



# 112年南區醫院總額 第3次共管會議

---

112.09.08

# 大綱

- 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

# 112Q1醫院總額結算點值

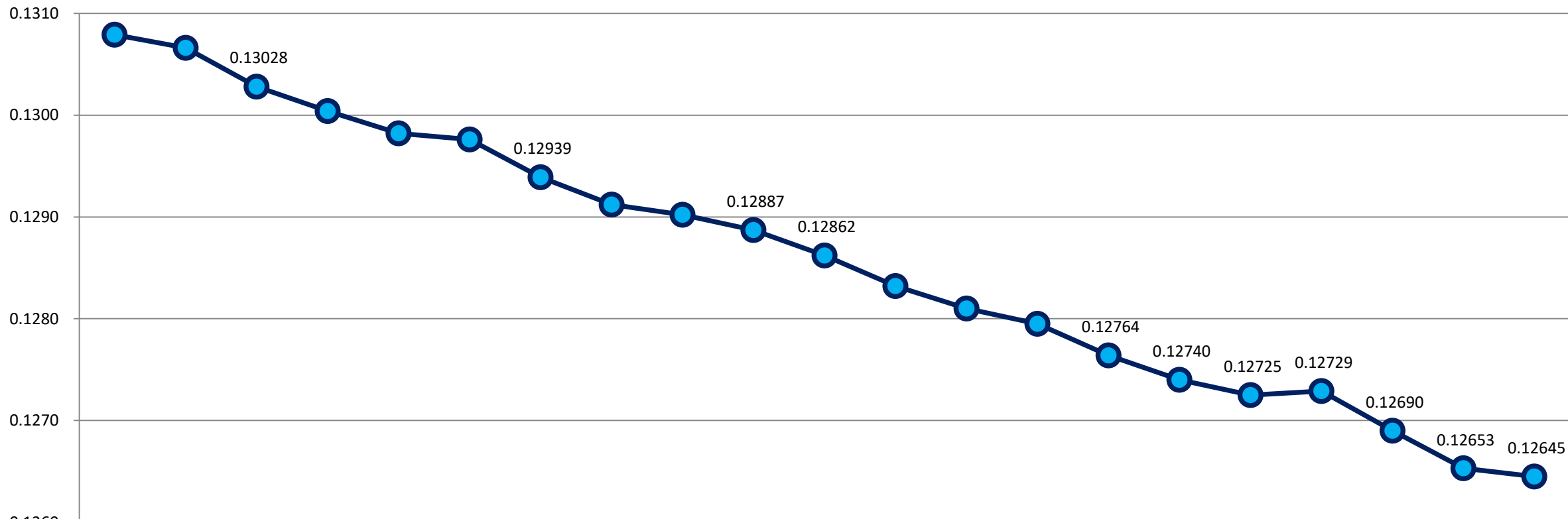
分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.8530	0.9319
北區	0.8938	0.9534
中區	0.8536	0.9301
南區	0.9780	0.9855
高屏	0.9288	0.9639
東區	0.9309	0.9654
合計	0.9005	0.9476

資料來源：112年第3次醫院總額研商議事會議資料

# 112Q1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	R值影響	點值結算時相較於預算預估時 <b>減少 1.43億元</b>	-0.008
2	跨區就醫影響	預算預估：估淨跨進0.41億元 點值結算：淨跨進0.18億元 差異： <b>減少0.24億元</b>	-0.0014
3	剩餘額度調整點值	方案結算 <b>不足0.68億元</b>	-0.004
影響點值合計			-0.013

# 醫院總額各分區投保人口占率



	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1
台北	0.36781	0.36784	0.36856	0.36870	0.36875	0.36876	0.36923	0.36941	0.36916	0.36888	0.36934	0.36940	0.36922	0.36872	0.36878	0.36863	0.36862	0.36793	0.36782	0.36794	0.36856
北區	0.15921	0.15953	0.15953	0.15985	0.16007	0.16030	0.16037	0.16064	0.16098	0.16158	0.16167	0.16207	0.16252	0.16308	0.16369	0.16408	0.16431	0.16505	0.16605	0.16640	0.16636
中區	0.18110	0.18123	0.18115	0.18127	0.18109	0.18119	0.18117	0.18125	0.18105	0.18104	0.18097	0.18100	0.18092	0.18126	0.18115	0.18122	0.18117	0.18123	0.18114	0.18113	0.18088
● 南區	0.13079	0.13066	0.13028	0.13004	0.12982	0.12976	0.12939	0.12912	0.12902	0.12887	0.12862	0.12832	0.12810	0.12795	0.12764	0.12740	0.12725	0.12729	0.12690	0.12653	0.12645
高屏	0.14080	0.14051	0.14027	0.14002	0.14024	0.14000	0.13984	0.13965	0.13989	0.13979	0.13952	0.13937	0.13948	0.13926	0.13898	0.13891	0.13900	0.13886	0.13848	0.13847	0.13833
東區	0.02029	0.02023	0.02021	0.02012	0.02003	0.01999	0.02000	0.01993	0.01990	0.01984	0.01988	0.01984	0.01976	0.01973	0.01976	0.01976	0.01965	0.01964	0.01961	0.01953	0.01942

註：110Q2、110Q3因疫情，無結算點值、故無提供投保人口占率數據

**南區投保人口占率呈下降趨勢**

表 1 近 10 年我國平均壽命及死亡概況

年別	全國平均壽命 (歲)	死亡人數 (人)	粗死亡率 (‰)	標準化死亡率 (人/每十萬人口)
101 年	79.51	155,239	6.67	450.6
102 年	80.02	155,686	6.67	435.3
103 年	79.84	163,327	6.98	443.5
104 年	80.20	163,822	6.98	431.5
105 年	80.00	172,829	7.35	439.4
106 年	80.39	172,028	7.30	424.3
107 年	80.69	172,700	7.32	415.0
108 年	80.86	175,546	7.44	408.2
109 年	81.32	173,162	7.34	390.8
110 年	80.86	184,457	7.86	405.5
111 年	79.84	208,129	8.92	443.9
111 年較 110 年 增減	-1.02	23,672	1.06 (註 2)	9.48 (註 2)

