

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2次共管會議

111.6.10

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

# 110Q4醫院總額結算點值

分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.9286	0.9554
北區	0.9577	0.9645
中區	0.8941	0.9409
<b>南區</b>	<b>1.0185</b>	<b>0.9974</b>
高屏	0.9396	0.9624
東區	0.9196	0.9511
合計	0.9299	0.9607

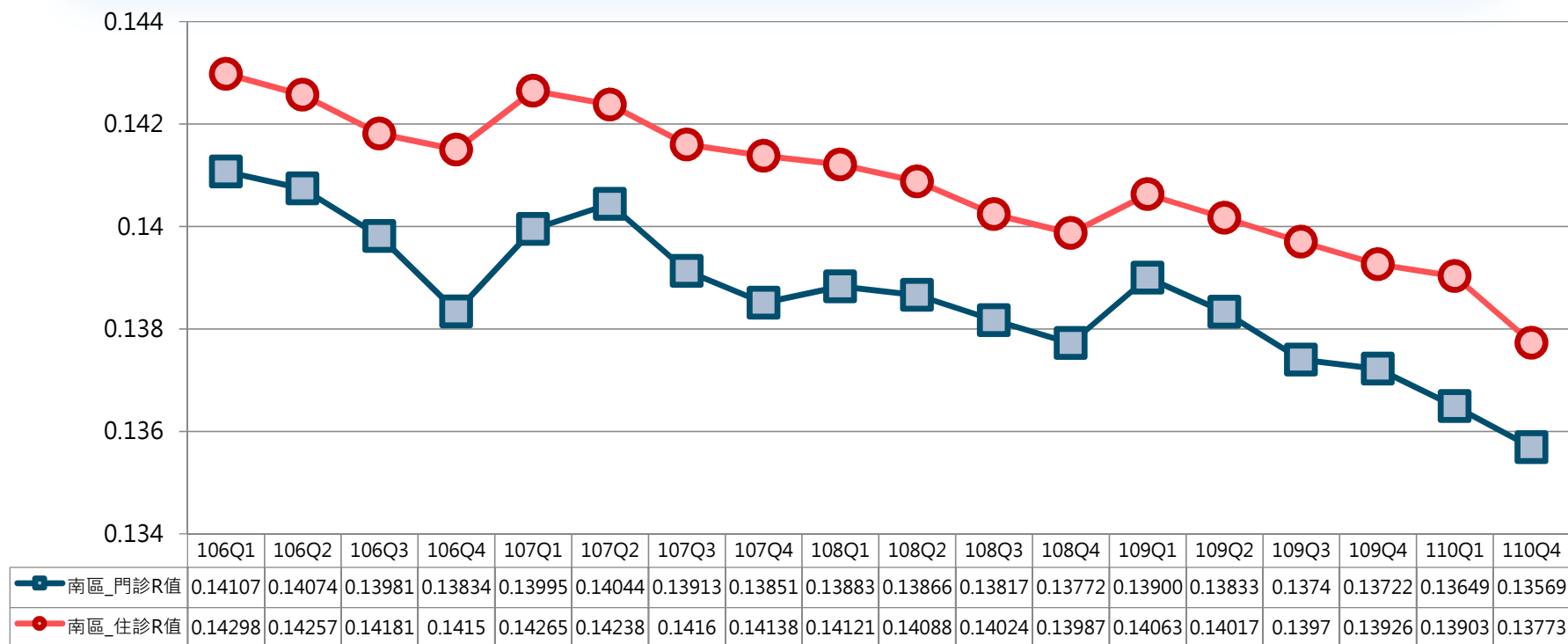
資料來源：111年第2次醫院總額研商議事會議報告事項第三案

# 110Q4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	實際結算較預算預估減少3,266萬元	-0.00182
3	跨區就醫影響	預算預估：淨跨出7,400萬元 實際結算：淨跨出9,100萬元 差異：1,700萬元	-0.00095
公告點值扣除影響點值		原預估點值=1.0001	-0.0028

預算實際值較估算值短少約5,000萬元，影響平均點值0.0028

## 南區醫院總額R值呈下降趨勢(代表預算減少)



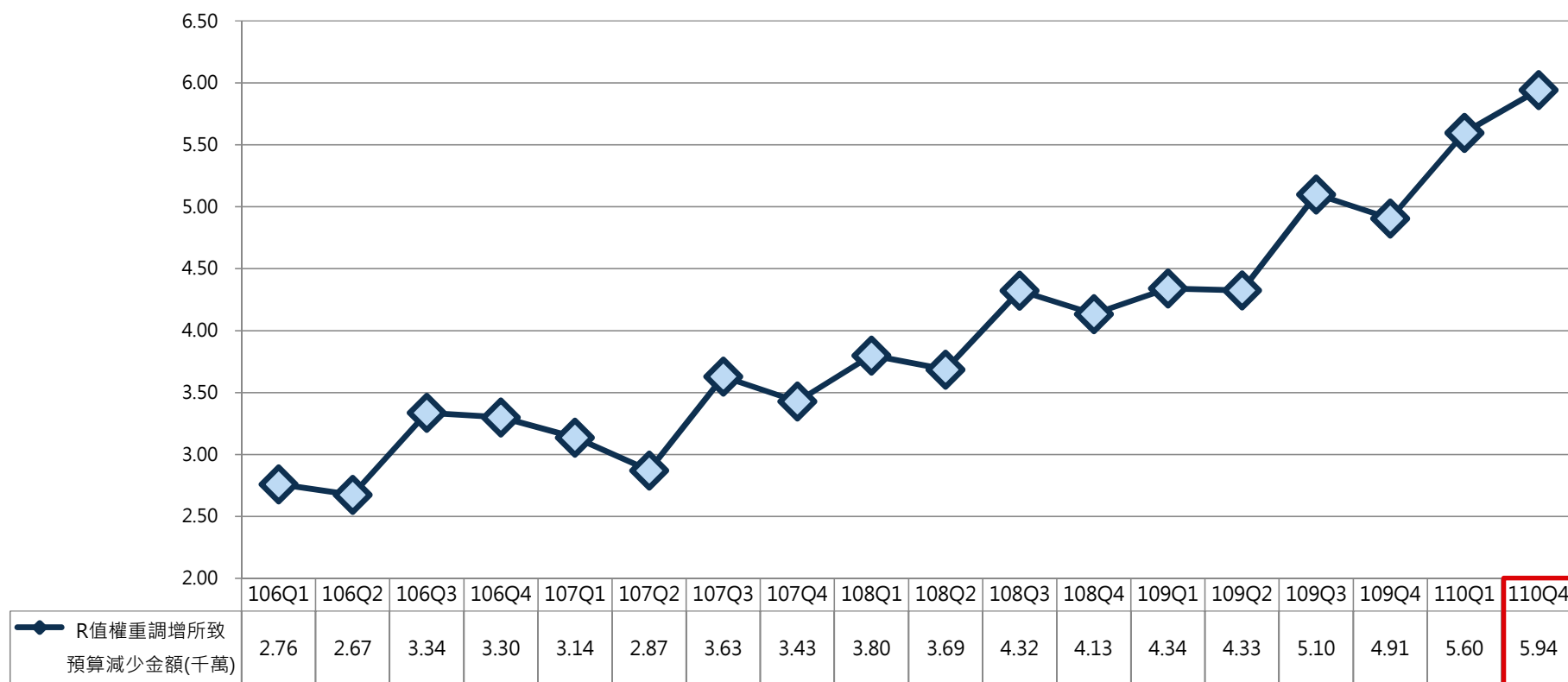
S值固定以總額實施前(91年)醫院醫療費用申報占率計算

S值	Q1	Q2	Q3	Q4
門診	0.14305	0.1421	0.14208	0.14276
住診	0.15388	0.15291	0.15422	0.15197

