

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, there 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.

# 110年南區醫院總額 第3次共管會議

110.11.11

(四)

1

南區醫院醫療費用申報概況

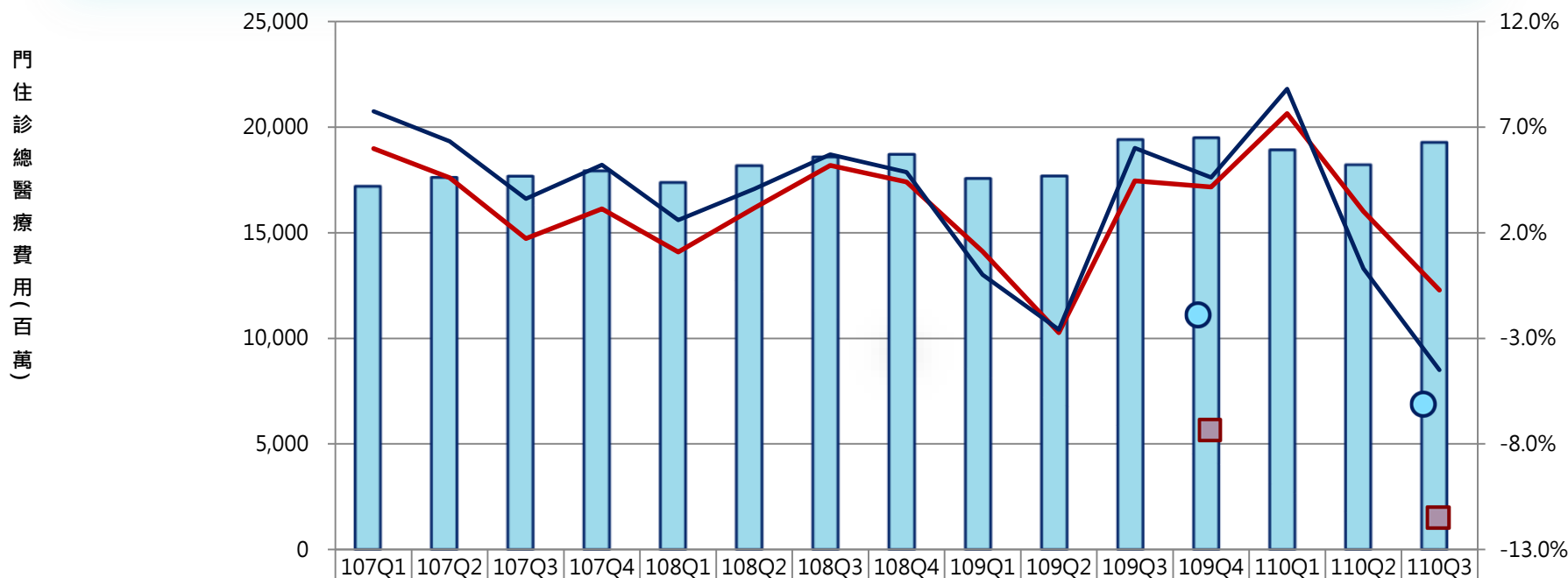
2

近期推動重要業務

1

# 南區醫院醫療費用 申報概況

# 醫療費用申報趨勢圖\_南區&全署(排新C肝藥)



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	19,263
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	10,766
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	8,497
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%	-0.7%
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%	-4.5%
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%	1.7%
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%	-2.0%
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%	-3.7%
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%	-7.7%

