

The logo of the National Health Insurance Administration is a circular emblem. It features a central green figure of a person with arms raised, set against a white background. The figure is surrounded by a blue ring containing the text "NATIONAL HEALTH INSURANCE" in white capital letters. Above the ring, the Chinese characters "全民健康保險" are written in a light blue font.

111年南區醫院總額 第1次院長會議

111.10.07

1

醫院總額訊息

2

醫療費用申報概況

3

南區方案執行情形

4

近期推動重要業務

1

醫院總額訊息

111Q1醫院總額結算點值

分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.8724	0.9352
北區	0.9504	0.9689
中區	0.8970	0.9447
南區	1.0137	0.9995
高屏	0.9600	0.9755
東區	0.8913	0.9418
合計	0.9224	0.9567

資料來源：111年第3次醫院總額研商議事會議報告事項第三案

111Q1南區預估與公告平均點值 差異原因

項次	原因	說明	影響 平均點值
1	南區藥品價量協議	方案季結算時已計入估算	0
2	R值影響	實際預算較預估預算增加6,311萬元	0.00367
3	跨區就醫影響	預估：淨跨出8,600萬元 實際：淨跨出2,300萬元 差異：6,300萬元	0.00361
公告點值扣除影響點值		0.9923	0.0073

預算實際值較估算值增加1.26億元，影響平均點值0.0073

111Q1南區浮動點值 > 平均點值_原因說明

□ 浮動點值與平均點值計算 **公式不同** (註：以下門住診皆合併計算，採核定點數)

公式	浮動點值	平均點值
分子	調整後分區一般服務預算總額(元)	(172億元)
93.29 億元 扣減	投保該分區 1. 非浮動點數(81億元) 2. 非偏遠地區跨區就醫浮動點數 (×前季全區浮動點值) (14.8億元) 3. 偏遠地區之浮動點數 (×前季就醫分區平均點值) (0.26億元) 4. (-藥品給付協議) (2.8億元加回分子) 當地就醫分區自墊核退點數(0.03億元)	無
扣減後 約78.71 億元		
分母	非偏遠地區投保分區當地就醫 之一般服務核定浮動點數 (77.47億點)	一般服務核定浮動點數(94億點) (含偏遠及非偏遠) + 投保該分區核定非浮動點數(81億元) + (0.03億元)當地就醫分區自墊核退點數
扣減	無	藥品給付協議 (2.8億元)

172.2
億點

註:藥品給付協議視同非浮動項目(含藥費/藥服費/血品費...)

考量項目	影響
跨至他區就醫核定浮動點數 *跨區點值(<南區點值)	浮動點值分子 ↑
藥品給付協議返還	浮動點值分子 ↑ 平均點值分母 ↓

111Q1醫院總額浮動點值 > 平均點值_原因分析

項目	相關數值
南區門住診跨區浮動點數 (A)	15.99(億點)
南區平均點值 (B)	0.9995
跨區點值(前季全區浮動點值) (C)	0.9299
跨區點值差額 (D=(B-C)*A)	1.11(億元)
南區門住診浮動點數 (E)	77.47(億點)
跨區點值差額貢獻 (F=D/E)	0.0144
南區平均點值+跨區點值差額貢獻 (G=B+F)	1.0139