# 南區醫院總額預算減少額

106年起R值權重調高：門46%→50%；住41%→45%

109年起R值權重調高：門50%→51%



隨著南區R值降低，預算減少額已近6,000萬元

## 跨區就醫情形(1/2)

跨區別	投保分區	就醫分區	Q1			Q2		Q3		Q4		
			108年	109年	110年	108年	109年	108年	109年	108年	109年	110年
跨進南區(A) 收入	臺北	南區	9.37	9.66	10.83	9.70	9.67	9.84	10.59	10.25	11.06	11.30
	北區		3.30	3.56	3.89	3.57	3.49	3.57	3.86	3.73	3.99	4.21
	中區		5.08	5.17	5.59	5.35	5.34	5.25	5.81	5.52	5.89	5.84
	高屏		8.45	8.66	9.14	8.92	8.87	8.91	9.57	9.04	9.53	9.51
	東區		0.43	0.37	0.38	0.35	0.39	0.36	0.39	0.41	0.41	0.40
	合計		26.62	27.42	29.83	27.90	27.76	27.93	30.23	28.94	30.89	31.26
南區跨出(B) 支出	臺北	南區	9.04	9.11	9.66	9.63	9.31	9.53	10.14	9.85	9.82	9.64
	北區		3.11	3.06	3.19	3.37	3.18	3.38	3.47	3.36	3.54	3.56
	中區		8.41	8.71	9.54	8.83	8.76	9.02	9.46	9.01	9.70	10.25
	高屏		6.77	7.01	7.39	7.18	7.08	7.49	7.73	7.47	7.71	8.13
	東區		0.49	0.54	0.57	0.56	0.64	0.53	0.57	0.53	0.67	0.65
	合計		27.82	28.44	30.35	29.57	28.97	29.94	31.37	30.23	31.43	32.24

單位：億點



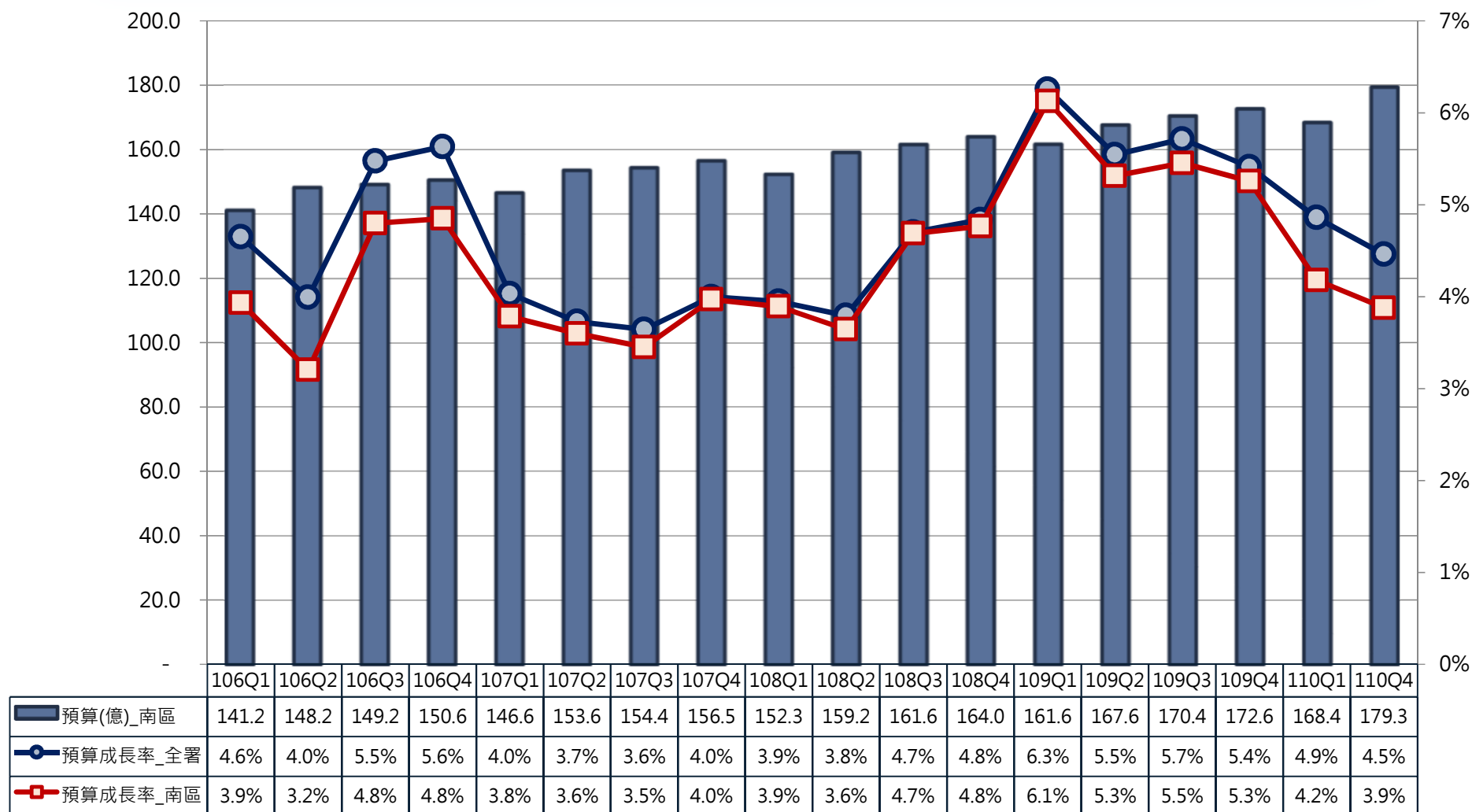
## 跨區就醫情形(2/2)

- 南區109Q4、110Q1、110Q4淨跨出皆低於**1億點**
- 實際淨跨出多少數額，署本部當季結算完成後始能得知；本組執行季結算過程中僅能參酌過往數據保守估算

南區收入(A) -南區支出(B)	Q1			Q2		Q3		Q4		
	108年	109年	110年	108年	109年	108年	109年	108年	109年	110年
臺北	0.32	0.55	1.16	0.07	0.36	0.31	0.45	0.40	1.24	1.66
北區	0.18	0.50	0.70	0.20	0.31	0.20	0.39	0.36	0.45	0.65
中區	-3.33	-3.55	-3.95	-3.48	-3.43	-3.78	-3.64	-3.50	-3.81	-4.42
高屏	1.69	1.65	1.75	1.74	1.79	1.42	1.84	1.58	1.82	1.38
東區	-0.06	-0.16	-0.19	-0.21	-0.25	-0.17	-0.18	-0.12	-0.26	-0.25
淨值	-1.20	-1.02	-0.52	-1.67	-1.21	-2.01	-1.14	-1.28	-0.56	-0.97

