



# 107年南區醫院總額第2次共管會議

107.06.08

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

107年醫院總額訊息

03

近期推動重要業務

04

醫療辦法與審查辦法修訂重點

05

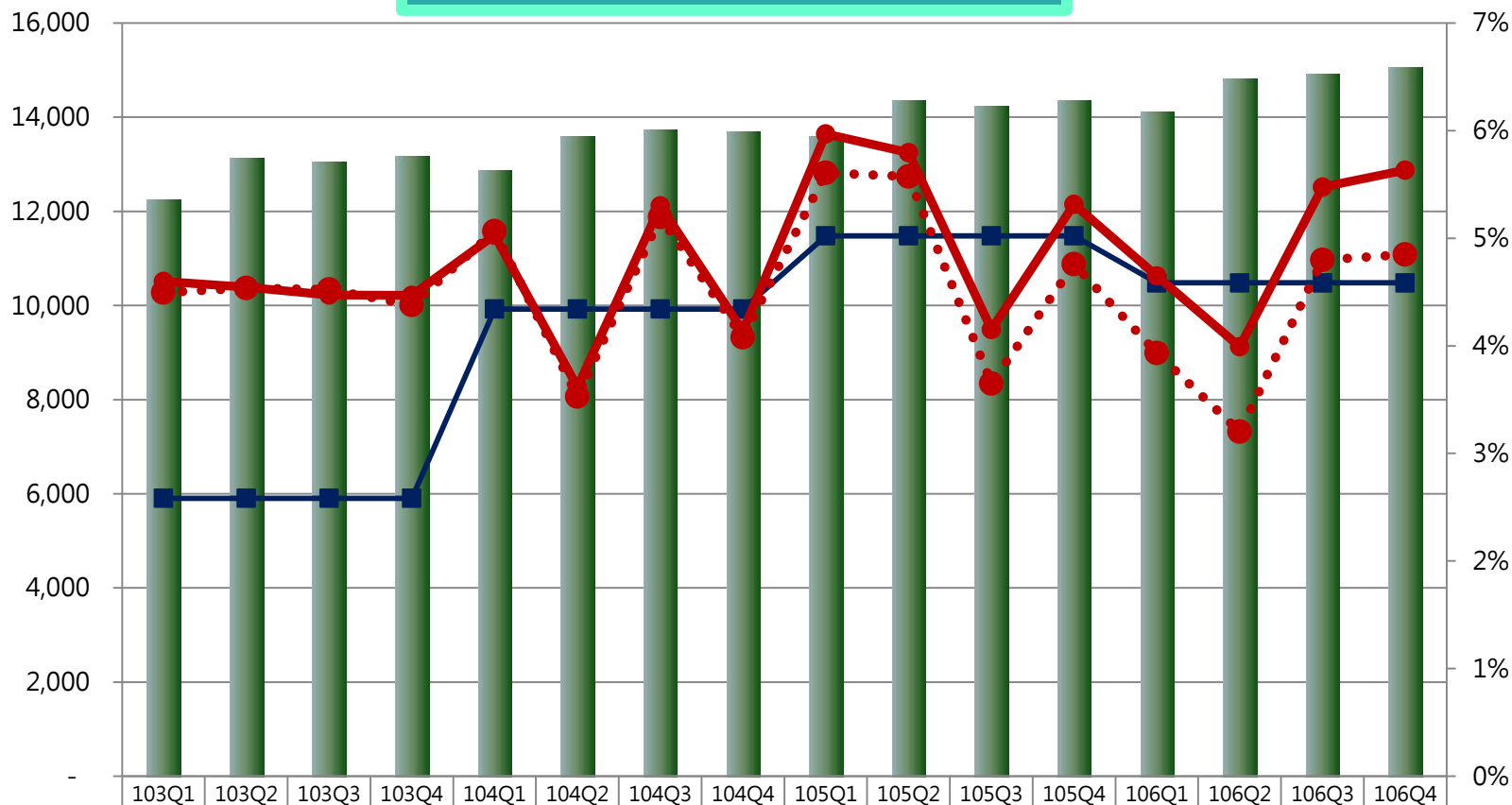
107下半年審查指標規劃

1

# 南區醫院醫療費用 申報概況

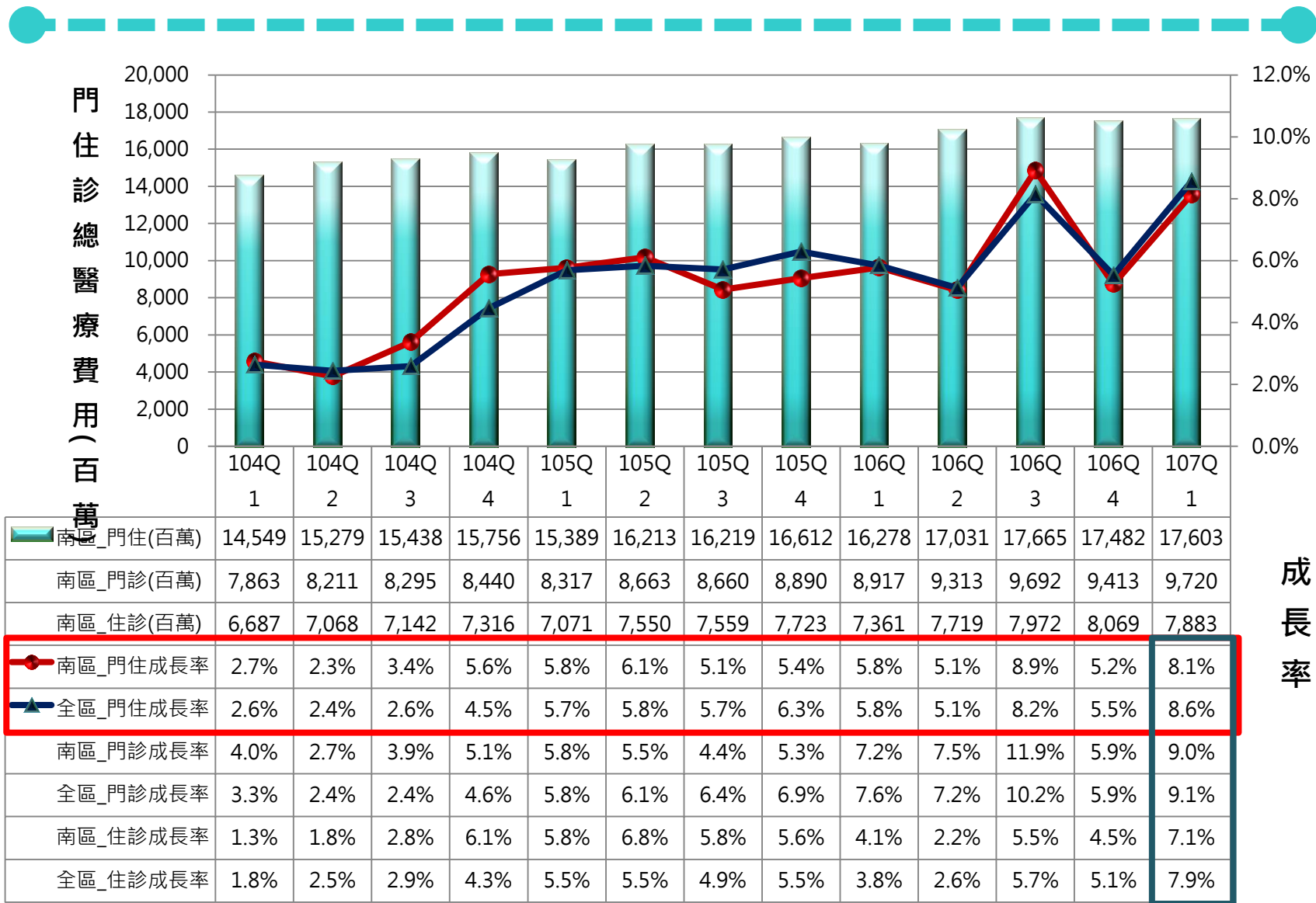
# 醫院總額近3年投保分區預算

106Q4尚未經研商會議確認



	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
■ 預算(百萬)_南區	12,247	13,141	13,057	13,170	12,868	13,605	13,736	13,707	13,589	14,363	14,237	14,359	14,124	14,823	14,921	15,055
■ 公告預算成長率	2.58%	2.58%	2.58%	2.58%	4.34%	4.34%	4.34%	4.34%	5.02%	5.02%	5.02%	5.02%	4.59%	4.59%	4.59%	4.59%
● 預算成長率_全署	4.60%	4.55%	4.47%	4.47%	5.03%	3.61%	5.30%	4.14%	5.97%	5.79%	4.15%	5.31%	4.65%	3.99%	5.48%	5.63%
●●● 預算成長率_南區	4.50%	4.54%	4.52%	4.38%	5.07%	3.53%	5.20%	4.08%	5.61%	5.57%	3.65%	4.76%	3.93%	3.20%	4.80%	4.85%

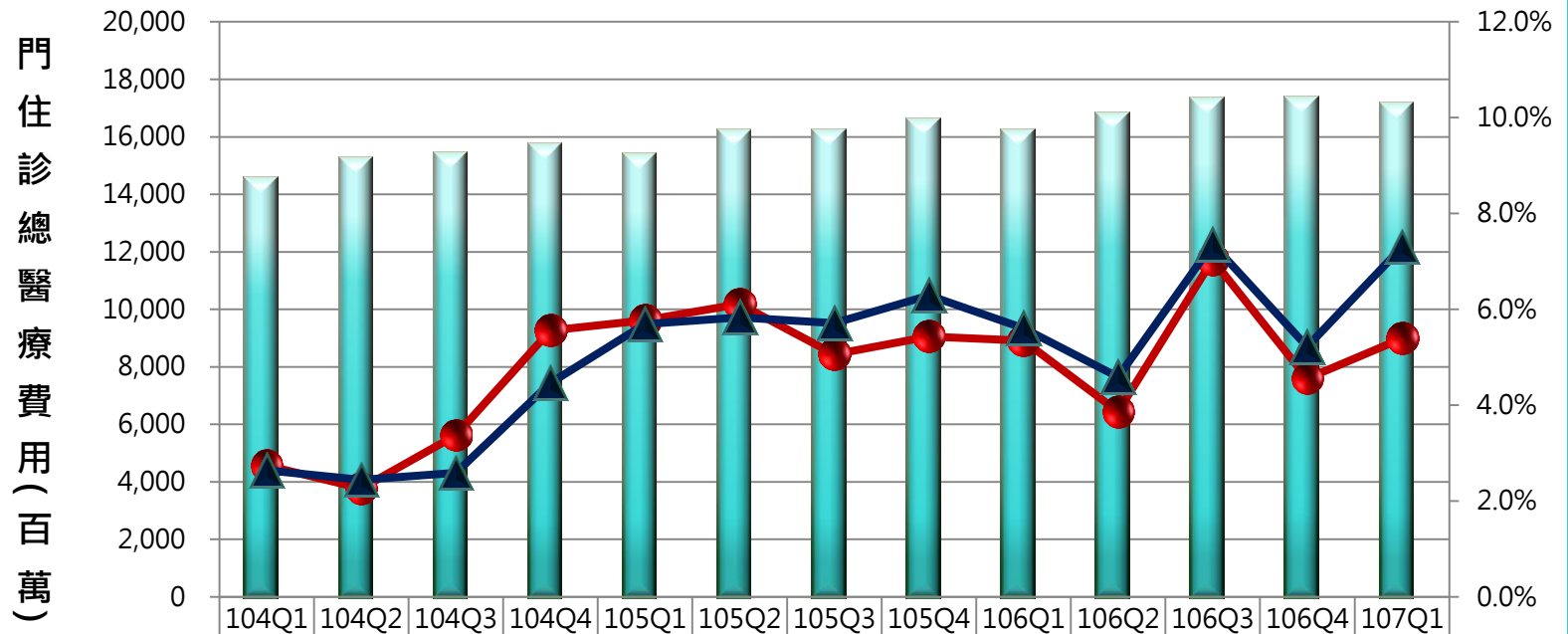
# 醫療費用申報情形趨勢圖-南區&全署



註：含交付處方費用

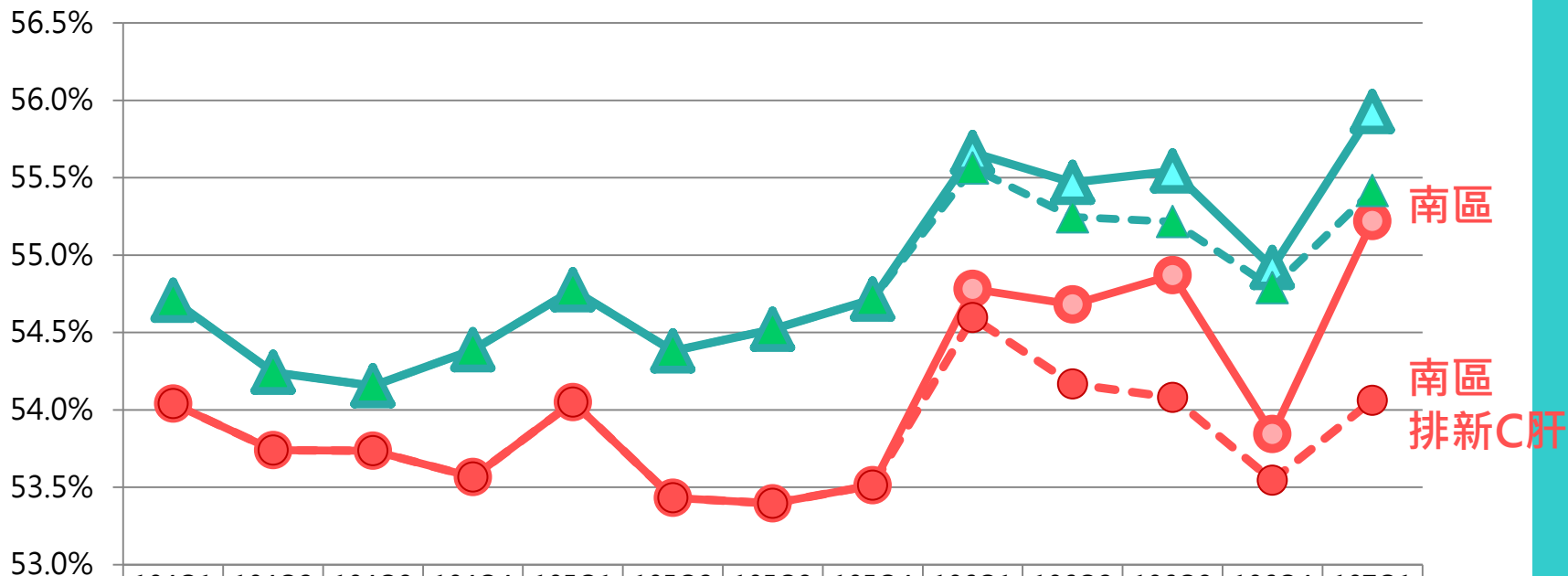
# 醫療費用申報情形趨勢圖-南區&全署

(排新C肝藥)



