



# 110年南區醫院總額 第2次院長會議

110.12.30

(四)

1

南區醫院醫療費用申報概況

2

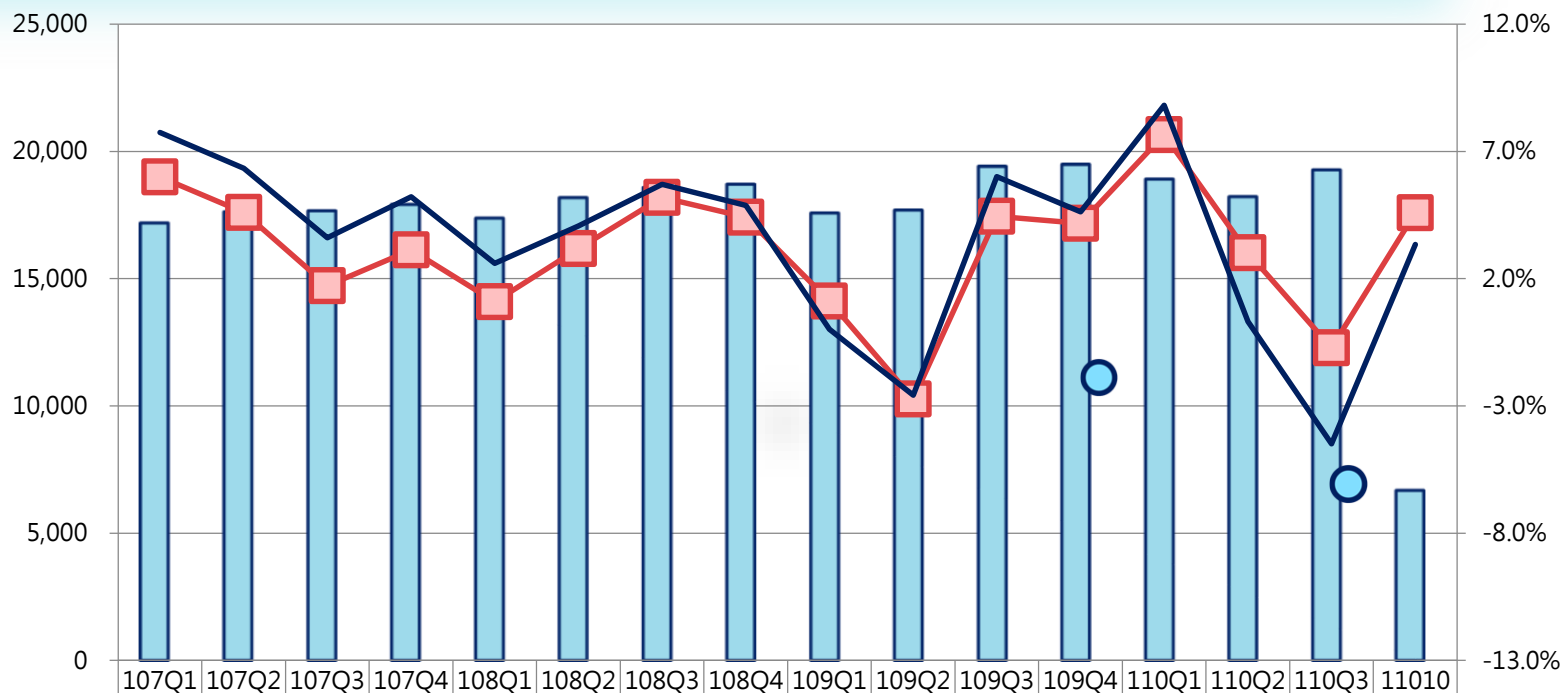
近期推動重要業務

1

# 南區醫院醫療費用 申報概況

# 醫療費用申報趨勢圖\_南區&全署(排新C肝藥)

門  
住  
診  
總  
醫  
療  
費  
用  
(  
百  
萬  
)



成  
長  
率

# 南區就醫人數、醫療費用統計(排新C肝藥)

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	107	1,931	16,565	37,489	8.58	19,412	2,263	292	504	32,513	1.72	111,183	70,002
	108	1,936	17,007	39,080	8.79	20,191	2,298	300	518	33,358	1.73	111,273	72,438
	109	1,872	16,694	39,982	8.92	21,359	2,395	280	492	33,768	1.75	120,459	73,750
	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	10,281	3.62	8,969	2,476	90	122	8,487	1.35	94,417	18,768
	109Q2	1,076	3,888	9,626	3.61	8,942	2,476	84	115	7,959	1.37	94,365	17,585
	110Q2	1,077	3,826	9,951	3.55	9,242	2,601	83	113	8,143	1.36	98,492	18,094
	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
	10910	800	1,576	3,419	1.97	4,275	2,169	38	43	2,935	1.12	77,064	6,354
11010	788	1,555	3,657	1.97	4,642	2,351	36	40	2,988	1.12	83,841	6,645	
成長率	107	1.2%	3.3%	3.3%	2.1%	2.1%	0.1%	0.0%	1.0%	4.5%	0.8%	4.3%	3.8%
	108	0.3%	2.7%	4.2%	2.4%	4.0%	1.5%	2.7%	2.8%	2.6%	0.1%	0.1%	3.5%
	109	-3.3%	-1.8%	2.3%	1.5%	5.8%	4.2%	-6.7%	-5.0%	1.2%	1.6%	8.3%	1.8%
	110Q1	1.6%	3.7%	9.7%	2.0%	7.9%	5.7%	3.4%	3.4%	4.8%	-0.1%	1.7%	7.4%
	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%
	11010	-1.5%	-1.3%	7.0%	0.0%	8.6%	8.4%	-5.3%	-7.0%	1.8%	0.1%	8.8%	4.6%

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類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

