



112年度第4次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位： 南區業務組
日期： 112年12月13日

簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



貳、檔案分析執行情形



參、重要政策推動業務



肆、宣導及共同推動業務

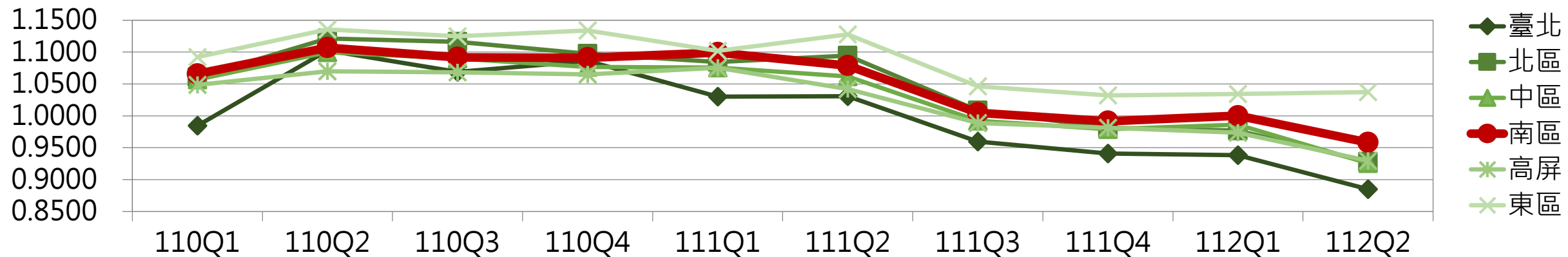


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 112Q3一般服務預估點值
- ◆ 112Q3整體醫療費用成長率
- ◆ 西基COVID-19及類流感回流健保案件補付作業



一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2
臺北	0.9844	1.1024	1.0690	1.0860	1.0301	1.0308	0.9598	0.9408	0.9382	0.8850
北區	1.0605	1.1213	1.1162	1.0972	1.0845	1.0943	1.0083	0.9813	0.9768	0.9280
中區	1.0570	1.0995	1.0899	1.0768	1.0756	1.0619	0.9921	0.9790	0.9860	0.9255
南區	1.0657	1.1069	1.0917	1.0912	1.0993	1.0789	1.0047	0.9915	1.0001	0.9583
高屏	1.0484	1.0698	1.0683	1.0651	1.0754	1.0420	0.9888	0.9813	0.9734	0.9295
東區	1.0922	1.1355	1.1249	1.1340	1.1020	1.1276	1.0461	1.0321	1.0344	1.0372
全署	1.0329	1.1008	1.0843	1.0843	1.0652	1.0567	0.9859	0.9694	0.9692	0.9192
排名	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2

資料來源：中央健康保險署全球資訊網。

二、112Q3一般服務預估點值

月份	就醫分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	新增 醫藥分業地區 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
				浮動	非浮動	浮動點值	平均點值
第3季	臺北	10,529	0	3,132	9,051	0.7931	0.8643
	北區	4,950	3	1,536	3,961	0.8341	0.9010
	中區	5,908	2	1,828	4,678	0.8621	0.9084
	南區	4,538	9	1,431	3,408	0.9001	0.9397
	高屏	5,025	9	1,633	3,788	0.8913	0.9285
	東區	661	18	221	434	1.0557	1.0366
	合計	31,610	41	9,782	25,319	0.8638	0.9017

資料來源：112年第3次西醫基層總額研商議事會議。

三、112Q3整體醫療費用成長率

件數

季別	不排C5、D2案件		排除C5、D2案件	
	件數(萬件)	成長率(%)	件數(萬件)	成長率(%)
108Q3	756		751	
111Q3	721	-4.6%	655	-12.7%
112Q3	747	3.6%	742	13.2%

點數

季別	不排除C5及D2案件		排除C5及D2案件		平均點值	
	點數(百萬點)	成長率(%)	點數(百萬點)	成長率(%)	預估	公告
108Q3	4,558		4,551		0.9618	0.9753
111Q3	5,574	22.3%	4,738	4.1%	1.0039	1.0047
112Q3	5,167	-7.3%	5,157	8.8%	0.9397	尚未公告

註：醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(含交付調劑)，並扣除C肝申報點數。



四、西基COVID-19及類流感回流健保案件補付作業

補付經費

- 112Q1全署不符合動支程序要件。
- 112Q2南區經費**7,500萬元**，經費挹注後，浮動點值自當季**0.93049714**提升至動支後**0.95580821**。

計算公式

- 各家醫事機構**112Q2季結算**之浮動核定點數*(動支後浮動點值**0.95580821** - 當季浮動點值**0.93049714**)。
- 112Q2季結算期間
 - 費用年月**112/03(含)以前**：於**112/07/01 ~ 112/09/30**期間核付者。
 - 費用年月**112/04 ~ 112/06**：於**112/04/01 ~ 112/09/30**期間核付者。

補付結果

- 南區共補付**2,799家**(含交付機構)，**預計112年12月14日撥款**。
- 補付明細資料已置放「健保資訊網服務系統」(VPN)「院所資料交換」，請自行下載。



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 強化總額醫療服務審查品質及效率
- ◆ 109-112年各季抽審家數及抽審比率
- ◆ 回溯性檔案分析執行概況
- ◆ 西醫基層總額精準審查
- ◆ 112年西醫基層白內障手術監控及管理
- ◆ 白內障手術第41例以上未依規定完成登錄