全區標準化死亡率近 3 年逐年攀升

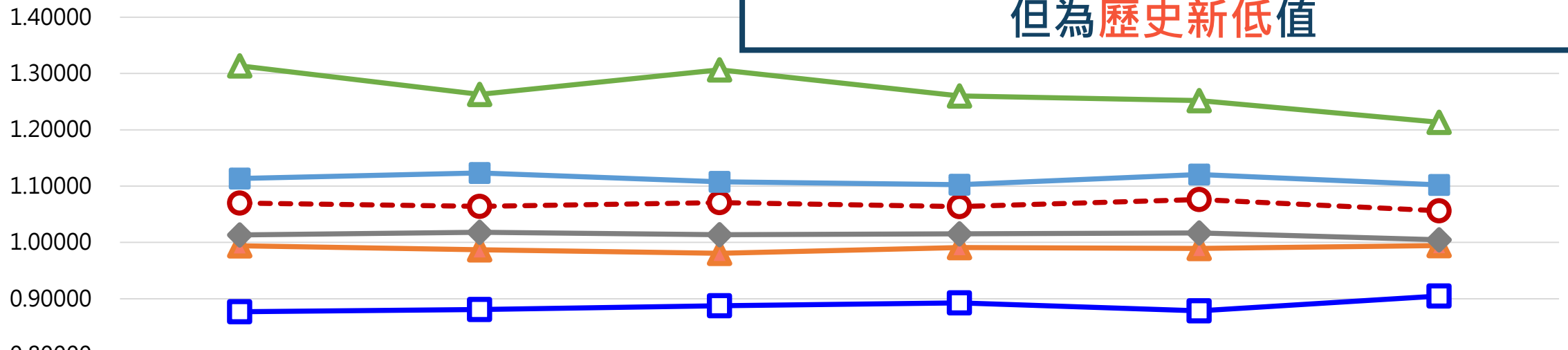
資料來源：內政部統計處、戶政司、衛生福利部。

註：1.本表死亡人數、粗死亡率係按發生日期統計。

2.111 年較 110 年增減之單位，粗死亡率為千分點、標準化死亡率為‰。

# 107年~112Q1各投保分區標準化死亡比 (SMR)-門住

南區112年所採SMR雖仍為全區前三高，  
但為歷史新低值

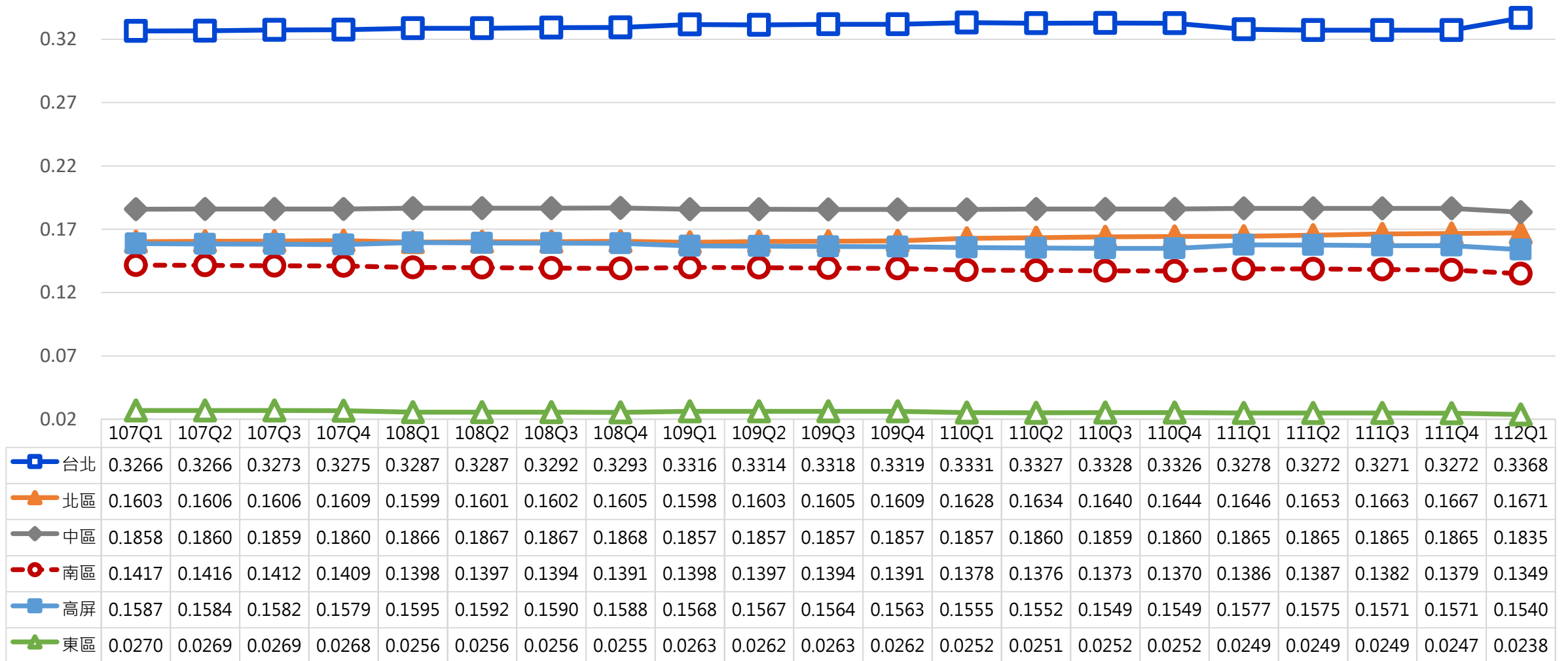


	107年結算	108年結算	109年結算	110年結算	111年結算	112Q1
台北	0.87700	0.88062	0.88752	0.89254	0.87847	0.90496
北區	0.99422	0.98688	0.98049	0.99087	0.98936	0.99438
中區	1.01345	1.01789	1.01360	1.01507	1.01694	1.00453
南區	1.07002	1.06395	1.07075	1.06370	1.07621	1.05610
高屏	1.11342	1.12344	1.10756	1.10264	1.12054	1.10208
東區	1.31377	1.26301	1.30638	1.26033	1.25186	1.21336

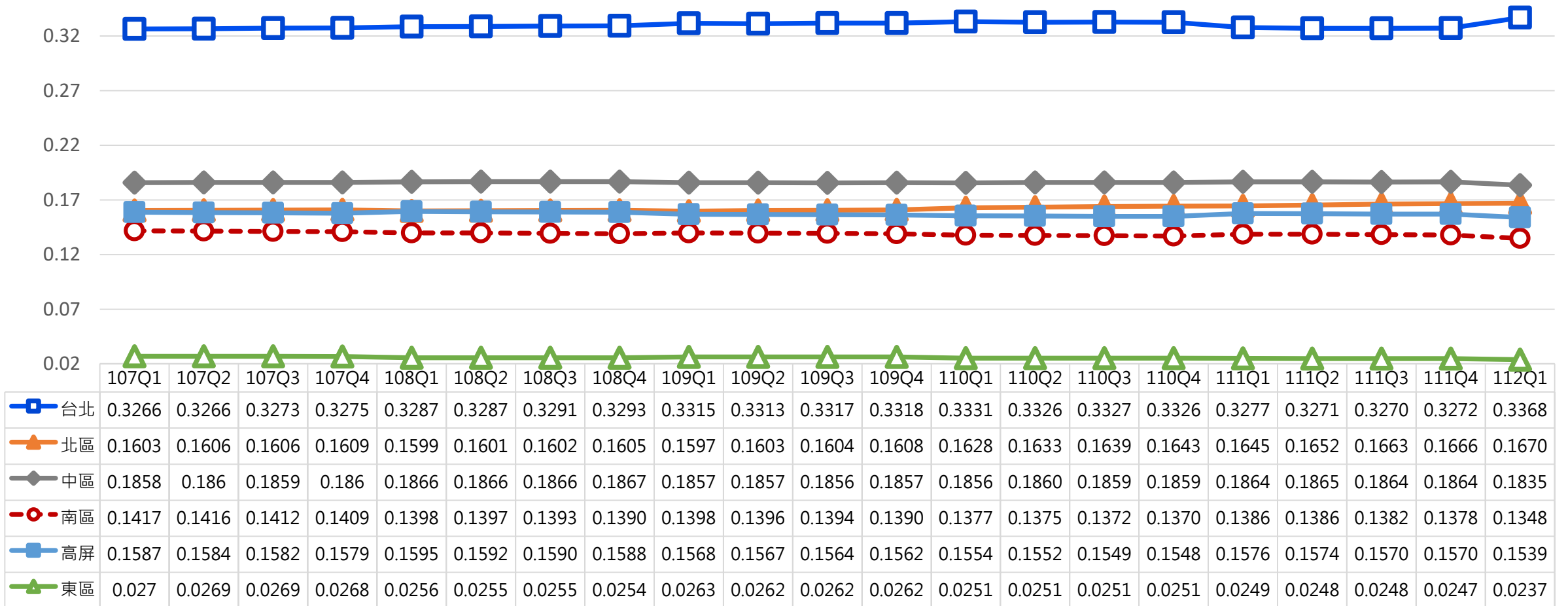
註：標準化死亡比死亡資料期間:以前二年資料計算(112年採110年)



# 117Q1~112Q1各投保分區標準死亡校正比例-門診 (SMR\_OCC)



# 117Q1~112Q1各投保分區標準死亡校正比例-住診 (SMR\_OCC)



SMR再以投保人口占率校正→南區R值降低，獲配預算減少

# 近4年各季結算南區當區就醫占率概況

結算年度	結算季別	跨進 核定點數	跨出 核定點數	淨跨進點數	以投保分區計 算當區 就醫占率	以就醫分區計 算當區 就醫占率	投保-就醫 占率差額
108年	Q1	2,662.4	2,782.0	-119.5	83.0%	83.6%	-0.6%
	Q2	2,789.6	2,956.9	-167.3	82.8%	83.6%	-0.8%
	Q3	2,793.2	2,994.2	-201.0	82.8%	83.8%	-1.0%
	Q4	2,894.4	3,022.5	-128.1	82.8%	83.4%	-0.6%
109年	Q1	2,742.0	2,843.6	-101.6	83.0%	83.5%	-0.5%
	Q2	2,776.1	2,897.4	-121.4	82.8%	83.4%	-0.6%
	Q3	3,022.8	3,136.8	-114.0	82.8%	83.3%	-0.5%
	Q4	3,088.7	3,143.0	-54.3	82.9%	83.1%	-0.2%
110年	Q1	2,983.0	3,034.8	-51.8	83.0%	83.2%	-0.2%
	Q4	3,126.3	3,223.7	-97.3	82.5%	83.0%	-0.4%
111年	Q1	2,971.9	2,996.6	-24.8	82.9%	83.0%	-0.1%
	Q2	3,082.2	2,955.3	126.9	83.4%	82.8%	0.6%
	Q3	3,239.1	3,197.1	42.0	82.8%	82.6%	0.2%
	Q4	3,372.8	3,269.8	103.0	82.77%	82.32%	0.4%
112年	Q1	3,146.5	3,123.7	22.8	82.64%	82.54%	0.1%

歷史各季均為  
投保<就醫  
111Q2首次  
翻轉為  
投保>就醫  
→影響淨跨區  
點數由淨跨出  
翻轉為淨跨進

點數單位：百萬 **11**

# 111Q1-Q2結算各區跨區點數分布概況

111Q3南區跨出臺北較111Q1增加0.225億點，臺北跨進南區增加1.125億，淨跨進增加0.9億

單位：百萬

結算年度	結算季別	就醫分區	跨出						投保分區	跨進						淨跨進
			投保分區							就醫分區						
			臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	
111	Q1	臺北		3,268.90	907.2	942	540.4	276.6	臺北		3,945.80	1,808.70	1,070.90	1,304.60	379	-2,573.70
		北區	3,945.80		400.9	320	193.7	96.4	北區	3,268.90		1,194.30	400.4	308.2	111	-326.1
		中區	1,808.70	1,194.30		939.2	359.4	72.8	中區	907.2	400.9		554.5	274.5	76.1	2,161.20
		南區	1,070.90	400.4	554.5		906.9	39.2	南區	942	320	939.2		731.1	64.3	-24.8
		高屏	1,304.60	308.2	274.5	731.1		118.9	高屏	540.4	193.7	359.4	906.9		86.4	650.6
		東區	379	111	76.1	64.3	86.4		東區	276.6	96.4	72.8	39.2	118.9		112.8
		合計	8,508.80	5,282.70	2,213.20	2,996.60	2,086.70	603.8	合計	5,935.10	4,956.70	4,374.40	2,971.90	2,737.20	716.6	0
111	Q2	臺北		3,187.0	876.5	863.2	515.7	260.2	臺北		3,854.00	1,827.80	1,112.40	1,284.30	349.8	-2,725.70
		北區	3,854.0		392.3	315.2	195	99.3	北區	3,187.00		1,260.30	428.6	315.9	107.4	-443.4
		中區	1,827.80	1,260.30		974.2	358	67.1	中區	876.5	392.3		564.8	270.6	69.6	2,313.50
		南區	1,112.40	428.6	564.8		932.6	43.8	南區	863.2	315.2	974.2		742	60.7	126.9
		高屏	1,284.30	315.9	270.6	742		112.1	高屏	515.7	195	358	932.6		79.3	644.2
		東區	349.8	107.4	69.6	60.7	79.3		東區	260.2	99.3	67.1	43.8	112.1		84.4
		合計	8,428.20	5,299.10	2,173.80	2,955.30	2,080.60	582.5	合計	5,702.60	4,855.80	4,487.40	3,082.20	2,724.80	666.9	0

