

The logo of the National Health Insurance is a circular emblem. It features a light blue outer ring with the text 'NATIONAL HEALTH INSURANCE' in white capital letters. Inside the ring is a green stylized figure of a person with arms raised, set against a white background. The Chinese characters '全民健康保險' are written in white along the top inner edge of the ring.

# 112年南區醫院總額 第1次共管會議

112.03.10

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

# 111Q3醫院總額結算點值

分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.8664	0.9413
北區	0.9338	0.9739
中區	0.9050	0.9554
<b>南區</b>	<b>1.0161</b>	<b>1.0058</b>
高屏	1.0170	1.0072
東區	1.0058	1.0020
合計	0.9405	0.9687

資料來源：112年第1次醫院總額研商議事會議報告事項第四案

# 111Q3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	剩餘額度	依111年第4次共管會決議(階1~3點值提升至1、階4維持為0)，剩餘額度 <b>1.02億元</b> 用來提升點值	0.0055
2	R值影響	點值結算時相較於預算預估時減少 <b>140萬元</b>	-0.0001
3	跨區就醫影響	預算預估：估淨跨進0.497億元 點值結算：淨跨進0.41億元 差異： <b>0.083億元</b>	-0.0005
影響點值合計			0.0049

方案精神：1點1元

# 近3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%

單位：百萬

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

# 111Q1-Q3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
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

# 111Q4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	0.7893	0.8893
北區	0.8407	0.9178
中區	0.7774	0.8883
<b>南區</b>	<b>0.8862</b>	<b>0.9424</b>
高屏	0.9110	0.9545
東區	0.8781	0.9473
合計	0.8279	0.9118

資料來源：112年第1次醫院總額研商議事會議報告事項第三案



# 111年南區風險調整移撥款分配-1/2

- 111年全年預算為**75,311,594元**，統一於111年第4季結算
- 依南區醫院111年第1次共管會提案二決議辦理

分配因素	預算 (占比)	分配方式及KPI統計	KPI達標 (Y/N)	獲配 醫院家數
C肝口服新藥個案	6,962,522 (9.2%)	1. 南區新收個案數=2,597人 2. 平均每位 <b>完治個案</b> 可獲配約 <b>2,830元</b> 3. 111年南區C肝口服新藥個案「完治3個月後追蹤率」= <b>99.9%</b> (目標值80%)	Y	37
精神巡迴醫療服務	659,068 (0.9%)	1. 南區照護個案數= <b>615人</b> 2. 平均每位個案可獲配約 <b>1,072元</b> 3. 精神科再住院率= <b>1.6%</b> ；整體再住院率= <b>3.4%</b> (目標值5%)	Y	2
居家醫療	7,525,956 (10%)	1. 南區新收個案數= <b>5,916人</b> 2. 平均每位個案可獲配約 <b>1,272元</b> 3. 111年新收案數較110年(6,186人) <b>減少</b>	N	32
醫不足巡迴醫療	2,386,812 (3.2%)	1. 南區照護個案數= <b>3,423人</b> 2. 平均每位個案可獲配約 <b>697元</b> 3. 111年新收案較110年(3,130人) <b>增加</b>	Y	11