	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
南區_門住(排新C肝藥費)	14,549	15,279	15,438	15,756	15,389	16,213	16,219	16,612	16,211	16,839	17,360	17,369	17,156
南區_門診(排新C肝藥費)	7,863	8,211	8,295	8,440	8,317	8,663	8,660	8,890	8,850	9,121	9,388	9,300	9,275
南區_住診(排新C肝藥費)	6,687	7,068	7,142	7,316	7,071	7,550	7,559	7,723	7,361	7,718	7,972	8,069	7,881
南區_門住成長率(排新C肝藥費)	2.7%	2.3%	3.4%	5.6%	5.8%	6.1%	5.1%	5.4%	5.3%	3.9%	7.0%	4.6%	5.4%
全區_門住成長率(排新C肝藥費)	2.6%	2.4%	2.6%	4.5%	5.7%	5.8%	5.7%	6.3%	5.6%	4.6%	7.4%	5.2%	7.3%
南區_門診成長率(排新C肝藥費)	4.0%	2.7%	3.9%	5.1%	5.8%	5.5%	4.4%	5.3%	6.4%	5.3%	8.4%	4.6%	4.0%
全區_門診成長率(排新C肝藥費)	3.3%	2.4%	2.4%	4.6%	5.8%	6.1%	6.4%	6.9%	7.1%	6.3%	8.7%	5.4%	6.8%
南區_住診成長率(排新C肝藥費)	1.3%	1.8%	2.8%	6.1%	5.8%	6.8%	5.8%	5.6%	4.1%	2.2%	5.5%	4.5%	7.1%
全區_住診成長率(排新C肝藥費)	1.8%	2.5%	2.9%	4.3%	5.5%	5.5%	4.9%	5.5%	3.8%	2.6%	5.7%	5.1%	7.9%

# 門診醫療費用占率(1/2)



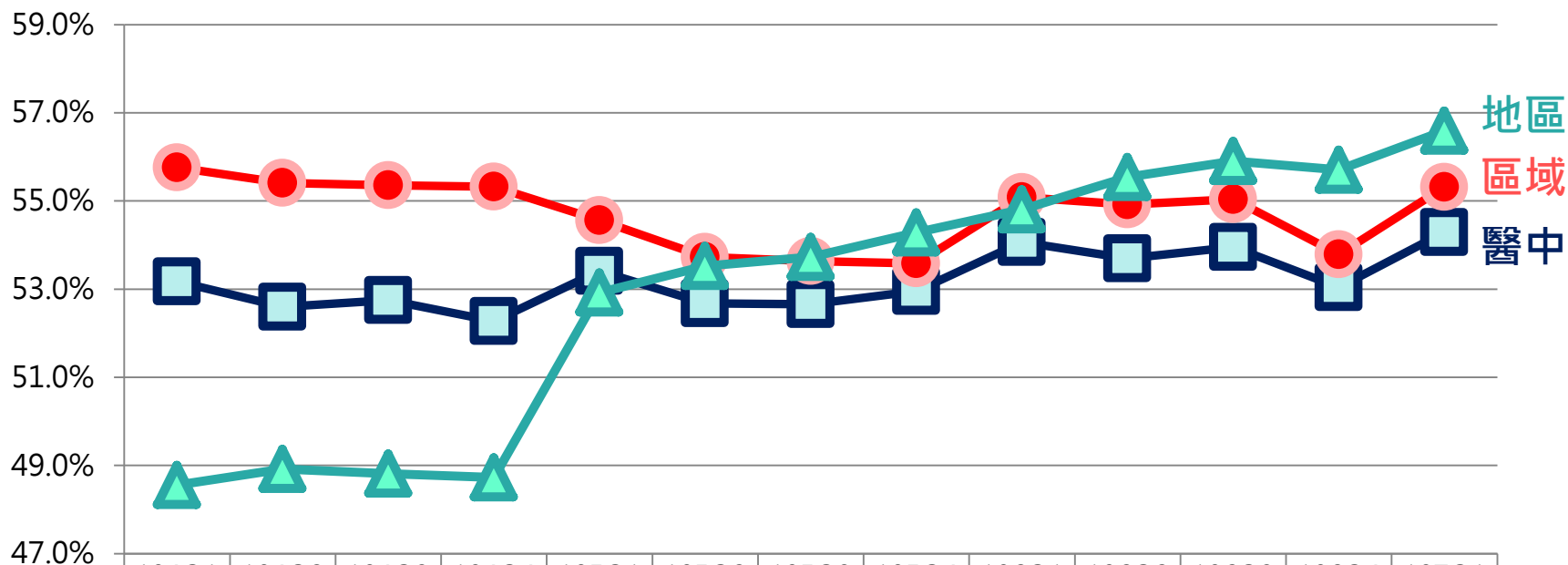
	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
● 南區_門診占率	54.0%	53.7%	53.7%	53.6%	54.0%	53.4%	53.4%	53.5%	54.8%	54.7%	54.9%	53.8%	55.2%
▲ 全區_門診占率	54.7%	54.2%	54.2%	54.4%	54.8%	54.4%	54.5%	54.7%	55.7%	55.5%	55.5%	54.9%	55.9%
● 南區_門診占率 (排新C肝)	54.0%	53.7%	53.7%	53.6%	54.0%	53.4%	53.4%	53.5%	54.6%	54.2%	54.1%	53.5%	54.1%
▲ 全區_門診占率 (排新C肝)	54.7%	54.2%	54.2%	54.4%	54.8%	54.4%	54.5%	54.7%	55.6%	55.2%	55.2%	54.8%	55.4%

註：含交付處方費用

門住預算分配占率45% vs 55%

# 門診醫療費用占率(2/2)

## 各層級門診醫療費用占率



	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
醫中_南區	53.2%	52.6%	52.8%	52.3%	53.4%	52.7%	52.7%	53.0%	54.1%	53.7%	54.0%	53.0%	54.3%
醫中_全署	54.4%	53.8%	53.5%	54.1%	54.6%	53.7%	53.9%	53.9%	55.0%	54.6%	54.7%	54.0%	55.2%
區域_南區	55.8%	55.4%	55.4%	55.3%	54.6%	53.7%	53.6%	53.6%	55.1%	54.9%	55.0%	53.8%	55.3%
區域_全署	54.5%	54.0%	54.1%	54.2%	54.3%	53.9%	54.1%	54.4%	55.4%	55.1%	55.2%	54.5%	55.2%
地區_南區	48.6%	48.9%	48.8%	48.7%	52.9%	53.5%	53.7%	54.3%	54.8%	55.5%	55.9%	55.7%	56.6%
地區_全署	55.8%	56.1%	55.9%	55.6%	56.5%	57.2%	57.0%	57.6%	58.1%	58.3%	58.5%	58.4%	59.4%



# 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	1.7011	92,919	51,278
	102	1,797	13,862	28,958	7.71	16,113	2,089	269	456	25,979	1.6953	96,515	54,937
	103	1,850	14,655	31,257	7.92	16,898	2,133	278	470	27,397	1.6906	98,460	58,654
	104	1,890	15,183	32,459	8.03	17,170	2,138	289	488	28,214	1.6862	97,506	60,673
	105	1,924	15,517	34,182	8.06	17,762	2,203	292	493	29,904	1.6887	102,462	64,086
	106	1,911	16,058	36,968	8.40	19,343	2,302	292	499	31,121	1.71	106,612	68,089
	106Q1	1,095	3,823	8,815	3.49	8,048	2,306	89	118	7,361	1.32	82,329	16,176
	107Q1	1,143	4,030	9,620	3.53	8,416	2,387	93	123	7,883	1.32	84,426	17,503
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	-0.7%	3.5%	8.2%	4.2%	8.9%	4.5%	0.0%	1.2%	4.1%	1.3%	4.1%	6.2%
	107Q1	4.4%	5.4%	9.1%	1.1%	4.6%	3.5%	4.5%	4.2%	7.1%	0.1%	2.5%	8.2%

# 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	1.7011	92,919	51,278
	102	1,797	13,862	28,958	7.71	16,113	2,089	269	456	25,979	1.6953	96,515	54,937
	103	1,850	14,655	31,257	7.92	16,898	2,133	278	470	27,397	1.6906	98,460	58,654
	104	1,890	15,183	32,459	8.03	17,170	2,138	289	488	28,214	1.6862	97,506	60,673
	105	1,924	15,517	34,182	8.06	17,762	2,203	292	493	29,904	1.6887	102,462	64,086
	106	1,908	16,039	36,302	8.40	19,022	2,263	292	499	31,120	1.71	106,628	67,422
	106Q1	1,095	3,821	8,749	3.49	7,992	2,290	89	118	7,361	1.32	82,329	16,110
	107Q1	1,140	4,020	9,175	3.53	8,046	2,282	93	123	7,881	1.32	84,445	17,056
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	-0.8%	3.4%	6.2%	4.2%	7.1%	2.7%	0.0%	1.2%	4.1%	1.3%	4.1%	5.2%
	107Q1	4.1%	5.2%	4.9%	1.1%	0.7%	-0.3%	4.5%	4.2%	7.1%	0.1%	2.6%	5.9%

# 南區就醫人數、醫療費用統計\_成長率

(排C肝口服藥)

特約類別	年度	門診						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	104	4.02%	4.05%	4.90%	-0.16%	0.70%	0.80%	4.48%	4.85%	4.41%	-0.87%	-0.59%	4.67%
	105	1.07%	1.11%	5.19%	0.16%	4.14%	4.05%	-1.43%	-0.93%	4.16%	0.80%	5.84%	4.70%
	106	0.00%	5.12%	8.93%	5.02%	8.90%	3.63%	0.00%	0.93%	6.50%	0.98%	6.26%	7.79%
	107Q1	3.92%	6.64%	6.21%	2.83%	2.34%	-0.44%	0.00%	0.00%	6.98%	1.71%	7.55%	6.56%
區域醫院	104	1.83%	3.45%	3.39%	1.54%	1.46%	-0.05%	3.72%	3.63%	3.07%	0.33%	-0.24%	3.25%
	105	1.41%	1.83%	4.76%	0.41%	3.34%	2.84%	1.03%	1.59%	7.24%	0.22%	5.92%	5.90%
	106	-1.24%	2.71%	4.87%	3.99%	6.17%	2.13%	0.51%	1.57%	3.69%	1.58%	3.50%	4.32%
	107Q1	4.29%	4.54%	3.78%	0.30%	-0.55%	-0.79%	5.08%	5.26%	7.98%	-0.28%	1.88%	5.70%
地區醫院	104	2.03%	3.63%	3.97%	1.65%	1.79%	0.29%	5.41%	3.13%	-0.05%	-1.42%	-4.72%	2.01%
	105	3.80%	4.35%	8.13%	0.36%	4.15%	3.64%	2.56%	1.52%	4.07%	-1.32%	0.92%	6.19%
	106	-0.35%	3.70%	6.97%	4.32%	7.46%	3.16%	-2.50%	0.00%	1.03%	0.94%	2.83%	4.19%
	107Q1	5.26%	5.61%	7.28%	0.34%	1.63%	1.43%	0.00%	6.25%	3.07%	-0.87%	-1.74%	5.35%

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

# 南區門診費用結構\_案件分類(1/4)

特約別	案件分類	106年申報(排新口服C肝)			成長值(排新口服C肝)				
		人數 (千)	件數 (千)	申+部 (百萬點)	人數	件數	申+部 (百萬點)	貢獻度	成長率
醫學 中心	04 西醫慢性病	293.3	1,619.4	4,529.7	6,050	74,885	480.6	60.5%	11.9%
	08 慢性病連續處方調劑	65.3	391.8	1,449.6	3,274	28,326	81.5	10.3%	6.0%
	09 西醫其他專案	214.0	591.0	1,510.7	-452	27,411	69.1	8.7%	4.8%
	E1 醫療給付改善方案及 試辦計畫	29.3	139.6	551.6	2,091	13,570	41.4	5.2%	8.1%
	03 西醫門診手術	16.4	20.7	291.0	642	1,297	38.9	4.9%	15.4%
	其餘案件		398.6	454.2		2,057.0	48.5	10.5%	11.9%
醫中合計			3,161.1	9,580.6		147,546	794.7	100%	9.0%
區域 醫院	04 西醫慢性病	694.0	3,690.9	8,373.1	13,947	153,309	526.5	48.7%	6.7%
	08 慢性病連續處方調劑	224.0	1,431.5	3,463.2	3,654	62,730	190.9	17.7%	5.8%
	09 西醫其他專案	869.1	3,336.3	5,756.2	-10,303	28,341	181.0	16.8%	3.2%
	E1 醫療給付改善方案及 試辦計畫	93.5	339.8	1,121.3	7,040	40,069	133.8	12.4%	13.6%
	03 西醫門診手術	44.3	53.2	614.7	103	530	27.9	2.6%	4.7%
	其餘案件		1,379.6	2,430.5		-40,001.0	4.0	1.9%	0.2%
區域合計			10,231.3	22,208.3		244,978	1,080.2	100%	5.1%
地區 醫院	04 西醫慢性病	243.1	1,190.3	1,806.2	7,298	52,504	119.7	35.0%	7.1%
	09 西醫其他專案	400.2	1,458.7	1,619.4	-4,236	27,887	112.2	32.8%	7.4%
	08 慢性病連續處方調劑	60.4	341.6	647.6	3,085	25,575	45.9	13.4%	7.6%
	E1 醫療給付改善方案及 試辦計畫	21.2	65.4	207.3	912	6,123	24.8	7.3%	13.6%
	A3 預防保健	119.1	194.5	96.6	14,808	24,613	15.7	4.6%	19.5%
	03 西醫門診手術	12.5	14.0	104.8	948	1,172	14.1	4.1%	15.5%
	其餘案件		242.4	476.2		-9,181.0	9.5	2.8%	2.0%
地區合計			3,506.9	4,958.0		128,693	341.8	100%	7.4%