跨區少付出1億元，增加浮動點值可分配額度，使浮動點值提高

修正南區方案預算【估算】方式

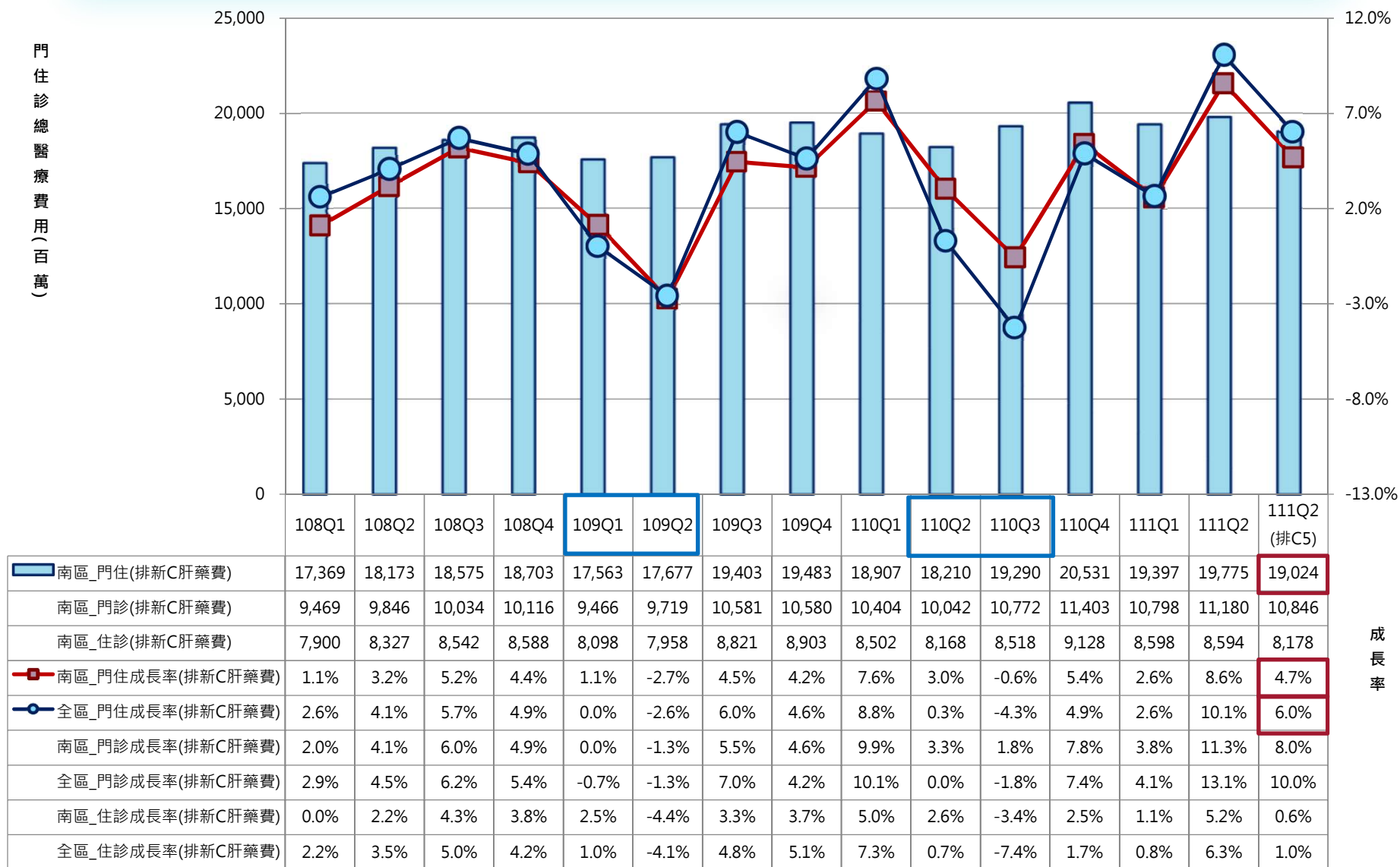
為避免結算浮動點值高於1，111Q2起修正預算【估算】方式

項目	原估算方式	修正後估算方式	111Q2修正後增加預算
R值	採用去年同期結算R值 (門診R值以 <u>過去三年 平均下降幅度校正</u>)	直接採用去年同期結算R值	940萬餘元
跨區	採 <u>過去兩年結算季</u> 之 平均淨跨出數額	直接採前一季 (111Q1)淨跨出數額： 2,300萬餘元	5,500萬餘元

2

醫療費用申報概況

醫療費用申報趨勢圖_南區&全署 (排新C肝藥費&法傳)



南區就醫人數、醫療費用統計 (排新C肝藥費&法傳)

項目	年度	門診						住診					門住總醫療費用 (百萬)
		就醫人數 (千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人就醫 次數	每人醫療 費用	每次醫療 費用	就醫人數 (千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人住院 次數	每人醫療 費用	
值	109Q2	1,076	3,888	9,626	3.61	8,942	2,476	84	115	7,959	1.37	94,365	17,585
	109Q3	1,152	4,290	10,480	3.72	9,095	2,443	95	129	8,823	1.36	93,020	19,303
	110Q3	1,147	4,238	10,688	3.69	9,315	2,522	84	113	8,497	1.35	101,336	19,185
	109Q4	1,217	4,514	10,508	3.71	8,631	2,328	96	130	8,904	1.35	92,877	19,412
	110Q4	1,246	4,638	11,260	3.72	9,038	2,428	90	122	9,105	1.35	101,041	20,365
	109Q1	1,128	4,003	9,374	3.55	8,314	2,342	87	118	8,099	1.35	92,844	17,473
	110Q1	1,146	4,153	10,291	3.62	8,978	2,478	90	122	8,504	1.36	94,562	18,795
	111Q1	1,214	4,395	10,673	3.62	8,790	2,429	85	114	8,576	1.34	101,382	19,249
	110Q2 (排C5)	1,102	3,923	9,964	3.56	9,042	2,539	83	112	8,133	1.36	98,560	18,097
	111Q2 (排C5)	1,260	4,546	10,758	3.61	8,536	2,367	77	106	8,178	1.36	105,535	18,936
成長率	110Q1	1.6%	3.7%	9.8%	2.0%	8.0%	5.8%	3.4%	3.4%	5.0%	0.2%	1.9%	7.6%
	110Q2	0.1%	-1.6%	3.4%	-1.7%	3.4%	5.0%	-1.2%	-1.7%	2.3%	-0.3%	4.4%	2.9%
	110Q3	-0.4%	-1.2%	2.0%	-0.8%	2.4%	3.2%	-11.6%	-12.4%	-3.7%	-0.4%	8.9%	-0.6%
	110Q4	2.4%	2.7%	7.2%	0.3%	4.7%	4.3%	-6.3%	-6.2%	2.3%	-0.1%	8.8%	4.9%
	111Q1	5.9%	5.8%	3.7%	0.0%	-2.1%	-2.0%	-5.6%	-6.6%	0.8%	-1.1%	7.2%	2.4%
	111Q2 (排C5)	14.3%	15.9%	8.0%	1.4%	-5.6%	-6.8%	-7.2%	-5.4%	0.6%	0.2%	7.1%	4.6%

註1：門診含交付處方費用，排除案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

註3：111Q2與基期季排法傳C5案件

南區就醫人數、醫療費用統計 層級別 (排新C肝藥費&法傳)