一、強化總額醫療服務審查品質及效率

提高審查一致性

- 審畢評量合理率目標 $\geq 90\%$ 。
- 運用AI檢視事前審查之疾病編碼正確性。
- 促進審查、爭審溝通，降低爭審案件。

強化精準篩異

- 避免院所持續異常申報，發展自我管理及同儕制約之管理機制。
- 發掘虛浮報，IPL即時報，開發異常指標。
- 運用AI，智慧審查。

二、109-112年各季抽審家數及抽審比率

季別	必審家數	積分家數 (A)	輪審家數 (季)	積分家數 佔率 (A/B)	每月抽審 家數 (B)	抽審比率 (%)	備註
109Q1	47	77	384	31%	252	15.68	抽審比率為15%-20%
109Q2	51	78	334	33%	240	15.02	
109Q3	59	62	368	25%	244	15.12	
109Q4	50	97	285	40%	242	15.02	
110Q1	14	66	403	31%	214	15.35	
110Q2	40	104	338	40%	257	16.02	
110Q3	因疫情停止抽審						
110Q4	79	60	295	25%	237	15.02	
111Q1	89	12	528	4%	277	17.19	開始兩年一審 (符合條件得延後輪審)
111Q2	79	19	235	11%	176	10.96	調整抽審比率為10%-15%
111Q3	86	39	133	23%	169	11.96	11105-11107因疫情未抽審
111Q4	83	72	66	41%	177	11.02	
112Q1	67	20	236	12%	166	10.21	
112Q2	79	26	404	11%	240	14.94	
112Q3	69	30	283	16%	193	12.00	

註：每月抽審家數=必審家數+積分家數+(輪審家數/3)家數。



三、回溯性檔案分析執行概況

112Q4 回溯性檔案分析執行概況-1

總計追扣**698萬3,077點**

註：*為暫定核扣點數。

序號	專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	核扣點數
1	回溯性 檔案分析	偏離常模及醫令點數全國佔率第1名	11101-11112	自行檢視 及審查	*2,734,798
2		西醫基層復健治療人員產能分析及管理	11101-11112		*2,098,954
3		手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以同一療程申報案	11101-11112		832,342
4		兒童疫苗當日另報診察費	11101-11112		*284,891
5		白內障手術前180天未於同院看診	11101-11112		247,814
6		陰道超音波或骨盆檢查費申報居全國診所75百分位以上	11101-11112	自行檢視	115,076
7		居家個案住院又申報費用或精神復健機構全日之復健治療費	11104-11207	逕扣	90,780
8		慢性腎臟病人使用NSAIDs藥量異常	11101-11112	自行檢視 及審查	89,781
9		成健第1階段抽血檢驗當日另申報檢驗費用	11104-11209	逕扣	83,991
10		復健語言治療項數申報不足案	11011-11112		43,156
11		居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	11104-11207		35,270
12		C肝檢查12185C或12202C重複申報案	11105-11206	自行檢視 及審查	29,100
13		白內障手術季成長率大於5%且申報件數大於合理件數	11201-11203		20,674

112Q4 回溯性檔案分析執行概況-2

序號	專案來源	專案名稱	費用區間	執行方式	核扣點數
14	回溯性 檔案分析	居家照護醫師同日訪視五人以上	11104-11203	逕扣	10,272
15		機構照護個案以在宅點數申報改支醫令項目	11104-11107		6,380
16		申報含麻黃素成分藥品總量達600顆以上	11101-11112	自行檢視 及審查	4,561
17		申報過動症藥品卻無診斷碼	11101-11112		1,082
18		有採購抗生素但未申報	11001-11112	自行檢視 及函請改善	630
19	CIS 回溯性 審查	0009001-安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12次者 及0009002-安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20000點	11101-11112	自行檢視 及審查	177,870
20		0005006-同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、 19005C、19009C)>1次及0005007-同院所同個案全年 申報腹部超音波(19001C)>2次	11101-11112		75,655



四、西醫基層總額精準審查

112年每月費用審查

費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

總額	抽審方式(以112Q3為例)					費用申報及核定情形(112Q1-112Q3)		
	月均抽審家數	分類	抽審頻率	家數	抽審率	醫療費用點數 ^{註1}	核扣點數 ^{註2}	初核核減率
西醫	193	必審指標	每月審	69	12%	99億9,409萬 8,782點	1,767萬 7,993點	0.18%
		權重積分指標	每月審 (落入指標)	30				
		輪審	2年1審	283/3				

註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(不含交付調劑)。
2. 核扣點數包含送核和補報初核核減點數，未包含檔案分析專案追扣點數(RPG)。

112年回溯性檔案分析

檔案分析專案共45項，
追扣1,171萬2,851點

季別	檔案分析專案數量	核扣點數
112Q2	11	174萬8,614點
112Q3	14	298萬1,160點
112Q4	20	698萬3,077點
合計	45	1,171萬2,851點

註：統計至112年12月10日，以檔案分析專案結案之費用年季計算。

五、112年西醫基層白內障手術監控及管理

白內障手術申報情形

南區112年較108年、111年同期成長

季別	108年 件數 (A)	111年 件數 (B)	111年較108年同期		112年 件數 (E)	112年較108年同期		112年較111年同期	
			增減件數 (C=B-A)	件數 成長率 (D=C/A)		增減件數 (F=E-A)	件數 成長率 (G=F/A)	增減件數 (H=E-B)	件數 成長率 (I=H/B)
112Q1	5,808	6,139	331	5.7%	6,452	644	11.1%	313	5.1%
112Q2	6,284	6,179	-105	-1.7%	7,008	724	11.5%	829	13.4%
112Q3	5,813	5,846	33	0.6%	6,423	610	10.5%	577	9.9%

為瞭解白內障手術施行品質及申報合理性，
白內障手術量或成長率高之診所將進行醫療品質審查。

六、白內障手術第41例以上未依規定完成登錄

規定及輔導

- 費用年月 111 年 3月起，醫師每月門住診白內障手術第 41 例以上個案(含跨院)，申報費用前須完成VPN登錄取號，方得支付費用。
- 檢核醫令代碼範圍：86006C、86007C、86008C、86011C、86012C。
- 執行時程：111年6月至9月輔導期，**111年10月起，未依規定者不予支付費用**。
- **新增批次上傳功能**：預計**112年12月實施**，操作手冊後續上傳至VPN下載專區。