註：1. 含交付費用  
2. 排除新口服C肝藥

# 南區門診費用結構\_案件分類CCS前3名(2/4)

特約	案件分類	CCS	中文	106年申報		成長值			
				件數 (千)	申加部 (萬點)	件數	申加部 (萬點)	貢獻度	
醫學 中心	西醫慢 性病	19	肺癌	25.3	30,089	3,004	5,302	11.0%	
		04	50	糖尿病有併發症	66.6	10,345	28,237	4,167	8.7%
		16	肝癌	15.5	10,882	2,524	2,694	5.6%	
		103	肺心病	2.7	6,581	257	1,979	4.1%	
		108	心臟衰竭	14.8	5,503	1,349	1,966	4.1%	
		04 合計			1619.4	452,967	74,885	48,064	
	慢性病 連續處 方調劑	08	50	糖尿病有併發症	23.7	10,771	11,898	5,183	63.6%
		99	高血壓(提及併發症)	19.3	7,307	3,548	1,013	12.4%	
		101	冠狀動脈心臟病	23.2	10,566	3,595	971	11.9%	
		158	慢性腎衰竭	19.7	6,410	1,770	678	8.3%	
		39	白血病	0.7	3,553	80	609	7.5%	
		08 合計			391.8	144,962	28,326	8,155	
	西醫其 他專案	09	205	椎間盤突出或下背痛	15.5	3,182	3,742	942	13.6%
		97	心包膜、心內膜或心肌病變	0.2	1,412	(10)	862	12.5%	
		94	外耳炎或眩暈等耳疾病	9.7	2,168	2,855	806	11.7%	
		38	非何杰金病	4.3	2,168	332	678	9.8%	
		24	乳癌	10.0	3,135	966	590	8.5%	
		09 合計			591.0	151,066	27,411	6,908	

註：1. 含交付費用  
2. 排除新口服C肝藥

# 南區門診費用結構\_案件分類CCS前3名(3/4)

特約	案件分類	CCS	中文	106年申報		成長值			
				件數 (千)	申加部 (萬點)	件數	申加部 (萬點)	貢獻度	
區域醫院	04 西醫慢性病	50	糖尿病有併發症	167.2	34,342	31,158	6,897	13.1%	
		99	高血壓(提及併發症)	141.0	23,345	39,142	6,617	12.6%	
		24	乳癌	50.9	30,628	5,683	3,623	6.9%	
		158	慢性腎衰竭	118.5	26,864	12,935	3,445	6.5%	
		202	風濕性關節炎	52.9	41,153	7,096	2,889	5.5%	
		04 合計			3691.0	37,338	153,309	52,654	
	08 慢性病 連續處方調劑	50	糖尿病有併發症	145.7	44,923	29,986	8,922	46.7%	
		99	高血壓(提及併發症)	91.3	18,541	20,896	3,766	19.7%	
		158	慢性腎衰竭	47.8	11,206	7,059	1,883	9.9%	
		653	精神錯亂,癡呆,失憶,及其他認知障礙	28.7	9,630	4,959	1,677	8.8%	
		53	高血脂症	35.3	7,828	6,299	1,217	6.4%	
		08 合計			1431.5	46,321	62,730	19,093	
	09 西醫其他專案	50	糖尿病有併發症	103.1	10,126	22,297	2,125	11.7%	
		47	良性腫瘤	92.1	15,429	6,898	1,836	10.1%	
		29	攝護腺癌	11.4	9,936	1,305	1,789	9.9%	
		6	肝炎	120.0	19,764	7,853	1,511	8.3%	
		11	頭頸部癌	36.6	22,666	2,559	1,472	8.1%	
		09 合計			3336.3	575,615	28,341	18,098	

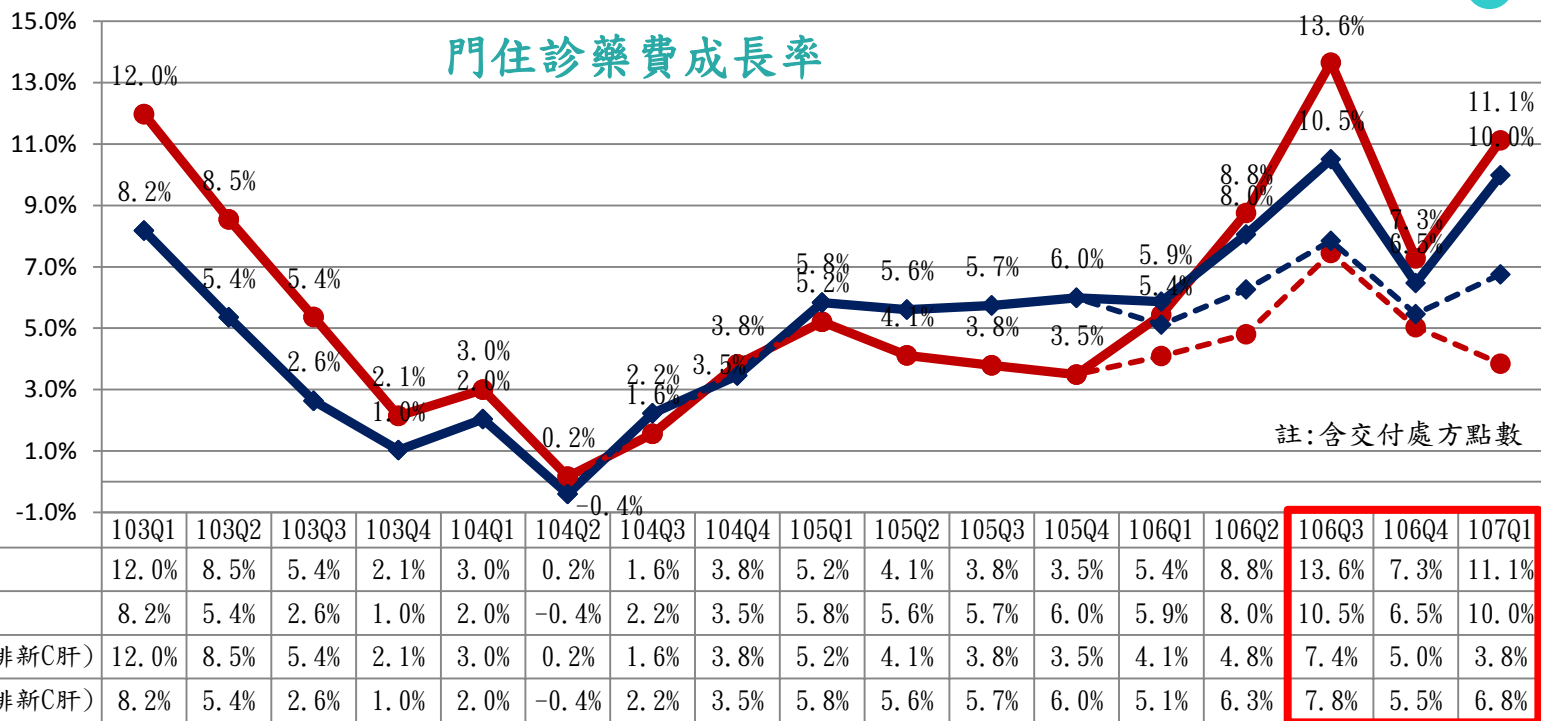
註：1. 含交付費用  
2. 排除新口服C肝藥

# 南區門診費用結構\_案件分類CCS前3名(4/4)

特約	案件分類	CCS	中文	106年申報		成長值		
				件數 (千)	申加部 (萬點)	件數	申加部 (萬點)	貢獻度
地區 醫院	04 西醫慢 性病	50	<b>糖尿病有併發症</b>	57.7	10,766	8,828	1,352	<b>11.3%</b>
		158	慢性腎衰竭	23.1	3,674	4,833	823	6.9%
		205	椎間盤突出或下背痛	50.2	9,400	3,890	632	5.3%
		657	情感性精神疾病	30.4	5,180	(1,366)	472	3.9%
		211	肌肉軟組織病·他處未歸類	25.6	3,144	2,563	442	3.7%
		04 合計		1190.3	180,627	52,504	11,966	
	08 慢性病 連續處 方調劑	50	<b>糖尿病有併發症</b>	37.7	0,680	4,213	1,594	<b>34.7%</b>
		158	慢性腎衰竭	7.5	1,246	1,812	302	6.6%
		657	情感性精神疾病	6.4	1,435	1,058	301	6.6%
		653	精神錯亂,癡呆,失憶,及其他認知障礙	4.1	1,459	782	263	5.7%
		98	高血壓(未提及併發症)	47.1	7,407	675	179	3.9%
		08 合計		341.6	64,758	25,575	4,589	
	09 西醫其 他專案	654	<b>語言,智能發展障礙</b>	15.7	5,163	3,082	1,334	<b>11.9%</b>
		205	椎間盤突出或下背痛	122.9	9,317	3,646	1,218	10.9%
		203	退化性關節炎	72.9	0,373	5,230	1,168	10.4%
		211	肌肉軟組織病·他處未歸類	61.7	7,331	3,575	610	5.4%
		58	脂肪或內分泌代謝異常	4.6	1,654	916	407	3.6%
	09 合計		1458.7	61,938	27,887	11,217		

註：1. 含交付費用  
2. 排除新口服C肝藥

# 藥費申報概況



年季	門住診_南區藥費點數(百萬)	門住診_南區藥費點數(排新C肝)(百萬)	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	5,774	5,327	32.8%	31.0%	31.9%	31.1%

註：含交付處方點數



# 107Q1【門診】藥費-分區v.s.全國

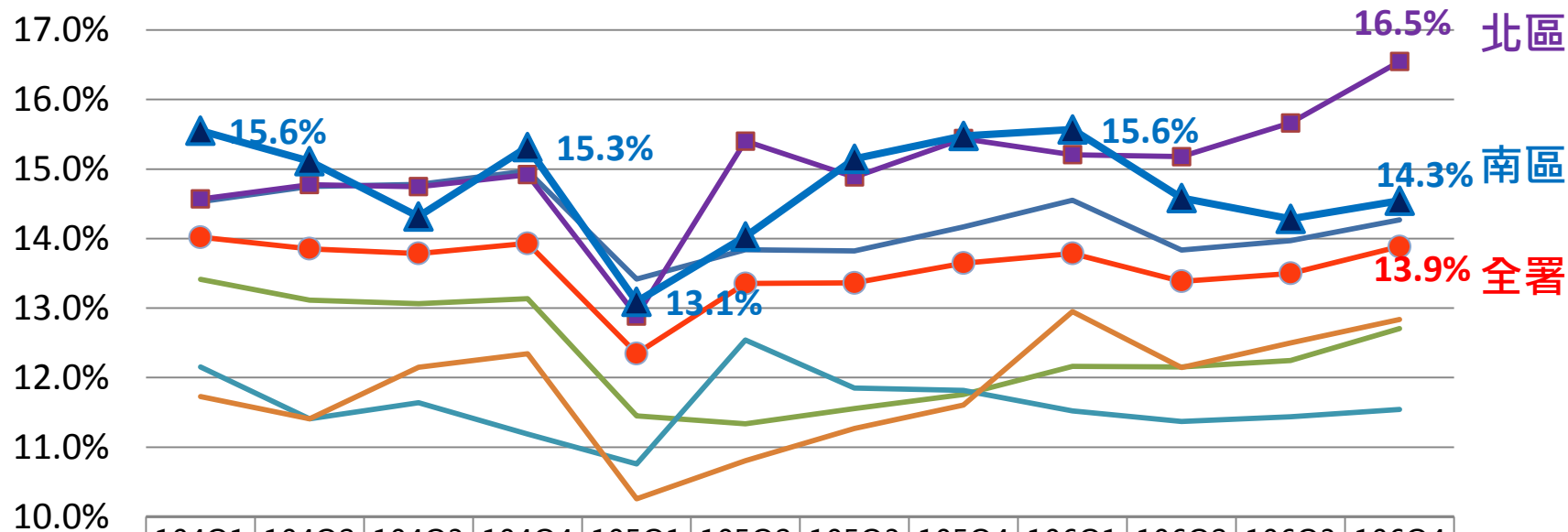
分區	藥費佔率	平均每件藥費	平均每日藥費	平均每件藥費 (排C肝口服藥)	平均每日藥費 (排C肝口服藥)
台北	48.1%	1,082	58	1,056	56
北區	43.0%	880	55	853	53
中區	47.1%	1,012	63	981	61
南區	49.0%	1,118	60	1,016	55
高屏	46.5%	920	58	859	54
東區	46.0%	998	59	943	56
全署	47.1%	1,017	59	973	56

註：1. 含交付費用  
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		107Q1	
								未排C肝	排C肝	未排C肝	排C肝
交付處方藥費 (百萬)	臺北	4,555	4,681	5,454	6,003	6,318	6,975	7,541	7,541	1,996	1,996
	北區	1,366	1,340	1,621	1,826	1,891	2,046	2167	2167	562	562
	中區	1,282	1,447	1,817	2,041	2,198	2,456	2670	2670	699	699
	南區	1,643	1,749	2,106	2,376	2,489	2,680	2843	2843	739	739
	高屏	1,247	1,321	1,607	1,774	1,831	1,970	2133	2122	557	556
	東區	86	97	146	179	197	226	251	251	67	67
	合計	10,180	10,635	12,751	14,199	14,924	16,353	17,604	17,593	4,620	4,619
交付處方藥費 佔率	臺北	13.5%	13.9%	14.9%	15.8%	16.5%	17.1%	17.2%	17.3%	16.9%	17.4%
	北區	13.8%	13.2%	14.2%	15.0%	15.2%	15.2%	14.9%	15.1%	14.3%	14.8%
	中區	7.9%	8.5%	9.5%	10.3%	10.8%	11.1%	11.0%	11.2%	10.9%	11.2%
	南區	14.4%	14.6%	15.3%	16.1%	16.3%	16.9%	16.2%	16.9%	15.5%	17.1%
	高屏	10.4%	10.8%	12.0%	12.5%	12.5%	12.8%	12.7%	13.0%	12.2%	13.0%
	東區	3.8%	4.5%	6.1%	7.0%	7.7%	8.5%	8.9%	9.0%	8.7%	9.2%
	合計	11.9%	12.2%	13.2%	14.0%	14.4%	14.8%	14.7%	14.9%	14.3%	15.0%