# 111Q3-Q4結算各區跨區點數分布概況

111Q3南區跨出臺北較111Q1增加0.225億點，臺北跨進南區增加1.125億，淨跨進增加0.9億

單位：百萬

結算年度	結算季別	就醫分區	跨出						投保分區	跨進						淨跨進
			投保分區							就醫分區						
			臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	
111	Q3	臺北		3,437.7	981.3	964.5	565	293.6	臺北		4,275.20	1,933.10	1,183.40	1,368.70	394.7	-2,913.00
		北區	4,275.2		450.2	334.4	215.2	106.3	北區	3,437.70		1,321.00	462.8	343	119.5	-302.5
		中區	1,933.10	1,321.00		1037.1	373.8	77.4	中區	981.3	450.2		597.3	292.7	77.2	2,343.80
		南區	1,183.40	462.8	597.3		957.2	38.4	南區	964.5	334.4	1037.1		795.5	65.5	42
		高屏	1,368.70	343	292.7	795.5		122.4	高屏	565	215.2	373.8	957.2		87	724
		東區	394.7	119.5	77.2	65.5	87		東區	293.6	106.3	77.4	38.4	122.4		105.7
		合計	9,155.10	5,683.90	2,398.70	3,197.10	2,198.30	638.2	合計	6,242.10	5,381.40	4,742.50	3,239.10	2,922.30	743.9	0
111	Q4	臺北		3,431.9	977.5	957.2	581.1	295.4	臺北		4,286.5	2,007.9	1,205.7	1,413.1	407.8	-3,077.8
		北區	4,286.5		453.9	335.7	222.6	98.0	北區	3,431.9		1,377.9	483.7	354.8	120.1	-371.7
		中區	2,007.9	1,377.9		1,082.1	381.4	75.1	中區	977.5	453.9		627.7	307.4	80.3	2,477.6
		南區	1,205.7	483.7	627.7		1,011.7	44.0	南區	957.2	335.7	1,082.1		825.5	69.3	103.0
		高屏	1,413.1	354.8	307.4	825.5		129.3	高屏	581.1	222.6	381.4	1,011.7		88.4	744.7
		東區	407.8	120.1	80.3	69.3	88.4		東區	295.4	98.0	75.1	44.0	129.3		124.1
		合計	9,320.8	5,768.3	2,446.8	3,269.8	2,285.3	641.8	合計	6,243.1	5,396.7	4,924.4	3,372.8	3,030.0	765.9	0

# 112Q1結算各區跨區點數分布概況

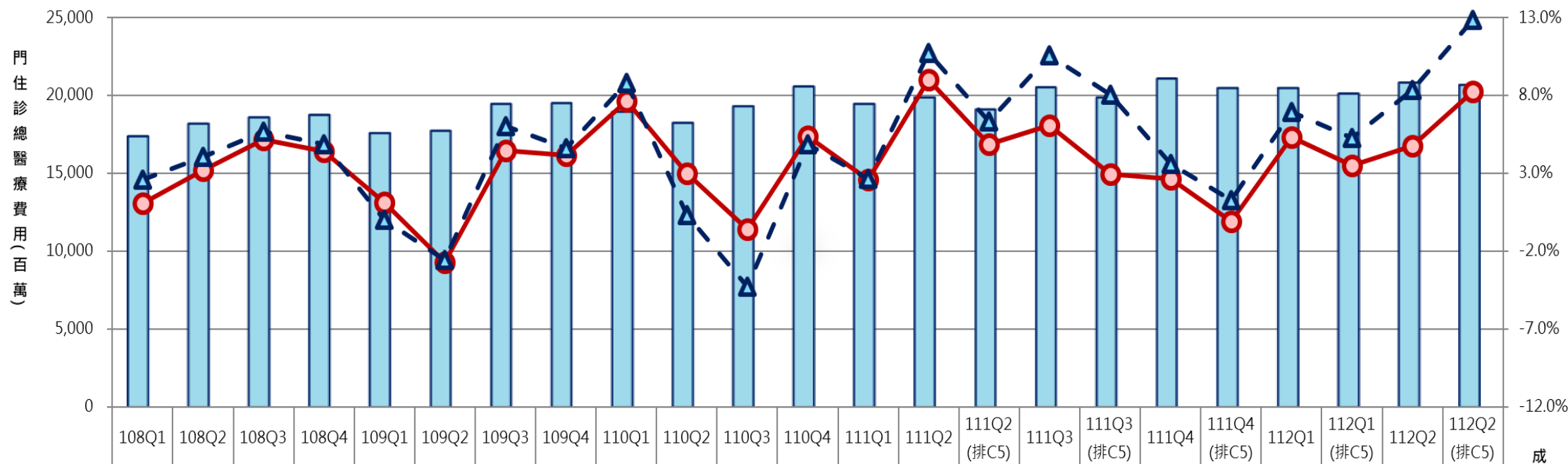
單位：百萬

結算年度	結算季別	就醫分區	跨出						投保分區	跨進						淨跨進
			投保分區							就醫分區						
			臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	
112	Q1	臺北		3,341.9	942.3	954.0	575.5	278.3	臺北		4,071.3	1,888.8	1,149.5	1,384.1	397.4	-2,799.2
		北區	4,071.3		428.0	322.2	204.2	90.9	北區	3,341.9		1,294.4	461.9	355.7	110.1	-447.4
		中區	1,888.8	1,294.4		1,004.0	356.2	72.3	中區	942.3	428.0		578.0	305.0	80.0	2,282.5
		南區	1,149.5	461.9	578.0		919.6	37.4	南區	954.0	322.2	1,004.0		779.8	63.7	22.8
		高屏	1,384.1	355.7	305.0	779.8		125.9	高屏	575.5	204.2	356.2	919.6		90.0	804.9
		東區	397.4	110.1	80.0	63.7	90.0		東區	278.3	90.9	72.3	37.4	125.9		136.4
		合計	8,891.2	5,564.1	2,333.3	3,123.7	2,145.5	604.8	合計	6,092.0	5,116.6	4,615.8	3,146.5	2,950.5	741.2	0.0

# 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)



	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q2 (排C5)	111Q3	111Q3 (排C5)	111Q4	111Q4 (排C5)	112Q1	112Q1 (排C5)	112Q2	112Q2 (排C5)
南區_門住(排新C肝藥費)	17,369	18,17	18,57	18,70	17,56	17,67	19,40	19,48	18,90	18,21	19,29	20,53	19,39	19,84	19,06	20,46	19,83	21,01	20,45	20,43	20,06	20,80	20,63
南區_門診(排新C肝藥費)	9,469	9,846	10,03	10,11	9,466	9,719	10,58	10,58	10,40	10,04	10,77	11,40	10,79	11,21	10,85	11,57	11,40	11,65	11,52	11,44	11,38	11,55	11,55
南區_住診(排新C肝藥費)	7,900	8,327	8,542	8,588	8,098	7,958	8,821	8,903	8,502	8,168	8,518	9,128	8,598	8,632	8,205	8,891	8,428	9,367	8,924	8,989	8,673	9,247	9,084
南區_門住成長率(排新C肝藥費)	1.1%	3.2%	5.2%	4.4%	1.1%	-2.7%	4.5%	4.2%	7.6%	3.0%	-0.6%	5.4%	2.6%	9.0%	4.9%	6.1%	2.9%	2.6%	-0.1%	5.3%	3.5%	4.8%	8.2%
全區_門住成長率(排新C肝藥費)	2.6%	4.1%	5.7%	4.9%	0.0%	-2.6%	6.0%	4.6%	8.8%	0.3%	-4.3%	4.9%	2.6%	10.7%	6.3%	10.6%	8.1%	3.6%	1.3%	6.9%	5.3%	8.3%	12.9%
南區_門診成長率(排新C肝藥費)	2.0%	4.1%	6.0%	4.9%	0.0%	-1.3%	5.5%	4.6%	9.9%	3.3%	1.8%	7.8%	3.8%	11.7%	8.1%	7.5%	5.9%	2.6%	1.6%	6.0%	5.4%	3.0%	6.4%
全區_門診成長率(排新C肝藥費)	2.9%	4.5%	6.2%	5.4%	-0.7%	-1.3%	7.0%	4.2%	10.1%	0.0%	-1.8%	7.4%	4.1%	13.9%	10.2%	10.6%	9.0%	3.1%	2.0%	7.3%	6.6%	6.3%	9.9%
南區_住診成長率(排新C肝藥費)	0.0%	2.2%	4.3%	3.8%	2.5%	-4.4%	3.3%	3.7%	5.0%	2.6%	-3.4%	2.5%	1.1%	5.7%	0.9%	4.4%	-0.8%	2.6%	-2.1%	4.5%	1.1%	7.1%	10.7%
全區_住診成長率(排新C肝藥費)	2.2%	3.5%	5.0%	4.2%	1.0%	-4.1%	4.8%	5.1%	7.3%	0.7%	-7.4%	1.7%	0.8%	6.8%	1.4%	10.6%	6.9%	4.2%	0.3%	6.5%	3.5%	11.0%	17.0%

註1：門診含交付處方費用；藍框處表疫情季

註2：111Q2起同時呈現排除法傳C5後數據



# 112Q2醫院總額一般服務點值預估

分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.7455	0.8630
北區	0.7668	0.8781
中區	0.7547	0.8743
南區	0.8652	0.9307
高屏	0.8518	0.9228
東區	0.8335	0.9214
合計	0.7846	0.8873

資料來源：112年第3次醫院總額研商議事會議資料(總額管理前)

# 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	110Q2	1,102	3,923	9,964	3.56	9,042	2,539	83	112	8,133	1.36	98,560	18,097
	111Q2	1,260	4,546	10,758	3.61	8,536	2,367	77	106	8,178	1.36	105,535	18,936
	110Q3	1,151	4,261	10,694	3.70	9,289	2,510	84	113	8,493	1.35	101,261	19,187
	111Q3	1,205	4,526	11,303	3.75	9,377	2,497	85	114	8,428	1.35	99,367	19,731
	110Q4	1,248	4,648	11,270	3.72	9,030	2,425	90	122	9,119	1.35	101,182	20,389
	111Q4	1,248	4,687	11,449	3.76	9,175	2,443	90	121	8,924	1.35	99,017	20,373
	111Q1	1,217	4,407	10,682	3.62	8,779	2,424	84	113	8,578	1.34	101,582	19,261
	112Q1	1,203	4,384	11,266	3.65	9,367	2,570	86	116	8,673	1.34	100,541	19,939
	111Q2	1,260	4,546	10,768	3.61	8,544	2,369	78	106	8,206	1.37	105,765	18,974
	112Q2	1,235	4,573	11,432	3.70	9,254	2,500	93	124	9,084	1.34	98,106	20,516
成長率	111Q1	6.1%	6.1%	3.8%	0.0%	-2.2%	-2.2%	-6.0%	-7.0%	1.0%	-1.1%	7.5%	2.5%
	111Q2	14.3%	15.9%	8.0%	1.4%	-5.6%	-6.8%	-7.2%	-5.4%	0.6%	0.2%	7.1%	4.6%
	111Q3	4.7%	6.2%	5.7%	1.4%	0.9%	-0.5%	1.1%	0.8%	-0.8%	-0.3%	-1.9%	2.8%
	111Q4	0.0%	0.8%	1.6%	0.9%	1.6%	0.7%	0.0%	-0.2%	-2.1%	-0.2%	-2.1%	-0.1%
	112Q1	-1.2%	-0.5%	5.5%	0.6%	6.7%	6.0%	2.1%	2.2%	1.1%	0.0%	-1.0%	3.5%
	112Q2	-2.0%	0.6%	6.2%	2.6%	8.3%	5.6%	19.3%	16.7%	10.7%	-2.2%	-7.2%	8.1%