單位：億點

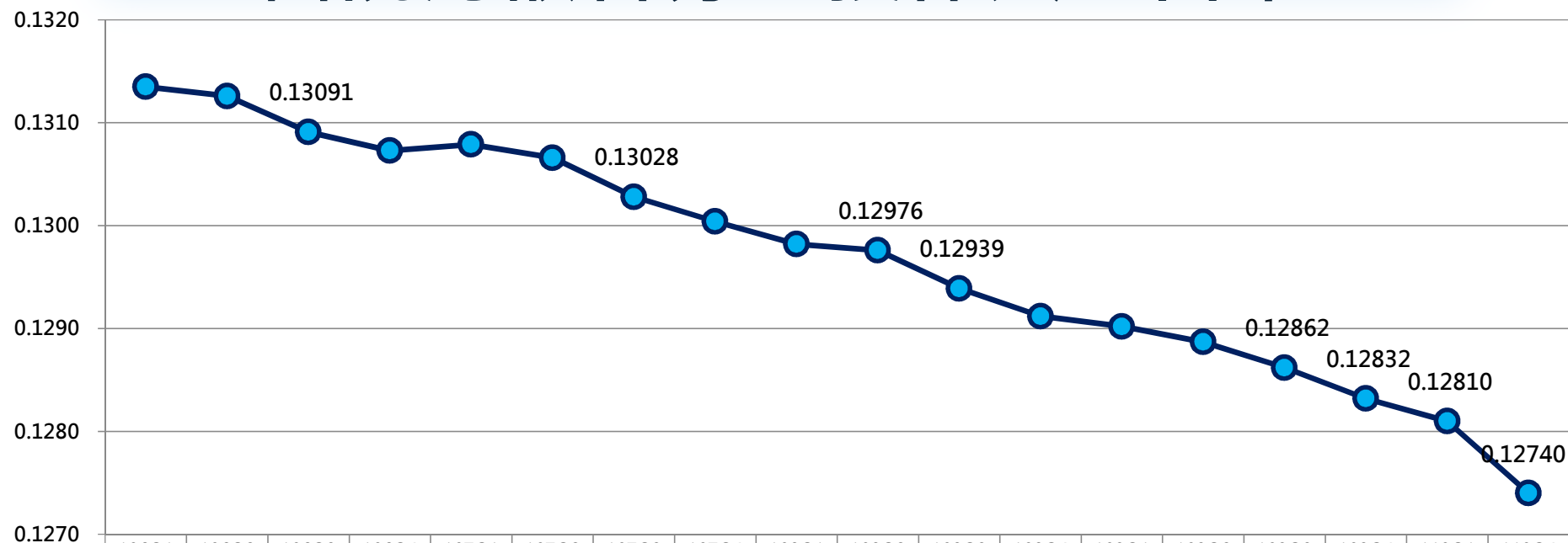
# 醫院總額近4年投保分區預算



註1：南區預算成長率係經校正投保人口預估成長率差值、四季占率、當季結算R值等因素調整後之成長率

註2：110Q2、110Q3因疫情，係採就醫分區預算

# 醫院總額各分區投保人口占率



	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q4
台北	0.3673	0.3672	0.3676	0.3675	0.3678	0.3678	0.3685	0.3687	0.3687	0.3687	0.3692	0.3694	0.3691	0.3688	0.3693	0.3694	0.3692	0.3686
北區	0.1581	0.1585	0.1586	0.1591	0.1592	0.1595	0.1595	0.1598	0.1600	0.1603	0.1603	0.1606	0.1609	0.1615	0.1616	0.1620	0.1625	0.1640
中區	0.1808	0.1810	0.1811	0.1813	0.1811	0.1812	0.1811	0.1812	0.1810	0.1811	0.1811	0.1812	0.1810	0.1810	0.1809	0.1810	0.1809	0.1812
南區	0.1313	0.1312	0.1309	0.1307	0.1307	0.1306	0.1302	0.1300	0.1298	0.1297	0.1293	0.1291	0.1290	0.1288	0.1286	0.1283	0.1281	0.1274
高屏	0.1417	0.1414	0.1411	0.1408	0.1408	0.1405	0.1402	0.1400	0.1402	0.1400	0.1398	0.1396	0.1398	0.1397	0.1395	0.1393	0.1394	0.1389
東區	0.0205	0.0205	0.0204	0.0203	0.0202	0.0202	0.0202	0.0201	0.0200	0.0199	0.0200	0.0199	0.0199	0.0198	0.0198	0.0198	0.0197	0.0197

南區	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q4
季中人口數(千人)	3,095	3,094	3,088	3,089	3,095	3,090	3,082	3,083	3,079	3,075	3,066	3,068	3,069	3,060	3,053	3,047	3,043	3,014

# 111Q1 醫院總額一般服務點值預估

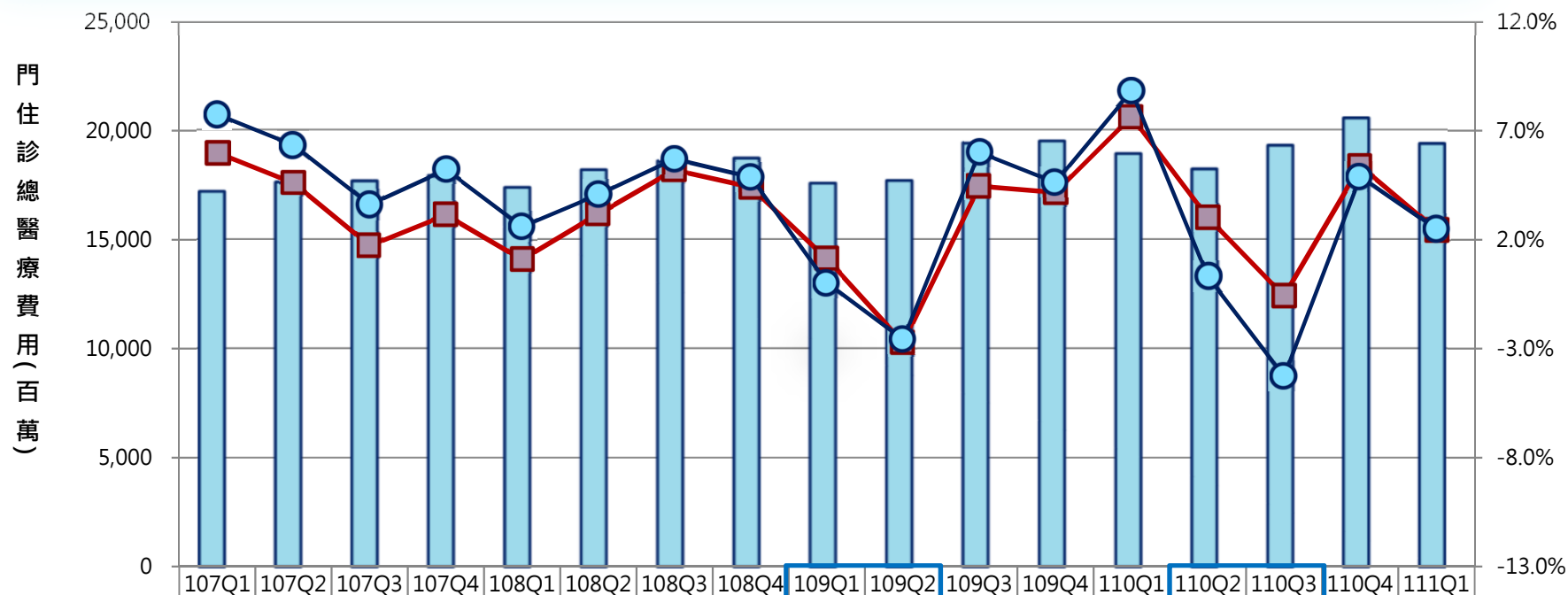
分區別	浮動點值	平均點值
臺北	0.8219	0.9019
北區	0.8493	0.9175
中區	0.7850	0.8838
<b>南區</b>	<b>0.8783</b>	<b>0.9344</b>
高屏	0.9110	0.9507
東區	0.8672	0.9278
合計	0.8409	0.9130

資料來源：111年第二次醫院總額研商議事會議資料

# 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)



	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1
南區_門住醫療費用	17,182	17,614	17,658	17,913	17,369	18,173	18,575	18,703	17,563	17,677	19,403	19,483	18,907	18,210	19,290	20,531	19,366
南區_門診醫療費用	9,285	9,463	9,468	9,641	9,469	9,846	10,034	10,116	9,466	9,719	10,581	10,580	10,404	10,042	10,772	11,403	10,790
南區_住診醫療費用	7,897	8,151	8,190	8,273	7,900	8,327	8,542	8,588	8,098	7,958	8,821	8,903	8,502	8,168	8,518	9,128	8,576
南區_門住成長率	6.0%	4.6%	1.7%	3.1%	1.1%	3.2%	5.2%	4.4%	1.1%	-2.7%	4.5%	4.2%	7.6%	3.0%	-0.6%	5.4%	2.4%
全區_門住成長率	7.7%	6.3%	3.6%	5.2%	2.6%	4.1%	5.7%	4.9%	0.0%	-2.6%	6.0%	4.6%	8.8%	0.3%	-4.3%	4.9%	2.5%
南區_門診成長率	4.9%	3.7%	0.8%	3.7%	2.0%	4.1%	6.0%	4.9%	0.0%	-1.3%	5.5%	4.6%	9.9%	3.3%	1.8%	7.8%	3.7%
全區_門診成長率	7.5%	5.8%	3.1%	5.8%	2.9%	4.5%	6.2%	5.4%	-0.7%	-1.3%	7.0%	4.2%	10.1%	0.0%	-1.8%	7.4%	3.9%
南區_住診成長率	7.3%	5.6%	2.7%	2.5%	0.0%	2.2%	4.3%	3.8%	2.5%	-4.4%	3.3%	3.7%	5.0%	2.6%	-3.4%	2.5%	0.9%
全區_住診成長率	8.0%	7.0%	4.2%	4.5%	2.2%	3.5%	5.0%	4.2%	1.0%	-4.1%	4.8%	5.1%	7.3%	0.7%	-7.4%	1.7%	0.7%

