殊狀況者不適用本方案，如停約、基期異常、醫師人數減少、核減金額等。
 - ✓ 若無意願參加本方案，可向本組書面申請退出。
 - ✓ 相關補付金額於結算時沖抵，如有於結算前提前解約者，將於尚未支付醫療費用中先予保留該補付金額。

提升暫付金額補付作業(2-2)

➤ 補付範例：

院所成長類別	10803 核定金額(元)	10903 申請點數(點)	原10903一暫 ($=0.90199728*0.9*暫付成數$ $=0.811797552*暫付成數$ ，百位以下無條件捨去)	舊制暫付補付金額 ($=當月申請點數*0.95$ —當月暫付金額)	新制暫付補付金額 ($=去年同期核定金$ 額—當月暫付金額)
負成長	1,000,000	800,000	679,900	80,100	320,100
負成長	1,000,000	900,000	764,900	90,100	235,100
正成長	900,000	1,000,000	849,800	100,200	50,200
正成長	800,000	1,000,000	849,800	100,200	-49,800 👉不補付

➤ 109年2~4月補付情形：

費用年月	109年2月	109年3月	109年4月
補付家數	549	415	421
補付金額	52,877,473	33,351,826	35,573,387
未辦理補付家數 (如:申請退出、違規、停歇業...)	12	14	16

鼓勵即時查詢方案 -月租費核付作業

- 本轄109年3月至109年5月期間完成核發10812~10903
「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」網路月租費，家數及金額如下表：

費用年月	家數	金額(元)
10812	505	972, 506
10901	508	976, 628
10902	511	980, 251
10903	512	985, 325

不符榮民身分追扣部分負擔補付案⁽²⁻¹⁾

-補付作業

- ▶ 有關退輔會請本署協助辦理10501-10612期間不符榮民暨遺眷身分部分負擔追扣一案，業於109年2月10日辦理完竣，本轄中醫共計追扣163家、585筆、52,954元。
- ▶ 上述追扣案，考量部分院所反映事隔多年難以舉證申復等因素，經本署與退輔會再次研商後，該會同意補付追扣費用，相關作業業於109年6月4日執行並完成過帳。
- ▶ 相關補付核定函已置於VPN（健保資訊網服務系統）之「院所資料交換\院所交換檔案下載」，不再寄發予院所，惠請轉知院所逕行下載查閱。

不符榮民身分追扣部分負擔補付案⁽²⁻²⁾

—請確實核對健保卡身分註記

- ▶ 為免一時不察造成事後追扣部分負擔，受理榮民就醫時，應確認健保卡身分註記代碼「2」之無職業榮民，才符合免部分負擔，申報免部分負擔代碼「004」。



身分註記代碼

1：低收入戶 2：無職業的榮民 3：一般身分

- ▶ 位於山地離島地區之院所受理符合榮民資格者就醫，部分負擔代碼欄位應優先填報007(山地離島地區就醫)。
- ▶ 另對於就醫符合免部分負擔資格者，建議均應即時更新健保卡資料確認。現行健保卡可用次數為3次，如發現民眾身分變更，請協助民眾更新正確身分註記。

不符替代役男資格部分負擔追扣

- 本署代辦役政署之替代役役男健保就醫免部分負擔作業(部分負擔代號：906)，由役政署每半年定期檢送不符案件辦理追扣。
- 本轄10807-10812不符替代役男資格部分負擔追扣，中醫共計6家、12筆、1,200元。
- 「不符役男健保就醫免部分負擔補助身分」多數情形為：役男提早退役，退役後持續就醫，醫療院所以之前影印留存之役男身分證，認定仍在醫療補助期限，逕以替代役役男身分申報其免部分負擔。

