



# 113年南區醫院總額 第3次共管會議

---

113.9.13

# 大綱

1

醫院總額訊息

2

醫療費用申報概況

3

南區方案執行情形

4

近期推動重要業務

1

# 醫院總額訊息

# 113年第一季醫院總額結算點值

| 分區別 | 浮動點值   | 平均點值   |
|-----|--------|--------|
| 臺北  | 0.8692 | 0.9338 |
| 北區  | 0.9115 | 0.9526 |
| 中區  | 0.8805 | 0.9391 |
| 南區  | 1.0115 | 0.9967 |
| 高屏  | 0.9130 | 0.9533 |
| 東區  | 0.9735 | 0.9796 |
| 合計  | 0.9065 | 0.9501 |

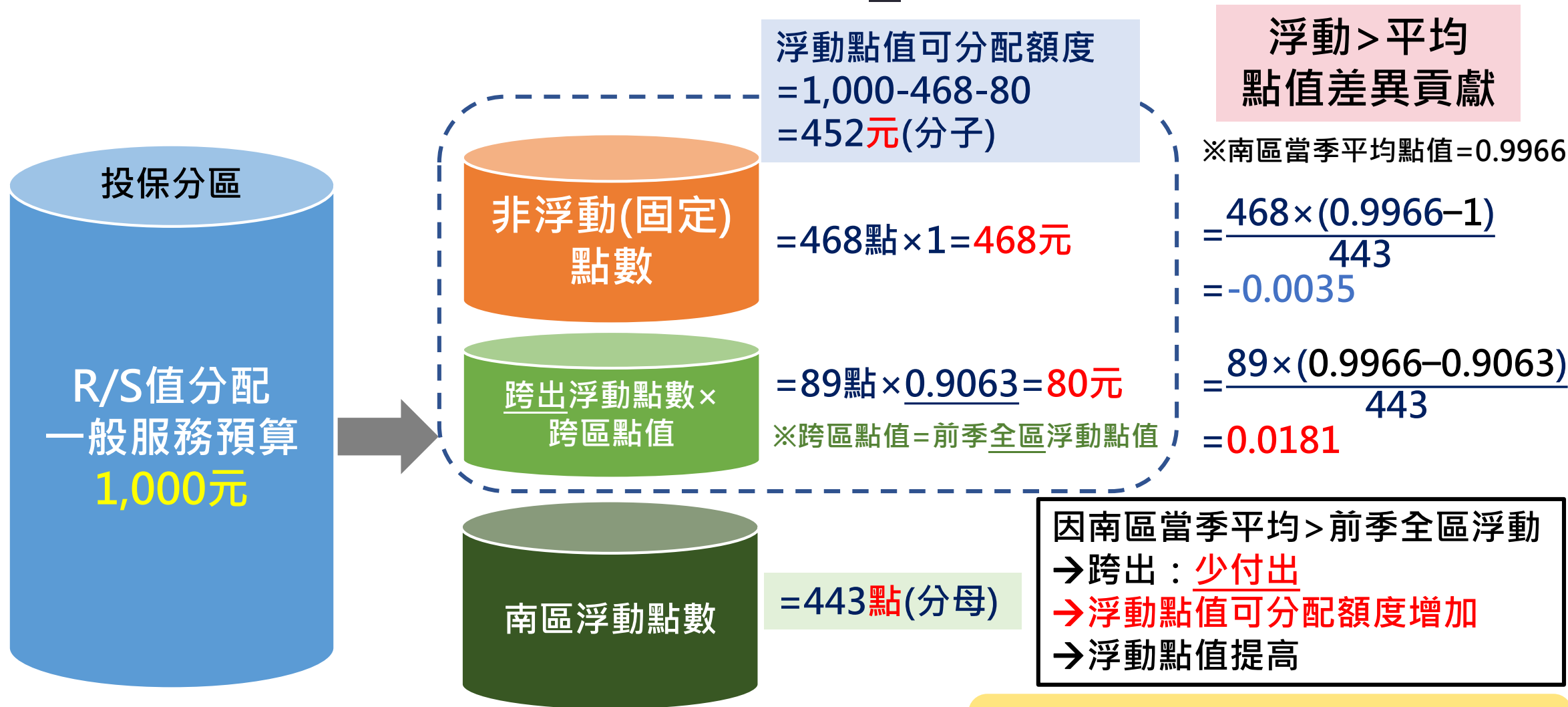
資料來源：113年第3次醫院總額研商議事會議報告事項第3案

# 113年第一季南區預估與公告平均點值差異原因

| 項次     | 原因     | 說明                                            | 影響<br>平均點值 |
|--------|--------|-----------------------------------------------|------------|
| 1      | R值影響   | 點值結算時相較於預算預估時<br>減少 0.41億元                    | -0.0022    |
| 2      | 跨區就醫影響 | 預算預估：估淨跨進0.97億元<br>點值結算：淨跨進0.63億元<br>減少0.34億元 | -0.002     |
| 影響點值合計 |        |                                               | -0.004     |