111Q4-112Q3未依規定登錄及申報勾稽異常核扣情形

編號	異常原因	111Q4			112Q1			112Q2			112Q3			總計	
		異常件數	核扣件數	核扣金額	異常件數	核扣件數	核扣金額	異常件數	核扣件數	核扣金額	異常件數	核扣件數	核扣金額	核扣件數	核扣金額
1	未登錄取號	14	14	192,780	5	5	68,850	2	2	27,540	3	3	41,310	24	330,480
2	申報後才完成登錄作業	1	1	13,770										1	13,770
3	VPN有登錄取號，申報資料漏鍵序號	23	0	0	3	0	0				4	0	0	0	0
4	VPN有登錄取號，申報資料誤鍵序號	2	0	0										0	0
5	其他(如個案ID或手術醫師ID登錄錯誤)	4	0	0										0	0
	總計	44	15	206,550	8	5	68,850	2	2	27,540	7	3	41,310	25	344,250



參、重要政策推動業務

- ◆ 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ 代謝症候群防治計畫
- ◆ 門診特定藥品重複用藥管理方案

一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-1

上傳格式2.0改版三步驟

1 預檢

- 2.0預檢成功比率**達100%**即可至vpn申請
查詢路徑:VPN/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/
健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表
- 去年已預檢的機構，今年仍要「再次預檢」

預檢

2 申請及核定

- 112年12月31日前至VPN申請並核定**
路徑：VPN/服務項目/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/點選「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」/申請
- 核定完成仍需請資訊廠商完成最後設定

申請

3 上傳

- 核定後以2.0版本**上傳每日就醫資料**，每家獎勵**10,000點**
- 如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，則不予獎勵

健保卡2.0預檢比對健保卡1.0統計報表

就醫日期(過卡日期)為系統日期**前7日**之健保卡就醫資料上傳結果

合計	1.0上傳成功資料件數(A)	對應1.0成功資料之2.0預檢成功件數(B)	(B)/(A)
	93	93	100%
就醫日期(過卡日期)合計	1.0上傳成功資料件數(A)	對應1.0成功資料之2.0預檢成功件數(B)	(B)/(A)
1121030	40	40	100%
1121031	16	16	100%
1121101	18	18	100%
1121102	19		100%

預檢比對有無達100%

預檢率達100%即可送出申請

我的首頁

1 服務項目

公告事項

醫務行政 2

醫療資料傳輸共通介面

高診次指定就醫查詢作業

院所資料交換

國民健康署口腔癌篩檢系統

檢驗(查)資料交換系統

電子轉診單_受理

電子轉診單_查詢

連線資料

看診資料及掛號費維護

醫院整合看診資料作業

線上續約作業

特約機構問卷調查

醫院藥事服務費合理量參數維護

特約機構作業 3

醫事機構試辦計畫線上申請作業

基本資料

基本資料

看診資料及掛號費

特約機構案件查詢作業

休診作業

醫事人員

服務項目

窗口聯絡人

特殊設備

試辦計畫 6 IC-健保卡資料上傳格式2.0作業

5 點選申請

7 點選申請

8 填寫機構資料



一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-2

南區申請情形

各縣市申請情形

縣市別	具申請資格 (未申請)	已申請	已核准	已符合 獎勵	已申請 佔率
臺南市	61	9	127	692	82.63%
嘉義市	21	2	46	97	77.13%
嘉義縣	20	2	35	89	74.12%
雲林縣	32	3	67	137	74.46%
總計	134	16	275	1,015	79.73%

各縣市未符合申請資格

縣市別	家數	佔率
臺南市	113	11.28%
嘉義市	22	11.70%
嘉義縣	24	14.12%
雲林縣	39	14.03%
總計	198	12.09%

註：資料統計截至112年12月7日。

一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-3

具申請資格，惟未提出申請

臺南市61家			嘉義市21家	嘉義縣20家	雲林縣32家	
杏恩診所	劉惠生診所	顏忠信診所	江昇洸診所	一安堂診所	簡光甫診所	蔣冰然診所
安康診所	李篤清診所	洪骨科診所	福音聯合診	十美診所	吳景文診所	尚德診所
黃建雄診所	林宗潔診所	魏國樑骨診	德珍婦產診	蔡秀逸外婦	黃文顯診所	林泰璋診所
吳芳峻診所	民安診所	安平診所	廖學儒診	平安診所	陳宏義診所	聖哲診所
毅安診所	王李耳鼻喉	張榮昌診所	蕭正誠診所	大林黃眼診	曾華麟診所	吉仁診所
芳山復健診	洪敏元診所	三華診所	大心診所	劉鎮嘉診所	家銘耳鼻診	佑仁診所
加恩耳鼻喉	永安診所	鹽行診所	杏嘉耳鼻喉	蕭賜彥診所	梅林診所	陳皇霖診所
泰祥外科診	延年內兒診	薛明佳骨外	申疊診所	得安診所	何正岳診所	欣宏診所
文元診所	許俊雄診所	復國復健所	春安診所	黃俊瑋診所	德安診所	恩惠診所
和家安復健	臨安眼科診	阮嵩翔診所	吳耳鼻喉診	懷仁耳鼻喉	吳國猷診所	正義興診所
維新診所	朱嘉生診所	三愛診所	宏元家醫診	萬安診所	方世統診所	德星診所
廖建華泌尿	顏宗錡診所	郭明陽骨外	大恩診所	吳源益診所	張誠正診所	
邱外科診所	晴明眼科	杏福內科診	新眼光眼科	佑興診所	宏泰診所	
精準眼科診	南門蔡內科	芯宜診所	周安良診所	賜安診所	光復皮膚診	
北一診所	澤康診所	好神診所	吳南逸診所	宏榮診所	友能亮診所	
群康耳鼻喉	康福內科診	長安診所	民權診所	蔡元慶診所	光復眼科診	
薛澤杰診所	詠馨婦產診	邱垂德診所	福晟診所	黃志南診所	大和診所	
喜樂小兒科	王內神經科	泓仁診所	家寶診所	奇恩診所	中英內兒診	
陳文毅診所	益生診所	仁祥診所	決合診所	聖光診所	曾外科診所	
胡崇元活泉	黃婦產科診		民族診所	慈安診所	安泰家醫診	
佑誠復健診	林志忠診所		禾宜婦幼診		健原診所	