☞ 請確實核對限用、補助期限

中華民國	
替代役役男身分證	
姓名	張
役籍號碼	張
出生日期	張
限用日期	

中華民國	
研發替代役役男身分證	
姓名	
役籍號碼	
出生日期	
醫療費用補助期限	
限用日期	

民眾申訴⁽²⁻¹⁾

-109年第1季執行情形

申訴原因	件數	占率
服務態度、醫療品質	2	66.7%
其他	1	33.3%
健康存摺所載資料與事實不符	0	0.0%
額外收費(自費抱怨)	0	0.0%
多收取部分負擔費用	0	0.0%
不開給費用明細表及收據	0	0.0%
多刷卡	0	0.0%
刷卡換物	0	0.0%
疑有虛報醫療費用	0	0.0%
藥品及處方箋	0	0.0%
質疑藥師資格(醫事人員)	0	0.0%
其他醫療行政或違規事項	0	0.0%
轉診相關申訴	0	0.0%
總計	3	100.0%

結案情形 (截至109.5.11止)

結案分類	件數	占率
婉復申訴人	1	33.3%
請院所配合(醫病溝通)	1	33.3%
院所協助配合(補發收據)	1	33.3%
總計	3	100%

民眾申訴₍₂₋₂₎

-健康存摺

樣態-

申訴人申請志願役，於健康存摺發現，至某中醫診所就醫時，被診斷有精神疾病，致無法從軍。

重申 保險醫事服務機構提供醫療服務應核實正確申報，並依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。如屬常態違規之申報模式，將進行查處(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37-40條)。

違規案例(2-1)

案例1-自創就醫紀錄

模式1：保險對象未親自就醫，卻申報針灸療程醫療費用。

模式2：保險對象未曾欠卡，卻刷取健保卡，以補卡方式自創就醫紀錄，虛報含有針灸治療醫療費用。

模式3：未施行針灸治療，卻申報該治療費；未開予藥品卻申報藥費。

查核結果：停約處分

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。

違規案例(2-2)

案例2-刷卡換物

ex: 刷保險對象之健保卡換給酸痛貼布、煎製藥水、喉片、藥草、咳嗽藥粉等健保不給付或非治療需要之物品，並製作不實病歷紀錄虛報醫療費用。

查核結果：**終止特約處分**

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、40條。

轉知重要訊息

- ❖ 不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本
- ❖ 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫
- ❖ 提升中藥用藥品質方案(草案)
- ❖ 居家醫療照護整合計畫
- ❖ 修正藥品用量欄位填報方式
- ❖ 請依支付規範辦理資格核備
- ❖ 109年中醫門診總額採全年結算
- ❖ 因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業
- ❖ 「COVID-19轉診個案」社區通報採檢獎勵

不再寄發「扣繳憑單」及 「醫療費用分列項目表」紙本

- 為使健保特約院所能如期報稅，每年2月份及4月份本組均將「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」掛置於VPN（健保資訊網服務系統）供院所自行下載、列印或瀏覽。
- 經查少部分院所仍申請每年由本組寄發紙本供其報稅。因郵寄需要時間，或偶有院所表明未收到，致使報稅作業變得緊迫，往往仍需親至本組索取紙本，造成困擾及誤解。
- 為響應節能減碳愛地球之世界潮流，自**明(110)年起**，將**不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本**。本組今年5月4日郵寄108年「醫療費用分列項目表」紙本予院所時，亦一併提供夾頁宣導轉知上述訊息，惠請轉知院所支持與配合。

中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫⁽²⁻¹⁾

自109年4月1日生效

➤ 收案範圍

- ✓ 慢性腎臟疾病(CKD) stage為2~5期，**主診斷為N182-N186**。
- ✓ 收案時須檢附：檢驗數據、「CKD新收個案基本資料與病史紀錄表」及「生活品質量表(EQ-5D)」，收案期間須依限於VPN登錄。

➤ 院所申請

- ✓ 中醫師須**執業滿3年**，並參加中醫全聯會**繼續教育受訓課程**
- ✓ **2年內未曾涉及特管法第38~40條違規情事**。

➤ 退場機制

- ✓ 承作院所於**生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於60%**或CKD stage 3~5病人之**檢查數據上傳率低於60%**者，次年不得承作

