



107年南區醫院總額第4次共管會議

107.12.14

中央健康保險署

南區業務組

醫療費用一科

報告大綱

01

南區醫院醫療費用申報概況

02

108年醫院總額訊息

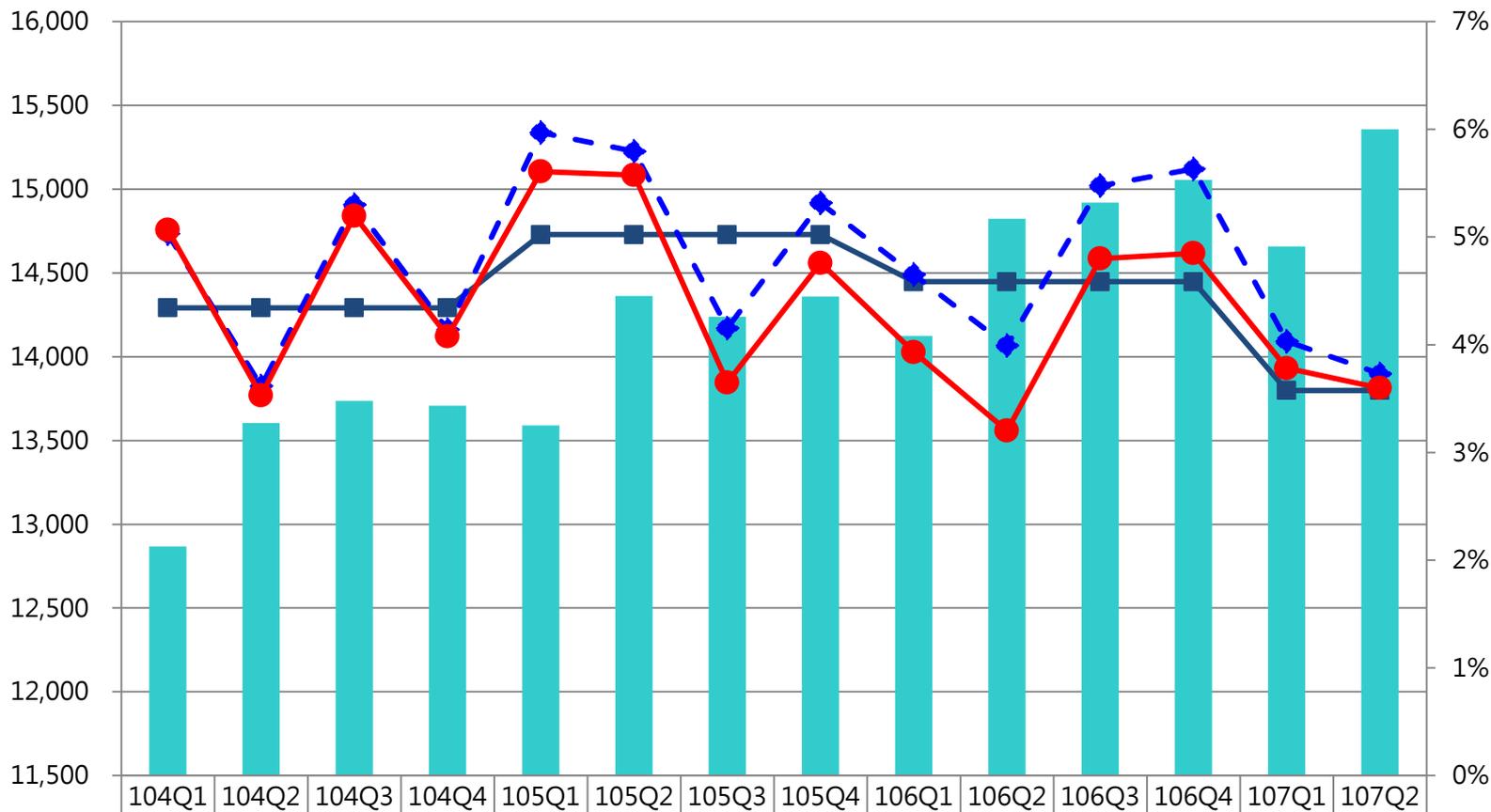
03

近期推動重要業務

1

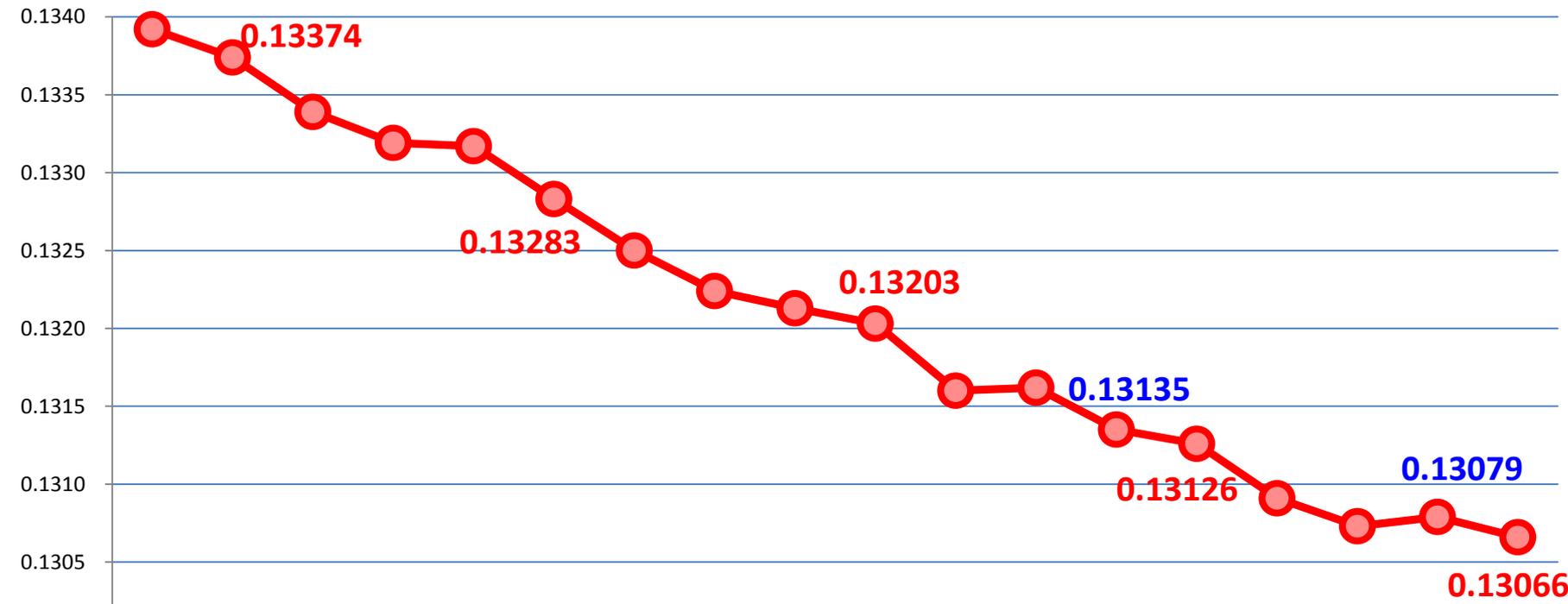
南區醫院醫療費用 申報概況

醫院總額近3年投保分區預算



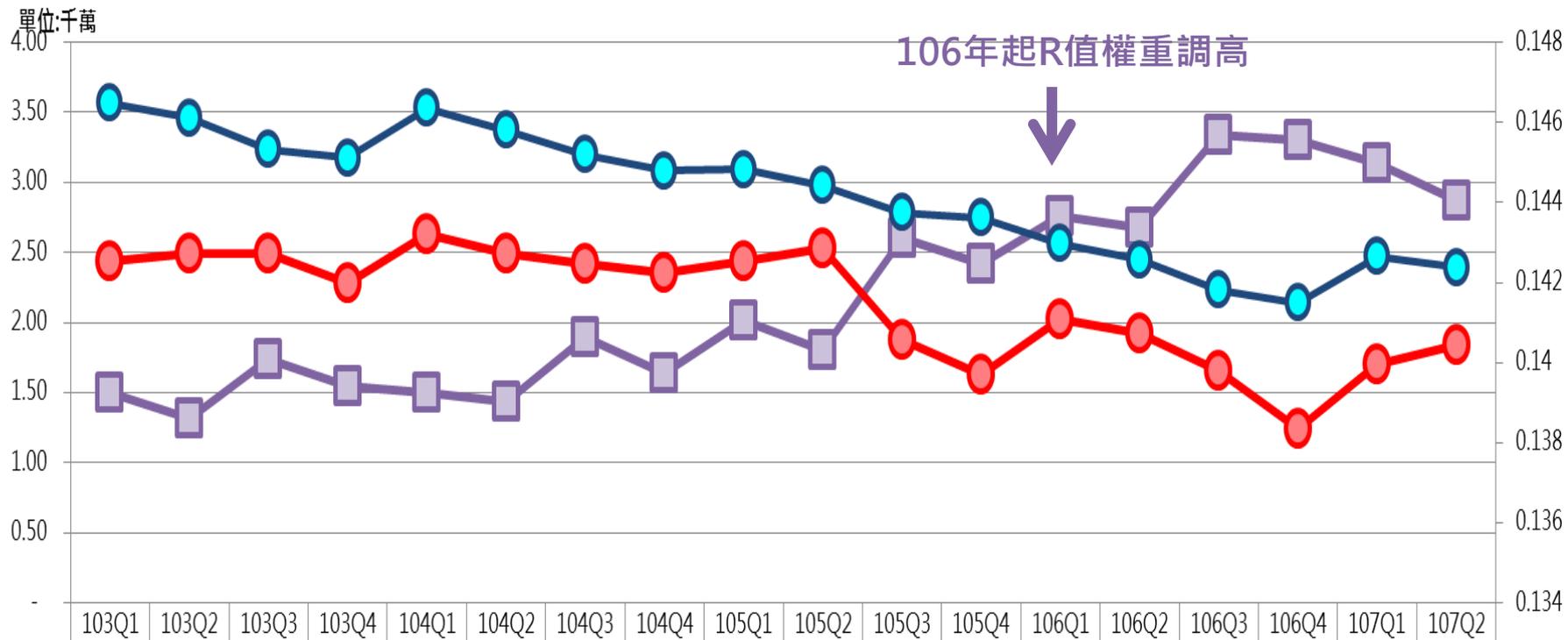
	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
預算(百萬)_南區	12,868	13,605	13,736	13,707	13,589	14,363	14,237	14,359	14,124	14,823	14,921	15,055	14,658	15,357
公告預算成長率	4.34%	4.34%	4.34%	4.34%	5.02%	5.02%	5.02%	5.02%	4.59%	4.59%	4.59%	4.59%	3.576%	3.576%
預算成長率_全署	5.03%	3.61%	5.30%	4.14%	5.97%	5.79%	4.15%	5.31%	4.65%	3.99%	5.48%	5.63%	4.03%	3.73%
預算成長率_南區	5.07%	3.53%	5.20%	4.08%	5.61%	5.57%	3.65%	4.76%	3.93%	3.20%	4.80%	4.85%	3.78%	3.60%

醫院總額各分區投保人口占率



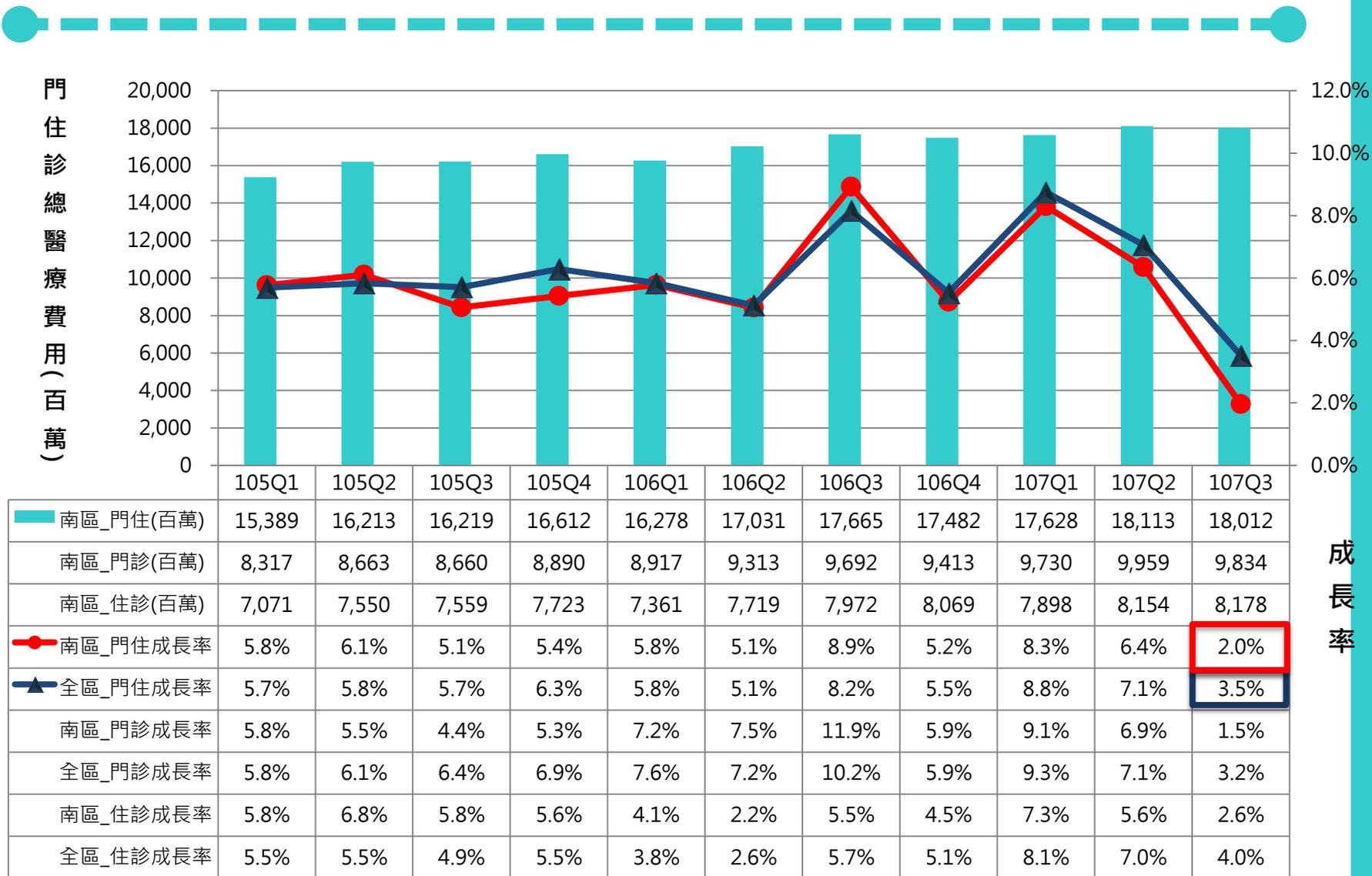
	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
台北	0.364	0.364	0.364	0.364	0.364	0.365	0.365	0.365	0.366	0.366	0.366	0.367	0.367	0.367	0.367	0.367	0.367	0.367
北區	0.155	0.155	0.155	0.156	0.156	0.156	0.157	0.157	0.157	0.157	0.157	0.157	0.158	0.158	0.158	0.159	0.159	0.159
中區	0.181	0.181	0.181	0.181	0.181	0.181	0.180	0.180	0.180	0.180	0.181	0.180	0.180	0.181	0.181	0.181	0.181	0.181
南區	0.133	0.133	0.133	0.133	0.133	0.132	0.132	0.132	0.132	0.132	0.131	0.131	0.131	0.131	0.130	0.130	0.130	0.130
高屏	0.144	0.143	0.143	0.143	0.143	0.143	0.142	0.142	0.142	0.142	0.142	0.141	0.141	0.141	0.141	0.140	0.140	0.140
東區	0.021	0.021	0.021	0.021	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020	0.020