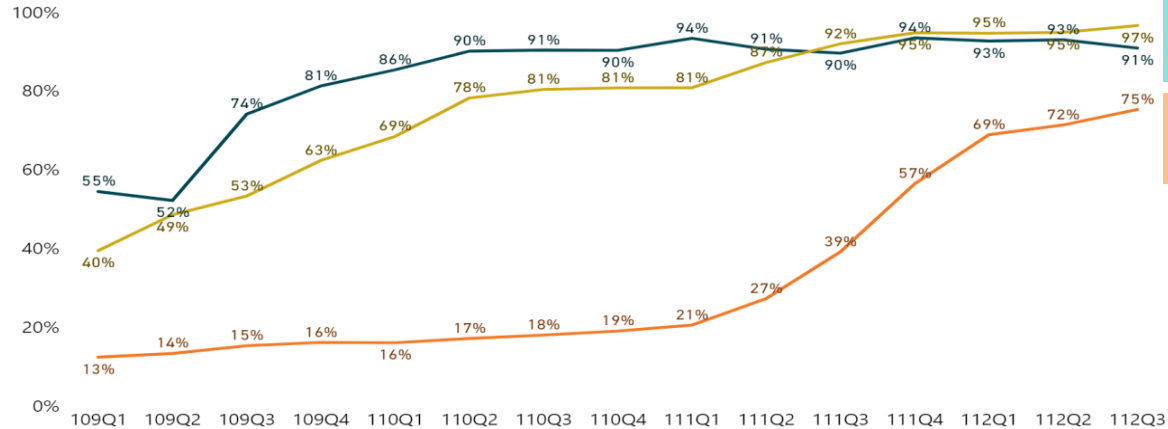


二、上傳檢驗(查)結果資料-1

南區西基109Q1-112Q3上傳情形

南區檢驗(查)結果上傳情形

●診所 ●衛生所 ●檢驗所



檢驗所：97%

衛生所：91%
(含交付上傳)

診所：79%
(含交付上傳)

未來推動策略

目標88%

項目	策略
鏡檢及超音波	有申報未上傳文字報告，持續輔導並調閱仍未上傳案件，釐清實際執行情形。
數值型檢驗	優先輔導未上傳量大之診所上傳或請代檢單位代傳。

鏡檢及超音波上傳情形

112/9方案已修正：「影像文字報告」支付上傳獎勵金1筆5點

季別	申報醫令數	上傳醫令數	上傳率(%)
111Q1	75,858	4,186	6
112Q1	79,513	56,463	71
112Q2	81,749	62,486	76
112Q3	78,521	61,147	78

+72%

11209醫令數/上傳率	0%	1-30%	31-50%	51-70%	>70%	家數總計
≥1000	0	0	0	0	0	0
500-999	1	2	0	0	4	7
100-499	2	2	2	3	59	68
50-99	5	4	1	0	40	50
30-49	5	1	0	2	35	43
<30	134	3	7	2	114	260
總計	147	12	10	7	252	428

請持續上傳檢驗(查)結果，完備「健保醫療資訊雲端查詢系統」資訊，利於大家醫計畫推動整合病人各項健康資料。

二、上傳檢驗(查)結果資料-2

方案別	前次會議建議	署本部回應
即時查詢 方案 - 檢驗(查) 結果上傳	建議將交付機構申報之醫令數及上傳之醫令數納入原處方計算上傳率。	1. 「即時查詢方案」維持原計算， 避免 上傳獎勵金 重複核發 。 2. 「家庭醫師整合照護計畫」、「代謝症候群防治計畫」及「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之上傳率指標分數，將 納入研議 。
	西基院所建置影像上傳設備程式成本高，建議增設相關獎勵費用。	醫療院所為上傳醫療檢查影像所需資訊設備非本署業管， 尚無相關財源可支應 。
	影像檢查結果獎勵金只上傳影像或文字報告1筆5點，同時上傳影像與文字報告1筆7點，不符計算邏輯。	為鼓勵院所即時上傳，112年即時查詢方案新增單獨影像或文字報告上傳獎勵金，惟如2者同時上傳獎勵金 > 7點， 預算將不足支應 。

三、代謝症候群防治計畫-1

收案情形

112Q1-Q3各區收案分布

分區別	申報/參與 家數	申報 比率	申報 件數	件數 佔率	照護 人數
臺北	286/541	53%	20,908	21%	14,767
北區	171/306	56%	13,883	14%	9,962
中區	257/469	55%	26,826	27%	17,272
南區	211/326	59%	16,982	17%	11,216
高屏	237/365	65%	16,391	16%	11,949
東區	49/69	71%	4,458	5%	3,023
總計	1,191/2,076	57%	99,448	100%	68,189

各縣市收案人數

縣市別	申報 家數	申報 件數	照護 人數	人數 佔率
臺南市	113	9,500	6,331	56%
嘉義市	32	3,685	2,471	22%
嘉義縣	26	1,223	722	7%
雲林縣	40	2,574	1,694	15%
總計	211	16,982	11,218	100%