成長率

註：門診含交付費用

# 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
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%

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	108	469	3,190	10,074	6.81	21,500	3,157	69	109	8,972	1.58	130,685	19,046
	109	454	3,247	10,483	7.15	23,088	3,228	65	105	9,051	1.63	140,144	19,534
	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
區域醫院	108	1,210	9,330	21,868	7.71	18,072	2,344	193	319	19,256	1.66	99,897	41,124
	108 (排若瑟)	1,166	9,019	21,293	7.73	18,257	2,361	186	309	18,846	1.67	101,556	40,139
	109	1,116	8,794	21,714	7.88	19,454	2,469	173	291	19,156	1.69	110,918	40,870
	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	
地區醫院	108	703	4,487	7,137	6.38	10,149	1,591	54	90	5,130	1.67	95,590	12,267
	108 (含若瑟)	755	4,798	7,713	6.35	10,214	1,608	61	100	5,540	1.63	90,363	13,253
	109	733	4,653	7,786	6.35	10,621	1,673	58	95	5,561	1.65	96,523	13,347
	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	

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	107	1.5%	4.8%	3.0%	3.4%	1.5%	-1.8%	-1.4%	-0.9%	4.8%	1.2%	6.8%	3.8%
	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%
區域醫院	107	1.0%	2.5%	3.1%	1.5%	2.0%	0.5%	0.5%	1.2%	4.7%	0.5%	3.9%	3.8%
	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%
地區醫院	107	2.6%	4.1%	5.2%	1.4%	2.5%	1.0%	2.6%	1.5%	3.0%	0.8%	1.4%	4.2%
	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%