醫院總額南區R值變化



Quarter	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
R值權重調增4% 預算減少金額	1.49	1.31	1.74	1.55	1.50	1.43	1.89	1.64	2.02	1.80	2.61	2.42	2.76	2.67	3.34	3.30	3.14	2.87
南區門診R值	0.14254	0.14273	0.14271	0.14199	0.14321	0.14271	0.14246	0.14225	0.14253	0.14284	0.14057	0.1397	0.14107	0.14074	0.13981	0.13834	0.13995	0.14044
南區住診R值	0.14649	0.14612	0.14533	0.14512	0.14636	0.1458	0.14519	0.14479	0.14482	0.14443	0.14375	0.14362	0.14298	0.14257	0.14181	0.1415	0.14265	0.14238

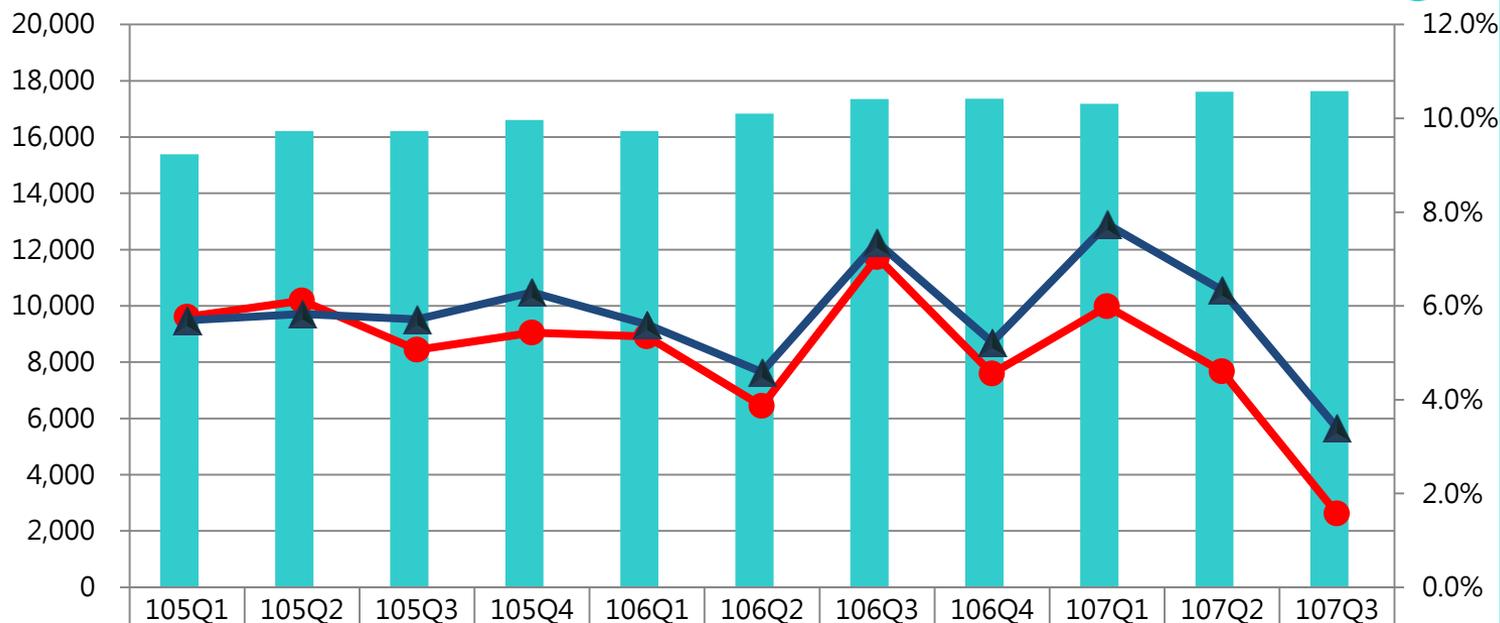
醫療費用申報情形趨勢圖-南區&全署



醫療費用申報情形趨勢圖-南區&全署

(排新C肝藥)

門住診總醫療費用(百萬)

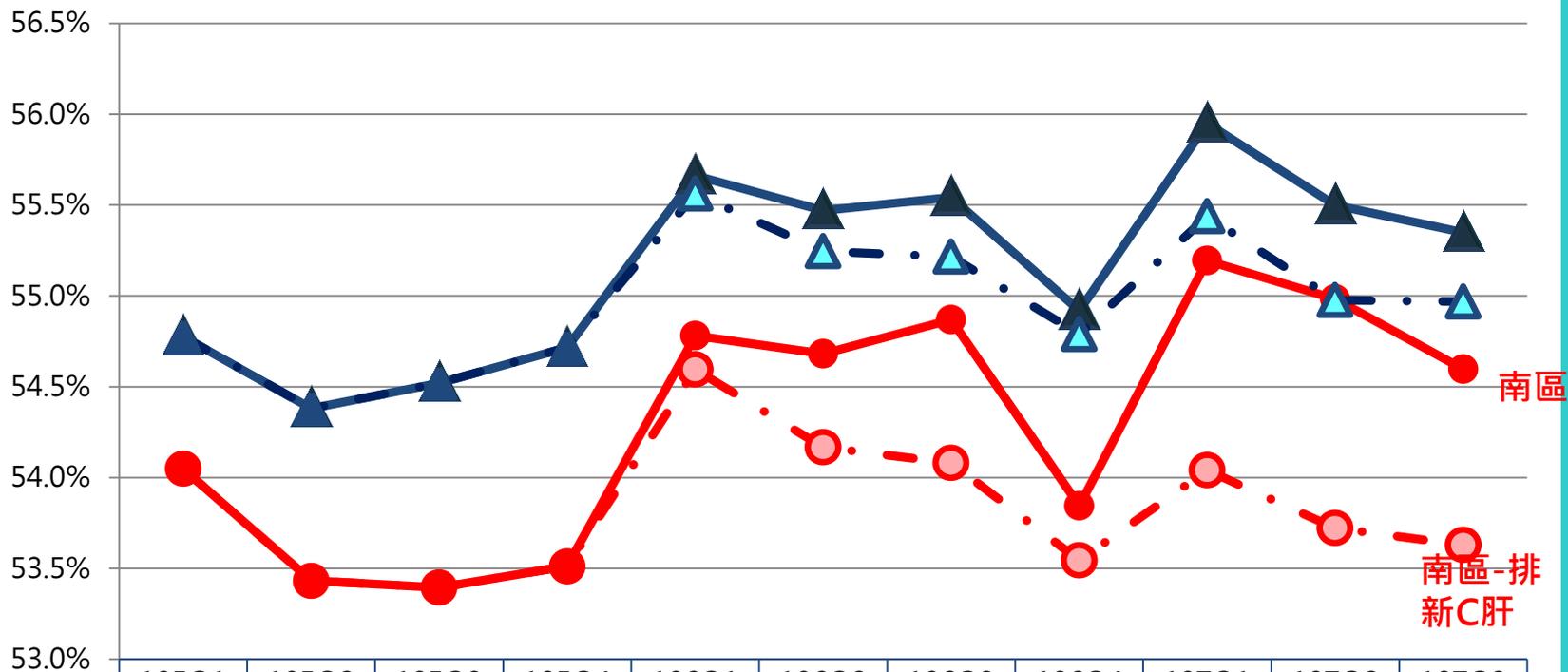


	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
南區_門住(排新C肝藥費)	15,389	16,213	16,219	16,612	16,211	16,839	17,360	17,369	17,182	17,614	17,632
南區_門診(排新C肝藥費)	8,317	8,663	8,660	8,890	8,850	9,121	9,388	9,300	9,285	9,463	9,456
南區_住診(排新C肝藥費)	7,071	7,550	7,559	7,723	7,361	7,718	7,972	8,069	7,897	8,151	8,176
南區_門住成長率(排新C肝藥費)	5.8%	6.1%	5.1%	5.4%	5.3%	3.9%	7.0%	4.6%	6.0%	4.6%	1.6%
全區_門住成長率(排新C肝藥費)	5.7%	5.8%	5.7%	6.3%	5.6%	4.6%	7.4%	5.2%	7.7%	6.3%	3.4%
南區_門診成長率(排新C肝藥費)	5.8%	5.5%	4.4%	5.3%	6.4%	5.3%	8.4%	4.6%	4.9%	3.7%	0.7%
全區_門診成長率(排新C肝藥費)	5.8%	6.1%	6.4%	6.9%	7.1%	6.3%	8.7%	5.4%	7.5%	5.8%	2.9%
南區_住診成長率(排新C肝藥費)	5.8%	6.8%	5.8%	5.6%	4.1%	2.2%	5.5%	4.5%	7.3%	5.6%	2.6%
全區_住診成長率(排新C肝藥費)	5.5%	5.5%	4.9%	5.5%	3.8%	2.6%	5.7%	5.1%	8.0%	7.0%	4.0%

成長率

註：含交付處方費用

門診醫療費用占率(1/2)



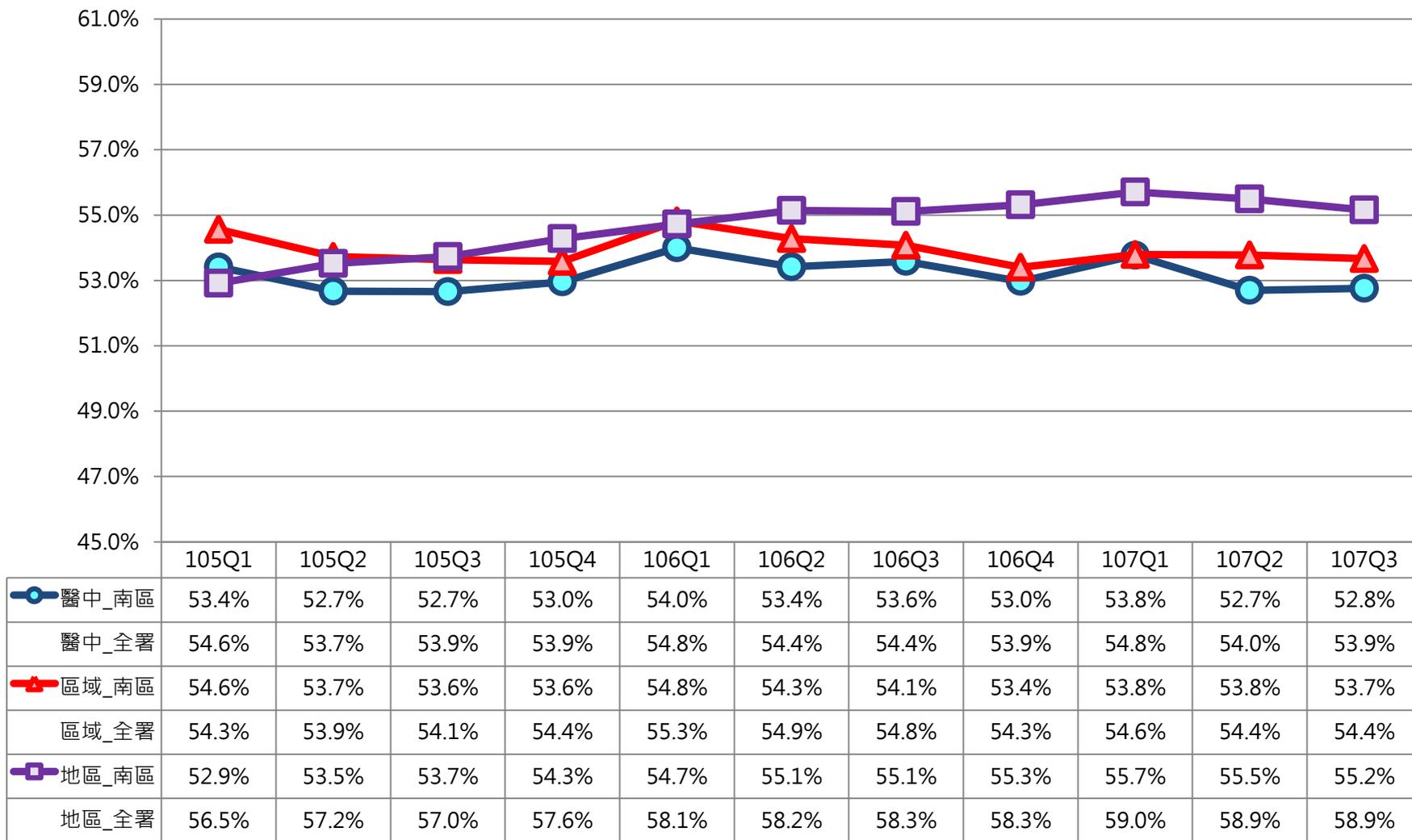
	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
● 南區_門診占率	54.0%	53.4%	53.4%	53.5%	54.8%	54.7%	54.9%	53.8%	55.2%	55.0%	54.6%
▲ 全區_門診占率	54.8%	54.4%	54.5%	54.7%	55.7%	55.5%	55.5%	54.9%	55.9%	55.5%	55.3%
○ 南區_門診占率 (排新C肝)	54.0%	53.4%	53.4%	53.5%	54.6%	54.2%	54.1%	53.5%	54.0%	53.7%	53.6%
○ 全區_門診占率 (排新C肝)	54.8%	54.4%	54.5%	54.7%	55.6%	55.2%	55.2%	54.8%	55.4%	55.0%	55.0%

註1：含交付處方費用

註2：門住預算分配占率45% vs 55%

門診醫療費用占率(2/2)