各縣市有參與未申報情形

縣市別	參與家數	未申報 家數	未申報 佔率
臺南市	173	60	35%
嘉義市	39	7	18%
嘉義縣	39	13	33%
雲林縣	75	35	47%
總計	326	115	35%

三、代謝症候群防治計畫-2

112Q1-112Q3有參與未申報收案院所名單

臺南市60家			嘉義市7家	嘉義縣13家	雲林縣35家	
大灣健全診	麻豆衛生所	將軍衛生所	大恩診所	李龍駒診所	慶合診所	陳銘森診所
陳信宏診所	金小兒科診	張志仁診所	嘉義東衛所	慧安診所	簡光甫診所	陳正忠診所
史地分小兒	霍永惠診所	徐小兒診所	文山診所	東石衛生所	林建宏診所	褒忠三仁診
柳營衛生所	六甲衛生所	德昌診所	施穎敏診所	義竹全安診	聖仁診所	欣安診所
大川耳鼻喉	沈耀明診所	陳清煌診所	林俊鵬診所	嘉慢性防所	馬光診所	佰鴻診所
張士澎診所	世澤居家診	仁愛診所	開心診所	石健男診所	恩惠診所	崙背衛生所
林廷璋耳鼻	王觀瑜診所	康恩診所	江昇洸診所	慶安診所	王子恩診所	麥寮衛生所
佑康診所	協和家醫科	郭宗男診所		國泰診所	茂杉診所	土庫衛生所
蕭文勝診所	下營衛生所	惠幼診所		聖光診所	周志哲診所	佑仁診所
陽光小兒診	楠西衛生所	紀冠廷診所		杏茹診所	林志益診所	荖桐台全診
奇聖診所	七股衛生所	康維昌兒診		昭安診所	正峰診所	長冠診所
翁韶嶽診所	黃仁宏診所	徐春暉診所		天佑診所	林坤永診所	宏佑診所
新生診所	劉琳榕診所	健安診所		超群診所	德華診所	元安診所
大內衛生所	郭得景診所	許進賢診所			虎尾農會診	德安診所
黃德真診所	楊俊士診所	長頸鹿耳鼻			林泰璋診所	大屯診所
富田診所	蕭昱凌診所	楊寧娟診所			佑幼家醫診	
大成診所	黃素娥婦產	寬心診所			民生診所	
南化區生所	康舟診所	安聯診所			侑群診所	
關廟衛生所	珉安診所	謝明憲診所			長榮診所	

三、代謝症候群防治計畫-3

方案別	前次會議建議	署本部回應
代謝症候群 防治計畫	收案評估(P7501C)不須申報不計價檢驗醫令。	113年 本計畫 研擬放寬 內含檢驗費用 不須以不計價醫令申報 ，並配合於VPN必填欄位新增各項檢驗項目之檢驗日期。
	收案對象VPN需登錄欄位過多。	署研議中。
	同一個案由不同院所分別於代謝及家庭醫師整合性照護計畫收案，應分別給付追蹤管理費(P7502C)與個案管理費。	1. 代謝計畫規定，同一個案針對家醫計畫及CKD方案 不得重複支付個案管理費或追蹤管理費 。 2. 上開規定係依衛生福利部111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式核定公告結果據以執行。
	以支援醫師辦理門診業務之衛生所受限同一醫師僅得以一處所參與之規定，而無法加入。	無專任醫師執業衛生所，由兼任醫師支援門診業務並參與本計畫者， 不在此限 。兼任醫師於衛生所及原執業收案 合計上限為300名 。

註：本計畫每年度將依各界意見滾動式檢討，朝向與家醫計畫共同規劃執行。

四、門診特定藥品重複用藥管理方案

南區西基112Q2前10名

排名	院所簡稱	重複用藥 點數	重複用藥 點數佔率 (%)	重複用藥 日數佔率 (%)	新進榜 (VS. 112Q1)	API
1	太○診所	43,858	2.02	0.38	*	*
2	陳○奇診所	15,940	0.25	0.34		*
3	安○○雄診	11,799	0.27	0.24		*
4	宋○權診所	10,420	0.41	0.38	*	*
5	心○診所	9,068	0.18	0.18		已輔導使用 API
6	朱○生診所	8,984	0.30	0.28	*	*
7	安○○醫診	8,496	0.34	0.41		*
8	高○燈診所	8,180	0.65	0.79		已輔導使用 API
9	周○澤診所	7,986	0.21	0.25	*	
10	奇○診所	7,904	1.22	1.35	*	*

- 近期發文輔導開立抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜或前列腺肥大藥物用藥日數重疊率高診所加強自我管理。
- 請善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」或「跨院所重複開立醫囑主動提示功能API」查詢病人餘藥。
- 遇特殊情形，正確申報虛擬醫令代碼(R001-R008)，並於病歷詳細記載。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ C肝治療現況及宣導事項
- ◆ 重申規定
- ◆ 民眾未攜帶健保卡就醫核退醫療費用
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件統計



一、醫療費用申報總表線上確認作業-1

優點

透過VPN執行申報總表線上確認，**免寄總表→加速核付時程**。

申請方式

紙本申請或線上申請。

執行方式

費用申報後以「**負責人醫事人員卡或健保卡**」登入VPN線上確認，請自行存檔備查。

聯絡方式

- **申請：醫務管理科** (06-2245678#1615)。
- **核定後操作：費用科**經辦。

南區西基診所申請情形

縣市別	特約家數	申請家數	未申請家數	參加率
臺南市	1,012	531	481	52%
嘉義市	194	105	89	54%
嘉義縣	173	87	86	50%
雲林縣	284	154	130	54%
總計	1,663	877	786	53%

