

The logo of the National Health Insurance Administration 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 "國民健康保險" are written in white along the top inner edge of the ring.

111年南區醫院總額 第1次共管會議

111.3.18

1

醫療費用申報概況

2

南區方案執行情形

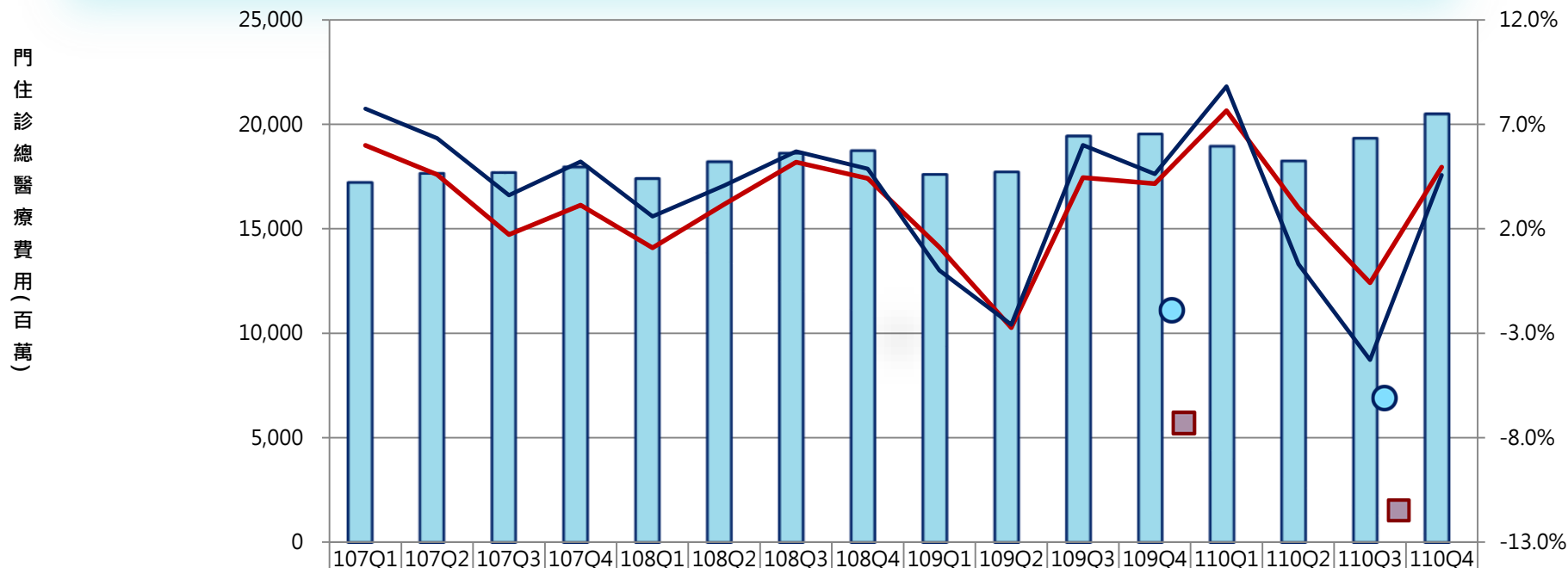
3

近期推動重要業務

1

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)



南區_門住(排新C肝藥費)	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	20,449
南區_門診(排新C肝藥費)	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	11,343
南區_住診(排新C肝藥費)	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	9,105
南區_門住成長率(排新C肝藥費)	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%	5.0%
全區_門住成長率(排新C肝藥費)	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%	4.6%
南區_門診成長率(排新C肝藥費)	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%	7.2%
全區_門診成長率(排新C肝藥費)	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%	7.0%
南區_住診成長率(排新C肝藥費)	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%	2.3%
全區_住診成長率(排新C肝藥費)	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%	1.6%

成長率

南區就醫人數、醫療費用統計(排新C肝藥)

項目	年度	門診						住診					門住總醫療費用(百萬)
		就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人就醫次數	每人醫療費用	每次醫療費用	就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人住院次數	每人醫療費用	
值	107	1,931	16,565	37,489	8.58	19,412	2,263	292	504	32,513	1.72	111,183	70,002
	108	1,936	17,007	39,080	8.79	20,191	2,298	300	518	33,358	1.73	111,273	72,438
	109	1,872	16,694	39,982	8.92	21,359	2,395	280	492	33,768	1.75	120,459	73,750
	109Q1	1,128	4,003	9,374	3.55	8,314	2,342	87	118	8,099	1.35	92,844	17,473
	110Q1	1,146	4,153	10,281	3.62	8,969	2,476	90	122	8,487	1.35	94,417	18,768
	109Q2	1,076	3,888	9,626	3.61	8,942	2,476	84	115	7,959	1.37	94,365	17,585
	110Q2	1,077	3,826	9,951	3.55	9,242	2,601	83	113	8,143	1.36	98,492	18,094
	109Q3	1,152	4,290	10,480	3.72	9,095	2,443	95	129	8,823	1.36	93,020	19,303
	110Q3	1,147	4,238	10,688	3.69	9,315	2,522	84	113	8,497	1.35	101,336	19,185
	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	
成長率	107	1.2%	3.3%	3.3%	2.1%	2.1%	0.1%	0.0%	1.0%	4.5%	0.8%	4.3%	3.8%
	108	0.3%	2.7%	4.2%	2.4%	4.0%	1.5%	2.7%	2.8%	2.6%	0.1%	0.1%	3.5%
	109	-3.3%	-1.8%	2.3%	1.5%	5.8%	4.2%	-6.7%	-5.0%	1.2%	1.6%	8.3%	1.8%
	110Q1	1.6%	3.7%	9.7%	2.0%	7.9%	5.7%	3.4%	3.4%	4.8%	-0.1%	1.7%	7.4%
	110Q2	0.1%	-1.6%	3.4%	-1.7%	3.4%	5.0%	-1.2%	-1.7%	2.3%	-0.3%	4.4%	2.9%
	110Q3	-0.4%	-1.2%	2.0%	-0.8%	2.4%	3.2%	-11.6%	-12.4%	-3.7%	-0.4%	8.9%	-0.6%
	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%