# 南區就醫人數、醫療費用統計(排新C肝藥費)

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
	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
	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
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%

# 南區就醫人數、醫療費用統計\_層級別

## (排新C肝藥費)

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
	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
	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
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
	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
	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
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
	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
	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



# 南區就醫人數、醫療費用統計\_層級別成長率

## (排新C肝藥費)

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%
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%
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%

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

# 3

## 南區方案執行情形

# 111Q1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	170.6	係估算值
交付+自墊+先前季別		B	10.4	
醫院當季可使用額度		C=A-B	160.2	
醫院1點 1元收入	基期(0階)收入	D	158.5	● 依方案伍之七執行交付費用扣減 ● 依方案陸之一執行0階收入扣減
	剛性需求	E	0.2	
	政策鼓勵項目	F	0.4	
	地區醫院夜間假日、 區域以上ICU護理費	G	0.4	
剩餘可支應超額之額度		H=C-D-E-F-G	0.7	
111Q1申+部-排除		I	173.8	
超額點數(各院分別計算後加總而得)		J=I-D-E-F-G	14.4	● 合理成長率採2.5% ● 需追扣8.5億點
超額分階給付金額		K	5.9	
透支金額		L=H-K	-5.2	
111Q1南區PVA可用金額		M	2.8	
PVA挹注後剩餘額度		N	-2.4	● 需下修各階帶入點值為 0.7/0.4/0.15 ● 倘不下修0階，則仍透支1.2億

# 南區醫院111Q1一般服務點數分布

費用比區間	111Q1一般服務點數v.s.110Q1一般服務收入							
	家數	家數占率(%)	費用占率(%)	超額點數 (單位：百萬)				
				階1	階2	階3	階4起	總計
< 90%	4	6.0%	0.2%					
90% ≤ Δ < 100%	10	15.2%	1.3%					
100% ≤ Δ < 105%	11	16.7%	11.0%	2.5	46.8	16.0	0.0	65.3
105% ≤ Δ < 110%	14	21.2%	53.6%	135.7	255.1	233.6	64.4	688.8
110% ≤ Δ < 120%	22	33.3%	33.2%	116.5	158.7	158.7	231.2	665.1
≥ 120%	5	7.6%	0.7%	2.7	3.3	3.0	12.0	21.0
<b>南區整體：9.4%</b>	66	100%	100%	257.4	463.9	411.3	307.6	1,440.2

■ 資料擷取時點：111.5.13

## 計算成長率請留意比較基準是否一致

【一般服務】 申報量	基期 110Q1 (A)	當期 111Q1 (B)	成長率 $\left(\frac{B}{A} - 1\right)$
點v.s.點	169.8億點	173.8億點	2.4%
元v.s.元 (即為新方案的精神)	158.8億元	173.8億元 (視為1點1元下)	9.4%

每點價值約 0.935	每點價值視為 1	差距7%即來自 點值的差距
----------------	-------------	------------------

註1：110Q1南區浮動點值0.9179、平均點值0.9511

註2：醫院一般服務收入係由【浮動點數\*浮動點值+非浮動點數\*1】計得

# 南區方案陸之一

目的：避免醫院服務人數負成長，單價卻過度增加

## 條件1

歸戶人數成長率  $< -5\%$

註1：經南區平均值校正

## 條件2

單價成長率  
 $= \text{當期單價} / \text{基期單價} - 1$



CMI成長率 +  
支付標準調整率  
(保障5%)

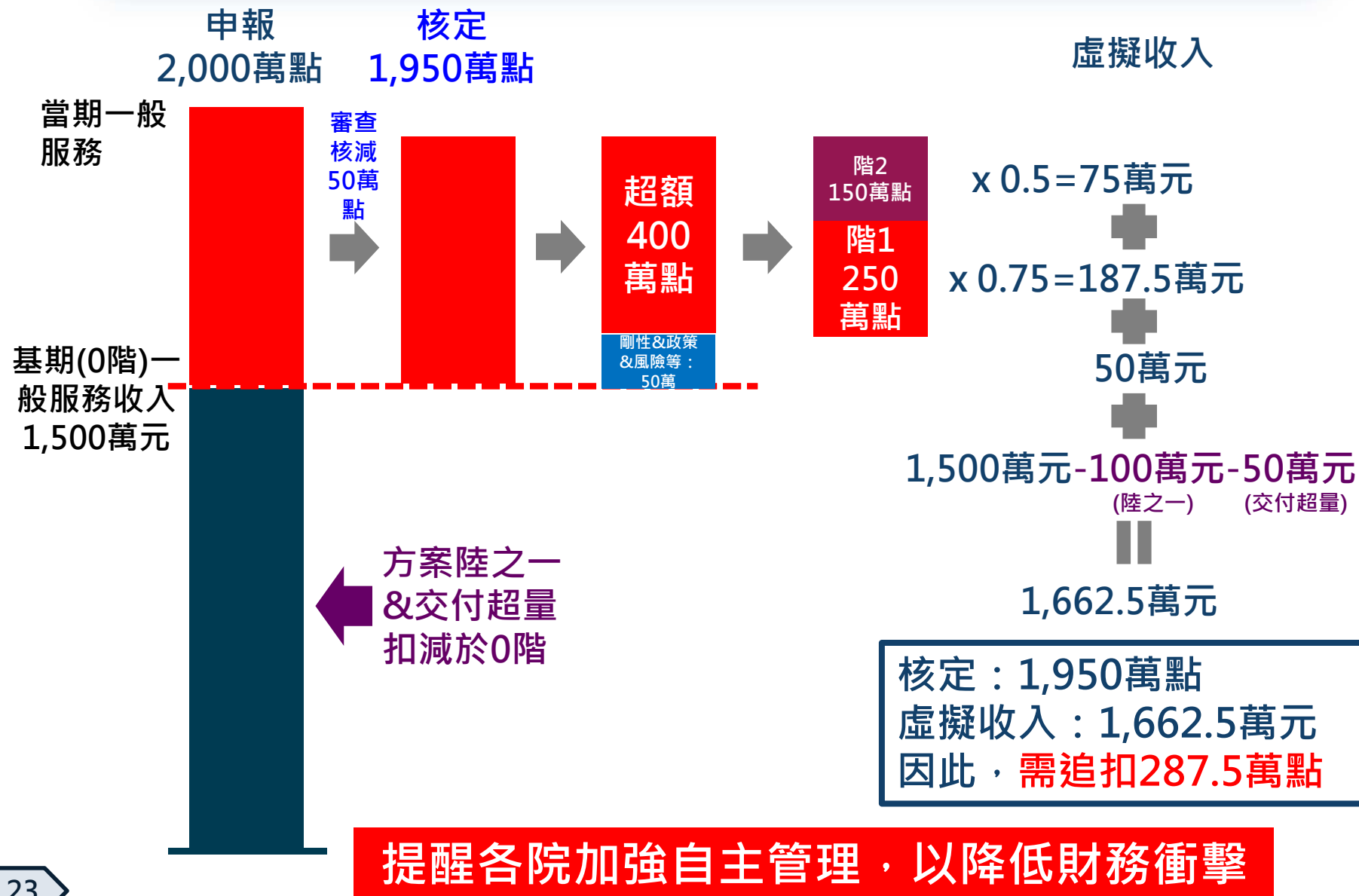
## 符合條件1+2

**下修0階給付金額**

$= \text{當期歸戶人數} \times \text{基期單價} \times \text{校正後單價成長率} \times \text{基期平均點值}$

註2：最多下修至1點0.94元

# 醫院當季需追扣點數示意圖



# 南區醫院IC卡上傳數據-門急診

南區醫院111年5月門診IC卡上傳件數：較去年同期成長**14.91%**



南區醫院111年5月急診IC卡上傳件數：較去年同期成長**53.85%**





# 南區醫院IC卡上傳數據-住診

南區醫院111年5月住診IC卡上傳件數：較去年同期負成長9.72%

就醫年月：2022/05 就醫日期：全部 分區別：南區 特約類別：多重選取項目 醫事別：西醫 門急住別：住診 醫事機構：全部

近三個月健保卡就醫次數

(健保卡上傳資料；資料起迄日期：2022/5/1 - 2022/5/30)

