

西醫基層總額 111年第2次共管會議

高屏業務組

報告日期:111.6.22

1

健保署高屏業務組

大綱

111Q1醫療費用申報統計

檔案分析暨管理

COVID-19配套措施

重要政策推動

重要訊息及宣導事項

2

健保署高屏業務組

111Q1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1季

分區	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	11,437	-8.6%	9,040	-0.5%	790	8.9%
北區	5,641	-6.6%	4,587	0.7%	813	7.8%
中區	7,772	-6.8%	6,144	0.4%	791	7.7%
南區	5,863	-7.9%	4,535	0.1%	773	8.7%
高屏	6,615	-8.8%	5,094	-0.8%	770	8.8%
東區	730	-8.5%	606	-2.0%	829	7.2%
全區	38,059	-7.9%	30,005	-0.1%	788	8.4%

註1：資料來源：截至111年5月2日明細彙總檔。

2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

3：成長率為與前一年同期比較。

4：本表僅含西醫案件，不含受刑人案件，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			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
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%
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%
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%
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%
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⁾
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%
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%

註：資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110401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

110Q4點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	1.1313	1.1342	1.1084	1.1330	1.0944	1.2125	1.1204
平均點值	1.0859	1.0972	1.0767	1.0911	1.0651 ⁽⁶⁾	1.1339	1.0842

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

6

健保署高屏業務組

111Q1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	2,478	6,506	1.0638	1.0462
北區	1,398	3,155	1.0716	1.0496
中區	1,799	4,321	1.0647	1.0457
南區	1,396	3,097	1.0930	1.0641
高屏	1,563	3,498	1.0786	1.0543(3)
東區	212	388	1.1714	1.1108
全區	8,847	20,965	1.0739	1.0520

110Q1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	0.9606	1.0818	1.0821	1.0959	1.0709	1.1429	1.0466
平均點值	0.9844	1.0605	1.0570	1.0657	1.0484(5)	1.0922	1.0329

7

務組

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
- 西醫基層20類重要檢查(驗)管理

CIS重要管理項目 -111Q2

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		109Q1	110Q1	成長率	占全區
4016	feburic使用不符藥品給付規定	715	1,016	53.5%	20.6%
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	89	54	2209.3%	13.9%
4028	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類抗生素使用率	3,257	1,746	-63.9%	5.0%
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)	0	1,849	30.7%	24.4%
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	165	227	-32.6%	4.3%
7002	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	9,963	10,356	-34.5%	7.4%
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)	599	546	15.8%	4.0%
7007	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件){>180}次	9,127	9,283	-32.9%	10.6%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	8,686	7,464	-27.3%	5.9%
9002	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區){>20000}點	3,130	3,244	-46.7%	2.2%
10012	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術{≥2}次之病人	10	4	25.0%	1.5%
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}	170	132	53.0%	5.8%
10018	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	589	557	46.3%	12.0%
10019	液態氮冷凍治療執行比率偏高 > = 全國{95}百分位	81	227	492.5%	7.1%
11001	單一案件當月申請點數>=10000點	195	288	8.0%	6.8%

9

健保署高屏業務組

西醫基層總額醫療品質資訊公開(2-1)

- 110年-高屏指標皆符合監測值。惟110年與109年相較趨勢，正向指標未提高、負向指標未下降(如下表)，後續持續追蹤。
- 107年-110年未有自行要求剖腹產個案，請輔導會員正確申報。

指標項目		109年			110年監測結果			109年與110年相較趨勢		備註	
		高屏	全署	參考值	高屏	全署	參考值	高屏	高屏		
1	門診注射劑使用率	0.53%	0.54%	0.62%	0.58%	0.59%	0.61%	○	↑	負向	
2-2	門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率	0.51%	0.54%	0.92%	0.55%	0.58%	0.81%	○	↑	負向	
3-1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率	降血壓(口服)	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	○	↑	負向
3-2		降血脂(口服)	0.04%	0.04%	0.06%	0.05%	0.04%	0.06%	○	↑	負向
3-4		抗思覺失調症	0.16%	0.17%	0.22%	0.20%	0.19%	0.21%	○	↑	負向
3-6		安眠鎮靜	0.12%	0.17%	0.22%	0.13%	0.18%	0.21%	○	↑	負向
3-7		降血壓(口服)	0.17%	0.18%	0.28%	0.19%	0.19%	0.24%	○	↑	負向
3-8		降血脂(口服)	0.12%	0.12%	0.18%	0.13%	0.13%	0.16%	○	↑	負向
3-9		降血糖	0.10%	0.11%	0.17%	0.11%	0.11%	0.15%	○	↑	負向
3-10		抗思覺失調症	0.37%	0.36%	0.59%	0.42%	0.39%	0.50%	○	↑	負向
3-11		抗憂鬱症	0.25%	0.29%	0.43%	0.26%	0.30%	0.38%	○	↑	負向
3-12		安眠鎮靜	0.61%	0.72%	1.18%	0.65%	0.75%	0.98%	○	↑	負向

10

健保署高屏業務組

西醫基層總額醫療品質資訊公開(2-2)

指標項目		109年			110年監測結果			109年與110年 相較趨勢		備註
指標	指標名稱	高屏	全署	參考值	高屏	全署	參考值	高屏	高屏	屬性
5	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.13%	0.14%	不另訂定	0.18%	0.18%	不另訂定	-	↑	參考指標
6	平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	27.29	27.17	21.8	27.28	27.2	21.77	○	↓	正向
	平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	28.01	28.03	22.53	27.93	27.92	22.48	○	↓	正向
	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	27.81	27.92	22.41	27.79	27.89	22.38	○	↓	正向
9-1	腹產率-整體	41.14%	41.64%	不另訂定	42.05%	42.68%	不另訂定	-	↑	參考指標
9-2	腹產率-自行要求	0.00%	6.08%	不另訂定	0.00%	7.64%	不另訂定	-	↔	參考指標
9-3	腹產率-具適應症	41.14%	35.56%	不另訂定	42.05%	35.04%	不另訂定	-	↑	參考指標

11

健保署高屏業務組

用藥管理 (2-1)

-透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常

👉 請避免不當使用NSAIDs藥物，加速腎功能惡化及產生併發症

異常件數	家數		
	110Q3	110Q4	111Q1
≤10件	306	358	307
11-30件	48	40	13
≥31件	3	2	3
總計	357	400	323

- 異常件數: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：慢性腎臟病診斷碼或eGFR值 $30 \leq eGFR < 45$

異常案件已置於VPN
路徑：VPN/院所/院所交換檔案下載

12

健保署高屏業務組

用藥管理(2-2)

-同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症

■ 抗思覺失調藥品用藥日數重疊率

年季	全區值	高屏值
110Q1	0.19%	0.17%
110Q2	0.18%	0.19%
110Q3	0.21%	0.24%
110Q4	0.19%	0.20%
111Q1	0.20%	0.20%

👉 本組已針對抗思覺失調藥物用藥重疊日數偏高院所電話輔導改善

西醫基層20類重要檢查(驗)管理(3-1)

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		
	110年	108年	成長率	110年	108年	成長率	110年	108年	成長率
臺北	48416	34364	40.9%	4.93%	6.53%	-24.6%	0.97%	1.09%	-11.27%
北區	24384	18002	35.5%	6.13%	8.47%	-27.5%	0.64%	0.76%	-15.46%
中區	24281	20116	20.7%	7.42%	9.00%	-17.6%	0.78%	0.87%	-10.76%
南區	21048	16857	24.9%	5.95%	8.15%	-27.0%	0.72%	0.94%	-22.98%
高屏	31490	22577	39.5%	4.52%	5.60%	-19.4%	0.86%	0.96%	-10.85%
東區	2507	2203	13.8%	10.05%	12.84%	-21.7%	1.07%	1.60%	-32.76%
全區	152126	114118	33.3%	5.62%	7.39%	-24.0%	0.84%	0.98%	-13.97%