各層級門診占率-排除新口服C肝



南區就醫人數、醫療費用統計

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	
就醫情形	101	1,778	13,177	26,230	7.41	14,756	1,991	270	459	25,048	1.70	92,919	51,278
	102	1,797	13,862	28,958	7.71	16,113	2,089	269	456	25,979	1.70	96,515	54,937
	103	1,850	14,655	31,257	7.92	16,898	2,133	278	470	27,397	1.69	98,460	58,654
	104	1,890	15,183	32,459	8.03	17,170	2,138	289	488	28,214	1.69	97,506	60,673
	105	1,924	15,517	34,182	8.06	17,762	2,203	292	493	29,904	1.69	102,462	64,086
	106年度	1,911	16,058	36,968	8.40	19,343	2,302	292	499	31,121	1.71	106,612	68,089
	106前3季	1,691	11,868	27,626	7.02	16,332	2,328	231	373	23,052	1.61	99,727	50,678
	107前3季	1,720	12,266	29,225	7.13	16,989	2,383	232	376	24,230	1.62	104,574	53,455
成長率	101	0.7%	4.2%	5.9%	3.5%	5.2%	1.7%	0.8%	0.2%	1.3%	-0.5%	0.7%	3.6%
	102	1.1%	5.2%	10.4%	4.1%	9.2%	4.9%	-0.4%	-0.7%	3.7%	-0.3%	3.9%	7.1%
	103	3.0%	5.7%	7.9%	2.7%	4.9%	2.1%	3.4%	3.1%	5.5%	-0.3%	2.0%	6.8%
	104	2.2%	3.6%	3.9%	1.4%	1.6%	0.2%	4.0%	3.8%	3.0%	-0.3%	-1.0%	3.4%
	105	1.8%	2.2%	5.3%	0.4%	3.5%	3.0%	1.0%	1.0%	6.0%	0.2%	5.1%	5.6%
	106年度	-0.7%	3.5%	8.2%	4.2%	8.9%	4.5%	0.0%	1.2%	4.1%	1.3%	4.1%	6.2%
	107前3季	1.7%	3.4%	5.8%	1.6%	4.0%	2.4%	0.4%	0.8%	5.1%	0.6%	4.9%	5.5%

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：市立安南醫院102~103年計入區域層級

南區就醫人數、醫療費用統計_排C肝口服藥

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	
就醫情形	101	1,778	13,177	26,230	7.41	14,756	1,991	270	459	25,048	1.70	92,919	51,278
	102	1,797	13,862	28,958	7.71	16,113	2,089	269	456	25,979	1.70	96,515	54,937
	103	1,850	14,655	31,257	7.92	16,898	2,133	278	470	27,397	1.69	98,460	58,654
	104	1,890	15,183	32,459	8.03	17,170	2,138	289	488	28,214	1.69	97,506	60,673
	105	1,924	15,517	34,182	8.06	17,762	2,203	292	493	29,904	1.69	102,462	64,086
	106年度	1,908	16,039	36,302	8.40	19,022	2,263	292	499	31,120	1.71	106,628	67,422
	106前3季	1,689	11,852	27,063	7.02	16,026	2,284	231	373	23,051	1.62	99,743	50,114
	107前3季	1,714	12,239	27,906	7.14	16,278	2,280	232	376	24,225	1.62	104,608	52,131
成長率	101	0.7%	4.2%	5.9%	3.5%	5.2%	1.7%	0.8%	0.2%	1.3%	-0.5%	0.7%	3.6%
	102	1.1%	5.2%	10.4%	4.1%	9.2%	4.9%	-0.4%	-0.7%	3.7%	-0.3%	3.9%	7.1%
	103	3.0%	5.7%	7.9%	2.7%	4.9%	2.1%	3.4%	3.1%	5.5%	-0.3%	2.0%	6.8%
	104	2.2%	3.6%	3.9%	1.4%	1.6%	0.2%	4.0%	3.8%	3.0%	-0.3%	-1.0%	3.4%
	105	1.8%	2.2%	5.3%	0.4%	3.5%	3.0%	1.0%	1.0%	6.0%	0.2%	5.1%	5.6%
	106年度	-0.8%	3.4%	6.2%	4.2%	7.1%	2.7%	0.0%	1.2%	4.1%	1.3%	4.1%	5.2%
	107前3季	1.5%	3.3%	3.1%	1.7%	1.6%	-0.2%	0.4%	0.8%	5.1%	0.6%	4.9%	4.0%

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：市立安南醫院102~103年計入區域層級

南區就醫人數、醫療費用統計_層級別成長率

(排C肝口服藥)

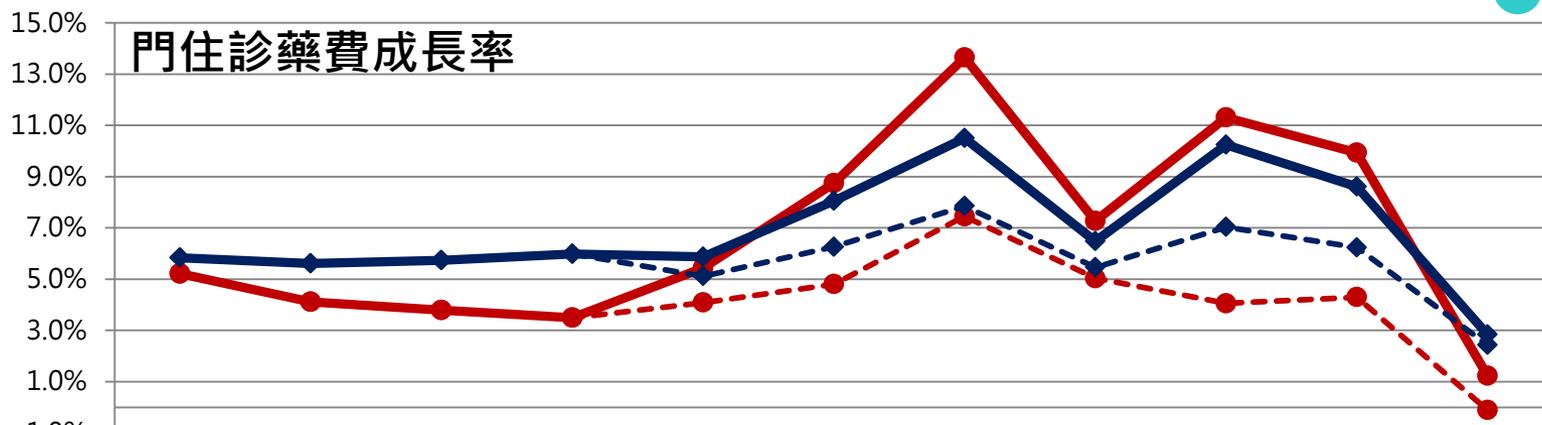
	年度	門診						住診					門住總醫療費用 (百萬)
		就醫人數 (千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人就醫 次數	每人醫療 費用	每次醫 療費用	就醫人 數(千)	就醫件數 (千)	醫療費用 (百萬)	每人住院 次數	每人醫療 費用	
醫學中心	104	4.0%	4.0%	4.9%	-0.2%	0.7%	0.8%	4.5%	4.9%	4.4%	-0.9%	-0.6%	4.7%
	105	1.1%	1.1%	5.2%	0.2%	4.1%	4.0%	-1.4%	-0.9%	4.2%	0.8%	5.8%	4.7%
	106	0.0%	5.1%	8.9%	5.0%	8.9%	3.6%	0.0%	0.9%	6.5%	1.0%	6.3%	7.8%
	107前3季	2.0%	5.4%	3.2%	3.5%	1.2%	-2.1%	-1.9%	-1.2%	5.7%	1.5%	8.5%	4.3%
區域醫院	104	1.8%	3.4%	3.4%	1.5%	1.5%	0.0%	3.7%	3.6%	3.1%	0.3%	-0.2%	3.2%
	105	1.4%	1.8%	4.8%	0.4%	3.3%	2.8%	1.0%	1.6%	7.2%	0.2%	5.9%	5.9%
	106	-1.2%	2.7%	4.9%	4.0%	6.2%	2.1%	0.5%	1.6%	3.7%	1.6%	3.5%	4.3%
	107前3季	1.3%	2.4%	2.6%	1.1%	1.2%	0.2%	0.6%	1.2%	5.2%	0.2%	4.1%	3.8%
地區醫院	104	2.0%	3.6%	4.0%	1.7%	1.8%	0.3%	5.4%	3.1%	-0.1%	-1.4%	-4.7%	2.0%
	105	3.8%	4.4%	8.1%	0.4%	4.2%	3.6%	2.6%	1.5%	4.1%	-1.3%	0.9%	6.2%
	106	-0.3%	3.7%	7.0%	4.3%	7.5%	3.2%	-2.5%	0.0%	1.0%	0.9%	2.8%	4.2%
	107前3季	2.3%	3.8%	5.4%	1.4%	3.0%	1.6%	0.0%	2.0%	3.5%	0.6%	2.2%	4.5%

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：市立安南醫院102~103年計入區域層級

藥費申報概況



註:含交付處方點數

	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
● 門住診_南區	5.2%	4.1%	3.8%	3.5%	5.4%	8.8%	13.6%	7.3%	11.3%	9.9%	1.2%
◆ 門住診_全署	5.8%	5.6%	5.7%	6.0%	5.9%	8.0%	10.5%	6.5%	10.2%	8.6%	2.8%
-●- 門住診_南區(排新C肝)	5.2%	4.1%	3.8%	3.5%	4.1%	4.8%	7.4%	5.0%	4.1%	4.3%	-0.1%
-◆- 門住診_全署(排新C肝)	5.8%	5.6%	5.7%	6.0%	5.1%	6.3%	7.8%	5.5%	7.0%	6.2%	2.4%

年季	門住診_南區藥費點數	門住診_南區藥費點數(排新C肝)	門住診_南區藥費占率	門住診_南區藥費占率(排新C肝)	門住診_全署藥費占率	門住診_全署藥費占率(排新C肝)
105Q1	4,928		32.0%		31.5%	
105Q2	4,868		30.0%		29.6%	
105Q3	4,920		30.3%		30.0%	
105Q4	5,070		30.5%		30.2%	
106Q1	5,196	5,129	31.9%	31.6%	31.5%	31.3%
106Q2	5,294	5,102	31.1%	30.3%	30.4%	30.0%
106Q3	5,591	5,286	31.7%	30.5%	30.7%	30.2%
106Q4	5,438	5,325	31.1%	30.7%	30.5%	30.3%
107Q1	5,784	5,337	32.8%	31.1%	31.9%	31.1%
107Q2	5,820	5,321	32.1%	30.2%	30.8%	30.0%
107Q3	5,660	5,280	31.4%	29.9%	30.5%	29.9%

註：含交付處方點數

107Q3【門診】藥費-分區v.s.全國

分區	藥費佔率	平均每件藥費	平均每日藥費	藥費佔率 (排C肝口服藥)	平均每件藥費 (排C肝口服藥)	平均每日藥費 (排C肝口服藥)
台北	46.3%	1,037	55	45.9%	1,021	54
北區	41.3%	847	53	40.6%	825	52
中區	45.3%	976	61	44.5%	948	59
南區	47.2%	1,071	57	45.1%	985	53
高屏	44.8%	910	56	43.8%	872	54
東區	43.6%	935	55	42.6%	897	53
全署	45.3%	980	57	44.4%	948	55

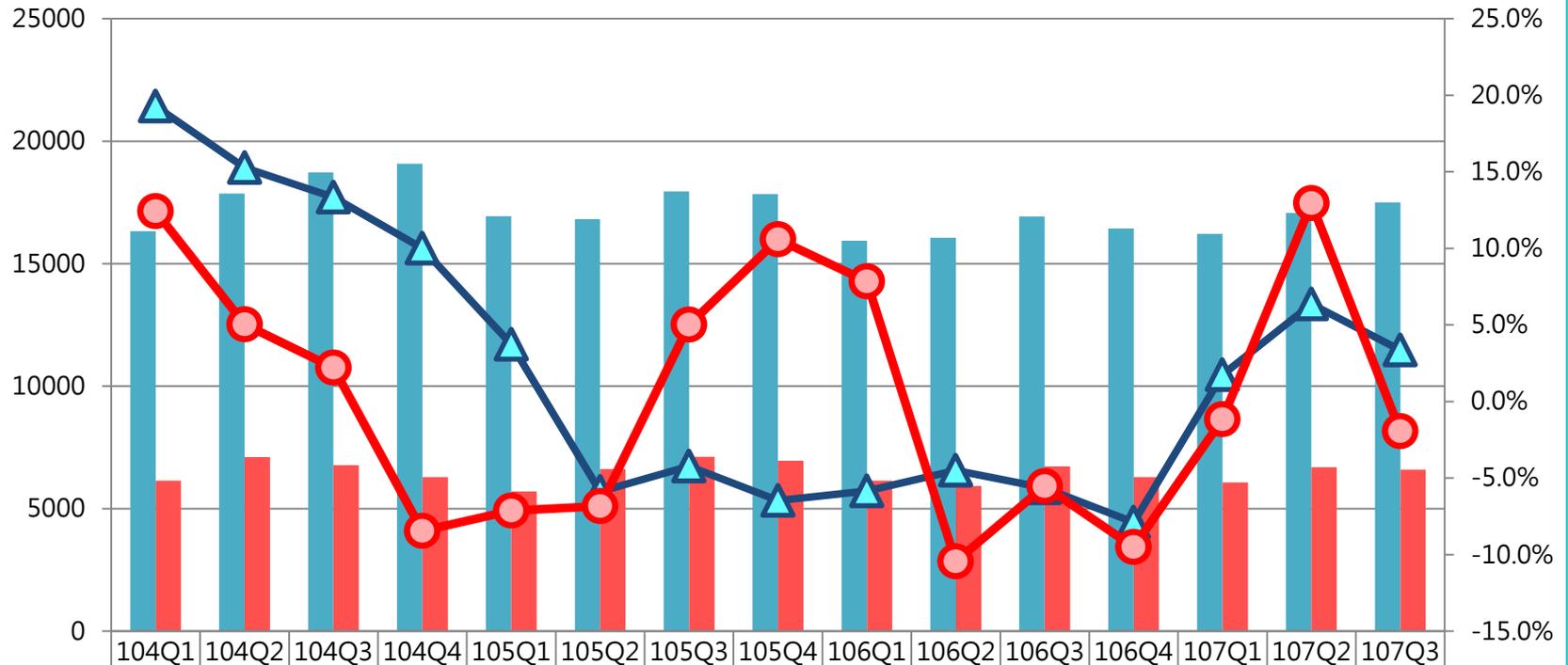
註1：含交付費用

註2：件數不含補報原因註記2

交付處方藥費佔率

項目	分區	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107 前三季
交付處方 藥費 (百萬)	臺北	4,555	4,681	5,454	6,003	6,318	6,975	7,541	5,973
	北區	1,366	1,340	1,621	1,826	1,891	2,046	2,167	1,704
	中區	1,282	1,447	1,817	2,041	2,198	2,456	2,670	2,087
	南區	1,643	1,749	2,106	2,376	2,489	2,680	2,843	2,195
	高屏	1,247	1,321	1,607	1,774	1,831	1,970	2,133	1,662
	東區	86	97	146	179	197	226	251	198
	合計	10,180	10,635	12,751	14,199	14,924	16,353	17,604	13,820
交付處方 藥費佔率	臺北	13.5%	13.9%	14.9%	15.8%	16.5%	17.1%	17.2%	17.1%
	北區	13.8%	13.2%	14.2%	15.2%	15.2%	15.2%	14.9%	14.5%
	中區	7.9%	8.5%	9.5%	10.3%	10.8%	11.1%	11.0%	10.8%
	南區	14.4%	14.6%	15.3%	16.1%	16.3%	16.9%	16.2%	15.5%
	高屏	10.4%	10.8%	12.0%	12.5%	12.5%	12.8%	12.7%	12.3%
	東區	3.8%	4.5%	6.1%	7.0%	7.7%	8.5%	8.9%	8.7%
	合計	11.9%	12.2%	13.2%	14.0%	14.4%	14.8%	14.7%	14.4%