# 104Q1~106Q4急診檢傷1、2級件數占率(1/3)



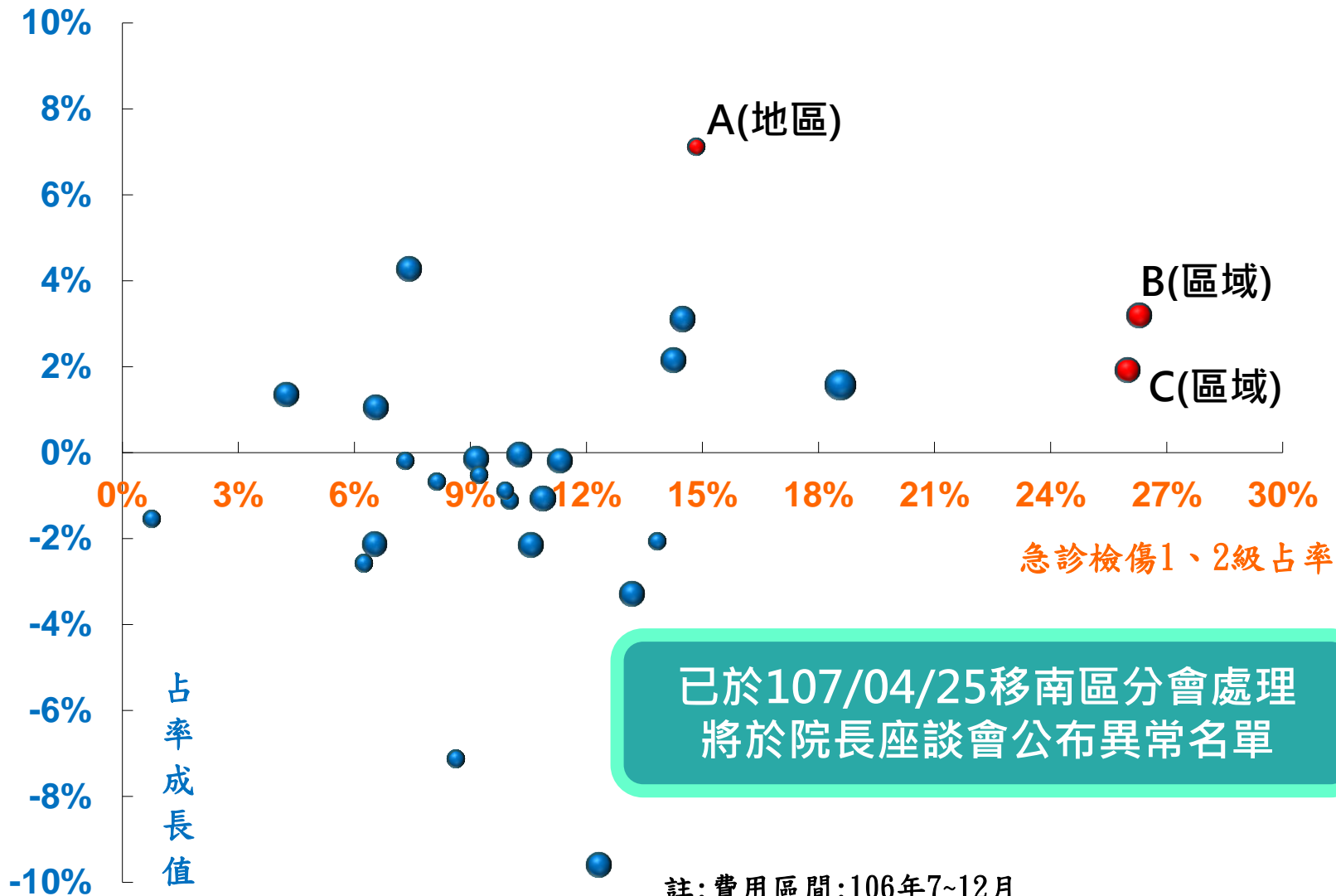
	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
台北	14.5%	14.7%	14.8%	15.0%	13.4%	13.8%	13.8%	14.2%	14.6%	13.8%	14.0%	14.3%
北區	14.6%	14.8%	14.7%	14.9%	12.9%	15.4%	14.9%	15.4%	15.2%	15.2%	15.7%	16.5%
中區	13.4%	13.1%	13.1%	13.1%	11.4%	11.3%	11.6%	11.8%	12.2%	12.2%	12.2%	12.7%
南區	15.6%	15.1%	14.3%	15.3%	13.1%	14.0%	15.1%	15.5%	15.6%	14.6%	14.3%	14.5%
高屏	12.2%	11.4%	11.6%	11.2%	10.8%	12.5%	11.8%	11.8%	11.5%	11.4%	11.4%	11.5%
東區	11.7%	11.4%	12.2%	12.3%	10.3%	10.8%	11.3%	11.6%	12.9%	12.1%	12.5%	12.8%
全署	14.0%	13.9%	13.8%	13.9%	12.3%	13.4%	13.4%	13.6%	13.8%	13.4%	13.5%	13.9%

## 南區急診檢傷1~5級占率(2/3)

特約層級	檢傷1級	檢傷2級	檢傷3級	檢傷4級	檢傷5級
醫學中心	3.4%	15.7%	73.1%	7.6%	0.2%
區域醫院	3.5%	10.3%	72.5%	12.9%	0.8%
地區醫院	2.5%	7.5%	71.8%	16.9%	1.3%
總計	3.3%	11.0%	72.5%	12.4%	0.7%

費用區間:106年7~12月

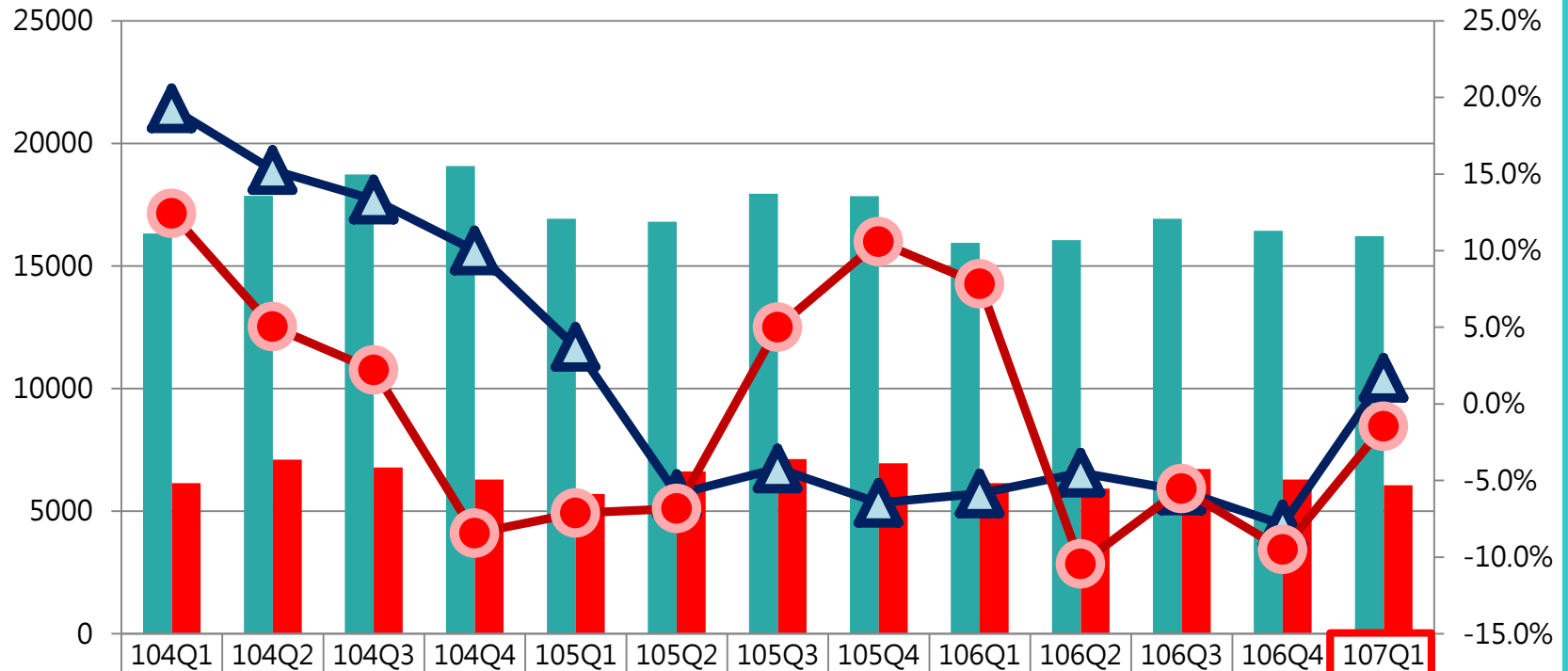
# 南區急診檢傷1~2級占率(3/3)



已於107/04/25移南區分會處理  
將於院長座談會公布異常名單

註:費用區間:106年7~12月  
泡泡的大小為層級, 醫學中心>區域醫院>地區醫院

# 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	16212
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	6,057
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%
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%	-1.5%
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%
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%

# 南區職災案件申報情形(2/2)

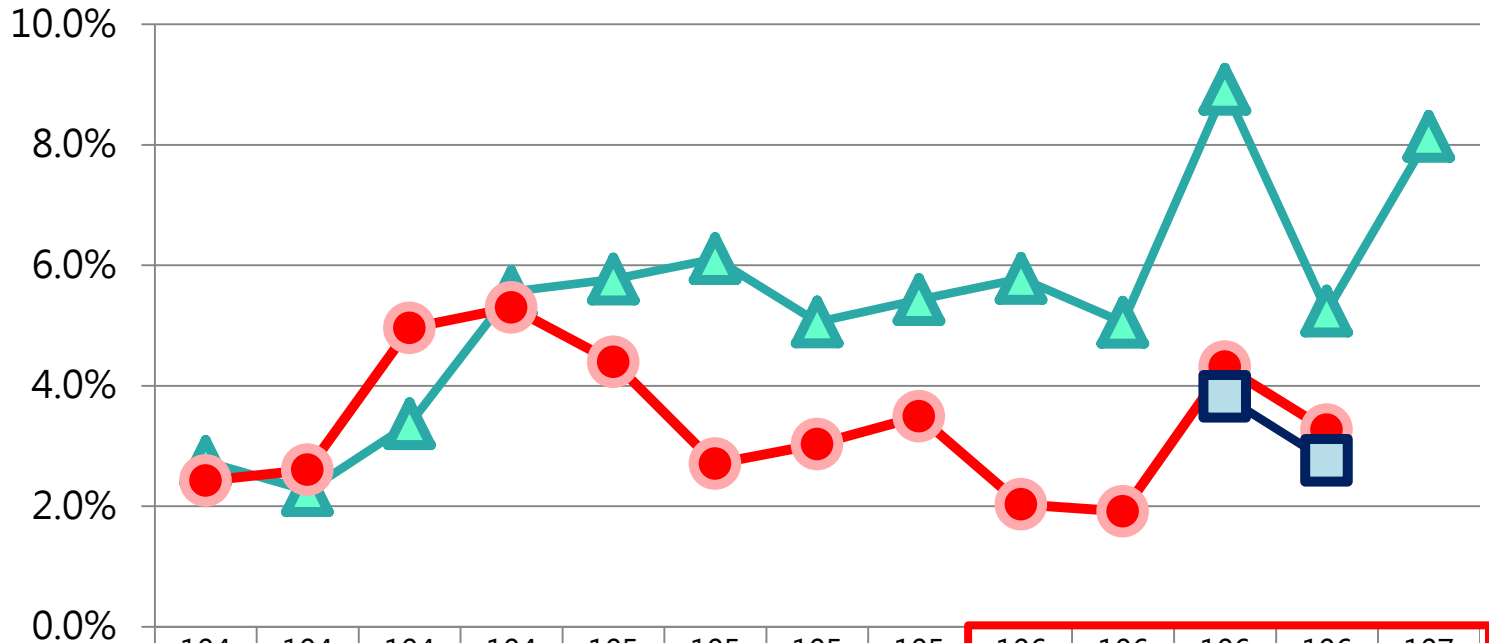
## 區域層級以上(含)各院職災點數占率

簡稱	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
奇美醫院	0.86%	1.00%	0.94%	0.82%	0.99%
新樓麻豆	0.47%	0.53%	0.54%	0.59%	0.47%
市立安南	0.82%	0.62%	0.58%	0.47%	0.45%
奇美柳營	0.75%	0.52%	0.46%	0.44%	0.37%
台大雲林	0.32%	0.28%	0.25%	0.30%	0.32%
大林慈濟醫	0.09%	0.07%	0.09%	0.14%	0.32%
嘉基醫院	0.25%	0.31%	0.42%	0.41%	0.31%
成大醫院	0.39%	0.32%	0.39%	0.38%	0.29%
南市立醫院	0.29%	0.30%	0.31%	0.40%	0.28%
郭綜合醫院	0.24%	0.28%	0.22%	0.23%	0.28%
長庚嘉義	0.50%	0.32%	0.44%	0.36%	0.27%
中醫北港	0.44%	0.30%	0.20%	0.79%	0.26%
新樓醫院	0.20%	0.18%	0.37%	0.23%	0.19%
聖馬爾定	0.27%	0.23%	0.33%	0.22%	0.19%
若瑟醫院	0.16%	0.22%	0.22%	0.46%	0.15%
台南醫院	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.14%
彰基雲林	0.17%	0.17%	0.19%	0.12%	0.13%
中榮嘉義	0.17%	0.10%	0.10%	0.15%	0.12%
區域以上	0.43%	0.39%	0.42%	0.41%	0.38%

註：分子：職災費用；分母：全院費用

屬職災案件請各醫院確實申報，  
以避免職災案件落入一般總額，影響轄內點值

# 南區門住成長及核減情形



	104 Q1	104 Q2	104 Q3	104 Q4	105 Q1	105 Q2	105 Q3	105 Q4	106 Q1	106 Q2	106 Q3	106 Q4	107 Q1
成長率	2.7%	2.3%	3.4%	5.6%	5.8%	6.1%	5.1%	5.4%	5.8%	5.1%	8.9%	5.2%	8.1%
核減率	2.4%	2.6%	5.0%	5.3%	4.4%	2.7%	3.0%	3.5%	2.0%	1.9%	4.3%	3.3%	
核減率(不含單價及折付核減)											3.8%	2.8%	