註1：門診醫療費用含交付處方費用，且門診不含案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

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

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

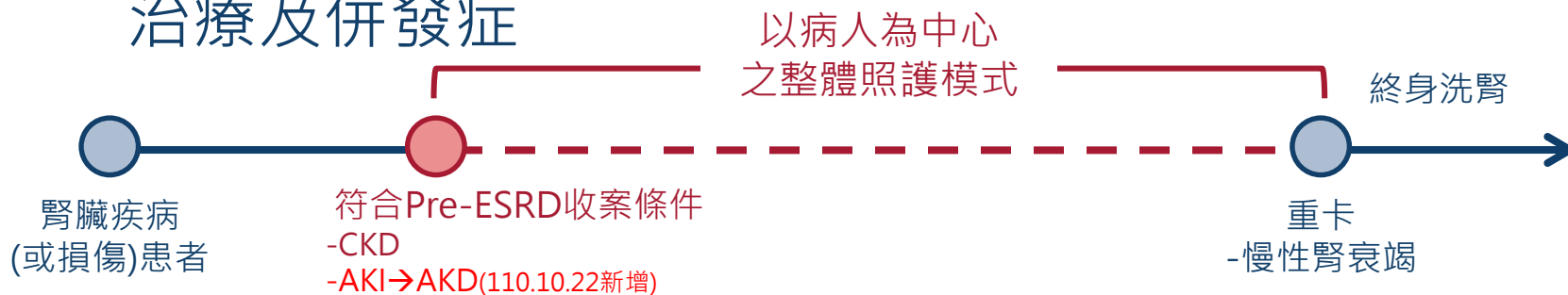
# 2

## 近期推動重要業務



# Pre-ESRD收案-以重卡透析患者分析(1/2)

□ 計畫目標：早期發現積極治療介入，延緩進入透析治療及併發症



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

# Pre-ESRD收案-以重病卡透析患者分析(2/2)

## □ 10901~11009新申請重卡前Pre-ESRD照護概況

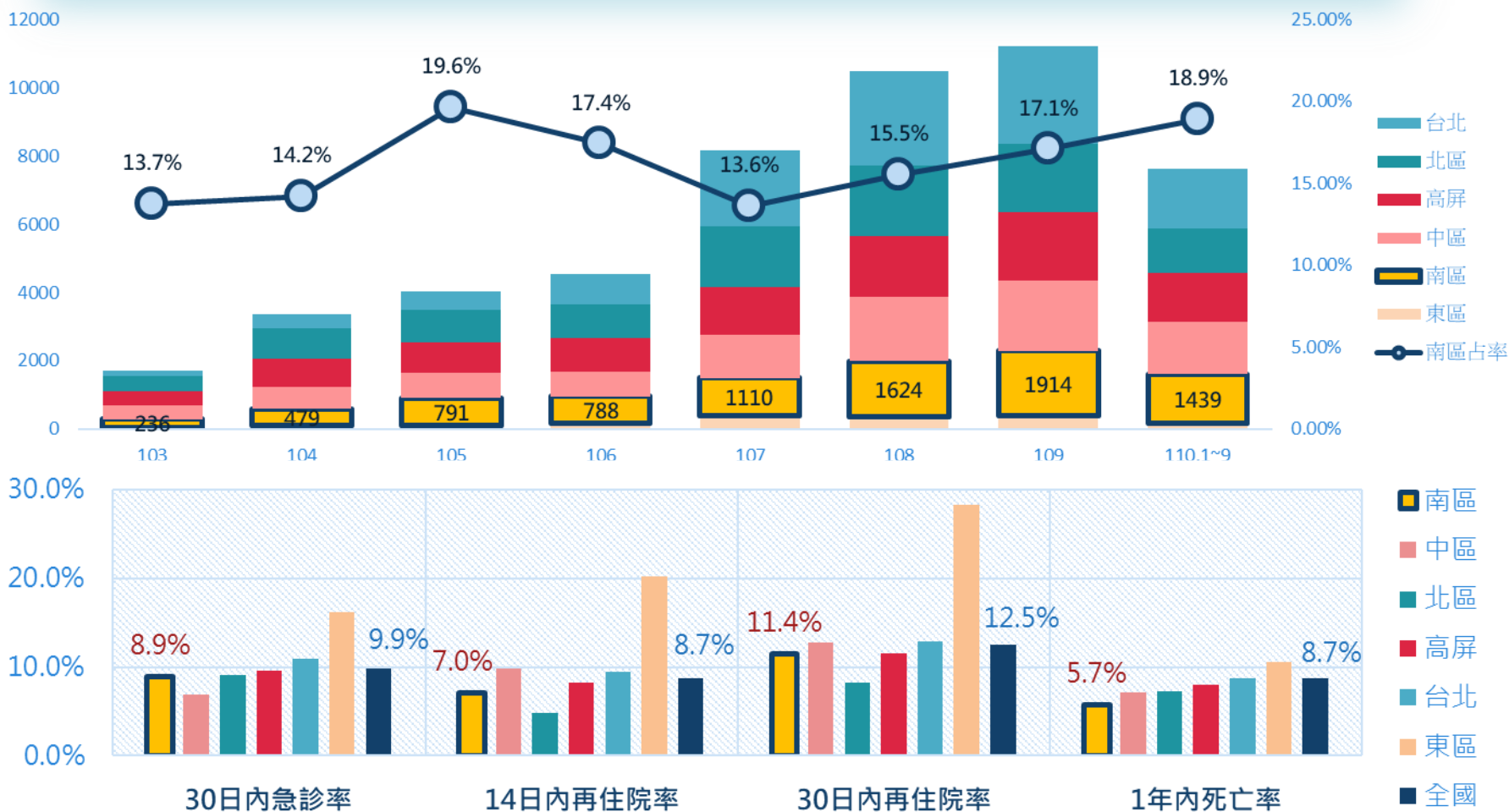
醫院簡稱	已參加		未參加		總計
	病人數	%	病人數	%	
南市立醫院	18	13.4	116	86.6	134
奇美醫院	61	23.0	204	77.0	265
奇美柳營	32	28.8	79	71.2	111
新樓麻豆	16	32.7	33	67.3	49
奇美佳里	37	46.7	39	51.3	76
中國北港	42	52.5	38	47.5	80
成大醫院	248	52.6	223	47.4	471
市立安南	86	53.4	75	46.6	161
新樓醫院	45	54.2	38	45.8	83
<b>合計</b>	<b>1359</b>	<b>51.3</b>	<b>1288</b>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