資料來源：113年第3次醫院總額研商議事會議報告事項第3案

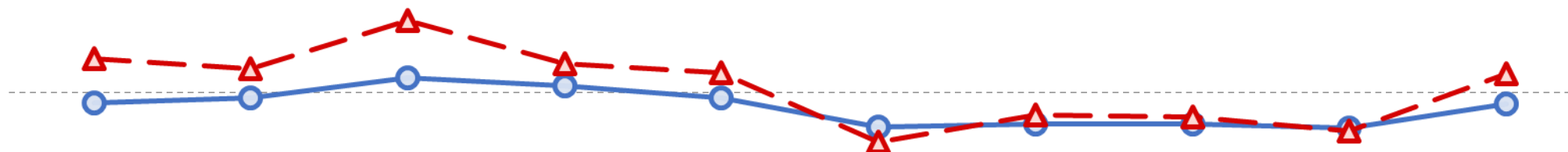
# 分區浮動點值結算\_計算說明(1/2)



註1：本圖示不考慮藥品給付協議、偏遠地區及自墊核退點數  
 註2：預算、浮動/非浮動(固定)點數例示值，皆係以113Q1值換算

# 分區浮動點值結算\_計算說明(2/2)

1.06  
1.04  
1.02  
1.00  
0.98  
0.96  
0.94

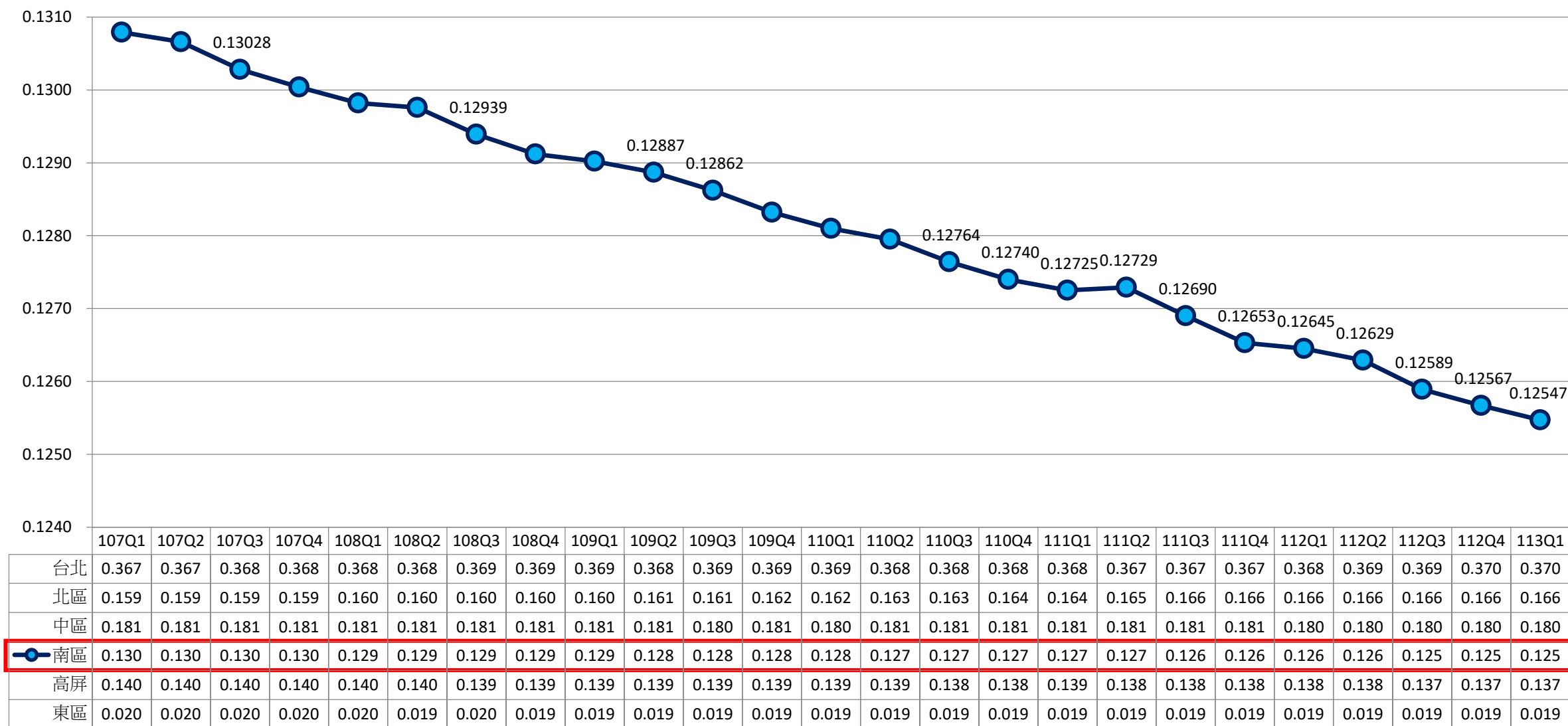


|        | 110Q4  | 111Q1  | 111Q2  | 111Q3  | 111Q4  | 112Q1  | 112Q2  | 112Q3  | 112Q4  | 113Q1  |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● 平均點值 | 0.9974 | 0.9995 | 1.0094 | 1.0058 | 0.9998 | 0.9855 | 0.9870 | 0.9868 | 0.9849 | 0.9967 |
| ▲ 浮動點值 | 1.0185 | 1.0137 | 1.0374 | 1.0161 | 1.0119 | 0.9780 | 0.9913 | 0.9901 | 0.9834 | 1.0115 |