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

南區就醫人數、醫療費用統計_層級別(排新C肝藥)

特約類別	年度	門診(含交付)不含01、A3、補報原因註記2						住診					門住總醫療費用(百萬)
		就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人就醫次數	每人醫療費用	每次醫療費用	就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人住院次數	每人醫療費用	
醫學中心	109Q1	253	770	2,443	3.04	9,658	3,175	19	25	2,190	1.33	115,177	4,633
	110Q1	266	822	2,740	3.09	10,302	3,333	20	26	2,263	1.33	115,365	5,003
	109Q2	246	745	2,498	3.04	10,175	3,351	18	25	2,132	1.34	116,114	4,630
	110Q2	250	763	2,682	3.05	10,722	3,517	18	25	2,227	1.36	121,591	4,909
	109Q3	269	847	2,778	3.15	10,324	3,281	21	28	2,356	1.32	112,352	5,134
	110Q3	271	859	2,848	3.17	10,506	3,316	19	25	2,266	1.35	120,324	5,114
	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
區域醫院	109Q1	638	2,100	5,102	3.29	7,992	2,429	52	69	4,556	1.33	87,309	9,658
	110Q1	653	2,190	5,550	3.36	8,504	2,535	54	72	4,823	1.33	89,269	10,373
	109Q2	616	2,069	5,258	3.36	8,542	2,541	51	68	4,503	1.34	88,558	9,761
	110Q2	610	2,020	5,422	3.31	8,883	2,684	49	66	4,563	1.34	92,455	9,985
	109Q3	660	2,267	5,665	3.44	8,586	2,499	57	77	5,033	1.34	87,986	10,698
	110Q3	658	2,257	5,805	3.43	8,818	2,573	50	66	4,804	1.33	96,742	10,609
	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
地區醫院	109Q1	378	1,133	1,829	2.99	4,833	1,614	18	23	1,353	1.29	74,176	3,182
	110Q1	371	1,141	1,991	3.08	5,368	1,745	19	23	1,400	1.27	75,491	3,391
	109Q2	347	1,074	1,870	3.09	5,381	1,742	17	22	1,324	1.28	76,372	3,194
	110Q2	346	1,045	1,918	3.02	5,541	1,836	17	22	1,353	1.27	78,852	3,271
	109Q3	371	1,177	2,037	3.17	5,487	1,732	19	25	1,434	1.29	74,791	3,471
	110Q3	364	1,122	2,035	3.08	5,586	1,813	17	22	1,427	1.27	81,907	3,462
	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

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

註3：區域醫院排若瑟、地區醫院含若瑟皆指「若瑟計入地區層級」

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

南區就醫人數、醫療費用統計_層級別成長率(排新C肝藥)

特約類別	年度	門診(含交付)不含01、A3、補報原因註記2						住診					門住總醫療費用
		就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人就醫次數	每人醫療費用	每次醫療費用	就醫人數(千)	就醫件數(千)	醫療費用(百萬)	每人住院次數	每人醫療費用	
醫學中心	108	-1.9%	-0.6%	2.7%	1.5%	4.8%	3.3%	1.5%	1.9%	2.8%	0.0%	1.6%	2.8%
	109	-3.2%	1.8%	4.1%	5.0%	7.4%	2.2%	-5.8%	-3.7%	0.9%	3.2%	7.2%	2.6%
	110Q1	5.1%	6.8%	12.2%	1.6%	6.7%	5.0%	5.3%	4.0%	3.3%	0.4%	0.2%	8.0%
	110Q2	1.6%	2.4%	7.4%	0.3%	5.4%	5.0%	0.0%	0.0%	4.5%	1.0%	4.7%	6.0%
	110Q3	0.7%	1.4%	2.5%	0.6%	1.8%	1.1%	-9.5%	-10.7%	-3.8%	2.6%	7.1%	-0.4%
	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%
區域醫院	108	-0.2%	0.6%	3.1%	0.8%	3.3%	2.5%	2.1%	1.9%	2.4%	0.0%	0.2%	2.8%
	109 (基期含若瑟)	-7.8%	-5.7%	-0.7%	2.2%	7.6%	5.3%	-10.4%	-8.8%	-0.5%	1.8%	11.0%	-0.6%
	109 (基期排若瑟)	-4.3%	-2.5%	2.0%	1.9%	6.6%	4.6%	-7.0%	-5.8%	1.6%	1.3%	9.2%	1.8%
	110Q1	2.4%	4.3%	8.8%	2.1%	6.4%	4.4%	3.8%	4.3%	5.9%	0.1%	2.2%	7.4%
	110Q2	-1.0%	-2.4%	3.1%	-1.5%	4.0%	5.6%	-3.9%	-2.9%	1.3%	-0.6%	4.4%	2.3%
	110Q3	-0.3%	-0.4%	2.5%	-0.3%	2.7%	3.0%	-12.3%	-14.3%	-4.5%	-0.8%	10.0%	-0.8%
	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%
地區醫院	108	3.8%	9.9%	10.2%	5.8%	6.1%	0.3%	8.0%	7.1%	3.1%	0.1%	-3.1%	7.1%
	109 (基期含若瑟)	-2.9%	-3.0%	0.9%	0.0%	4.0%	4.0%	-4.9%	-5.0%	0.4%	1.2%	6.8%	0.7%
	109 (基當期皆排)	-2.3%	-3.0%	0.5%	-0.6%	3.0%	3.6%	-4.8%	-4.1%	0.0%	1.6%	5.9%	0.3%
	110Q1	-1.9%	0.7%	8.9%	3.0%	11.1%	8.1%	5.6%	0.0%	3.5%	-1.5%	1.8%	6.6%
	110Q2	-0.3%	-2.7%	2.6%	-2.3%	3.0%	5.4%	0.0%	0.0%	2.2%	-0.6%	3.2%	2.4%
	110Q3	-1.9%	-4.7%	-0.1%	-2.8%	1.8%	4.7%	-10.5%	-12.0%	-0.5%	-1.6%	9.5%	-0.3%
	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%