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

# 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	110Q3	276	881	2,849	3.19	10,326	3,232	19	25	2,267	1.34	120,093	5,116
	111Q3	289	931	2,996	3.22	10,364	3,219	19	25	2,237	1.33	117,106	5,233
	110Q4	296	940	2,981	3.18	10,070	3,171	20	27	2,484	1.33	122,234	5,465
	111Q4	289	935	3,011	3.24	10,436	3,221	20	27	2,386	1.32	118,800	5,397
	111Q1	287	894	2,824	3.11	9,841	3,160	19	25	2,301	1.31	121,129	5,125
	112Q1	281	884	2,946	3.14	10,467	3,334	19	25	2,352	1.32	122,901	5,298
	111Q2	291	916	2,871	3.14	9,860	3,135	17	23	2,223	1.33	128,191	5,093
	112Q2	287	912	2,982	3.18	10,382	3,270	21	27	2,509	1.31	120,455	5,491
區域醫院	110Q3	658	2,257	5,809	3.43	8,823	2,574	50	66	4,804	1.33	96,766	10,613
	111Q3	690	2,403	6,158	3.48	8,921	2,563	51	67	4,838	1.32	94,865	10,996
	110Q4	709	2,437	6,103	3.44	8,607	2,505	54	72	5,177	1.33	95,722	11,280
	111Q4	717	2,472	6,233	3.45	8,697	2,521	55	72	5,141	1.33	94,102	11,374
	111Q1	693	2,336	5,811	3.37	8,386	2,488	51	67	4,893	1.32	96,855	10,703
	112Q1	687	2,323	6,169	3.38	8,976	2,655	52	69	4,937	1.32	94,826	11,105
	111Q2	698	2,366	5,850	3.39	8,383	2,472	46	62	4,663	1.34	100,355	10,513
	112Q2	709	2,415	6,220	3.40	8,769	2,576	55	73	5,138	1.32	92,640	11,357
地區醫院	110Q3	364	1,123	2,036	3.08	5,589	1,814	17	22	1,421	1.27	81,643	3,457
	111Q3	386	1,192	2,149	3.09	5,573	1,803	17	21	1,352	1.27	81,007	3,501
	110Q4	414	1,271	2,185	3.07	5,284	1,719	18	23	1,459	1.27	80,694	3,644
	111Q4	416	1,280	2,204	3.08	5,302	1,722	18	22	1,398	1.27	79,574	3,602
	111Q1	396	1,178	2,048	2.98	5,176	1,739	17	22	1,385	1.27	81,242	3,433
	112Q1	390	1,177	2,151	3.02	5,517	1,828	17	22	1,384	1.27	80,560	3,536
	111Q2	438	1,264	2,048	2.88	4,670	1,620	16	20	1,320	1.30	83,954	3,368
	112Q2	406	1,246	2,230	3.07	5,493	1,791	18	23	1,438	1.26	77,829	3,669

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

# 南區就醫人數、醫療費用\_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	111Q1	7.9%	8.7%	3.0%	0.8%	-4.5%	-5.2%	-3.3%	-4.8%	1.4%	-1.5%	4.9%	2.3%
	111Q2	11.9%	14.8%	7.3%	2.3%	-4.2%	-6.6%	-5.6%	-8.0%	-1.0%	-1.7%	5.3%	3.5%
	111Q3	4.8%	5.6%	5.2%	0.8%	0.4%	-0.4%	1.2%	0.6%	-1.3%	-0.6%	-2.5%	2.3%
	111Q4	-2.5%	-0.6%	1.0%	2.0%	3.6%	1.6%	-1.2%	-1.8%	-4.0%	-0.6%	-2.8%	-1.2%
	112Q1	-1.9%	-1.1%	4.3%	0.8%	6.4%	5.5%	0.7%	1.5%	2.2%	0.7%	1.5%	3.4%
	112Q2	-1.3%	-0.4%	3.9%	1.0%	5.3%	4.3%	20.1%	17.6%	12.9%	-2.1%	-6.0%	7.8%
區域醫院	111Q1	6.2%	6.7%	4.6%	0.5%	-1.5%	-1.9%	-6.4%	-7.2%	1.4%	-0.8%	8.3%	3.1%
	111Q2	11.9%	14.7%	8.4%	2.7%	-3.0%	-5.5%	-6.1%	-6.1%	2.2%	0.7%	8.3%	5.5%
	111Q3	4.9%	6.5%	6.0%	1.5%	1.1%	-0.4%	2.7%	2.4%	0.7%	-0.3%	-2.0%	3.6%
	111Q4	1.1%	1.5%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	1.0%	1.1%	-0.7%	0.1%	-1.7%	0.8%
	112Q1	-0.8%	-0.5%	6.2%	0.3%	7.0%	6.7%	3.1%	2.9%	0.9%	-0.2%	-2.1%	3.8%
	112Q2	1.6%	2.1%	6.3%	0.4%	4.6%	4.2%	19.3%	17.4%	10.2%	-1.7%	-7.7%	8.0%
地區醫院	111Q1	6.7%	3.2%	2.7%	-3.2%	-3.7%	-0.5%	-8.0%	-9.0%	-0.8%	-1.1%	7.8%	1.3%
	111Q2	24.4%	18.7%	7.7%	-5.0%	-13.5%	-9.3%	-5.9%	-9.1%	-2.4%	1.4%	6.3%	3.5%
	111Q3	5.9%	6.2%	5.6%	0.3%	-0.3%	-0.6%	-4.1%	-3.7%	-4.8%	0.4%	-0.8%	1.3%
	111Q4	0.5%	0.7%	0.9%	0.2%	0.4%	0.2%	-2.8%	-2.5%	-4.2%	0.3%	-1.4%	-1.1%
	112Q1	-1.4%	0.0%	5.1%	1.4%	6.6%	5.1%	0.8%	0.9%	0.0%	0.1%	-0.8%	3.0%
	112Q2	-7.4%	-1.5%	8.9%	6.4%	17.6%	10.6%	17.5%	13.8%	8.9%	-3.2%	-7.3%	8.9%

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

# 南區門診Q2各層級費用成長前5名疾病分布

特約別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					111年	112年	成長值
醫學中心	24	乳癌	571	14,735,697	21,063	21,433	370
	29	攝護腺癌	139	8,977,013	33,276	35,585	2,310
	11	頭頸部癌	64	6,033,526	24,138	25,805	1,667
	14	大腸癌	136	5,731,281	15,253	16,816	1,563
	45	接受化學或放射治療就醫	227	5,201,761	8,754	14,763	6,009
區域醫院	47	良性腫瘤	4,469	19,227,008	4,028	4,092	64
	122	肺炎	3,150	17,816,096	2,845	3,583	738
	7	病毒感染	5,981	17,060,284	1,454	1,909	455
	205	椎間盤突出或下背痛	3,886	14,257,171	3,689	3,686	-3
	128	氣喘	1,784	11,978,364	7,038	6,969	-69
地區醫院	205	椎間盤突出或下背痛	2,517	14,760,633	4,344	4,516	172
	7	病毒感染	4,313	8,364,430	898	1,212	314
	654	語言，智能發展障礙	354	7,373,737	9,379	10,836	1,458
	211	肌肉軟組織病，他處未歸類	1,347	6,031,776	2,775	2,943	168
	239	表面傷或挫創傷	2,717	5,830,242	2,572	2,503	-70

註：不含案件分類01、A3、C5之案件

# 南區住診Q2各層級費用成長前5名疾病分布

特約別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					111年	112年	成長值
醫學中心	19	肺癌	124	19,819,343	124,309	131,801	7,492
	109	腦出血	28	18,839,802	126,517	153,260	26,744
	143	腹部疝氣	165	13,951,294	74,721	78,881	4,160
	122	肺炎	413	12,508,676	135,222	91,313	-43,909
	149	膽道相關疾病	90	12,499,693	78,724	87,839	9,115
區域醫院	122	肺炎	1,434	49,196,971	96,493	73,167	-23,326
	7	病毒感染	746	42,056,409	31,476	43,951	12,475
	203	退化性關節炎	297	36,100,308	102,683	107,700	5,016
	19	肺癌	127	22,270,998	124,321	132,093	7,772
	159	泌尿道感染	225	16,972,469	44,109	47,323	3,214
地區醫院	122	肺炎	636	13,055,384	85,438	69,424	-16,014
	7	病毒感染	182	12,410,869	8,571	29,479	20,907
	203	退化性關節炎	72	10,902,013	110,369	115,723	5,354
	159	泌尿道感染	192	7,866,216	44,923	44,311	-612
	231	骨折·他處未歸類	58	5,103,433	46,571	54,971	8,400

註：排不適用Tw-DRGs案件註記9(住院30日內未出院切帳申報)及補報原因2(補報部份醫令或醫令差額)及代辦C5

# 南區門診Q2各層級費用負成長前5名疾病分布

特約別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					111年	112年	成長值
醫學中心	6	肝炎	493	-11,743,101	8,747	7,397	-1,350
	16	肝癌	49	-7,675,812	25,281	21,068	-4,213
	126	急性上呼吸道感染	-10,503	-4,664,286	932	2,004	1,072
	10	預防接種或傳染病篩檢就醫	-59,408	-4,513,767	146	765	620
	35	腦神經系統癌	17	-4,138,310	51,159	35,844	-15,315
區域醫院	6	肝炎	1,190	-14,650,294	6,605	5,917	-688
	11	頭頸部癌	193	-12,611,572	28,329	24,227	-4,101
	10	預防接種或傳染病篩檢就醫	-97,508	-10,123,619	202	699	497
	62	凝血或出血疾病	130	-10,075,236	71,942	55,519	-16,422
	202	風濕性關節炎	435	-7,698,789	21,872	19,653	-2,219
地區醫院	10	預防接種或傳染病篩檢就醫	-90,672	-14,201,188	219	603	384
	6	肝炎	1,074	-4,872,955	6,238	5,445	-794
	25	子宮癌	31	-1,044,517	13,949	6,257	-7,692
	14	大腸癌	6	-977,016	10,359	8,598	-1,761
	38	非何杰金病	9	-972,738	16,770	6,999	-9,771