註1. 成長率:門診含交付費用

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		104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
A1 醫院	成長率	5.69%	5.30%	9.56%	6.32%	6.48%	7.42%	7.88%	6.18%	6.03%	4.65%
	核減率	2.59%	3.16%	3.03%	2.03%	2.88%	2.93%	0.98%	0.92%	3.55%	2.42%
	淨成長率	3.09%	2.14%	6.52%	4.29%	3.60%	4.49%	6.90%	5.26%	2.48%	2.23%
非A1 醫院	成長率	9.59%	13.72%	14.85%	17.00%	16.23%	20.21%	17.65%	12.46%	11.83%	9.17%
	核減率	8.11%	8.12%	9.18%	5.47%	3.68%	6.03%	5.53%	5.09%	6.17%	5.45%
	淨成長率	1.48%	5.60%	5.67%	11.53%	12.55%	14.18%	12.12%	7.37%	5.66%	3.72%
淨成長率差值 (非A1 - A1)		-1.62%	3.47%	-0.85%	7.24%	8.95%	9.70%	5.22%	2.11%	3.17%	1.49%
期望點值		0.92	0.92	0.925	0.925	0.925	0.925	0.92	0.92	0.92	0.92
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(二) 預估點值外點數再分 配。		106年上半年審查作 業原則：捌、一(二) 預估點值外點數再分 配點數，以不低於南 區醫院共議期望點值 0.005元為原則。		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%	

# 106Q4季結算前預估情形

## 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

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

- 106Q4 結算前預估點值為 **0.9171**，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5%時

- 淨成長率差值 (非A1 - A1) **1.49%** < 5%  
**(無法啟動)**

## 捌、二

## 季結算前調校 非A-1醫院核 定點數

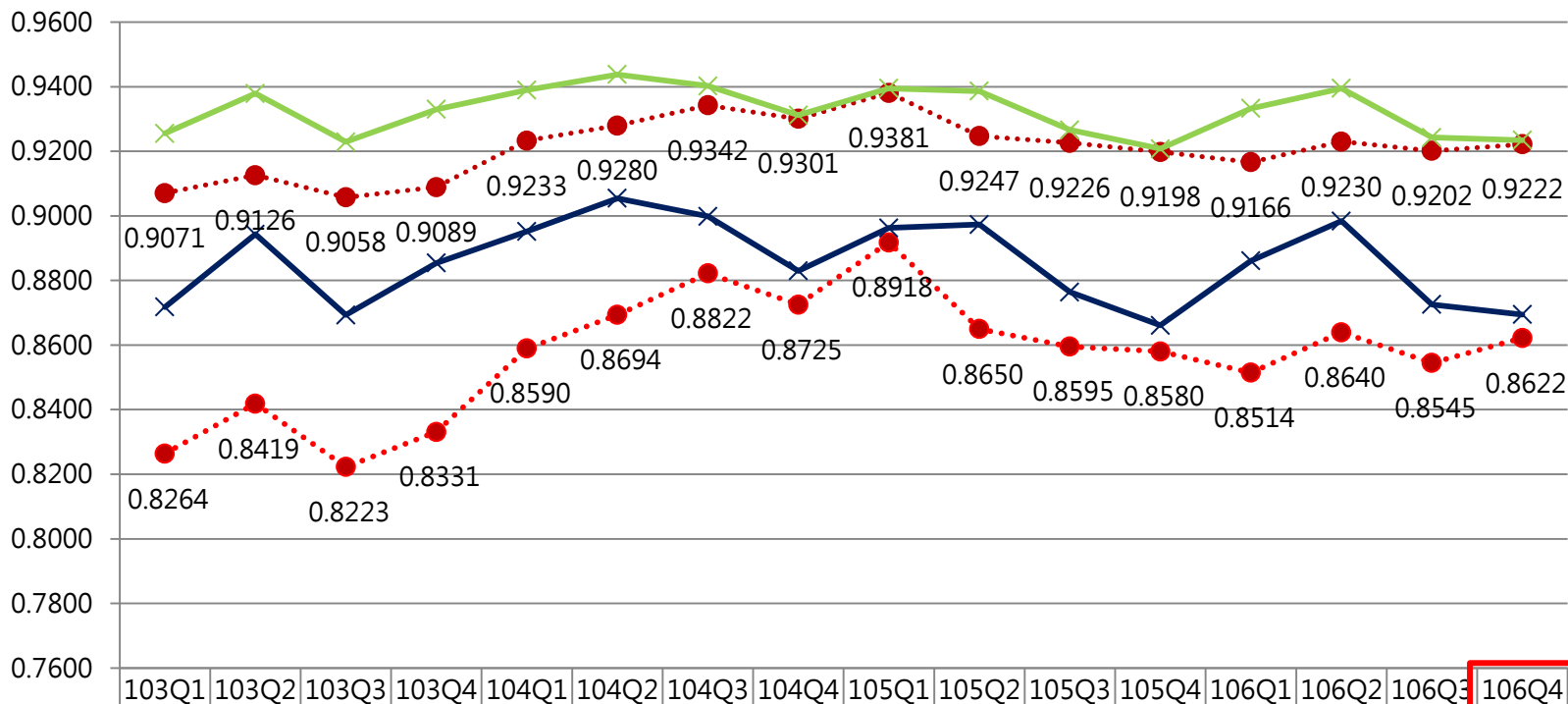
必要條件：當季季結算前預估點值低於南區醫院共議之期望值

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

- 結算前預估點值為 **0.9171** 低於共議期望值0.92 **(啟動)**
- 非A1醫院應折付之點數 **5,500萬**

# 醫院總額近3年公告浮動及平均點值

106Q4尚未經研商會議確認



	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
●●● 南區_平均點值	0.9071	0.9126	0.9058	0.9089	0.9233	0.9280	0.9342	0.9301	0.9381	0.9247	0.9226	0.9198	0.9166	0.9230	0.9202	0.9222
—×— 全區_平均點值	0.9255	0.9379	0.9229	0.9330	0.9390	0.9438	0.9402	0.9312	0.9395	0.9387	0.9266	0.9208	0.9333	0.9395	0.9243	0.9234
●●● 南區_浮動點值	0.826	0.841	0.822	0.833	0.859	0.869	0.882	0.872	0.891	0.865	0.859	0.858	0.851	0.864	0.854	0.862
—×— 全區_浮動點值	0.871	0.894	0.869	0.885	0.895	0.905	0.899	0.883	0.896	0.897	0.876	0.866	0.886	0.898	0.872	0.869

# 107Q1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	0.7780	0.8707
北區	0.8180	0.8918
中區	0.7767	0.8702
<b>南區</b>	<b>0.8147</b>	<b>0.8927</b>
高屏	0.8839	0.9304
東區	0.8337	0.8999
合計	0.8061	0.8864

備註：署本部預估資料

# 小結

- 門診費用占率54%以上(排除新C肝用藥)
- 107Q1住院成長率 > 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	量成長	量&價成長
地區醫院	量&價成長	量成長

- 門診藥費占率及平均每件藥費偏高
- 近2年南區各季平均點值低於全署平均點值

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

# 107年醫院總額訊息

2

# 分級醫療\_轉診誘因(1/3)

## □ 專款預算：

- 醫院總額編列2.58億元
- 西醫基層總額編列1.29億元

## □ 支付標準

- 辦理轉診費\_回轉及下轉：限醫院層級以上申報
  - 使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付500點
  - 未使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付400點
- 辦理轉診費\_上轉：基層以上適用
  - 使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付250點
  - 未使用健保署電子轉診平台者，每人每次支付200點
- 接受轉診診察費加算：每人每次支付200點

## □ 同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件不得申報本項轉診費用

此預算是依實際執行情形分配給各區，未來滾入一般總額

# 分級醫療\_轉診範例(2/3)

	西醫基層	醫院
上轉	轉診費250點 使用健保署電子轉診平台者	接受轉診 診察費加算200點
	轉診費200點 未使用健保署電子轉診平台者	
下轉或 治療結束後 回轉	接受轉診 診察費加算200點	轉診費500點 使用健保署電子轉診平台者
		轉診費400點 未使用健保署電子轉診平台者



## 分級醫療\_配合事項(3/3)

### □ 同體系院所名單：

參採醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之同體系院所名單

### □ QA資料蒐集：

有關轉診支付標準相關執行或申報疑義，已於107/06/01通知各院，並於06/06收集完畢，後續將轉送署本部研擬問答輯

# 電子轉診平台新功能-107年5月15日起

## □ 新增「**新生兒註記 ( 含胎次 )**」欄位。

*姓名	性別	出生日期	*身分證號	備註
<input type="text"/> 讀取健保卡	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	民國年/月/日 	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 轉診對象為新生兒 / 胎次： <input type="text"/>
聯絡人	*聯絡電話		聯絡地址	

- 新生兒：60天內未領健保卡的新生兒
- 胎次：「同胞胎的出生順序」（雙胞胎、三胞胎等的出生順序）

## □ 新增「**轉回或轉至適當院所**」功能，即已接受轉診並回復之個案可再轉出至其他院所或原院所，可減少登打資料之作業

☰ 現在位置：我的首頁 > 電子轉診 > 開立電子轉診單

衛生福利部中央健康  
保險署

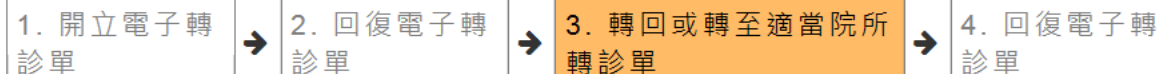
醫事人員溝通  
平台

電子轉  
診

開立電  
子轉診  
單

開立電子轉診單 ( 轉回或轉至適當院所 )

☰ 轉診單流程



# 翻轉醫療、活絡社區照護合作\_醫院合作概況(1/2)

縣市別	台南(9家)								
醫院簡稱	成大醫院	奇美醫院	奇美柳營	南市立醫	台南醫院	新樓醫院	新樓麻豆	郭綜合	市立安南
合作照護模式	1.合作病房擴大跨層 2.雙主治 級合作		自行開發 轉診專用 查詢(檢查、 影像結果)	主動式醫 病共享決 策	設立成功 下轉醫師 獎勵機制	社區醫療群、 轉介雲端資訊 交換(成大、奇 美、市醫)合作		社區醫療 療群	社區醫療 群
合作院所									
體系院所	1	5	5	2	4	2	1	0	1
區域醫院	2	2	0	0	0	0	0	0	0
地區醫院	3	5	0					1	1
基層診所	49	73	26	56	77	20	20	30	44
居家照護	3	2	1	2	3	1	2	3	1
合計	58	87	32	60	84	23	23	34	47
合作計畫									
家醫計畫	√	√	√	√	√	√	√	√	√
居家整合	√	√	√	√	√	√	√	√	√
安寧	√	√	√	√	√	√	√	√	√
跨層級合作	√	√						√	√
PAC	√	√							
住院醫療合作	√								

# 翻轉醫療、活絡社區照護合作\_醫院合作概況(2/2)

縣市別	嘉義(5家)					雲林(3家)		
醫院簡稱	嘉基醫院	嘉義長庚	聖馬爾定	中榮嘉義	大林慈濟	中醫北港	彰基雲林	台大雲林
合作照護模式	1.媒合急診、住院病患至嘉部 2.雙主治		1.建立轉介查詢平台 2.社區醫療群	建立照會系統提供轉銜服務	建立即時溝通Line群組	社區醫療群	遠距照護服務、手機APP	社區醫療群 合作診所掛牌
合作院所								
體系院所	0	2	0	7	1	1	0	0
區域醫院	0	0	0	0	0	0	0	0
地區醫院	2	1	1					
基層診所	55	13	37	9	23	38	23	37
居家照護	13	1	7	1	7	3	1	1
合計	70	17	45	17	31	42	24	38
合作計畫								
家醫計畫	V	V	V	V	V	V	V	V
居家整合	V	V	V	V	V	V	V	V
安寧	V	V	V	V	V		V	V
跨層級合作	V	V	V					
PAC	V	V						V
住院醫療合作	V							

# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(1/7)

## 核減方式

- ◆ 超過106年之98%，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配
- ◆ 按季結算，並自**107年第3季開始執行**
- ◆ **各分區自主管理與本案不重複核扣為原則**

## 排除案件

- ◆ 不屬醫院總額內之案件及交付機構，其件數及點數一律排除
- ◆ 下列案件之件數及點數均排除不計：
  - (1)重大傷病(含罕病)案件
  - (2)轉診案件
  - (3)視同轉診案件
  - (4)山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS計畫)
  - (5)西醫醫療資源不足地區改善方案-醫院部門
  - (6)論病例計酬案件
  - (7)愛滋病案件
  - (8)C肝案件
  - (9)論質計畫且慢性病未穩定案件
  - (10)主診斷為類流感案件
  - (11)**急診案件**
  - (12)**門診手術案件**

以106年資料計算上述排除件數約占整體件數29%  
醫學中心約占33% 區域醫院約占26%

# 降低門診件數方法(2/7)

## 醫院端

- 正確申報不屬醫院總額內之代辦案件
- 研擬下轉建議名單，如連續6個月領相同藥品之病人
- 代領藥個案評估轉介居家
- 每診4小時，採限掛措施
- 週六診、夜診限縮看診或關診
- 布建社區網絡，努力深化照護與合作關係
- 發展特色族群照護篩選重點族群

## 資訊端

- HIS系統註記建議名單
- 診間系統直接點選合作醫院→列印轉診單→上傳健保署電子轉診平台
- Map地圖導覽系統，快速查詢最合適的下轉診所

## 壯大基層合作

- 聯誼會合作，壯大基層合作網絡
- 開放基層院所參加醫院醫療學術交流活動
- 醫師前往合作診所支援服務、提供雙主治照護

## 民眾端

- 藉由記者會宣導分級醫療概念
- 簽署合作意向書與授牌認證，提升民眾信心

# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(3/7)

- 核減方式：按季結算，並自107年第3季起執行
- 資料採計期間：

各季	費用年月	受理日起迄日
第1季	107年1~3月	107年 1月 1日~ 107年 4月30日
	107年4~6月	107年 4月 1日~ 107年 7月31日
第2季	107年3月(含)之前	107年 5月 1日~ 107年 7月31日
	107年7~9月	107年 7月 1日~ 107年10月31日
第3季	107年6月(含)之前	107年 8月 1日~ 107年10月31日
	107年10~12月	107年10月 1日~108年 1月31日
第4季	107年9月(含)之前	107年11月 1日~108年 1月31日

# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(4/7)

## 107年第1季試算：

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%	107Q1件數 ≤106Q1件數 98%			
醫學中心	1	0	2	34,787,764	22,079,904
區域醫院	1	3	13	93,898,141	19,784,899
總計	2	3	15	128,685,905	

## 107年下半年門診降低2%件數試算

層級	107Q3	107Q4
醫學中心	6,345	6,406
區域醫院	25,589	25,134
合計	31,934	31,540

106Q1-Q4已試算門診件數及107年各季目標值並於107/5/31提供給各院請配合落實分級醫療下轉機制

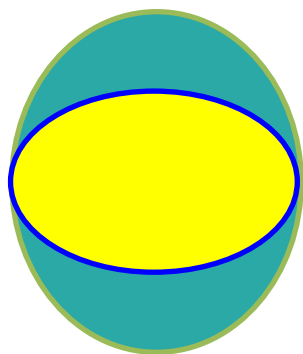
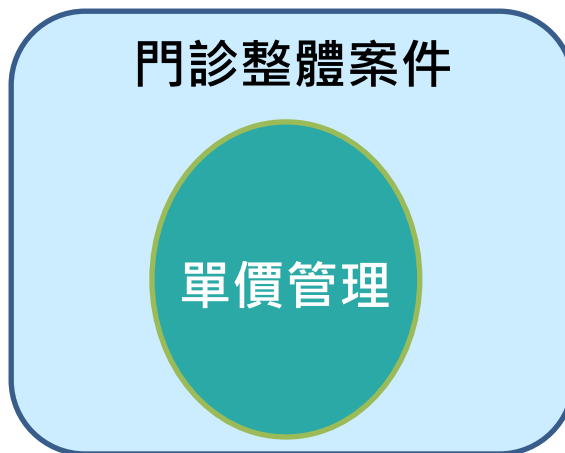
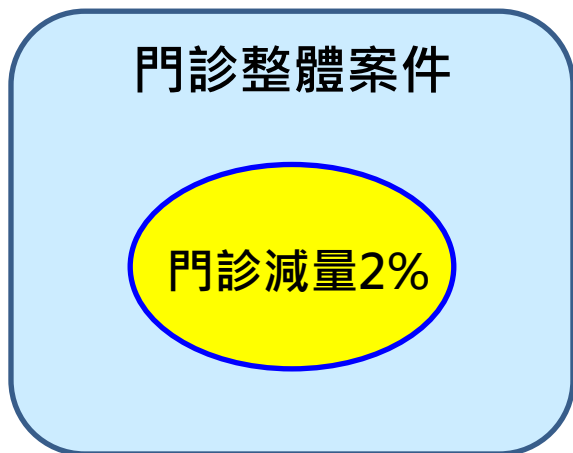


# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(5/7)

醫院別	門診件數 下降2% (A)	單價核減 (B)	超出目標管理點數 上限	審查作業原則 捌、二-折付攤扣
A1 醫院	實質核扣	最高核扣到 [ 實際醫療點數 - A ] 與 目標管理點數上限 間的差值	[ 實際醫療點數 - A - B ] 超出目 標管理點數上限 者不予給付	
非A1 醫院	實質核扣	C=門診單價計算範圍占門診 總點數比率 D=門診減量2%計算範圍點 數占門診總點數比率 <b>門診單價核減點數 = 原單價 核減點數 - (A×D÷C÷2)</b> 註：各醫院分別計算		反映在非A-1 醫院 淨成長貢獻率 註：核減點數 = 初審核減點 數 + A + B

門診減量2%與單價核減的不重複核扣部分  
將列為108年各季目標管理點數調校參考

# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(6/7)



門診減量2% vs 單價管理 可扣抵點數

= 門診減量2%核扣點數

× 門診減量2%費用占率

÷ 單價管理費用占率

× 50%

註：「× 50%」係單價管理核減點數

目前僅列計50%

# 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%(7/7)

## 非A1醫院實際單價核減計算範例

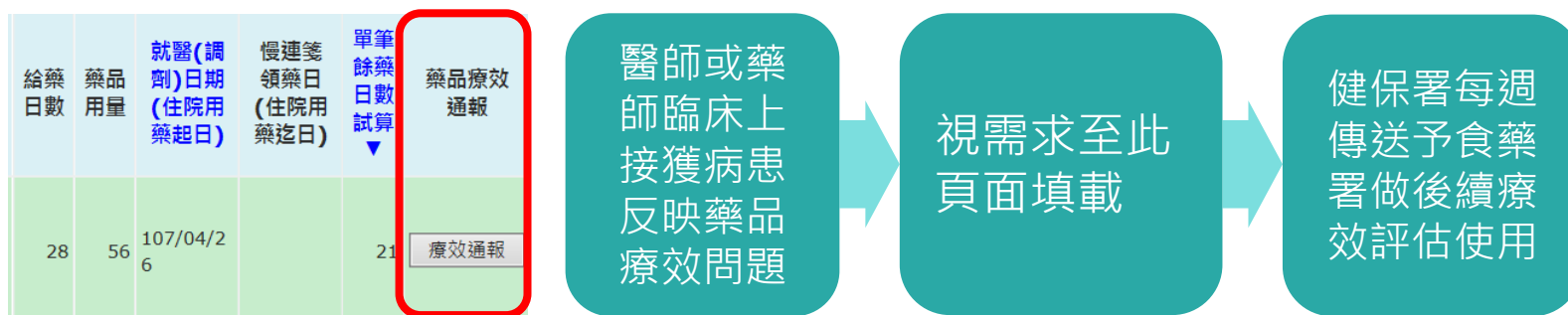
門診件數減量2%				
核減點數	藥費占率	非藥費核減點數(A)	藥費核減點數(B)	採計費用占整體案件比率(C)
1,000,000	40%	600,000	400,000	60%
單價核減				
非藥費核減點數(E)	藥費核減點數(F)		非藥費案件占整體案件比率(G)	藥費案件占整體案件比率(H)
600,000	500,000		80%	75%
門診件數減量2% 可扣抵點數			實際單價核減點數	
非藥費 I (=A×C÷G÷2)	藥費 J (=B×C÷H÷2)		非藥費 (=E-I)	藥費 (=F-J)
225,000	240,000		375,000	260,000

# 3

## 近期推動重要業務

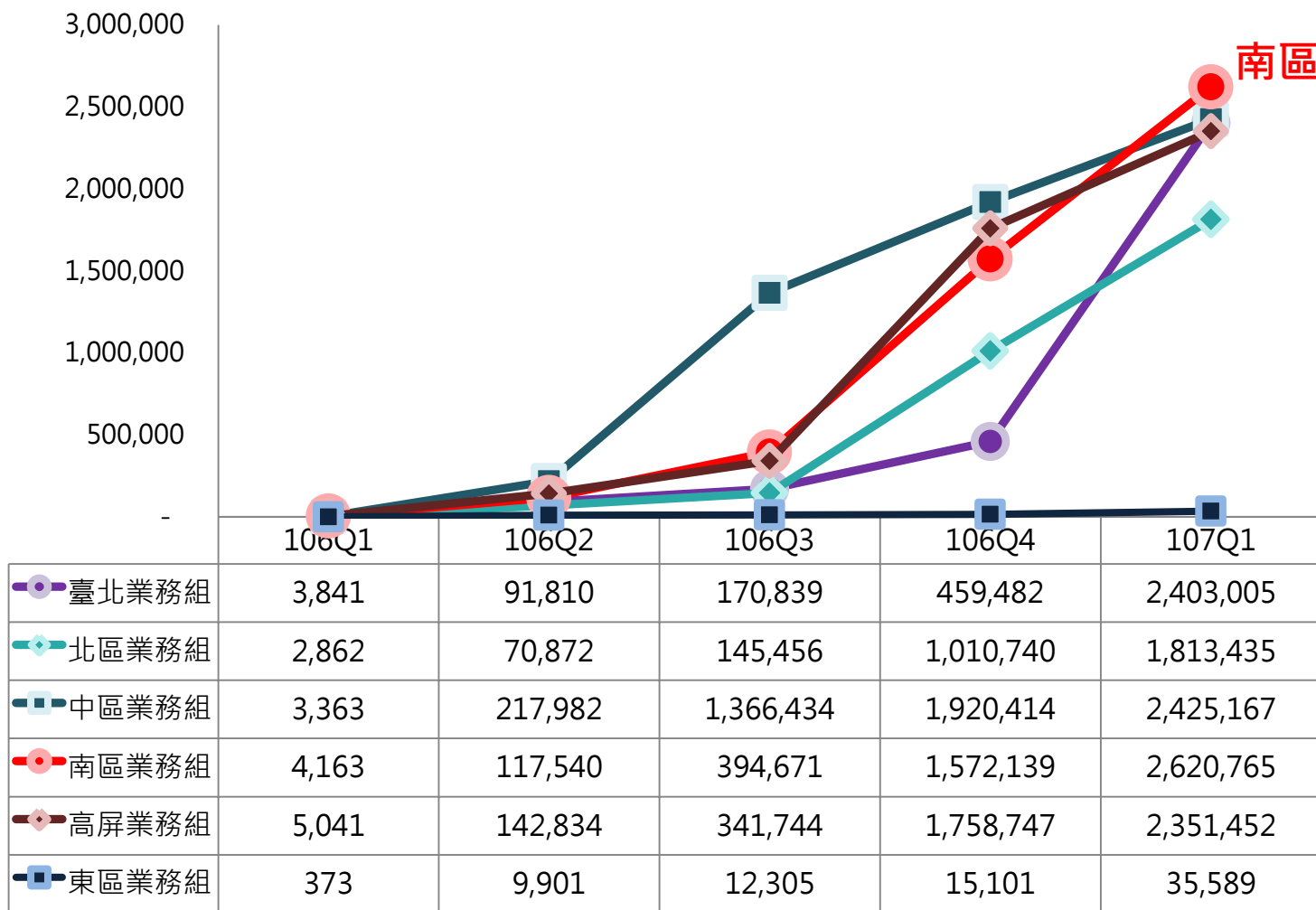
# 醫療資訊雲端查詢系統新增功能(1/3)

- 藥歷頁箋新增【藥品療效通報】欄位，與食藥署合作，提供蒐集療效反應管道之一



- 在「基於診療目的及舉證病情需要」前提下，本署於107/6/5新增【滑鼠右鍵複製病人醫療資料並貼至病歷】之功能，惟本署為善盡管理人責任，一併於雲端系統提示「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」文字

# 檢驗檢查結果頁箋查詢筆數-業務組別(2/3)



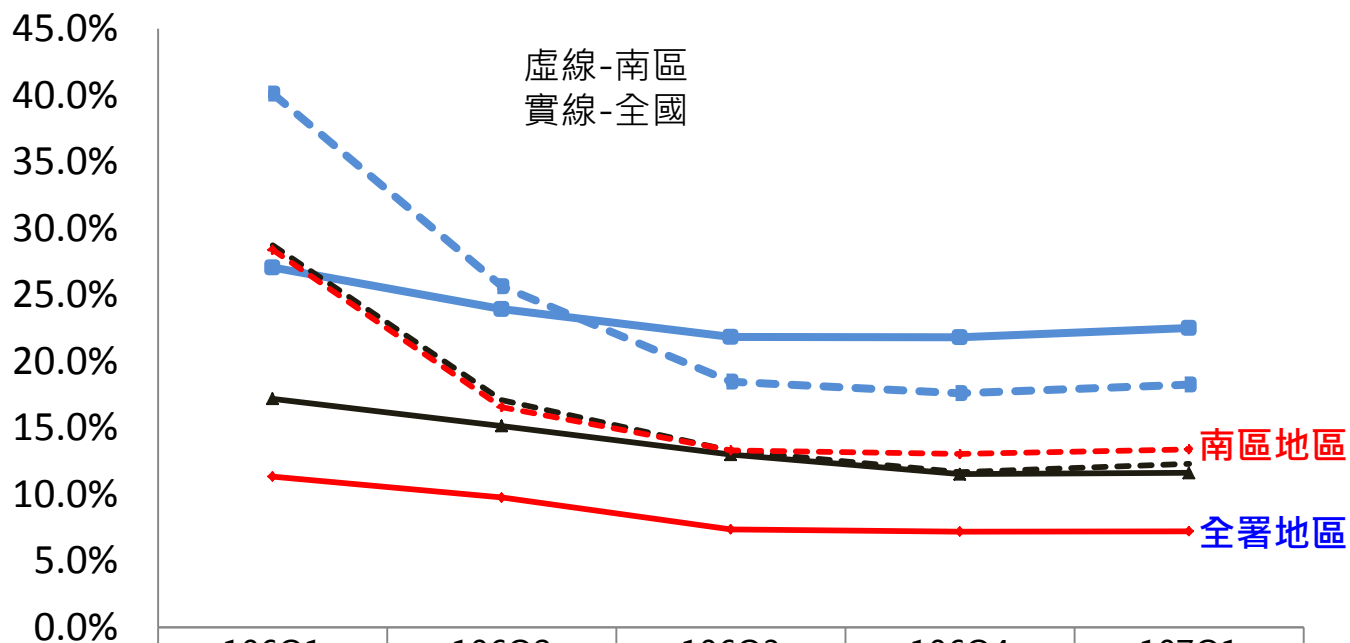
107Q1  
查詢筆數全署  
第一  
感謝積極查詢  
健保雲端系統

■ 資料來源：DA2271

■ 檢驗檢查結果頁箋自106.03.29啟用，106.06.16起新增批次下載作業

■ 查詢包含基層及醫院層級

# 查詢後未申報比率-南區各層級值v.s.全國(3/3)



南區地區醫院高於全國同儕值甚多，請減少非必要之查詢、維護個資安全。

	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1
全署-醫學中心	27.0%	23.9%	21.8%	21.8%	22.5%
全署-區域醫院	17.2%	15.1%	13.0%	11.5%	11.6%
全署-地區醫院	11.3%	9.8%	7.4%	7.2%	7.2%
南區-醫學中心	40.1%	25.6%	18.5%	17.6%	18.3%
南區-區域醫院	28.7%	17.1%	13.3%	11.7%	12.3%
南區-地區醫院	28.4%	16.6%	13.3%	13.0%	13.4%