| 可能影響項目                  |         | 110Q4   | 111Q1    | 111Q2    | 111Q3 | 111Q4   | 112Q1    | 112Q2    | 112Q3    | 112Q4    | 113Q1   |
|-------------------------|---------|---------|----------|----------|-------|---------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 非浮動點數占率                 |         | 46.8%   | 46.5%    | 49.7%    | 48.9% | 48.0%   | 46.6%    | 45.3%    | 46.4%    | 45.9%    | 46.4%   |
| 預算估列<br>差異情形<br>(實際-預估) | R值(A)   | 少3,266萬 | 多6,311萬  | 多753萬    | 少140萬 | 少7,817萬 | 少14,300萬 | 少14,800萬 | 少14,703萬 | 少9,300萬  | 少4,108萬 |
|                         | 跨區(B)   | 少1,700萬 | 多6,300萬  | 多14,300萬 | 少834萬 | 多5,552萬 | 少2,400萬  | 少3,400萬  | 少11,375萬 | 少12,600萬 | 少3,430萬 |
|                         | (A)+(B) | 少5,000萬 | 多12,600萬 | 多15,100萬 | 少974萬 | 少2,265萬 | 少16,700萬 | 少18,200萬 | 少26,078萬 | 少21,900萬 | 少7,538萬 |

113Q1方案結算之預估R值、跨出數與實際值接近，後續季別擬再寬列

# 醫院總額各分區投保人口占率



# 近4年各季結算南區當區就醫占率概況

| 結算年度 | 結算季別 | 跨進核定點數  | 跨出核定點數  | 淨跨進點數  | 以投保分區計算當區就醫占率 | 以就醫分區計算當區就醫占率 | 投保-就醫占率差額 |
|------|------|---------|---------|--------|---------------|---------------|-----------|
| 108年 | 第一季  | 2,662.4 | 2,782.0 | -119.5 | 83.0%         | 83.6%         | -0.6%     |
|      | 第二季  | 2,789.6 | 2,956.9 | -167.3 | 82.8%         | 83.6%         | -0.8%     |
|      | 第三季  | 2,793.2 | 2,994.2 | -201.0 | 82.8%         | 83.8%         | -1.0%     |
|      | 第四季  | 2,894.4 | 3,022.5 | -128.1 | 82.8%         | 83.4%         | -0.6%     |
| 109年 | 第一季  | 2,742.0 | 2,843.6 | -101.6 | 83.0%         | 83.5%         | -0.5%     |
|      | 第二季  | 2,776.1 | 2,897.4 | -121.4 | 82.8%         | 83.4%         | -0.6%     |
|      | 第三季  | 3,022.8 | 3,136.8 | -114.0 | 82.8%         | 83.3%         | -0.5%     |
|      | 第四季  | 3,088.7 | 3,143.0 | -54.3  | 82.9%         | 83.1%         | -0.2%     |
| 110年 | 第一季  | 2,983.0 | 3,034.8 | -51.8  | 83.0%         | 83.2%         | -0.2%     |
|      | 第四季  | 3,126.3 | 3,223.7 | -97.3  | 82.5%         | 83.0%         | -0.4%     |
| 111年 | 第一季  | 2,971.9 | 2,996.6 | -24.8  | 82.9%         | 83.0%         | -0.1%     |
|      | 第二季  | 3,082.2 | 2,955.3 | 126.9  | 83.4%         | 82.8%         | 0.6%      |
|      | 第三季  | 3,239.1 | 3,197.1 | 42.0   | 82.8%         | 82.7%         | 0.2%      |
|      | 第四季  | 3,372.8 | 3,269.8 | 103.0  | 82.8%         | 82.3%         | 0.4%      |
| 112年 | 第一季  | 3,146.5 | 3,123.7 | 22.8   | 82.6%         | 82.5%         | 0.1%      |
|      | 第二季  | 3,256.7 | 3,179.6 | 77.1   | 82.8%         | 82.4%         | 0.3%      |
|      | 第三季  | 3,372.9 | 3,386.1 | -13.2  | 82.6%         | 82.6%         | -0.06%    |
|      | 第四季  | 3,397.7 | 3,419.6 | -21.9  | 82.5%         | 82.5%         | -0.09%    |
| 113年 | 第一季  | 3,313.6 | 3,239.8 | 73.8   | 82.7%         | 82.4%         | 0.3%      |