註：不含案件分類01、A3、C5之案件

# 南區住診Q2各層級費用負成長前5名疾病分布

特約別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					111年	112年	成長值
醫學中心	62	凝血或出血疾病	1	-13,111,416	864,605	199,080	-665,525
	218	嬰兒活產	32	-11,368,029	224,887	160,428	-64,460
	151	肝臟疾病，他處未歸類	-6	-9,951,990	153,529	82,975	-70,553
	42	轉移癌	-27	-6,709,504	142,353	135,854	-6,499
	240	燙傷	-8	-5,969,144	357,795	291,693	-66,102
區域醫院	2	敗血症	-43	-24,286,076	126,259	114,030	-12,229
	659	思覺失調症及其他精神病疾患	-53	-9,582,995	129,955	127,843	-2,112
	100	急性心肌梗塞	7	-8,679,462	234,477	214,818	-19,659
	131	成人呼吸衰竭	33	-7,515,019	258,215	238,754	-19,461
	218	嬰兒活產	-115	-6,713,563	86,948	97,248	10,299
地區醫院	2	敗血症	-61	-3,533,326	87,245	89,698	2,454
	139	胃或十二指腸潰瘍	-53	-2,617,375	49,959	50,223	265
	653	精神錯亂，癡呆，失憶，及其他認知障礙	-7	-2,113,827	122,140	96,964	-25,177
	109	腦出血	-10	-1,685,588	93,518	91,554	-1,964
	11	頭頸部癌	-1	-1,644,877	205,710	109,765	-95,944

註：排不適用Tw-DRGs案件註記9(住院30日內未出院切帳申報)及補報原因2(補報部份醫令或醫令差額)及代辦C5



# 3

## 南區方案執行情形

# 112Q2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	182.8	係估算值：R值採去年同期、跨區金額採111Q4值(淨跨入9,689萬元)估列，R值不下修	
交付+自墊+先前季別		B	10.7		
醫院當季可使用額度		C=A-B	172.1		
醫院1點1元收入	基期(0階)收入	D	167.6	方案伍之五(交付成長>7%)：扣減404萬餘點 方案陸之一(高單價下修0階)：扣減1,449萬餘點 方案陸之三自行檢視專案 0階下調點數：21.8萬餘點	
	特定排除列計	剛性需求	E	0.2	
		政策鼓勵項目	F	0.7	
		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	3.3		
112Q2申+部-排除		I	185.5		
超額點數(各院分別計算後加總而得)		J	16.5	● 合理成長率(階1)上限採2.5%	
超額分階給付金額		K	6.4	● 階2,階3級距採3%	
結餘金額		L=H-K	-3.1		
112Q2南區PVA可用金額		M	1.9		
PVA挹注後剩餘額度		N	-1.2	預算不足、後續須下修分階帶入點值	

- 資料擷取時點：112.8.9本組提供初版數據
- 除數字I與J單位為億點外，其餘皆為億元

# 110Q4~112Q2南區醫院總額\_方案結算

項目	代號	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	備註	
南區就醫分區預算	A	178.8	170.6	177.3	185.3	187.0	178.0	182.8	皆為當季結算估算值	
交付+自墊+先前季別	B	11.6	10.4	10.9	11.0	10.9	10.9	10.7		
醫院當季可使用額度	C=A-B	167.2	160.2	166.4	174.3	176.0	167.1	172.1		
醫院1 點1元 收入	基期(0階)收入	D	163.1	158.5	161.9	165.6	166.7	161.3	167.6	包含陸之一0階下修及交付成長>7%扣減數額
	特定排除列計項目	E	1.2	1	1.1	1.5	2.1	1.4	1.2	
剩餘可支應超額之額度	F=C-D-E	2.9	0.7	3.4	7.3	7.2	4.4	3.3		
核+部-排除	G	183.9	173.8	169.9	177.3	183.3	179.1	185.5	112Q2為(申+部-排除)	
超額點數 (各院分別計算後加總而得)	H	19.8	14.4	6.8	10.3	14.4	16.5	16.5	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 • 111Q3 : 1/1/1 • 111Q4 : 1/1/0.805 • 112Q1 : 0.75/0.5/0.25 • 112Q2 : 0.75/0.5/0.25(暫)	
超額分階給付金額	I	6.5	5.9	3.6	5.4	6.3	6.4	6.4		
結餘or透支金額	J=F-I	-3.6	-5.2	-0.2	1.9	0.9	-2.0	-3.1		
南區PVA可用金額	K	4.7	2.8	2.5	2.5	4.0	1.2	1.9	110Q4為Q2~Q4累計	
PVA挹注後剩餘額度	L	1.1	-2.4	2.3	4.4	4.9	-0.8	-1.2		
需追扣點數(方案核減率)	M	11.5 (6.24%)	9.5 (5.5%)	1 (0.63%)	1.3 (0.74%)	3.5 (1.9%)	10.0 (5.61%)	10.3 (5.55%)	112Q2僅為目前估算	
整體點值		0.9376	0.945	0.9937	0.9926	0.9812	0.9439	0.9445		

■ 除數字G、H與M單位為億點外，其餘皆為億元

# 方案結算之預算估列參數

季別	R值估列方式	預算實際值與預估值差異【A】	跨區就醫估列方式	跨區就醫估列值	跨區就醫實際值	跨區實際值與預估值差異【B】	A+B	影響點值
110Q4	109Q4結算值 + 近3年平均 減少值調整	少3,266萬	近4季平均 (109Q2~ 110Q1)	淨跨出7,400 萬元	淨跨出9,100 萬元	少 1,700萬	少 5,000萬	-0.0028
111Q1	110Q1結算值 + 近3年平均 減少值調整	多6,311萬	109年平均 (109Q1~ 109Q4)	淨跨出8,600 萬元	淨跨出2,300 萬元	多 6,300萬	多 12,600萬	0.0073
111Q2	110Q2 結算值	多753萬	111Q1值	淨跨出2,300 萬元	淨跨進12,000 萬元	多 14,300萬	多 15,100萬	0.0090
111Q3	110Q3 結算值	少140萬	111Q1、 111Q2平均	淨跨進5,000 萬元	淨跨進4,200 萬元	少800萬	少940萬	-0.0006
111Q4	110Q4 結算值	少7,817萬	111Q3值	淨跨進4,130 萬元	淨跨進9,689 萬元	多5,552萬	少2,265萬	-0.001
112Q1	<b>111Q1 結算值</b>	少14,301萬	<b>111Q3值</b>	淨跨進4,130 萬元	淨跨進1,750 萬元	少2,380萬	少16,681萬	-0.009

# 南區醫院112Q2一般服務點數分布

費用比區間	112Q2一般服務點數 v.s. 111Q2一般服務收入								
	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%	5	7.6	0.2	0.4					
90% ≤ Δ < 100%	10	15.2	1.1	2.4					
100% ≤ Δ < 105%	12	18.2	6.8	15.1	0.3	0.02	-	-	0.3
105% ≤ Δ < 110%	13	19.7	31.8	74.0	1.4	1.6	1.1	0.1	4.2
110% ≤ Δ < 120%	22	33.3	58.9	183.2	2.4	2.9	2.9	3.3	11.6
≥ 120%	4	6.1	1.2	185.5	0.05	0.1	0.1	0.3	0.4
南區整體：110.5%	66	100	100	185.5	4.1	4.6	4.1	3.7	16.5

■ 資料擷取時點：112.8.9本組提供初版數據

4

近期推動重要業務

# 自**113年起**全面使用2023年版ICD-10-CM/PCS

- 本署已於2023年7月將**2023年中文版及ICD-9、2014年版對應檔**等文件草案公告於**全球資訊網「國際疾病分類第十版」專區**，並自2023年9月起將陸續公告各項完成轉版之文件草案
- 本署已委託**台灣醫院協會**辦理數場次教育訓練課程，**請留意課程**訊息並鼓勵院內人員積極參與

# 112年Q2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	153.3	157.7	97.2%	166.2	171.6	96.9%	55.3	59.0	93.9%	374.8	388.3	96.5%
北區	33.5	35.0	95.9%	66.6	69.0	96.5%	54.1	56.9	95.0%	154.2	160.9	95.8%
中區	75.7	77.4	97.8%	85.8	88.0	97.4%	68.8	71.9	95.7%	230.3	237.4	97.0%
南區	31.4	32.7	96.1%	82.4	85.4	96.5%	37.8	40.2	94.0%	151.6	158.2	95.8%
高屏	49.1	50.6	97.1%	62.4	64.7	96.4%	61.7	65.0	94.9%	173.2	180.3	96.1%
東區	8.5	9.3	91.2%	10.8	11.2	96.8%	7.7	9.1	85.4%	27.0	29.5	91.5%
全署	351.6	362.7	96.9%	474.2	489.9	96.8%	285.4	302.0	94.5%	1111.2	1154.7	96.2%
南區排名	4			4			4			5		

請加強影像上傳



# 112年Q2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	2.5	98.2%	0.7	96.9%	0.2	95.4%	0.7	96.1%	8.1	91.5%	19.2	97.8%	31.4	96.1%
區域醫院	5.8	98.0%	1.8	98.2%	0.7	92.5%	2.9	96.3%	19.3	92.2%	51.8	98.0%	82.4	96.5%
地區醫院	1.6	96.2%	0.7	97.5%	0.1	78.6%	0.8	96.0%	6.8	86.3%	27.8	95.9%	37.8	94.0%
總計	9.9	97.8%	3.3	97.7%	1.0	91.9%	4.4	96.2%	34.2	90.8%	98.9	97.4%	151.6	95.8%