➤ 申報格式

- ✓ 案件分類「22」；特定治療項目(一)「**JP**」

中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫⁽²⁻²⁾

自109年4月1日生效

➤ 支付內容

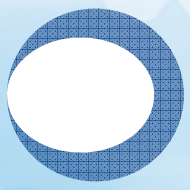
診療項目	簡要說明	點數
加強照護費	✓ 含四診診察費、藥費、調劑費、針灸費、穴位按摩指導 ✓ 給付點數依給藥天數及是否執行針灸而異	300~ 2,350
疾病管理 照護費	✓ 含中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢) ✓ 須定期重新檢附相關檢查數據，限60天申報一次	500
檢驗費	✓ 含糖化血紅素等5項檢驗 ✓ 須為符合開具檢驗資格之中醫師 ✓ 應查詢雲端系統，與西醫不重複檢驗為原則	40~ 250
治療功能性 評估費	✓ 需於申報2次加強照護費及1次疾病管理照護費後始得申報 ✓ 限6個月申報一次，需同時完成下列治療功能性評估，並於VPN登錄： • 新收個案基本資料與病史紀錄表 • 生活品質量表(EQ-5D) • 各項檢查數據、腎功能評估及慢性腎疾病分期	700

提升中藥用藥品質方案(草案)

► 目的：提升中藥品質、減少科學中藥自費比率、藥品申報正確。

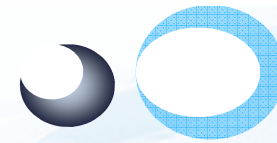
項次	執行項目	預期效益
(一)	增加健保藥品給付品項	增加健保藥品給付品項較108年至少10項。
(二)	提升藥品申報正確	109年新修正之藥品申報格式之正確率達100%
(三)	修正中藥給付方式	民眾滿意度調查中科學中藥自費金額降低
(四)	推動全國藥物不良反應通報系統(ADR)受理中藥不良反應案件之通報及分析。	辦理推動ADR講習會每年至少兩場次。
(五)	加強民眾使用中藥常識	辦理對民眾研討會、講座、院所海報張貼等每年辦理一次

☞ 膽南星、太子參、血竭、黑荊芥、地榆炭、十味敗毒湯、平肝流氣飲、香砂養胃湯、歸耆建中湯及折衝飲等十味GMP中藥，已列入健保給付用藥，請勿向保險對象收取自費。



居家醫療照護整合計畫

- 中醫修訂重點



109年4月10日修訂

修訂項目	修訂內容
訪視人次	(中)西醫師每日訪視人次修正為以8人次為「 <u>原則</u> 」，且排除計算所有時段之緊急訪視人次。
結案條件	照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後6個月內延長為 <u>12個月內</u> 。
品質獎勵措施	照護對象收案 <u>滿13個月後</u> ，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，年度個案管理費為2,000點。
出院準備服務	<u>新增P5413C</u> (醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)，1,553點)
中醫指標	中醫師可自行收案擔任居家主治醫師， <u>新增觀察指標</u> ：「病人每人每月接受中醫師訪視次數」。

註：有底線標示者係修訂內容

修正藥品用量欄位填報方式

- 自費用年月109年5月起，申報中藥醫令代碼(7碼)時，欄位p5「藥品用量」由填寫「藥品一“次”之劑量」改為「藥品一“日”之劑量」，並檢核「p1藥品給藥日份」x「p5藥品用量」(每日用量)=「p10總量」。

☞ 「p1藥品給藥日份」x「p5藥品用量」=「p10總量」
小數位處理方式，取至小數點下一位，第二位四捨五入。

請依支付規範辦理資格核備

- 查支付標準部分診療項目訂有限特定院所資格(如診療科別、試辦計畫、服務項目)、專科醫師資格、醫事人員資格等支付規範，特約醫事機構提供相關服務應依規定辦理核備作業，如：