南區職災案件申報情形(1/2)



職災件數	16325	17860	18733	19076	16932	16809	17943	17842	15943	16054	16929	16436	16220	17074	17496
職災點數(萬)	6,139	7,102	6,780	6,291	5,701	6,616	7,119	6,957	6,148	5,925	6,726	6,295	6,076	6,692	6,595
件數成長率	19.3%	15.3%	13.3%	10.0%	3.7%	-5.9%	-4.2%	-6.5%	-5.8%	-4.5%	-5.7%	-7.9%	1.7%	6.4%	3.3%
點數成長率	12.4%	5.0%	2.2%	-8.4%	-7.1%	-6.8%	5.0%	10.6%	7.8%	-10.4%	-5.5%	-9.5%	-1.2%	12.9%	-1.9%
點數占率_南區	0.44%	0.49%	0.46%	0.42%	0.39%	0.43%	0.46%	0.44%	0.40%	0.36%	0.40%	0.38%	0.36%	0.39%	0.38%
點數占率_全署	0.39%	0.39%	0.40%	0.38%	0.34%	0.34%	0.37%	0.35%	0.31%	0.31%	0.33%	0.34%	0.32%	0.35%	0.34%

南區職災案件申報情形(2/2)

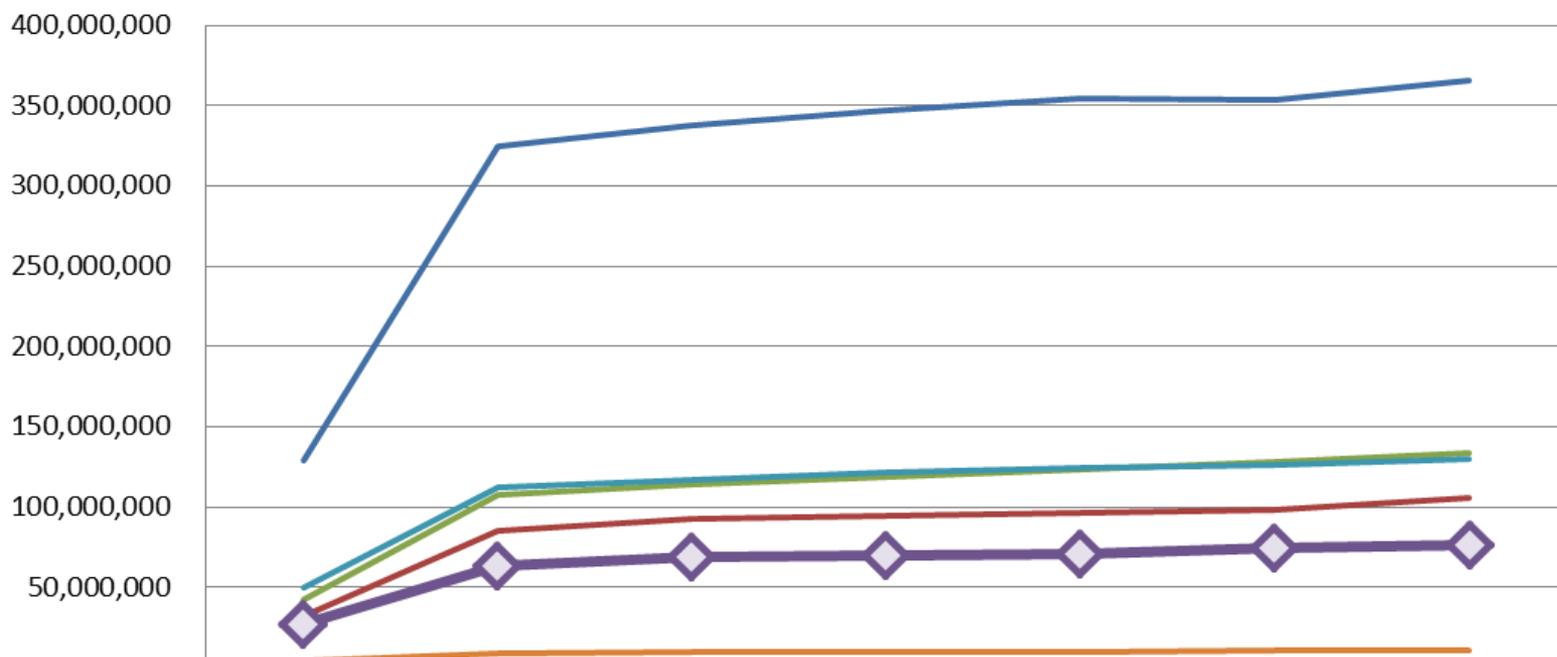
區域層級以上(含)各院職災點數占率

簡稱	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
奇美醫院	0.94%	0.82%	1.00%	1.01%	0.85%
市立安南	0.58%	0.47%	0.46%	0.49%	0.58%
南市立醫院	0.31%	0.40%	0.28%	0.33%	0.43%
成大醫院	0.39%	0.38%	0.29%	0.37%	0.39%
新樓麻豆	0.54%	0.59%	0.47%	0.59%	0.38%
奇美柳營	0.46%	0.44%	0.37%	0.36%	0.37%
新樓醫院	0.37%	0.23%	0.19%	0.17%	0.34%
台大雲林	0.25%	0.30%	0.32%	0.23%	0.34%
中醫北港	0.20%	0.79%	0.26%	0.69%	0.34%
長庚嘉義	0.44%	0.36%	0.27%	0.39%	0.33%
大林慈濟醫	0.09%	0.14%	0.32%	0.18%	0.33%
若瑟醫院	0.22%	0.46%	0.15%	0.10%	0.32%
嘉基醫院	0.42%	0.41%	0.31%	0.38%	0.32%
聖馬爾定	0.33%	0.22%	0.19%	0.30%	0.31%
彰基雲林	0.19%	0.12%	0.13%	0.12%	0.31%
台南醫院	0.10%	0.09%	0.14%	0.07%	0.17%
郭綜合醫院	0.22%	0.23%	0.28%	0.23%	0.16%
中榮嘉義	0.10%	0.15%	0.12%	0.12%	0.08%
區域以上	0.42%	0.41%	0.38%	0.41%	0.41%

奇美醫院107Q3職災案件中未持職災單之件數占率為**30.2%**(南區區域以上醫院未持職災單案件占率為**21.5%**)

註：分子：職災費用；分母：全院費用

愛滋確診服藥滿兩年-【屬專款之藥費】

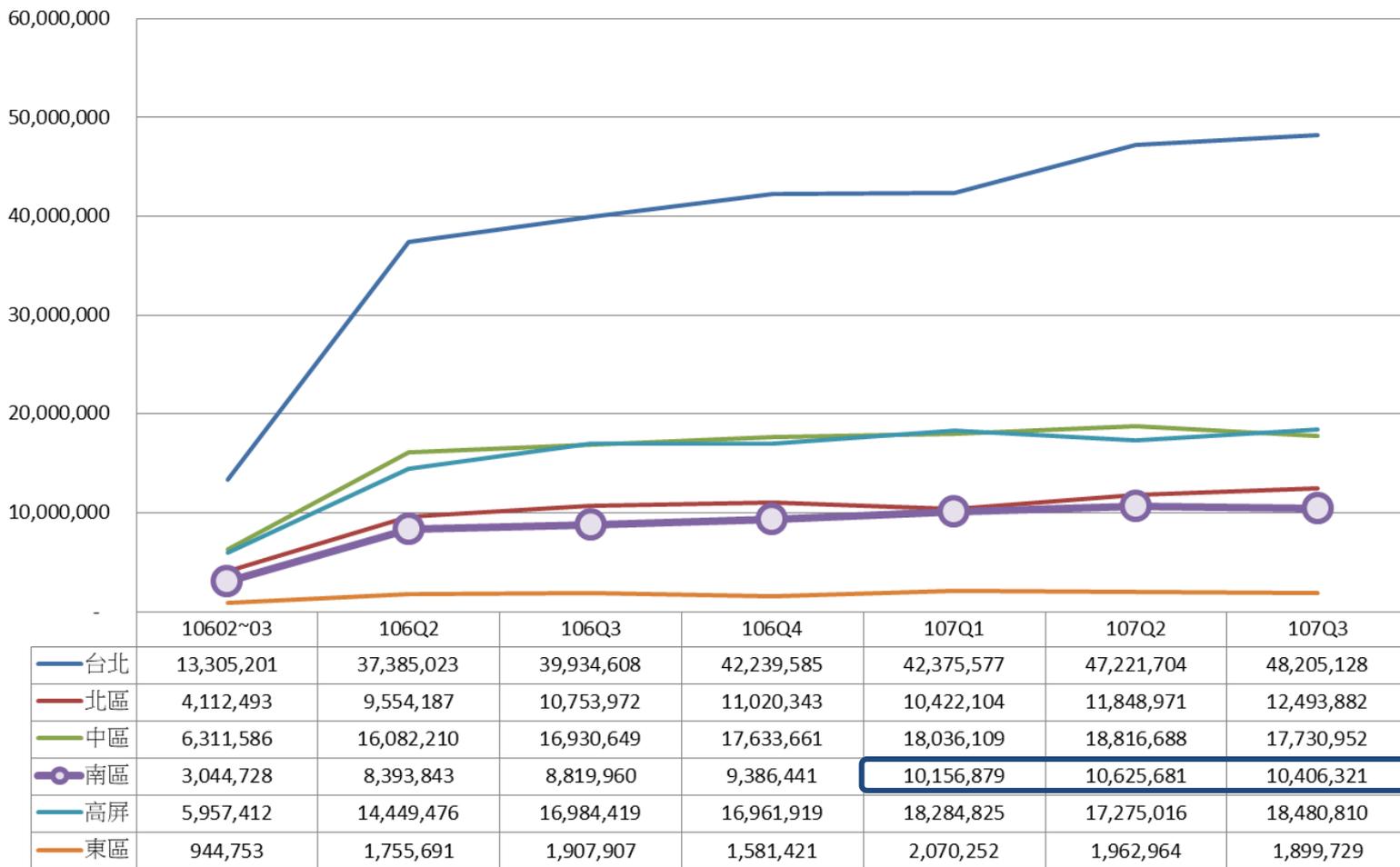


	10602~03	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
台北	128,815,959	324,865,299	337,763,052	346,768,019	354,603,464	353,677,281	365,196,145
北區	32,359,994	84,849,315	92,561,878	94,655,840	96,482,341	97,861,630	106,182,328
中區	42,319,065	107,844,771	113,774,408	119,021,059	123,836,046	127,814,398	133,712,273
南區	27,330,869	63,161,054	68,580,229	69,672,183	70,843,879	74,146,473	76,459,827
高屏	49,497,110	112,665,841	116,592,695	121,841,524	124,255,792	126,367,810	130,155,021
東區	4,223,262	9,182,244	9,604,251	9,976,554	9,970,763	11,042,973	10,906,040

註1：資料擷取邏輯：醫事類別12+22、列入專款藥費之藥品代碼詳見本署全球資訊網【本署代辦衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群治療藥品】

註2：依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第16條規定

愛滋確診服藥滿兩年-【屬一般總額費用】



提醒：愛滋確診服藥滿兩年案件仍應檢視醫療利用合理性

註：資料擷取邏輯：醫事類別12+22、列入專款藥費之藥品代碼詳見本署全球資訊網【本署代辦衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群治療藥品】，以該案(申+部-專款藥費)即為屬一般總額部分

事前審查-罕病用藥規定

- 107年收載需事前審查罕病藥品:72項
- 南區常見事前審查罕病用藥診斷:
原發性肺動脈高血壓、同合子家族性高膽固醇血症

罕病用藥案例說明:

有關藥品給付規定2.6.4.Evolocumab (如Repatha) :
限確診為同合子家族性膽固醇血症之患者需經事前審查核准使用。

醫事人員發現罕病病患應向國健署通報,本署將以查詢國健署罕病之登錄系統已完成登錄及審查同意之案件方予核准使用。

全民健康保險罕見疾病申請核發重大傷病證明流程圖

- 保險對象經特約醫療院所**診斷**為衛生福利部公告之**罕見疾病**

- **罕病通報**-以線上通報國健署
- (依罕見疾病防治及藥物法第七條)

- 經國健署函知**確診**為罕病
- 診治醫師開立診斷書及列印罕病個案資料表、重大傷病申請書交付保險對象或院所代為申請重大傷病

- 向本署提出**重大傷病申請**
- 查詢審查通過者-逕行核發,不齊全者退請補件

罕病藥費特材醫院總額點值結算方式

預算：專款專用

罕見疾病藥費：費用年月 94 年 1 月(含)以後部分負擔代碼=001 且任一主、次診斷亦符合衛生福利部公告罕見疾病診斷碼(診斷碼完全符合才列入計算)之所有案件且領有重大傷病卡者之「藥費」小計。

※重大傷病卡：重大傷病檔「罕病註 (RARE_SICK_MARE)」
為「Y」，且在重大傷病檔之有效生效起訖年月間

罕見疾病特材(本項自 104 年新增)：符合前開罕見疾病條件且費用年月 104 年 1 月起醫令代碼 FBN07321004P(醫令類別 3、Z) 之醫令點數加總。