註1：資料擷取時間：112.8.7

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

紅字為低於全署同儕值，  
請加強影像上傳

# 112年Q2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	174.1	187.5	92.8%	190.0	203.3	93.5%	61.0	67.0	91.1%	425.2	457.8	92.9%
北區	40.0	41.0	97.4%	73.9	82.4	89.7%	60.9	66.5	91.6%	174.8	189.9	92.0%
中區	87.0	90.1	96.5%	98.5	106.0	92.9%	77.6	83.2	93.3%	263.1	279.4	94.2%
南區	38.0	39.1	97.2%	93.9	102.7	91.4%	41.7	45.9	90.7%	173.6	187.7	92.4%
高屏	55.7	58.5	95.2%	70.6	77.8	90.8%	64.2	73.4	87.4%	190.5	209.7	90.9%
東區	10.0	10.9	91.7%	12.3	13.3	92.5%	8.9	10.3	86.3%	31.2	34.5	90.4%
全署	404.7	427.2	94.7%	539.2	585.5	92.1%	314.3	346.3	90.7%	1258.3	1359.0	92.6%
南區 排名	2			4			4			3		

註1：資料擷取時間：112.7.7

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

請區域&地區醫院加強  
影像報告即時上傳

# 112年Q2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	2.5	99.4%	0.8	98.7%	0.7	99.5%	7.3	96.4%	19.1	97.1%	7.6	97.1%	38.0	97.2%
區域醫院	5.7	96.5%	1.8	98.7%	2.9	97.5%	18.7	94.4%	48.1	90.9%	16.7	86.5%	93.9	91.4%
地區醫院	1.6	98.2%	0.7	98.7%	0.8	97.9%	6.7	89.8%	26.6	91.8%	5.2	83.4%	41.7	90.7%
總計	9.9	97.5%	3.3	98.7%	4.4	97.9%	32.7	93.9%	93.8	92.3%	29.5	88.4%	173.6	92.4%

註1：資料擷取時間：112.8.7

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

紅字為低於全署同儕值，  
請加強影像報告上傳

# 112上半年回溯性專案審查結果

- 完成24項回溯性專案、核扣1,533萬餘點
- 核減點數前5名專案

專案項目	自行檢視		專業審查		總計 核減點數
	核減家次	核減點數	核減家次	核減點數	
口腔或口咽腫瘤切除術(71001B)申報比率高於同儕	7	1,304,096	6	3,944,572	5,248,668
血友病凝血因子藥費專案			1	3,392,136	3,392,136
正子造影不符適應症			7	2,332,119	2,332,119
自費乳房微創手術誤報健保清查專案	1	958,864	2	58,220	1,017,084
COVID-19疫苗/檢驗併報健保費及D2案件	41	757,986	0	0	757,986

**核減率高或明顯違反支付標準規定之專案，後續定期執行**

# 111年南區「其他部門」預算使用情形

請各院善加使用其他部門預算，多提供是類項目之醫療服務

類別	提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用	推動促進醫療體系整合計畫	腎臟病照護及病人衛教計畫	居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務
項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>即時查詢-資料上傳</li> <li>就醫識別碼預檢成功</li> <li>網路頻寬補助</li> <li>部分負擔新制申報改版</li> <li>居整計畫-虛擬健保卡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>跨層級醫院合作計畫</li> <li>急性後期整合照護計畫</li> <li>醫院門診整合照護計畫</li> <li>遠距醫療給付計畫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>末期腎臟病前期 (Pre-ESRD)</li> <li>初期慢性腎臟病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居家醫療照護整合計畫</li> <li>護理之家、居家照護、安寧居家/助產所/精神疾病社區復健</li> <li>轉銜長照2.0之服務 (02025B)</li> </ul>
全署總預算 (百萬元)	1,500	450	450	7,300
南區合計 (百萬元)	87.9	17.9	53.1	270.6

# 住院整合照護服務試辦計畫

## • 111年10月至112年5月住院整合照護管理費(P7201B)預算執行情形

分區	111年10月~12月			112年1月~5月		
	全區預算(元)	P碼醫令點數	執行率	全區預算(元)	P碼醫令點數	執行率
台北	300,000,000	8,461,500	2.8%	560,000,000	26,902,748	4.8%
中區		12,765,000	4.3%		39,723,750	7.1%
南區		4,381,500	1.5%		17,331,000	3.1%
高屏		1,836,750	0.6%		4,845,750	0.9%
東區		847,500	0.3%		1,141,500	0.2%
總計			28,292,250		9.4%	

註：111年計畫公告日期111/7/18·核定實施日期111/10/27

**請獲准試辦醫院妥善執行，共同提升照護品質**

## • 常見申報問題及處理方式

錯誤樣態	說明	辦理方式	備註
未執行誤報	誤報非核備之 病床號或執行醫事人員	追扣收回	追扣代碼1T8
病床不符	誤植非核備病床號	請醫院來文更正	
執行醫事人員不符	1. 誤植非核備之照服員 2. 居留證更改身分證號 3. 查無報備	1. 請醫院來文更正 2. 請醫院來文更正+洽醫管科報備 3. 洽醫管科報備	
重複申報	P7201B同日申報醫令數量>1	追扣收回	P7201B每日給付1次

# 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

分區	DKD可收案人數	DKD照護率	糖尿病(DM)照護率	初期慢性腎臟病(CKD)照護率
臺北	140,239	4.13%	67.37%	14.42%
北區	70,077	12.01%	63.88%	26.63%
中區	102,817	28.06%	48.42%	16.35%
南區	69,760	8.99%	60.19%	30.30%
高屏	67,160	8.00%	62.27%	34.07%
東區	7,983	5.65%	63.03%	11.51%
全國值	458,561	12.03%	60.62%	21.95%

註：資料為DA3327；費用年月11201-11205

**請加強糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)收案照護**

# 醫院以病人為中心門診整合照護計畫

## - 【重申】失智照護諮詢費申請規定 -

- 失智症門診照護家庭諮詢費(P5201C、P5202C)備註欄規定：  
**同一年度同一個案不得重複申請**衛福部「失智照護服務計畫」個案管理費之「按月提供諮詢服務」費用
- 預計自112年起定期啟動勾稽作業，倘有重複申報情事將逕予核扣
- 為了解個案是否已被共照中心收案，可至衛福部失智照護服務管理系統查詢是否有個案登載資訊，連結網址如下：

<https://www.ltc.mohw.gov.tw/DEMAP/admin/admin!login.action>

請善用查詢管道，避免重複申報



# 【重申】健保卡上傳與申報資料正確性

- ✓ 近期本組接獲民眾陳情「健康存摺資訊與就醫病情不符」，為避免衍生是類爭議，煩請務必留意健保卡上傳與申報資料正確性
- ✓ 若發現錯誤，請依以下作業原則辦理
  - \* 健保卡上傳：即時修正並重新上傳
  - \* 申報資料：來函辦理更正作業

# 各縣市參加傷口照護外展服務統計(1/2)

縣市別	申請家數	收案家數	病人類別		112Q1		112Q2		總計	
			在宅	機構	人次	人數	人次	人數	人次	人數
雲林縣	4	2	10	1	3	3	24	9	27	11
嘉義市	7	5	8	16	15	13	34	20	49	24
嘉義縣	1	1	3	3	5	3	11	6	16	6
台南市	10	10	39	15	28	23	50	36	78	54
總計	22	18	60	35	51	42	119	71	170	95

資料統計：截至112年6月底

# 各院參加傷口照護外展服務統計(2/2)

縣市別	醫院簡稱	層級別	收案人數	病人類別	
				在宅	機構
台南市	成大醫院	1	11	9	2
	奇美醫院	1	14	14	0
	部臺南醫院	2	7	0	7
	奇美柳營	2	2	2	0
	南市立醫院	2	2	2	0
	新樓醫院	2	7	5	2
	新樓麻豆	2	6	5	1
	市立安南	2	1	0	1
	奇美佳里	3	2	2	0
	部新營醫院	3	2	0	2

縣市別	醫院簡稱	層級別	收案人數	病人類別	
				在宅	機構
雲林縣	中國北港醫	2	1	1	0
	若瑟醫院	3	10	9	1
嘉義縣	部朴子醫院	3	6	3	3
嘉義市	聖馬爾定	2	1	1	0
	嘉基醫院	2	1	1	0
	部嘉義醫院	3	7	1	6
	陳仁德醫院	3	10	2	8
	陽明醫院	3	5	3	2

資料統計：截至112年6月底

感謝各院的努力與配合

# 虛擬健保卡-申報情形(1/2)

## 112年Q2申報>400件

醫院簡稱	4月	5月	6月	總計
南市立醫院	412	540	509	1,461
奇美醫院	214	268	325	807
中國北港醫	220	257	259	736
大林慈濟醫	245	249	156	650
成大醫院	164	248	189	601
彰基雲林	160	161	107	428

## 112年Q2申報<100件

(僅列區域以上醫院)

醫院簡稱	4月	5月	6月	總計
中榮嘉義	23	26	18	67
長庚嘉義	11	22	13	46
聖馬爾定	17	10	5	32
部臺南醫院	8	12	6	26
嘉南療養院	2	4	1	7

請積極協助病人使用虛擬健保卡就醫

# 虛擬健保卡-居家醫療場域 (2/2)

112年 Q2 居家醫療整合個案訪視人數與虛擬健保卡綁定人數，僅列出訪視 >200 人

醫院名稱	Q2居整訪視人數	累計綁定人數	Q2新增綁定人數	列計Q2居整綁訂獎勵人數
成大居護	493	307	48	71
南市醫居護	297	123	38	42
奇美佳里居	248	50	11	15
中國北港居	222	131	37	40
臺大雲林居	221	152	19	29

醫院名稱	Q2居整訪視人數	累計綁定人數	Q2新增綁定人數	列計Q2居整綁訂獎勵人數
奇美醫院	1,304			
奇美柳營醫	816	8		
成大醫院	705	7	1	1
奇美永康居	609			
嘉基醫院	582			
奇美佳里醫	427			
奇美柳營居	331	22	3	3
聖馬爾定	293			
南市立醫院	271	3	2	
長庚附居護	260			
長庚嘉義	234			
大林慈濟醫	218			
臺大雲林	212			