南區藥局申請情形

註：資料日期112/11/22。

特約家數	申請家數	未申請家數	參加率
1,223	768	455	63%

特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

頁次： 1

資料格式	特約醫事服務機構	醫事類別	費用年月	月份註記	申報方式	申報類別	申報日期	收文日期
10 門診費用總表	(代號) (名稱)	13門診牙醫	110/05	3-全月	3-連線	1-送核	110/06/19	

類 別	件 數	申請點數 (扣除部分負擔淨額)
西 一般案件	0	0
專案案件	0	0
洗 腎	0	0
結 核 病	0	0
醫 小 計	0	0
牙 一般案件	1	245
專案案件	0	0
醫 小 計	1	245
中 一般案件	0	0
專案案件	0	0

負責醫師姓名：
醫事服務機構地址：
1樓
電話：
印信：

確認成功後出現下列字樣↓

本次申報之正確總表於110年6月23日17時19分03秒依據貴機構負責人之醫事人員卡於衛生福利部中央健康保險署健保資訊服務系統(VPN)確認成功。



113年目標全面使用線上作業，定期提供未申請院所名單，請醫師公會協助輔導。

一、醫療費用申報總表線上確認作業-2

如何檢送費用申報附件？
可**郵寄**或**上傳VPN**

醫療費用申報**附件**
上傳VPN**命名對照表**

4-1備妥上傳資料

- ① 復健科及骨科之物理治療人員排班表及診療項目申請表等資料
- ② 其他如：一次領取慢箋總給藥量切結書、COVID-19代領藥名冊

上傳後，請**主動通知**費用承辦人員，以利下載。

4-2上傳至VPN

- ① VPN/院所交換檔案上傳
- ② 交換檔案備註：填寫上傳檔案名稱
- ③ 選擇檔案：選取欲上傳資料
- ④ 上傳



我的首頁 > 院所資料交換 > 院所交換檔案上傳

① 執行作業區

院所交換檔案上傳

院所交換檔案下載

院所交換檔案上傳

② *交換檔案備註

③ *交換檔案

④ 上傳

表單種類	命名	例子
復健科及骨科治療人力相關表單 (物理治療人員排班表、診療項目申請表等)	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_01	3512345678_11210_11_01
一次領取慢箋總給藥量切結書	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_02	3512345678_11210_11_02
COVID-19代領藥名冊	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_03	3512345678_11210_11_03
其他	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_99	3512345678_11210_11_99

二、C肝治療現況及宣導事項-1

106年至112年11月C肝收案為全國第一

業務組	醫院		診所		總計	
	人數	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	26,166	19%	3,063	15%	29,229	18%
北區	17,377	12%	3,920	19%	21,297	13%
中區	28,172	20%	3,037	15%	31,209	19%
南區	39,602	28%	6,428	31%	46,030	28%
高屏	25,541	18%	3,064	15%	28,605	18%
東區	4,284	3%	1,016	5%	5,300	3%
總計	141,142	100%	20,528	100%	161,670	100%

截至112年11月南區各縣市收案情形

業務組	醫院			診所			總計		
	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率
臺南市	19	867	44%	49	293	39%	68	1160	43%
嘉義市	6	346	18%	13	88	12%	19	434	16%
嘉義縣	4	252	13%	21	143	19%	25	395	15%
雲林縣	13	495	25%	28	226	30%	41	721	27%
總計	42	1,960	100%	108	750	100%	153	2,710	100%

為利及時發現C型肝炎病人，請務必至健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區
「查詢病人最近1次B、C型肝炎就醫紀錄及公費篩檢資格」。

二、C肝治療現況及宣導事項-2

南區BC肝追蹤方案與C肝新藥治療比率

縣市別	BC肝炎追蹤 收案人數 (A)	C肝新藥 治療人數 (B)	C肝新藥 治療比率 (B/A)
臺南市	20,038	15,339	77%
嘉義市	5,659	3,714	66%
嘉義縣	11,698	8,941	76%
雲林縣	17,438	12,022	69%
總計	54,833	40,016	73%

註：

1. BC肝炎追蹤收案人數(A)：以南區院所VPN登錄收案數計算，係排除B肝患者、死亡及罹患肝癌等不符收案資格之C肝患者。
2. C肝新藥治療人數(B)：以南區院所VPN登錄收案數計算，係排除死亡之C肝患者。
3. 資料區間：統計至112年11月30日。

回饋院所符合C肝治療病人名冊，
請收案治療。

南區C肝收案治療人數統計

縣市別	C肝總收案數			C肝 人口數 (B)	治療率 (A/B)
	全口服 治療人數	干擾素 治療人數	合計 (A)		
臺南市	17,619	6,027	23,646	39,293	60%
嘉義市	4,301	1,582	5,883	8,393	70%
嘉義縣	10,468	3,646	14,114	18,720	75%
雲林縣	14,006	5,492	19,498	28,627	68%
總計	46,394	16,747	63,141	95,033	66%

註：

1. C肝總收案數(A)：以被保險人之戶籍所在地收案數計算。
2. C肝人口數(B)：C肝辦公室提供各縣市C肝病人數推估。
3. 資料區間：統計至112年11月30日。

臺南市請積極篩檢符合
C肝治療病患。

三、重申規定-1

本保險給付項目，除本法另有規定外，
不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查

- 茲有保險醫事服務機構未依抗微生物劑用藥規定，以保險對象不符合適應症為由，請其填具自費同意書後，**囑病患自費購買第二線抗生素治療**。
- 因醫病醫療資訊不對等，為維護保險對象就醫權益，重申特約醫事服務機構應確實依據本保險相關法規辦理健保醫療服務。
- 依據藥品給付規定，使用抗微生物製劑應以本保險規定之**第一線抗微生物製劑**優先使用。
- 如**欲使用第一線以外之抗微生物製劑**，醫師得按規定所列病情及診斷，於**進行微生物培養及藥物敏感試驗後**直接使用**第一線以外抗微生物製劑**。
- 惟若微生物培養證明第一線抗微生物製劑有效，應考慮改用第一線抗微生物製劑。
- 「保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 13 條規定，全民健康保險給付之項目，除本法另有規定外，保險醫事服務機構**不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查**；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。
- 如有**違反者**，依同辦法第36條規定，由保險人予以**違約記點一點**。