註：本表僅呈現個案數較多、未參加率較高之9家醫院

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



# 急性後期整合照護(PAC)計畫(1/3)



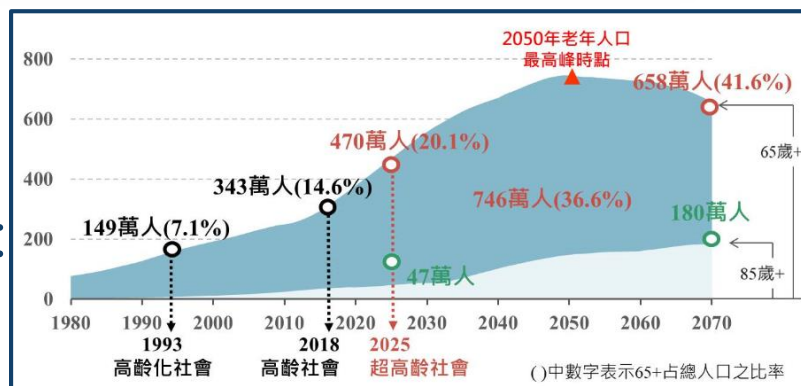
□ 南區總收案數逐年提升，各品質指標均優於全國值 (110Q1-2為全國前1、2名)

# 急性後期整合照護(PAC)計畫(2/3)

□ 2025年邁入超高齡社會，雲嘉南地區人口嚴重老化

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

→ PAC照護需求日增



資料來源：國家發展委員會  
[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=695E69E28C6A7F3](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6A7F3)

□ 醫院照護量能需持續提升，有待**各院院長鼎力支持**

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

□ 未來方向：規劃逐步導入支付標準



# 急性後期整合照護(PAC)計畫(3/3)

提高醫師參與意願及收案數-以高榮台南10/15分享會為例

改善提成機制

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



硬體設備改善




# 通訊診療

- 110/5-7通訊診療以Z000申報件數占率：  
全區：25.2%(約6萬件)，南區：27.7%(約3,000件)  
→原則上**皆應過卡**，並請踴躍參加虛擬健保卡試辦方案
- 110/6-7通訊診療但同時申報診療費(治療處置醫令)  
請各院自行檢視，錯誤率達**62%**

## →請務必確認申報正確性

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

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



後續查證違規情形，  
逕予追扣

# 不實申報將依相關規定處辦

- 本署110年10月8日健保審字第1100036193號函周知各學協會。
- 不實申報之違規樣態如下：
  - 未有疾病就醫事實，卻申報健保醫費。
  - 自費健檢，未以疾病就醫卻申報健保醫費。
  - 病人每月因慢性病就醫，院所未開立慢箋卻申報慢箋診察費。
- 為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構申報之醫療費用總額給付點值，若貴院自行檢視有上開錯誤申報情事，請來文向本組更正。
- 倘未自行檢視，後經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲違規屬實，將依特管辦法處辦。



# 110年7-8月影像即時上傳\_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	72.3	77.7	93.2%	65.2	73.8	88.3%	30.9	36.0	86.0%	168.4	187.4	89.9%
北區	20.3	19.2	100.0%	36.8	35.8	100.0%	32.5	29.6	100.0%	89.6	84.5	100.0%
中區	51.2	41.1	100.0%	48.8	47.6	100.0%	38.6	40.1	96.2%	138.6	128.8	100.0%
南區	16.5	17.9	92.0%	45.5	46.2	98.5%	20.1	23.6	85.2%	82.1	87.8	93.6%
高屏	37.7	29.1	100.0%	36.9	36.0	100.0%	32.4	33.3	97.2%	106.9	98.4	100.0%
東區	4.8	5.1	94.2%	5.2	6.2	84.4%	4.2	4.9	86.0%	14.2	16.2	87.9%
全署	202.8	190.1	100.0%	238.4	245.6	97.1%	158.6	167.4	94.7%	599.9	603.1	99.5%
南區排名	6			4			6			4		