特約類別	年度	門診						住診					門住總醫療費用 (百萬)
		就醫人數 (千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人就醫次數	每人醫療費用	每次醫療費用	就醫人數 (千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人住院次數	每人醫療費用	
醫學中心	109Q2	246	745	2,498	3.04	10,175	3,351	18	25	2,132	1.34	116,114	4,630
	109Q3	269	847	2,778	3.15	10,324	3,281	21	28	2,356	1.32	112,352	5,134
	110Q3	271	859	2,848	3.17	10,506	3,316	19	25	2,266	1.35	120,324	5,114
	109Q4	282	885	2,764	3.14	9,810	3,122	21	28	2,379	1.32	112,335	5,143
	110Q4	294	931	2,980	3.17	10,150	3,199	20	27	2,475	1.33	121,992	5,455
	109Q1	253	770	2,443	3.04	9,658	3,175	19	25	2,190	1.33	115,177	4,633
	110Q1	266	822	2,742	3.09	10,308	3,335	20	26	2,270	1.33	115,507	5,012
	111Q1	284	884	2,823	3.11	9,930	3,193	19	25	2,297	1.31	120,984	5,120
	110Q2 (排C5)	260	797	2,675	3.07	10,291	3,356	18	25	2,233	1.36	121,670	4,908
	111Q2 (排C5)	291	915	2,869	3.14	9,856	3,135	17	23	2,211	1.33	128,068	5,080
區域醫院	109Q2	616	2,069	5,258	3.36	8,542	2,541	51	68	4,503	1.34	88,558	9,761
	109Q3	660	2,267	5,665	3.44	8,586	2,499	57	77	5,033	1.34	87,986	10,698
	110Q3	658	2,257	5,805	3.43	8,818	2,573	50	66	4,804	1.33	96,742	10,609
	109Q4	695	2,358	5,692	3.39	8,189	2,414	58	77	5,074	1.34	88,032	10,766
	110Q4	709	2,437	6,097	3.44	8,598	2,502	54	72	5,167	1.33	95,543	11,264
	109Q1	638	2,100	5,102	3.29	7,992	2,429	52	69	4,556	1.33	87,309	9,658
	110Q1	653	2,190	5,556	3.36	8,514	2,537	54	72	4,833	1.33	89,425	10,389
	111Q1	693	2,335	5,804	3.37	8,377	2,485	51	67	4,887	1.32	96,504	10,691
	110Q2 (排C5)	624	2,062	5,390	3.30	8,634	2,614	49	66	4,552	1.33	92,501	9,942
	111Q2 (排C5)	698	2,366	5,842	3.39	8,373	2,469	46	62	4,651	1.34	100,139	10,493
地區醫院	109Q2	347	1,074	1,870	3.09	5,381	1,742	17	22	1,324	1.28	76,372	3,194
	109Q3	371	1,177	2,037	3.17	5,487	1,732	19	25	1,434	1.29	74,791	3,471
	110Q3	364	1,122	2,035	3.08	5,586	1,813	17	22	1,427	1.27	81,907	3,462
	109Q4	407	1,270	2,051	3.12	5,034	1,615	19	25	1,450	1.27	74,616	3,501
	110Q4	413	1,270	2,183	3.07	5,284	1,719	18	23	1,463	1.27	80,862	3,646
	109Q1	378	1,133	1,829	2.99	4,833	1,614	18	23	1,353	1.29	74,176	3,182
	110Q1	371	1,141	1,993	3.08	5,374	1,747	19	24	1,401	1.28	75,526	3,394
	111Q1	395	1,175	2,046	2.98	5,179	1,740	17	22	1,392	1.27	81,555	3,438
	110Q2 (排C5)	352	1,065	1,899	3.03	5,396	1,783	17	22	1,348	1.28	78,803	3,247
	111Q2 (排C5)	438	1,264	2,046	2.88	4,667	1,618	16	20	1,316	1.29	83,742	3,362

南區就醫人數、醫療費用統計_層級別成長率

(排新C肝藥費&法傳)

特約類別	年度	門診						住診					門住總醫療費用(百萬)
		就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人就醫次數	每人醫療費用	每次醫療費用	就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人住院次數	每人醫療費用	
醫學中心	110Q1	5.1%	6.8%	12.2%	1.6%	6.7%	5.0%	5.3%	4.0%	3.7%	0.4%	0.3%	8.2%
	110Q2	1.6%	2.4%	7.4%	0.3%	5.4%	5.0%	0.0%	0.0%	4.5%	1.0%	4.7%	6.0%
	110Q3	0.7%	1.4%	2.5%	0.6%	1.8%	1.1%	-9.5%	-10.7%	-3.8%	2.6%	7.1%	-0.4%
	110Q4	4.3%	5.2%	7.8%	1.0%	3.5%	2.5%	-4.8%	-3.6%	4.0%	1.1%	8.6%	6.1%
	111Q1	6.8%	7.5%	3.0%	0.6%	-3.7%	-4.3%	-5.0%	-3.8%	1.2%	-1.5%	4.7%	2.2%
	111Q2(排C5)	11.9%	14.8%	7.3%	2.3%	-4.2%	-6.6%	-5.6%	-8.0%	-1.0%	-1.7%	5.3%	3.5%
區域醫院	110Q1	2.4%	4.3%	8.9%	2.1%	6.5%	4.4%	3.8%	4.3%	6.1%	0.2%	2.4%	7.6%
	110Q2	-1.0%	-2.4%	3.1%	-1.5%	4.0%	5.6%	-3.9%	-2.9%	1.3%	-0.6%	4.4%	2.3%
	110Q3	-0.3%	-0.4%	2.5%	-0.3%	2.7%	3.0%	-12.3%	-14.3%	-4.5%	-0.8%	10.0%	-0.8%
	110Q4	2.0%	3.4%	7.1%	1.5%	5.0%	3.6%	-6.9%	-6.5%	1.8%	-0.8%	8.5%	4.6%
	111Q1	6.1%	6.6%	4.5%	0.3%	-1.6%	-2.0%	-5.6%	-6.9%	1.1%	-0.9%	7.9%	2.9%
	111Q2(排C5)	11.9%	14.7%	8.4%	2.7%	-3.0%	-5.5%	-6.1%	-6.1%	2.2%	0.7%	8.3%	5.5%
地區醫院	110Q1	-1.9%	0.7%	9.0%	3.0%	11.2%	8.2%	5.6%	4.3%	3.5%	-0.2%	1.8%	6.7%
	110Q2	-0.3%	-2.7%	2.6%	-2.3%	3.0%	5.4%	0.0%	0.0%	2.2%	-0.6%	3.2%	2.4%
	110Q3	-1.9%	-4.7%	-0.1%	-2.8%	1.8%	4.7%	-10.5%	-12.0%	-0.5%	-1.6%	9.5%	-0.3%
	110Q4	1.5%	0.0%	6.4%	-1.6%	5.0%	6.4%	-5.3%	-8.0%	0.9%	-0.1%	8.4%	4.1%
	111Q1	6.5%	3.0%	2.7%	-3.2%	-3.6%	-0.4%	-10.5%	-8.3%	-0.6%	-1.1%	8.0%	1.3%
	111Q2(排C5)	24.4%	18.7%	7.7%	-5.0%	-13.5%	-9.3%	-5.9%	-9.1%	-2.4%	1.4%	6.3%	3.5%