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

註3：地區醫院的【基當期皆排】，為108Q2及109Q2皆排除「彰雲、郭綜合、若瑟」

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

109Q4 & 110Q4門診藥費

項目	含新口服C肝藥費						排除新口服C肝藥費					
	藥費佔率		平均每件藥費		平均每日藥費		藥費佔率		平均每件藥費		平均每日藥費	
年季	109Q4	110Q4	109Q4	110Q4	109Q4	110Q4	109Q4	110Q4	109Q4	110Q4	109Q4	110Q4
台北	47.9%	48.2%	1,147	1,201	59	62	47.6%	48.0%	1,131	1,189	58	62
北區	44.0%	44.2%	961	993	59	62	43.2%	43.7%	931	974	57	61
中區	45.8%	46.1%	1,019	1,072	61	64	45.0%	45.6%	988	1,051	59	63
南區	48.4%	48.7%	1,119	1,163	58	61	47.0%	48.0%	1,061	1,128	55	59
高屏	46.4%	46.9%	989	1,023	60	63	45.5%	46.2%	953	995	57	61
東區	45.6%	46.7%	1,042	1,119	60	65	44.6%	45.4%	1,002	1,063	58	61
全署	46.7%	47.1%	1,064	1,110	59	63	46.0%	46.6%	1,033	1,088	58	61

註1：含交付費用

註2：件數不含補報原因註記2

2

南區方案執行情形

110Q4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	178.8	係估算值
交付+自墊+先前季別		B	11.6	
醫院當季可使用額度		$C=A-B$	167.2	
醫院1點 1元收入	基期(0階)收入	D	163.1	依方案陸之一執行下修16家醫院0階帶入點值
	剛性需求	E	0.2	
	政策鼓勵項目	F	0.5	
	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		$H=C-D-E-F-G$	2.9	
110Q4核+部-排除		I	183.9	
超額點數(各院分別計算後加總而得)		$J=I-D-E-F-G$	19.8	<ul style="list-style-type: none"> ● 合理成長率採2.5% ● 需追扣13.3億點
超額分階給付金額		K	6.5	
透支金額		$L=H-K$	-3.6	
累計至110Q4南區PVA可用金額		M	4.7	係110Q2~Q4累計額(業使用1.5億於110Q3)
PVA挹注後剩餘額度		N	1.1	上調各階給付點值

南區醫院110Q4一般服務點數分佈

費用比區間	110Q4一般服務點數 v.s. 109Q4一般服務收入								
	家數	家數占率(%)	費用占率(%)	費用占率累計(%)	超額點數 (單位：百萬)				
					階1	階2	階3	階4起	總計
< 90%	2	3.0	0.1	0.1					
90% ≤ Δ < 100%	7	10.6	0.7	0.8					
100% ≤ Δ < 110%	20	30.3	17.0	17.8	61.0	80.6	42.3	1.7	185.9
110% ≤ Δ < 115%	16	24.2	55.3	73.1	222.9	270.9	270.9	324.4	1088.9
115% ≤ Δ < 120%	13	19.7	20.8	93.9	84.2	101.6	101.6	218.6	506.1
120% ≤ Δ < 130%	6	9.1	5.8	99.7	23.3	28.5	28.5	111.8	192.1
≥ 130%	2	3.0	0.2	100.0	0.7	0.8	0.8	6.1	8.4
南區整體: 112.64%	66	100.0	100.0		392.4	482.4	444.1	662.6	1981.4

■ 資料擷取時點：111.03.01

110年南區風險調整移撥款執行情形

- 南區110全年預算為17,566,705元，統一於110Q4結算
- 依南區110年第3次共管會議提案二決議辦理

分配因素	預算分配(元)	分配細節	KPI達標與否
一、C肝口服新藥個案之非藥費	11,951,834 (68.0%)	<ul style="list-style-type: none"> • 南區110全年C肝口服新藥個案為4,001.3人，每位個案可分配2,987元 • KPI「完治3個月後追蹤率」為99.9%，達標 	○
二、精神巡迴醫療服務	1,332,449 (7.6%)	<ul style="list-style-type: none"> • 南區110全年精神巡迴醫療個案586人 • 每位個案可分配2,274元 • 經請轄內兩家醫院提供「每半年巡迴點追蹤個案數再住院率」數據：110上半年為3.24%(17/525)、下半年為4.12%(22/534)，皆小於目標值(5%)，達標 	○
三、居家醫療	4,282,422 (24.4%)	<ul style="list-style-type: none"> • 南區110全年居家醫療新增照護人數6,186人，每位個案可分配692元 • 110年新增照護人數低於109年之6,364人，未達標 	X
合計	17,566,705		

3

近期推動重要業務

預告修正部分負擔調整(1/3)

門診藥費

院所層級	一般藥品及 慢性病連續處方箋第1次調劑		慢性病連續處方箋 第2次以後調劑
	基層院所	藥費100元以下	免收
地區醫院	藥費101元以上	比率20% 上限200元	
醫學中心 區域醫院	比率20% 上限300元		



9

9

預告修正部分負擔調整(2/3)

門診檢查(驗)

院所層級	未經轉診	經轉診
基層院所	500元以下 - 免收	
地區醫院	501元以上 - 比率10%，上限100元	
區域醫院	比率20% 上限300元	比率10% 上限150元
醫學中心	比率20% 上限400元	比率10% 上限200元



預告修正部分負擔調整(3/3)

急診

院所層級	第1-2級 (少收100元-150元)	第3級 (不變)	第4-5級 (多收250元-300元)
基層院所		150元	
地區醫院		150元	
區域醫院	200元	300元	600元
醫學中心	300元	550元	800元



110年Q4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	131.7	147.7	89.2	137.3	146.5	93.8	63.7	65.4	97.3	332.7	359.6	92.5
北區	41.6	34.6	100.0	65.5	65.2	100.0	56.5	52.0	100.0	163.6	151.8	100.0
中區	89.7	71.1	100.0	84.1	81.5	100.0	64.6	67.3	96.1	238.4	219.8	100.0
南區	27.0	30.3	89.1	79.9	79.7	100.0	35.0	39.0	89.7	141.9	149.0	95.2
高屏	73.9	50.2	100.0	65.0	64.1	100.0	57.8	58.4	98.9	196.7	172.7	100.0
東區	8.3	8.5	97.4	9.3	10.3	90.0	7.3	8.4	87.1	24.9	27.2	91.4
全署	372.2	342.5	100.0	441.1	447.2	98.6	284.8	290.4	98.1	1098.1	1080.1	100.0
南區排名	6			1			5			4		