提醒：務必請醫師確實通報國健署確診為罕病後，再向本署申請重大傷病，以免影響醫院總額點值。

南區醫院總額【無罕病註記】之藥費申報情形

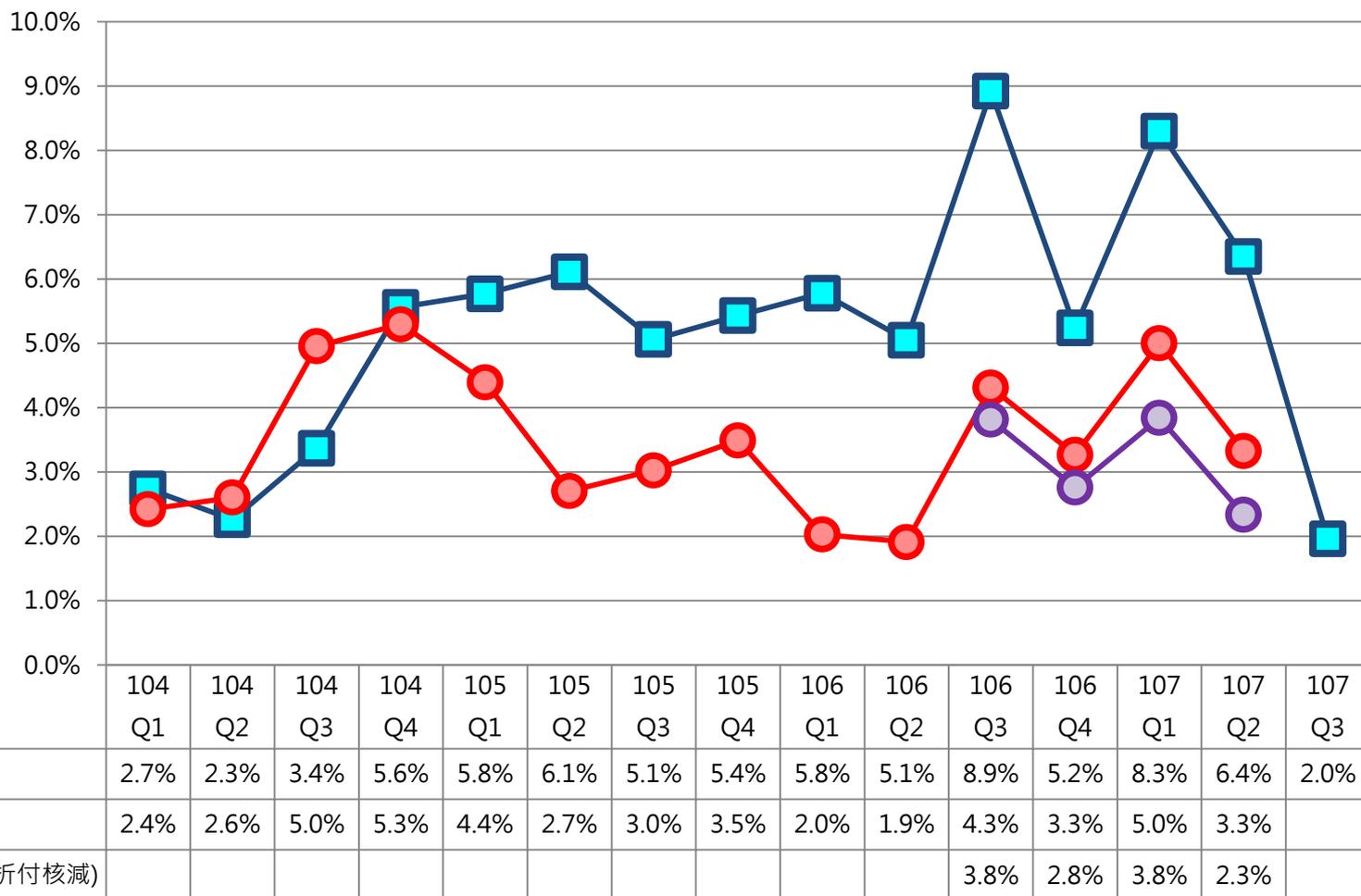
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3
南區件數	6,543	6,575	6,746	6,852	6,783	6,772	7,110
全署件數	37,457	38,427	39,952	39,974	39,871	40,498	41,760
南區藥費	32,553,460	31,882,881	34,434,422	38,833,023	34,679,036	38,945,151	39,553,658
全署藥費	272,245,094	275,882,479	287,757,722	301,874,355	297,208,615	310,978,105	315,632,750
南區件數占率	65.6%	65.5%	65.4%	65.4%	65.2%	64.6%	65.5%
全署件數占率	60.1%	59.8%	59.4%	59.8%	59.5%	59.5%	59.2%
南區藥費占率	18.3%	18.1%	18.4%	19.8%	18.3%	20.1%	18.8%
全署藥費占率	17.5%	17.3%	17.3%	17.9%	17.6%	18.1%	17.8%

註1：罕病藥費擷取邏輯：屬於部分負擔代碼001且任一主次診斷符合衛福部公告罕見疾病診斷碼(診斷碼完全符合才列入計算)之所有案件

註2：占率分子：【無罕病註記】之件數、藥費

占率分母：【無罕病註記】+【有罕病註記】之件數合計、藥費合計

南區門住成長及核減情形



註1.成長率:門診含交付費用

註2.核減率資料來源：醫療費用核付主檔及RPG季結算追扣補付

南區A1與非A1醫院之淨成長

項 目		105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
A1醫院	成長率	6.48%	7.42%	7.88%	6.18%	6.03%	4.65%	6.75%	5.66%
	核減率	2.88%	2.93%	0.98%	0.92%	3.55%	2.42%	4.02%	2.57%
	淨成長率	3.60%	4.49%	6.90%	5.26%	2.48%	2.23%	2.73%	3.09%
非A1醫院	成長率	16.23%	20.21%	17.65%	12.46%	11.83%	9.17%	15.27%	12.30%
	核減率	3.68%	6.03%	5.53%	5.09%	6.17%	5.45%	5.74%	2.24%
	淨成長率	12.55%	14.18%	12.12%	7.37%	5.66%	3.72%	9.53%	10.06%
淨成長率差值 (非A1 - A1)		8.95%	9.70%	5.22%	2.11%	3.17%	1.49%	6.80%	6.96%
期望點值		0.925	0.925	0.92	0.92	0.92	0.92	0.925	0.925
公告季結算點值		0.923	0.92	0.917	0.923	0.920	0.922	0.9241	0.9308
備 註		因105Q3具名雙審影響核減情形，經院長會議決議：適用106年上半年審查作業原則：捌、一(一)應折付點數再分配、(二)預估點值外點數再分配：以不低於南區醫院共議期望點值0.005元為原則。(所以期望點值得調整至為0.92)		106年上半年審查作業原則：捌、一(一)應折付點數再分配(二)預估點值外點數再分配：以不低於南區醫院共議期望點值0.005元為原則。(所以期望點值得調整至為0.915)		106年下半年審查作業原則：捌一(二)衡平性再分配：當季整體非A-1醫院淨成長率較整體A-1醫院淨成長率差值大於5%，刪除以不低於南區醫院共議期望點值0.005元為原則。		107年審查作業原則：捌、一(二)衡平性再分配：當季整體非A1醫院淨成長率較整體A1醫院淨成長率>3.5%	

107Q2季結算執行作業原則捌之一及二

審查作業原則 捌、一

季結算前調校 A-1醫院目標 管理點數

(一) 預估點值外點數再分配

【 $\text{預估點值外點數} = \text{當季季結算前預估點值超出南區醫院共議期望值之點數}$ 】

- 107Q2 結算前預估點值為 **0.9179**，未超出共議期望點值0.925。**(無法啟動)**

(二) A-1醫院與非A-1醫院間淨成長率平衡性再分配

- 必要條件：當季整體非A-1醫院淨成長率大於整體A-1醫院淨成長率3.5%時

- 淨成長率差值
(非A1 - A1)
6.96% > 3.5%
(啟動)

捌、二

季結算前調校 非A-1醫院核 定點數

必要條件：當季季結算前預估點值低於南區醫院共議之期望值

(一) 非A1醫院應折付之總醫療服務點數 = $\text{預估總核定點數} - \text{跨區調整後可使用額度} \div \text{南區醫院共議之期望點值}$

- 結算前預估點值低於共議期望值0.925**(啟動)**
- 非A1醫院折付之點數**1.6億** (因人數成長調整各家醫院折付點數，實際總折扣點數**1.5億**)

107Q3季結算前初估情形

審查作業原則

捌、一

季結算前調校 A-1醫院目標 管理點數

(一) 預估點值外點數再分配

【 預估點值外點數 = 當季季結算前預估點值超出南區醫院共議期望值之點數 】

- 107Q3 結算前預估點值未超出共議期望點值0.92。
(無法啟動)

(二) A-1醫院與非A-1醫院間淨成長率平衡性再分配

- 必要條件：當季整體非A-1醫院淨成長率大於整體A-1醫院淨成長率3.5%時

- 淨 成 長 率 差 值
(非A1 - A1) > 3.5%
(啟動)

捌、二

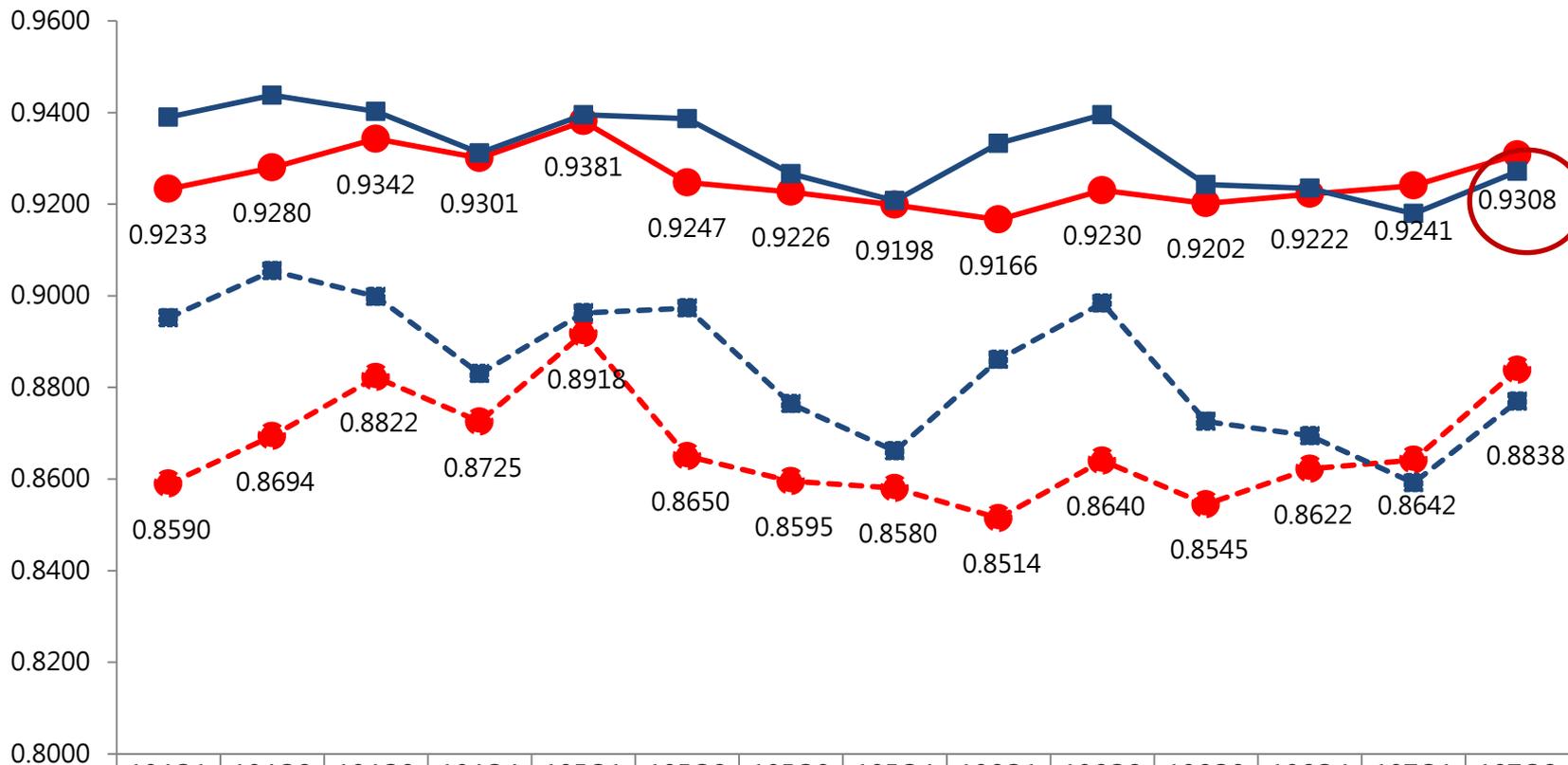
季結算前調校 非A-1醫院核 定點數

必要條件：當季季結算前預估點值低於南區醫院共議之期望值

(一) 非A1醫院應折付之總醫療服務點數 = 預估總核定點數 - 跨區調整後可使用額度 ÷ 南區醫院共議之期望點值

- 結算前預估點值低於共議期望值0.92**(啟動)**

醫院總額近3年公告浮動及平均點值



	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2
● 南區_平均點值	0.9233	0.9280	0.9342	0.9301	0.9381	0.9247	0.9226	0.9198	0.9166	0.9230	0.9202	0.9222	0.9241	0.9308
■ 全區_平均點值	0.9390	0.9438	0.9402	0.9312	0.9395	0.9387	0.9266	0.9208	0.9333	0.9395	0.9243	0.9234	0.9179	0.9271
● 南區_浮動點值	0.8590	0.8694	0.8822	0.8725	0.8918	0.8650	0.8595	0.8580	0.8514	0.8640	0.8545	0.8622	0.8642	0.8838
■ 全區_浮動點值	0.8952	0.9054	0.8998	0.8830	0.8963	0.8973	0.8764	0.8661	0.8861	0.8984	0.8726	0.8694	0.8591	0.8770

107Q2南區季結算預估與公告平均點值差異原因

NO	原因	說明	影響平均點值
一	107Q2各區藥品價量協議	<ul style="list-style-type: none"> 南區點值結算時核定點數扣減61,476,736點(核定點數減少→點值提升) 	0.004
二	R值影響	<ul style="list-style-type: none"> 點值結算時相較於預算預估時短少1,190萬元 	
三	跨區就醫影響	<ul style="list-style-type: none"> 預算預估：估淨跨出2.21億元 點值結算：實際淨跨出2.27億元 差異：-600萬元 	-0.0012
四	核定點數	<ul style="list-style-type: none"> 申復爭議補付、交付處方醫療費用及自墊核退多估4,000萬 	0.0026
	公告點值扣除影響點值	0.9308-0.0054=0.9254	0.0054

107Q3醫院總額一般服務預估點值

就醫分區	預估浮動點值	預估平均點值
台北	0.8088	0.8872
北區	0.8397	0.9037
中區	0.8099	0.8877
南區	0.8473	0.9103
高屏	0.9075	0.9437
東區	0.8667	0.9185
合計	0.8354	0.9022

註：資料來源：107年第4次醫院總額研商議事會議報告事項第二案

龍發堂眾精神科住院費用-107Q2南區各院(1/2)

醫院	人數	住院天數	醫療費用	費用占率	每人費用	每日費用	每人住院日數
嘉○療養院	33	2,231	5,842,398	48.70%	177,042	2,619	68
中○灣橋	36	2,520	3,749,902	31.20%	104,164	1,488	70
朴○醫院	15	1,074	1,014,864	8.50%	67,658	945	72
中○嘉義	4	152	355,340	3.00%	88,835	2,338	38
新○醫院	3	312	295,468	2.50%	98,489	947	104
仁○之家	3	272	218,485	1.80%	72,828	803	91
台○雲林	3	208	206,977	1.70%	68,992	995	69
信○醫院	1	71	198,970	1.70%	198,970	2,802	71
高○台南	1	60	118,152	1.00%	118,152	1,969	60
9家	97	6,900	12,000,556	100%	123,717	1,739	71
全署	446	33,049	60,745,659		136,201	1,838	74