南區門診111Q2各層級人數成長_前5名疾病分布

特約	CCS	CCS中文	人數成長值 (單位：人)	費用成長值 (單位：點)	每人醫療費用(單位：點)		
					2021	2022	成長值
醫學中心	126	急性上呼吸道感染	12,150	8,135,743	1,962	930	-1,032
	246	不明熱	1,120	2,478,651	2,675	2,484	-191
	133	下呼吸道疾病·他處未歸類	530	1,860,388	4,944	4,741	-203
	158	慢性腎衰竭	498	4,849,594	10,225	10,196	-29
	7	病毒感染	497	1,185,645	2,753	2,632	-121
區域醫院	126	急性上呼吸道感染	17,669	15,059,103	1,433	1,062	-371
	255	諮詢或開診斷書等因素就醫	6,880	1,144,382	1,245	367	-878
	246	不明熱	2,875	2,656,627	3,591	2,869	-722
	133	下呼吸道疾病·他處未歸類	2,196	6,382,596	4,805	4,374	-431
	106	心律不整	2,144	9,767,454	3,904	3,991	87
地區醫院	126	急性上呼吸道感染	13,934	10,137,283	1,104	913	-191
	10	預防接種或傳染病篩檢就醫	8,601	3,097,376	569	499	-70
	258	篩檢	3,937	2,178,838	1,716	1,040	-676
	246	不明熱	1,225	1,326,280	2,318	1,992	-326
	53	高血脂症	1,063	2,796,391	2,870	2,838	-32

南區住診111Q2各層級人數成長_前5名疾病分布

特約	CCS	CCS中文	人數成長值 (單位：人)	費用成長值 (單位：點)	每人醫療費用 (單位：點)		
					2021	2022	成長值
醫學中心	62	凝血或出血疾病	8	16,138,824	96,107	864,605	768,498
	39	白血病	15	15,662,921	480,946	590,670	109,724
	106	心律不整	28	9,766,041	182,580	216,549	33,969
	42	轉移癌	30	9,321,401	130,813	142,345	11,532
	14	大腸癌	7	8,764,506	154,970	184,507	29,537
區域醫院	101	冠狀動脈心臟病	117	32,160,373	111,078	124,433	13,355
	131	成人呼吸衰竭	54	30,889,261	235,207	258,201	22,994
	100	急性心肌梗塞	30	20,582,512	206,714	234,477	27,763
	2	敗血症	-152	17,713,112	105,013	126,259	21,246
	659	精神分裂症及其他精神病疾患	16	15,842,144	119,473	129,955	10,482
地區醫院	131	成人呼吸衰竭	-29	6,499,088	270,711	286,463	15,752
	109	腦出血	22	5,587,145	83,978	93,518	9,540
	122	肺炎	-184	4,217,639	76,059	85,437	9,378
	209	後天變形，他處未歸類	13	2,681,367	126,448	136,236	9,788
	139	胃或十二指腸潰瘍	39	2,387,012	46,558	49,959	3,401

3

南區方案執行情形

111Q2南區醫院總額_預算&支出估算

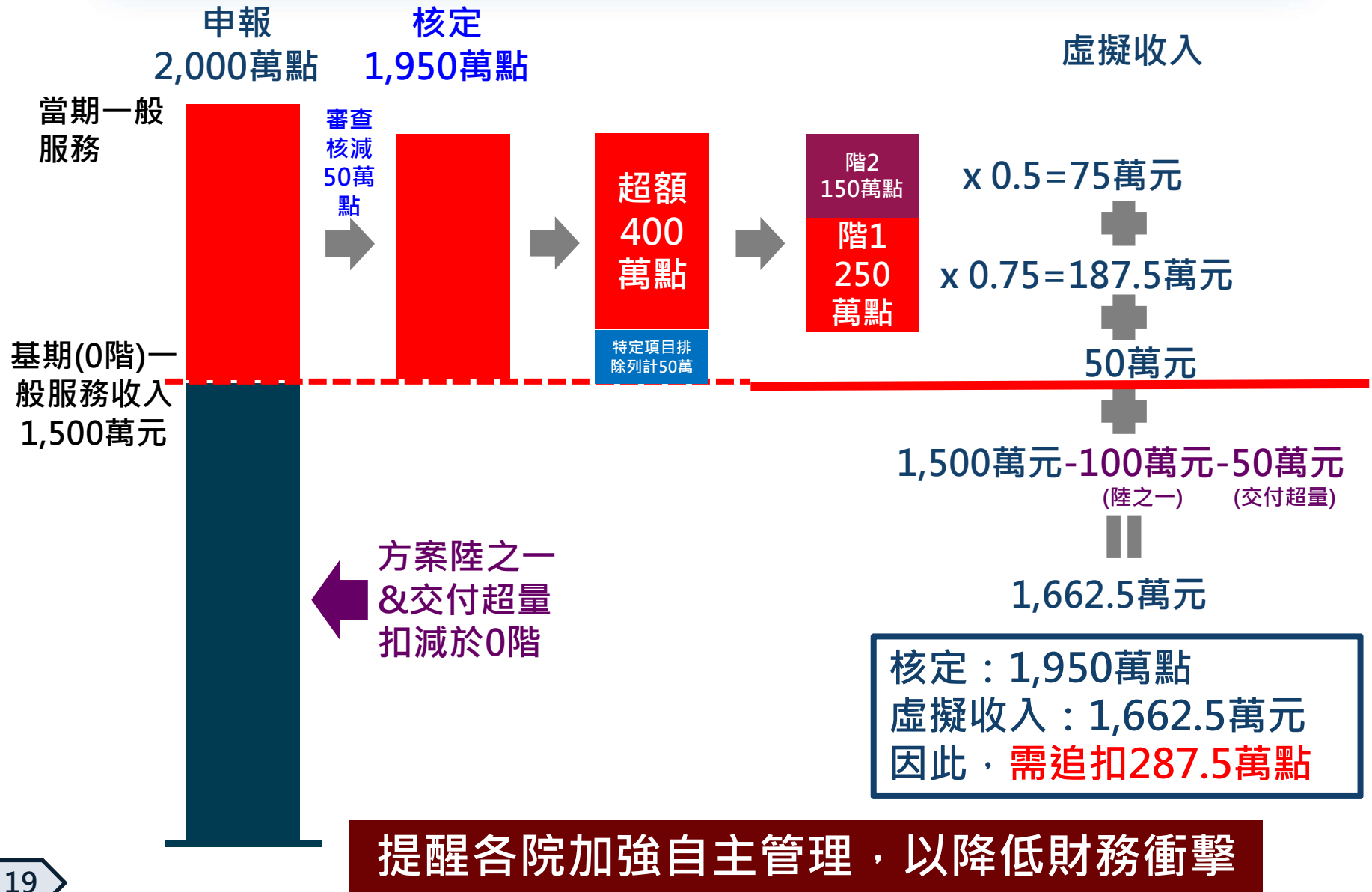
項目		代號	數值	備註
南區就醫分區預算		A	177.3	係估算值
交付+自墊+先前季別		B	10.9	
醫院當季可使用額度		C=A-B	166.4	
醫院1點1元收入	基期(0階)收入	D	161.9	執行交付成長>7%扣減 方案陸-一 0階下修扣減
	剛性需求	E	0.3	
	政策鼓勵項目	F	0.5	
	重症照護+分級醫療	G	0.3	
剩餘可支應超額之額度		H=C-D-E-F-G	3.4	
111Q2核+部-排除		I	169.9	
超額點數(各院分別計算後加總而得)		J	6.8	● 合理成長率採2.5% ● 階2,階3級距採3%
超額分階給付金額		K	3.6	
透支金額		L=H-K	-0.2	
111Q2南區PVA可用金額		M	2.5	
PVA挹注後剩餘額度		N	2.3	用於提升超額分階至1、0.95、0.651