申報就醫_應取卡序及收取部分負擔

依據全民健康保險法41條

▼保險對象發生**疾病**、**傷害事故**或**生育**時，保險醫事機構提供保險醫療服務，應依以下規定辦理

① 醫療辦法

② 醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準

依據保險憑證製發及存放資料管理辦法第9、10條

▼保險醫事機構**提供**保險對象**診療服務**後，將當次就醫紀錄於保險對象健保卡內，應於**24小時內上傳**保險人備查

依據醫療辦法第17條

▼保險對象**完成診療**，保險醫事機構應依本法規定，**收取**其應**自行負擔**之費用

病歷書寫應詳實完整及送審資料期間

依據全民健康保險醫療費用審查注意事項&醫師法12條&醫療法第68條

- ▼ 醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日
- ▼ 應有病患出生年、月、日、性別及住址之首頁
- ▼ 病歷內容應填寫
 - ① 就診日期
 - ② 病患主訴
 - ③ 檢查發現
 - ④ 醫師診斷或病名
 - ⑤ 治療處置或用藥及其他應記載事項

▼ 送審應檢送病歷**首頁複製本**及**該案當月就診**之全部病歷複製本

四、民眾未攜帶健保卡就醫核退醫療費用

民眾申請欠卡自墊核退前7大就醫診所

院所名稱	112/1-112/10
安安婦幼診所	13
黃思超小兒科診所	11
嘉安婦幼診所	10
群康耳鼻喉科診所	9
侯世婷小兒科診所	9
大學眼科診所	8
陳佩軍皮膚科診所	7
總計	67

112年1-10月未補卡、欠卡自墊核退
計1,446件，其中**診所**案件648件(占**45%**)

- 請民眾於就醫之日起**10個工作天(不含例假日)**內回**診所**補卡退費
- 健保IC卡因毀損或消磁、網路異常等原因，**無法正常讀卡**，請以**例外就醫**或**異常代碼**方式辦理，**非請民眾自費後，向本署申請核退**。
- 補報案件，經本組檢核屬補卡退費者，排除逐案抽審。

五、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	110/11-111/10	111/11-112/10	增減件數
疑額外收費(收費疑義)	6	10	4
疑健康存摺所載資料與事實不符	8	11	3
疑多刷卡	0	2	2
藥品及處方箋	1	2	1
其他醫療行政或違規事項	13	13	0
疑刷卡換物	1	1	0
疑多收取部分負擔費用	0	0	0
疑不開給費用明細表及收據	0	0	0
轉診相關申訴	0	0	0
指示用藥相關申訴	0	0	0
DRG相關問題	0	0	0
質疑醫師或藥師資格	1	0	-1
服務態度及醫療品質	5	1	-4
疑有虛報費用情事	12	6	-6
其他	16	7	-9
總計	63	53	-10

結語

COVID-19及類流感回流健保案件補付作業

- 112Q1全署不符合動支程序要件。
- 112Q2經費**7,500萬元**挹注後，浮動點值自當季0.93049714提升至動支後**0.95580821**。南區補付**2,799家**，預計112年12月14日撥款。

強化西基資訊環境及醫療資源共享

- 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)：請協助轉知會員，未申請院所請於**112年12月31日前申請及上傳，以達獎勵**。
- 請檢驗(查)報告上傳率低院所配合上傳，以利資訊共享，降低重複檢查。