# 南區就醫人數、醫療費用統計\_層級別(排新C肝藥)

特約類別	年度	門診(含交付)不含01、A3、補報原因註記2						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	109Q1	253	770	2,443	3.04	9,658	3,175	19	25	2,190	1.33	115,177	4,633
	110Q1	266	822	2,740	3.09	10,302	3,333	20	26	2,263	1.33	115,365	5,003
	109Q2	246	745	2,498	3.04	10,175	3,351	18	25	2,132	1.34	116,114	4,630
	110Q2	250	763	2,682	3.05	10,722	3,517	18	25	2,227	1.36	121,591	4,909
	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
	10910	171	302	883	1.77	5,176	2,920	8	9	796	1.12	96,442	1,679
	11010	173	303	960	1.75	5,558	3,172	8	9	811	1.11	100,700	1,771
區域醫院	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	5,550	3.36	8,504	2,535	54	72	4,823	1.33	89,269	10,373
	109Q2	616	2,069	5,258	3.36	8,542	2,541	51	68	4,503	1.34	88,558	9,761
	110Q2	610	2,020	5,422	3.31	8,883	2,684	49	66	4,563	1.34	92,455	9,985
	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
	10910	442	817	1,865	1.85	4,219	2,283	23	25	1,653	1.12	72,783	3,518
	11010	435	818	1,978	1.88	4,551	2,417	21	24	1,686	1.12	80,169	3,664
地區醫院	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	1,991	3.08	5,368	1,745	19	23	1,400	1.27	75,491	3,391
	109Q2	347	1,074	1,870	3.09	5,381	1,742	17	22	1,324	1.28	76,372	3,194
	110Q2	346	1,045	1,918	3.02	5,541	1,836	17	22	1,353	1.27	78,852	3,271
	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
	10910	254	457	671	1.80	2,641	1,470	8	8	485	1.09	64,582	1,156
	11010	242	434	719	1.80	2,972	1,656	7	8	490	1.09	70,694	1,209

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類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：區域醫院排若瑟、地區醫院含若瑟皆指「若瑟計入地區層級」

註4：地區層級：107-108含彰基雲林+郭綜合；中榮門診部+慈濟斗六自回歸醫院總額後計入(107年以前屬於基層總額，故不計入)

# 南區就醫人數、醫療費用統計\_層級別成長率(排新C肝藥)

特約類別	年度	門診(含交付)不含01、A3、補報原因註記2						住診					門住總醫療費用
		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	108	-1.9%	-0.6%	2.7%	1.5%	4.8%	3.3%	1.5%	1.9%	2.8%	0.0%	1.6%	2.8%
	109	-3.2%	1.8%	4.1%	5.0%	7.4%	2.2%	-5.8%	-3.7%	0.9%	3.2%	7.2%	2.6%
	110Q1	5.1%	6.8%	12.2%	1.6%	6.7%	5.0%	5.3%	4.0%	3.3%	0.4%	0.2%	8.0%
	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%
	11010	1.2%	0.3%	8.7%	-1.1%	7.4%	8.6%	0.0%	0.0%	1.9%	-0.2%	4.4%	5.5%
區域醫院	108	-0.2%	0.6%	3.1%	0.8%	3.3%	2.5%	2.1%	1.9%	2.4%	0.0%	0.2%	2.8%
	109 (基期含若瑟)	-7.8%	-5.7%	-0.7%	2.2%	7.6%	5.3%	-10.4%	-8.8%	-0.5%	1.8%	11.0%	-0.6%
	109 (基期排若瑟)	-4.3%	-2.5%	2.0%	1.9%	6.6%	4.6%	-7.0%	-5.8%	1.6%	1.3%	9.2%	1.8%
	110Q1	2.4%	4.3%	8.8%	2.1%	6.4%	4.4%	3.8%	4.3%	5.9%	0.1%	2.2%	7.4%
	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%
11010	-1.6%	0.1%	6.1%	1.6%	7.9%	5.9%	-8.7%	-4.0%	2.0%	0.0%	10.1%	4.2%	
地區醫院	108	3.8%	9.9%	10.2%	5.8%	6.1%	0.3%	8.0%	7.1%	3.1%	0.1%	-3.1%	7.1%
	109 (基期含若瑟)	-2.9%	-3.0%	0.9%	0.0%	4.0%	4.0%	-4.9%	-5.0%	0.4%	1.2%	6.8%	0.7%
	109 (基當期皆排)	-2.3%	-3.0%	0.5%	-0.6%	3.0%	3.6%	-4.8%	-4.1%	0.0%	1.6%	5.9%	0.3%
	110Q1	-1.9%	0.7%	8.9%	3.0%	11.1%	8.1%	5.6%	0.0%	3.5%	-1.5%	1.8%	6.6%
	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%
11010	-4.7%	-5.0%	7.2%	0.0%	12.5%	12.7%	-12.5%	0.0%	1.0%	0.6%	9.5%	4.6%	

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類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：地區醫院的【基當期皆排】，為108Q2及109Q2皆排除「彰雲、郭綜合、若瑟」

註4：中榮門診部+慈濟斗六自回歸醫院總額後計入(107年以前屬於基層總額,故不計入)

# 2

## 近期推動重要業務



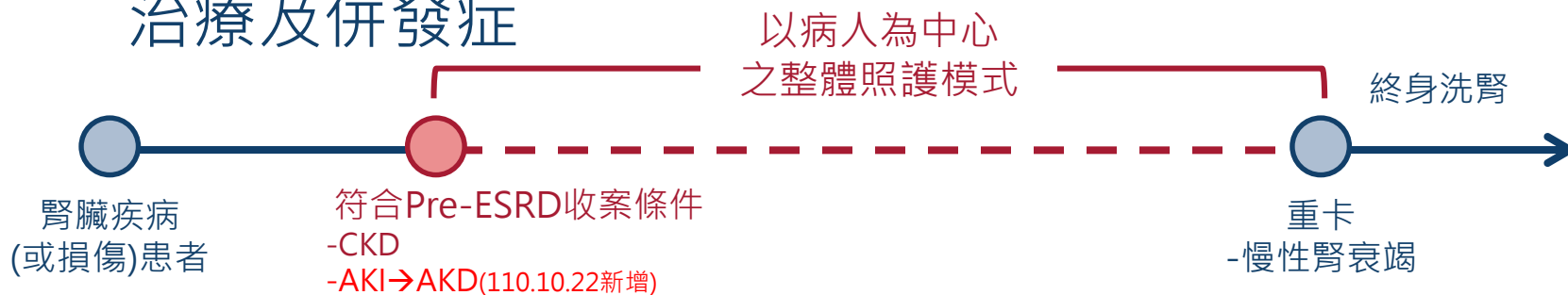
# COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫

請檢附計畫書，於**111/1/31前**向本組提出申請

- 目的：建立COVID-19染疫康復者整合門住醫療及長照轉介機制，提供以康復者為中心之全人照護
  - 條件：具備「嚴重特殊傳染性肺炎整合醫療照護團隊」之各級醫院，須同時具備整合門診及住院整合照護團隊
    - 主責科須為專任胸腔科或感染科醫師，其餘科別得採兼任
    - 醫院於執行年前一年起，無特管辦法所列違規情事且經處分者
- 參與當年度計畫，自生效起日起算半年內未退出計畫，即給予
- 開辦獎勵費20萬元**
- 【※詳細計畫內容公告於本署全球資訊網>重要政策>COVID-19保費與就醫權益>COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫】

# Pre-ESRD收案-以重卡透析患者分析(1/2)

□ 計畫目標：早期發現積極治療介入，延緩進入透析治療及併發症



分區	重卡申請前Pre-ESRD照護率(%)					109年 照護率排名
	105年	106年	107年	108年	109年	
台北	35.9	37.4	39.2	41.8	40.1	5
北區	32.1	35.2	38.4	44.4	45.1	2
中區	42.3	43.3	43.9	44.7	44.5	3
南區	39.0	40.6	40.5	40.6	42.3	4
高屏	42.0	43.4	43.7	43.9	45.5	1
東區	25.5	29.9	34.6	34.6	32.0	6
總計	37.8	39.6	40.9	42.8	42.8	

# Pre-ESRD收案-以重病卡透析患者分析(2/2)

## □ 109/1~110/9新申請重卡前Pre-ESRD照護概況

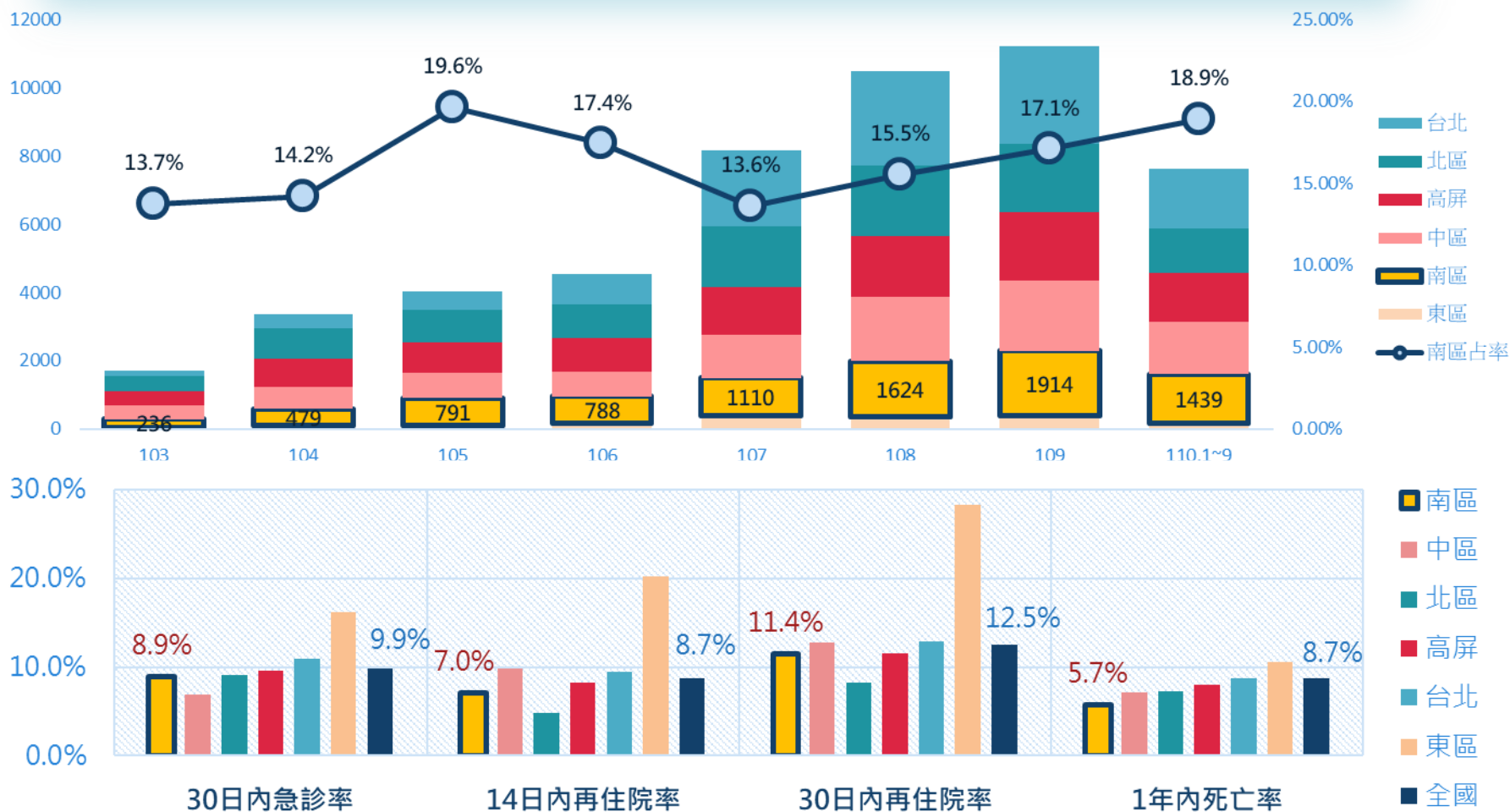
醫院簡稱	已參加		未參加		總計
	病人數	%	病人數	%	
南市立醫院	18	13.4	116	86.6	134
奇美醫院	61	23.0	204	77.0	265
奇美柳營	32	28.8	79	71.2	111
新樓麻豆	16	32.7	33	67.3	49
奇美佳里	37	46.7	39	51.3	76
中國北港	42	52.5	38	47.5	80
成大醫院	248	52.6	223	47.4	471
市立安南	86	53.4	75	46.6	161
新樓醫院	45	54.2	38	45.8	83
<b>合計</b>	<b>1359</b>	<b>51.3</b>	<b>1288</b>	<b>48.6</b>	<b>2647</b>