110Q4~111Q2南區醫院總額_方案結算

單位：億

項目		代號	110Q4	111Q1	111Q2	備註
南區就醫分區預算		A	178.8	170.6	177.3	皆為當季結算估算值
交付+自墊+先前季別		B	11.6	10.4	10.9	
醫院當季可使用額度		C=A-B	167.2	160.2	166.4	
醫院1點 1元收入	基期(0階)收入	D	163.1	158.5	161.9	包含陸-一0階下修數額及交付 成長>7%扣減數額
	特定排除列計項目	E	1.2	1	1.1	
剩餘可支應超額之額度		F=C-D-E	2.9	0.7	3.4	
核+部-排除		G	183.9	173.8	169.9	
超額點數(各院分別計算後加總而得)		H	19.8	14.4	6.8	各季階1~階3點值 • 110Q4 : 0.911/0.6/0.35 • 111Q1 : 0.7/0.4/0.15 • 111Q2 : 1/0.95/0.651
超額分階給付金額		I	6.5	5.9	3.6	
透支金額		J=F-I	-3.6	-5.2	-0.2	
南區PVA可用金額		K	4.7	2.8	2.5	110Q4為110Q2~Q4累計額
PVA挹注後剩餘額度		L	1.1	-2.4	2.3	
需追扣點數(方案核減率)		M	11.5(6.24%)	9.5(5.5%)	1(0.63%)	
方案結算整體點值			0.9376	0.945	0.9937	
總額結算平均點值/浮動點值			0.9974/ 1.0185	0.9995/ 1.0137	尚未 結算	

醫院當季需追扣點數_示意圖說明



南區醫院111Q2_一般服務點數+C5費用分布

費用比區間	111Q2一般服務點數+C5費用 v.s. 110Q2一般服務收入			
	家數	家數占率 (%)	費用占率 (%)	累計 費用 (億)
< 90%	13	19.7	0.7	1.3
90% ≤ Δ < 100%	9	13.6	2.2	5.2
100% ≤ Δ < 105%	8	12.1	16.5	34.5
105% ≤ Δ < 110%	13	19.7	27.5	83.5
110% ≤ Δ < 120%	19	28.8	51.6	175.2
≥ 120%	4	6.1	1.4	177.7
南區整體 : 108.6%	66	100	100	177.7

- 資料擷取時點 : 111.9.27
- 111Q2 C5收入包含補報資料

南區醫院111Q2_一般服務點數分布

費用比區間	111Q2一般服務點數v.s.110Q2一般服務收入									111Q2 C5收入
	家數	家數 占率 (%)	費用 占率 (%)	累計 費用 (億)	超額點數 (單位：億)					
					階1	階2	階3	階4起	總計	
< 90%	17	25.8	2.2	3.8						0.01
90% ≤ Δ < 100%	15	22.7	17.1	32.9						0.3
100% ≤ Δ < 105%	13	19.7	36.2	94.4	1.1	0.5	0	0	1.6	1.1
105% ≤ Δ < 110%	12	18.2	29.3	144.2	1.0	1.3	0.6	0.04	3.0	1.8
110% ≤ Δ < 120%	6	9.1	14.6	169.1	0.6	0.7	0.7	0.3	2.1	4.4
≥ 120%	3	4.5	0.5	169.9	0.02	0.02	0.02	0.1	0.2	0.3
南區整體：103.9%	66	100	100	169.9	2.7	2.5	1.3	0.4	6.9	7.8

■ 資料擷取時點：111.9.27

■ 111Q2 C5收入包含補報資料

111Q2方案**特定排除列計項目**統計

項目	家數	實際分配點數 (單位：萬)
生產案件	3	235
住院精神科	11	2,340
安寧相關費用	12	278
收治PAC下轉費用	6	49
急重症照護費用	21	4,653
重症照護+分級醫療	28	3,176
小計		1.07(億點)

- 依9/16共管會決議內容據以計算
- **超額者才可獲得本項分配，且分配至超額量為限**
舉例：某院超額100萬，若特定排除列計項目可排除200萬，則實際分配100萬

南區醫院IC卡上傳數據-門急診

南區醫院111年9月門診IC卡上傳件數：較去年同期成長**3.68%**

近三個月健保卡就醫次數

(健保卡上傳資料；資料起迄日期：2022/9/1 - 2022/9/30)

比較基準年：2021

單位：(原始值) 人次

最近一個月 (2022/9/1 - 2022/9/30)