註1：資料擷取時間：110.10.08

註2：上傳率&gt;100者，以100表示

註3：因醫療費用申報統計資料僅更新至110/09/26，故僅可呈現110年7-8月數據

請持續影像上傳



# 110年7-8月影像即時上傳\_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	1.4	100.0	0.4	100.0	0.1	96.9	0.4	99.0	4.9	93.4	9.2	88.7	16.5	92.0
區域醫院	3.8	100.0	1.1	100.0	0.4	75.7	1.5	100.0	11.6	93.3	27.1	98.7	45.5	98.5
地區醫院	1.1	100.0	0.4	100.0	0.0	34.6	0.4	96.8	3.5	73.5	14.6	86.8	20.1	85.2
總計	6.2	100.0	2.0	100.0	0.5	76.2	2.3	100.0	20.1	89.1	51.0	93.2	82.1	93.6

註1：資料擷取時間：110.10.08

註2：即時定義：須於實際檢查日期後之24小時內上傳，如屬補卡案件且刷卡日期>實際檢查日期，則須於補卡後24小時內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

註4：上傳率>100者，以100表示

註5：牙科X光上傳醫令數未達10,000，故呈現0.0

註6：因醫療費用申報統計資料僅更新至110/09/26，故僅可呈現110年7-8月數據

**紅字為低於全署同儕值，請加強影像上傳**

# 110Q3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	71.2	95.1	74.8	72.0	90.5	79.6	30.8	42.0	73.4	174.0	227.6	76.5
北區	20.8	22.7	91.7	34.7	44.3	78.4	26.1	35.7	73.3	81.7	102.7	79.6
中區	44.6	50.7	88.0	49.9	59.2	84.4	35.9	47.5	75.7	130.5	157.3	83.0
南區	20.6	22.3	92.2	48.3	57.8	83.6	19.0	27.6	68.8	87.9	107.7	81.6
高屏	30.4	35.8	84.9	36.9	45.0	81.9	30.8	38.2	80.6	98.1	119.1	82.4
東區	5.4	6.2	86.2	5.9	7.7	76.4	3.9	5.7	68.6	15.2	19.7	77.3
全署	193.0	232.9	82.9	247.8	304.5	81.4	146.6	196.6	74.6	587.4	734.1	80.0
南區排名	1			2			5			3		

註1：資料擷取時間：110.10.08

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日期24小時內上傳。

**請地區醫院加強  
影像報告即時上傳**

# 110Q3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	80.8	95.1	85.0%	78.8	90.5	87.1%	35.7	42.0	85.1%	195.3	227.6	85.8%
北區	21.8	22.6	96.2%	37.7	44.3	85.2%	30.5	35.7	85.4%	90.0	102.6	87.7%
中區	45.7	50.7	90.2%	50.9	59.2	85.9%	39.5	47.5	83.2%	136.1	157.3	86.5%
南區	21.0	22.3	94.3%	51.7	57.8	89.4%	23.0	27.6	83.2%	95.7	107.7	88.8%
高屏	34.4	35.8	96.1%	37.3	45.0	82.8%	32.0	38.2	83.8%	103.8	119.1	87.1%
東區	5.5	6.2	87.8%	6.6	7.7	84.9%	4.3	5.7	74.7%	16.3	19.7	82.8%
全署	209.3	232.9	89.9%	263.0	304.5	86.4%	165.0	196.6	83.9%	637.2	734.0	86.8%
南區排名	3			1			5			1		