西醫基層20類重要檢查(驗)管理(3-2)

合理日數內再執行率		高屏區				全區	率差
項目	項目名稱	108年Q1		111年Q1		111Q1	率差
		再執行量	再執行率	再執行量	再執行率	再執行率	
17	攝影及掃瞄	2	4.3%	4	8.0%	3.14%	4.9%
2	超音波	1,851	3.0%	2,692	3.5%	2.08%	1.4%
10	骨頭X光	6,970	5.2%	7,611	4.6%	3.62%	1.0%
15	胸部X光	484	4.6%	439	4.3%	3.72%	0.6%
9	鏡檢	163	0.9%	371	1.6%	1.30%	0.3%
14	肝功能	4,323	3.8%	5,717	3.3%	2.95%	0.3%
4	心臟酵素與血脂肪	3,182	1.0%	4,756	1.0%	0.90%	0.1%
6	循環機能	511	2.5%	475	1.8%	1.72%	0.1%
12	腎功能	3,769	2.6%	5,878	2.5%	2.55%	0.0%
18	甲狀腺功能	297	1.5%	474	1.1%	1.27%	-0.1%
8	血液	412	1.4%	427	1.0%	1.11%	-0.2%
5	病理	189	2.4%	335	2.9%	3.12%	-0.2%
16	神經學	-	0.0%	-	0.0%	0.49%	-0.5%
11	免疫	61	1.7%	143	2.3%	2.78%	-0.5%
20	腫瘤標記	521	4.1%	744	4.2%	4.83%	-0.6%
22	眼部檢查	20,844	11.1%	21,420	10.7%	12.78%	-2.1%
7	糖尿病	31,155	12.7%	31,473	10.0%	12.94%	-2.9%
15	整體醫令再執行率	74,734	5.6%	82,959	4.5%	5.62%	-1.1%

西醫基層20類重要檢查(驗)管理(3-3)

合理日數內再執行率		高屏區				全區	率差
歸併類別	名稱	108年Q1		111年Q1		111Q1	率差
		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	213	1.10%	240	0.92%	0.82%	0.10%
18005	超音波心臟圖	24	1.72%	8	0.57%	0.56%	0.01%
28016	上消化道泛內	13	0.12%	8	0.07%	0.06%	0.01%
0801X	全套血液檢查	346	1.46%	368	1.05%	1.05%	0.00%
09044	低密度脂蛋白	702	0.90%	1,099	0.89%	0.91%	-0.02%
28017	大腸鏡檢查	1	0.05%	-	0.00%	0.03%	-0.03%
18007	杜卜勒氏彩色	-	0.00%	1	0.12%	0.44%	-0.32%

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

16 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。

COVID-19配套措施

- 確診通報暨個案居家照護
- 因應COVID-19調整作為

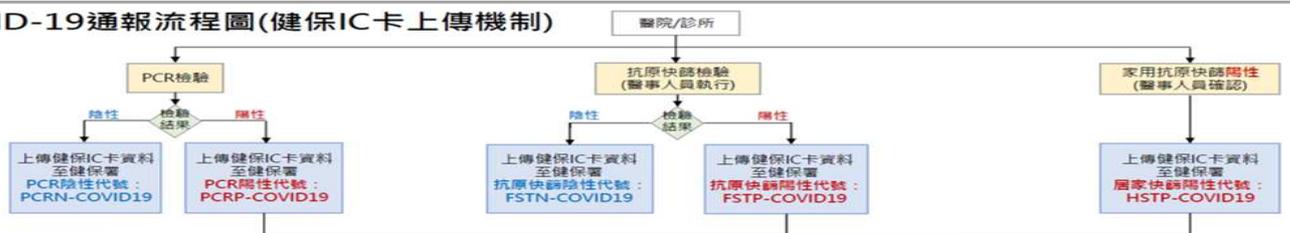
確診通報暨個案居家照護(16-1) - 請以健保IC卡上傳機制通報¹

■ 統一以健保IC卡資料上傳機制通報

111/5/27 CDC更新通報方式

請院所將民眾COVID-19檢驗結果及居家快篩陽性確認資料，**獨立一筆即時上傳**通報至健保署(不與其他就醫資料合併上傳；不登錄健保卡(不寫卡))。

COVID-19通報流程圖(健保IC卡上傳機制)



重要注意事項

- 民眾查詢：[藍底]資料於醫療院所上傳後，將呈現於【全民健保行動快易通|健康存摺APP】，使用方式請參閱：<https://reurl.cc/55DjkG>
- 醫療院所查詢：無「傳染病通報系統(NIDRS)」帳號者，請於健保VPN網域下登入NIDRS(<https://nidrvpn.cdc.gov.tw/>)，查詢自動產製之通報單資料
- 詳細通報作業說明：<https://reurl.cc/e3GRDW>
- 注意事項：
 1. 無論民眾有無健保IC卡，醫療院所均可使用「健保IC卡上傳機制」進行COVID-19法定傳染病通報作業
 2. 「健保IC卡上傳機制」為正式通報管道，資料送出即視為正式通報，請勿任意使用測試資料驗測通報功能!!



確診通報暨個案居家照護(16-2) -請以健保IC卡上傳機制通報2

111/5/27 CDC更新通報方式

■ 毋須再至法傳系統填報通報單

健保署**每小時**將資料傳輸至疾管署，由疾管署處理資料後每日固定時間(**每2小時1次**)將檢驗陽性個案，於傳染病通報系統(NIDRS)內自動產製COVID-19通報單，並將檢驗陽性結果自動帶入通報單上(如下圖)。

■ 不建議使用其他備用通報方式：

如醫療院所確實無法使用「健保IC卡上傳機制」通報，始可使用網站通報、健保網域免帳號通報、紙本通報或運用醫院電子病歷自動通報(EMR)等方式通報，**以備用方式通報**，雖可完成法定傳染病通報義務，惟**易與民眾接獲資料產生時間差**。

■ 檢驗結果陽性經醫師確診者，院所可另上傳、申報E5207C、E5209C。

通報時檢驗資料

(1) 抗原快篩結果*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 民國111/05/23

檢驗單位名稱

報告日 民國111/05/23

(2) 核酸檢測(PCR)結果(勾選陽性即判定為確定病例，請多加確認)*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 民國111/05/23

檢驗單位名稱

報告日 民國111/05/23

19

務組

確診通報暨個案居家照護(16-3) -通報上傳格式重點

■ A00資料型態：1-健保就醫資料

■ A01資料格式：2-異常上傳

■ A17就醫日期時間：1110512165423-醫師判讀(看診)日期時間

■ A18就醫序號：**CV19**-健保身分或FORE-無健保身分

■ A19補卡註記：2-補卡

■ A23就醫類別：**CA**

■ A54實際就醫(調劑或檢查)日期：(1)PCR結果：採檢日期

■ (2)居家自行快篩陽性：民眾家用快篩上書寫之採檢日期

■ A72醫令類別：G

■ A73診療項目代號：(1)PCR陽性代號：PCRP-COVID19

(2)PCR陰性代號：PCRN-COVID19

(3)抗原快篩陽性(由**醫事人員執行**)代號：**FSTP-COVID19**

(4)抗原快篩陰性(由醫事人員執行)代號：FSTN-COVID19

(5)**居家快篩陽性**(經醫師確認)代號：**HSTP-COVID19**

■ A75用法(必填)：民眾聯絡電話(手機或市話)