註1：資料擷取時間：111.02.16

註2：上傳率>100者，以100表示

註3：醫療費用申報統計資料更新至111.01.26

請持續影像上傳

110年Q4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	2.4	100	0.6	97.3	0.2	96.0	0.7	95.4	7.9	91.1	15.2	85.3	27.0	89.1
區域醫院	6.2	100	1.9	100	0.7	81.5	3.1	100	20.0	95.5	47.9	100	79.9	100
地區醫院	1.7	100	0.7	99.7	0.1	77.2	0.8	100	6.3	79.8	25.5	91.1	35.0	89.7
總計	10.3	100	3.2	100	1.0	83.7	4.6	100	34.2	91.2	88.7	94.8	141.9	95.2

註1：資料擷取時間：111.02.16

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111.01.26

紅字為低於全署同儕值，請加強影像上傳

110Q4影像報告(即時)上傳_全署

醫令數單位：萬

業務組別	醫學中心			區域醫院			地區醫院			醫院層級合計		
	已上傳醫令數	申報之醫令數	上傳率(%)	已上傳醫令數	申報之醫令數	上傳率(%)	已上傳醫令數	申報之醫令數	上傳率(%)	已上傳醫令數	申報之醫令數	上傳率(%)
臺北	138.2	184.2	75.0	146.0	180.9	80.7	56.7	77.1	73.6	340.9	442.2	77.1
北區	35.9	41.7	86.1	65.9	81.0	81.3	45.6	63.1	72.3	147.4	185.8	79.3
中區	76.4	86.4	88.4	81.3	99.6	81.6	60.9	80.4	75.8	218.6	266.4	82.1
南區	33.9	38.1	88.9	81.2	99.1	82.0	35.4	46.0	76.9	150.5	183.2	82.2
高屏	52.4	61.9	84.6	63.4	78.6	80.7	54.5	67.2	81.1	170.2	207.7	82.0
東區	5.9	7.2	82.4	10.6	12.9	82.4	7.1	9.8	72.4	23.6	29.9	79.1
全署	342.7	419.5	81.7	448.4	552.0	81.2	260.3	343.5	75.8	1051.4	1315.1	79.9
南區排名	1			2			2			1		

註1：資料擷取時間：111.02.16

註2：即時定義：須於報告日期24小時內上傳，

如屬補卡案件且刷卡日期>報告日期，則須於補卡後24小時內上傳，

如屬轉代檢案件，則須於實際收到影像日期24小時內上傳。

**請地區醫院加強
影像報告即時上傳**

110Q4影像報告(非即時)上傳_全署

醫令數單位：萬

業務組別	醫學中心			區域醫院			地區醫院			醫院層級合計		
	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率	上傳醫令數	申報醫令數	上傳率
臺北	150.1	180.0	83.4%	158.4	180.9	87.6%	63.5	75.5	84.0%	372.0	436.4	85.3%
北區	40.2	41.7	96.4%	68.8	81.4	84.5%	52.1	62.8	83.0%	161.1	185.9	86.7%
中區	79.0	86.4	91.4%	88.8	99.5	89.2%	66.5	80.4	82.8%	234.4	266.3	88.0%
南區	35.0	38.1	91.9%	84.9	96.1	88.4%	39.6	46.0	86.2%	159.6	180.2	88.6%
高屏	58.4	61.9	94.3%	66.7	79.7	83.7%	56.9	67.2	84.8%	182.1	208.8	87.2%
東區	6.2	7.2	86.3%	11.4	12.9	87.8%	7.5	9.8	76.5%	25.0	29.9	83.7%
全署	369.0	415.3	88.9%	479.1	550.6	87.0%	286.1	341.6	83.8%	1134.3	1307.5	86.7%
南區排名	3			2			1			1		

註1：資料擷取時間：111.02.16

註2：非即時定義：係以費用年月統計上傳筆數(不論是否於24小時內上傳)

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

門診全藥品重複用藥管理方案(1/3)

- ✓ 110Q4南區**重複藥費**前10大醫院，其中6家**重複日數占率** ≥南區平均(0.13%)，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	419,301	0.18	*
陽明醫院	205,412	0.40	*
成大醫院	168,028	0.06	
長庚嘉義	159,341	0.11	
嘉基醫院	157,786	0.12	
中榮嘉義	111,628	0.22	*
奇美醫院	108,590	0.05	
市立安南	83,044	0.13	*
彰基雲林	77,605	0.19	*
部臺南醫院	75,083	0.21	*

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

- ✓ 110Q4五類高風險藥品重複藥費前10大醫院
截至111/3/4，尚有6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	67,330	0.19	
長庚嘉義	47,427	0.14	
嘉基醫院	45,874	0.14	*
陽明醫院	45,242	0.40	*
成大醫院	41,306	0.07	
市立安南	34,682	0.20	
大林慈濟醫	30,456	0.14	*
奇美醫院	26,228	0.05	*
新樓醫院	24,358	0.20	*
若瑟醫院	23,785	0.40	*

門診全藥品重複用藥管理方案(3/3)

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	1128	1136	1128
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

30類重要檢驗檢查再執行

30類再執行率高於全署同儕P75之醫院

醫院簡稱	層級別	申報醫令數	再次執行醫令數	再次執行醫令點數	110Q4再執行率	109Q4再執行率	再執行率高於去年同期
成大醫院	1	311,638	19,093	3,328,383	6.13%	5.61%	*
臺大雲林	2	193,900	9,057	1,996,784	4.67%	4.56%	*
陽明醫院	3	130,117	6,122	1,900,283	4.70%	3.14%	*
奇美柳營	2	111,658	6,153	1,165,453	5.51%	5.80%	
大林慈濟	2	113,016	5,718	1,131,587	5.06%	4.44%	*
市立安南	2	91,601	4,718	1,055,587	5.15%	4.87%	*