比較基準年：2021

單位：(原始值) 人次

最近一月 (2022/5/1 - 2022/5/30)

29,555

當月就醫次數

2021年同期值 32,736

比較基準差異量 -3,181

成長率 -9.72%

每日統計量：日累計月就醫次數



請各院留意疫情期間自身與南區整體值趨勢差異

## 醫院總額討論會議

- 署本部將於**111年6月17日(五)**邀集各醫院協會、委員代表召開醫院總額結算討論會議。
  - 主題：111Q2起是否採行保障9成
- 本組將依署本部會議決議辦理。

4

## 近期推動重要業務

# 111Q1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	137.1	138.7	98.9	138.6	135.0	100	63.3	60.3	100	339.1	334.0	100
北區	45.9	32.0	100	61.9	59.4	100	52.5	48.2	100	160.2	139.7	100
中區	84.7	67.8	100	82.0	76.4	100	60.9	63.2	96.4	227.7	207.5	100
南區	25.6	28.5	89.9	82.8	74.6	100	34.3	36.5	93.9	142.7	139.6	100
高屏	68.4	43.0	100	60.0	58.7	100	56.3	55.1	100	184.7	156.8	100
東區	7.4	7.9	94.4	9.4	9.9	94.6	7.6	8.3	91.5	24.4	26.1	93.5
全署	369.2	317.9	100	434.6	414.1	100	275.0	271.6	100	1,078.8	1,003.7	100
南區排名	6			1			5			1		

註1：資料擷取時間：111.05.05

註2：上傳率&gt;100%者，以100表示

註3：醫療費用申報統計資料更新至111.04.26

請持續影像上傳

# 111Q1影像即時上傳\_南區(2/2)

紅字為低於全署同儕值，請加強影像上傳

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	2.4	100	0.7	100	0.2	95.9	0.6	98.5	7.5	93.8	14.3	84.7	25.6	89.9
區域醫院	6.3	100	1.8	100	0.8	97.8	3.0	100	20.0	100	50.7	100	82.8	100
地區醫院	1.7	100	0.6	100	0.1	74.4	0.7	100	6.2	85.2	24.9	95.2	34.3	93.9
總計	10.4	100	3.1	100	1.1	95.7	4.4	100	33.8	97.2	89.9	100	142.7	100

註1：資料擷取時間：111.05.05

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：醫療費用申報統計資料更新至111.04.26

# 111Q1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			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	141.8	171.7	82.6	135.7	165.7	81.9	55.0	70.9	77.6	332.4	408.2	81.4
北區	33.9	38.3	88.5	59.8	73.7	81.2	42.9	58.1	73.8	136.6	170.1	80.3
中區	74.4	82.0	90.8	81.8	95.0	86.1	58.5	75.2	77.7	214.6	252.1	85.1
南區	33.2	35.7	93.0	79.3	93.7	84.7	35.5	42.9	82.9	148.1	172.2	86.0
高屏	47.0	53.1	88.5	56.4	72.5	77.7	51.7	63.1	81.9	155.0	188.7	82.2
東區	8.2	9.8	84.1	10.1	12.2	82.5	7.4	9.8	76.2	25.8	31.8	81.1
全署	338.4	390.4	86.7	423.1	512.8	82.5	251.0	319.9	78.5	1012.5	1223.1	82.8
南區排名	1			2			1			1		

註1：資料擷取時間：111.05.05

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

**請地區醫院加強  
影像報告即時上傳**

# 111Q1影像報告即時上傳\_南區(2/2)

紅字為低於全署同儕值，請加強影像報告上傳

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	96.7	0.7	96.5	0.7	97.2	6.6	91.4	16.5	93.6	6.6	91.4	33.2	93.0
區域醫院	4.9	91.7	1.5	93.3	2.6	97.6	17.3	91.4	39.0	83.2	14.0	77.0	79.3	84.7
地區醫院	1.6	95.0	0.6	97.1	0.7	96.5	6.1	85.2	22.0	82.5	4.5	75.3	35.5	82.9
總計	8.7	93.5	2.8	94.9	4.0	97.4	30.0	90.1	77.6	85.0	25.1	80.0	148.1	86.0

醫令數單位：萬

註1：資料擷取時間：111.05.05

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

## 篩檢結果及抗病毒藥物上傳

- 近期發現快篩陽性病患被重複判讀及通報之案例
- 經瞭解為第一家院所未即時上傳，以致病人查詢不到資料，便轉往第二家院所再次進行判讀

請各院配合增加每日上傳頻次，以利民眾盡快查到資料

- 醫師或藥師應於開立或調劑口服抗病毒藥物後，登錄並於24小時內以健保卡就醫資料上傳藥品

自6/1起，逾72小時或未上傳將不予給付當次診察費(E5204C、E5208C)或藥服費



# 部分負擔新制預檢

- 本項政策因應疫情暫緩實施，待疫情穩定後再行上線
- 各院仍可於VPN預檢平台進行測試，以利屆時上線申報順利

資訊組 / 111.05.23

本署VPN醫療費用預檢平台於111年5月20日17:45起，重新開放111年使用者付費部分負擔新制預檢功能。有關測試路徑及注意事項，詳如附件說明。[詳細資料...](#)

111.05.20\_IWM.pdf

衛生福利部  
中央健康保險署  
National Health Insurance Administration  
Ministry of Health and Welfare

## 健保VPN預檢醫療費用申報資料上傳頁面-111年5月20日改版說明

登入健保資訊網服務系統VPN

執行「預檢醫療費用申報資料上傳」

預檢醫療費用申報資料上傳

新增「新制部分負擔預檢」下拉選單

- 選擇「否」：執行每月費用申報預檢。
  - 此模式下，預檢作業採取現制邏輯檢核。
- 選擇「是」：進行部分負擔新制預檢測試。
  - 預檢作業將依據「就醫日期」判斷採取新制或現制檢核。
  - 「就醫日期」為111年5月15日(含)以後者，採新制檢核。
  - 「就醫日期」為111年5月14日(含)以前者，採現制檢核。

新制部分負擔預檢 是

## 健保卡上傳作業2.0(1/2)

- 原預定於111年6月1日正式上線(雙軌並行)，惟考量疫情嚴峻，延至疫情趨緩後再請配合辦理。
- 各院仍可辦理相關作業，以利屆時上線運作順利。

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		✓		
使用Web API			✓	✓

- 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。
- 敬請務必提早規劃程式開發作業。

## 健保卡上傳作業2.0(2/2)

□ 為鼓勵院所盡早配合完成讀卡機控制軟體版更、預檢及上傳作業，相關獎勵措施如下：

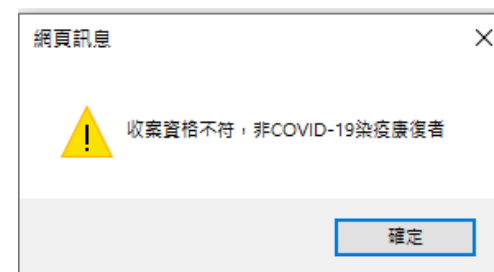
- 111年南區風險移撥款：以2.0格式完成上傳即可依預算及費用占率支付
- 111年鼓勵即時查詢方案草案(報部核定中)：

就醫識別碼 健保卡資料上傳格式 改版獎勵		改版費	預檢及上傳		上傳	
		基本獎勵	額外獎勵		即時性	完整性
		111/12/31 前	111/9/30前 提早預檢	111/10/31前 提早完成	111/11/30前 完成改版	
有急診/ 住院	最高14,000	4,000	1,000	2,000	3,000	4,000
無急診/ 住院	最高10,000	4,000	1,000	2,000	3,000	X

單位：點

# 「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫」 VPN收案登錄問題-應變措施

- 因系統問題，本署VPN比對不到CDC提供之染疫康復者資料，致醫院無法登錄收案  
→ 本署將進行VPN更新，惟尚需時處理



## ■ 更新完成前應變措施：

- 經主責醫師**查驗解隔離證明文件**，符合收案條件且具有健保身分，可先予以收案並提供整合醫療服務
- **需於病歷留存解隔離證明**(影本、截圖)