# 111年南區風險調整移撥款分配-2/2

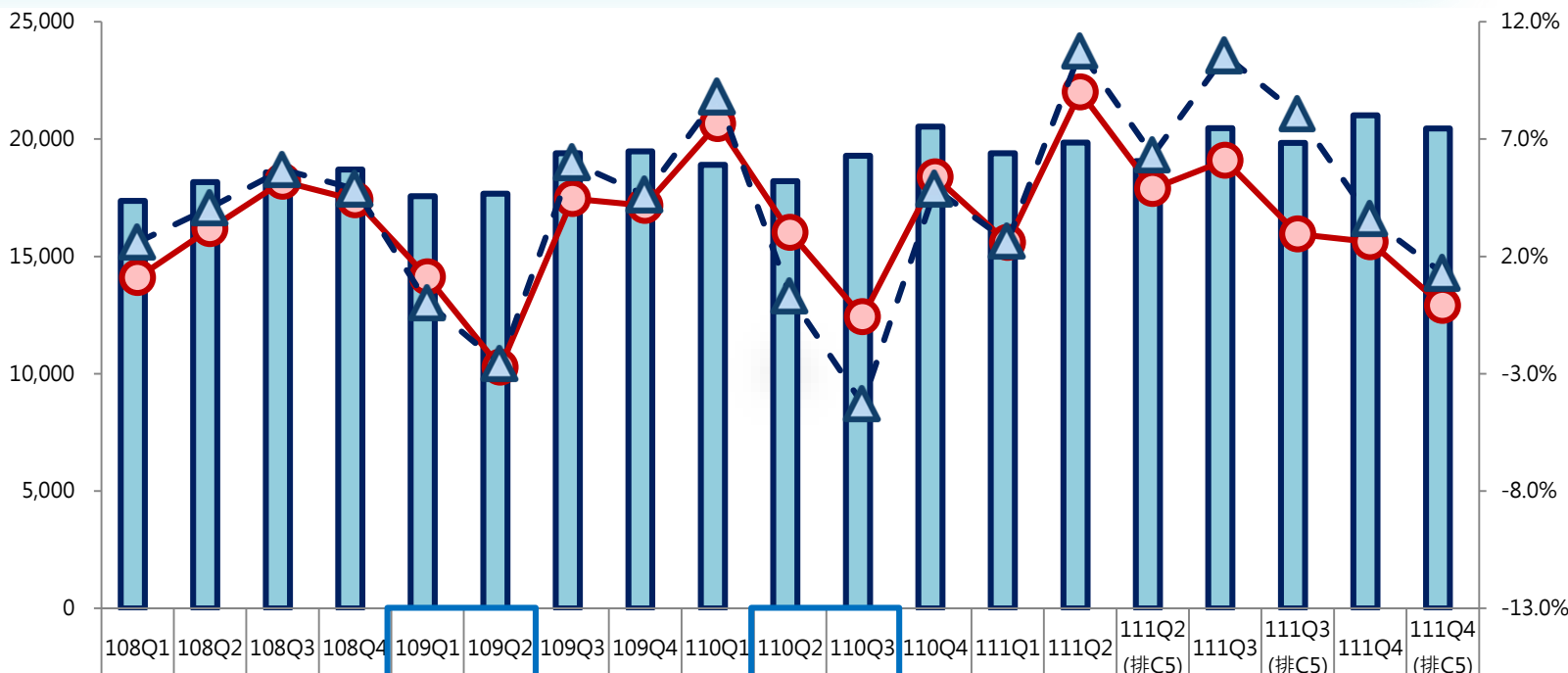
分配因素	預算 (占比)	分配方式及KPI統計	KPI達標 (Y/N)	獲配 醫院家數
虛擬健保卡	3,000,000 (4%)	南區30家醫院已申報，計2,269件 南區虛擬健保卡占率=19.7%【大於】 南區申報費用占率=13.5%	Y	30
整體癌症 陽追率	16,259,079 (21.6%)	南區醫院三癌陽追率平均值 <ul style="list-style-type: none"> <li>子宮頸癌=94.3%</li> <li>口腔癌=93.9%</li> <li>大腸癌=78.3%</li> </ul> 三癌平均=84%(目標值80%)	Y	40
就醫識別碼	19,259,079 (25.6%)	南區66家醫院皆已預檢成功	Y	66
檢驗檢查報告 即時上傳	19,259,078 (25.6%)	南區醫院111年即時上傳率=93.2% 較去年同期90.6%增加	Y	56

# 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)

門住診總醫療費用(百萬)



南區_門住(排新C肝藥費)	17,369	18,173	18,575	18,703	17,563	17,677	19,403	19,483	18,907	18,210	19,290	20,531	19,397	19,848	19,063	20,468	19,833	21,018	20,453
南區_門診(排新C肝藥費)	9,469	9,846	10,034	10,116	9,466	9,719	10,581	10,580	10,404	10,042	10,772	11,403	10,798	11,216	10,858	11,577	11,405	11,651	11,529
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
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%
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%
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%
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%
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%
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%

成長率

註1：門診含交付處方費用；藍框處表疫情季

註2：111Q2同時呈現排除法傳C5後數據

# 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	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
	110Q3 (排C5)	1,151	4,261	10,694	3.70	9,289	2,510	84	113	8,493	1.35	101,261	19,187
	111Q3 (排C5)	1,205	4,526	11,303	3.75	9,377	2,497	85	114	8,428	1.35	99,367	19,731
	110Q4 (排C5)	1,248	4,648	11,270	3.72	9,030	2,425	90	122	9,119	1.35	101,182	20,389
	111Q4 (排C5)	1,248	4,687	11,449	3.76	9,175	2,443	90	121	8,924	1.35	99,017	20,373
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%
	111Q3 (排C5)	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 (排C5)	0.0%	0.8%	1.6%	0.9%	1.6%	0.7%	0.0%	-0.2%	-2.1%	-0.2%	-2.1%	-0.1%

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

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&amp;Q2~Q4加排C5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	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	260	797	2,675	3.07	10,291	3,356	18	25	2,233	1.36	121,670	4,908
	111Q2	291	915	2,869	3.14	9,856	3,135	17	23	2,211	1.33	128,068	5,080
	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
區域醫院	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	624	2,062	5,390	3.30	8,634	2,614	49	66	4,552	1.33	92,501	9,942
	111Q2	698	2,366	5,842	3.39	8,373	2,469	46	62	4,651	1.34	100,139	10,493
	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
地區醫院	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	352	1,065	1,899	3.03	5,396	1,783	17	22	1,348	1.28	78,803	3,247
	111Q2	438	1,264	2,046	2.88	4,667	1,618	16	20	1,316	1.29	83,742	3,362
	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

# 南區就醫人數、醫療費用\_層級別成長率

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	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%
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	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%
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	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%