註：僅列出再執行醫令點數>30萬點醫院

健保卡上傳作業2.0

推動就醫識別碼

- 配合本署【健保卡資料上傳格式2.0】推動時程規劃，請即早完成相關版更作業，以利日後取得就醫識別碼及上傳作業。
- 截至111年3月14日，本轄區僅**4家醫院**(奇美、南市立、高榮台南、洪揚) **執行2.0格式預檢上傳**，敬請各院儘早進行作業。

👉 完成 → 讀卡機控制軟體認證

✓ 讀卡機控制軟體(Windows版)5.1.5.3版

✓ 讀卡機控制軟體(僅適用Windows XP版)3.5.3.0版

👉 使用 → 取得就醫序號及識別碼

(API 1.53或API 1.37+1.56或API 1.37+ 1.55+ 1.56)

	就醫序號	即時查保	就醫識別碼
方式 1	API 1.37 (舊版)	API 1.55 (5.1.5.*)	API 1.56 (5.1.5.3)
方式 2	API 1.37 (5.1.5.*)		API 1.56 (5.1.5.3)
方式3	API 1.53 (5.1.5.*)		

虛擬健保卡推動 1/2

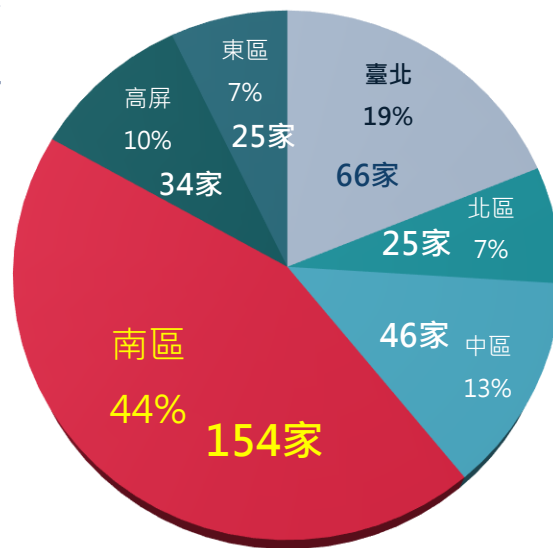
一. 全署申報家數分布(申報資料起訖：110年7月至111年1月)

1. 南區累積申報院所家數，占全署44%
2. 南區累積申報件數，占全署49%

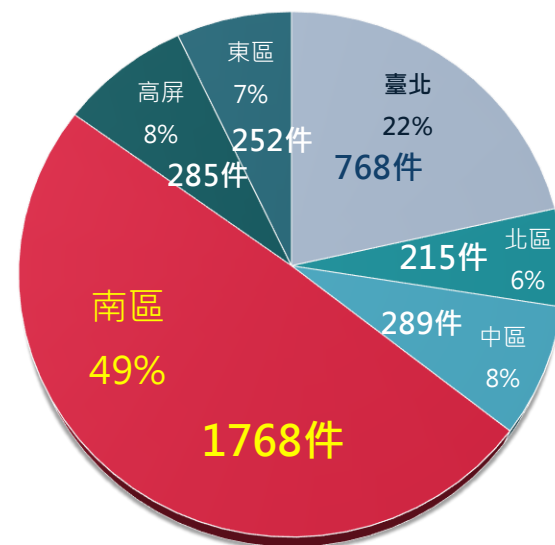
二. 南區業務組現況

1. 院所通路較廣
2. 民眾使用較多

各分區申報家數分布



各分區申報件數分布



虛擬健保卡推動 2/2

三. 若醫院有新進**員工健檢**需求，建議媒合資源**提供**

四. 安心同仁**離職不再招**，請詳談其經歷、特質始決定

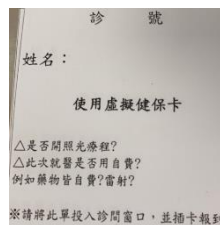
五. 為提升民眾辨識度，請**製發員工證** (以永康奇美為例)

1. 規格樣式等同院內員工
2. 具感應功能，可進出員工停車場
3. 院內餐廳用餐優惠



六. 提**升**虛擬卡實際就醫**申報筆數**流程 (以成大為例)

1. 安心同仁對剛插卡報到的民眾推廣，完成註冊後立即寫紙條投入診間
2. 診間收到紙條後，對該民眾便不會採實體卡流程看診，當次即可實際應用
3. 護理師在診間外以無線掃描器掃QR Code，不影響診間內其他病人看診



健保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

院所自行查檢

- 每季最後一個月依查檢(核)表比對作業說明書或ISO/CNS 27001程序書。
- 查檢(核)表、佐證文件改採自主管理備查，至少保存三年。
- 轄區醫院31家執行批次下載，目前有**11家尚未具ISO27001認證**

嘉南療養院	聖馬爾定	陽明醫院
嘉基醫院	臺大雲林	新營醫院
斗六慈濟	若瑟醫院	大林慈濟
郭綜合醫院	胸腔病院	

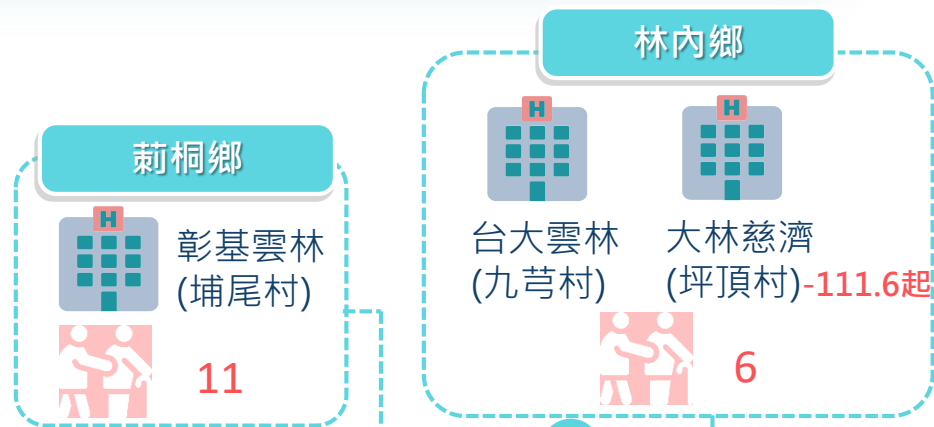
分級管理

- 醫事服務機構受查核頻率採分級管理

類型	查核頻率
原則每家	1次/年
連續2次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次實地查檢完全符合規定	1次/3年