996,153

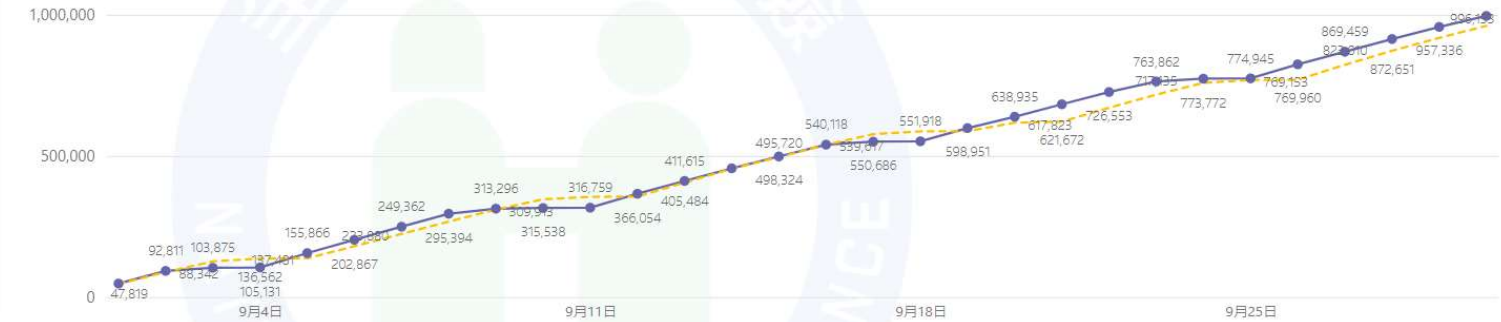
當月就醫次數

2021年同期值 **960,781**

比較基準差異量 **35,372**

成長率 **3.68%**

每日統計量：日累計月就醫次數



南區醫院111年9月急診IC卡上傳件數：較去年同期成長**17.60%**

近三個月健保卡就醫次數

(健保卡上傳資料；資料起迄日期：2022/9/1 - 2022/9/30)

比較基準年：2021

單位：(原始值) 人次

最近一個月 (2022/9/1 - 2022/9/30)

83,376

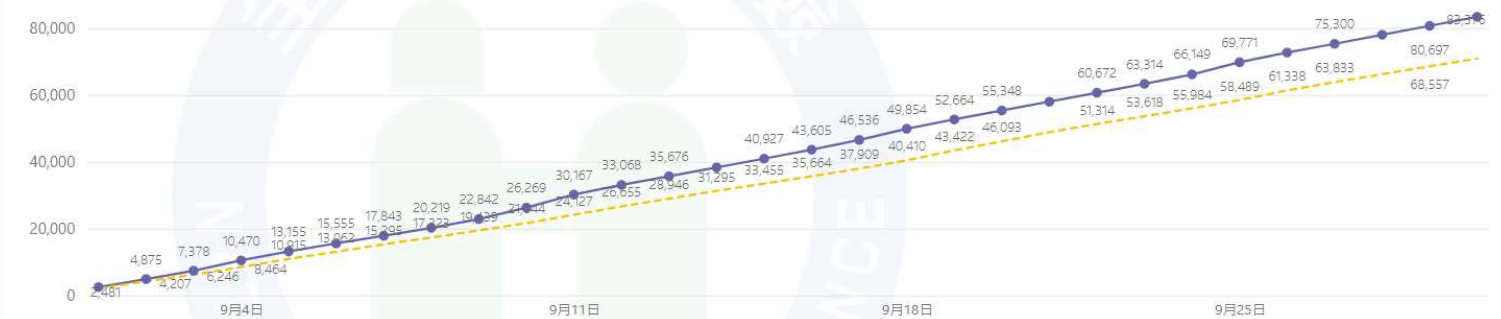
當月就醫次數

2021年同期值 **70,898**

比較基準差異量 **12,478**

成長率 **17.60%**

每日統計量：日累計月就醫次數



南區醫院IC卡上傳數據-住診

南區醫院111年9月住診IC卡上傳件數：較去年同期成長**1.25%**



請各院留意自身與南區整體值趨勢差異

4

近期推動重要業務

111Q2影像即時上傳_全署(1/2)

醫令數單位：萬

業務組別	醫學中心			區域醫院			地區醫院			醫院層級合計		
	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率(%)	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率(%)	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率(%)	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率(%)
臺北	113.6	122.1	93.0%	105.2	117.4	89.6%	46.6	55.1	84.6%	265.4	294.6	90.1%
北區	26.0	28.5	91.2%	49.0	53.6	91.5%	36.8	44.8	82.1%	111.8	126.9	88.1%
中區	59.8	61.4	97.3%	63.2	69.4	91.1%	52.1	57.2	91.0%	175.0	188.0	93.1%
南區	22.9	26.5	86.2%	61.3	68.3	89.8%	27.5	33.8	81.4%	111.6	128.6	86.8%
高屏	39.4	41.9	93.9%	46.8	52.3	89.6%	45.4	51.7	87.6%	131.6	145.9	90.2%
東區	5.3	5.8	91.7%	7.6	8.8	86.9%	5.2	6.9	75.9%	18.2	21.4	84.7%
全署	266.9	286.3	93.2%	333.1	369.6	90.1%	213.5	249.5	85.6%	813.5	905.5	89.8%
南區排名	6			3			5			5		

註1：資料擷取時間：111.08.09

註2：醫療費用申報統計資料更新至111.07.26

請加強影像上傳

111Q2影像即時上傳_南區(2/2)

醫令數單位：萬

層級別	CT		MRI		牙科X光		鏡檢		超音波檢查		X光攝影		總計	
	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率
醫學中心	2.0	93.0%	0.7	97.7%	0.1	95.9%	0.6	96.9%	7.2	93.8%	12.3	80.3%	22.9	86.2%
區域醫院	4.5	91.9%	1.6	98.3%	0.5	75.2%	2.2	98.6%	15.9	89.0%	36.6	89.3%	61.3	89.8%
地區醫院	1.3	89.4%	0.6	97.1%	0.0	25.3%	0.6	89.7%	5.5	78.8%	19.5	81.1%	27.5	81.4%
總計	7.8	91.8%	2.9	97.9%	0.7	74.8%	3.3	96.6%	28.6	87.9%	68.3	85.1%	111.6	86.8%

註1：資料擷取時間：111.08.09

註2：即時定義：須於實際檢查日期後之24小時內上傳，如屬補卡案件且刷卡日期>實際檢查日期，則須於補卡後24小時內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

註4：醫療費用申報統計資料更新至111.07.26

**紅字為低於全署同儕值，
請加強影像上傳**

111Q2影像報告即時上傳_全署(1/2)