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

# 南區門診Q4各層級費用成長前5名疾病分布

特約類別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					110年	111年	成長值
醫學中心	24	乳癌	480	11,557,375	19,442	19,751	310
	15	直腸癌	40	7,174,060	18,612	22,731	4,119
	125	急性支氣管炎	1,352	4,789,632	2,506	3,380	875
	14	大腸癌	111	4,701,359	15,379	16,688	1,309
	11	頭頸部癌	56	4,191,546	25,751	26,756	1,006
區域醫院	58	脂肪或內分泌代謝異常	489	20,043,859	18,582	21,254	2,673
	122	肺炎	5,751	17,980,237	4,093	3,591	-502
	24	乳癌	670	11,438,004	21,836	21,515	-320
	246	不明熱	3,436	10,189,529	3,898	3,521	-377
	126	急性上呼吸道感染	7,094	9,563,163	1,799	1,588	-211
地區醫院	126	急性上呼吸道感染	7,753	9,601,176	1,166	1,195	28
	122	肺炎	2,789	5,724,663	3,223	2,600	-622
	125	急性支氣管炎	3,575	5,233,780	1,069	1,343	274
	58	脂肪或內分泌代謝異常	-85	4,592,396	3,671	5,889	2,218
	24	乳癌	68	3,820,627	14,424	16,458	2,034

註：不含案件分類01、A3、C5之案件



# 南區住診Q4各層級費用成長前5名疾病分布

特約類別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					110年	111年	成長值
醫學中心	108	心臟衰竭	-2	10,515,465	90,167	206,426	116,259
	233	顱內傷	14	8,409,536	111,325	136,147	24,822
	238	外科或內科處置併發症	-5	7,744,036	111,198	150,721	39,524
	96	心臟瓣膜疾病	3	6,734,139	486,995	588,402	101,407
	58	脂肪或內分泌代謝異常	-4	6,289,478	1,212,368	1,521,783	309,415
區域醫院	122	肺炎	1,162	19,864,064	100,124	73,835	-26,289
	205	椎間盤突出或下背痛	92	17,264,007	107,004	113,302	6,299
	237	植入器併發症	54	17,199,403	121,442	137,325	15,883
	125	急性支氣管炎	505	11,480,786	24,764	22,883	-1,881
	115	主動脈或週邊動脈瘤	-12	10,047,199	500,997	639,439	138,441
地區醫院	125	急性支氣管炎	236	8,054,227	21,773	33,483	11,710
	205	椎間盤突出或下背痛	9	3,684,577	91,156	103,829	12,673
	229	上肢骨折	51	3,206,002	34,555	36,865	2,310
	113	腦血管疾病後遺症	11	2,466,656	106,841	117,974	11,133
	128	氣喘	60	2,306,271	40,146	39,320	-827

# 南區住診Q4各層級費用負成長前5名疾病分布

特約類別	CCS	CCS中文	人數成長值	費用成長值(點)	每人醫療費用		
					110年	111年	成長值
醫學中心	2	敗血症	-189	-25,872,689	136,616	136,540	-76
	218	嬰兒活產	-41	-20,418,292	190,994	149,588	-41,406
	45	接受化學或放射治療就醫	-9	-13,336,030	72,573	60,775	-11,798
	122	肺炎	226	-10,635,806	142,553	94,404	-48,149
	101	冠狀動脈心臟病	-18	-8,837,812	155,221	143,347	-11,874
區域醫院	159	泌尿道感染	-521	-28,964,789	47,708	45,674	-2,034
	100	急性心肌梗塞	-89	-20,951,976	217,299	214,186	-3,113
	203	退化性關節炎	-45	-11,257,648	109,728	103,421	-6,307
	109	腦出血	-141	-11,014,545	112,541	116,094	3,553
	197	皮膚或皮下組織感染	-144	-10,684,550	49,517	45,823	-3,694
地區醫院	2	敗血症	-110	-10,315,276	90,066	89,499	-567
	659	精神分裂症及其他精神病疾患	-48	-8,199,106	108,595	105,605	-2,990
	109	腦出血	-54	-5,694,217	95,666	94,165	-1,501
	159	泌尿道感染	-171	-5,574,109	43,832	45,551	1,718
	1	結核病	-16	-5,435,876	131,019	87,648	-43,371

# 3

## 南區方案執行情形

# 111Q4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	185.5	係估算值：R值採去年同期、 跨區暫採111Q1值	
交付+自墊+先前季別		B	10.9		
醫院當季可使用額度		C=A-B	174.6		
醫院1點 1元收入	基期(0階)收入	D	166.8	方案伍之五(交付成長>7%)：扣減543萬餘點 方案陸之一(高單價下修0階)：扣減280萬餘點	
	特定 排除 列計	剛性需求	E	0.1	
		政策鼓勵項目	F	0.6	
		重症照護+分級醫療	G	0.6	
剩餘可支應超額之額度		H=C-D-E-F-G	6.5		
111Q4申+部-排除		I	183.8		
超額點數(各院分別計算後加總而得)		J	15.6	● 合理成長率(階1)上限採3.82% ● 階2,階3級距採3%	
超額分階給付金額		K	4.8		
結餘金額		L=H-K	1.7		
111Q4南區PVA可用金額		M	4.0		
PVA挹注後剩餘額度		N	5.7	階1~3帶入點值皆提升至1，尚餘 1.18億元	