## ■ 更新後統一作法：

- VPN新增「經主責醫師認定屬國內/國外確診康復者且符合收案條件」註記←→取代比對CDC資料
- **於VPN系統補登收案資料**，始得申報本計畫相關費用

# 本署醫療服務品質指標查詢系統

- 供醫院下載各項指標之**自身值及同儕值**，請善加利用。
- 路徑：VPN醫事機構登入>服務項目>醫療服務品質指標查詢>**院所品質報告卡**。

### 醫療服務指標查詢

步驟1:選擇查詢之費用年月期間

按月查詢
  按季查詢
  按半年查詢
  按年查詢

費用年月起:   費用年月迄:

步驟2:選擇查詢之總額部門

步驟3:選擇資料欄位(可利用Shift+滑鼠左鍵 或 Ctrl+滑鼠左鍵複選)

院所資料	選擇同儕類別	選擇同儕欄位
<input checked="" type="checkbox"/> 同儕值資料(若需同儕值,請勾選)		
<input type="checkbox"/> 全選 <input type="checkbox"/> 分子 <input type="checkbox"/> 分母 <input type="checkbox"/> 當期值	<input checked="" type="checkbox"/> A.分區_總額別_層級別 <input type="checkbox"/> B.分區_總額別_特約類別 <input type="checkbox"/> C.全署_總額別_層級別 <input type="checkbox"/> D.全署_總額別_特約類別	<input checked="" type="checkbox"/> 全選 <input type="checkbox"/> 家數 <input type="checkbox"/> 加權平均值 <input type="checkbox"/> 最小值

步驟4:選擇資料欄位(可利用Shift+滑鼠左鍵 或 Ctrl+滑鼠左鍵複選)

486 門診手術(含ESWL)後2日內急診或住院率

497.1 門診戒菸申報件數占率X(季)

498.1 門診戒菸申報金額占率X(季)

499 門診手術(含ESWL)2日內再急診或再住院比率--排除同日先急診後手術案件

601.1 門診申請件數(季)

602.1 門診給藥日份(季)

603.1 門診申請金額(季)

604.1 門診醫療費用(季)

605.1 門診部份負擔費用(季)

說明:為防止您下載之健保資料意外洩漏,請避免安裝免費共享軟體(如:FOXY,EMULE,BT等)

# 110年南區醫院三癌陽性追蹤率

篩檢區間110.01.01-110.12.31

	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌
南區醫院 陽追率平均值	68.8%	87.3%	83.7%

註1：資料備份時間至111/01/08

註2：陽追率=陽性個案已轉介完成數/陽性個案數

- 本組業於111.4.21將各院三癌陽追率資料上傳VPN。三項癌症任一項 $\geq 80\%$ ，即可參與風險移撥款分配
- 請加強**大腸癌篩檢**陽追率

## 重申：健保未限制保險對象住院日數

本組醫管科日前接獲不具名民眾陳情，故再次重申

- 健保並未限制保險對象住院日數，係由診治醫師視保險對象病情治療需要，依臨床專業決定保險對象住院日數。
- 迭接獲立法委員關切及媒體報導，本署有住院日數規定，造成長期住院保險對象，需多次轉院以繼續住院之情形。
- 依全民健康保險醫療辦法第12條略以，保險對象經診斷任為可出院療養而拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。
- 「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」將「急性病床住院案件住院日數超過30日比率」列入本署應定期公開之醫院總額部門整體性及機構別之醫療品質資訊。惟為避免外界誤解健保有住院日數之限制，已於109年2月6日刪除該住院日數指標。

(110年11月12日健保審字第1100036475號函)

Thanks for your attention !



# 參考資料

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

## TOCC提示訊息-摘要說明(111.6.1)

- 「指定處所隔離之確診個案-居家照護」調整為「指定處所隔離之確診個案」(提示順序依右上數字優先次序顯示)。

### 一、指定處所隔離(指定處所隔離之確診名單, 7天內)

**指定處所隔離之確診個案**  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 110/08/09

※採檢日期: 110/08/09

病人如仍於隔離期間, 請確認其是否經衛生單位安排就醫, 如依違反隔離規定自行前來就醫, 應儘速通知個案隔離地所在地方政府衛生主管機關處理。

(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供, 如有疑問請電洽防疫專線 1922。

### 二、居家隔離(抗原快篩陽性名單, 7天內)

**抗原快篩陽性個案**  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 110/08/09

※採檢日期: 110/08/08

病人如仍於隔離期間, 請確認其是否經衛生單位安排就醫, 如依違反隔離規定自行前來就醫, 應儘速通知個案隔離地所在地方政府衛生主管機關處理。

(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供, 如有疑問請電洽防疫專線 1922。

### 三、居家隔離(疾管署居家隔離名單, 3天內)

**居家隔離**個案, 請通知當地衛生局!  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 110/08/09

※接觸日期: 110/05/15

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供, 如有疑問請電洽防疫專線 1922。

### 四、居家檢疫(移民署出入境名單, 7天內)

**居家檢疫**個案, 請通知當地衛生局!

【旅遊史參考】  
110/05/15 由美國入境。  
110/04/30 出境至美國。

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由內政部移民署提供(對人出境資料有疑問, 請洽移民署電話: (02)23889393 分機 5600); 如有其他疑問請洽防疫專線 1922。

### 五、僅有 1 筆出境紀錄, 無入境紀錄: 超過 7 天, 14 天內

請詢問民眾離開第三級旅遊警示地區日期, 如仍在 7 天內, 個案應配合居家檢疫, 請通知當地衛生局!

【旅遊史參考】  
110/04/30 出境至美國。

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由內政部移民署提供(對人出境資料有疑問, 請洽移民署電話: (02)23889393 分機 5600); 如有其他疑問請洽防疫專線 1922。

### 六、自主防疫(疾管署完成第 3 劑疫苗接種者免居家隔離名單, 7 天內)

**自主防疫**個案  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 110/05/01

※接觸日期: 110/04/30

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供, 如有疑問請電洽防疫專線 1922。

### 七、自主防疫(疾管署居家隔離名單, 4 至 7 天內)

**自主防疫**個案  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 110/05/01

※接觸日期: 110/04/30

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由衛生福利部疾病管制署提供, 如有疑問請電洽防疫專線 1922。

### 八、自主健康管理(移民署出入境名單, 8 至 14 天內)

**自主健康管理**個案

【旅遊史參考】  
110/04/30 由美國入境。  
110/04/25 出境至美國。

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由內政部移民署提供(對人出境資料有疑問, 請洽移民署電話: (02)23889393 分機 5600); 如有其他疑問請洽防疫專線 1922。

### 九、查無指揮中心追蹤管理期間內旅遊或接觸史資料

※查無此身分證號或居留證號之旅遊史或接觸史資料!  
※PCR 檢驗陽性(臺北虛擬診): 111/05/23

病人如有「發燒或有呼吸症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀, 請注意: 如符合「發病前 14 日內有國外旅遊史」, 或其他通報條件, 應進行法定傳染病通報採檢! 不符合上述條件, 醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2 檢驗, 請進行社區監測通報採檢!(如需轉診採檢, 請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我: 法定傳染病通報定義、社區監測通報定義、COVID-19 病人風險評估表)

**關閉**

本查詢作業資料由內政部移民署提供(對人出境資料有疑問, 請洽移民署電話: (02)23889393 分機 5600); 如有其他疑問請洽防疫專線 1922。

※ 以身分證號或居留證號查: 查無此身分證號或居留證號之旅遊史或接觸史資料!  
※ 以許可證號查: 查無此中華民國入境許可證號之旅遊史或接觸史資料!  
※ 以護照號碼查: 查無此護照號碼之旅遊史或接觸史資料!