註1：資料擷取時間：110.10.08

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

# 110Q3影像報告上傳率\_南區各院

醫院簡稱	申報數量	醫令數		即時報告上傳率	非即時報告上傳率	醫院簡稱	申報數量	醫令數		即時報告上傳率	非即時報告上傳率
		即時	非即時					即時	非即時		
台大雲林	64,160	35,822	36,429	55.8%	56.8%	部臺南新化	6,074	3,213	3,183	52.9%	52.4%
大林慈濟醫	51,227	37,497	41,352	73.2%	80.7%	陽明醫院	55,438	33,134	53,038	59.8%	95.7%
福安醫院	3,276	2	3,208	0.1%	97.9%	若瑟醫院	22,722	16,463	20,186	72.5%	88.8%
洪揚醫院	3,566	325	303	9.1%	8.5%	長庚雲林	10,918	8,098	10,857	74.2%	99.4%
成大斗六	20,344	4,441	4,378	21.8%	21.5%	營新醫院	3,774	2,836	3,098	75.1%	82.1%
北港仁一醫	6,246	1,884	5,573	30.2%	89.2%	斗六慈濟醫	5,691	4,288	4,845	75.3%	85.1%

註1：僅呈現即時上傳率低於南區醫院整體值(81.6)、且自身申報數量大於3,000者，區域醫院以藍字呈現

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

註3：表格呈現依醫院層級別、即時報告上傳率由小到大排序

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

# 醫療檢驗(查)結果及影像即時上傳

## 重點宣導與管理規劃

### ● 有申報即應上傳，減少重複執行

- ✓ 109年有申報未上傳之影像及檢驗檢查計5,877萬件、醫療費用232億點
- ✓ 30日內檢驗重複率11.4%、影像重複率7.8%，合計19.5億點。

### ● 影像上傳品質請持續改善

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

### ● 未來規劃暨執行方向

為使健保醫療資訊雲端系統資料完整及正確，

**本署刻正修法，規劃「不上傳不給付」支付制度。**

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

## 執行依據

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

## 核扣時程\_按季上拋至VPN

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

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

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

# 門診特定藥品重複用藥管理方案(1/2)

- ✓ 110Q2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(0.13%)，請加強管理。

醫院簡稱	110Q2 重複藥費	110Q2 重複日數占率	日數占率 高於平均
陽明醫院	170,094	0.39	*
臺大雲林	375,536	0.26	*
彰基雲林	104,193	0.22	*
中榮嘉義	96,622	0.20	*
市立安南	87,907	0.14	*
長庚嘉義	241,613	0.12	
嘉基醫院	185,054	0.11	
成大醫院	163,839	0.07	
奇美醫院	108,272	0.05	
大林慈濟	70,026	0.09	

# 門診特定藥品重複用藥管理方案(2/2)

## 審查從寬認定

- ◆ 109年第4季審查採從寬認定，前已執行核扣且符合以下3條件者，本組將逕行補付：
  - (1)慢連箋第2、3、4次領藥
  - (2)核扣案件與下次看診為「同院所」
  - (3)109Q4-110Q2期間，下次回診餘藥 $\leq$ 10天，或未再回診。
- ◆ 餘案件請於**110/11/30**前依規定辦理申復。
- ◆ 110年第1季重複藥費**不予核扣**，採回饋報表方式輔導。



# 健保雲端查詢系統(1/5)

## 主動提示功能(API)新增「同藥理同劑型」重複用藥提示

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

① 三卡驗證 → ② 開立健保藥品代碼上傳比對 → ③ 提示訊息



# 健保雲端查詢系統(2/5)

## 主動提示功能(API)新增「同藥理同劑型」重複用藥提示

### 轄區醫院查詢計9家

分區別	醫院			
	層級別	特約家數	查詢家數	使用率
台北	醫學中心	11	1	9%
	區域醫院	20	2	10%
	地區醫院	78	3	14%
北區	醫學中心	2	2	100%
	區域醫院	13	2	15%
	地區醫院	51	4	8%
中區	醫學中心	6	0	0%
	區域醫院	17	1	6%
	地區醫院	82	10	12%
南區	醫學中心	2	0	0%
	區域醫院	14	2	14%
	地區醫院	50	7	14%
高屏	醫學中心	3	1	33%
	區域醫院	15	0	0%
	地區醫院	91	7	8%
東區	醫學中心	1	0	0%
	區域醫院	3	0	0%
	地區醫院	13	0	0%
總計	醫學中心	25	4	16%
	區域醫院	82	7	9%
	地區醫院	365	31	8%
	合計	472	42	9%