- 資料擷取時點：112.2.6初版數據
- 除數字I與J單位為億點外，其餘皆為億元

總計需追扣4.9億點（階4總點數  
+方案伍之五+陸之一追扣點數）

# 110Q4~111Q4南區醫院總額\_方案結算

項目		代號	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	備註
南區就醫分區預算		A	178.8	170.6	177.3	185.3	185.5	皆為當季結算 <b>估算值</b>
交付+自墊+先前季別		B	11.6	10.4	10.9	11.0	10.9	
醫院當季可使用額度		C=A-B	167.2	160.2	166.4	174.3	174.6	
醫院1 點1元 收入	基期(0階)收入	D	163.1	158.5	161.9	165.6	166.8	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	1.3	
剩餘可支應超額之額度		F=C-D-E	2.9	0.7	3.4	7.3	6.5	
核+部-排除		G	183.9	173.8	169.9	177.3	183.8	111Q4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	15.6	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 : 0.75/0.5/0.25(暫)
超額分階給付金額		I	6.5	5.9	3.6	5.4	4.8	
結餘or透支金額		J=F-I	-3.6	-5.2	-0.2	1.9	1.7	
南區PVA可用金額		K	4.7	2.8	2.5	2.5	4.0	110Q4為Q2~Q4累計
PVA挹注後剩餘額度		L	1.1	-2.4	2.3	4.4	5.7	
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%)	4.9 (2.7%)	111Q4僅為目前估算
整體點值			0.9376	0.945	0.9937	0.9926	未結算	

# 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		111Q1值	淨跨出2,300萬元				

# 南區醫院111Q4一般服務點數+C5費用分布

費用比區間	111Q4一般服務點數+C5費用 v.s. 110Q4一般服務收入+C5費用			
	家數	家數占率 (%)	費用占率 (%)	累計費用 (億)
< 90%	2	3.0	0.2	0.3
90% ≤ Δ < 100%	5	7.6	0.4	1.1
100% ≤ Δ < 105%	10	15.2	0.9	2.9
105% ≤ Δ < 110%	11	16.7	19.2	39.4
110% ≤ Δ < 120%	26	39.4	64.0	160.6
≥ 120%	12	18.2	15.2	189.4
<b>南區整體 : 113.4%</b>	66	100.0	100.0	189.4

- 資料擷取時點：112.2.6
- 111Q4 C5收入包含補報資料

# 南區醫院111Q4一般服務點數分布

費用比區間	111Q4一般服務點數 v.s. 110Q4一般服務收入									111Q4 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%	4	6.1	0.3	0.6						0.01
90% ≤ Δ < 100%	8	12.1	0.5	1.5						0.04
100% ≤ Δ < 105%	13	19.7	10.1	20.2	0.1	0.5	0.1		0.6	0.8
105% ≤ Δ < 110%	19	28.8	53.8	118.9	0.7	2.7	2.4	1.1	6.9	2.7
110% ≤ Δ < 120%	18	27.3	30.3	174.6	0.7	1.5	1.5	2.5	6.1	1.9
≥ 120%	4	6.1	5.0	183.8	0.3	0.2	0.2	1.3	2.0	0.2
<b>南區整體：110.1%</b>	66	100	100	183.8	1.8	4.8	4.1	4.9	15.6	5.6

- 資料擷取時點：112.2.6
- 111Q4 C5收入包含補報資料



# 支付標準調整率計算方式說明

- 南區方案**支付標準調整率**採計項目：
  - ✓ 依支付標準調整公告，預算來源屬醫院部門「**醫療服務成本指數改變率**」項
  - ✓ 110年7月1日公告適用之支付標準調整(採109年前揭預算騰餘)，業同步更新計算111年第1、2季基期

年度	醫療服務成本指數改變率	決定事項(節錄)
107	0.662%	為持續合理檢討支付標準，醫療服務成本指數改變率所增加之預算(2,698.2百萬元)，優先用以提升重症護理照護品質(如加護病房)及持續推動「 <u>護病比與健保支付連動</u> 」
108	1.039%	醫療服務成本指數改變率所增加之預算，12億元用於調升 <u>急重難症</u> 等相關支付標準
109	2.356%	醫療服務成本指數改變率所增加之預算(10,384.6百萬元)： (1)優先用於 <u>急重難症</u> 、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整。
110		無相關預算支應

- 111年6月公告支付標準調整：屬「**其他醫療服務利用及密集度之改變**」項，業依111年第3次共管會議決議，以「當期相較於基期」增加之差額，另列「特定排除列計項目」

# 4

## 近期推動重要業務

# 111Q4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			總計		
	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	143.5	151.5	94.7%	151.0	162.7	92.8%	51.1	57.2	89.3%	345.6	371.4	93.1%
北區	32.6	33.3	98.0%	60.7	66.2	91.7%	50.4	55.0	91.6%	143.7	154.5	93.0%
中區	71.2	74.0	96.2%	77.2	83.2	92.8%	63.2	68.5	92.3%	211.6	225.7	93.8%
南區	28.2	31.2	90.2%	74.2	81.1	91.5%	33.1	39.0	84.9%	135.4	151.3	89.5%
高屏	43.9	46.9	93.7%	56.4	63.1	89.3%	53.0	61.6	86.0%	153.3	171.6	89.3%
東區	8.0	8.8	90.1%	9.4	10.7	87.5%	6.3	8.1	78.2%	23.7	27.7	85.6%
全署	327.5	345.8	94.7%	428.8	466.9	91.8%	257.1	289.4	88.8%	1013.4	1102.2	91.9%
南區 排名	5			4			5			4		