註：資料擷取邏輯：龍發堂眾於精神科(就醫科別13)住診(醫事類別22)醫費

龍發堂眾精神科住院費用-107Q3南區各院(2/2)

醫院	人數	住院天數	醫療費用	費用占率	每人費用	每日費用	每人住院日數
嘉○療養院	26	2,653	3,878,474	41.2%	149,172	1,462	102
中○灣橋	36	2,347	3,253,025	34.6%	90,362	1,386	65
朴○醫院	12	1,464	1,415,032	15.0%	117,919	967	122
台○雲林	2	244	253,923	2.7%	126,962	1,041	122
仁○之家	3	246	197,362	2.1%	65,787	802	82
新○醫院	3	186	161,834	1.7%	53,945	870	62
中○嘉義	2	120	123,318	1.3%	61,659	1,028	60
信○醫院	1	92	77,113	0.8%	77,113	838	92
高○台南	1	60	46,064	0.5%	46,064	768	60
9家	86	7,412	9,406,145	100.0%	109,374	1,269	86
全署	298	23,750	32,549,627		109,227	1,371	80

註：資料擷取邏輯：龍發堂眾於精神科(就醫科別13)住診(醫事類別22)醫費

小結

□107前三季：住院成長率皆>門診成長率(排除新C肝用藥)

層級別	門診	住院
醫學中心	量成長	價成長
區域醫院	量&價成長	量&價成長
地區醫院	量&價成長	價成長

穩定及提升轄內點值是醫院共同責任，請持續加強自主管理
落實分級醫療雙向轉診，讓有限醫療資源合理分配
善用健保資訊雲端系統查詢，減少重複檢驗檢查及用藥

2

108年醫院總額訊息

108年度醫療費用總額及成長率

單位：億元

項目	醫院	西醫基層	牙醫	中醫	其他	合計
較107年 成長率	4.428%	4.067%	3.433%	4.429%	-	4.217%
增加金額 (註3)	197.89	51.35	13.92	10.07	0.4	273.84
總金額	4909.99	1392.24	450.17	259.18	128.21	7139.78

註:

1. 108年度總額上下限範圍為2.516%~4.5%。
2. 行政院核定增列108年C型肝炎口服新藥費用，其增列額度不超過4.7%之上限，依健保會107年8月24日會議決議，前述額度由衛生福利部核定。
3. 增加金額如含人口差值及回補違約扣款之15.07億元，則為289億元。
4. 門診透析成長率為3.1%(總金額為393.33億元)，其中醫院為1.839%，西醫基層為4.683%。

108年醫院總額(公告版)

大項	項目名稱	成長率或總金額	增加金額(億元)
一般服務	醫療服務成本及人口因素成長率(非協商因素)	3.292%	139.23
	新醫療科技	0.714%	30.19
	藥品給付規定範圍改變	0.071%	3.00
	其他醫療服務利用及密集度改變(慈濟斗六診所改醫院及中榮嘉義醫院附設門診部回歸醫院總額)	0.010%	0.42
	違反特管辦法之扣款	-0.007%	-0.30
	總計	4.080%	172.54
專款	C肝藥費	47.60	2.32
	罕病、血友病、HIV治療藥費、罕病特材	152.34	12.74
	鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	47.13	3.13
	醫療給付改善方案	11.87	0.00
	急診品質提升方案	1.60	0.00
	鼓勵繼續推動DRGs	8.68	-2.20
	醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	0.80	0.00
	醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	9.50	0.00
	鼓勵院所建立轉診之合作機制	6.89	4.31
	網路頻寬補助費用(108年自其他預算移列)	1.14	1.14
	品質保證保留款	4.07	0.00
總計	291.62	21.44	
門診透析(108年透析以3.1%推估·醫院部門成長率為1.839%)		216.58	3.91
較107年核定總額成長率		4.428%	4909.99

108年重點預算項目(1/3)

- **醫院總額急重難支付標準之調整：12億元**
 - 醫院總額運用非協商因素之醫療服務成本指數(43.94億元)，其中12億元用於調升急重難等相關支付標準。
- **新醫療科技：30.61億元**
 - 醫院總額：新藥19.34億元、新特材5.85億元、新診療項目4億元、未列項目1億元。
 - 西醫基層：0.42億元。
- **C型肝炎藥費：51.66億元(增加2.3億元)**
 - 醫院總額為47.6億元(增加2.32億元)，西醫基層為4.06億元(減列2百萬)，前述預算可互相流用，預算不足由其他預算支應。
 - 行政院核定增列108年C型肝炎口服新藥費用，其增列額度不超過4.7%之上限，依健保會107年8月24日會議決議，前述額度由衛生福利部核定(若4.5%至4.7%之差距，約13.7億元)。

108年重點預算項目(2/3)

- 分級醫療及轉診合作：30.13億元(增加8.3億元)
 - 持續推動區域級(含)以上醫院門診持續降低2%，即108年不超過106年之96.04%(98%×98%)，超過部分，按該院門診每人每次平均點數，不予分配。
 - 鼓勵院所建立轉診合作機制：合計9.47億元(增加5.60億元)，醫院總額為6.89億元(增加4.31億元)、西醫基層為2.58億元(增加1.29億元)。
 - 基層總額轉診型態風險調整費用：維持107年編列13.46億元，並優先支應上述項目之不足經費。
 - 開放跨表：西醫基層為7.20億元(增加2.7億元)。
- 家醫計畫：維持107年編列之28.8億元，其中4.5億元用於新增多重慢性病收案及其照護獎勵費用。

108年重點預算項目(3/3)

107.12.01已歸入中榮嘉
義醫院

- 慈濟斗六診所改醫院及中榮嘉義醫院附設門診部回歸醫院總額：2.74億元(增加0.42億元)。
 - 醫院總額一般服務編列0.42億元，並合併107年未支用之2.32億元一起運用，前述預算列入各該院所所在分區之一般服務結算，如未回歸，則予扣除。
- 西醫基層專款編列「罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費」1.1億元，與醫院總額同項目互相流用。前述基層總額衍生費用編列0.11億元，併入該總額一般服務結算。

108年總額推動重點

務實推動分級醫療

- 大醫院門診減量

- 108年基期為106年 $\times 98\% \times 98\%$ 。
- 疑似規避之輔導。
- 鼓勵垂直合作體系，持續推動雙向轉診。

本項核扣點數優先扣除，再計算自主管理額度。

108年四季占率&點值保障項目

主題	出處	決議															
108年醫院總額一般服務 預算四季重分配	107年第四次醫院總額研商議事會議報告事項第五案	採近3年每季醫療申報點數占率平均分配： <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>107年(%)</th> <th>108年(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Q1</td> <td>23.884553</td> <td>23.786178</td> </tr> <tr> <td>Q2</td> <td>25.104612</td> <td>24.973738</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>25.245979</td> <td>25.364080</td> </tr> <tr> <td>Q4</td> <td>25.764857</td> <td>25.876004</td> </tr> </tbody> </table>		107年(%)	108年(%)	Q1	23.884553	23.786178	Q2	25.104612	24.973738	Q3	25.245979	25.364080	Q4	25.764857	25.876004
	107年(%)	108年(%)															
Q1	23.884553	23.786178															
Q2	25.104612	24.973738															
Q3	25.245979	25.364080															
Q4	25.764857	25.876004															
108年醫院總額一般服務 點值保障項目	107年第四次醫院總額研商議事會議討論事項第一案	維持原107年項目 ，如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 門住診藥費及藥服費 2. 門診手術 3. 住院手術、麻醉費 4. 促進供血機制合理方案之血品費 5. 急救責任醫院之急診醫療服務點數 6. 地區醫院急診診察費 7. 經主管機關核定，保險人公告之分區偏遠認定原則醫院 															

3

近期推動重要業務

電子轉診平台使用案件分析

定期分析 區域以上醫院

(18家，不含精神專科醫院)

轉出資料



轉入層級	已受理	未受理	總件數	完成受理率 (%)	轉入各層級比率(%)
醫學中心	6,524	1,121	7,645	85.3	23.8
區域醫院	6,865	931	7,796	88.1	24.2
地區醫院	1,477	1,520	2,997	49.3	9.3
西醫基層	2,861	10,890	13,751	20.8	42.7
合計	17,727	14,462	32,189	55.1	100.0

註:107.1.1~11.15

每15日以e-mail公布區域以上醫院

各院使用平台

下轉西醫基層案件數



南區區域以上醫院電子轉診平台下轉西醫基層之案件數(至107/11/15止)

院所代號	107/1	107/2	107/3	107/4	107/5	107/6	107/7	107/8	107/9	107/10	107/11/1-15	總計
G1		1	25	18	25	27	172	586	617	944	454	2,869
G6	1					26	180	355	631	759	265	2,217
A2			7	22	56	85	238	268	256	277	197	1,406
D1							61	152	506	501	185	1,405
A3			3			20	221	163	212	285	147	1,051
A6					8	17	63	179	214	179	114	774
D4					5	5	20	173	149	211	115	678
B3	6	5	10	16	12	9	96	114	168	138	78	609
D2							86	102	134	118		67
A5	3		2	5	2	5	44	74	81	119	58	396
G3			1	8	17	4	25	91	70	69	20	305
D5			2			1	10	30	63	127	50	283
A7						4	56	57	58	51	21	247
A4	1							4	30	42	24	101
G4			1	1	3	11	15	21	16	10	7	85
D3								19	39	3	1	62
G5					1	6	16	6	13	12	7	61
G2			1					11	12	11	18	60
總計	11	6	52	70	129	220	1,314	2,406	3,268	3,863	1,817	13,156

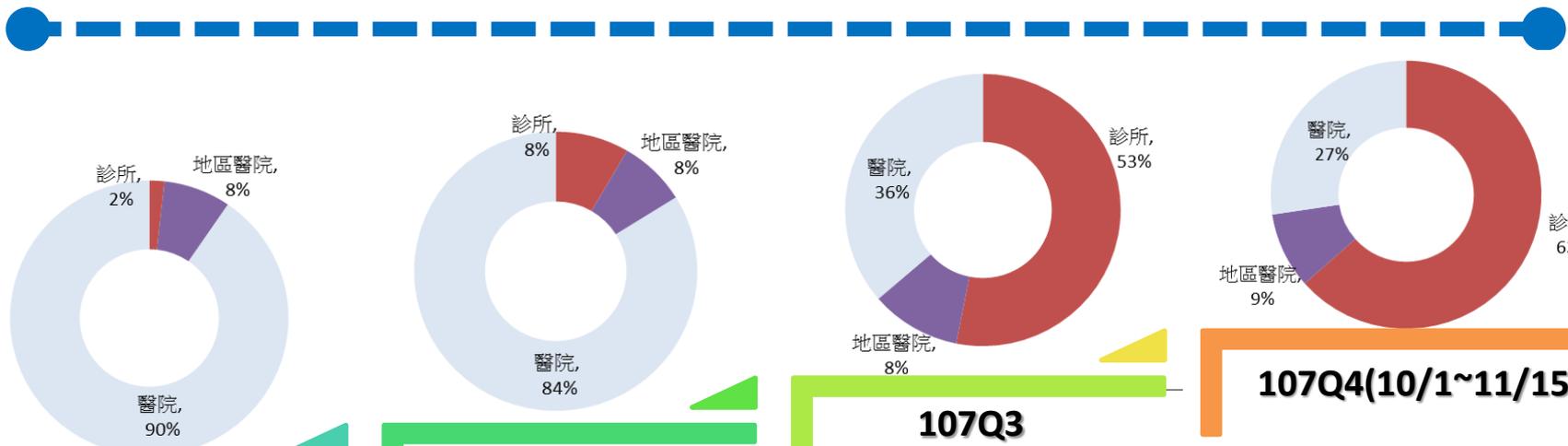
註：

- 資料擷取時間：107/11/16 08:47
- 排除同一病人於同一開單日自同一醫院轉至同一院所之重複個案
- 排除中、牙醫及精神科專科醫院

同儕競爭

電子轉診單使用
「批次上傳」，自
108.1.1起需於「開
單24小時內」完成

區域以上醫院使用電子轉診平台轉出之件數與比率



醫院下轉
穩定病人至診所

醫院→地區醫院 8%→9%
醫院→診所 2%→63%



107Q3申報轉診案件數(1/3)

醫院層級	醫事類別	回轉及下轉		上轉		轉出合計	接受轉診 01038C (200點)
		使用平台	未使用平台	使用平台	未使用平台		
		01034B (500點)	01035B (400點)	01036C (250點)	01037C (200點)		
醫中	門診	3,301		--	--	3,301	11,560
	住院	46		--	--	46	800
區域	門診	5,289	131	937	50	6,407	15,892
	住院	35	9	219	11	274	1,696
地區	門診	389	145	967	820	2,321	2,315
	住院			19	23	42	153
基層	門診	--	--	25,491	3,258	28,749	2,283
件數總計		9,060	285	27,633	4,162	41,140	34,699
點數總計		4,530,000	114,000	6,908,250	832,400	12,384,650	6,939,800

上轉至醫院案件量居多

註1：擷取資料時間：107/11/16

註2：回轉及下轉計9,345件(占總申報轉出件數22.7%)；使用電子平台轉診占89.2%

107Q3申報轉診案件數(2/3)

醫院 層級	醫事 類別	回轉及下轉(合計)		回轉及下轉 <u>地區</u>		回轉及下轉 <u>診所</u>	
		使用平台	未使用 平台	使用平台	未使用 平台	使用平台	未使用 平台
		01034B	01035B	01034B	01035B	01034B	01035B
醫中	門診	3,301		179		2,007	
	住院	46		10		7	
區域	門診	5,289	131	800	47	4,489	84
	住院	35	9	27	4	8	5
地區	門診	389	145			389	145
	住院						
基層	門診	--	--				
總計		9,060	285	1,016	51	6,900	234

註1：擷取資料時間：107/11/16

註2：區域以上醫院下轉計8,811件，其中轉至地區醫院1,067件(12.1%)、診所6,600件(74.9%)

107Q3申報轉診案件數(3/3)

醫院簡稱	回轉及下轉 件數	占率
成大醫院	2,464	26.4%
大林慈濟醫	1,169	12.5%
奇美醫院	877	9.4%
嘉基醫院	856	9.2%
長庚嘉義	659	7.1%
南市立醫院	613	6.6%
奇美柳營	469	5.0%
市立安南	393	4.2%
聖馬爾定	319	3.4%

醫院簡稱	回轉及下轉 件數	占率
臺南醫院	36	0.4%
中榮嘉義	41	0.4%
新樓麻豆	41	0.4%
彰基雲林	50	0.5%
若瑟醫院	53	0.6%
郭綜合醫院	112	1.2%
新樓醫院	146	1.6%
中醫北港	200	2.1%
台大雲林	307	3.3%