註：本表僅呈現個案數較多、未參加率較高之9家醫院

- 已另提供18家醫院重卡透析患者名單，請提改善計畫  
→ 初次透析為110年後、先前未曾CKD/Pre-ESRD收案



# 急性後期整合照護(PAC)計畫(1/3)



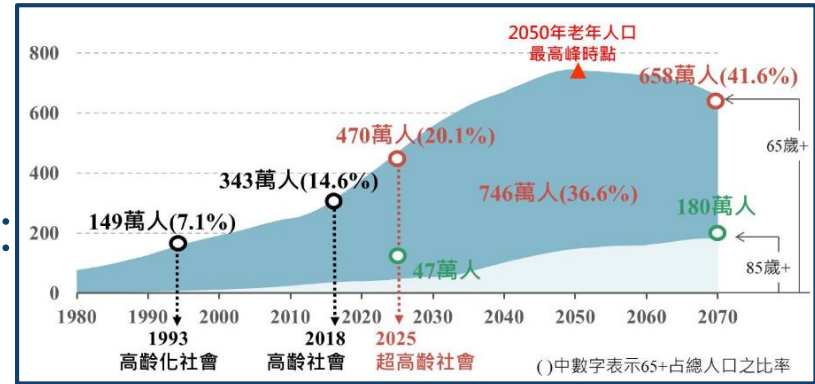
□ 南區總收案數逐年提升，各品質指標均優於全國值 (110Q1-2為全國前1、2名)

# 急性後期整合照護(PAC)計畫(2/3)

□ 2025年邁入超高齡社會，雲嘉南地區人口嚴重老化

✓ 109年老化指數(老年人口/幼年人口數)：  
123.4(嘉市)~226.2(嘉縣)

→ PAC照護需求日增



□ 醫院照護量能需持續提升，有待**各院院長鼎力支持**

- ✓ 制度配合 → 獎勵機制、人員配置
- ✓ 資訊系統資料整合連動且即時 → 減少行政作業時間及錯誤
- ✓ 硬體環境改善 → 醫院病床/復健環境
- ✓ 院際團隊定期檢討，滾動式調整推動策略
- ✓ 醫護人力全心投入

□ 未來方向：規劃逐步導入支付標準



# 急性後期整合照護(PAC)計畫(3/3)

提高醫師參與意願及收案數-以高榮台南10/15分享會為例

改善提成機制

主責	計算項目	獎勵方式 (例示·非絕對數字)
臨床照護醫師(全院)	一般病床	業績提成1
PAC符合收案醫師	PAC床	比照一般床 (原提成較少)
復健科醫師	PAC床	提成0.66



硬體設備改善



# 通訊診療

□ 110/6~7通訊診療但同時申報診療費(治療處置醫令)  
經各院自行檢視，錯誤率達**62%**

## →請務必確認申報正確性

- ✓ 療程案件：應申報就醫起、迄(治療結束)日
- ✓ 治療處置醫令：應申報醫令執行起、迄日
- ✓ 經通訊診療後發現有當面診療需要(且後執行現場治療處置)  
，請安排到醫院就醫(依一般看診流程申報)



後續查證違規情形，  
逕予追扣

- 電話問診僅實施至110/9/30止
- 請依規定留存可佐證身分之視訊照片→正面全臉、健保卡面資訊

□ 110/5~7通訊診療以Z000申報件數占率：  
全區：25.2%(約6萬件)，南區：27.7%(約3,000件)

→原則上**皆應過卡**，並請踴躍參加虛擬健保卡試辦方案

# 虛擬健保卡試辦方案

- 111年將擴大推動，並規劃財務獎勵
- 除居家、遠距、視訊場域外，臨櫃就醫亦可受理

→ 應用場域以臨櫃就醫最多

(占所有虛擬健保卡申報案件80%以上)

- 1) 奇美於110/11/24於兒科試辦
- 2) 成大於110/12/15於皮膚科試辦

**鼓勵醫院門診  
試辦虛擬健保卡就醫**



奇美醫健保署合推虛擬健保卡，帶手機就能掛號看診領藥。記者周宗禎／翻攝



# 推動「就醫識別碼」(1/2)

▣ 串接以病人為中心之健保就醫資料，強化就醫資料即時性及正確性



以控制軟體特殊演算產生

→由地(醫事服務機構代號)、時(就醫日期時間)、人(民眾身分證號)組成之20碼之個人單次就醫事件**唯一**編碼



問卷調查

▣ 請院所端配合：

→ 下載使用控制軟體5.1.5.1版(已上線)

→ 配合健保卡資料上傳2.0版預檢/上傳就醫資料

- 1) 軟體更新情況
- 2) 預檢作業意願

# 推動「就醫識別碼」(2/2)

時程 工作事項	110年	110年	111年	111年	111年	111年
	11月	12月	1月	2月	3月	4月
1、辦理分區及醫界(含HIS廠商)說明會(110/11/2)						
2、徵求測試院所(含HIS廠商)						
3、配合健保卡資料上傳2.0版預檢(全面)						
4、健保卡資料上傳格式2.0作業正式公告						
5、醫療費用申報(門、住診及交付機構)及檢查檢驗結果上傳格式公告						
6、開放可正式上傳						