醫令代碼	醫令名稱	支付規範
A31	藥品調劑費—修習中藥課程達適當標準之藥師調劑	修習中藥課程達適當標準之藥師調劑者，須先報備，經證明核可後申報。
C01~C09	特定疾病門診加強照護處置費—小兒氣喘、小兒腦麻、腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷	中醫師需接受中全會辦理之「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷門診加強照護」課程各八小時，並由中全會於每季季底函送符合教育時數之中醫師新增名單給保險人登錄備查。

☞ 請各特約醫事機構**加強檢視核備資料之完整性及正確性**，以免後續產生檢核異常而予核減。

109年中醫門診總額採全年結算

- 考量未來疫情發展之不確定性，醫療利用情形需持續觀察，為免若按季結算，未來如發生季點值明顯下滑，造成醫療院所營運受影響，**經報衛生福利部核定109年中醫門診總額採全年結算。**
- 配合109年全年結算，一般服務部門、專款及其他部門預算中涉及「**當季**」係指109全年結算點值，「**前一季**」及「**最近一季**」係指108年第4季結算點值，如中醫風險基金、偏鄉院所依該區「前一季」浮動點值補至最高每點一元，另本保險醫事服務機構申報醫療點數之暫付及核定每點金額訂定原則中之暫付、核付以「最近一季」結算點值計算，即以108年第4季點值計算。

因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業(2-1)

➤ 適用之醫療院所

- ✓ 醫療(事)機構之醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方主管機關書面通知停診(業)者，得向本署各分區業務組申請補償(貼)，並於停診(業)原因消滅後6個月內提出。

➤ 申請期間

- ✓ 109年1月15日起，停診原因消滅後六個月內，向中央衛生主管機關提出。
- ✓ 停診期間連續滿三十日者，自滿三十日之翌日起，得先申請發給該期間之補償。

因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業⁽²⁻²⁾

➤ 補償範圍

主體 \ 要件	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之健保特約醫療(事)機構	擇一申請： 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(扣除藥費及特材費，一點以新台幣一元計算)及掛號費。 2. 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。	<u>整體醫療費用未及前一年同期者</u> ，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。
未滿一年之健保特約醫療(事)機構	停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費	
非健保特約醫療機構		

☞ 詳細資訊請參閱本署全球資訊網(路徑為首頁>重要政策>武漢肺炎保費及就醫權益>武漢肺炎停診(業)補償(貼)專區)

「COVID-19轉診個案」社區通報採檢獎勵

- 針對疑似COVID-19(武漢肺炎)個案，經醫師評估符合採檢對象時，應與病人溝通後，於本署電子轉診平台開立轉診單，並請病人儘速至建議轉診院所就醫採檢。
- 嚴重特殊性肺炎中央流行疫情指揮中心為鼓勵基層院所落實轉診作業，醫療院所開立轉診單後，協助確認個案聯絡資訊正確性(含連絡電話及地址)，給予個案衛教，將COVID-19採檢對象轉診就醫簽收聯回傳所屬衛生局，並經衛生局成功聯繫個案且點選接獲開單院所通知者，依衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，**每一案獎勵費用二百元**。

☞ 轉診單需於轉診目的勾選「6. 其他」並選取「採檢對象」

宣導事項

- ❖ 善用健保醫療資訊雲端查詢系統
- ❖ 鼓勵即時查詢方案
- ❖ 推動健保醫療費用-無紙化作業
- ❖ 連續假期看診時段維護

善用健保醫療資訊雲端查詢系統

-全署中醫查詢概況

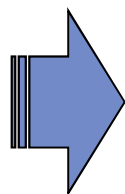
項目	查詢人數	就醫病人數	雲端藥歷 查詢率	全署 排名	中醫用藥	
					查詢率	全署排名
臺北	374,254	519,137	72.1%	4	24.5%	5
北區	187,154	229,099	81.7%	1	40.4%	2
中區	349,639	454,262	77.0%	3	43.4%	1
南區	178,390	255,150	69.9%	5	33.2%	3
高屏	222,768	285,290	78.1%	2	28.5%	4
東區	21,309	35,529	60.0%	6	17.3%	6
總計	1,333,514	1,778,467	75.0%		33.4%	