註1：資料擷取時間：112.2.13

註2：醫療費用申報統計資料更新至112.1.26

請加強影像上傳

# 111Q4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	2.2	90.6%	0.7	97.2%	0.2	94.4%	0.7	97.3%	8.2	94.4%	16.2	87.6%	28.2	90.2%
區域醫院	5.2	92.5%	1.8	98.3%	0.6	77.4%	2.8	98.5%	18.7	92.2%	45.1	90.7%	74.2	91.5%
地區醫院	1.5	90.2%	0.7	96.0%	0.0	25.1%	0.7	91.3%	6.4	81.7%	23.8	85.2%	33.1	84.9%
總計	8.9	91.6%	3.1	97.6%	0.8	76.0%	4.2	97.1%	33.2	90.5%	85.2	88.5%	135.4	89.5%

註1：資料擷取時間：112.2.13

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112.1.26

**紅字為低於全署同儕值，  
請加強影像上傳**

# 111Q4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			總計		
	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	158.0	184.2	85.8%	173.0	196.4	88.1%	53.9	65.8	81.9%	384.9	446.4	86.2%
北區	38.6	40.8	94.5%	71.9	80.7	89.0%	53.9	65.0	82.9%	164.4	186.6	88.1%
中區	80.1	88.3	90.7%	88.8	102.1	86.9%	68.8	80.4	85.6%	237.6	270.8	87.8%
南區	37.0	38.5	96.2%	86.1	101.6	84.8%	38.2	45.0	84.8%	161.4	185.2	87.1%
高屏	52.2	56.3	92.8%	64.7	77.4	83.5%	60.1	70.2	85.6%	177.0	203.8	86.8%
東區	8.9	10.9	81.4%	11.2	13.1	85.3%	7.0	9.5	73.7%	27.0	33.5	80.7%
全署	374.8	419.0	89.5%	495.5	571.4	86.7%	281.9	336.0	83.9%	1152.3	1326.3	86.9%
南區排名	1			5			3			3		

註1：資料擷取時間：112.2.13

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&gt;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。

請區域醫院加強  
影像報告即時上傳

# 111Q4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	98.9%	0.8	99.3%	0.8	99.0%	7.3	94.4%	18.5	96.1%	7.2	96.5%	37.0	96.2%
區域醫院	5.5	94.7%	1.8	96.8%	2.8	96.5%	18.1	92.0%	43.0	82.2%	14.9	78.2%	86.1	84.8%
地區醫院	1.6	98.1%	0.7	98.1%	0.7	93.9%	6.4	85.5%	24.0	84.5%	4.8	79.5%	38.2	84.8%
總計	9.7	96.3%	3.2	97.7%	4.3	96.5%	31.8	91.1%	85.5	85.6%	27.0	82.6%	161.4	87.1%

註1：資料擷取時間：112.2.13

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**

# 虛擬健保卡-門診就醫可使用科別

縣市別	醫院簡稱	科別	縣市別	醫院簡稱	科別
臺南市	成大醫院	西醫各科	雲林縣	臺大雲林	西醫各科、牙科
	奇美醫院	西醫各科、中醫科、牙科		中國北港	西醫各科、中醫科、牙科
	柳營奇美	西醫各科、中醫科、牙科		若瑟醫院	婦產科
	佳里奇美	西醫各科、牙科		彰基雲林	西醫各科、中醫科、牙科
	南市立醫	西醫各科、中醫科		雲林長庚	西醫各科、中醫科
	部臺南	西醫各科、中醫科、牙科		斗六慈濟	西醫各科、中醫科
	部臺南新化	西醫各科、中醫科		北港仁一	復健科
	台南新樓	西醫各科、中醫科		嘉義市	嘉基醫院
	麻豆新樓	西醫各科、中醫科	聖馬爾定		家醫科、風濕免疫科
	市立安南	西醫各科、中醫科、牙科	中榮嘉義		西醫各科
	嘉南療養	西醫各科、中醫科	部嘉義		西醫各科(除復健科、身心科)
	郭綜合	西醫各科	陽明醫院		西醫各科
	部新營	胸腔內科、小兒科	嘉義縣		大林慈濟
	部胸腔	胸腔內科		嘉義長庚	西醫各科、中醫科、牙科
高榮臺南	西醫各科	部朴子		骨科	
吉安醫院	西醫各科	中榮灣橋		西醫各科	
新興醫院	西醫各科				

計27家醫院**全科別**可使用虛擬健保卡

註：資料更新至112.3.8

# 虛擬健保卡-申報情形

## 111年申報>50件

醫院簡稱	10月	11月	12月	1-12月 總計
南市立醫	58	86	98	406
奇美醫院	72	94	162	387
成大醫院	32	15	24	312
中國北港	14	21	32	161
奇美柳營	2	31	61	144
奇美佳里	1	24	61	91
嘉基醫院	5	24	16	76
市立安南	0	3	12	61
聖馬爾定	2	2	3	56

## 111年申報<50件 (僅列區域以上醫院)

醫院簡稱	10月	11月	12月	1-12月 總計
新樓麻豆	0	0	0	1
新樓醫院	0	0	0	1
嘉南療養院	0	1	0	2
台大雲林		2	0	2
長庚嘉義	1	0	1	2
部臺南醫院	0	1	0	4
大林慈濟醫	3	4	8	16

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

目前虛擬健保卡應用在「居家醫療」場域提供了獎勵機制，「居家醫療照護整合計畫」收案病人使用虛擬健保卡，成功申報之個案，每位病人獎勵**200點(每人限獎勵1次)**。