惠請加強回轉與下轉

註1：擷取資料時間：107/11/16

註2：占率之分母為「南區醫院回轉及下轉之總件數」

107Q3區域以上醫院門診件數下降2%情形(1/4)

層級	不予核扣家數		應予核扣家數	總核扣點數	單一醫院最高核扣點數
	106年件數占該層級件數 ≤0.50%	107Q3件數 ≤106Q3件數 98%			
醫學中心	1	1	1	3,589萬	3,589萬
區域醫院	1	10	6	1,503萬	1,132萬
總計	2	11	7	5,092萬點	

註：奇美分院、嘉南療養院 因106年符合納入計算範圍之門診件數占該層級件數 ≤0.50%，不予核扣

層級	106Q3件數 (基期值)	107Q3 件數目標值	107Q3 實際件數
醫學中心	31.7萬	31.1萬	32.4萬
區域醫院	127.9萬	125.3萬	125.0萬
總計	159.6萬	156.4萬	157.4萬

件數較去年同期
下降1.4%

107Q3區域以上醫院門診件數下降2%情形(2/4)

下降(16)家

醫事機構	超出件數	件數成長率
D2	763	-1.0%
A4	338	-1.3%
D5	313	-1.3%
G2	209	-1.5%
D3	202	-1.5%
D1	-18	-2.0%
B3	-47	-2.1%
A2	-100	-2.1%
A6	-111	-2.1%
A7	-101	-2.2%
A5	-243	-2.4%
A3	-704	-2.8%
G6	-2,032	-4.0%
D4	-3,012	-4.0%
G4	-1,537	-5.7%
G5	-1,965	-5.9%

上升(2)家

醫事機構	超出件數	件數成長率
G1	12,751	6.1%
G3	4,582	2.0%

11家醫院
達標

107Q3區域以上醫院門診件數下降2%情形(3/4)

申報重大傷病(部分負擔代碼001)案件有疑義案件

醫院簡稱	有疑義件數	有疑義占率	醫院簡稱	有疑義件數	有疑義占率
聖馬爾定	0	0.00%	中醫北港	505	7.29%
新樓麻豆	0	0.00%	市立安南	831	6.81%
南市立醫	1	0.01%	若瑟醫院	140	5.17%
奇美醫院	4	0.01%	中榮嘉義	190	3.03%
奇美柳營	2	0.01%	台南醫院	121	1.41%
新樓醫院	2	0.02%	嘉基醫院	358	0.97%
台大雲林	11	0.04%	郭綜合醫	35	0.68%
彰基雲林	6	0.07%	長庚嘉義	85	0.28%
大林慈濟	17	0.07%	成大醫院	285	0.24%

南區平均值：0.63%

註1：有疑義案件包括：「無重大傷病卡」或「有重大傷病卡而主、次診斷無重大傷病相關診斷」

註2：有疑義占率=有疑義件數/申報部分負擔為001總件數

註3：排除急性腦血管疾病(申報任一主、次診斷前3碼為I60-I63, I67, I68, G45, G46)

排除早產兒出生後三個月內(申報任一主、次診斷前3碼為P07)

排除罕病(診斷碼完全符合)

107Q3區域以上醫院門診件數下降2%情形(4/4)

論質計畫(E1案件)穩定轉為非穩定個案比率

簡稱	前一年穩定個案人數	107Q3從穩定轉變非穩定個案人數	比率
新樓麻豆	48	0	0.0%
新樓醫院	370	3	0.8%
郭綜合醫	242	2	0.8%
奇美柳營	870	9	1.0%
南市立醫	1,484	23	1.5%
成大醫院	2,703	47	1.7%
台大雲林	2,096	37	1.8%
嘉基醫院	3,288	60	1.8%

簡稱	前一年穩定個案人數	107Q3從穩定轉變非穩定個案人數	比率
長庚嘉義	2,716	110	4.1%
彰基雲林	994	34	3.4%
中榮嘉義	469	15	3.2%
台南醫院	102	3	2.9%
大林慈濟	3,332	96	2.9%
奇美醫院	2,308	61	2.6%
若瑟醫院	364	8	2.2%
聖馬爾定	1,446	31	2.1%

南區平均值：2.4%

註1：前一年穩定個案定義：106年7月至107年6月，E1案件ID歸戶，給藥總天數 ≥ 84 天案件 ≥ 4 件、排除診察費為0、乳癌試辦計畫個案。

註2：非穩定個案定義：E1案件且給藥總天數 < 84 天且給藥天數不為0、排除診察費為0、乳癌試辦計畫個案。

註3：穩定轉非穩定勾稽：同院同ID同診斷同醫師

「垂直整合策略聯盟資訊」查詢途徑

健保署全球資訊網(www.nhi.gov.tw)

一般民眾

醫事機構

投保單位

藥材專區

網路櫃檯

健保醫療服務

醫院以病人為中心門診整合照護計畫

服務時段查詢服務

健保特約醫事機構查詢

門診或住院

健保特約醫事機構查詢

1.醫事機構代碼：	<input type="text"/>
2.醫事機構名稱：	<input type="text"/>
3.區域別：	請選擇 <input type="text"/> <input type="text"/>
4.地址：	<input type="text"/>
5.特約類別：	請選擇 <input type="text"/>
6.服務項目：	請選擇 <input type="text"/>
7.診療科別：	請選擇 <input type="text"/>
8.預防保健：	請選擇 <input type="text"/>
9.公費流感藥物醫療機構：	請選擇 <input type="text"/>
10.垂直整合策略聯盟	所有策略聯盟 <input type="text"/>



院所查詢

地圖查詢 條件查詢 附近院所

醫事機構名稱	<input type="text"/>
醫事機構代碼	<input type="text"/>
地址	<input type="text"/>
特約類別	全部 <input type="text"/>
垂直整合策略聯盟	所有策略聯盟 <input type="text"/>
服務項目	請選擇 <input type="text"/>
型態別	全部 <input type="text"/>
診療科別	全部 <input type="text"/>
預防保健	請選擇 <input type="text"/>
已加入計畫	請選擇 <input type="text"/>

查詢

健保行動快易通APP

門診特定藥品重複用藥管理(1/4)

管理藥品範圍	60類 口服藥品為主。包括降血壓、降血脂、降血糖(含口服及注射)、抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜與抗焦慮用藥、抗血栓用藥、前列腺肥大用藥.....等。
實施對象	各級醫院及西醫診所門診費用案件。
實施時程	<ul style="list-style-type: none">✓ 自107年8月起按月回饋院所虛擬核扣報表✓ 107年9月推動「跨院所重複開立醫囑主動提示功能」✓ <u>108年第1季起，按季執行核扣。</u>
核扣方式	<ul style="list-style-type: none">✓ 跨醫事機構核扣✓ 核扣重複藥費 = 該醫令處方(調劑)區間重複用藥日數 * 該醫令每日平均藥費 <p><u>1.用藥天數未滿14天之案件，不列入計算。</u></p> <p><u>2.當季重複用藥金額未滿1,000元者，不予核扣。</u></p>

門診特定藥品重複用藥管理(2/4)

不列入重複用藥之計算條件

<p>1. 符合提前領藥規範</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ 符合「全民健康保險醫療辦法」第24條提前領藥之狀況：持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑✓ 符合「全民健康保險醫療辦法」第25條提前領藥之狀況：預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。持有效期間內之慢性病連續處方箋得出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量。✓ 考量病人因病再次就醫，若餘藥日數≤ 10日則不計入重複用藥。
<p>2. 特殊狀況做虛擬醫令申報案件(R001~R006)</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ 新增R005：民眾健保卡加密或其他健保卡問題，致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查。✓ 新增R006：配合分級醫療政策，病人由醫院轉診至院所後第1次就醫，並符合轉診申報規定之案件
<p>3. 因資料上傳與雲端資料讀取時間落差者，落差天數設定為4天</p>	
<p>4. 因連續假期或特殊因素(如地震)者</p>	
<p>5. 特定案件類型</p>	<p>代辦、急診(02)、精神疾病社區復健(A2)、安胎、同一療程及排程檢查</p>

門診特定藥品重複用藥管理(3/4)

層級別	試算重複用藥核減家數		試算重複用藥核減		重複用藥核減占率	
	107Q1	107Q2	107Q1	107Q2	107Q1	107Q2
醫中	3	3	2,059,445	1,987,098	29.1%	33.0%
區域	17	17	4,010,279	3,206,075	56.6%	53.2%
地區	31	28	1,013,918	835,358	14.3%	13.9%
南區總計	51	48	7,083,642	6,028,531	100%	100%

門診特定藥品重複用藥管理(4/4)

試算107Q2南區60大類藥品重複用藥金額大於10萬元之醫院，
請加強用藥管理

醫事機構	重複人數	重複天數	重複用藥金額	試算重複用藥金額
成大醫院	1,710	60,013	1,385,214	1,373,292
奇美醫院	1,063	38,131	630,459	586,531
台大雲林	1,428	49,584	596,547	585,861
南市立醫院	1,178	43,352	447,125	439,062
嘉基醫院	1,349	42,351	438,518	432,195
長庚嘉義	1,057	30,967	343,425	334,690
陽明醫院	863	27,629	271,730	259,849
奇美柳營	483	15,056	268,967	258,436
聖馬爾定	726	24,788	258,053	249,304
大林慈濟醫	614	19,074	203,778	195,225
臺南醫院	373	11,196	158,423	156,732
成大斗六	306	10,552	116,862	115,141

影像(即時)上傳_全署(1/2)

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	198,922	281,741	70.6	163,079	268,724	60.7	32,225	73,022	44.1	394,226	623,487	63.2
北區	68,026	66,453	100.0	106,670	114,500	93.2	51,576	68,223	75.6	226,272	249,176	90.8
中區	114,341	114,925	99.5	116,820	135,363	86.3	82,163	99,512	82.6	313,324	349,800	89.6
南區	56,906	56,838	100.0	148,255	162,102	91.5	27,722	37,836	73.3	232,883	256,776	90.7
高屏	99,293	89,321	100.0	90,384	114,827	78.7	46,760	71,424	65.5	236,437	275,572	85.8
東區	11,231	14,779	76.0	14,313	18,177	78.7	6,550	12,652	51.8	32,094	45,608	70.4
全署	548,719	624,057	87.9	639,521	813,693	78.6	246,996	362,669	68.1	1,435,236	1,800,419	79.7
南區排名	與北區、高屏 並列第1			2			3			2		

- 資料擷取時間：107.11.13；統計費用年107.09，全數需上傳之各類影像數據加總
- 資料來源：健保署醫療系統

影像(即時)上傳_南區(2/2)

層級別	CT		MRI		齒顎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	6,127	100.0	2,057	100.0	343	92.2	2,102	100.0	20,856	89.5	25,421	100.0	56,906	100.0
區域醫院	16,833	100.0	4,924	100.0	944	100.0	8,278	94.0	45,952	73.0	71,324	100.0	148,255	91.5
地區醫院	2,796	100.0	949	83.8	0	0.0	1,161	82.2	6,466	46.1	16,350	88.3	27,722	73.3
總計	25,756	100.0	7,930	100.0	1,287	100.0	11,541	96.3	73,274	73.1	113,095	99.9	232,883	90.7

除方框三項數字低於全署值外，其餘各項數據皆優於全署值

- ✓ 請加強向病患宣導檢驗(查)結果及醫療檢查影像與報告已上傳雲端，病患無須再拷貝影像或重複再檢查
- ✓ 醫師可透過健保醫療資訊雲端查詢系統查詢相關資料，若病患仍需拷貝影像，亦請併提供檢查報告予病患

■ 資料擷取時間：107.11.13；統計費用年月：10709

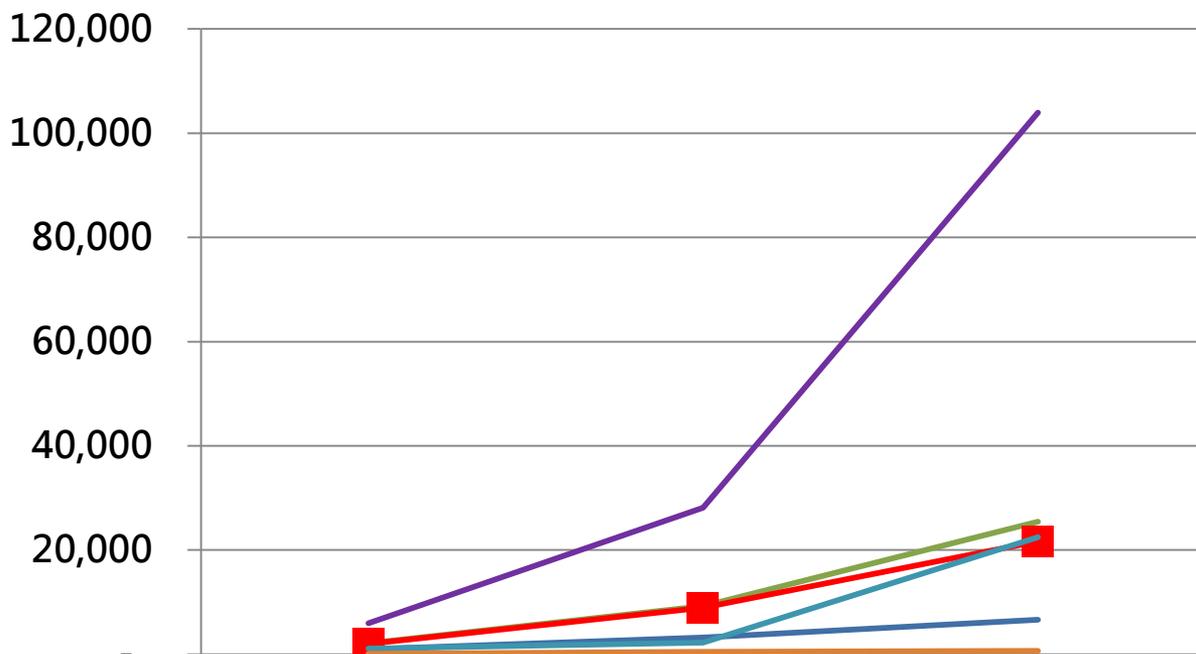
■ 資料來源：健保署醫療系統

上傳影像品質不良通報

- 107.07.31起「檢驗(查)結果」及「牙科處置及手術」頁箋新增「院所上傳影像品質通報功能」請各醫院善用以維持醫療影像上傳品質
- 署本部統計107.07.31-08.29各區總計通報101筆品質疑義案件→業於107.09.19經放射線醫學會專家確認：影像品質良好
- 南區10筆通報案件，逐一請醫院回復原因並輔導、列為日後處理類似問題參考