★此為通報資料，每筆僅限一筆MB2資料，不可併其他診療項目代號

★注意：不可與其它需上傳就醫資料一模一樣

20

健保資訊服務組

確診通報暨個案居家照護(16-4) -給付項目1

服務項目	給付名稱	支付代碼	支付點數	備註	
個案管理 (每案)	初次評估	E5200C	500	1.視訊或電話皆可。 2.申報資格： 僅限衛生局指派 辦理遠距初次評估/遠距照護諮詢之 院所 3.每案各限申報1次。 4.初次評估：含初始健康狀況及危險因子評估(有紀錄備查)、衛教諮詢等。 5.照護諮詢：後續居家照護期間之健康評估(有紀錄備查)與諮詢等。 6.E5203C：須每日用藥狀況評估(有紀錄備查)。	
	遠距 照護 諮詢	一般個案	E5201C		1000
		高風險個案	E5202C		2000
		使用抗病毒藥物增加給付	E5203C		500
遠距診療 (每次)		E5204C	500	1.原則以 視訊 方式： 若有如因網路傳輸問題致無法以視訊方式等特殊情況，院所得向分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行。 2.申報資格：事先函報衛生局並副知健保署之視訊診療院所即可。 3. 需有開立處方箋 ： 當次COVID19診療開立 7天內 之處方箋藥費， 不可為慢性處方箋 。 4.若非確診個案或 非COVID-19相關之診療請勿申報此項 ，請改以健保案件特定治療目EE申報。	

21

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-5) -給付項目2

服務項目	給付名稱	支付代碼	支付點數	備註
居家送藥 (每次)	一般	E5205C	200	1.藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局： 一般箋及抗病毒藥物 2.抗病毒藥物領用方案之存放藥品主責院所：抗病毒藥物
	原住民族及離島地區	E5206C	400	
Paxlovid口服抗病毒藥物門診 (每案)(非視訊)		E5208C	500	1.每案限申報1次。 2.此為門診現場看診，可由親友代持健保卡及出示確診證明 (1) 要取卡號 。 (2)不得再申報E5204C或其他診察費。 3. 要有開立抗病毒藥物 ，若無，則不可申報，請以一般診察費、C5案件申報。 4.111年6月1日起，開立或調劑抗病毒用藥後，需登錄健保卡並於 72小時內上傳 ，逾時未上傳者不予支付診察費(E5204C或E5208C)或藥事服務費。

22

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-6) -給付項目3

服務項目	給付名稱	支付代碼	支付點數	備註
陽性評估及通報費(每案)	居隔/檢疫及自主防疫個案	E5207C	500	1.為通報法傳，需以虛擬醫令代碼「HSTP-COVID19」或「FSTP-COVID19」獨立一筆資料上傳。 2.111年5月26日起統一支付代碼為E5209C
	其他	E5209C		

確診通報暨個案居家照護(16-7) -確診個案居家照護上傳及申報重點1

- 與COVID-19有關之醫療費用皆以案件分類**C5**申報：
若當日有**非COVID-19之醫療費用**則另以**健保案件**分開申報，但不得再另報診察費。
 - 皆須填報虛擬醫令代碼**NND000**：
執行時間-起、迄欄位均填報個案隔離「起日」(確診隔離通知書上之隔離日期/核酸檢驗陽性之採檢日期/家用快篩陽性個案經醫師評估確診日期，可請個案出示相關證明或醫師於健保資訊雲端系統之檢驗檢查頁籤查得到)
 - 以通訊診療者：
1.清單段：特定治療項目代號需填：**EE：COVID-19之視訊診療**
2.醫令段：需填虛擬醫令「**ViT-COVID19**」(視訊診療) or 「**PhT-COVID19**」(電話問診)。
✓ E5208C毋須填報
- ☞醫令類別請填G(專案支付參考數值)，「支付成數」請填000，「總量」、「單價」及「點數」等欄位請填0。

確診通報暨個案居家照護(16-8)

- 確診個案居家照護上傳及申報重點2

■ 就醫序號：

1. 無健保身分請以IC09。
2. 有健保身分，因故無法過卡者：
 - (1) 通訊診療請以HVIT
 - (2) 門診：依健保署異常就醫序號情境辦理填入。

■ 抗病毒藥：

1. 應於開立或調劑後登錄健保卡並於24小時內以健保卡就醫資料上傳藥品，自本年6月1日起，逾時或未上傳將不予給付當次診察費或藥事服務費。
2. 開立Paxlovid得申報E5204C(遠距診療費)或E5208C(Paxlovid口服抗病毒藥物門診)；開立Molnupiravir：依健保門診診察費申報。
3. 若當次診療同時開立其他藥物時，Paxlovid與其他藥物分別開立處方箋，就醫資料分開兩筆上傳：
 - (1) 第一筆就醫資料之就醫類別01，為Paxlovid登錄健保卡後，回傳之就醫序號填入A18。
 - (2) 第二筆就醫資料之就醫類別A1，為一般藥物登錄健保卡後，就醫序號(A18)為空值。

25

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-9)

- 確診個案居家照護上傳及申報格式

健保卡登錄上傳		醫療費用申報	
清單段	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 資料型態A00)：1-健保就醫資料 ➢ 就醫類別(A23)：依現行規範填寫 		
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 案件分類：C5 ➢ 給付類別：W 行政協助法定傳染病通報且隔離案件 ➢ 特定治療項目代號：若為通訊診療則需填：EE：COVID-19之視訊診療 		
醫令段	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 就醫序號：1.有登錄健保卡(過卡)：比照申報格式規範 <li style="padding-left: 20px;">2.無法過卡：(1)通訊診療：「HVIT：COVID-19期間通訊診療無法取得健保卡」 <li style="padding-left: 20px;">(2)門診：依異常就醫序號情境辦理填入。 3.無健保身分:IC09 		
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 主要診斷碼(A25)：U071 		
	醫令類別	醫令代碼	備註
	G-虛擬醫令	NND000	一定要填報；執行時間-起、迄欄位均填報個案隔離起日
G-虛擬醫令	ViT-COVID19或 PhT-COVID19	通訊診療時要填列(僅E5208C毋須填報)	
診療明細	E5200C~E5209C	依執行服務填報	

26

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-10) - 高雄市COVID-19確診個案居家照護專案

高雄市院所自111年5月26日起，請配合下列事項

1. 居家照護個案管理費用(E5200C-E5203C)改由高雄市政府代為申報。
2. 篩陽確診個案須至高雄市政府「居家照護系統」平台登載個案管理相關紀錄，且不得向本署申報四項醫令(E5200C-E5203C)費用。
3. 考量院所資訊程式不及修正，如已向本署申報 5/26~5/31個案管理費用，後續本組將整批辦理追扣。
4. 自111年6月22日起本署將新增相關檢核邏輯，高雄市院所如有誤報就醫日期於111年5月26日後之個案管理費用者，將予以退件處理。
5. 院所撥付金額如有疑義，請向高雄市衛生局提起行政救濟。
6. 請依現行規定持續進行健保卡登錄上傳作業。
7. 高雄市政府「居家照護系統」資料上傳事宜，請洽高雄市衛生局。

27

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-11) -請確認上傳成功1

- 為因應快篩陽即確診政策，加速派案、**避免重複開立抗病毒藥劑**，請各院所於執行確診通報(E5207C、E5209C)、暨開立抗病毒用藥後，以健保IC卡資料上傳機制，即時將資料上傳至健保署。
- 並為確保上傳通報成功，請務必即時查檢上傳檢核結果，如有檢核錯誤報表，請修正後再重新上傳，俾利將資料轉入、成功通報疾管署。