## 南區目前參與醫院家數：

填復申報及資訊窗口	回復預檢日期	下載控制軟體 5.1.5.1版	已執行預檢
16(區域以上)	6(成大、奇美、新樓、嘉基)	14	0

**後續測試結果  
如有疑義，  
敬請協助回報**

※《讀卡機控制軟體》與《就醫識別碼專區》請至：本署全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區

# 110年1-10月影像即時上傳\_全署

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	374.5	415.4	90.1	365.3	407.3	89.7	146.0	181.9	80.3	885.8	1004.6	88.2
北區	101.5	96.6	100.0	183.7	184.2	99.8	148.2	148.4	99.8	433.3	429.2	100.0
中區	221.8	208.2	100.0	235.7	243.1	97.0	183.8	200.3	91.7	641.4	651.7	98.4
南區	82.2	93.3	88.2	227.5	239.7	94.9	96.8	118.8	81.5	406.6	451.8	90.0
高屏	176.3	148.4	100.0	184.2	190.2	96.9	157.5	171.9	91.7	518.0	510.5	100.0
東區	20.4	25.3	80.8	24.6	31.7	77.6	20.5	25.7	79.6	65.5	82.7	79.2
全署	976.7	987.2	98.9	1221.1	1296.2	94.2	752.8	847.0	88.9	2950.6	3130.4	94.3
南區排名	5			4			4			4		

註1：資料擷取時間：110.12.14

註2：上傳率&gt;100者，以100表示

註3：因醫療費用申報統計資料僅更新至110/11/26，故僅可呈現110年1-10月數據

請持續影像上傳

# 110年1-10月影像即時上傳\_南區

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	6.9	100.0	2.2	96.9	0.5	95.6	2.0	94.9	24.2	91.5	46.6	84.2	82.2	88.2
區域醫院	18.0	100.0	5.4	100.0	1.7	89.1	8.2	100.0	56.7	91.8	137.5	94.1	227.5	94.9
地區醫院	5.1	99.0	1.9	96.4	0.1	50.0	2.0	92.6	16.7	69.7	71.0	83.2	96.8	81.5
總計	30.0	100.0	9.4	98.7	2.3	87.4	12.2	100.0	97.6	87.0	255.1	88.9	406.6	90.0

註1：資料擷取時間：110.12.14

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：上傳率>100者，以100表示

註5：牙科X光上傳醫令數未達10,000，故呈現0.0

註6：因醫療費用申報統計資料僅更新至110/11/26，故僅可呈現110年1-10月數據

**紅字為低於全署同儕值，請加強影像上傳**

# 110年1-10月影像報告(即時)上傳\_全署

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	378.1	505.4	74.8%	386.9	493.6	78.4%	149.7	211.4	70.8%	914.8	1210.4	75.6%
北區	103.3	113.9	90.7%	176.3	224.9	78.4%	125.8	177.2	71.0%	405.5	516.0	78.6%
中區	217.4	248.8	87.4%	247.1	298.2	82.9%	175.5	235.7	74.5%	640.0	782.6	81.8%
南區	105.2	113.5	92.7%	244.5	293.9	83.2%	95.0	137.3	69.2%	444.6	544.7	81.6%
高屏	155.1	177.9	87.2%	189.9	232.1	81.8%	154.4	195.6	78.9%	499.5	605.6	82.5%
東區	22.8	29.7	76.8%	31.4	38.7	81.0%	19.6	29.6	66.3%	73.8	97.9	75.3%
全署	981.9	1189.1	82.6%	1276.2	1581.5	80.7%	720.1	986.7	73.0%	2978.1	3757.3	79.3%
南區排名	1			1			5			3		

註1：資料擷取時間：110.12.14

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日期24小時內上傳。

**請地區醫院加強  
影像報告即時上傳**

# 110年1-10月影像報告(非即時)上傳\_全署

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	427.9	505.4	84.7%	428.1	493.6	86.7%	178.3	211.4	84.3%	1034.2	1210.3	85.4%
北區	109.7	113.9	96.3%	192.7	224.9	85.7%	150.3	177.2	84.9%	452.7	516.0	87.7%
中區	222.7	248.8	89.5%	256.3	298.1	86.0%	195.8	235.7	83.1%	674.9	782.6	86.2%
南區	108.3	113.4	95.5%	261.5	293.9	89.0%	114.1	137.3	83.1%	483.9	544.6	88.9%
高屏	170.4	177.8	95.8%	193.6	232.1	83.4%	162.4	195.6	83.0%	526.3	605.5	86.9%
東區	26.8	30.6	87.7%	33.4	38.7	86.4%	22.2	29.6	74.9%	82.4	98.8	83.4%
全署	1065.7	1189.8	89.6%	1365.7	1581.4	86.4%	823.1	986.7	83.4%	3254.4	3757.9	86.6%
南區排名	3			1			3			1		

註1：資料擷取時間：110.12.14

註2：非即時定義：係以費用年月統計上傳筆數(不論是否於24小時內上傳)

註3：即時、非即時資料彙算頻率不同，非即時資料本署不會一直更新，故兩部分之申報數不完全相等

# 110年1-10月影像上傳率\_南區各院

醫院簡稱	申報數量	醫令數	影像即時上傳率
奇美醫院	419,042	361,123	86.2%
成大醫院	513,574	461,261	89.8%
新樓醫院	122,509	106,128	86.6%
新樓麻豆	80,424	69,793	86.8%
奇美柳營	216,097	188,623	87.3%

醫院簡稱	申報數量	醫令數	影像即時上傳率
部臺南醫院	76,422	66,705	87.3%
成大斗六	255,194	189,148	74.1%
郭綜合醫院	100,881	69,322	68.7%
若瑟醫院	100,539	75,155	74.8%
奇美佳里	115,950	99,960	86.2%