單位：百萬

歷史各季均為投保<就醫，  
111年第二季首次翻轉為投保>就醫→  
影響淨跨區點數由淨跨出翻轉為淨跨進

113年第一季為投保>就醫

# 112年第四季~113年第一季結算各區跨區點數分布概況

單位：百萬

| 結算<br>年度 | 結算<br>季別 | 就醫<br>分區 | 跨出      |         |         |         |         |       | 投保<br>分區 | 跨進      |         |         |         |         |       | 淨跨進      |
|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------|
|          |          |          | 投保分區    |         |         |         |         |       |          | 就醫分區    |         |         |         |         |       |          |
|          |          |          | 臺北      | 北區      | 中區      | 南區      | 高屏      | 東區    |          | 臺北      | 北區      | 中區      | 南區      | 高屏      | 東區    |          |
| 112      | 第四季      | 臺北       |         | 3,588.3 | 1,023.0 | 1,009.6 | 613.1   | 290.2 | 臺北       |         | 4,434.8 | 2,057.3 | 1,222.4 | 1,536.6 | 413.9 | -3,140.9 |
|          |          | 北區       | 4,434.8 |         | 487.0   | 358.7   | 212.5   | 96.3  | 北區       | 3,588.3 |         | 1,415.4 | 493.7   | 375.4   | 113.8 | -397.2   |
|          |          | 中區       | 2,057.3 | 1,415.4 |         | 1,090.5 | 401.3   | 78.5  | 中區       | 1,023.0 | 487.0   |         | 644.4   | 331.9   | 72.1  | 2,484.6  |
|          |          | 南區       | 1,222.4 | 493.7   | 644.4   |         | 996.7   | 40.5  | 南區       | 1,009.6 | 358.7   | 1,090.5 |         | 885.5   | 75.2  | -21.9    |
|          |          | 高屏       | 1,536.6 | 375.4   | 331.9   | 885.5   |         | 148.5 | 高屏       | 613.1   | 212.5   | 401.3   | 996.7   |         | 93.1  | 961.2    |
|          |          | 東區       | 413.9   | 113.8   | 72.1    | 75.2    | 93.1    |       | 東區       | 290.2   | 96.3    | 78.5    | 40.5    | 148.5   |       | 114.1    |
|          |          | 合計       | 9,665.1 | 5,986.6 | 2,558.5 | 3,419.6 | 2,316.7 | 654.1 | 合計       | 6,524.2 | 5,589.4 | 5,043.1 | 3,397.7 | 3,277.9 | 768.1 | 0.0      |
| 113      | 第一季      | 臺北       |         | 3,503.9 | 999.8   | 954.7   | 601.2   | 284.5 | 臺北       |         | 4,269.9 | 2,002.7 | 1,202.3 | 1,484.2 | 393.1 | -3,008.1 |
|          |          | 北區       | 4,269.9 |         | 442.3   | 326.8   | 199.6   | 92.5  | 北區       | 3,503.9 |         | 1,345.7 | 484.2   | 367.4   | 116.8 | -486.9   |
|          |          | 中區       | 2,002.7 | 1,345.7 |         | 1,044.9 | 389.1   | 76.1  | 中區       | 999.8   | 442.3   |         | 620.8   | 317.7   | 92.2  | 2,385.7  |
|          |          | 南區       | 1,202.3 | 484.2   | 620.8   |         | 963.8   | 42.5  | 南區       | 954.7   | 326.8   | 1,044.9 |         | 851.5   | 61.8  | 73.8     |
|          |          | 高屏       | 1,484.2 | 367.4   | 317.7   | 851.5   |         | 125.1 | 高屏       | 601.2   | 199.6   | 389.1   | 963.8   |         | 89.9  | 902.4    |
|          |          | 東區       | 393.1   | 116.8   | 92.2    | 61.8    | 89.9    |       | 東區       | 284.5   | 92.5    | 76.1    | 42.5    | 125.1   |       | 133.1    |
|          |          | 合計       | 9,352.2 | 5,818.0 | 2,472.9 | 3,239.8 | 2,243.5 | 620.7 | 合計       | 6,344.1 | 5,331.0 | 4,858.6 | 3,313.6 | 3,145.9 | 753.8 | 0.0      |

# 113年第二季醫院總額一般服務點值預估-管理前

| 分區別 | 浮動點值   | 平均點值   |
|-----|--------|--------|
| 臺北  | 0.7847 | 0.8836 |
| 北區  | 0.7922 | 0.8919 |
| 中區  | 0.7729 | 0.8824 |
| 南區  | 0.8822 | 0.9395 |
| 高屏  | 0.8810 | 0.9371 |
| 東區  | 0.9200 | 0.9603 |
| 合計  | 0.8173 | 0.9023 |

資料來源：113年第3次醫院總額研商議事會議資料

# 113年南區醫院風險移撥款【上半年結算】(1/2)

- 113年南區預算為75,085,107元，採每半年結算：第2季30,361,293、第4季44,723,814
- 依113年第2次共管會提案三決議辦理

| 預算項目                | 上半年預算     | 分配情形                                                                                                           | 獲配醫院家數 |
|---------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 偏鄉區域資源連結            | 3,428,003 | <ul style="list-style-type: none"> <li>總巡迴次數=1,079次</li> <li>每診次可獲配約2,556元(預算不足，採浮動調整)</li> </ul>              | 19     |
| 強化偏鄉早療服務            | 2,500,000 | <ul style="list-style-type: none"> <li>總照護個案數=8,333人</li> <li>每位個案可獲配約291元</li> </ul>                          | 35     |
| 支持偏遠地區精神醫療          | 430,278   | <ul style="list-style-type: none"> <li>總照護個案數=580人</li> <li>每位個案可獲配約742元</li> </ul>                            | 2      |
| 優化居家醫療，<br>無縫連結長照醫療 | 8,049,705 | <b>(1)居家新收個案照護論人鼓勵</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>總新收個案數=3,192人</li> <li>每位個案可獲配約2,324元</li> </ul> | 31     |
|                     |           | <b>(2)居整跨團隊會議論次鼓勵</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>辦理計28場次</li> </ul>                                | 7      |
|                     |           | <b>(3)鼓勵傷口照護外展</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>總照護個案=133人次</li> <li>辦理研習會/工作坊計7場次</li> </ul>        | 19     |