🔍 查檢路徑：

- 1.VPN> 健保卡就醫上傳檢核結果查詢> **健保卡就醫資料上傳檢核**。
- 2.VPN> 健保卡就醫上傳檢核結果查詢> **健保卡COVID19檢驗結果/口服抗病毒藥品-上傳資料查詢**。

28

健保署高屏業務組

確診通報暨個案居家照護(16-12)

-請確認上傳成功2

VPN查詢畫面

請對照檔案下方「欄位與中文對照表」及「錯誤代碼:中文對照註釋」
 例如: <A19>: 補卡註記, [AD32]: 補卡註記(A19)應為2、資料格式(A01)應為2

確診通報暨個案居家照護(16-13)

-雲端查詢系統新增抗病毒藥物及自行快篩結果

1. 依疫情中心指示，新增「COVID-19 治療口服抗病毒藥物交互作用」提示文字。
2. 「檢查檢驗結果」頁籤新增「居家自行快篩陽性」檢驗結果資料。
3. 「雲端藥歷」、「中醫用藥」頁籤新增「藥品交互作用查詢」。

COVID-19治療口服抗病毒藥物Paxlovid(PF-07321332與ritonavir藥物組合包裝)是CYP3A的抑制劑，與高度依賴CYP3A清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、藥品交互作用)

複製病人醫療資料應符合診療目的之用途，否則自負相關法律責任。
 本系統「CDC預防接種」係提供使用者連接前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。
此健保對象為管制用藥名單。
 此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。
 該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。
 該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。
 此病人可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請儘量避免使用NSAIDs以及具腎毒性之藥劑、抗生素、免疫抑制劑及抗腫瘤藥物等，並至少每三個月評估血清肌酸酐值，另建議轉診至腎臟科追蹤治療。最近一筆eGFR值為[41]，採檢日期為[110/12/20]。
 查詢病人B、C型肝炎公費篩檢資格。
 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

1. 5/12起檢查檢驗結果頁籤新增「COVID-19居家自行快篩陽性」
2. 延長「COVID-19結果資料」收載區間，自6個月延長至12個月。另線上查詢「COVID-19結果資料」資料來源欄位自「公費」調整為「健保卡」

項次	來源	費用年月	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	報告日期	醫令代碼	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	採檢/實際檢查日期	資料來源
1	臺北新竹門診 0412040012	111/05	嚴重特殊傳染性肺炎(19CoV)	陽性	111/05/09		螢光定量聚合(西華)連續反應(real-time PCR)	痰液	111/05/09	CDC
2	臺北市聯醫門診 0101090517	111/05	居家自行快篩	陽性	111/05/06	HSTP-COVID19			111/05/05	健保卡

確診通報暨個案居家照護(16-14) - 健保卡上傳格式1.0 異常就醫序號更新

異常代碼		異常原因
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號	
A000	A001	讀卡設備故障
A010	A011	讀卡機故障
A020	A021	網路故障造成讀卡機無法使用
A030	A031	安全模組故障造成讀卡機無法使用
B000	B001	卡片不良 (表面正常, 晶片異常)
C000		停電
C001		例外就醫者(首次加保1個月內·補換發卡14日內)
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機
D010	D011	醫療院所電腦故障
E000		健保署資訊系統當機
E001		控卡名單已簽切結書
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備、居家照護
Z000	Z001	1.因應COVID-19慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代領藥之異常就醫序號(含愛滋病人1090520健保醫1090007084號簽) 2.無法取得健保卡密碼 3.110年4月2日普悠瑪意外就醫
G000		新特約30日內
IC98		未加保之移植捐贈者
IC09		無健保身分愛滋病患就醫 無健保身分之法定傳染病就醫
FO0B		居家輕量藍牙方案之離線認卡
CV19		COVID-19上傳快篩及PCR結果之健保身分民眾
FORE		COVID-19上傳快篩及PCR結果之無健保身分民眾
TM01		遠距醫療試辦計畫之遠距院所(109年12月29日健保醫字第1090017665號公告訂定)
HVIT (新增)		COVID19疫情期間通訊診療無法取得健保卡(111.5.1新增)
J000 (新增)		急診留觀或急診中、住院中執行項目、床號變更/轉床、於執行醫療服務(重要醫令)時、因故無法取得健保卡。

確診通報暨個案居家照護(16-15) 請善用視訊診療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**。

確診通報暨個案居家照護(16-16) 請善用視訊診療2

**請病患手持健保卡，
確定身分及截圖證明很重要！**

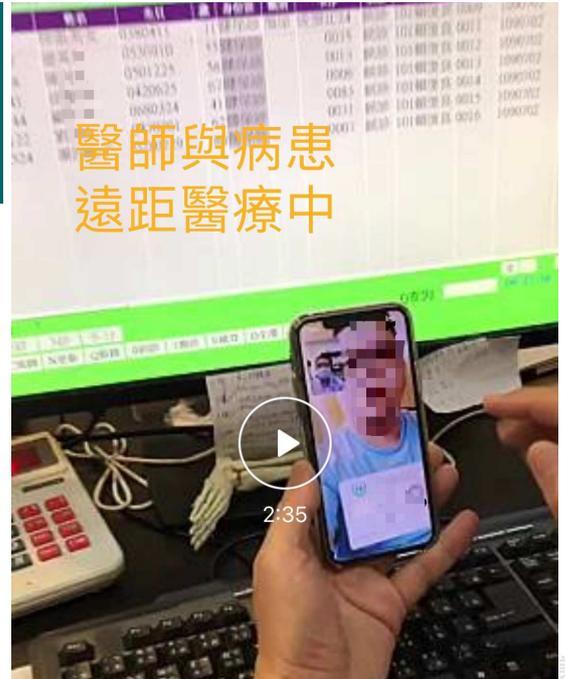


Q9：視訊診療如何確認病人身分？需要留存的内容包含哪些？

可清晰辨識：

1. 醫師的臉
2. 您的臉
3. 健保卡上的資訊
(每次都要喔！)

(如擷圖不清楚，請您自行拍攝與健保卡的合照)



33

業務組

因應COVID-19調整作為(4-1)

111年6月30日公告

視訊診療

- 暫定自**111年4月27日**至**111年7月底**為止，慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診。
- 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。

費用申報	<ul style="list-style-type: none"> ■ 門診清單段「特定治療項目」填「EE：COVID-19 (武漢肺炎) 之視訊診療」。 ■ 門診醫令段「醫令類別」填「G」且「藥品(項目)代號」填虛擬醫令「VIT-COVID19」(視訊問診) 或「PhT-COVID19」(電話問診)，另總量、單價及數量為0。 ■ 提供與COVID-19 疾病相關之視訊診療服務，請C5案件申報費用。
健保卡取號與上傳	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「醫令類別」填「G」且「診療項目代號」需填「VIT-COVID19」(視訊問診)、或「PhT-COVID19」(電話問診)。 ■ 因故無法過卡取號，得以例外就醫處理，自111年5月1日起就醫序號請註記「HVIT:COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡」。 ■ 虛擬健保卡取號與上傳：就醫序號請以「虛擬健保卡SDK」提供之就醫序號進行健保卡上傳(V001~)與實體健保卡序分開。

34

業務組

因應COVID-19調整作為(4-2)

111年6月30日公告

多項支付規範及計畫放寬措施

- 含一般居家照護、精神疾病患者社區復健、安寧居家、呼吸器居家、慢性病患委請他人代為陳述病情領取相同方劑、藥事服務費合理量暫停實施
- 暫定自**111年4月18日至7月底**。