醫令數單位：萬

業務 組別	醫學中心			區域醫院			地區醫院			醫院層級合計		
	已上傳 醫令數	申報之 醫令數	上傳率 (%)	已上傳 醫令數	申報之 醫令數	上傳率 (%)	已上傳 醫令數	申報之 醫令數	上傳率 (%)	已上傳醫 令數	申報之醫 令數	上傳率 (%)
臺北	129.3	150.4	86.0%	122.6	143.9	85.2%	50.4	64.3	78.5%	302.3	358.5	84.3%
北區	31.8	34.2	93.0%	55.3	66.5	83.2%	40.7	53.8	75.6%	127.9	154.5	82.7%
中區	69.5	74.4	93.4%	77.9	86.4	90.1%	55.4	67.7	81.7%	202.8	228.6	88.7%
南區	31.0	33.4	92.9%	73.9	86.1	85.8%	33.2	39.7	83.8%	138.1	159.1	86.8%
高屏	47.2	51.1	92.5%	54.6	64.7	84.4%	49.1	59.3	82.9%	151.0	175.1	86.2%
東區	6.1	7.4	82.4%	9.1	10.8	83.9%	6.0	8.1	74.9%	21.2	26.3	80.7%
全署	314.9	350.9	89.8%	393.4	458.4	85.8%	234.9	292.9	80.2%	943.3	1102.1	85.6%
南區 排名	3			2			1			2		

註1：資料擷取時間：111.08.09

註2：即時定義：須於報告日期24小時內上傳。

如屬補卡案件且刷卡日期>報告日期，則須於補卡後24小時內上傳。

如屬轉代檢案件，則須於實際收到影像報告日期24小時內上傳。

**請醫學中心加強
影像報告即時上傳**

111Q2影像報告即時上傳_南區(2/2)

醫令數單位：萬

層級別	CT		MRI		鏡檢		超音波檢查		X光攝影		其他		總計	
	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率	上傳醫令數	上傳率
醫學中心	2.2	97.1%	0.7	96.2%	0.6	97.9%	6.4	92.6%	15.1	93.0%	6.0	91.0%	31.0	92.9%
區域醫院	4.9	96.6%	1.7	97.2%	2.2	97.1%	15.9	91.5%	36.1	83.8%	13.1	79.1%	73.9	85.8%
地區醫院	1.4	95.1%	0.6	98.4%	0.7	96.9%	5.9	85.6%	20.5	83.6%	4.1	76.0%	33.2	83.8%
總計	8.5	96.5%	3.0	97.2%	3.5	97.2%	28.1	90.4%	71.7	85.5%	23.3	81.3%	138.1	86.8%

註1：資料擷取時間：111.08.09

註2：即時定義：須於報告日期24小時內上傳，

如屬補卡案件且刷卡日期>報告日期，則須於補卡後24小時內上傳，

如屬轉代檢案件，則須於實際收到影像報告日期24小時內上傳。

**紅字為低於全署同儕值，
請加強影像報告上傳**

醫療檢驗(查)結果及影像即時上傳宣導

● 有申報應上傳

本署已函發中華民國醫師公會全國聯合會，將先充分溝通、共同研議推動策略，仍請各院支持。

● 有申報未上傳

為利各院運用健保醫療資訊雲端系統查詢病患資料，避免不必要的重複醫療，請各院正確上傳檢驗(查)及影像資料，提升共享效益。

本署後續將針對未上傳案件加強審查

確診個案居家照護_E碼輔導(1/2)

□ 分析轄區111年4~6月E碼申報異常樣態如下

樣態		異常家數	異常件數	重複申報金額
個案管理費 申報大於1次		40	8,196	557萬
同醫師同日診療兩次以上申報 E5204C大於1次		9	18	0.9萬
不得併報	E5201C+E5202C	26	716	32萬
	E5207C+E5209C			
	E5204C或E5208C +診察費			

- ✓ 個案管理費申報大於一次以 E5200C 跨院重複為大宗
- ✓ 不得併報以E5204C或E5208C+診察費為主

確診個案居家照護_E碼輔導(2/2)

□ COVID-19確診個案居家照護相關費用

有跨院重複申報，且經衛生局確認為非派案案件，目前已追扣發文2次，第1次核扣31萬2,500點(4月~5月)、第2次核扣291萬6,000點(4月~6月)。後續針對重複申報狀況將逐月追扣。

□ 依111年8月23日肺中指字第1113800383號函

針對初評、遠距照護諮詢個案訂有「抽查結果審查紀錄表」以利抽查，請貴院務必確保病人照顧品質。

● 常見錯誤情形

- 1) 不符衛生局派案機制
- 2) 未留初評/諮詢紀錄、未確實記錄風險評估結果/確診者健康狀況
- 3) 執行頻率不符規定

確診個案居家照護_相關醫療照護費用補報期限

□ 配合特別預算之經費執行時限，「**確診個案居家照護之相關醫療照護費用**」之補申報期限，以**就醫日期次月1日起2個月**為原則。

□ 舉例

111/7/1~7/31就醫，應於111/9/30前申報。

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：蔡月媚
聯絡電話：02-27065866 分機：2640
傳真：02-27069043
電子郵件：A110172@nh.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國111年7月4日
發文字號：健保醫字第1110661767號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送修訂「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」健保卡登錄上傳及申報核付作業」(附件)及相關費用補申報作業期限之說明，請轉知轄區特約醫事服務機構配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年6月16日肺中指字第1113800300號函、111年6月14日肺中指字第1113800248號函、111年6月2日肺中指字第1113800275號函、111年5月30日肺中指字第1113800245號函、111年5月29日肺中指字第1113700301號函辦理。
- 二、為配合特別預算之經費執行時限，「**確診個案居家照護之相關醫療照護費用**」之補申報作業期限以**就醫日期次月1日起2個月**為原則；另考量院所調整作業時間，就醫日期為本年4

健保卡上傳作業2.0(1/4)

- 敬請務必提早規劃程式開發作業，並持續預檢測試，以利屆時上線運作順利。

※上傳方式：

上傳方式	上傳格式1.0		上傳格式2.0	
	預檢	正式	預檢	正式
VPN網頁	✓		✓	
使用控制軟體函式		✓		
<u>使用Web API</u>			✓	✓

- 上傳格式2.0預檢資料可用VPN網頁及Web API上傳，而正式資料僅可透過Web API上傳。
- 若Web API測試過程中有資訊面問題，請洽ic_service@nhi.gov.tw。

健保卡上傳作業2.0(2/4)