醫院簡稱	111年1-12月 申報虛擬健保卡件數	醫院簡稱	111年1-12月 申報虛擬健保卡件數
中國北港居	244	中國北港	11
成大居護	74	奇美醫院	7
南市醫居護	59	安南附居護	4
新樓附居護	38	郭綜合居護	1
成大醫院	20		

111年居整收案>100人院所如下表：

醫院簡稱	居整訪視人數	醫院簡稱	居整訪視人數	醫院簡稱	居整訪視人數
奇美醫院	1,776	臺大雲林	526	大林慈濟醫	333
成大醫院	1,304	南市立醫院	436	新樓麻豆醫	288
奇美柳營醫	1,212	聖馬爾定	415	新樓醫院	270
嘉基醫院	991	長庚嘉義	398	成大斗六	112
奇美佳里醫	535	中國北港醫	360	市立安南	102

請積極協助居整收案病人使用虛擬健保卡

# 112年醫不足新增巡迴點

納入風險移撥款後，巡迴點共31處，較111年增加9處

縣市別	鄉鎮區	村里	參加醫院
台南市 (已無無醫村)	將軍區	平沙里	新樓麻豆
		西甲里	奇美佳里
	南化區	中坑里	新樓台南
		西埔里	成大醫院
		關山里	奇美醫院
	左鎮區	草山里	南市醫、部台南新化
		榮和里	南市醫、部台南新化
	雲林縣	莿桐鄉	興貴村
台西鄉		溪頂村	嘉基醫院

# 112年傷口照護外展申請情形

目前共**15家**醫院加入傷口照護外展

縣市	醫院簡稱	專科別(團隊醫師)
雲林縣 (2家)	若瑟醫院	外科(4)
	中國北港	外科(2)、骨科(1)、心外(1)
嘉義市 (5家)	聖馬爾定	外科(2)、家醫科(6)
	陽明醫院	外科(1)、骨科(2)
	陳仁德醫院	外科(2)
	部嘉義醫院	外科(5)、心臟外科(1)、骨科(1)、泌尿外科(1)
	祥太醫院	外科(1)、內科(2)
嘉義縣	部朴子醫院	外科(2)、直腸外科(1)、骨科(1)、泌尿外科(1)、麻醉科(1)
台南市 (7家)	成大醫院	整形外科(5)
	奇美醫院	整形外科(3)、心臟外科(1)
	部臺南醫院	整形外科(1)
	南市立醫院	整形外科(2)、外科(3)
	安南醫院	整形外科(4)
	奇美佳里	外科(2)、整形外科(2)、家醫科(1)
	部新營醫院	外科(3)、家醫科(1)

# 精準審查及異常管理(1/2)-CIS篩異指標利用

- 每季立抽管理標的，未抽樣月份亦回饋明細供各院檢視臨床合理性
- 分析因疫情停審期間(5~7月)近3年同期變化，部分醫院異常件數持續增加，已回饋院長管理參考

醫院	項目	0003001 單一處方用藥品項 >8項			0004016 febucic使用 不符藥品給付規定			0005001 當月特定診斷 執行PET適當性			0005003 病人同院歸戶 90日CT檢查>=3 次者			0014002 醫師別實際醫療點 數>該DRG平均費 用點數達100%以 上之案件數占率 >=50%者		
		109	110	111	109	110	111	109	110	111	109	110	111	109	110	111
A		159	200	349	1,358	1,788	2,035	58	68	86				53	159	213
B					593	892	1,210				36	102	114			

請持續善用回饋明細，即時檢視並加強管理

# 精準審查及異常管理(2/2)-爭議審議結果

□ 110Q4案件(含CIS抽審)，經爭審會審議，請本組**加強審查**  
**並持續追蹤**(同上2家醫院)

→組長信箋，請加強內部管理 / 改逐月立抽

醫院	科別	爭審會回饋審查意見
A	心臟內科	心導管檢查適應症過於鬆散，核醫心肌灌注掃描檢查(26025B)結果判讀過當，建議加強此兩項檢查的審查
B	風濕免疫科 某醫師	回診檢查日期太過頻繁、主訴於短時間變化太快，不同人竟同時有相同(似)主訴及密集檢查項目，屬非常特別異常狀況，應持續追蹤

□ 111Q1-Q3醫院總額醫療爭審案件

→連2季**撤銷率降低**，且低於全署值，但整體送審議案件數偏高

**請各院送爭審前應審慎評估，  
避免徒增貴我雙方行政作業**

分區別	Q1-Q3 審定件數	撤銷率		
		Q1	Q2	Q3
臺北	5,276	4.4%	8.0%	4.2%
北區	340	4.1%	11.9%	0%
中區	3,336	4.1%	15.8%	6.3%
南區	5,255	5.1%	0.7%	3.5%
高屏	2,630	3.4%	3.0%	9.0%
東區	675	5.8%	5.2%	8.8%
全署	17,512	4.4%	7.6%	4.7%