醫療費用審查

- 自**111年5月13日至111年7月31日**暫停審查，惟得視疫情滾動式調整暫停期間及審查作業內容。
- **異常或虛浮報案件**，持續進行監控及管理，**不受暫停審查限制**。
- 申復案件：**111年5月13日至111年7月31日**止仍在申復期限內，不受**60日**內提出申復限制，得延至**111年9月30日**前提出。
- 至**111年7月31日**前雖免除事前審查、對特定高價藥品及特材仍須依給付規定應於**VPN**進行個案登錄作業。

35

健保署高屏業務組

因應COVID-19調整作為(4-3)

111年6月30日公告

各項計畫(方案)放寬措施

計畫(方案)	放寬措施
西醫醫療資源不足地區改善方案	放寬原規定： 1. 巡迴計畫每診次未達 5 人次暫停巡迴點。 2. 巡迴點時間地點異動一年不可超過 3 次。 3. 巡迴點累積休診次數達申請次數 1/4 ，終止執行巡迴點。 4. 備援醫生之備援總診次不得超過總申請診次 1/4 。 5. 巡迴院所評核表考核項目(平均每診看診人次)。
家庭醫師整合性照護計畫	1. 個案研討、社區宣導及觀摩會議等涉及集會之活動，得由視訊方式辦理。 2. 加分項「醫療群醫師支援醫院」之原計畫規定需每月定期支援醫院始得計分，得由視訊方式辦理。
品質支付服務-糖尿病、初期慢性腎臟病、 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎	自 111年4月18日至7月底 ，追蹤管理階段得不受方案規範需登錄特定檢驗、檢查結果方得以申報管理照護費之限制，由院所自主管理，依病人病情進行專業判定及提供照護。

36

因應COVID-19調整作為(4-4)

111年6月30日公告

各項計畫(方案)放寬措施

計畫(方案)	放寬措施
居家醫療照護整合計畫	<ul style="list-style-type: none">■ 放寬以「視訊診療」取代到府訪視：<ol style="list-style-type: none">1.以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。2.除呼吸器使用(天)費用(P5406C)外，不得申報其他居家醫療相關費用。■ 簡化照護期限展延流程：<p>收案醫事機構得向本署分區業務組提出申請，得核予延長照護1次。</p>■ 醫療機構至個案家中提供保險對象診療服務時，以刷健保卡並取得就醫序號為原則，鼓勵院所使用虛擬(行動)健保卡，並放寬異常代碼F000 監測及管理措施。■ 如有特殊情況，請依健保卡資料上傳格式1.0 作業說明-異常就醫序號辦理。■ 放寬以「視訊診療評估」取代醫師訪視評估(含新收案開立醫囑或申請書等)，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。惟不得申報居家醫療相關費用。

37

健保署高屏業務組

重要政策推動

- 代謝症候群防治計畫
- 家庭醫師整合性照護計畫
- 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
- 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
- 鼓勵即時查詢方案

38

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫(2-1)

參與資格

- 診所：辦理成人預防保健服務之特約西醫診所。
- 醫師，須符合下列條件之一者：
 - (一)家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健，或糖尿病共同照護網認證之醫師。
 - (二)完成本計畫訓練課程四小時並取得認證者。

線上申請

- VPN採線上申請，路徑：醫務行政\特約機構作業\試辦計畫

收案條件

- 20歲至64歲之保險對象，符合下列代謝症候群指標任三項者：
 - 腰圍：男性 ≥ 90 公分，女性 ≥ 80 公分或身體質量指數(kg/m²)BMI ≥ 27 。
 - 飯前血糖值(AC)： ≥ 100 mg/dL，或已使用藥物治療。
 - 血壓值：收縮壓 ≥ 130 mmHg，舒張壓 ≥ 85 mmHg，或已使用藥物治療。
 - 三酸甘油酯值(TG)： ≥ 150 mg/dL，或已使用藥物治療。
 - 高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)：男性 < 40 mg/dL，女性 < 50 mg/dL，或已使用藥物治療。

39

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫(2-2)

給付費用

- 每診所收案人數上限為100名，不得與其他醫事服務機構重複收案，收案至10月底。
- 給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數	說明
P7501C	收案評估費	900	<ul style="list-style-type: none"> ■ 於同一院所申報一次。 ■ 包含代謝症候群相關之檢查檢驗項目
P7502C	追蹤管理費	200	<ul style="list-style-type: none"> ■ 檢驗檢查項目由西醫基層總額一般服務預算支應 ■ 評估至少須間隔12週，最多申報3次，每次間隔至少12週。 ■ 家醫、各改善方案收案者，不得重複支付個案管理費及本項費用。
P7503C	年度評估費	500	<ul style="list-style-type: none"> ■ 至少須間隔12週，每年度最多申報1次

- 獎勵費：
 - (一)診所品質獎勵費：收案30名以上，年度檢驗檢查上傳率 $\geq 50\%$ ，品質指標得分排序前25%之診所，核付獎勵費10,000點；得分排序25%~50%之診所，核付獎勵費5,000點。
 - (二)新發現個案獎勵費：具腦血管等相關，且開始追蹤治療者，每個案獎勵150點。
 - (三)個案進步獎勵費：5項指標任三項達成者，每個案獎勵500點。
 - (四)其他國民健康署支應獎勵費(與戒菸相關)。

40

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(4-1) -110年1-12月醫療群指標執行結果

分數等級	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		總計	
	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率	群數	佔率
特優級 (90分以上)	48	34%	36	44%	73	44%	69	60%	32	30%	9	82%	267	43%
良好級 (80-89分)	55	39%	34	42%	62	37%	36	31%	52	49%	1	9%	240	39%
小計	103	73%	70	86%	135	81%	105	91%	84	79%	10	91%	507	81%
普通級 (70-79分)	29	20%	9	11%	26	16%	9	8%	21	20%	1	9%	95	15%
輔導級 (65-69分)	8	6%	2	2%	5	3%	1	1%	2	2%		0%	18	3%
不支付 (少於65分)	2	1%		0%	1	1%		0%		0%		0%	3	0%
總計	142	100%	81	100%	167	100%	115	100%	107	100%	11	100%	623	100%

備註：110年最終成績
製表日期：111年5月12日



縣市別	特優級	良好級	普通級	輔導級	不支付	總計
原高雄市	8	32	14	2		56
原高雄縣	13	12	5			30
屏東縣	10	8	2			20
澎湖縣	1					1
總計	32	52	21	2		107

41

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(4-2) -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	

交付檢驗所之案件將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。

■ 111/04醫療群檢驗(查)結果上傳率情形

檢驗(查)結果上傳率	<30%	≥30%	≥40%	≥50%	≥80%	合計
醫療群群數	48	9	8	28	12	105

註：1.資料截至111年6月2日。 2.統計資料為3日內上傳率。

優先輔導院所名單

☞選定檢驗(查)量大於1000件以上之未參與確診個案居家照護院所共計46家。

42

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(4-3) -111年參與情形

■ 111年轄區新參與診所、醫師分別為**56家**、**116位**

分區別	醫療群 參與群數	醫療群 參與診所數	申報院所數	院所涵蓋率	醫療群參與醫師數	申報醫師 數	醫師涵蓋 率
臺北	141	1556	3090	50%	2417	5011	48%
北區	80	766	1316	58%	1108	2129	52%
中區	164	1487	2253	66%	1930	3189	61%
南區	109	883	1606	55%	1036	2193	47%
高屏	105	874(+56)	1920	46%	1201(+116)	2671	45%
東區	11	114	243	47%	157	309	51%
總計	610	5681	10428	54%	7853	15502	51%