請積極協助居整個案  
綁定虛擬健保卡

# 南區醫院生物相似性藥品申報情形

生物相似藥可以較低價格獲得相近醫療品質，鼓勵各院使用以節省醫療支出

醫院簡稱 /藥品成份	抗癌藥 -大腸直腸 /肺癌 (1013000800)	抗癌藥 -乳癌 (1013000500)	抗癌藥 -淋巴癌 (Z102100358)	免疫抑制劑 -克隆氏症 (9200081100)	免疫增強劑 -促進嗜中性白 血球增生 (9200093700)	112上半年 總計
南市立醫院	574.8	100.7			14.6	690.2
長庚嘉義	184.9	57.4	87.9			330.2
聖馬爾定	157.3	53.8	108.7			319.8
奇美柳營醫	127.1	168.6				295.7
大林慈濟醫	50.4			104.8		155.3
奇美醫院	4.7	103.7			14.9	123.4
郭綜合醫院		107.3				107.3
中國北港醫	36.3					36.3
嘉基醫院		29.0				29.0
成大醫院				25.4		25.4
新樓醫院	16.1	6.0				22.1
長庚雲林			19.4			19.4
陽明醫院		12.6				12.6
市立安南		12.0				12.0
中榮嘉義		3.0				3.0
<b>總計</b>	<b>1,151.6</b>	<b>654.1</b>	<b>216.0</b>	<b>130.2</b>	<b>29.5</b>	<b>2,181.5</b>

(單位：萬點)

# 自費用年月112年9月起， 申報急診加成案件之醫令執行起迄必填報至時分

※急診加成「執行時間起、迄」填報方式如下：

## ➤ 「執行時間-起」：

- \* 檢驗（查）之醫令：填報「實驗室接收檢體時間或病人送至檢驗室時間」
- \* 超音波、內視鏡、放射線診療-特殊造影：填報「檢查醫囑時間」

## ➤ 「執行時間-迄」：

依醫令填報「正式報告記載時間」

(含臨床醫師於病歷上記載影像判讀時間及結果)」

※申報預檢系統已於112/8/8上線，請多加利用

0

# 參考資料





# 近期支付標準及相關申報規定異動

類別	項目	摘要說明
支付標準	17項達文西機械手臂輔助手術 比照胸(腹)腔鏡手術	登錄項目新增廠牌別： <b>*機械手臂輔助系統廠牌別</b> ○1-Da Vinci ○2-HUGO
	30101B~30105B 伴隨式診斷	通則規範：申報後 <u>一個月內上傳</u> 檢驗(查)結果報告， <b>未上傳者本項不予支付</b> ；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢 具理由後補上傳
REA醫令 自動化檢核	特材	B201-2(ECMO體外循環維生系統) 自費用年月 <u>112年7月起至特材共擬會議達成共識決議期間</u> ，將 <u>暫停檢核</u> 「限 併同申報特定診療項目」
	支付標準	12207B(白血病即時定量聚合酶連鎖反應法) 自費用年月 <u>112年8月起</u> 檢核特殊設備資格 (特殊設備代碼 <b>77</b> ：通過CAP、TAF認證之分子實驗室)
RAP預檢 醫療費用申報	<u>急診加成之醫令執行起迄</u> 必填寫至小時(分鐘可補0)	1.預檢已於112/08/08上線 2.適用條件：案件分類02(西醫急診)、12(牙醫急診)，醫令代碼為檢驗 (查)相關醫令(全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章 第一節及第二節第一項)，且填報之「支付成數」≥120者



## 特殊設備申請

醫令代碼	醫令名稱	特殊設備類別	說明
30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)	69	實驗室通過CAP、TAF或台灣病理學會之分子實驗室認證具肺癌EGFR基因檢測項目-IVD法
30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	70	實驗室通過CAP、TAF或台灣病理學會之分子實驗室認證具肺癌EGFR基因檢測項目-LDT法
30104B	All-RAS基因突變分析	72	實驗室通過CAP、TAF或台灣病理學會之分子實驗室認證具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目
		73	實驗室通過CAP、TAF或台灣病理學會之分子實驗室認證具大腸直腸癌KRAS基因檢測項目(得暫時取代All-RAS基因檢測項目)
12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	77	通過CAP、TAF認證之分子實驗室

※線上申請：VPN/醫務行政/醫事機構試辦計畫線上申請作業

※如為轉代檢案件，請確認委託單位符合資格、且務必正確申報「p24委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號」欄位



# 醫療費用申報總表線上確認

## ※試辦計畫代碼76

- ① VPN線上或紙本申請參加申報總表線上確認計畫
- ② 費用申報後以「**負責人或經授權申請**」之醫事人員卡+健保卡登入VPN線上確認
- ③ 申報總表請**自行存檔備查免寄出**→減省紙張、郵資及人力

特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

頁次： 1

資料格式	特約醫事服務機構	醫事類別	費用年月	月份註記	申報方式	申報類別	申報日期	收文日期
10 門診費用總表	112/08/03	12門診西醫醫院	112/07	3-全年	3-連線	1-送核	112/08/03	
類別	件數	申請點數 (扣除部分負擔淨額)	負責醫師姓名：					
西 一般案件	0	0	醫事服務機構地址：					
專案案件	0	0	電話：					
洗 腎	0	0	印信：					
結 核 病	7	100						
醫 小 計	7	100						
牙 一般案件	件數	申請點數	牙醫服務機構地址：					
專案案件	0	0	電話：					
醫 小 計	0	0	印信：					
中 一般案件	0	0						
專案案件	0	0						
醫 小 計	0	0						
預防保健			電子檔傳送日期：112/08/03					

**確認成功後出現下列字樣↓**

本次申報之正確總表於112年08月03日14時30分10秒  
依據貴機構負責人李 之醫事人員卡於衛生福利部  
中央健康保險署健保資訊服務系統(VPN)確認成功

## ※南區醫院已申請家數(23家)

層級	名稱	層級	名稱
醫學中心	成大	地教	成大斗六
	奇美		奇美佳里
	部臺南		若瑟
區域	南市立醫	地區	彰基雲林
	新樓麻豆		部臺南新化
	新樓		中榮灣橋
	嘉基		永達
	大林慈濟		斗六慈濟
	奇美柳營		陳澤彥
	市立安南		諸元
	中國北港		營新
			信一骨科

資料日期: 112/08/04

# 未有健保就醫但有健保醫療資訊雲端查詢系統查詢紀錄

- 每月總查詢人次 $\geq 50$ 且未申報比率 $>$ 全國同層級P95醫院(112.02-112.04)

→須填報主要原因並提改善措施

院所簡稱	年月	總查詢人次	未申報總人次	未申報總比率	全國同層級百分位
蔡醫院	11202	1,228	378	0.3078	99
	11203	1,660	730	0.4398	99
陽明醫院	11204	26,642	4,011	0.1506	96
高榮台南院	11204	19,671	3,018	0.1534	96
若瑟醫院	11202	14,999	2,379	0.1586	95
	11204	14,603	2,234	0.153	96
奇美佳里醫	11202	39,686	7,476	0.1884	96
	11203	45,198	10,632	0.2352	98
	11204	34,787	6,580	0.1892	98
全生醫院	11202	194	48	0.2474	98
	11203	196	59	0.301	99
	11204	144	37	0.2569	99
中榮灣橋	11204	12,364	1,851	0.1497	95

- 僅限診療目的使用，並請遵守個人資料保護及隱私保密規範

→應自行註記有執行查詢但未有健保就醫之原因，如為作業模式問題，請盡早修正

→非診療目的之業務查詢需求，請優先考量其他替代方式(如：查詢疫苗施打紀錄應使用CDC醫療院所預防接種資料查詢系統)

# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢輔導(1/4)

## 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(雲端批載資安程序書)
- 二、院所針對批次下載作業相關資訊安全管理規範
- 三、ISO/CNS 27001證書(無則不需提供)
- 四、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)
- 五、批次下載作業之相關系統與電腦帳號盤點紀錄
- 六、批次下載作業之相關系統架構與資料流程圖
- 七、112年起各季自行查檢表
- 八、如為體系醫院之分院，需由總院提供之資料(如防火牆規則、防火牆權限審查紀錄、下載主機LOG紀錄、報廢紀錄等)，請總院事先提供截圖或書面資料。(如可於查檢當下由總院連線提供者則不需提供)

- 依112/6/17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

**重  
要  
!!!**

資安查檢表說明影片：



# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢輔導(2/4)

## 112年委外雲端資安查檢結果列屬部分符合或不符合項目

病人簽署書面同意書

- 1.非病人本人親自簽署之書面同意書未依照代理人相關法規辦理
- 2.抽檢之同意書，同意書內容簽署不完整
- 3.抽檢之同意書有效期限未在執行批次下載作業之日期內

資料儲存機制

- 1.作業系統為終止服務(EOS)之系統
- 2.密碼更換不得與前3次相符
- 3.密碼輸入錯誤3次後，未鎖定15分鐘
- 4.密碼複雜度不足

資料傳輸及使用使用者監控

批次下載僅記錄處理流程時間，未明確標示匯入HIS系統開始時間

病人就醫紀錄與結果資料刪除

報廢設備之紀錄未包含識別設備之資訊

提醒  
&  
留意

備註:112年8月轄區委外資安實地查檢結果

# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢常見缺失(3/4)

附件 4

## 就醫紀錄與結果資料下載同意書(參考範本)

本人\_\_\_\_\_同意\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)於醫師診療病情、藥事人員調劑或用藥指導及其他醫事人員依其執業法規提供診療服務時，依本人醫療需要，於本人簽署本同意書日期起，可自衛生福利部中央健康保險署依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統，下載本人就醫紀錄、就醫結果及醫療費用資料，包含用藥紀錄、檢查(驗)項目與結果報告、檢查(驗)影像檔、手術項目及出院病歷摘要等資料。

前述資料，僅限本人於\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)就診，醫事人員為提供本人診療服務時，依醫療需要查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資料刪除。但下載之資料，醫師及其他醫事人員因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 \_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)

立同意書人： \_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證號：\_\_\_\_\_

區域1：病患本人填寫。

法定代理人/監護人：\_\_\_\_\_關係：病人之\_\_\_\_\_

身分證號：\_\_\_\_\_

法定代理人代簽則區域1與2皆需填列，意即將病人基本資料填寫齊全(姓名、出生年月日、身分證號)。

中華民國

## 同意書未填列完整

各位醫療行政主管大家好：

有關【雲端批次下載同意書】之法定代理人簽署作業，說明如下：

### 1. 病患本人

區域1即為立同意書人資料區，是給病人自己簽的時候填寫。

### 2. 法定代理人代簽

區域1與2皆需填列，意即將病人基本資料填寫齊全(姓名、出生年月日、身分證號)。

敬祝 醫祺

衛生福利部中央健康保險署 南區業務組醫療費用一科 敬啟

## 病人同意書法定代理人簽署方式

### (同意書簽署人簽署方式及簽署常見缺漏)

- 書面同意之方式，依民法第3條規定：「依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」。
- 書面同意書簽署人或代理人資料不完整，常見情況例如：漏掉病人或代理人身分證號、與病人關係、簽署日期以及簽署人生日等。

# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢常見缺失(4/4)

提供用藥紀錄資訊同意書

## 使用舊版同意書

附件 4

本人 \_\_\_\_\_ 同意 \_\_\_\_\_ 醫院 醫師為診療本人病情及藥師給予本人用藥指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算7年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保雲端藥歷系統下載本人下列用藥紀錄資訊：

- 一、就醫當月前2個月起算往前共2個月的門診、住院、藥局醫療費用申報資料中之全部用藥明細紀錄。
- 二、就醫當月前1個月及即期每日更新之IC卡上傳就醫資料中之全部用藥明細紀錄。

前述資料，僅限本人於 \_\_\_\_\_ 醫院 就診時，提供醫師診療本人病情及藥師給予本人用藥指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

**X 健保藥歷系統  
(舊版同意書)**

就醫紀錄與結果資料下載同意書(參考範本)

本人 \_\_\_\_\_ 同意 \_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)於醫師診療病情、藥事人員調劑或用藥指導及其他醫事人員依其執業法規提供診療服務時，依本人醫療需要，於本人簽署本同意書日期起，可自衛生福利部中央健康保險署依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統，下載本人就醫紀錄、就醫結果及醫療費用資料，包含用藥紀錄、檢查(驗)項目與結果報告、檢查(驗)影像檔、手術項目及出院病歷摘要等資料。

前述資料，僅限本人於 \_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)就診，醫事人員為提供本人診療服務時，依醫療需要查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資料刪除。但下載之資料，醫師及其他醫事人員因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

**O 健保雲端查詢系統**



# 健保卡上傳作業2.0\_改版須知 (1/4)

- ◆ 「健保卡上傳2.0」今年9月1日上線，採試辦申請制
- ◆ 開始以2.0格式上傳(改版日期)，不可再以1.0格式上傳(會退件)
  - ➡ 改版後，因故須降為1.0版時，應行文向分區業務組說明原因
  - ➡ 建議申請條件：各就醫類別預檢比率皆達100%  
【預檢比率查詢路徑：VPN>服務項目>健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表】
- ◆ 應審慎評估「改版是否已完成準備」再由VPN申請改版

為鼓勵性質，不強制

# 健保卡上傳作業2.0\_改版獎勵 (2/4)

## ◆ 提升智慧化資訊獎勵【112.6.19共擬會議決議】

序號	項目	金額	內容說明
1	上傳格式2.0改版獎勵	10,000點/家	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 112年12月31日前，於VPN申請&amp;核定後，以2.0版本上傳每日就醫資料</li><li>➢ 前開院所如於113年3月1日前改回1.0版本，則不予獎勵</li></ul>
2	門診處方箋QR CODE推動獎勵 (規劃建置中)	2000點/家	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 於就醫識別碼及門診處方箋QR CODE二維條碼格式公告實施日起至112年12月31日</li><li>➢ 依公告格式完成紙本處方箋印製QR CODE，並於VPN上傳含QR CODE之紙本處方箋影像者</li><li>➢ 藥局：成功介接電子處方箋API且有上傳資料者</li></ul>
3	醫療費用申報格式改版獎勵	2000點/每改版格式每家	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 112年12月31日前，以修正後之門診、住院及交付機構XML完成費用申報者</li></ul>

# 健保卡上傳作業2.0\_VPN申請方式 (3/4)

路徑：VPN>服務項目>醫務行政>特約機構作業>試辦計畫>  
點選「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」>申請

我的首頁

服務項目	公告事項
醫務行政	連線資料
醫療資料傳輸共通介面	看診資料及掛號費維護
高診次指定就醫查詢作業	醫院整合看診資料作業
院所資料交換	線上續約作業
國民健康署口腔癌篩檢系統	特約機構問卷調查
檢驗(查)資料交換系統	醫院藥事服務費合理量參數維護
電子轉診單_受理	<b>特約機構作業</b>
電子轉診單_查詢	醫事機構試辦計畫線上申請作業

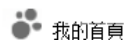


基本資料
基本資料
看診資料及掛號費
特約機構案件查詢作業
休診作業
醫事人員
服務項目
<b>試辦計畫</b>
窗口聯絡人
特殊設備

醫事機構代碼:	3501200000
試辦計畫	IC - 健保卡資料上傳格式2.0作業
<input type="button" value="申請"/> <input type="button" value="回前畫面"/>	

# 健保卡上傳作業2.0\_VPN申請結果查詢 (4/4)

路徑：VPN>服務項目>醫務行政>特約機構作業>特約機構案件查詢作業



我的首頁

服務項目



公告事項

醫務行政

醫療資料傳輸共通介面

高診次指定就醫查詢作業

院所資料交換

國民健康署口腔癌篩檢系統

檢驗(查)資料交換系統

電子轉診單\_受理

電子轉診單\_查詢

連線資料

看診資料及掛號費維護

醫院整合看診資料作業

線上續約作業

特約機構問卷調查

醫院藥事服務費合理量參數維護

特約機構作業

醫事機構試辦計畫線上申請作業

特約機構案件查詢作業

基本資料

看診資料及掛號費

特約機構案件查詢作業

休診作業

醫事人員

服務項目

試辦計畫

窗口聯絡人

特殊設備

病床

每日病床使用網址

病床每日資訊維護作業

報備支援

院長信箱確認碼作業

醫事人員資格在職訓練檔案上傳與查詢作業

醫事機構代碼: 3501200000 醫事機構簡稱: 臺北虛癩診

案件編號:

案件種類:

申請日期:  ~

查詢 清除

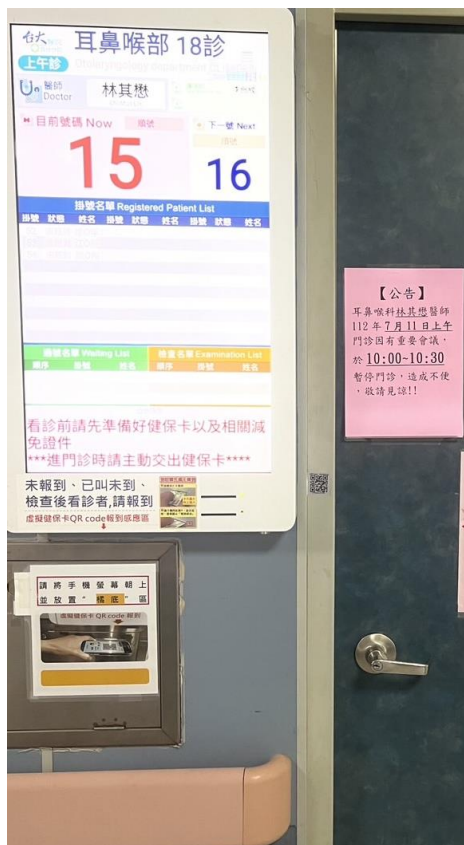
	醫事機構代碼:	3501200000	醫事機構簡稱:	臺北虛癩診	
	案件編號	案件種類	申請日期	申請進度	備註
	111206000005	報備支援(支援照護機構)	112/06/29	承辦人_核定中	
	111207000001	試辦計畫	112/07/04	承辦人_核定中	
	111207000002	試辦計畫	112/07/05	已核定_不同意	不同意
	111207000005	服務項目	112/07/10	承辦人_核定中	
	111207000006	試辦計畫	112/07/12	已核定_不同意	test

回前畫面

# 虛擬健保卡-報到方式

- 出示QR Code 被掃最直覺 -

## ➤ 臺大雲林醫院



## ➤ 奇美體系醫院

1 開啟虛擬健保卡QR碼進行掃描。



2 QR碼對準報到鏡頭，完成報到。



# 門診全藥品重複用藥管理方案(1/3)

- 112Q2南區重複藥費前10大醫院

其中5家重複日數占率 $\geq$ 南區平均(0.16%)，請加強管理

院所簡稱	重複藥費	重複日數占率%	日數占率高於平均
長庚嘉義	351,222	0.20	*
嘉基醫院	291,606	0.18	*
成大醫院	273,023	0.09	
奇美醫院	259,717	0.10	
奇美柳營醫	163,621	0.14	
陽明醫院	158,509	0.31	*
臺大雲林	154,148	0.17	*
市立安南	135,364	0.15	
部臺南醫院	119,010	0.29	*
大林慈濟醫	117,679	0.12	

# 門診全藥品重複用藥管理方案(2/3)

主動提示功能(API)新增「同藥理同劑型」重複用藥提示

- 112Q2五類高風險藥品重複藥費前10大醫院

截至112/8/24尚有4家未有API查詢紀錄，請各院善加宣導使用

院所簡稱	重複藥費	重複日數占率%	未使用API查詢
長庚嘉義	66,196	0.27	
奇美醫院	58,870	0.12	*
嘉基醫院	56,500	0.19	*
臺大雲林	51,181	0.17	
成大醫院	43,412	0.09	
陽明醫院	38,231	0.32	
奇美柳營醫	36,467	0.15	*
市立安南	30,664	0.17	
大林慈濟醫	28,900	0.16	
新樓醫院	19,675	0.15	*

# 門診全藥品重複用藥管理方案(3/3)

- 112Q2南區重複藥費前10大藥品類別

藥品類別	112Q2
口服抗血栓用藥	2,812,803
口服安眠鎮靜與抗焦慮藥物	1,522,491
口服腫瘤製劑用藥	1,510,467
口服神經調節及抗失智類用藥	1,102,352
降血糖藥物	1,073,556
口服尿失禁及性功能障礙用藥	1,049,190
口服制酸劑用藥	1,047,192
口服降血脂藥物	974,366
口服降血壓藥物	889,910
口服抗癲癇用藥	887,531

註：資料來源DA-2818



# 受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

申訴類別	110/08-111/07	111/08-112/07	增減
其他醫療行政或違規事項	7	17	10
服務態度及醫療品質	7	14	7
其他	24	30	6
疑額外收費(收費疑義)	22	24	2
藥品及處方箋	7	9	2
疑多收取部分負擔費用	5	7	2
指示用藥相關申訴	0	2	2
轉診相關申訴	0	1	1
疑有虛報醫療費用	7	6	-1
質疑醫師或藥師資格	1	0	-1
疑健康存摺所載資料與事實不符	16	12	-4
小計	96	122	26