註1：僅呈現即時上傳率低於南區醫院整體值(90.0%)、且自身申報數量大於70,000者，區域以上以藍字呈現

註2：表格呈現依醫院層級別、影像即時上傳率由小到大排序

# 110年1-10月影像報告上傳率\_南區各院

醫院簡稱	申報數量	醫令數		即時報告上傳率	非即時報告上傳率	醫院簡稱	申報數量	醫令數		即時報告上傳率	非即時報告上傳率
		即時	非即時					即時	非即時		
台大雲林	322,805	152,282	157,167	47.2%	48.7%	若瑟醫院	114,406	74,856	96,763	65.4%	84.6%
大林慈濟	255,194	189,148	206,591	74.1%	81.0%	斗六慈濟	26,926	19,895	22,527	73.9%	83.7%
成大斗六	98,945	29,775	31,109	30.1%	31.4%	部胸腔病院	36,548	27,043	30,377	74.0%	83.1%
北港仁一	29,757	10,019	22,374	33.7%	75.2%	高榮台南	67,370	51,640	56,693	76.7%	84.2%
部臺南新化	31,388	18,203	18,380	58.0%	58.6%	部朴子醫院	23,455	18,506	19,270	78.9%	82.2%
陽明醫院	261,329	169,655	250,507	64.9%	95.9%						

註1：僅呈現即時上傳率低於南區醫院整體值(81.6%)、且自身申報數量大於20,000者，區域醫院以藍字呈現

註2：即時、非即時資料彙算頻率不同(非即時資料更新頻率較低)，導致部分醫院的即時上傳醫令數大於非即時

註3：表格呈現依醫院層級別、即時報告上傳率由小到大排序

**影像及影像報告上傳率偏低之醫院：請務必確實於規定時限內完成上傳，以減少重複檢查，本組將不定期實地審查或抽調**



# 檢驗(查)結果及影像即時上傳

## 重點宣導與管理規劃

### □ 有申報即應上傳，減少重複執行

- ✓ 109年有申報未上傳之影像及檢驗(查)計5,877萬件、232億點
- ✓ 30日內檢驗重複率11.4%、影像重複率7.8%，合計19.5億點

### □ 請持續改善影像上傳品質

→胸部X光為例(32001C)，每日上傳案件正確率**僅33%**  
(每日上傳2.1萬件，上傳胸部X光而非其他部位約7千件)

※註：以上皆為全區統計數據

### □ 執行方向暨未來規劃

- **自費用年月110/10起**，南區有申報未上傳案件已**抽調審查**
- 為使雲端查詢系統資料完整及正確，本署刻正修法規劃  
**「不上傳不給付」**支付制度

# 「門診跨院28日內再執行CT及MRI卻未讀取調閱影像或報告（同診療部位）」管理

## 執行依據

- 108年1月起，若未至雲端醫療影像資訊分享平台讀取調閱病人已做檢查之影像及報告，逕自開立旨揭檢查單，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第19條第17款不予支付

## 核扣時程\_按季上拋至VPN

- 自費用年月109年10月起採VPN線上填復說明方式辦理核扣
- 因COVID-19疫情110年Q1-Q3不核扣，**自110Q4起恢復核扣**，為減少檢查重施作之浪費及民眾非必要檢查與輻射劑量曝露，仍請宣導醫師於再次執行CT及MRI前，**請務必調閱影像或報告**

## S碼申報\_如有特殊案件，得申報虛擬碼(本署會定期統計監測醫院申報異常情事)

- S001\_保險對象因素、S002\_醫療院所因素、S003\_系統因素、S004\_其他因素

# 健保雲端查詢系統(1/6)

## 重要管理項目「查詢未申報管理作業」

- 自費用年月110/11起恢復執行
  - 「每月總查詢人次 $\geq 50$ 」且「未申報醫療費用比率 > 全國各層級95百分位以上院所」
- 請配合於VPN填寫未申報醫療費用原因

### ■ 常見可排除情形：

- ✓ 訪客或陪病者之旅遊史及接觸史，可使用未列計查詢未申報比率之「特定地區旅遊及接觸史作業」查詢
- ✓ 請務必依「COVID-19疫苗接種」健保卡資料執行上傳作業，以利資料擷取排除屬疫苗接種個案

# 健保雲端查詢系統(2/6)

## 新增-B/C肝專區、春節檢疫專案TOCC提示

### □ B/C型肝炎專區

- ✓ 目的：為利診療B、C型肝炎病人及協助國健署執行篩檢政策
- ✓ 上線時間：110/11/30
- ✓ 除原有最近一次B、C型肝炎相關用藥、檢驗(查)、篩檢等就醫紀錄(結果)外，本次新增公費篩檢(成人預防保健)資格查詢功能

### □ TOCC\_「春節7+7+7檢疫專案同住家人」提示

- ✓ 上線時間：110/12/21
- ✓ 增列「春節7+7+7檢疫專案同住家人—加強自主健康管理個案(或自主健康管理個案)」提示訊息

※註：7+7+7指居家檢疫者於集中檢疫所/檢疫旅館滿168小時之第7天返家(為移動日，即與同住家人接觸之第0天)、第8-14天居家檢疫、第15-21天自主健康管理

	選擇春節檢疫方案 C(7+7+7)者	
	居家檢疫者(依現行註記)	居家檢疫者之同住家人
起算日期	入境日期 [第0天]	接觸日期(即居家檢疫者返家第一天=入境日期+7日) [第0天]
提示天數	0-30天	0-14天 (即居家檢疫者之第7-21天)

# 健保雲端查詢系統(3/6)

## 新增-「同藥理同劑型」重複用藥API提示

- 上線時間：110/10/7
- 介接系統：跨院重複開立醫囑提示功能Web service
- 邏輯：以「同藥理(ATC碼前5碼)同核價劑型」進行比對
- 新增類目：五類高風險藥品(資料類別7)-降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大

① 三卡驗證 → ② 開立健保藥品代碼上傳比對 → ③ 提示訊息



# 健保雲端查詢系統(4/6)

## 新增-「同藥理同劑型」重複用藥API提示

### □ 轄區醫院查詢計21家

分區別	醫院			
	層級別	特約家數	查詢家數	使用率
台北	醫學中心	11	1	9%
	區域醫院	20	2	10%
	地區醫院	78	13	17%
北區	醫學中心	2	2	100%
	區域醫院	13	3	23%
	地區醫院	51	8	16%
中區	醫學中心	6	2	33%
	區域醫院	17	3	18%
	地區醫院	81	19	23%
南區	醫學中心	2	1	50%
	區域醫院	14	3	21%
	地區醫院	50	17	34%
高屏	醫學中心	3	1	33%
	區域醫院	15	1	7%
	地區醫院	91	15	16%
東區	醫學中心	1	0	0%
	區域醫院	3	0	0%
	地區醫院	13	1	8%
總計	醫學中心	25	7	28%
	區域醫院	82	12	15%
	地區醫院	364	73	20%
	合計	471	92	20%