醫不足地區改善方案-111年醫院巡迴點

- 南區41個實施鄉鎮，
5鄉為醫院可承作：
- ✓ 雲林：荖桐、林內、臺西
- ✓ 4家醫院承作、4個巡迴點
→尚有26個無醫村里



敬請原承作醫院
考量**新增巡迴點**，
亦**歡迎其他醫院**
申請加入



C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫(1/2)

本轄區C肝可轉介治療及可轉介檢驗RNA個案情形

人數	縣市鄉鎮市區					總計
	分析結果	雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	
可轉介治療 (HCV RNA陽性)	未治療	416	903	941	1,242	3,502
可轉介檢驗RNA (Anti-HCV陽性)	無RNA結果	6,697	10,749	12,452	13,670	43,568
	RAN陽性	4	17	13	34	68
	小計	6,701	10,766	12,465	13,704	43,636

※**轄區HCV RNA陽性尚未治療人數有3,502人**：

1. 若屬於BC肝追蹤個案，將通知收案院所註記為可治療對象，並追蹤回院或轉介治療。
2. 比對個案前3個月就醫之院所，若屬C肝口服新藥治療計畫院所，通知院所辦理收案事宜。
3. 若屬家庭醫師整合性照護院所，通知診所協助就醫治療。
4. 同時將以郵簡通知C肝病人，並持通知郵簡至院所就醫治療。
5. 並同步將名單提供各縣市衛生局辦理後續轉介事宜。

C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫(2/2)

病人持右圖「通知郵簡」至院所就醫時，請醫院醫師依專業協助病人後續治療或轉介

全民健康保險保險對象 C 型肝炎就醫關懷函

○○○ 女士（先生）您好：

感謝您撥冗閱讀這封信，本署非常關心您目前健康的情形，特致函表達問候之意，依健保署的資料顯示，您目前是本署正在找尋 C 型肝炎之患者，且符合「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」收案治療之對象，想必您正為身體健康狀況煩惱，本署深表關切，請您持本郵簡儘速就醫，就診時請與專業醫師充分討論，並請遵從醫師專業診斷及治療，期望您的病情能獲得妥適照護而早日康復，有關辦理「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」醫療院所，請至本署 C 型肝炎口服新藥專區查詢：



由於近年來新藥之研發有長足的進展，C 型肝炎也陸續有高治癒率的全口服抗病毒藥物上市。新型全口服抗病毒藥物只需服用 2 至 6 個月，治癒率可達 98% 以上，成效顯著。

為提升醫療服務品質，也為了您的健康，您如有就醫之疑義或寶貴意見，歡迎您來電至本署分區業務組服務專線洽詢，我們當竭誠為您服務！

祝您 身體健康、萬事如意！

衛生福利部中央健康保險署 敬上

111 年 3 月 10 日

南區業務組服務專線：06-2245678*1615

南區業務組傳真專線：06-2244370

急性後期整合照護(PAC)計畫

□ 申報承作醫院出院準備及結案評估費(P5117B)後， 不應繼續申報PAC照護費用

— 醫師應就個案情況，依專業判斷療程結束日期，於療程末日執行結案評估

→ 結評後繼續PAC照護，無法評估該照護對功能改善之影響

□ 已公告不得作為結案後繼續住院之理由

- 院內行政作業時程無法配合
- 連續假期前先進行結案評估流程
- 家屬無法配合辦理出院...等

請**儘速改善**並依規定確實申報，
本組將持續追蹤改善情形，
必要時啟動專審查

▲ 110年1至11月南區異常件數統計

院所簡稱	申報結評件數 (A)	申報結評後仍照護件數 (B)	占率 (B/A)
高榮台南院	277	225	81.2%
晉生醫院	64	18	28.1%
永和醫院	24	13	54.2%
慶昇醫院	6	6	100%
奇美柳營	29	5	17.2%
部臺南醫院	114	5	4.4%
新興醫院	5	3	60%
成大斗六	23	3	13%
部朴子醫院	5	2	40%
若瑟醫院	17	2	11.8%

院所施行疫苗接種，未有疾病就醫事實， 不得申報健保相關費用

健保法規

- ✓ 全民健康保險法第1條規定：「本保險為強制性社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」
- ✓ 全民健康保險法第51條第2款：「預防接種及其他由各級政府負擔之醫療服務項目」不列入本保險給付範圍。

提醒事項

- ✓ 特約醫事服務機構如為保險對象**施行疫苗接種，未有疾病就醫事實，不得開立預防性用藥**（如退燒、止痛類用藥等）向本署申報費用或以其他疾病申報相關醫療費用。
- ✓ 如保險對象確有疾病就醫事實需開立相關用藥，請特約醫事機構依本署規定辦理。
- ✓ **請覈實申報醫療費用**，如有錯誤申報情事，請主動洽本組辦理費用更正事宜。

110年度南區醫院施打COVID-19疫苗/檢驗 併予申報健保費用案-錯誤申報繳回費用統計

違規類型	家次	自清期間起	自清期間迄	自清費用
		(費用年月)	(費用年月)	
I、施打COVID-19疫苗/檢驗無疾病就醫 錯誤申報醫療費用	58	110/04	110/08	2,949,319
II、自願繳回兒童常規疫苗接種未有疾病 就醫事實，錯誤申報健保費用	1	110/05	110/06	458
III、自願繳回施打B型肝炎疫苗無疾病就 醫，錯誤申報醫療費用	1	110/04	110/05	1,116
IV、自願繳回施打肺炎球菌疫苗無疾病 就醫，錯誤申報醫療費用 ^註	1	110/05	110/06	612
V、自願繳回施打其他疫苗無疾病就醫， 錯誤申報醫療費用 ^註	1	110/05	110/06	6,690
總計	62			2,958,195