通報案件	南區通報筆數	醫院回復原因與處理
01影像上傳錯誤	2	<ul style="list-style-type: none">✓ 通報端：診所操作上問題✓ 上傳端：重新上傳個案正確胸腔檢查影像
02影像解析度不佳	3	<ul style="list-style-type: none">✓ 通報端：醫師認為影像調閱時對比不漂亮，解析度較不佳，無法判斷；點選不出想看的影像✓ 上傳端：婦產科超音波僅上傳病況異常影像，未保留其他影像
99其他：包括無法打開看!!呈現黑色螢幕、查不到、影像顯示失敗	5	<ul style="list-style-type: none">✓ 通報端：<ul style="list-style-type: none">• 電腦設定問題，已校正設定• 調閱當時影像尚未上傳，故無法調閱• 診所操作上的問題

跨院影像調閱-業務組別



南區位
居全署
第四；
惠請加
強跨院
影像調
閱

	107Q1	107Q2	107Q3
1 臺北業務組	932	3,231	6,627
2 北區業務組	5,927	28,136	103,956
3 中區業務組	2,102	9,259	25,453
4 南區業務組	1,971	8,918	21,643
5 高屏業務組	1,070	2,223	22,430
6 東區業務組	130	481	669

■ 資料區間：10701-09；資料來源：DA2504、各大類跨院影像調閱件數合計，僅統計醫院層級

跨院影像調閱_醫院別

醫中&區域

醫院簡稱	跨院影像調閱件數
郭綜合醫院	3,366
長庚嘉義	223
奇美醫院	200
成大醫院	170
聖馬爾定	160
大林慈濟醫	113
南市立醫院	84
嘉基醫院	62
新樓醫院	40
台大雲林	39

地區

醫院簡稱	跨院影像調閱件數
諸元醫院	819
奇美佳里	154
高榮台南	122
信一骨科	88
永川醫院	80
陽明醫院	49
嘉義醫院	21
世華醫院	21
仁村醫院	19
育仁醫院	17

惠請加強跨院影像調閱

■ 資料資料區間：107.10單月；資料來源：DA2504、各大類影像跨院調閱件數合計

跨院再執行CT/MRI卻未調閱影像及報告比率

電腦斷層CT

簡稱	再次執行情形		跨院再次執行統計	
	再執行醫令數	醫令數再執行率	未調閱影像及報告醫令數	再檢查卻未調閱率
嘉義醫院	4	2.7%	4	100.0%
胸腔病院	1	0.8%	1	100.0%
成大斗六	1	0.7%	1	100.0%
中醫北港	6	3.5%	4	66.7%
奇美醫院	10	1.5%	6	60.0%

核磁共振MRI

簡稱	再次執行情形		跨院再次執行統計	
	再執行醫令數	醫令數再執行率	未調閱影像及報告醫令數	再檢查卻未調閱率
新樓麻豆	4	3.9%	4	100.0%
新樓醫院	1	0.6%	1	100.0%
長庚嘉義	1	0.3%	1	100.0%
成大斗六	2	1.7%	2	100.0%
奇美醫院	7	1.3%	5	71.4%

■ 費用年月：10709，排除急診及代辦案件，僅列出申報醫令數>100之醫院

108.01起，「跨院28日內再執行CT/MRI未讀取影像及報告」之檢查，將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。惠請各院積極配合「醫療影像或報告上傳」及善用「雲端查詢系統開立醫囑主動提示功能(API)」

雲端資訊查詢系統新增CDC預防接種頁籤

- 「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「CDC預防接種」頁籤於11月30日起上線運作，
- 該頁籤為連結疾病管制署系統使用，故背景設定為橘色底色(如下圖)，以利院所區分。
- 如病人近期無健保就醫與用藥紀錄，則該病人原11項頁籤不呈現，但仍會呈現「CDC預防接種」頁籤。

查詢其他關係對象健保卡資料：

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。
此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。
該病患目前為平康人員。
摘要：該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。
該病患於檢查檢驗結果頁籤有影像上傳資料。
該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。
下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷 檢查檢驗紀錄 檢查檢驗結果 手術明細紀錄 牙科處置及手術 過敏藥 特定凝血因子用藥 出院病歷摘要 復健醫療 中醫用藥 CDC預防接種

(一) 您現在欲前往之「全國性預防接種資訊管理系統」係由衛生福利部疾病管制署建立，提供醫療院所查詢個案疫苗接種紀錄。

(二) 如有疫苗接種資料相關疑問，請電洽衛生福利部疾病管制署NIIS-II 客服(02-2395-6966#5123)或電郵客服信箱(niis@hyweb.com.tw)協助處理。

(三) 關於系統設定疑問，請洽電腦廠商協助處理。

前往「全國性預防接種資訊管理系統」

上傳民眾自費檢驗(查)結果

- 本署自107.12.01起，已開放醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果
- 上傳欄位格式已置於本署全球資訊網/醫事機構/網路申辦及查詢(醫事機構)/特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果
- 擬納入108年南區審查分級指標

[首頁](#) > [醫事機構](#) > [網路申辦及查詢\(醫事機構\)](#) > [特約醫事機構上傳民眾自費檢驗\(查\)結果](#)

特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果

- › 107年全民健康保險公私立機構上傳民眾自費健康檢驗 (查) 結果格式說明(107.11.23新增) 
- › 附件1 全民健康保險公私立醫事機構上傳民眾自費檢驗 (查) 結果之欄位格式(107.11.23新增) 
- › 附件2 民眾自費檢驗 (查) 結果上傳操作手冊(107.11.23新增) 
- › 附件3 全民健保公私立機構上傳民眾自費檢查結果API(107.11.23新增) 
- › 附件4 自費健康檢查資料上傳個人資料蒐集處理及利用同意書(107.11.23新增) 

20類檢驗(查)再執行率(1/3)

項目	南區			全署			差值 (107Q3)
	106Q3	107Q2	107Q3	106Q3	107Q2	107Q3	
腎功能	12.91%	12.11%	11.60%	11.46%	10.96%	10.75%	0.86%
糖尿病	3.05%	2.68%	2.64%	2.79%	2.53%	2.45%	0.19%
胸部X光	12.44%	12.08%	11.60%	12.17%	11.93%	11.44%	0.15%
循環機能	6.35%	6.19%	6.01%	6.11%	5.91%	5.91%	0.10%
骨頭X光	11.87%	11.72%	11.60%	11.87%	11.89%	11.55%	0.06%
攝影及掃描	1.51%	1.16%	0.95%	0.98%	0.99%	0.91%	0.04%
肝功能	11.11%	10.88%	10.54%	10.93%	10.78%	10.53%	0.01%
細菌培養	10.86%	10.04%	9.91%	10.15%	9.69%	9.92%	-0.01%
磁振造影	1.02%	0.86%	1.10%	1.16%	1.13%	1.14%	-0.04%
正子造影	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.03%	0.05%	-0.05%
甲狀腺功能	2.81%	2.40%	2.60%	2.81%	2.70%	2.68%	-0.08%
血液	20.20%	19.60%	19.16%	20.18%	19.67%	19.26%	-0.10%
超音波	4.30%	3.22%	3.05%	4.20%	3.43%	3.28%	-0.23%
心臟酵素與血脂肪	2.40%	2.08%	2.03%	2.48%	2.29%	2.27%	-0.24%
神經學	1.49%	0.74%	0.62%	1.08%	0.90%	0.87%	-0.24%
電腦斷層	1.75%	1.74%	1.53%	2.02%	1.99%	1.93%	-0.40%
鏡檢	5.61%	2.67%	2.28%	3.60%	3.00%	2.85%	-0.57%
腫瘤標記	4.90%	3.98%	3.68%	4.81%	4.46%	4.29%	-0.60%
免疫	3.34%	3.49%	2.92%	4.09%	4.15%	3.98%	-1.06%

註：排除O2及代辦案件；肝功能檢查分子排除C肝口服新藥病人

20類檢驗(查)再執行率 > P95 (2/3)

項目	醫院簡稱	再執行率	同儕P75
甲狀腺功能	中榮嘉義	4.19%	3.08%
	中榮灣橋	8.58%	2.64%
血液	奇美柳營	31.43%	18.52%
	吉安醫院	24.68%	13.38%
免疫	郭綜合醫院	5.68%	3.31%
肝功能	奇美柳營	18.08%	9.10%
	胸腔病院	24.13%	6.52%
胸部X光	大林慈濟醫	16.44%	13.43%
	蔡醫院	19.18%	11.40%
骨頭X光	若瑟醫院	18.10%	13.47%
細菌培養	台大雲林	13.47%	9.65%
	郭綜合醫院	18.47%	9.65%
循環機能	嘉基醫院	7.36%	6.21%
	大林慈濟醫	9.49%	6.21%

項目	醫院簡稱	再執行率	同儕P75
腎功能	成大醫院	19.37%	14.51%
	奇美柳營	16.99%	10.52%
	佑昇醫院	32.32%	7.75%
超音波	南市立醫院	5.03%	3.31%
	環馨醫院	28.12%	4.13%
腫瘤標記	中榮嘉義	5.51%	3.09%
	奇美柳營	11.69%	3.09%
糖尿病	台大雲林	3.28%	2.61%
	中榮嘉義	3.27%	2.61%
	南市立醫院	3.57%	2.61%
	彰基雲林	3.55%	2.61%
鏡檢	志誠醫院	5.68%	1.54%

統計期間：107Q3，僅列分子件數 ≥ 30件
 肝功能檢查分子排除C肝口服新藥病人

20類檢驗(查)執行率 > P95 (3/3)

醫院	項目	醫令	執行率	同儕P75
大林慈濟	免疫	12063B	0.53%	0.04%
		12133B	0.39%	0.03%
		12200B	0.03%	0.02%
成大醫院	循環機能	18011B	0.30%	0.07%
	甲狀腺功能	27001C	0.62%	0.41%
	鏡檢	28028C	0.17%	0.04%
	攝影及掃瞄	32019C	0.10%	0.05%
奇美佳里	神經學	20021B	0.47%	0.18%
		27001C	0.55%	0.06%
	甲狀腺功能	27003B	0.49%	0.25%
		27004C	1.41%	0.40%
	腫瘤標記	27049C	0.88%	0.17%
		27050C	0.43%	0.15%

醫院	項目	醫令	執行率	同儕P75
奇美柳營	甲狀腺功能	27001C	0.78%	0.29%
		27003B	1.01%	0.11%
奇美醫院	神經學	20021B	0.31%	0.10%
	甲狀腺功能	27003B	1.09%	0.29%
	鏡檢	28003C	0.74%	0.13%
長庚嘉義	攝影及掃瞄	32020C	0.13%	0.03%
陽明醫院	神經學	20014B	0.67%	0.12%
嘉基醫院	鏡檢	28013C	0.10%	0.01%
	攝影及掃瞄	32019C	0.09%	0.03%

統計期間：107Q3
 僅列分子件數 ≥ 50件且 **占全署同儕20%以上**
 醫令單價 ≥ 300點

「心血管支架」相關處置案審查

抽審案件	<ul style="list-style-type: none">□ 費用區間：106全年□ 抽樣標的：<ul style="list-style-type: none">✓ 同病患1年申報血管支架數量>4支之歸戶個案(跨院)✓ 執行繞道手術CABG前6個月內曾裝置血管支架之歸戶個案 (同院)
審查結果	<ul style="list-style-type: none">□ 抽審13家醫院、64件，核減138萬4,011點 (點數核減率11.4%)□ 審查意見：<ul style="list-style-type: none">✓ 用量不符特材給付規定，例如:申報超過4支✓ 術前評估不充分，例如:血管鈣化嚴重，未評估血管是否完全撐開而逕放支架，致發生醫源性併發症

本次審查結果部分醫院未依申報規定申報或執行不適當，後續列為每季例行立意抽審

異常管理專案

自107年1月起啟動全國醫療費用異常管理專案，下表為107Q2-3執行之專案項目，管理案例發文予各院及院長管理醫療合理性。(截至107年11月，已回饋10項)

序號	全國異常項目管理重點	序號	全國異常項目管理重點
1	長期使用NSAIDs類貼布之適當性	10	糖尿病用藥給付規定管理
2	醣化血紅素(09006C)28日再執行分析	11	抗銀屑病藥品(D05)治療牛皮癬之適當性
3	眼科新生血管抑制劑藥品申報合理性	12	X光檢查費專案審查
4	STATINS類降血脂藥品管理	13	婦科超音波(19003C，450點)檢查適當性管理
5	兩項神經學檢查(20033B、20039B)執行適當性	14	精神疾病用藥使用劑量適當性之管理
6	腫瘤標記之適當性	15	C08(鈣離子通道阻滯劑)藥品管理專案
7	產科超音波(19010C)檢查適當性	16	醫院門診案件申報幽門桿菌檢驗(13018C，200點)及經內視鏡切片(28030C，940點)之適當性
8	申報免疫球蛋白E IgE(12031C)申報之適當性	17	醫院執行正子造影(26072B、26073B)檢查之適當性
9	同日執行2次以上電腦斷層(CT)檢查適當性	18	腹部超音波異常管理(19001C+19009C)

其他事項宣導(1/2)

主題	依據	內容摘要
<p>事前審查核准後之特材品項變更作業</p>	<p>107年11月2日健保審字第1070036287號函 (已於107年11月5日VPN轉知)</p>	<p>107.10.01起： 某特材經事前審查核准後，若有更換同給付規定、同功能類別及相同支付點數之不同特材代碼產品，本署同意依原核准之數量、金額繼續使用，特約院所不需再以新特材代碼重新申請送件，以簡化行政作業</p>
<p>民眾因病就醫接受本保險未收載之手術項目處理原則</p>	<p>107年11月15日健保南醫1075038227號函 (已於107年11月19日VPN轉知)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 對於已導入 DRG 範圍之案件，考量其自費之主要手術非本保險給付項目，不適以 Tw-DRGs 支付，爰「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」欄位增列代碼「P：主要手術為健保不給付」，以論量申報 ■ 若自費手術係屬次要手術之住院案件，仍應依支付標準及申報規定申報

其他事項宣導(2/2)

主題	依據	內容摘要
雲端安全模組及轉換簡易型讀卡機上線運作		<ul style="list-style-type: none"> ■ 本署發展雲端安全模組及轉換簡易型讀卡機服務，已於107年3月15日上線開放院所申請使用，因各院所狀況不同，採雙軌併用平行作業 ■ 實體安全模組空白卡庫存量，將於明年年中用罄，之後將無法再提供新申請(新發及增補發)實體安全模組，只提供雲端安全模組申請 ■ 雲端安全模組申請流程、安全模組作業環境諮詢窗口電話02-27065866 分機6188、6189、6190。Email：nhi.vpn.iisi@gmail.com
保險對象就醫應繳驗文件	全民健康保險醫療辦法第3條第1,2項	<ul style="list-style-type: none"> ■ 邇來有外籍人士冒用他人健保卡就醫 ■ 就醫應繳驗文件： <ol style="list-style-type: none"> 一、全民健康保險憑證（以下稱健保卡）。 二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。 於未滿十四歲之保險對象，得以戶口名簿影本、其他足以證明身分之相關文件或切結文件代之。

Thanks for your attention!