1.資料區間：110/10/7至110/11/30

2.查詢家數係截取自API ( 資料類別：7-五類高風險藥品 ) 有查詢紀錄之院所資料

3.使用率=查詢家數/特約家數

# 健保雲端查詢系統(5/6)

## 新增-「同藥理同劑型」重複用藥API提示

評鑑等級	醫事機構	查詢次數	查詢人次	使用人數
地區醫院	郭綜合醫院	24979	17829	94
區域醫院	聖馬爾定	1802	1682	69
地區醫院	彰基雲林	1546	1480	42
地區醫院	諸元醫院	444	300	2
區域醫院	長庚嘉義	274	268	52
醫學中心	成大醫院	247	224	115
地區醫院	慶昇醫院	183	170	15
地區醫院	永和醫院	161	140	4
地區醫院	仁愛醫院	155	140	8
地區醫院	長庚雲林	111	107	23
地區醫院	仁村醫院	103	98	6
地區醫院	陳仁德醫院	78	57	6
地區醫院	成大斗六	57	55	21
地區醫院	營新醫院	39	39	6
地區醫院	新生醫院	35	35	2
地區醫院	洪外科醫院	19	19	3
地區醫院	吉安醫院	16	16	4
地區醫院	盧亞人醫院	13	13	3
區域醫院	臺大雲林	1	1	1
地區醫院	永達醫院	1	1	1
地區醫院	開元寺慈愛	1	1	1

1.資料區間：110/10/7至110/11/30

2.僅計資料類別：7-五類高風險藥品之查詢紀錄

# 健保雲端查詢系統(6/6)

## 新增-「同藥理同劑型」重複用藥API提示

□110Q3五類高風險藥品重複用藥\_南區前10大醫院

→僅4家有相關品項查詢紀錄

院所簡稱	重複用藥點數	重複日數占率	API查詢次數
臺大雲林	86,956	0.23	1
市立安南	60,722	0.36	
長庚嘉義	51,381	0.16	274
陽明醫院	44,535	0.09	
成大醫院	41,080	0.38	247
嘉基醫院	40,567	0.12	
彰基雲林	29,832	0.17	1,546
大林慈濟醫	27,484	0.27	
南市立醫院	26,211	0.08	
新樓醫院	23,853	0.05	

請各院加強宣導，善加使用

1.資料區間：110/10/7至110/11/30

2.僅計資料類別：7-五類高風險藥品之查詢紀錄



# 門診特定藥品重複用藥管理方案

□ 110Q3南區**重複藥費**前10大醫院，其中4家**重複日數占率**>南區平均(0.14%)，請加強管理

排名	院所簡稱	重複藥費	重複日數占率%
1	臺大雲林	462,224	0.21
2	嘉基醫院	223,074	0.13
3	成大醫院	207,187	0.07
4	陽明醫院	197,580	0.39
5	長庚嘉義	184,348	0.12
6	奇美醫院	158,492	0.05
7	市立安南	156,455	0.26
8	南市立醫院	118,804	0.06
9	彰基雲林	107,508	0.26
10	大林慈濟醫	98,813	0.10

# C肝全口服新藥健保給付執行計畫

- 為利民眾經篩檢發現有C型肝炎能及時治療，減少因轉介而失聯未就醫之情形，**自110年10月22日起同意不限制C肝全口服新藥之處方專科醫師資格**
- 截至110/11/30全署實際取號並檢核成功之收案人數

分區別	醫院		診所		合計	
	人數	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	2,901	18.35%	376	13.10%	3,277	17.54%
北區	2,025	12.81%	664	23.13%	2,689	14.39%
中區	3,160	19.99%	541	18.84%	3,701	19.81%
南區	<b>3,608</b>	<b>22.82%</b>	<b>650</b>	<b>22.64%</b>	<b>4,258</b>	<b>22.79%</b>
高屏	3,389	21.44%	521	18.15%	3,910	20.93%
東區	727	4.60%	119	4.14%	846	4.53%
總計	<b>15,810</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,871</b>	<b>100.00%</b>	<b>18,681</b>	<b>100.00%</b>

## 呼吸器計畫支付點數補付

□自110/7/1起調整RCC及RCW階段支付點數(P1005-6K、P1007-8A、P1011-2C)，院所誤以舊支付點數申報，惟受限結算方式更改且檢核複雜，無法補報

→署本部將統一計算費用年月110/7~11申報點數差額，經分區確認(排除已補報案件)後補付

- ✓ 南區約10家醫院誤報(費用年月110/7~9)，1家前已補報，待補付共約33萬餘點

**為避免補報問題，請務必確認申報正確性**

## 重申血友病凝血因子藥品給付規定



- 門診病患得攜回血友病藥品備用，使用時需填寫**在家治療紀錄表**供回診時查驗，並繳回藥品空瓶
- 紀錄表未黏貼於病歷及未繳回空瓶，則**該項費用不予支付**
- ✓ 空瓶繳回時，應由兩位醫療院所人員確認簽章
- ✓ 紀錄表填寫內容應確實上傳至VPN

為擷節健保醫療資源，請醫師開立攜回藥品前  
**務必再次確認病患餘藥**，切勿重複開立

# 不實申報將依相關規定處辦

## □ 不實申報之違規樣態如下：

(本署110年10月8日健保審字第1100036193號函周知各學協會)

- 未有疾病就醫事實，卻申報健保醫費
- 自費健檢，未以疾病就醫卻申報健保醫費
- 病人每月因慢性病就醫，院所未開立慢箋卻申報慢箋診察費

## □ 為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構申報之醫療費用總額給付點值，若貴院自行檢視有上開錯誤申報情事，請來文向本組更正

未自行檢視，後經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲違規屬實，將依特管辦法處辦

## 事前審查相關事項

### 重啟事審之醫令自動化檢核(REA)

- 依「重啟事前審查配套措施」規定：於110/10/1(含)後，處方需事前審查之新申請用藥、醫療服務項目及特材案件，皆應提出送件作業
- 考量10月為過渡期，本組同意院所可補送事前審查申請，請於當月費用核算前完成核備