# 111Q1-Q3爭審駁回率偏高院所名單

- 當前南區方案已採篩異立意審查，請各院斟酌**減少送爭審案件量**。

醫院簡稱	駁回件數	審定件數	駁回率
福安醫院	293	293	100%
彰基雲林	207	207	100%
臺大雲林	655	659	99.4%
嘉基醫院	555	561	98.9%
奇美柳營醫	279	284	98.2%
陽明醫院	152	156	97.4%
大林慈濟醫	185	190	97.4%
聖馬爾定	109	112	97.3%
成大醫院	271	279	97.1%

註：篩選審定件數>100、駁回率>97%院所

# 重申屬DRG住院之相關費用 不得轉移至門急診申報

- 支付標準第七部第一章Tw-DRGs支付通則第二點規定：
  - 醫院不得將屬當次住院範圍之相關費用**移轉**至門診或急診申報，或採分次住院，違反規定者，**整筆醫療費用不予支付**
- 本組於111年辦理回溯性審查，經**兩位**審查醫師判定後：
  - 共追扣9家、192件(93.7%)、1,200萬餘點(84.6%)
- 後續將定期追蹤各院改善情形

# 重申健保無住院日數限制規定

□ 近期本署仍接獲民眾申訴：醫師告知病患及家屬「**健保有28天或30天住院日數限制規定**」、**「會核刪醫療費用」**等，而被要求出院或轉院。

## ■ 重要聲明：

1. 健保**並無**住院日數之限制
2. 請診治醫師依臨床專業及病患病情給予最適切診療及照護
3. 請勿以前述說詞作為醫病溝通的方式



# 居整計畫修正暨重點宣導

- 調升居家醫療照護山地離島地區訪視費用2成
- 新增虛擬健保卡綁定規範及獎勵金(限使用居家輕量藍芽APP或醫事人員虛擬健保卡認證)
  - 協助綁定獎勵金：每人200點且限獎勵一次
  - 申報獎勵金：

獎勵指標占率	每件獎勵點數		特約醫事服務機構當年度累計收案 $\geq 10$ 人且有提供病人居家醫療照護，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島地區	
25% $\leq$ 占率 $< 50\%$	10	20	5,000
50% $\leq$ 占率 $< 70\%$	20	40	10,000
$\geq 70\%$	20	40	20,000

分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用成功之件數

分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報本計畫醫療費用之件數

- 刪除「未完成用藥整合需結案措施」(用藥整合獎勵措施不變)
- 新增違規處分「醫事人員」2年內不得參與本計畫
- 112年起照護團隊逾6個月未提供居家醫療照護之病人系統自動結案，結案後有居家醫療需求仍可再次收案

# C肝全口服新藥修訂規範宣導

□ 公告修訂「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」  
(自112年2月1日起)：

- 處方DAA由「須當日系統取號」，放寬「於用藥7日內取號」

修訂前	修訂後
健保起始用藥日期 = 登錄取號日期	健保起始用藥日期 + 7天 ≤ 登錄取號日期

- 未曾治療之C肝病人首次接受健保給付C型肝炎全口服新藥，得免驗病毒基因型(VPN個案資料病毒基因型欄位新增「未檢驗基因型」選項)

Thanks for your attention !

# 參考資料

# 門診全藥品重複用藥管理方案(1/3)

- ✓ 111Q3南區**重複藥費**前10大醫院，其中5家**重複日數占率** ≥南區平均(0.14%)，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
臺大雲林	377,452	0.17	*
成大醫院	289,728	0.06	
長庚嘉義	256,658	0.12	
奇美醫院	222,189	0.07	
嘉基醫院	221,782	0.14	*
陽明醫院	157,711	0.32	*
市立安南	111,324	0.15	*
奇美柳營醫	90,589	0.06	
南市立醫院	89,044	0.04	
部臺南醫院	85,602	0.29	*

# 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

- ✓ 111Q3五類高風險藥品重複藥費前10大醫院  
截至112/2/5尚有3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
臺大雲林	65,728	0.17	
嘉基醫院	51,678	0.15	*
長庚嘉義	43,361	0.16	
陽明醫院	42,093	0.34	
奇美醫院	38,586	0.08	*
成大醫院	36,856	0.07	
市立安南	33,472	0.20	
大林慈濟醫	24,693	0.15	
新樓醫院	19,669	0.16	*
中榮嘉義	16,590	0.18	

# 門診全藥品重複用藥管理方案(3/3)

## 111Q3年南區重複藥費前10大藥品類別

藥品類別	111Q3
口服抗血栓用藥	2,805,856
口服腫瘤製劑用藥	1,863,143
口服安眠鎮靜與抗焦慮藥物	1,530,541
口服制酸劑用藥	1,115,139
口服抗癲癇用藥	1,067,019
口服尿失禁及性功能障礙用藥	1,056,985
口服神經調節及抗失智類用藥	1,053,987
口服降血壓藥物	1,047,983
口服降血脂藥物	1,010,924
口服抗思覺失調藥物	946,172

註：資料來源DA-2818

# 虛擬健保卡-確診居家照護

今年台灣COVID-19確診人數已破800萬人!