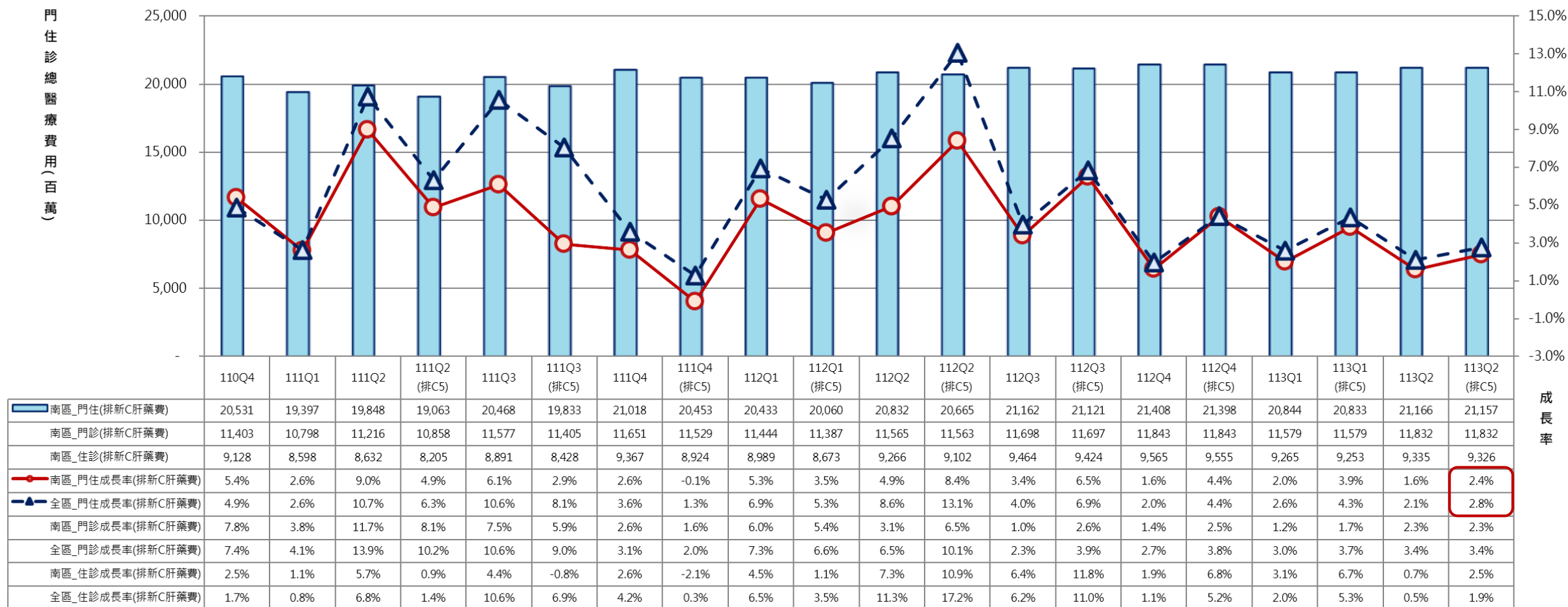
# 113年南區醫院風險移撥款【上半年結算】(2/2)

| 預算項目       | 上半年預算     | 分配情形                                                                                                          | 獲配醫院家數 |
|------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 呼吸器安寧利用    | 4,260,691 | <ul style="list-style-type: none"> <li>南區呼吸器依賴個案安寧利用率=82.8%</li> <li>地區醫院新收呼吸依賴個案4個月內安寧諮詢照護率=89.4%</li> </ul> | 43     |
| 死亡前安寧利用    | 4,211,460 | <ul style="list-style-type: none"> <li>南區平均值=37.7%</li> </ul>                                                 | 40     |
| 連結通訊診療服務   | 4,075,000 | <ul style="list-style-type: none"> <li>總申報個案數=10,962人</li> <li>每位個案可獲配約301元</li> </ul>                        | 34     |
| 檢驗檢查報告即時上傳 | 3,406,156 | <ul style="list-style-type: none"> <li>南區平均值=97.6%</li> </ul>                                                 | 51     |