備註：統計資料自109年3月1日至109年3月31日

鼓勵即時查詢方案

- 參與家數

分區	家數	參與率	全署排名
臺北	976	88.9%	6
北區	452	97.2%	1
中區	975	92.9%	3
南區	480	92.5%	4
高屏	514	94.5%	2
東區	64	90.1%	5
總計	3,461	92.4%	



縣市別	特約家數	參與家數	參與率
高雄	302	286	94.7%
大高雄	154	148	96.1%
屏東	86	78	90.7%
澎湖	1	1	100.0%
大台南	1	1	100.0%
總計	544	514	94.5%

備註：1. 資料統計至109年5月13日
2. 排除醫院、衛生所

推動健保醫療費用—無紙化作業

縣市別	特約 院所數	電子病歷		專業審查作業紙本病歷 替代方案(PACS)		核定電子化作業	
		家數	比率	家數	比率	家數	比率
高雄市	302	184	60.9%	29	9.6%	55	18.2%
大高雄	151	97	64.2%	15	9.9%	24	15.9%
屏東縣	86	53	61.6%	10	11.6%	22	25.6%
澎湖縣	5	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%
總計	544	335	61.6%	56	10.3%	101	18.6%
較108年底 新增 家數及成長率		5	1.5%	6	12.00%	6	6.32%

備註：1. 資料統計至1090513

2. 特約院所數及參與家數排除醫院層級、衛生所

連續假期看診時段維護

-登錄作業

- 為提供民眾假期就醫資訊，請各院所協助於「健保資訊網服務系統(VPN)/看診時段及掛號費維護專區」維護109年人事行政總處公告之四天以上長假期看診科別及時段。
 - ✓ 於長假期開始前30天(健保署視需要調整天數) 呈現維護畫面，假期結束後維護畫面消失。
- 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」。

◆109年4天以上連續假期：

假期	日期	天數	備註
端午節	6/25(四)-6/28(日)	4天	6/26(五)彈性放假，6/20(六)補班
中秋節	10/1(四)-10/4(日)	4天	10/2(五)彈性放假，9/26(六)補班

參閱資料

- ❖ 居家醫療照護整合計畫
- ❖ 專技人員自行執業者申報調整投保金額

居家醫療照護整合計畫 (參閱5-1)

-中醫服務執行重點1

修訂項目

修訂內容

訪視人員資格	執業 <u>2年以上(含)</u> ，並均須經中醫師公會全聯會 <u>培訓，取得</u> 中醫師居家醫療照護 <u>資格證書</u> 。
人員角色	中醫師可擔任 <u>居家醫療主治醫師</u> ，可自行收案並應整體評估病人醫療需求連結西醫師訪視服務，亦可擔任照護團隊之 <u>個案管理人員</u> ；出訪 <u>不需經事先報准</u> 。
收案條件	需為計畫內居家醫療、重度居家醫療、安寧療護 <u>三階段之病人(且ADL<60分)</u> ， <u>其需要中醫輔助醫療</u> 協助者。
照護內容	提供 <u>針灸、中藥與傷科指導</u> ，若由居家西醫主治醫師連結者，應與其討論決定 <u>治療計畫(療程)</u> 。
訪視人次	每日訪視 <u>以8人次為「原則」</u> ，每月 <u>以180人次為限</u>
費用申報	可申報處置、藥品費及居家訪視費，訪視費由其專任或兼任之院所申報：案件分類 <u>31</u> 、任一特定治療項目代號為 <u>EC</u> ；若同一院所當月提供不同總額別之服務時，應 <u>各取一次就醫序號</u> 。

居家醫療照護整合計畫 (參閱5-2)