確診視訊診療使用**虛擬健保卡**：

- ✓ 減輕醫護負擔，降低接觸傳染風險
- ✓ 虛擬健保卡照片清晰易辨識
- ✓ 讀卡速度快，避免**手動輸入**資料造成**申報錯誤**

請於視訊看診流程引導病人使用**虛擬健保卡**

111年第4季確診者以視訊診療看診，且申報HVIT之前10大醫院：

醫院簡稱	111Q4	醫院簡稱	111Q4
奇美醫院	8,370	成大醫院	1,270
奇美柳營	2,687	志誠醫院	1,028
奇美佳里	1,784	安心醫院	1,023
聖馬爾定	1,677	若瑟醫院	953
大安婦幼	1,451	中國北港	880





# 檢驗檢查API(跨院重複處方主動提示功能)

請多加利用並結合貴院醫療資訊，  
即時比對提醒，避免重複開立

□ 截至111年12月30日，尚有5家醫院  
未完成API介接

- 「資料類別3：檢查檢驗紀錄」或「8：特  
定檢查檢驗結果」皆無查詢成功紀錄

□ 經輔導後仍未介接之醫院，尚有疑似  
不合理重複執行檢查(驗)情形，將予  
加強審查

院所簡稱
斗六慈濟
仁馨醫院
永川醫院
建興醫院
信一骨科

# 雲端系統查詢病人就醫用藥紀錄但未申報 管理作業-1/2

## 每月定期於VPN回饋機構

### 「有查詢但未申報醫療費用比率」

- 為維護健保醫療資訊雲端查詢系統資訊安全，已於110年11月（費用年月）起恢復執行。
- 「每月總查詢人次 $\geq 50$ 且未申報醫療費用比率超過全國各層級95百分位以上院所」，須填報主要原因並提改善措施，如屬作業不妥造成，請盡早修正作業模式。

## 常見造成查詢未申報問題

- 因施打COVID-19疫苗而查詢者，須依規範上傳健保卡，後續即可勾稽排除。  
→健保醫字第1100033143號函
- 院所尚有查詢訪客或陪病者之旅遊史及接觸史需求，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」進行查詢。

南區業務組	111.08-111.10
95百分位以上醫院/總家數	6家

# 雲端系統查詢病人就醫用藥紀錄但未申報 管理作業-2/2

查詢未申報比率 大於全國同層級95百分位醫院 (111.08-111.10)

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
大林慈濟醫	11108	182,818	105,476	0.5769	99
	11109	150,638	74,040	0.4915	99
	11110	154,060	77,757	0.5047	99
吉安醫院	11108	341	102	0.2991	97
	11109	423	191	0.4515	99
	11110	271	113	0.417	98
蔡醫院	11108	1,910	754	0.3948	98
	11109	1,894	781	0.4124	98
	11110	1,548	529	0.3417	98
奇美佳里醫	11109	41,263	7,315	0.1773	96
	11110	38,326	7,312	0.1908	96
高榮台南院	11109	21,732	3,662	0.1685	95
全生醫院	11108	326	71	0.2178	95

註：全國同層級百分位95以上醫院(填報主要原因並提改善措施)。

# 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0 (試營運版)上線

- 試營運期間之查詢仍會記錄於資料庫，但暫不列入指標(如有查詢未申報)計算。
- 將依據醫事人員測試情形及回饋意見，另行評估正式上線及現行雲端系統停止服務時程。
- 敬請於 112 年 3 月 31 日前協助測試並提供回饋意見!  
<https://forms.gle/3B4Myb2enrqtjmJf8>
- 相關使用者手冊、操作簡報及QA已置於VPN下載專區。



## 服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統

← 回服務項目查詢

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字

查詢

按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)問答集		112.02.01
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用說明簡報		112.01.10
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用者手冊		112.01.10

# 本署VPN與雲端查詢系統登入注意事項

- 微軟公司業於112年2月14日終止IE瀏覽器服務
- 本署健保資訊網服務系統(VPN)與醫療資訊雲端查詢系統皆已支援多元瀏覽器(如：Edge、Chrome)，並於VPN提供轉換多元瀏覽器問答集

資訊組 / 112.02.10

微軟公司公告於112年2月14日終止IE瀏覽器服務，請各醫療院所提早準備。[詳細資料...](#)

## 下載專區



服務項目：電腦設定

← 回服務項目查詢

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字

查詢

□ 按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
讀卡機控制軟體 ( Windows版 ) 5.1.5.7版、5.1.5.8版		111.09.26
多元瀏覽器設定說明		111.01.04

為避免系統更新問題無法使用本署網頁各項服務，  
請改以其他瀏覽器登入

# 111年Q1-Q3醫院總額醫療爭審案件統計

分區別	審定件數	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
臺北業務組	5,276	271	5,005	5%
北區業務組	340	12	328	4%
中區業務組	3,336	333	3,003	10%
南區業務組	5,255	177	5,078	3%
高屏業務組	2,630	120	2,510	5%
東區業務組	675	42	633	6%
全署	17,512	955	16,557	5%

# 受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

申訴類別	110/02- 111/01	111/02- 112/01	增減 件數
其他	28	36	8
藥品及處方箋	5	8	3
疑有虛報醫療費用	3	5	2
疑額外收費(收費疑義)	14	15	1
指示用藥相關申訴	0	1	1
質疑醫師或藥師資格	1	1	0
其他醫療行政或違規事項	13	12	-1
服務態度及醫療品質	7	6	-1
多收取部分負擔費用	5	4	-1
不開給費用明細表及收據	3	0	-3
疑健康存摺所載資料與事實不符	23	9	-14
小計	102	97	-5

資料來源：南區業務組醫務管理科