備註：1.資料截至111年5月12日。
2.申報資料分別擷取費用年月11102。
3.參與診所家數及醫師數分別較110年增加47家及94位。

43

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(4-4) -合作醫院家數

■ 111年轄區醫療群合作醫院參與情形

醫療群合作醫院家數

醫療群 合作醫院家數		2家	3家	4家	5家	6家	7家	8家	9家	總計
醫療群 數	110年	8	33	12	19	6	13	10	6	107
	111年	9	31	12	15	14	16	7	1	105

層級別	110年	111年
醫學中心	4	4
區域醫院	14	15
地區醫院	49	47
家數總計	66	64

備註：1.資料截至111年5月12日。
2.111年醫療群合作醫院平均家數4.7家、110年平均4.8家。

備註：110及111年醫學中心含台南奇美醫院、111年區域醫院含台南市立醫院。

44

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫(3-1)

-111年修訂重點

自111年4月19日公告修訂日起實施

- 新增**虛擬(行動)健保卡綁定規範及獎勵金**
- 刪除「**未完成用藥整合需結案措施**」。
- 增訂「**照護團隊逾6個月未提供居家醫療照護之病人，應予結案**」規範。
- 增訂「**違規處分醫事人員 2年內不得參與計畫**」規定。
- 新增**照護團隊得協助符合長照司「居家失能個案家庭醫師照護方案」之收案個案開立「長期照護醫師意見書**」。

111年6月1日起生效

- **調高山地離島地區醫事人員訪視費用2成**。
 - ✓附件1.所列給付項目及支付標準
 - ✓附表1.居家護理特殊照護項目表
 - ✓附錄2.末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)

45

健保署高屏業務組

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	139	9	93	35	1	1	
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	213	18	140	47	2	6	
	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	97	10	52	27	4	4
	高聯醫			東港	1	36	3	22	6	2	3
	國高總			枋寮	1	8	1	5	2	-	-
	阮綜合社區居家醫療群			恆春	2	13	3	7	3	-	-
	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			合計	32	569	49	362	134	9	15
	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											
部澎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111/04/30團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

46

健保署高屏業務組

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)
臺北	241	10,474	2,980 28%
北區	197	8,827	3,982 45%
中區	352	16,502	10,218 62%
南區	214	9,833	4,493 46%
高屏	238	10,850	4,823 44%
東區	87	2,883	1,650 57%
總計	1,329	59,336	28,140 47%

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	722	31%	69	74%
	高雄	1,186	18%	105	75%
	旗山	147	-4%	6	46%
屏東	屏東	875	10%	29	56%
	東港	151	15%	11	50%
	枋寮	211	7%	2	40%
	恆春	78	5%	2	29%
澎湖	不分區	234	6%	21	70%
合計		3,604	16%	245	68%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(110/04/30)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至111/04/30，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111/04/30前收案及近三個月(11101-11103)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

推動檢驗(查)結果上傳 -111年4月全區上傳情形

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4月	臺北	236	782,780	16.3%	31.5%	16	374,412	59.3%	40.0%	17.1%	34.3%
	北區	66	327,921	10.4%	30.0%	10	292,672	62.5%	61.3%	11.7%	44.7%
	中區	92	290,894	8.9%	20.8%	24	464,206	50.0%	68.1%	10.7%	49.9%
	南區	144	276,122	17.8%	26.7%	39	336,711	88.6%	75.5%	21.5%	53.5%
	高屏	270	589,810	23.3%	36.3%	8	113,954	36.4%	59.9%	23.6%	40.1%
	東區	62	58,575	42.8%	44.6%	3	17,310	100.0%	66.6%	43.9%	49.6%
	合計	870	2,326,102	16.6%	30.9%	100	1,599,265	62.5%	61.2%	18.0%	43.3%
成長率(vs110年4月)	臺北	65.0%	0.8%	86.8%	26.1%	60.0%	5.2%	60.0%	16.6%	86.0%	22.7%
	北區	144.4%	6.2%	181.9%	78.3%	233.3%	10.2%	233.3%	108.2%	191.2%	97.6%
	中區	80.4%	4.9%	96.8%	59.2%	14.3%	15.4%	23.8%	44.9%	75.7%	50.5%
	南區	50.0%	5.9%	59.1%	26.5%	56.0%	11.9%	59.5%	32.2%	60.1%	32.4%
	高屏	225.3%	7.7%	231.5%	120.3%	33.3%	-6.2%	57.6%	17.1%	219.2%	76.2%
	東區	100.0%	-2.4%	117.9%	52.2%	200.0%	-31.6%	400.0%	88.1%	123.7%	59.5%
	合計	101.9%	4.3%	119.8%	55.1%	51.5%	8.7%	61.9%	42.5%	112.4%	48.7%

註：資料截至111年6月2日。

👉 於第4級警戒期間，放寬獎勵計算方式，於報告日期(或實際檢查日期)之當月月底前上傳，即可納入獎勵計算。

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	49	1,055	15.5%	59	180	2.6%	1,235	18%
北區	36	758	11.2%	54	260	3.8%	1,018	15%
中區	52	1,134	16.7%	62	258	3.8%	1,392	20%
南區	34	1,101	16.2%	77	478	7.0%	1,579	23%
高屏	47	1,155	17.0%	63	240	3.5%(4)	1,395(2)	21%
東區	13	154	2.3%	7	21	0.3%	175	3%
小計	231	5,357	78.8%	322	1,437	21.2%	6,794	100%

49 註：統計至111.5.18止已收案6,794人。

健保署高屏業務組

111年1-3月CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	18.4%	6.8%	13.1%	14.1%	12.2%	12.7%
	區域醫院	18.2%	6.9%	15.2%	19.4%	16.4%	2.7%
	地區醫院	16.2%	7.8%	17.6%	14.9%	16.6%	4.1%
	平均照護率	17.7%	7.0%	15.5%	16.2%	15.5%	5.4%
基層	平均照護率	20.4% (5)	19.3%	24.1%	21.9%	22.3%	28.8%
合計	照護率	19.6%	10.5%	18.7%	18.6%	18.0%	13.0%

- 111年1-3月全區(不分總額別)平均：16.16%
- 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1-3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%

50

健保署高屏業務組

111年1-3月糖尿病照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	44.7%	47.3%	42.6%	48.8%	48.0%	63.9%
	區域醫院	57.8%	52.4%	57.4%	58.5%	54.2%	41.4%
	地區醫院	45.3%	41.6%	51.4%	53.2%	51.0%	45.4%
	平均照護率	50.1%	48.4%	52.0%	54.1%	52.3%	49.2%
基層	平均照護率	35.5% ⁽⁶⁾	40.0%	46.7%	39.4%	37.9%	46.1%
合計	照護率	45.3%	47.8%	51.8%	50.6%	47.7%	50.5%

- 111年1-3月全區平均：49%
- 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1-3月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)

51 ■ 110年高屏基層診所平均照護率46.82%

健保署高屏業務組

111年1-3月氣喘照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	26.1%	27.3%	32.6%	37.4%	42.0%	47.6%
	區域醫院	31.5%	30.7%	45.2%	34.2%	21.0%	7.9%
	地區醫院	14.6%	22.6%	32.6%	39.7%	31.7%	7.2%
	平均照護率	26.2% ⁽⁵⁾	28.1%	37.3%	37.1%	27.2%	26.7%
基層	平均照護率	22.6%	30.0%	34.8%	24.4%	28.0%	20.5%
合計	照護率	24.5%	29.1%	35.9%	30.5%	27.7%	21.9%

- ◆ 111年1~3月全區平均：28.56%
- ◆ 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

52

健保署高屏業務組

落實西基轉診(2-1)

-110年度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110年執行數1.8億點(占全區15%、居第5位)。