- 中醫服務執行重點2

修訂項目	修訂內容
用藥整合定義	<u>未於中醫門診</u> (不含急診、及照護團隊轉診之未開立藥品案件) <u>就醫者</u>
用藥整合做法	居家醫療主治醫師於 <u>收案後、或初次提供</u> 居家中醫服務之 <u>12個月內</u> ， <u>完成中醫用藥整合</u> ，居家醫療主治醫師需於收案前或第1次訪視時，向病人或家屬說明，請其 <u>簽署用藥整合同意書</u> ，並於每次訪視前應透過 <u>健保醫療資訊雲端查詢系統</u> ，避免重複處方。
品質獎勵措施	收案 <u>滿13個月後</u> ，由照護團隊提供完整照護者(完成用藥整合)，年度個案管理費為 <u>2,000點</u> 。
結案條件	<u>未</u> 於收案12個月內 <u>完成</u> 用藥 <u>整合者</u> ，應予結案。
觀察指標	<u>病人每人每月接受中醫師訪視次數</u> 。

居家醫療照護整合計畫 (參閱5-3)

- 中醫收案程序

- 收案日起30天內VPN申請送件
- 收案資料登打後，除點選「申請」鍵外須再點「送件」，方完成申請

居家醫療整合照護計畫案件申請

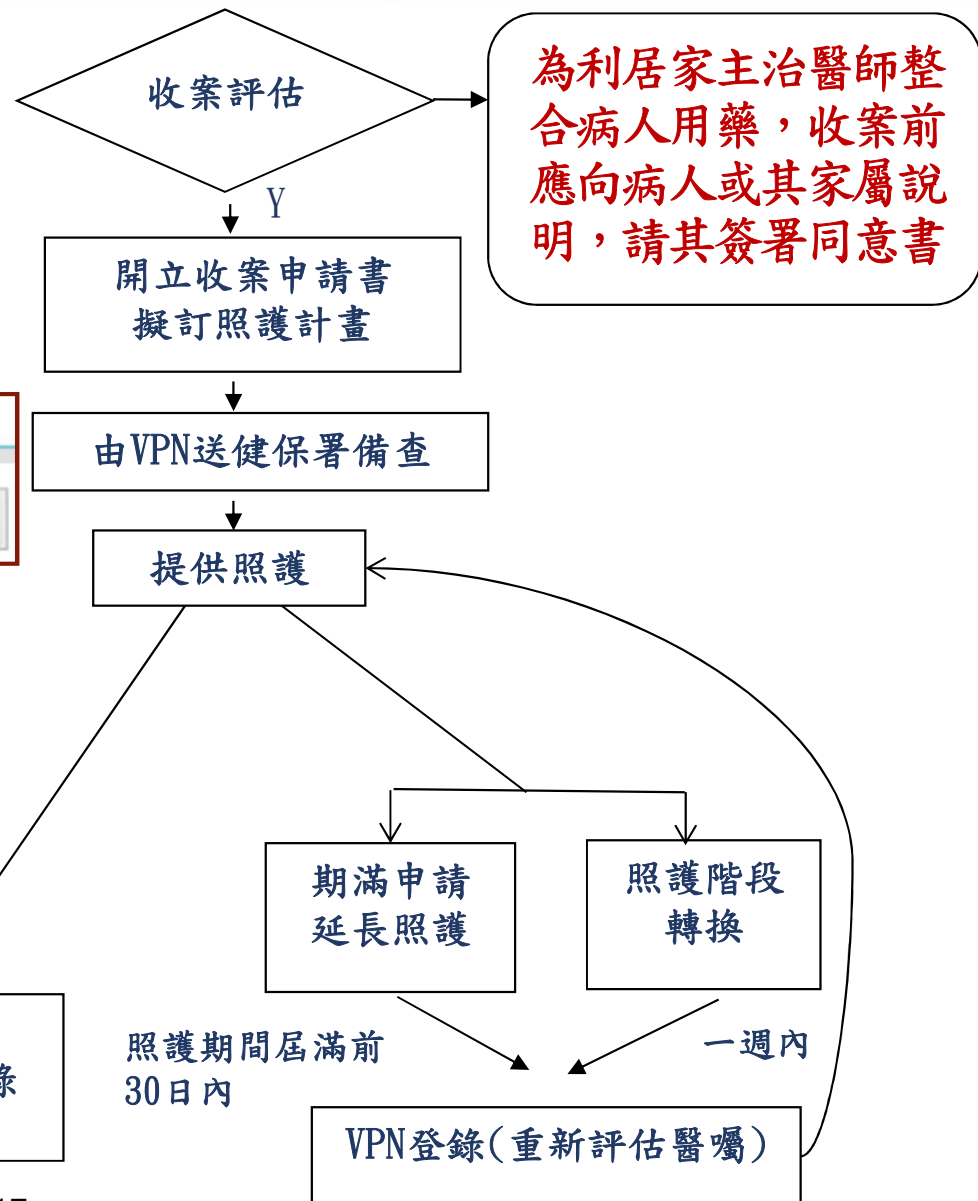
暫存

申請

送件

更正

- 應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，避免重複處方，及用藥整合。



居家醫療照護整合計畫 (參閱5-4)

- 資訊共享平台

居家醫療照護整合計畫/
居家醫療整合照護資訊共享平台

Step1. 查詢

請加強運用平台，
提升團隊溝通

居家醫療照護整合計畫

電子轉介平台與出院準備簡表登錄

電子轉介平台_長照中心

居家照護(一般居家/安寧居家)

中醫護理人員跟診時段維護