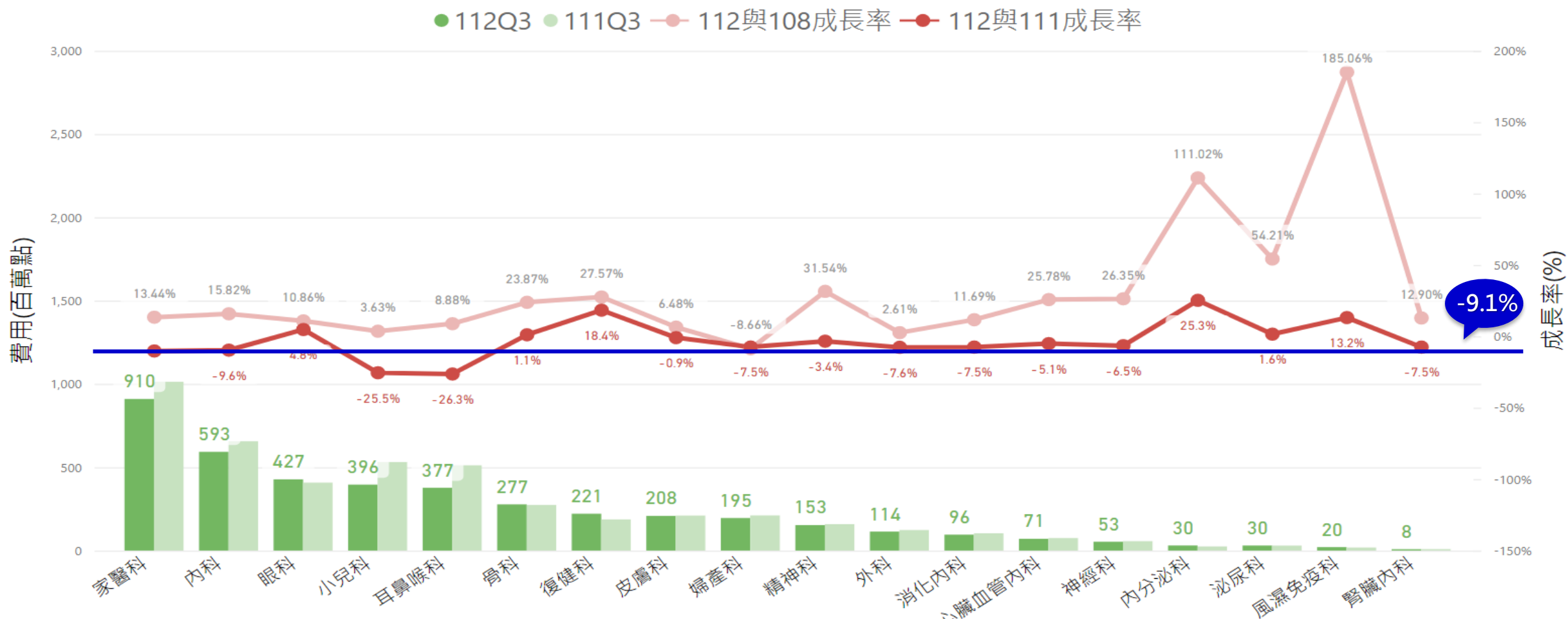
提升用藥安全及醫療品質

- 不計價抗生素或藥物應核實申報並詳實記錄，提升病患用藥安全，且避免後續藥品**需求盤點低估**情形。
- 本保險給付項目，**不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查**。

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of four colored circles (teal, green, yellow, and red) arranged in a vertical line, with a large grey curved shape behind them.

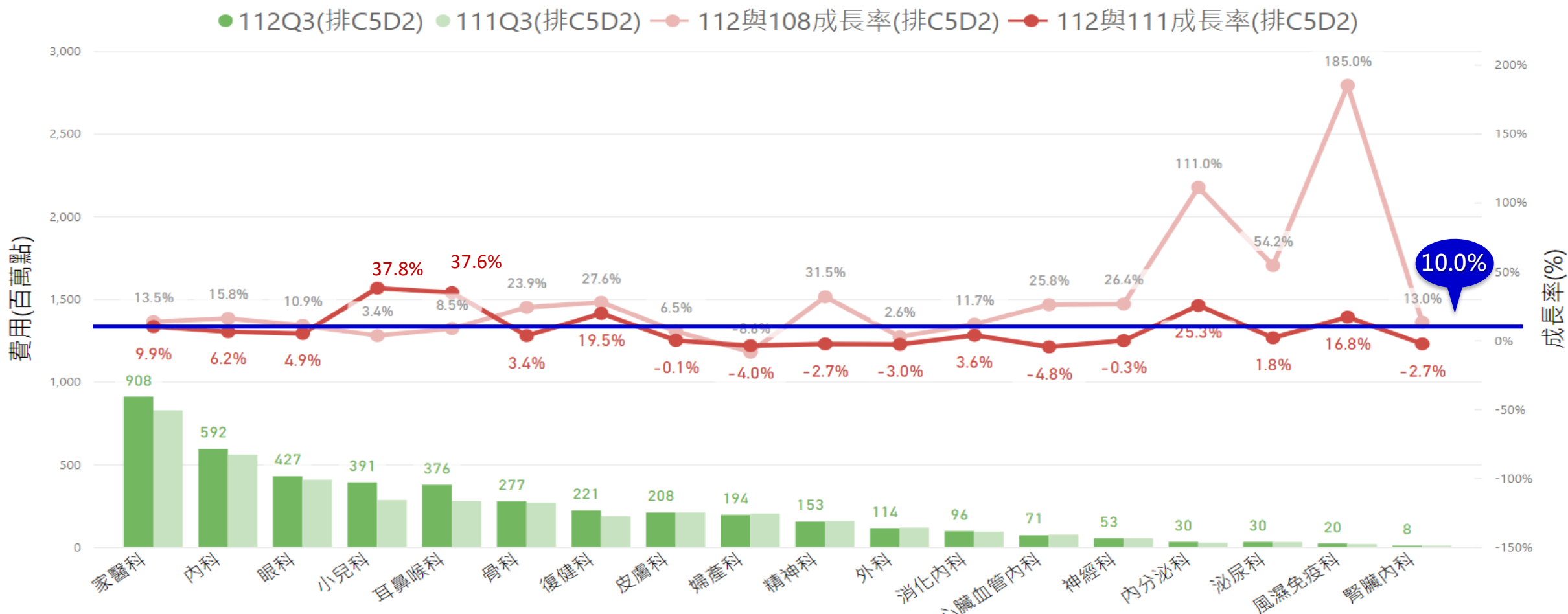
THANKS FOR YOUR ATTENTION

112Q3各科醫療費用成長率(未排除C5、D2)



- 註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(不含交付調劑)，並扣除C肝申報點數。
 2. 分別以112Q3及111Q3、112Q3及108Q3計算各科費用成長率，且排除費用點數2百萬點以下科別(神經外科、整形外科等)。
 3. **112Q3整體費用比108年同期上升13.2%，較111年同期下降9.1%。**
 4. 各院所歸屬科別：就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)

112Q3各科醫療費用成長率(排除C5、D2)



- 註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(不含交付調劑)，並扣除C肝、C5、D2申報點數。
 2. 分別以112Q3及108Q3、112Q3及111Q3計算各科費用成長率，且排除費用點數2百萬點以下科別(神經外科、整形外科等)。
 3. 112Q3整體費用比108年同期上升13.2%，較111年同期上升10.0%。
 4. 各院所歸屬科別：就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)