# 2

## 醫療費用申報概況

# 醫療費用申報趨勢圖\_南區&全署 (排新C肝藥費&法傳)



# 南區就醫人數、醫療費用統計 (排新C肝藥費&法傳)

| 項目  | 年度      | 門診          |             |              |            |            |            | 住診          |             |              |            |            | 門住<br>總醫療費用<br>(百萬) |
|-----|---------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|---------------------|
|     |         | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>就醫次數 | 每人<br>醫療費用 | 每次<br>醫療費用 | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>住院次數 | 每人<br>醫療費用 |                     |
| 值   | 111年第二季 | 1,260       | 4,546       | 10,768       | 3.61       | 8,544      | 2,369      | 78          | 106         | 8,206        | 1.37       | 105,765    | 18,974              |
|     | 112年第二季 | 1,235       | 4,573       | 11,443       | 3.70       | 9,263      | 2,503      | 93          | 124         | 9,102        | 1.34       | 98,242     | 20,546              |
|     | 111年第三季 | 1,205       | 4,526       | 11,304       | 3.75       | 9,377      | 2,497      | 85          | 114         | 8,428        | 1.35       | 99,367     | 19,731              |
|     | 112年第三季 | 1,240       | 4,597       | 11,603       | 3.71       | 9,360      | 2,524      | 97          | 129         | 9,424        | 1.34       | 97,325     | 21,027              |
|     | 111年第四季 | 1,248       | 4,688       | 11,473       | 3.76       | 9,194      | 2,448      | 90          | 122         | 8,945        | 1.35       | 99,169     | 20,418              |
|     | 112年第四季 | 1,287       | 4,803       | 11,759       | 3.73       | 9,135      | 2,448      | 96          | 128         | 9,534        | 1.34       | 99,438     | 21,293              |
|     | 112年第一季 | 1,203       | 4,384       | 11,266       | 3.65       | 9,367      | 2,570      | 86          | 116         | 8,673        | 1.34       | 100,541    | 19,939              |
|     | 113年第一季 | 1,243       | 4,504       | 11,455       | 3.62       | 9,218      | 2,543      | 92          | 123         | 9,253        | 1.34       | 100,440    | 20,708              |
|     | 112年第二季 | 1,235       | 4,573       | 11,444       | 3.70       | 9,263      | 2,503      | 93          | 124         | 9,102        | 1.34       | 98,242     | 20,546              |
|     | 113年第二季 | 1,241       | 4,554       | 11,710       | 3.67       | 9,434      | 2,572      | 93          | 125         | 9,326        | 1.34       | 100,074    | 21,036              |
| 成長率 | 112年第一季 | -1.2%       | -0.5%       | 5.5%         | 0.6%       | 6.7%       | 6.0%       | 2.1%        | 2.2%        | 1.1%         | 0.0%       | -1.0%      | 3.5%                |
|     | 112年第二季 | -2.0%       | 0.6%        | 6.3%         | 2.6%       | 8.4%       | 5.7%       | 19.4%       | 16.9%       | 10.9%        | -2.1%      | -7.1%      | 8.3%                |
|     | 112年第三季 | 2.8%        | 1.6%        | 2.7%         | -1.2%      | -0.2%      | 1.1%       | 14.2%       | 13.3%       | 11.8%        | -0.8%      | -2.1%      | 6.6%                |
|     | 112年第四季 | 3.2%        | 2.5%        | 2.5%         | -0.7%      | -0.6%      | 0.0%       | 6.3%        | 5.6%        | 6.6%         | -0.6%      | 0.3%       | 4.3%                |
|     | 113年第一季 | 3.3%        | 2.7%        | 1.7%         | -0.6%      | -1.6%      | -1.0%      | 6.8%        | 6.4%        | 6.7%         | -0.4%      | -0.1%      | 3.9%                |
|     | 113年第二季 | 0.5%        | -0.4%       | 2.3%         | -0.9%      | 1.8%       | 2.8%       | 0.6%        | 0.7%        | 2.5%         | 0.1%       | 1.9%       | 2.4%                |

註1：門診含交付處方費用，排除案件分類01、A3之案件

註2：門住診件數排除補報醫令或醫令差額案件

# 南區就醫人數、醫療費用統計成長率(排新C肝藥費&法傳)

| 特約類別 | 年度      | 門診          |             |              |            |            |            | 住診          |             |              |            |            | 門住<br>總醫療費用<br>(百萬) |
|------|---------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|---------------------|
|      |         | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>就醫次數 | 每人<br>醫療費用 | 每次<br>醫療費用 | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>住院次數 | 每人<br>醫療費用 |                     |
| 醫學中心 | 112年第二季 | -1.3%       | -0.4%       | 4.0%         | 1.0%       | 5.4%       | 4.4%       | 20.4%       | 17.9%       | 13.3%        | -2.1%      | -5.9%      | 8.0%                |
|      | 112年第三季 | 0.4%        | -0.9%       | 0.8%         | -1.3%      | 0.4%       | 1.8%       | 13.8%       | 10.7%       | 16.0%        | -2.8%      | 1.9%       | 7.3%                |
|      | 112年第四季 | 2.0%        | 1.5%        | 1.1%         | -0.5%      | -0.9%      | -0.4%      | 7.3%        | 6.6%        | 9.6%         | -0.6%      | 2.2%       | 4.9%                |
|      | 113年第一季 | 1.0%        | 1.1%        | 0.7%         | 0.1%       | -0.2%      | -0.3%      | 6.2%        | 5.4%        | 8.4%         | -0.8%      | 2.0%       | 4.1%                |
|      | 113年第二季 | -0.7%       | -0.9%       | 1.5%         | -0.2%      | 2.2%       | 2.3%       | -1.8%       | -1.0%       | 0.9%         | 0.8%       | 2.7%       | 1.2%                |
| 區域醫院 | 112年第二季 | 1.7%        | 2.1%        | 6.4%         | 0.4%       | 4.7%       | 4.3%       | 19.4%       | 17.5%       | 10.4%        | -1.6%      | -7.6%      | 8.2%                |
|      | 112年第三季 | 3.2%        | 0.9%        | 2.8%         | -2.2%      | -0.4%      | 1.8%       | 14.3%       | 14.5%       | 10.8%        | 0.1%       | -3.1%      | 6.3%                |
|      | 112年第四季 | 3.3%        | 1.7%        | 2.7%         | -1.5%      | -0.6%      | 0.9%       | 5.7%        | 5.1%        | 5.8%         | -0.6%      | 0.0%       | 4.1%                |
|      | 113年第一季 | 3.9%        | 2.5%        | 1.5%         | -1.4%      | -2.4%      | -1.0%      | 6.7%        | 6.5%        | 6.7%         | -0.2%      | 0.0%       | 3.8%                |
|      | 113年第二季 | 0.9%        | -0.8%       | 2.7%         | -1.7%      | 1.8%       | 3.5%       | 1.1%        | 0.8%        | 3.4%         | -0.3%      | 2.3%       | 3.0%                |
| 地區醫院 | 112年第二季 | -7.4%       | -1.5%       | 9.0%         | 6.4%       | 17.7%      | 10.7%      | 17.5%       | 13.8%       | 9.0%         | -3.1%      | -7.2%      | 9.0%                |
|      | 112年第三季 | 4.8%        | 4.8%        | 4.9%         | 0.0%       | 0.0%       | 0.0%       | 14.2%       | 12.8%       | 8.7%         | -1.3%      | -4.8%      | 6.3%                |
|      | 112年第四季 | 4.6%        | 4.6%        | 3.9%         | 0.0%       | -0.6%      | -0.7%      | 7.2%        | 6.2%        | 4.4%         | -1.0%      | -2.6%      | 4.1%                |
|      | 113年第一季 | 4.6%        | 4.5%        | 3.6%         | -0.1%      | -1.0%      | -0.9%      | 7.3%        | 7.1%        | 3.9%         | -0.2%      | -3.2%      | 3.7%                |
|      | 113年第二季 | 0.4%        | 0.6%        | 2.6%         | 0.2%       | 2.2%       | 2.0%       | 2.4%        | 2.2%        | 2.1%         | -0.1%      | -0.3%      | 2.4%                |