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

## COVID-19口服抗病毒藥物訊息提示(111.5.17)

### 摘要區：

(一)新增「臺灣清冠一號藥品」用藥紀錄(有才顯示)，並規劃111年5月底於中醫用藥頁籤新增該藥品用藥紀錄，以利「因應天災及緊急醫療查詢作業(IMQ)」查詢。

(二)新增「COVID-19治療口服抗病毒藥物」提醒文字(固定顯示)，並規劃於111年5月底於摘要區直接呈現(包含調劑日期、調劑院所及藥品名稱)，以利使用者查詢，示意圖如下：

身分證號：	測試個案
查詢其他保險對象健保卡資料：	
摘要：	<p>指定處所隔離之確診個案—於醫院/集中檢疫所解除隔離治療後返家居家隔離</p> <p>此病人於111/05/13由湯燕雪中醫開立「臺灣清冠一號藥品」。</p> <p>COVID-19治療口服抗病毒藥物Paxlovid(PF-07321332與Ritonavir藥物組合包裝)是CYP3A的抑制劑，與高度依賴CYP3A清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、藥品交互作用)</p> <p>如欲查詢病人是否有使用COVID-19治療口服抗病毒藥物，請至「雲端藥歷」真籤查詢。</p> <p>複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。</p> <p>本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。</p> <p>查詢病人B、C型肝炎公費篩檢資格。</p> <p>下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。</p>

### 雲端藥歷：自111年5月起收載「COVID-19治療口服抗病毒藥物(包含PAXLOVID及MOLNUPIRAVIR)」，本次調整為置頂呈現，示意圖如下

#### (一)PAXLOVID：

來源	主診斷	ATC3名稱	ATC5名稱	複方註記	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	就醫(調劑)日期(住院用藥起日)	單筆日數	就醫序號
天隆藥局 藥局 5901160053	嚴重特殊傳染性肺炎，確診 U071	抗病毒藥 (Antiviralsfor systemic use)	Other Antivirals	Y	Nirmatrelvir ; Ritonavir	XCOVID0001	PAXLOVID	5	1 D	BI D PO	111/05/10	0	HV IT
紀皮膚科診 門診 3501163143	皮膚炎 L309	抗組織胺藥 (Antihistamines for systemic use)	Substituted Alkylamines		Dexchlorpheniramine Maleate	A027040100	DEX-CTM TABLETS 2MG "S.Y."	3	6	BI D	111/05/17	0	00 16

#### (二)MOLNUPIRAVIR：

來源	主診斷	ATC3名稱	ATC5名稱	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	就醫(調劑)日期(住院用藥起日)	單筆日數	就醫序號
門諾醫院 住院 1145010038	咳嗽 R05	抗病毒藥 (Antiviralsfor systemic use)	Other Antivirals	Molnupiravir	XCOVID0002	MOLNUPIRAVIR	5	40	BID	111/05/17	2	XXX X
門諾醫院 住院 1145010038	咳嗽 R05	止痛藥 (Analgesics)	Anilides	Acetaminophen (=Paracetamol)	A032320100	ACETAL TABLET 500MG (ACETA MINOPHEN) "PURZER"	2	8	PRNQ 6H	111/05/17	0	XXX X

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

## 批次下載作業原則修訂 – 資安查檢(1/3)

### 例行性自行查檢

- 每季自行查檢表及佐證資料 **改由貴院自行備查(毋需函文提報)**，採自主管理且 **至少保留3年**。
- 查檢項目四、3批次下載資料使用完畢之刪除方式依標準作業程序執行。
- 新增「**列出對應項目之要點編號**」欄位，請依提報之計畫書中，逐項確認查檢項目，及檢附自評之佐證資料。

### 實地資安查檢

- 查檢當日 **務必提供**自行查檢表及佐證文件。
- 採分級管理

類型	查核頻率
原則每家	1次/年
<b>連續2次</b> 實地查檢結果完全符合	1次/2年
通過ISO/CNS 27001認證者且第1次實地查檢 <b>完全符合規定</b>	1次/3年

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

## 批次下載作業原則修訂-已申請權限醫院(2/3)

- 如原提報資料有變更時，**須重新提報核備**，惟計畫書中尚醫事機構代號不變，僅變更綜合資料其他資訊等，僅需院所**自行備查**。
- 特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業說明書(圖1)**  
**務必須對應查檢表(圖2)**，資安實地查檢將一併檢視。

圖1

文件名稱	特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業說明書	文件編號	ISMS-3-001
機密等級	■一般 □敏感 □密 □極密	V1	頁碼/頁數 1/6

OO 醫院

特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次  
下載作業說明書(範本)

發布日期：OO年O月O日

文件制/修訂紀錄		維護單位：資訊室	
版本	日期	修訂說明	維護者
V1	109/10	特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業說明書	OOO

圖2

機構名稱	查檢人員	查檢日期：年 月 日	對照項目	佐證文件	自評結果	醫事服務機構大印	實地查檢結果	擬辦
一、病人簽署書面同意書								
1			執行批次下載病人就醫紀錄與結果作業前已請病人簽署書面同意書。	如作業說明 6.1.1, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：離點紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
2			非病人本人親自簽署之書面同意書均依照代理人相關法規辦理。	如作業說明 6.1.2, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：離點紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
3			同意書內容簽署完整，且完整保存病人書面同意書上所有文字。	如作業說明 6.1.3, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：離點紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
4			在病人書面同意書有效期限內執行批次下載病人就醫紀錄與結果資料。	如作業說明 6.1.4, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：離點紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
5			批次下載病人就醫紀錄與結果資料係用於診療需要參考。	如作業說明 6.1.5, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：批次下載作業說明書	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
二、資料儲存機制								
1			指定資訊系統負責人，並定期執行維護作業。	如作業說明 6.2.1, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：組織名稱、職掌清單等	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
2			批次下載資料為系統直接匯入。	如作業說明 6.2.2, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：批次下載作業說明書	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
3			批次下載病人就醫紀錄與結果資料儲存媒體或系統設備，符合機構內資訊安全管理規定執行安全保護。	如作業說明 6.2.3, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：資安管理規範作業紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
4			儲存病人就醫紀錄與結果之電腦無可攜式儲存設備（如隨身碟、外接式硬碟、燒錄機等）。若有，則使用者均已提出控權申請，並執行資訊安全管控措施。	如作業說明 6.2.4, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：軟體及設備申請紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
5			存放病人就醫紀錄與結果資料之電腦已安裝防毒軟體，並定期更新病毒碼。	如作業說明 6.2.5, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：安裝及定期更新紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
6			儲存媒體在不使用或不在班時皆有安全保護措施及完整監控紀錄，具機密性、敏感性資訊於機構內資訊安全管理作業明確規範加密保存方法並落實執行。	如作業說明 6.2.6, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：監控紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
7			資料存放區當使用帳號密碼登錄。	如作業說明 6.2.7, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：定期檢查紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
8			如有建置臨時帳號查詢機制，均符合個人資料保護法及機構內資訊安全管理規定進行資安管控，並保留查詢紀錄。	如作業說明 6.2.8, 或 ISO/CNS 27001 對應控制項目	例：資安控管紀錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	實地查檢日期 年 月 日

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

## 批次下載作業原則修訂-同意書增修(3/3)

- 就醫紀錄與結果資料下載同意書(稱病人簽署同意書)新增「其他醫事人員使用」相關字眼，若具其他醫事人員使用，請新增「其他醫事人員使用」相關字眼。

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算○○年內，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。

## 門診全藥品重複用藥管理方案(1/4)

- ✓ 110年度重複用藥點數為全署第二低，重複用藥點數占率0.09%、重複用藥日數佔率0.14%，皆為全署最低。

分區	重複用藥點數	重複點數占率	重複日數占率
臺北	51,686,000	0.18%	0.24%
北區	16,527,253	0.16%	0.24%
中區	23,190,484	0.15%	0.22%
南區	10,542,492	0.09%	0.14%
高屏	17,755,568	0.14%	0.22%
東區	5,601,540	0.25%	0.34%
總計	125,303,337	0.15%	0.22%