### VPN新增討論專區

- 目的：增進臨床醫師與審查醫藥專家有效溝通
- 於VPN系統之醫事人員溝通平台《專審討論區》新增《事前審查案件》專區，提供專業意見交流平台

# 110年第4季抽審方式(1/3)

- 目的：為了解各院申報合理性及正確性
- 立抽項目(4大類)與抽審頻率如下表：

立抽項目	醫療點數成長率 < 4% (低成長型)	醫療點數成長率介 於4%~6%(含)	醫療點數成長率 > 6% (高成長型)
CIS指標	該月免立意抽審 (如3個月皆<4%，則抽審 一個月， <b>立意抽審30%</b> )	該月立意抽審 40%-60%	該月立意抽審 80%-100%
醫令偏離 常模	<b>每月</b> 依各院異常項目立抽		
申報重複或 不符規定 疑義等	<b>每月</b> 請醫院檢視必要時立抽審查		
品質監控	一季抽一次		

**111年度原則上比照辦理，如有調整再另行通知**

# 110年第4季抽審方式(2/3)

## 立抽項目-CIS指標

- CIS指標本季列入執行共39項(門診29項、住診17項)
- 各院該診別當月是否執行CIS指標立抽及立抽比率，由下表判斷

審查分類	實際申報		審查方式
	醫療點數	單價	
A-1	門/住診醫療點數成長率 < 4%		免立意抽審
A-2	門/住診醫療點數成長率 介於4%~6%(含)	門/住診每人醫療點數成長率 ≤ 0%	立意抽審40%
A-3	門/住診醫療點數成長率 介於4%~6%(含)	門/住診每人醫療點數成長率 > 0%	立意抽審60%
A-4	門/住診醫療點數成長率 > 6%	門/住診每人醫療點數成長率 ≤ 0%	立意抽審80%
A-5	門/住診醫療點數成長率 > 6%	門/住診每人醫療點數成長率 > 0%	立意抽審100%

- ✓ 成長率僅為CIS指標抽樣比率參考，與各院額度分配無關
- ✓ 立抽比率之分母：CIS指標當月之異常件數



# 110年第4季抽審方式(3/3)

## 其餘立抽項目

立抽項目	立抽內容
醫令偏離 常模	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 門診申報牙科醫令：正確應申報於牙醫總額</li> <li>2. 區域醫院：篩選11001-09全國申報第1名、佔率高與第二名差異大的且件數&gt;30件</li> <li>3. 地區醫院：篩選11001-09全國申報前3名、佔率高與次一名差異大的且件數&gt;10件</li> </ol> (排除病房費、診察費、精神科治療費等醫令)
申報重複或不 符規定疑義等	屬明確不符合申報規範之案件， <b>每月</b> 請醫院檢視，必要時立抽審查
品質監控	屬品質監控指標(如：DRG有CC比率高於全署)， <b>一季</b> 抽一次

✓ 皆為立意抽審，非隨機抽樣無回推問題，且每項皆有設定立抽件數上限

**THANKSFORYOURATTENTION !**

# 受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

類別	108年12月- 109年11月	109年12月 -110年11月	增減
疑健康存摺所載資料與事實不符	16	22	6
疑額外收費(收費疑義)	21	14	-7
藥品及處方箋	8	7	-1
服務態度及醫療品質	9	6	-3
多收取部分負擔費用	2	5	3
不開給費用明細表及收據	0	3	3
疑有虛報醫療費用	6	1	-5
質疑醫師或藥師資格	0	1	1
其他醫療行政或違規事項	44	43	-1
小計	106	102	-4

# 健保卡資料上傳作業「SARS-CoV-2病毒核酸檢驗」 新增收載採集檢體時間(1/2)

- 「補充說明(A91)」欄位除填入【健保碼】，增加填入核酸檢驗之【採檢日期時間】共13碼，並以分號「;」分隔。應小於結果報告日期時間(A17)，採檢日期時間前7碼=實際就醫日期(A54)
- 考量收載資料正確性，如上傳之【採檢日期時間】不符檢核，則予退件
- 初期如程式尚未完成調整，無上傳，回傳提醒之錯誤訊息 "[AD46]：

核酸檢測結果未上傳採檢日期時間/採檢時間不符 “，暫不退件，後續將依指揮中心指示，調整欄位為必填，且符合格式。

備註：

- 1.依110年9月15日「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心醫療應變組第62次會議」會議紀錄辦理
- 2.相關資訊調整自110年10月13日0時起執行

# 健保卡資料上傳作業「SARS-CoV-2病毒核酸檢驗」

## 新增收載採集檢體時間(2/2)

### 核酸檢驗試劑【健保碼】、【採檢日期時間】 -- 範例

```

<RECS>
<REC>
<MSH>
<A00>1</A00>
<A01>2</A01> 異常上傳
</MSH>
<MB>
<MB1>
<A16></A16>
<A11></A11>
<A12>Z299999965</A12>
<A13>1000101</A13>
<A23>CA</A23>
<A17>1100922094846</A17>(結果報告日期時間)
<A18>CV19</A18>
<A19>2</A19>(核酸檢測 A19 請填 2)
<A14>3501200000</A14>
<A15>D12XXX310</A15>
<A22></A22>
<A25></A25>
<A31></A31>
<A32>0</A32>
<A54>1100922</A54>(採檢日期)
</MB1>
<MB2>
<A71>1100922094846</A71>
<A72>G</A72>
<A73>PCRP-COVID19</A73>(核酸檢測結果)
<A76></A76>
<A77>0</A77>
<A78></A78>
<A79></A79>
<A91>B1096802555;1100922012356</A91>(增加)
</MB2>
</MB>
</REC>
</RECS>

```

分號(;)後 Tag 採檢日期時間，共 13 碼且<A17，其前 7 碼=A54 實