註1：門診含交付處方費用，排除案件分類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：新樓麻豆醫院113年3月起基當期：地區醫院

# 3

## 南區方案執行情形

# 113年第二季南區醫院總額預算及支出估算

| 項目                |          | 代號      | 數值    | 備註                                                                             |
|-------------------|----------|---------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 南區就醫分區預算          |          | A       | 187.5 | 係估算值[採寬估值]：R值採111年同期且不下修、跨區金額採111年第四季值(淨跨入9,689萬元)                             |
| 交付+自墊+先前季別        |          | B       | 11.0  |                                                                                |
| 醫院當季可使用額度         |          | C=A-B   | 176.5 |                                                                                |
| 醫院1點1元收入          | 基期(0階)收入 | D       | 169.9 | 方案伍之五(交付成長>7%)：扣減319萬餘點<br>方案陸之一(高單價下修0階)：扣減425萬餘點<br>方案陸之三自行檢視專案 0階下調點數：66萬餘點 |
|                   | 特定排除列計項目 | E       | 0.9   |                                                                                |
| 剩餘可支應超額之額度        |          | F=C-D-E | 5.7   |                                                                                |
| 113年第二季 申+部-排除    |          | G       | 189.5 |                                                                                |
| 超額點數(各院分別計算後加總而得) |          | H       | 18.7  | 合理成長率(階1)上限採3.23%<br>階2,階3級距採3%                                                |
| 超額分階給付金額          |          | I       | 7.4   |                                                                                |
| 結餘金額              |          | J=F-I   | -1.7  |                                                                                |
| 113年第二季 南區PVA可用金額 |          | K       | 2.2   |                                                                                |
| PVA挹注後剩餘額度        |          | L       | 0.5   | 預算結餘，後續將上調分階帶入點值                                                               |

- 資料擷取時點：113.8.9 本組提供初版數據
- 除數字G與H單位為億點外，其餘皆為億元

# 113年第二季一般服務點數分布

| 費用比區間           | 113年第二季一般服務點數 v.s. 112年第二季一般服務收入 |             |             |                 |             |      |     |      |      |
|-----------------|----------------------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------|-----|------|------|
|                 | 家數                               | 家數占率<br>(%) | 費用占率<br>(%) | 累計<br>費用<br>(億) | 超額點數 (單位：億) |      |     |      |      |
|                 |                                  |             |             |                 | 階1          | 階2   | 階3  | 階4   | 總計   |
| < 90%           | 6                                | 9.23        | 0.28        | 0.5             |             |      |     |      |      |
| 90% ≤ Δ < 100%  | 4                                | 6.15        | 0.28        | 1.0             |             |      |     |      |      |
| 100% ≤ Δ < 105% | 12                               | 18.46       | 2.26        | 5.3             | 0.05        | 0.04 | -   | -    | 0.1  |
| 105% ≤ Δ < 110% | 13                               | 20.00       | 19.06       | 41.4            | 1.0         | 0.9  | 0.4 | 0.02 | 2.3  |
| 110% ≤ Δ < 120% | 22                               | 33.85       | 74.57       | 182.7           | 4.0         | 3.8  | 3.7 | 3.6  | 15.1 |
| ≥ 120%          | 8                                | 12.31       | 3.56        | 189.5           | 0.2         | 0.2  | 0.2 | 0.7  | 1.2  |
| 南區整體：111.36%    | 65                               | 100         | 100         | 189.5           | 5.3         | 4.9  | 4.3 | 4.3  | 18.7 |