請善加宣導API查詢使用，以降低重複用藥

1.資料區間：110/10/7至110/10/14。

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

3.使用率=查詢家數/特約家數。

# 健保雲端查詢系統(3/5)

## 主動提示功能(API)新增「同藥理同劑型」重複用藥提示

業務組別	評鑑等級	醫事機構簡稱	使用人次	查詢次數	查詢人次
南區	02-區域醫院	長庚嘉義	14	35	35
	02-區域醫院	聖馬爾定	1	1	1
	03-地區醫院	郭綜合醫院	82	4,367	3,996
	03-地區醫院	長庚雲林	8	18	18
	03-地區醫院	永和醫院	4	42	41
	03-地區醫院	仁村醫院	4	17	17
	03-地區醫院	吉安醫院	2	4	4
	03-地區醫院	洪外科醫院	2	2	2
	03-地區醫院	諸元醫院	1	98	95

1.資料區間：110/10/7至110/10/14。

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

# 健保雲端查詢系統(4/5)

## 主動提示功能(API)新增「同藥理同劑型」重複用藥提示

### 110Q2五類高風險藥品重複用藥\_南區前10大醫院

- 截至110/10/14，僅1家有API查詢紀錄，請各院善加宣導使用

院所簡稱	重複用藥點數	重複日數占率	API查詢
臺大雲林	106,525	0.29	
長庚嘉義	51,741	0.18	*
嘉基醫院	41,756	0.12	
陽明醫院	39,678	0.38	
成大醫院	35,300	0.07	
市立安南	28,529	0.15	
大林慈濟醫	25,166	0.15	
若瑟醫院	21,801	0.35	
彰基雲林	20,012	0.22	
南市立醫院	19,842	0.06	

# 健保雲端查詢系統(5/5)

## 重要管理項目「查詢未申報管理作業」

- ◆ 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」，請配合於VPN 填寫未申報醫療費用原因。。
- ◆ 院所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。

# 健保卡資料上傳作業「SARS-CoV-2病毒核酸檢驗」

## 新增收載採集檢體時間(1/2)

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

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

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

# 健保卡資料上傳作業「SARS-CoV-2病毒核酸檢驗」

## 新增收載採集檢體時間(2/2)

### 核酸檢驗試劑【健保碼】、【採檢日期時間】 -- 範例

```

<RECS>
<REC>
<MSH>
<A00>1</A00>
<A01>2</A01> 異常上傳
</MSH>
<MB>
<MB1>
<A16></A16>
<A11></A11>
<A12>Z2999999965</A12>
<A13>1000101</A13>
<A23>CA</A23>
<A17>1100922094846</A17>(結果報告日期時間)
<A18>CV19</A18>
<A19>2</A19> (核酸檢測 A19 請填 2)
<A14>3501200000</A14>
<A15>D12XXX310</A15>
<A22></A22>
<A25></A25>
<A31></A31>
<A32>0</A32>
<A54>1100922</A54>(採檢日期)
</MB1>
<MB2>
<A71>1100922094846</A71>
<A72>G</A72>
<A73>PCRP-COVID19</A73>(核酸檢測結果)
<A76></A76>
<A77>0</A77>
<A78></A78>
<A79></A79>
<A91>B1096802555;1100922012356</A91>(增加)
</MB2>
</MB>
</REC>
</RECS>

```

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

# 110年第4季抽審方式(1/3)

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

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



# 110年第4季抽審方式(2/3)

## 立抽項目-CIS指標

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

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

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

# 110年第4季抽審方式(3/3)

## 其餘立抽項目

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

- 以上皆為立抽，非隨機抽樣無回推問題，且每項皆有設定立抽件數上限。

**THANKS FOR YOUR ATTENTION !**