註：違規類型IV及V係違規院所除COVID-19疫苗接種/檢驗錯誤申報費用情事外，尚坦承有其他錯誤申報情事，併予自清。

醫師出國期間，由其他合格醫師提供照護， 應核實申報填列實際照護醫師

法規

- ✓ 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）**第1條第1項**：特約醫事服務機構應依照全民健康保險法...其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。
- ✓ 醫師法第11條第1項：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」

申報規定

- ✓ 「特約醫事服務機構**住院**醫療費用點數申報格式及填表說明」**欄位d20**「**主治醫師代碼**」說明「二、被保險人...如住院中有一位以上之主治醫師時，請填**出院時之主治醫師**。」
- ✓ 「特約醫事服務機構**門診**醫療費用點數申報格式及填表說明」**欄位d30**「**診治醫事人員代號**」說明「一、醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。」

「達文西根治性前列腺切除術」申報輔導

106年1月至
110年10月

- 79410B(攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術)+
- 28014C(腹腔鏡檢查)

110年11月起

- 比照**79417B**(腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術)
- 其支付點數已含腹腔鏡費用，**不得再多申報28014C**

重大傷病證明申請案件-鼓勵電子化方式送審

- 為縮短重大傷病核定時程及保障民眾權益，請利用「全民健康保險重大傷病證明申請案件電子化專業審查系統」，以電子化方式送審。

111年1月重大傷病申請送審方式統計

送審方式 \ 件數	總計	占率
書面審查	332	19.5%
電子影像審查(IPL)	1,369	80.5%
總計	1,701	100%

名稱	電子	電子占率	書面	書面占率	合計
奇美柳營	60	71.4%	24	28.6%	84
南市立醫院	41	75.9%	13	24.1%	54
新樓麻豆醫	14	87.5%	2	12.5%	16
陽明醫院	9	64.3%	5	35.7%	14
永和醫院	7	58.3%	5	41.7%	12
世華醫院		0.0%	10	100.0%	10
安心醫院		0.0%	8	100.0%	8
部新營醫院		0.0%	8	100.0%	8
全生醫院		0.0%	7	100.0%	7
祥太醫院		0.0%	7	100.0%	7
永達醫院		0.0%	6	100.0%	6
吉安醫院		0.0%	6	100.0%	6
晉生醫院		0.0%	6	100.0%	6
營新醫院	3	50.0%	3	50.0%	6

註：111年1月重大傷病電子化送審率未達90%之院所(總件數5件以上者)。

民眾申請重大傷病核退部分負擔輔導措施

法規依據：

保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明者，其當次住院免自行負擔費用.....

- ✓ 重大傷病核退部分負擔案件約占核退1/5為大宗，其中前10名醫院就醫案件占80%。
- ✓ 為利民眾，大部分申請個案屬於符合重大傷病，請醫院以重大傷病申報，事前採免收部分負擔或限期請民眾回院退費，避免事後補報致重複受領。
- ✓ 範例:某醫院重大傷病已申報(部分負擔代碼001)與民眾收據(亦收取免部分負擔費用)不符情形，請醫院確實申報，避免有虛報疑義。

110年申請自墊核退退費原因別

原因別	受理件數	占率
國外緊急傷病及分娩	1,706	26.6%
未補卡、欠卡	1,321	20.6%
免部分負擔·重大傷病	1,254	19.5%
免部分負擔·職災	1,239	19.3%
未在保、欠費	414	6.4%
全年住院部分負擔超過法定上限	264	4.1%
其他	222	3.5%
合計	6,420	100.0%

民眾申請重大傷病免部分負擔前10大就醫醫院

名稱	件數
奇美醫療財團法人奇美醫院	222
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	136
國立成功大學醫學院附設醫院	121
奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	97
臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	96
台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	87
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	80
台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	68
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	63
衛生福利部臺南醫院	40
合計	1010



健保中長期改革計畫架構





各司署所提方案

序號	框架	方案	主責單位
1	框架 I: 結合公衛與健保資源, 發展照護模式, 提升健保支付效率	I-1 推動「國家慢性病整合防治計畫」, 發展多元慢性病照護模式	國健署
2		I-2 推動住院護理整合照護服務 (Skill Mix)	照護司
3		I-3 結合長照資源, 推動連續性照護	長照司
4		I-4 發展早期介入照護模式 (C肝)	健保署
5	框架 II: 藉由健保制度, 精進醫療照護相關體系, 提升服務效率	II-1 強化精神照護體系	心口司
6		II-2 重整醫療體系架構	醫事司
7	框架 III: 健保給付支付制度改革, 減少無效醫療, 提升給付效益與支付效率	III-1 提供獎勵誘因, 以醫院為單位導入 DRG 制度	健保署
8		III-2 推動門診包裹式支付	
9		III-3 改革藥品給付支付制度	
10		III-4 導入健康科技評估 (再評估) 制度	

Thanks for your attention !

參考資料

健保健保醫療資訊雲端查詢系統

批次下載作業改版及原則修訂重點

作業改版(預計111/04/01)

- 彈性下載資料區間
- 新增摘要區、B、C型肝炎專區
- 門住診別欄位增加「急診/住院」邏輯
- 增修雲端藥歷等5個資料類別之欄位內容

原則修訂(111/01/13)

- 醫事服務機構受查核頻率採分級管理
- 統一醫事服務機構限期改善/複查處理原則
- 定期檢視醫事服務機構申請批次下載權限必要性
- 辦理成果發表會方式

健保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

查檢結果不符合規定處理原則

查檢項目	不符合情形	限期改善/複查
一、病人簽署書面同意書	1.無效期內同意書，或使用舊版雲端藥歷同意書，卻執行藥歷外頁籤批次下載之總件數 \geq 5件或佔抽查件數30%以上(含)。 2.同意書資料填寫不完整之總件數 \geq 10件或佔抽查件數50%以上(含)。	2個月內限期複查。
	非上述2款情形之同意書缺漏、資料填寫不完整，或仍有部分使用舊版同意書。	6個月內限期複查。
二、資料儲存機制	例：主機作業系統尚為Windows 7、無可攜式儲存設備管理機制、防毒軟體版權到期等。	1個月內限期改善，並提出相關佐證文件，必要時得進行複查。
三、資料傳輸及使用使用者監控	例：LOG檔紀錄不完整等。	1個月內限期改善，並提出相關佐證文件，必要時得進行複查。
四、病人就醫紀錄與結果資料刪除	例：未於下載後24小時內刪除批次下載資料，或未於看診結束立即刪除匯入HIS系統之資料(含備份)，並同時清除資源回收筒資料。	2週內複查。