■ 資料來源：DA1877

# 20類檢查(驗)再執行率(1/2)

項目	項目中文	南區			全署			差值 (107Q1)
		106Q3	106Q4	107Q1	106Q3	106Q4	107Q1	
13	細菌培養	10.85%	10.93%	<b>10.30%</b>	10.36%	10.05%	9.32%	<b>0.97%</b>
12	腎功能	15.88%	14.87%	<b>14.55%</b>	14.79%	14.08%	13.93%	<b>0.62%</b>
17	攝影及掃瞄	1.67%	1.56%	<b>1.42%</b>	1.11%	1.08%	1.10%	<b>0.32%</b>
6	循環機能	11.16%	10.64%	<b>10.89%</b>	10.67%	10.43%	10.69%	<b>0.19%</b>
14	肝功能	14.30%	13.95%	<b>12.84%</b>	13.71%	13.32%	12.81%	<b>0.03%</b>
7	糖尿病	3.10%	2.74%	2.62%	2.97%	2.69%	2.65%	-0.04%
18	甲狀腺功能	4.16%	3.70%	3.47%	3.85%	3.67%	3.52%	-0.05%
19	正子造影	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%	0.09%	0.06%	-0.06%
9	鏡檢	7.45%	4.42%	4.28%	4.93%	4.34%	4.34%	-0.06%
10	骨頭X光	12.87%	12.54%	12.53%	12.64%	12.61%	12.68%	-0.14%
15	胸部X光	14.40%	13.78%	14.00%	14.39%	13.45%	14.19%	-0.19%
3	磁振造影	1.14%	0.96%	0.97%	1.28%	1.15%	1.17%	-0.20%
16	神經學	1.53%	0.97%	0.75%	1.17%	1.04%	1.00%	-0.25%
20	腫瘤標記	6.33%	6.24%	5.48%	6.14%	5.75%	5.74%	-0.26%
2	超音波	5.00%	4.23%	3.76%	4.99%	4.39%	4.11%	-0.35%
4	心臟酵素與血脂肪	3.30%	2.97%	2.86%	3.66%	3.42%	3.42%	-0.57%
1	電腦斷層	2.94%	2.63%	2.75%	3.32%	3.23%	3.37%	-0.62%
8	血液	21.22%	20.51%	19.41%	21.39%	20.84%	20.23%	-0.81%
11	免疫	4.73%	4.63%	5.06%	5.93%	5.71%	5.89%	-0.84%



# 20類檢查(驗)再執行率 > P95%(2/2)

簡稱	名稱	再執行率	全署同儕值
台大雲林	細菌培養	13.4%	8.8%
	免疫	13.5%	4.1%
中榮嘉義	細菌培養	13.0%	8.8%
	甲狀腺功能	6.0%	3.5%
	糖尿病	4.7%	2.3%
	肝功能	17.1%	11.1%
大林慈濟醫	胸部X光	20.6%	13.9%
	循環機能	17.3%	10.4%
	免疫	9.4%	4.1%
奇美柳營	腎功能	18.3%	12.8%
	肝功能	22.4%	11.1%
	腫瘤標記	17.6%	4.2%
郭綜合醫院	超音波	6.8%	3.7%
胸腔病院	腎功能	21.4%	10.1%
	肝功能	34.0%	8.3%
天主福安	肝功能	17.7%	8.3%
璟馨醫院	超音波	26.5%	4.9%
陽明醫院	甲狀腺功能	7.5%	3.3%

1. 統計期間：107Q1
2. 僅列出分子件數>150
3. 肝功能檢查分子排除C肝口服新藥病人

表列之再執行率高於全國同儕甚多，  
請各院加強內部管理

# 影像上傳\_全署 (1/3)

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	467,174	952,398	49.1	187,833	889,284	21.1	24,752	223,858	11.1	679,759	2,065,540	32.9
北區	83,032	235,949	35.2	255,510	382,628	66.8	115,999	224,962	51.6	454,541	843,539	53.9
中區	246,109	399,629	61.6	271,813	433,313	62.7	131,428	320,307	41.0	649,350	1,153,249	56.3
南區	66,750	192,517	34.7	258,538	536,114	48.2	31,398	115,215	27.3	356,686	843,846	42.3
高屏	118,627	316,445	37.5	154,244	387,292	39.8	71,290	224,573	31.7	344,161	928,310	37.1
東區	27,170	47,729	56.9	30,357	58,971	51.5	8,449	43,422	19.5	65,976	150,122	43.9
全署	1,008,862	2,144,667	47.0	1,158,295	2,687,602	43.1	383,316	1,152,337	33.3	2,550,473	5,984,606	42.6
南區排名	6			4			4			4		

■ 資料擷取時間107.05.07：統計費用年月107Q1、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

# 影像上傳\_南區 (2/3)

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	5,680	108.0	1,854	103.7	468	93.4	2,386	112.7	14,719	59.1	24,689	95.9	49,796	82.5
區域醫院	14,598	97.0	4,531	95.1	626	115.3	8,052	87.3	39,924	61.4	55,352	75.2	123,083	73.2
地區醫院	2,482	90.3	1,049	92.7	0	0.0	1,182	81.4	4,627	32.2	14,081	70.8	23,421	59.1
總計	22,760	98.7	7,434	96.8	1,094	104.1	11,620	90.8	59,270	56.8	94,122	78.9	196,300	73.2

107下半年審查分級指標除維持【CT, MRI上傳率】項目外，另增設【其他各類影像上傳率】，惠請各院配合上傳

- 資料擷取時間107.06.04：統計費用年月10704
- 資料來源：健保署醫療系統

# 影像上傳\_南區 (3/3)

- 本署自107年1月起，鼓勵醫療院所即時上傳醫療檢查影像，**自7月起，非即時上傳將不再獎勵，請各醫院即時上傳影像。**

107年3月CT及MRI影像「於實際檢查日期後24小時內」即時上傳統計

項目	CT						MRI					
	上傳家數	申報家數	占率	上傳影像醫令數	申報數	上傳率	上傳家數	申報家數	占率	上傳影像醫令數	申報數	上傳率
臺北	36	62	58%	29,036	63,464	46%	29	52	56%	11,707	25,211	46%
北區	37	42	88%	13,084	23,921	55%	25	33	76%	4,083	7,317	56%
中區	44	60	73%	18,656	28,836	65%	38	51	75%	8,471	12,320	69%
<b>南區</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>81%</b>	<b>16,358</b>	<b>24,265</b>	<b>67%</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>75%</b>	<b>5,106</b>	<b>7,806</b>	<b>65%</b>
高屏	32	53	60%	11,675	26,632	44%	21	38	55%	3,169	8,320	38%
東區	11	16	69%	3,588	4,873	74%	4	8	50%	1,485	1,579	94%
合計	189	269	70%	92,397	171,991	54%	141	214	66%	34,021	62,553	54%

# 影像調閱\_全署(1/2)

業務組別	醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所		總計	
	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數
臺北	11	615	19	532	50	662	353	1,192	433	3,001
北區	2	274	13	102,006	51	29,543	237	1,302	303	133,125
中區	6	643	16	2,629	81	3,394	480	2,043	583	8,709
南區	2	249	17	1,103	45	790	462	4,896	526	7,038
高屏	3	145	15	327	71	903	283	1,047	372	2,422
東區	1	33	3	115	12	121	47	205	63	474
全署	25	1,959	83	106,712	310	35,413	1,862	10,685	2,280	154,769

■ 統計期間：107.5.29擷取106.12.25~107.5.28各類影像累計總件數

■ 資料來源：健保署醫學影像調閱系統

# 影像調閱\_南區(2/2)

層級別	CT		MRI		超音波檢查		鏡檢		X光攝影(含齒顎全景X光)		總計	
	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數	家數	調閱件數
醫學中心	2	106	2	58	2	34	2	15	2	36	2	249
區域醫院	17	489	14	247	16	111	12	71	16	185	17	1,103
地區醫院	36	358	24	121	30	128	17	37	31	146	45	790
基層診所	216	1,092	167	754	255	1,140	95	293	232	1,617	462	4,896
總計	271	2,045	207	1,180	303	1,413	126	416	281	1,984	526	7,038

本組採逐月回饋各院影像調閱數據，  
請加強宣導醫師依診療需要調閱影像

- 統計期間：107.5.29擷取106.12.25~107.5.28累計總件數
- 資料來源：健保署醫學影像調閱系統

# PAC\_107年度各區各照護項目收案情形(1/2)

分區	試辦計畫代碼						107年 (1070529)
	EL 腦中風	EU 燒燙傷	HA 脆弱性 骨折	HB 創傷性 神經損傷	HC 衰弱高齡	HD 心臟衰竭	收案數
臺北	311	0	169	14	101	74	669
北區	388	1	94	24	22	28	557
中區	261	0	42	8	9	17	337
<b>南區</b>	<b>298</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>395</b>
高屏	274	1	51	4	7	0	337
東區	64	0	47	4	23	24	162
全國	1596	2	481	58	176	144	2457

註：目前心臟衰竭僅2家醫院承作，其中1家剛於107/05/18核備通過尚未開始收案

# PAC\_宣導事項(2/2)

- 107年7月20日前請繳交107年上半年成果報告書，請主責醫院預作準備。
- 請確實依規定於VPN登錄相關品質資訊，未登錄或登載不實，將不予支付該筆評估費用。
- VPN登錄各項評估日期應與醫令申報執行日期一致。
- 照護範圍需確實符合收案條件方可收治為PAC，如脆弱性骨折：除為相關部位骨折及術後出現功能下降外，尚需要因骨折住院並接受手術者，方符合收案條件。
- 4家未經衛生主管機關核准復健醫療設施承作醫院：朴子醫院、台南新化分院、中榮灣橋、營新醫院→107/9/30前提供核准資格文件，未提供者，不得收治PAC需語言治療服務患者。



# 居家醫療照護團隊分布與照護中人數

目前本轄各鄉鎮除雲林莿桐及台南將軍外，均有居整院所，請協助輔導社區醫療群院所參與，並請協助轉介個案至未收案之團隊院所收案

二級醫療區	次醫療區域	團隊數	家數	累積照護人數
雲林	北港	1	11	552
	虎尾	2	24	327
	斗六	2	16	591
嘉義	嘉義	5	62	2171
	阿里山	2	46	477
	太保	5	30	523
臺南	新營	5	59	1153
	永康	4	80	1622
	臺南	5	126	1959
總計		31	454	9375

註1：院所數、照護人數以次醫療區區分；另列出團隊主責院所所在地。

註2：照護中人數統計區間為107/1/1~107/5/29

# C型肝炎全口服新藥執行計畫

107年名額為5,406，其中醫院有4,972個名額，診所有434個名額，並於107年1月1日起供院所開始取號。

107年度C型肝炎全口服新藥名額分配使用情形(截至107.5.21)

	醫院				診所			
	當期可用額 度	當期已登錄 取號額度	當期剩餘額 度	執行率(%)	當期可用額 度	當期已登錄 取號額度	當期剩餘額 度	執行率 (%)
臺北業務組	3,072	2,120	952	69.01%	151	76	75	50.33%
北區業務組	1,548	1,022	526	66.02%	239	98	141	41.00%
中區業務組	2,725	1,782	943	65.39%	71	31	40	43.66%
<b>南區業務組</b>	<b>4,972</b>	<b>3,744</b>	<b>1,228</b>	<b>75.30%</b>	<b>434</b>	<b>267</b>	<b>167</b>	<b>61.52%</b>
高屏業務組	2,741	2,404	337	87.71%	55	55	0	100.00%
東區業務組	389	327	62	84.06%	43	27	16	62.79%
總計	15,447	11,399	4,048	73.79%	993	554	439	55.79%

106年度南區C肝治療率為2.53%，臺南市為1.30%，在雲嘉南4縣市中最低，請臺南市醫院加強C肝患者追蹤及照護治療

# 門診特定藥品重複用藥費用管理方案

預計自**107年6月**擴大實施藥品範圍及配合「全民健康保險醫療辦法」修正方案，摘要重點如下：

- 範圍：降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱、安眠鎮靜、抗血栓、前列腺肥大、抗癲癇、心臟疾病、緩瀉與痛風等**12類**藥品，預訂擴大至藥品80/20 管理方案所列684 項重點藥品所屬之**60類**用藥(以ATC 前3 碼分類，共計4084 項藥品)。
- 第一階段：**6月起**提供**雲端藥歷查詢60類藥品餘藥日數**的功能。
- 第二階段：**6月底****按月回饋院所重複用藥資訊報表**予以醫院。
- 第二階段：**107Q4**起實施核扣作業。
- 以106Q3 資料試算
  - **一季重複藥費約為2,600 萬元**
  - 依重複藥費全國排名前10 名：南區有**成大醫院(排名第10)**，請加強內部管理。

# 醫療費用異常管理專案(1/4)

本署利用大數據分析篩異管理，自107年1月起啟動全國醫療費用異常管理專案，目前已辦理項目如下表，**管理專案序號7之案例業於107/5/22發文予各院及院長管理參考**，將持續提供案例，請務必落實醫療合理性之管理。

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	前列腺雷射手術併報前列腺切開術	10	<b>門診申報產後出血止血術(55015C) (未生產病患執行該處置)</b>
2	子宮鏡檢查合理性審查	11	前置胎盤或植入性胎盤剖腹產之合理性審查
3	性早熟患者(E301)執行CT/MRI適當性	12	FORTEO藥品使用適當性
4	杏輝-如視®點眼液10ML申報異常	13	心臟科套裝檢查檢驗適當性
5	<b>門診申報全副鼻竇切除術(65014B)適當性</b>	14	<b>上消化道內視鏡止血法(47043C)與上消化道泛內視鏡檢查(28016C)之合理性管控</b>
6	大腸鏡檢查適當性	15	ABO 血型(11001C)及RH(11002C)因子重複申報
7	<b>單純性血管整形術(33074B)執行率</b>	16	四肢超音波(19016C)申報適當性
8	<b>高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B)之適當性</b>	17	尿流速圖併報其他超音波&VUDS執行合理性
9	同次執行前列腺切片(79401C)次數為2		

# 107年Q1異常項目管理專案-辦理情形(2/4)

## 前列腺雷射手術併報前列腺切開術適當性

抽審  
案件

針對HTA項目(N20002、N20003、N20004及N20005)同案件併報切除術相醫令前5碼為78006、78025、78215、79406、79407、79411、79412、79413、79414、79415之案件，進行專業審查。

審查  
結果

認定前列腺雷射手術時行前列腺切開術，**內含項目不應再申報**

## 血管整形術執行頻率異常管理併報案

抽審  
案件

- 1.申報血管整形術(33074B)併報四肢動靜脈造影(33048B)案件
- 2.申報33074B於7日內再次執行之前10大醫師之案件，及年執行次數>13次之案件