單位:萬點

分區	110Q1			110Q2			110Q3			110Q4			110全年		
	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	11,267	32.7%	8,173	11,265	34.3%	8,583	7,723	26.6%	6,644	38,285	30,006	30.0%
北區	5,682	18.7%	4,673	5,730	16.6%	4,157	4,868	14.8%	3,710	4,813	16.6%	4,140	21,093	16,680	16.7%
中區	6,051	19.9%	4,977	6,172	17.9%	4,477	5,837	17.8%	4,448	5,658	19.5%	4,867	23,719	18,770	18.8%
南區	5,201	17.1%	4,278	5,515	16.0%	4,000	5,478	16.7%	4,174	5,717	19.7%	4,919	21,911	17,371	17.4%
高屏	4,739	15.6%	3,898	4,964	14.4%	3,601	4,668	14.2%	3,557	4,565	15.7%	3,927	18,935	14,982	15.0% ⁽⁵⁾
東區	691	2.3%	568	815	2.4%	591	693	2.1%	528	584	2.0%	503	2,783	2,190	2.2%
總計	30,395	100%	25,000	34,464	100%	25,000	32,809	100%	25,000	29,060	100%	25,000	126,727	100,000	100%

註:110年全年預算10億(每季原預算2.5億)·110年全區執行數12.6億。當季預算不足,按各分區比例分配,併一般服務費用結算。

53

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Q1各分區運用電子轉診平台上下轉件數與回復率

各分區上下轉		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
下轉_西醫 基層	件數	15,012	10,216	9,910	14,861	8,750	588	59,337
	回復率	21.01%	27.48%	24.63%	23.39%	28.73% ⁽¹⁾	11.73%	24.37%
下轉_地區 醫院	件數	8,224	8,524	7,023	4,473	5,851	107	34,202
	回復率	32.61%	60.68%	57.47%	53.43%	52.37% ⁽⁴⁾	16.82%	50.76%
上轉	件數	58,474	30,558	38,131	28,313	26,152	4,219	185,847
	回復率	63.33%	53.60%	66.62%	67.25%	60.71% ⁽⁵⁾	70.92%	62.81%

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5月24日

54

健保署高屏業務組

西基開放表別統計 -110年全區結算

- 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Q4支用點數1,558萬點(占全區14%、居第4位)。

單位:萬點

分區	110Q1		110Q2		110Q3		110Q4		110全年	
	支用點數	占率	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%	2,600	23.3%	9,924	24.3%
北區	1,032	10.7%	1,013	11.2%	1,214	11.0%	1,292	11.6%	4,551	11.1%
中區	2,517	26.1%	2,585	28.6%	3,190	28.8%	3,041	27.2%	11,333	27.7%
南區	1,996	20.7%	1,933	21.4%	2,333	21.1%	2,546	22.8%	8,808	21.5%
高屏	1,335	13.8%(4)	1,313	14.5%(4)	1,564	14.1%(4)	1,558	14.0%(4)	5,769	14.1%(4)
東區	140	1.5%	130	1.4%	131	1.2%	124	1.1%	525	1.3%
總計	9,661	100%	9,030	100%	11,059	100%	11,161	100%	40,910	100%

55

健保署高屏業務組

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					110Q4		
			縣市別	特約家數	參加家數	達成%	尚未參加	獎勵金家數	
臺北	3041	96%	高雄市	969	928	96%	41	103	11%
北區	1304	97%	高雄縣	543	525	97%	18	83	16%
中區	2172	96%	屏東縣	376	363	97%	13	83	23%
南區	1554	96%	澎湖縣	57	57	100%	0	13	23%
高屏	1873	96%	小計	1945	1873	96%	72	282	15%
東區	244	98%							
總計	10188	96%							

- 特約家數截至1110510
- 111年02月固接網路月租費111年5月10日撥付。
- 110Q4上傳獎勵金及行動網路月租費111年3月29日撥付。

註:參與家數截至1110430

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)

56

重要訊息及宣導事項

- 修訂支付標準診療項目
- 修正醫療費用審查注意事項
- 刪除11項檔案分析不予支付指標
- 代辦案件相關規定修訂
- 重申相關規定
- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 111年虛擬(行動)健保卡使用場域
- 就醫識別碼配合事項
- 西基申訴統計
- 違規查核樣態
- 五年內不予特約

修訂支付標準診療項目 -西醫基層

			111年6月1日生效
項目	編號	診療項目	支付點數
新增-治療處置	47105C	影像導引氣管內管插管術-疑似或確診之空氣或飛沫傳染性疾病	2,321
	47106C	影像導引氣管內管插管術-困難氣道或緊急狀況	1,484
新增-麻醉費	96029C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿2小時 -以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病	5,155
	96030C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿2小時 -以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況	4,597
開放基層-手術	80604C	輸卵管剝離術 (除山地離島地區外, 限專任)	6,665
	80606C	輸卵管造口術 (除山地離島地區外, 限專任)	10,739

- 新增門診診察費通則：同一療程疾病，癌症放射線治療(每2週)、高壓氧治療(每10次)及減敏治療(每次)訂有不同申報頻次。
- 增列剖腹產適應症。
- 居家照護、安寧居家療護：新增緊急訪視之適應症及加成計算規定、調升山地離島地區醫事人員訪視費二成。

修正醫療費用審查注意事項 -西醫基層

修正-**一般原則**、骨科、耳鼻喉科、眼科

111年5月2日生效

診療項目	診療項目名稱
一般原則 另增右列， 各項 審查原則 檢查頻率 不得併報 之規定	08036C 部份凝血活酶時間
	12068C 甲狀腺球蛋白抗體
	12134C 甲狀腺過氧化酶抗體
	15007C 穿刺細胞檢查
	12060C DNA 抗體
	12193C B型利納肽(B型利納利尿胜肽)Pro-BNP(BNP)
	14026C 輪狀病毒抗原
	19007C 超音波導引

刪除11項檔案分析不予支付指標 -西醫基層總額

111年7月1日起生效

- ~~指標005-基層診所病患當月就診超過10次以上~~
- ~~指標006-初次使用ticlopidine 或clopidogrel前未使用aspirin比率~~
- ~~指標007-基層診所01及09案件藥品申報超過38天~~
- ~~指標009-西醫基層總額門診注射劑使用率~~
- ~~指標023-西醫基層門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高~~
- ~~指標025-西醫基層門診PSYLLIUM HUSK處方率居於同儕極端值~~
- ~~指標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~~
- ~~指標035-糖尿病用藥新一代Sulfonylureas類型與Meglitinides類型藥品合併使用比率偏高~~
- ~~指標036-西醫診所門診同院所同一病人每季Zolpidem處方量(DDD數)超量~~
- ~~指標045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量過高~~
- ~~指標049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高等11項指標~~

代辦案件相關規定修訂

111年4月1日生效

■ 愛滋初步檢驗將全面轉換成愛滋抗原/抗體複合型試驗(Combo test)

疾病管制署因應愛滋初步檢驗將全面轉換成愛滋抗原/抗體複合型試驗(下稱Combo test)，為加速愛滋檢驗及確診之時效，針對符合疾管署委託本署代辦之三項愛滋篩檢計畫(案件分類B1、B9及BA)條件，執行Combo test可以醫令代碼E3046C(支付點數280點)進行申報相關訊息。

111年5月15日生效

■ 戒菸補助用藥調整為免收部分負擔

國民健康署為鼓勵吸菸者戒菸，及減輕民眾戒菸服務經濟負擔，自111年5月15日起針對戒菸補助用藥調整為免收部分負擔

重申相關規定

- 重申「醫療服務給付項目及支付標準、藥品及特材給付規定」，訂定終身給付數量上限規範項目共計48項。為利特約醫事機構可查詢病人在不同院所間執行狀況，本署將於健保醫療資訊雲端查詢系統增設「永久留存」功能，請院所依規定如實申報。
- 重申婦產科醫師使用Misoprostol應依循台灣婦產科醫學會109年7月訂定之Misoprostol (Cytotec)產科使用指引及知情同意書。以避免醫師使用Misoprostol引產而引發子宮破裂等醫療事故。