藥品電子化事前審查(DEC)

精神病社區復健

醫療費用自墊核退系統

牙周病統合照護登錄

居家醫療照護整合計畫案件申請

居家醫療照護整合計畫案件查詢

居家醫療照護整合計畫上傳查詢

居家醫療整合照護資訊共享平台

照護團隊成員查詢

居家醫療照護資訊共享平台查詢

*身分證號

*生日

*照護團隊

臺北藍鵲居家醫療照護團隊

查詢

清除

Step3. 維護新增

Step2. 訪視紀錄中醫、藥事維護

醫師維護

*醫事人員類別

0-藥師

*主治院所代碼

3501200000 臺北虛擬診所

*醫師姓名

王小明

*訪視日期

108/06/01

個案問題描述

test

綜合評估與處置

test

下次訪視日期

108/06/19

前一筆

新增

更正

刪除

最新一筆查詢

複製

回前畫面

後一筆

清除

基本資料

照護計畫

訪視紀錄

交流討論

24小時電話諮詢紀錄

雲端藥歷

訪視紀錄查詢

健康訪視維護

醫師維護

牙醫師維護

中醫師維護

護理師維護

藥師維護

呼吸治療師維護

心理師維護

社會工作人員

訪視紀錄查詢

訪視日期區間

~

醫事人員類別

查詢

列印

回前畫面

清除

居家醫療照護整合計畫 (參閱5-5)

-計畫及團隊資訊查詢

➤ 詳細計畫查詢路徑：

健保服務>健保醫療計畫>其他居家相關醫療服務

衛生福利部中央健康保險署

健康存摺、補充保費、健保卡、二代健保、藥歷

首頁 > 健保服務 > 健保醫療計畫 > 其他居家相關醫療服務

其他居家相關醫療服務

- 居家醫療整合照護特約醫事機構查詢
- 居家醫療照護整合計畫**
- 居家醫療需求通報
- 標章圖像
- 快速瞭解居家醫療
- 居家照護相關申請表單
- 居家相關醫療服務
- 其他居家相關醫療服務特約醫事機構查詢