健保健保醫療資訊雲端查詢系統

批次下載作業原則修訂 – 權限檢視

檢視權限必要性

- 每年清查無下載紀錄院所，**1年無下載紀錄且無合理理由**
- 新申請權限院所使用1年後，評估**無使用需求**
→ **停權**
- 未於開立權限後**14工作天**內啟用
→ **暫緩權限**

資料安全查檢(核)作業原則二、(一)、2及(五)

健保卡資料上傳格式2.0作業

包含就醫之【人、時、地】資料--唯一編碼

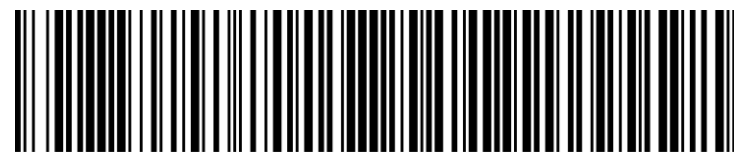
串接以病人為中心之健保就醫資料

人：A123456789(人:身分證號)

時：1090114233615(年月日/時分秒)

地：3502060427(醫療院所代號)

就醫識別碼：0USE4FA11RP4J370WR4K(20碼)



0USE4FA11RP4J370WR4K

控制軟體取得特殊演算函式產生就醫識別碼，該項代碼由地(醫事服務機構代號)、時(就醫之日期時間)、人(民眾之身分證號)組成之20碼之個人單次就醫事件之唯一編碼。

健保卡資料上傳格式2.0作業

現行

就醫資料上傳
—使用格式1.0

未來

就醫資料上傳
—使用格式2.0

院所端配合事項：

步驟一、安裝新版控制軟體5.1.5.3版

步驟二、使用新版控制軟體上傳健保卡資料(上傳格式2.0版)進行預檢。

› 就醫識別碼專區

- 110年11月2日_就醫識別碼之健保卡資料上傳格式2.0作業說明會議議程表



- 健保卡資料上傳格式2.0及填表說明(草案)_摘述 110年10月12日



2.0版本 健保卡資料上傳格式2.0及填表說明(草案)_110年10月12日



› 《其它》

- 健保卡存放內容104.11.16公告修訂(104.12.25更新)



現行版本 健保卡資料上傳作業說明104.11.16公告修訂(104.12.25更新)



- 「特約醫事服務機構安全模組」申請作業規範及申請表



路徑：VPN>我的首頁>健保卡就醫

上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資

料上傳預檢資料上傳>資料型態：

新格式(2.0)

本署行政協助辦理疫苗接種、預防保健及 COVID-19檢驗費用費用申報規定 1/2

行政協助 項目	申報規定			因病就醫同時執行之申報規定		
	案件分類	部分負擔	診察費	診療費	視病情需要併同 一般診療申報	因病就醫後執行
疫苗接種	D2(代辦兒童常規疫苗、流感疫苗、75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費、COVID-19檢驗費)	不得向保險對象收取部分負擔。	不得收取診察費。	1. A2001C(流感疫苗接種處置費)：點數 100 點。	不得收取部分負擔且不得申報診察費。	分列申報： 1. 按案件分類 D2 之申報規定辦理。 2. 按健保相關規定申報診察費，並收取部分負擔。
COVID-19 檢驗				1. E5002C(抗原快篩試劑費)：總量 1、點數 300 點。 2. E5003C(SARS-CoV-2 核酸檢驗費)、E5004C(核酸池化檢驗費)：總量 1、點數 0。 3. E5005C(役男入營前抗原快篩相關費用)：總量 1、點數 700 點。		

本署行政協助辦理疫苗接種、預防保健及 COVID-19檢驗費用費用申報規定 2/2

行政協助 項目	申報規定				因病就醫同時執行之申報規定	
	案件分類	部分負擔	診察費	診療費	視病情需要併同 一般診療申報	因病就醫後執行
COVID-19 疫苗接種	X (非本署行政協助案 件，不須申報費用)	X	X	X	僅限因病就醫按健保相關規定申報， COVID-19 疫苗接種不得申報健保費 用。	
預防保健	A3 (預防保健)	不得向保 險對象收 取部分負 擔。	不得收取診 察費。	依國民健康署公告「醫事服 務機構辦理預防保健服務注 意事項」之醫令代碼及補助 金額申報。	不得收取部分負擔 且不得申報診察費 (如有治療及藥品醫 療費用點數可併 A3 案件申報)。	分列申報： 1. 按案件分類 A3 之申報規 定辦理。 2. 按健保相關規 定申報診察 費，並收取部 分負擔。

110年Q3醫院總額醫療爭審案件統計

分區別	總計	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
全署	10,117	561	9,556	6%
臺北業務組	4,748	296	4452	6%
北區業務組	187	7	180	4%
中區業務組	1,541	77	1464	5%
南區業務組	1,959	113	1846	6%
高屏業務組	1,461	50	1411	3%
東區業務組	221	18	203	8%

110年Q1-Q3醫院總額醫療爭審案件統計

分區別	總計	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
全署	27,552	1,816	25,736	7%
臺北業務組	12,814	987	11,827	8%
北區業務組	709	47	662	7%
中區業務組	4,267	188	4,079	4%
南區業務組	4,466	313	4,153	7%
高屏業務組	4,658	233	4,425	5%
東區業務組	638	48	590	8%

受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

申訴類別	109/02/-110/01	110/02-111/01	增減
疑健康存摺所載資料與事實不符	17	23	6
服務態度及醫療品質	4	7	3
多收取部分負擔費用	2	5	3
不開給費用明細表及收據	0	3	3
質疑醫師或藥師資格	0	1	1
額外收費(收費疑義)	15	14	-1
疑有虛報醫療費用	5	3	-2
藥品及處方箋	9	5	-4
其他醫療行政或違規事項	11	13	2
其他	33	28	-5
小計	96	102	6