健保醫療資訊雲端查詢系統 -TOCC提示

1. 111年6月1日起將「指定處所隔離之確診個案—居家照護」調整為「指定處所隔離之確診個案」。
2. 依健保特約醫事機構健保卡上傳資料，以紫色文字顯示7天內最近1筆抗原快篩陽性及PCR陽性檢驗資料(含採檢院所及採檢日期)
3. 自111年6月15日零時起(航班表定抵臺時間)，入境旅客居家檢疫提示由原7天居家檢疫加7天自主健康管理，調整為3天居家檢疫加4天自主防疫。

健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示

快篩陽性	採檢日期	第0~7天	抗原快篩陽性個案 ※抗原快篩陽性(採檢院所): 111/05/17 (尚無PCR檢驗結果) 備註: 如後續PCR檢驗結果為陰性則解除此提示	抗原快篩陽性個案 ※抗原快篩陽性(採檢院所): 111/05/17、PCR檢驗陽性(採檢院所): 111/05/17 (有PCR檢驗結果且為陽性) 備註: 快篩、PCR、院所健保卡上傳資料	
	密切接觸者	接觸日期	第0~3天	居家隔離 個案，請通知當地衛生局! ※接觸日期: 111/05/17	自主防疫 個案 ※接觸日期: 111/05/10
		自主防疫	第0~7天	自主防疫 個案 ※接觸日期: 111/05/17 備註: 111年5月17日起確診者同住家人完成3劑疫苗接種者得改為0+7	
	入境旅客	入境日期	第0~3天	居家檢疫 個案，請通知當地衛生局! 【旅遊史參考】 111/05/17由美國入境， 111/05/01出境至美國。	自主防疫 個案 【旅遊史參考】 111/05/10由美國入境， 111/04/30出境至美國。
第4~7天			備註: 自111年6月15日起入境者改為3天居家檢疫加4天自主防疫		

確診個案

採檢日期 第0~7天

指定處所隔離之確診個案
 ※抗原快篩陽性(採檢院所): 111/05/17、PCR檢驗陽性(採檢院所): 111/05/17
 ※採檢日期: 111/05/17

備註: 自111年5月8日起居家照護之確診個案距發病口或採檢日達7天者，無需採檢直接解隔

查無資料

※查無此身分證號之旅遊史或接觸史資料!

備註: 於TOCC提示視窗每個情境中均依健保特約醫事機構健保卡上傳資料，以紫色文字顯示7天內最近1筆抗原快篩陽性及PCR陽性檢驗資料(含採檢院所及採檢日期)，如後續有PCR陰性資料則取消此提示。
 提示文字範例: ※抗原快篩陽性(採檢院所): 111/05/17、PCR檢驗陽性(臺北虛擬診): 111/05/17

本提示遵照中央疫情指揮中心指示滾動式調整 111.06.15 v1

63

111年虛擬(行動)健保卡使用場域



64

就醫識別碼配合事項

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**線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Windows XP版）。

2、預檢：**Web API**，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

特約醫療院所服務機構代號及名稱 3502060427

一般處方箋 請選處方箋 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 經原主就醫院所： 給藥日期：

處方名稱及主要症狀： 院部分員處方代號及原因：

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： 處方醫院診所代號： 處

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
(原為處方代號、名稱、地址及電話)

慢性病連續處方箋專用
本處方箋共可調劑次

調劑醫師(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)本處方如有更改，請由原處方醫師之蓋章確認，否則無效。
(二)若同時開立同一類一般七日內用藥及連續處方用藥時，處方開處需在不同的處方箋，如須同時有檢驗及檢驗(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)本處方為一式兩份，一份由診治醫師、檢驗(查)、物理治療所，另一份由處方特約藥事機構留存備查。

就醫識別碼：0USE4FA11RP4J370WR4K

健保署高屏業務組

111Q1西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
其他	20	48.8%
健康存摺所載資料與事實不符	11	26.8%
服務態度、醫療品質	4	9.8%
疑有虛報醫療費用	3	7.3%
多收取部分負擔費用	2	4.9%
藥品及處方箋	1	2.4%
總計	41	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	23	56.1%
其他:申訴人撤案、存查	6	14.7%
移費用科	3	7.3%
請院所配合或處理	2	4.9%
院所退費	2	4.9%
函請改善	2	4.9%
移查核	1	2.4%
移其他單位(中牙保會/他局/勞保局)	1	2.4%
尚未結案	1	2.4%
合計	41	100%

違規查核樣態(5-1)

自創就醫紀錄診所自創就醫紀錄
以G000異常代碼虛報醫療費用

停約
處分

居家護理所負責護理師
未執行居家醫療照護
以醫師名義虛報醫療費用

診所未報准支援養護機構
刷卡換物虛報費用
以非實際調劑藥事人員申報費用

相關條文
健保法第81條；
特管辦法第39、
40、43、47條

婦產科診所執行自費醫療項目
又申報健保醫療費用

- 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。

違規查核樣態(5-2)

-案例分享1

樣態-診所自創就醫紀錄，以G000異常代碼虛報醫療費用

- 民眾參加診所開幕提供的免費健檢，未因疾病就醫，卻於健康存摺發現被診所申報數筆疾病就醫紀錄。
- 訪查發現診所趁民眾單純參加免費健檢時盜刷健保卡，再以G000異常代碼等方式自創就醫紀錄，另併有其他違規虛報醫療費用之情事，共計虛報14萬餘點。
- 依規定處予該診所終止特約，負責醫事人員終約之日起1年內對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

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47條。

違規查核樣態(5-3)

-案例分享2

樣態-診所未報准支援至養護機構刷卡換物虛報醫療費用及以非實際調劑藥事人員申報費用

- 民眾檢舉診所可刷健保卡換取沙拉油、另會定期至安養機構刷健保卡提供員工換東西。
- 訪查發現診所於未報備支援之養護機構，刷取住民、外勞或員工之健保卡，提供非治療需要之藥品或其他物品。
- 另有藥事人員長期掛牌，申報藥費及藥事服務費 860 萬餘點。
- 處以診所終止特約，負責醫師暨負有行為責任醫事人員分別於終約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

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47條。

違規查核樣態(5-4)

-案例分享3

樣態-居家護理所負責護理師未執行居家醫療照護以醫師名義虛報醫療費用

- 緣民眾發現其親友已移除鼻胃管，但甲居家護理所的護理師仍每月來訪兩次。
- 訪查發現該居家護理所醫師及護理師未訪視在宅個案卻虛報訪視費，或在機構訪視卻申報在宅訪視費；提供一般在宅護理卻虛報留置導尿管或胃管插入等居家護理特殊照護項目之護理訪視費，共計 32 餘萬點。
- 醫師出國、住院期間及於他院執行醫療業務時段卻虛報醫師訪視費 18 餘萬點。
- 依規定處予該居護所終止特約，負責醫事人員終約之日起1年內對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

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47條。

違規查核樣態(5-5)

-案例分享4

樣態-婦產科診所執行自費醫療項目又申報健保醫療費用

- 民眾於診所自費執行高層次超音波檢查、X染色體脆折症、...等檢查，自費檢查當次並無看診取藥，亦無產檢及照一般超音波。
- 該診所卻偽以「妊娠相關的未明示狀況，未明示妊娠」等疾病診斷，虛報診察費、產科超音波及骨盆檢查等健保醫療費用。
- 處以診所停約2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。

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。