審查  
結果

- 1.屬於為達手術最終目的的**過程中附帶之手術/處置**，**不得視為副手術或另行申報**。(0422A)
- 2.手術/麻醉/處置/血液使用申報項目/數量/時間不符醫療常規/給付規定。(0415A)
- 3.平均3-4天回來重覆PTA的比例甚高建議追蹤或短期內(3個月甚至一週內)重覆施行PTA比率相當高者進行監測

# 107年Q1異常項目管理專案-辦理情形(3/4)

## 前置胎盤或植入性胎盤剖腹產之合理性審查

抽審  
案件

針對前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 ( 81028C ) 申報比率異常或前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 ( 81028C ) 個案於全國院所婦產科產前診斷無前置胎盤或植入性胎盤案件，請醫院自清或進行專業審查。

審查  
結果

- ( 1 ) 手術記錄沒有胎盤的位置和情況或記錄過於簡略。
- ( 2 ) 術前術後診斷皆只有前胎剖腹產、但無前置胎盤產前超音波報告或報告NO evidence placental previa、手術記錄單中醫令碼為81004C 且診斷無PL previa。
- ( 3 ) 產檢、術前評估、手術同意書、入院診斷無pl previa 證據。
- ( 4 ) 20 週引產個案，報前置胎盤之剖腹產。

有分區醫院實際施行「**非**前置胎盤剖腹產偽以前置胎盤剖腹產」虛報住院醫療費用差額，遭本署違規查處**停約3個月住院婦產科醫療業務**，請確實以病人實際情形**核實記載病歷及手術項目**，以免觸法。本區定期提供『**前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產(81028C)**』及**臀位剖腹產、剖腹產比率統計資料**，請院長檢視管理。

## 前列腺切片-控取式

自清/  
抽審

歸戶個案**前列腺切片-控取式(79401C)**同次申報該項醫令 > 1次案件

審查  
結果

**前列腺只有一個，並無兩側的，不可報第二項或另側手術之支付點數費用。**

# 107年Q1異常項目管理專案-辦理情形(4/4)

## 尿流速圖併報其他超音波&VUDS執行合理性

- 審查注意事項：測量餘尿若以bladder scan得申報21010C(膀胱掃描)，以超音波儀器評估膀胱得申報21008C(但須附超音波報告)，膀胱超音波不應申報19005C(其他超音波)
- 審查結果：件數核減率50%

專審  
意見

- 1.膀胱超音波應申報21008C，故將19005C改核之。
- 2.已施作IVP，無需再作19005C。
- 3.19005C已能判定膀胱餘尿量，不需再申報21010C。

- 審查注意事項：錄影尿流動力學檢查(VUDS)(21006B)應為尿流速圖(21004C)、膀胱壓檢查(CMG)(21007C)、外括約肌肌電圖(EMG)(21003C)等檢查不能確定診斷時才使用；良性前列腺肥大之病患不適宜作錄影尿流動力學檢查。送審時應附VUDS詳細報告。
- 審查結果：件數核減率62%

專審  
意見

未先作CMG、EMG等檢查即逕行VUDS。

上開兩泌尿科審查注意事項自106.06.01起適用，  
惠請向院內醫師宣導應遵守規定

# 健保快易通APP快速認證 關心您與家人的健康大小事



快速認證  
操作說明  
107.05.21啟用





# 健保快易通APP認證

免插卡



行動電話快速認證


新增



電腦健保卡註冊認證

現行

環境需求

1. 健保卡
2. 個人行動裝置
3. 限本國籍人士使用本人申辦之月租型手機門號及個人行動網路(3G/4G) 

### 個人行動裝置環境

\*iOS: 8.0以上

\*Android: 4.0以上

1. 健保卡

2. 戶號或晶片居留證

3. 電腦

4. 讀卡機

5. 個人行動裝置

### 電腦環境

\*作業系統: Windows, macOS, Linux

\*瀏覽器: IE9以上, Chrome, Firefox, Opera, Edge, Safari

### 個人行動裝置環境同左

操作流程

Step1. 身分驗證



Step2. 健保卡註冊+ 裝置認證

Step1. 環境設定



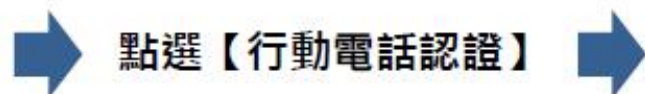
Step2. 健保卡註冊



Step3. 裝置認證

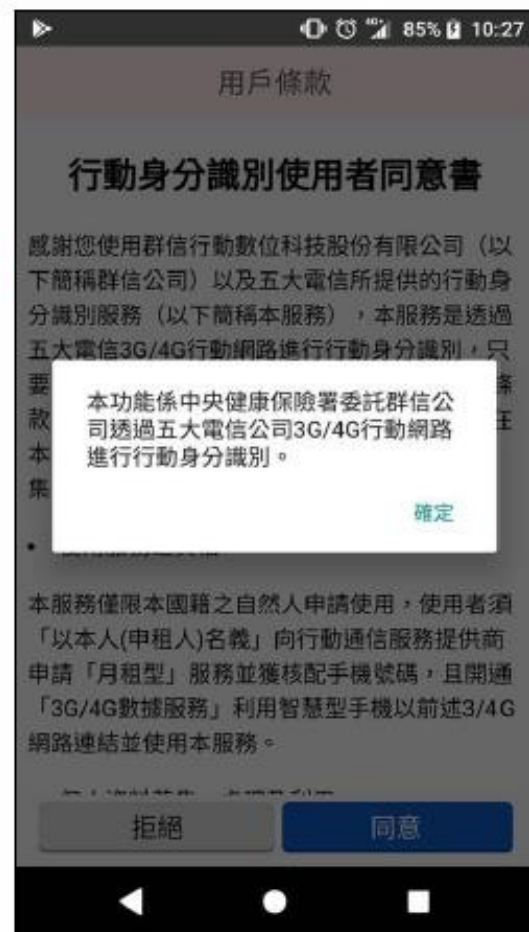
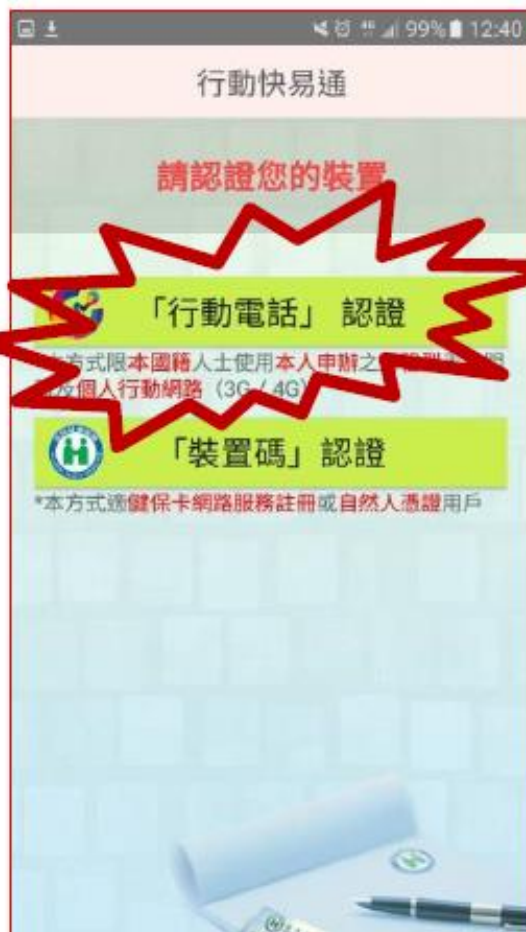
# 行動電話認證操作

進入APP點選【健康存摺】或【行動櫃檯】或【裝置認證】



點選【行動電話認證】

點選【同意】，即可依系統操作畫面完成認證。



# 快速認證 4 步驟

步驟一

輸入手機門號



步驟二

輸入身分證號  
與圖形驗證碼



步驟三

未註冊健保卡者  
輸入健保卡號後 4 碼  
與註冊密碼



步驟四

完成手機認證  
開始查詢健康存摺



# 保障保險對象使用合格藥品

- 為避免醫事服務機構發生進用偽藥而嚴重影響民眾用藥之品質，請貴院應確實掌握所購入藥品之真偽，以保障保險對象所使用係為合格之藥品。
- 倘進用偽藥，將視個案情形依全民健康保險法相關規定辦理。

# 醫療辦法與 審查辦法修訂重點

4

# 全民健康保險醫療辦法修正說明(1/2)

## □修法重點摘要一

第7、10條、第14條第1項、第3項及第23條規定  
自107年6月1日施行，餘自發布日施行。

項目	修正前	修正後
慢性病他人代領藥(§7)	1.行動不便 2.出海之遠洋漁業或國際船舶船員	<b>新增</b> 1.(精神障礙)受監護或輔助宣告，具法院裁定文件 2.失智症病人
不可開立慢性病連續處方箋限制(§14-1)	第一、二級管制藥品	<b>新增「未攜帶健保卡就醫」</b>
慢性病連續處方箋列印二維條碼(§14-1)	未規範	<b>得併列印</b>

# 全民健康保險醫療辦法修正說明(2/2)

項目	修正前	修正後
藥品遺失再領藥(\$14-3)	函釋：自費	將函釋增修入辦法：自費
住院留置健保卡(\$10)	應留置	查驗後歸還
住院期間請假外出門診(\$10)	醫師研判須立即接受診療 1.慢性或精神科醫院因不同診療科別 2.透析服務	刪除「慢性或精神科醫院」 醫師研判須立即接受診療 1.因不同診療科別 2.透析服務
處方箋效期(\$23)	自開立之日起算 1.一般處方箋3日(遇例假日順延) 2.慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計	自開立之日起算 1.排程檢驗(查)：180日 2.排程復健治療：30日 3.慢性病連續處方箋：末次調劑之用藥末日 4.其他門診及藥品處方箋：3日 前項期間末日為例假日者，順延

# 審查辦法修訂重點

## 條號

## 修訂內容

第5條

保險人受理申報案件2年內，經檔案分析發現違規者，保險人得輔導並追扣其費用，~~不得回推~~。經審查核減之同一部份，不得重複核扣

第10條

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，若總核定點數超過全民健保會協定當年度該項服務之預算時，依本法第62條第3項辦理

第22條

隨機抽樣得設定回推倍數上限值  
3/15公告：醫院總額部門，**門診**上限**10倍**、**住診**上限**3倍**

第22條  
附表2

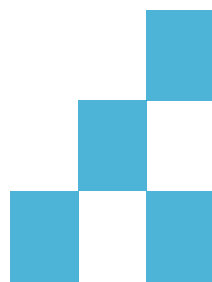
1. 提高門、住診極端值案件之比例，門診由6%調增為**14%**，住診由10%調增為**14%**
2. 增列採設定回推上限值之回推方式

註：回推倍數上限值及隨機抽樣極端值計算方式自費用年月107/04實施



# 107下半年 審查指標規劃

5



# 區域級(含)以上醫院指標(1/3)

## 門診項目

- 加強分級醫療及轉診合作  
區域級(含)以上門診量減少
- 電子轉診平台利用率
- 居家醫療整合照護之照護對象門診  
就醫次數下降(修)
- 藥品合理使用  
藥品跨院用藥日數重疊率
- 檢驗檢查合理使用
  - 10項檢驗檢查再執行率下降
  - 10項檢驗檢查執行率下降
- 門診整合照護計畫
  - 照護人數
  - 品質指標(增)

## 住診項目

- PAC
  - ✓ 強化PAC居家復健模式，無縫銜接長照2.0服務(增)
  - ✓ PAC下轉或收案個案數
- 健保醫療資訊雲端查詢系統  
「檢查檢驗結果頁箋」查詢率(含影像調閱)
- 醫療資訊即時上傳與共享
  - 檢驗(查)結果上傳率
  - CT及MRI影像上傳率
  - CT及MRI以外各類影像上傳率(增)
- 減少無效醫療
  - 死亡前安寧利用率(包含住院安寧、共照、居家安寧...等各項安寧服務)
  - 呼吸器依賴病人安寧利用率
- 出院準備個案轉銜長照2.0服務件數比率

# 地區醫院指標(2/3)

## 門診項目

- 季歸戶人數
- 電子轉診平台利用
- 居家醫療整合照護之照護對象門診就醫次數下降(修)
- 藥品合理使用  
藥品跨院用藥日數重疊率
- 檢驗檢查合理使用
  - 10項檢驗檢查再執行率下降
  - 10項檢驗檢查執行率下降
- 論質計畫照護人數(由業務組擇3項)
  - 初期慢性腎臟病方案照護率
  - BC肝醫療給付改善方案年度內累計收案率
  - 糖尿病方案照護率
  - 思覺失調病患照護率
  - 氣喘方案照護率
  - 門診整合照護計畫
- 西醫門診年復健次數>180次件數下降率

## 住診項目

- 季歸戶人數
- 急性後期整合照護計畫
  - ✓ 強化PAC居家復健模式，無縫銜接長照2.0服務(增)
  - ✓ PAC下轉或收案個案數
- 健保醫療資訊雲端查詢系統  
「檢查檢驗結果頁箋」查詢率(含影像調閱)
- 醫療資訊即時上傳與共享
  - 檢驗(查)結果上傳率
  - CT及MRI影像上傳率
  - CT及MRI以外各類影像上傳率(增)
- 減少無效醫療--呼吸器依賴病人安寧利用率
- 呼吸器依賴病患醫療費用
- 出院準備個案轉銜長照2.0服務件數比率

# 精神科醫院(3/3)

## 門診項目

- 季歸戶人數
- 藥品合理使用  
藥品跨院用藥日數重疊率
- 思覺失調病患照護率
- 同院所急性精神病人出院  
30日內門診追蹤率
- 同院所慢性精神病人出院  
30日內門診追蹤率
- 健保醫療資訊雲端藥歷頁籤  
筆數查詢率

## 住診項目

- 季歸戶人數
- 醫療資訊即時上傳與共享
  - 檢驗(查)結果上傳率
  - CT及MRI影像上傳率
  - CT及MRI以外各類影像上傳率(增)
- 健保醫療資訊雲端「檢查檢驗結果頁籤」查詢  
率(含影像調閱)
- 精神科病患平均急性床住院天數
- 慢性精神病床連續住院超過180天比率
- 14日內再住院率

Thanks for your attention!