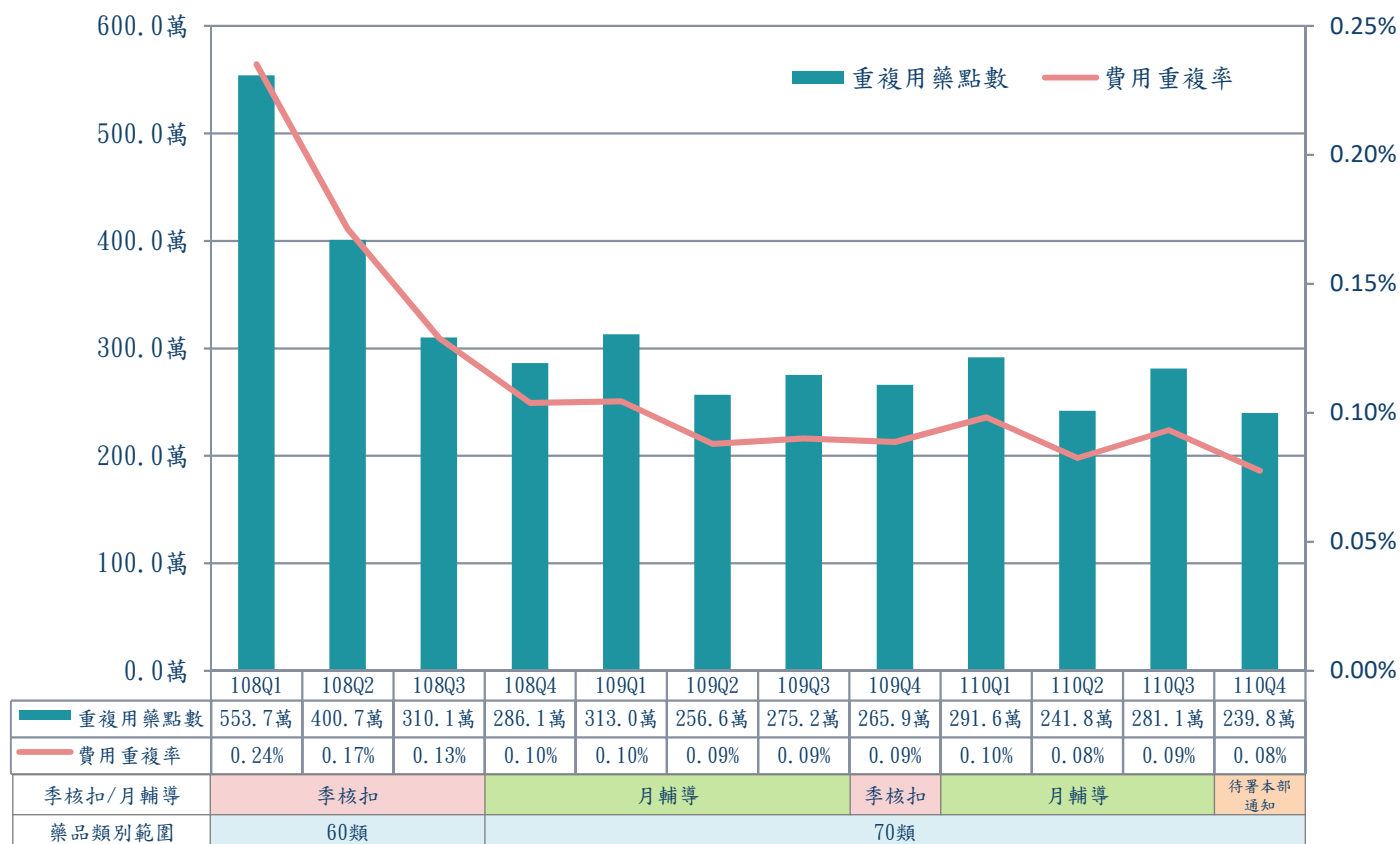
第二低

最低

最低

## 門診全藥品重複用藥管理方案(2/4)

- ✓ 自108年起各季重複用藥點數及其占率均呈現下降趨勢，其中因應疫情自108Q4起分段執行核減與輔導，**110Q4暫緩核扣，111Q1-Q3不核扣**。





## 門診全藥品重複用藥管理方案(3/4)

- ✓ 110年前20大重複藥費且重複日數占率 $\geq$ 南區均值(0.14%)之院所共計13家，請加強管理。
- ✓ 110年五類高風險藥品重複藥費前10大醫院，截至111/5/15，尚有3家未有API查詢紀錄，請各院善加宣導使用。

院所簡稱	特約類別	排名	重複用藥點數	重複日數占率(%)	日數占率高於平均值(0.14%)	五類高風險藥品重複藥費前十名	截至111/5/15未使用API查詢
臺大雲林	2區域醫院	1	1,643,768	0.22	V	1	
長庚嘉義	2區域醫院	2	857,356	0.12		2	
嘉基醫院	2區域醫院	3	814,411	0.13		3	V
陽明醫院	3地區醫院	4	749,293	0.40	V	4	V
成大醫院	1醫學中心	5	689,064	0.07		5	
奇美醫院	1醫學中心	6	622,557	0.06		7	V
彰基雲林	3地區醫院	7	440,081	0.24	V	8	
市立安南	2區域醫院	8	405,034	0.16	V	6	
中榮嘉義	2區域醫院	9	389,977	0.21	V		
大林慈濟醫	2區域醫院	10	328,200	0.09		9	
部臺南醫院	2區域醫院	11	306,573	0.21	V		
新樓醫院	2區域醫院	12	277,796	0.16	V		
若瑟醫院	3地區醫院	13	263,159	0.31	V		
奇美柳營	2區域醫院	14	235,137	0.06			
中國北港醫	2區域醫院	15	228,788	0.14	V		
南市立醫院	2區域醫院	16	227,232	0.05		10	
成大斗六	3地區醫院	17	209,791	0.18	V		
新樓麻豆醫	2區域醫院	18	179,124	0.17	V		
長庚雲林	3地區醫院	19	169,263	0.17	V		
部嘉義醫院	3地區醫院	20	153,272	0.32	V		

# 門診全藥品重複用藥管理方案(4/4)

## 108-110年南區重複藥費前10大藥品類別(萬點)

藥品類別	108年	109年	110年▼
口服抗血栓用藥	1,128	1,136	1,128
口服腫瘤製劑用藥	671	622	716
口服安眠鎮靜與抗焦慮藥物	506	531	572
口服血管相關用藥	466	474	485
口服降血脂藥物	428	465	460
口服制酸劑用藥	458	444	455
口服降血壓藥物	506	471	442
口服抗癲癇用藥	282	516	434
口服抗思覺失調藥物	394	360	386
口服神經調節及抗失智類用藥	321	341	386

註：資料來源DA-2819

# 健保卡上傳作業2.0

- 截至111年5月19日，本轄未配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5版本以上及已進行2.0預檢之家數概況如下，**敬請各院儘早進行作業。**

未版更醫院 (1家)	已版更且預檢醫院(32家)			
建興醫院	成大醫院	成大斗六	彰基雲林	蔡醫院
	奇美醫院	中榮灣橋	陳澤彥醫院	全生醫院
	中榮嘉義	高榮台南院	郭綜合醫院	
	南市立醫院	陳仁德醫院	永川醫院	
	嘉基醫院	慶昇醫院	陽明醫院	
	聖馬爾定	祥太醫院	世華醫院	
	大林慈濟醫	新興醫院	安心醫院	
	奇美柳營	奇美佳里醫	洪揚醫院	
	市立安南	斗六慈濟醫	安生醫院	
	中國北港醫	福安醫院	育仁醫院	

註：餘33家醫院即為已版更未預檢

# 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	110.11-111.02
95百分位以上醫院/總家數	4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** (110.11-111.02)

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
育仁醫院	11102	2,582	1,240	0.4802	99
新興醫院	11011	4,910	2,438	0.4965	98
	11012	3,366	899	0.2671	96
奇美佳里醫	11012	45,211	13,501	0.2986	97
斗六慈濟醫	11012	19,008	4,816	0.2534	96
	11101	17,938	4,658	0.2597	96
	11102	14,344	3,528	0.246	95
建興醫院	11011	2	1	0.5	98

註：紅底為全國同層級百分位95以上醫院(填報主要原因並提改善措施)。  
建興醫院雖每月總查詢人次未 $\geq 50$ ，仍須自行控管以維護資訊安全。

## 受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

申訴類別	109/05/-110/04	110/05-111/04	增減
服務態度及醫療品質	4	7	3
多收取部分負擔費用	2	4	2
疑有虛報醫療費用	3	4	1
不開給費用明細表及收據	1	2	1
疑健康存摺所載資料與事實不符	18	18	0
額外收費(收費疑義)	12	12	0
藥品及處方箋	8	7	-1
質疑醫師或藥師資格	1	0	-1
其他醫療行政或違規事項	12	8	-4
其他	27	28	1
小計	88	90	2

資料來源：本組醫務管理科