- 截至111/10/4，本轄區未安裝讀卡機控制軟體5.1.5版本以上及未進行2.0預檢之家數概況如下。

未版更醫院 (1家)	未預檢醫院(22家)		
建興醫院	嘉義長庚	若瑟醫院	北港仁一
	台大雲林	宏科醫院	永和醫院
	胸腔病院	長庚雲林	志誠醫院
	開元寺慈愛	吉安醫院	建興醫院
	營新醫院	仁愛醫院	諸元醫院
	璟馨醫院	永達醫院	晉生醫院
	盧亞人醫院	新生醫院	
	信一骨科	信安醫院	
敬請各院儘早進行版更及預檢作業			

健保卡上傳作業2.0(3/4)

提醒即早完成就醫識別碼相關程式修改及執行預檢作業。

計畫方案	獎勵條件	獎勵費用
鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(草案)	<ul style="list-style-type: none"> 111年12月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功。 <u>各就醫類別預檢成功至少6件</u> 	每家11,000點
111年南區醫院總額風險移撥款	以健保卡資料 2.0格式上傳(含病人就醫識別碼)。	0.19億依達標醫院費用占率支付

健保卡上傳作業2.0(4/4)

估算各院風險移撥款獲配情形

醫院收入占率	獲配額度(元)	家數
>10.00%	200~290萬	2
5.00~9.00%	100~170萬	5
1.00~4.00%	20~80萬	14
0.03~0.99%	5千~19萬	43
<0.03%	<5千	2

- 依111-1st共管會決議通過以19,259,079元分配，以110Q4調校後之一般服務收入占率估算。

新制部分負擔

- 新制部分負擔政策預計**今年底**上線，請各院資訊系統配合政策修正，併同進行收據列印測試。
- 截至111/9/24僅剩**建興醫院**未執行預檢，請配合進行作業。

【部分負擔新制公告**實施前**】

完成「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」**修正且上傳預檢作業者，每家獎勵1,000點。**

【部分負擔新制**實施次月**】

完成以部分負擔新制之「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」**申報者，每家獎勵2,000點。**

➢ 本案已於111年9月1日共擬會議決議通過並於同年9月12日報衛福部核定中

白內障手術第41例起應登錄VPN

□ 醫師每月門、住診白內障手術第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。

□ 本署已建置回溯性醫令自動化（REA）檢核邏輯

於111年6月上線，輔導期4個月，如未依規定申報，自費用年月111年10月起不予支付費用。



健保資訊網服務系統(VPN)

所在位置 / 首頁 / 下載專區

下載專區

服務項目：白內障登錄系統 [回服務項目查詢](#)

搜尋檔案 按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
白內障手術個案登錄系統操作手冊	PDF	111.02.17
「白內障手術個案登錄系統及申報方式」問答集	PDF	111.08.30

白內障手術個案登錄系統操作說明路徑：

VPN首頁/下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統。

虛擬卡整合視訊診療門診系統API(1/2)

解決醫院採購大量QR-code掃描器的難題

- 一、院所HIS系統完成更新，新參加虛擬卡計畫院所，可免買掃描器。
- 二、已參加虛擬卡計畫者增設診間，亦無需增購掃描器。
- 三、新式虛擬卡整合視訊診療模式如下圖，**2022年7月**已擴大至各醫療場域（例如：臨櫃門診、住院、交付調劑...等就醫流程）亦可使用。



■ 虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及API。

步驟 1

院所HIS系統輸入民眾ID，
呼叫健保署API_1



步驟 2

民眾於虛擬健保卡
畫面按下同意



步驟 3

院所HIS呼叫健保署API_2，
透過API方式取得
病人虛擬健保卡QR Code



虛擬卡整合視訊診療門診系統API(2/2)

診間使用虛擬健保卡看診流程

報到

看診



雲端系統查詢批次下載資安_實地查檢輔導(1/2)

特約醫事服務機構配合實地資安查檢準備資料項目

- 一、 批次下載作業計畫書
- 二、 批次下載作業相關資訊安全管理規範
- 三、 111年起各季自行查檢表
- 四、 批次下載作業之相關系統與電腦帳號盤點紀錄
- 五、 批次下載作業之相關系統架構與資料流程圖(如有)
- 六、 ISO/CNS 27001 證書(如有)
- 七、 資訊安全相關文件

(如:存取控制作業規範、日誌管理規範、資訊安全管理作業規範、設備報廢規範、資料刪除標準作業程序等)

- 依111/1/13修訂雲端批次下載作業原則，預計112年完成轄區執行批次下載院所資安實地查檢
- 請務必確實依作業原則辦理，以維護資通安全。

雲端系統查詢批次下載資安_實地查檢輔導(2/2)

列屬部分符合或不符合項目，請各院注意內控

病人簽署書面同意書	<ol style="list-style-type: none"> 1.作業說明書未明定代理人定義 2.同意書代理人欄位填寫不完整 3.使用雲端藥歷舊版同意書佔抽查件數30%以上
資料儲存機制	<ol style="list-style-type: none"> 1.部分帳號停用未刪除 2.VM為已停止支援Windows 2008 3.可攜式儲存設備未建置適當管控機制 4.windows update未更新至最新版本 5.防毒軟體病毒碼未即時更新、定期執行掃描，log保留天數過短 6.電腦防火牆未啟動
資料傳輸及使用 者監控	<ol style="list-style-type: none"> 1.列印病人就醫資料時應有專人定時巡視管理、取走資料 2.E-mail就涉及個資文件無禁止傳送設定或相關管控措施
病人就醫紀錄與 結果資料刪除	<ol style="list-style-type: none"> 1.紙本同意書銷毀作業紀錄不完整 2.報銷磁帶尚未實體銷毀，且未將銷毀程序明列於文件

申復電子化輔導

□目前參加病歷電子檔送審共29家，申復清單電子化計2家
(若瑟、高榮台南)

→**鼓勵各院加入**，減少人工紙本作業

參加病歷電子檔送審 申復清單未電子化醫院(27家)		
部臺南醫院	中榮灣橋	長庚嘉義
部嘉義醫院	南市立醫院	大林慈濟醫
部朴子醫院	新樓麻豆	奇美柳營
部新營醫院	奇美佳里	奇美醫院
部臺南新化	新樓醫院	市立安南
嘉南療養院	嘉基醫院	中國北港
成大醫院	聖馬爾定	郭綜合醫院
臺大雲林	斗六慈濟醫	中榮嘉義
成大斗六	彰基雲林	長庚雲林

Thanks for your attention !