更新日期：108-09-05

➤ 查詢加入團隊資訊：

健保服務>健保醫療計畫>其他居家相關醫療服務>**居家醫療整合照護特約醫事機構查詢**

回健保署

照護團隊明細資料

照顧團隊名稱	主責機構註記	照護團隊聯絡人	照護團隊聯絡電話	醫事機構名稱	醫事機構地址	醫事機構電話	備註
高醫社區照護中心		李醫師	0975357079 07-3121101#5364 0975356542	心樂星診所	高雄市三民區九如一路333號1-2樓	07-3847373	
高醫社區照護中心		李醫師	0975357079 07-3121101#5364 0975356542	儲昭仁耳鼻喉科診所	高雄市三民區九如一路854號1樓	07-3890470	
高醫社區照護中心	✓	李醫師	0975357079 07-3121101#5364 0975356542	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市三民區十全一路100號	07-3121101	
高醫社區照護中心		李醫師	0975357079 07-3121101#5364 0975356542	建銘診所	高雄市三民區十全一路405號1樓	07-3219879	
高醫社區照		李醫師	0975357079 07-	黃學武家庭醫學科診	高雄市三民區大昌二路23	07-3215660	

健保署高屏業務組 (07)231-5151

※計畫疑問：[醫管科]張小姐(2415)、黃小姐(2411)

※申報、VPN登錄疑問：[費用三科]吳先生(2327)

專技人員自行執業者申報調整投保金額⁽⁴⁻¹⁾

專技人員自行執業者每年5月報稅結算年度所得後，
投保金額是否該調整呢 ???

輕鬆計算・安心調整 3 步 驟

1. 每年5月報稅
結算前一年度
執行業務所得

2. 計算月平均執
行業務所得並檢
視與投保金額是
否相符

3. 於5月底前
申報調整
投保金額

專技人員自行執業者申報調整投保金額(4-2)

輕鬆計算・安心調整

計算方式

$$\begin{aligned}\text{公式} &= \frac{\text{年度執行業務所得總額}}{12 \text{ 個月}} \\ &= \text{月平均執行業務所得}\end{aligned}$$

- ◆ 參照「投保金額分級表」可知應調整之月投保金額。
- ◆ 檢視，與健保投保金額不符時，即應申報調整。

申報調整

- ◆ 填寫「全民健康保險投保金額調整申報表」。
- ◆ 併附最近一年度個人綜合所得稅結算申報書影本。
- ◆ 向健保署申報調整投保金額，自所得年度次年3月起調整生效。

專技人員自行執業者申報調整投保金額(4-3)

-實例說明

例：郝醫師108年度執行業務所得總額為1,510,000元

➤ 月平均執行業務所得計算方式：

$$1,510,000 \text{ 元} \div 12(\text{月}) = 125,833 \text{ 元}$$

參照「健保投保金額分級表」應調整投保金額為126,300元

➤ 經檢視郝醫師109年3月之月投保金額為60,800元，與月平均執行業務所得不符，應配合調整投保金額。

➤ 應填寫金額調整申報表，申報自109年3月1日起，調整月投保金額為126,300元

108年執行業務所得總額	月平均執行業務所得	申報調整投保金額	備註 (調整生效日期)	每月負擔保險費
1,510,000元	125,833元	126,300元	109年3月1日	5,923元

專技人員自行執業者申報調整投保金額 (4-4)

-填寫範例

全民健康保險投保金額調整申報表																				收件章		分區業務組		業務組												
表號：承表 S																						民國 年 月 日 申報														
投保單位代號 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1																						民國 年 月 日 申報														
姓 名	國民身分證統一編號 (居留證號碼)									出生年月日 (民前出生者請加註「-」)		雇生身分請打 V	調整前 投保金額	調整後 投保金額	備註 (請註明實際調薪日期)	投保單位名稱：郝健康診所 通訊地址：高雄市前金區中正四路 259 號 電話：07-2315151																				
郝醫師	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	5	0	0	1	0	1	V	6	0	8	0	0	1	2	6	3	0	0	109年3月1日生效	單位圖記 或印信  填表範例					
																																	負責人 印章 經辦人 印章			
																																	(請投保單位影印一份自行存查) (二頁以上務請填明頁次)			
																																	健保署填用			

請加蓋單位
印章及負責
人印章



敬請指教