資料擷取時點：113.8.9 本組提供初版數據

# 方案結算之預算估列參數

| 季別          | R值<br>估列方式                         | 預算實際值與<br>預估值<br>差異【A】 | 跨區就醫<br>估列方式                    | 跨區就醫<br>估列值    | 跨區就醫<br>實際值     | 跨區實際值與<br>預估值差異【B】 | A+B          | 影響<br>點值 |
|-------------|------------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------|----------|
| 110年<br>第四季 | 109年第四季結算<br>值 +<br>近3年平均減少值<br>調整 | 少<br>3,266萬            | 近4季平均(109年<br>第二季~<br>110年第一季)  | 淨跨出<br>7,400萬元 | 淨跨出<br>9,100萬元  | 少<br>1,700萬        | 少<br>5,000萬  | -0.0028  |
| 111年<br>第一季 | 110年第一季結算<br>值 +<br>近3年平均減少值<br>調整 | 多<br>6,311萬            | 109年平均(109年<br>第一季~<br>109年第四季) | 淨跨出<br>8,600萬元 | 淨跨出<br>2,300萬元  | 多<br>6,300萬        | 多<br>12,600萬 | 0.0073   |
| 111年<br>第二季 | 110年第二季<br>結算值                     | 多<br>753萬              | 111年<br>第一季值                    | 淨跨出<br>2,300萬元 | 淨跨進<br>12,000萬元 | 多<br>14,300萬       | 多<br>15,100萬 | 0.0090   |
| 111年<br>第三季 | 110年第三季<br>結算值                     | 少<br>140萬              | 111年第一季、<br>111年第二季平均           | 淨跨進<br>5,000萬元 | 淨跨進<br>4,100萬元  | 少<br>834萬          | 少<br>974萬    | -0.0005  |
| 111年<br>第四季 | 110年第四季<br>結算值                     | 少<br>7,817萬            | 111年<br>第三季值                    | 淨跨進<br>4,100萬元 | 淨跨進<br>9,652萬元  | 多<br>5,552萬        | 少<br>2,265萬  | -0.001   |
| 112年<br>第一季 | 111年第一季<br>結算值                     | 少<br>14,300萬           | 111年<br>第三季值                    | 淨跨進<br>4,100萬元 | 淨跨進<br>1,800萬元  | 少<br>2,400萬        | 少<br>16,700萬 | -0.009   |
| 112年<br>第二季 | 111年第二季<br>結算值                     | 少<br>14,800萬           | 111年<br>第四季值                    | 淨跨進<br>9,689萬元 | 淨跨進<br>6,300萬元  | 少<br>3,400萬        | 少<br>18,200萬 | -0.01    |
| 112年<br>第三季 | 111年第三季<br>結算值                     | 少<br>14,703萬           | 111年<br>第四季值                    | 淨跨進<br>9,689萬元 | 淨跨出<br>1,686萬元  | 少<br>11,375萬       | 少<br>26,078萬 | -0.01    |
| 112年<br>第四季 | 111年第四季<br>結算值                     | 少<br>9,300萬            | 111年<br>第四季值                    | 淨跨進<br>9,689萬元 | 淨跨出<br>2,900萬元  | 少<br>12,600萬       | 少<br>21,900萬 | -0.01    |
| 113年<br>第一季 | 112年第一季<br>結算值                     | 少<br>4,108萬            | 111年<br>第四季值                    | 淨跨進<br>9,689萬元 | 淨跨進<br>6,259萬元  | 少<br>3,430萬        | 少<br>7,538萬  | -0.004   |

# 111年第一季~113年第二季方案結算

| 項目                        |              | 代號      | 110年<br>第四季     | 111年<br>第一季   | 111年<br>第二季    | 111年<br>第三季    | 111年<br>第四季   | 112年<br>第一季     | 112年<br>第二季     | 112年<br>第三季    | 112年<br>第四季    | 113年<br>第一季    | 113年<br>第二季     | 備註                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------|---------|-----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 南區就醫分區預算                  |              | A       | 178.8           | 170.6         | 177.3          | 185.3          | 187           | 178             | 182.8           | 190.2          | 191.2          | 185.4          | 187.5           | 皆為當季結算 <b>估算值</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 交付+自墊+先前季別                |              | B       | 11.6            | 10.4          | 10.9           | 11.0           | 10.9          | 10.9            | 10.9            | 11.0           | 11.3           | 11.3           | 11.0            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 醫院當季可使用額度                 |              | C=A-B   | 167.2           | 160.2         | 166.4          | 174.3          | 176           | 167.1           | 171.9           | 179.2          | 179.9          | 174.1          | 176.5           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 醫院1點1元收入                  | 基期(0階)<br>收入 | D       | 163.1           | 158.5         | 161.9          | 165.6          | 166.7         | 161.3           | 167.7           | 174.3          | 175.6          | 165.0          | 169.9           | 包含陸之一0階下修及交付成長<br>>7%扣減數額                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                           | 特定排除<br>列計項目 | E       | 1.2             | 1.0           | 1.1            | 1.5            | 2.1           | 1.4             | 1.2             | 1.1            | 1.8            | 1.1            | 0.9             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 剩餘可支應超額額度                 |              | F=C-D-E | 2.9             | 0.7           | 3.4            | 7.3            | 7.2           | 4.4             | 3.0             | 3.8            | 2.5            | 8.0            | 5.7             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 核+部-排除                    |              | G       | 183.9           | 173.8         | 169.9          | 177.3          | 183.3         | 179.1           | 185.2           | 189.6          | 191.5          | 185.3          | 189.5           | 113年第二季尚未納入核減點數                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 超額點數超額點數<br>(各院分別計算後加總而得) |              | H       | 19.8            | 14.4          | 6.8            | 10.3           | 14.4          | 16.5            | 16.3            | 14.3           | 14.1           | 19.2           | 18.7            | 各季階1~階3點值<br>●110年第四季：0.911/0.6/0.35<br>●111年第一季：0.7/0.4/0.15<br>●111年第二季：1/0.95/0.651<br>●111年第三季：1/1/1<br>●111年第四季：1/1/0.805<br>●112年第一季：0.75/0.5/0.25<br>●112年第二季：0.7/0.45/0.19<br>●112年第三季：0.9/0.6/0.308<br>●112年第四季：0.7/0.4/0.15<br>●113年第一季：0.89/0.55/0.3<br>●113年第二季：0.75/0.5/0.25(暫估) |
| 超額分階給付金額                  |              | I       | 6.5             | 5.9           | 3.6            | 5.4            | 6.3           | 6.4             | 5.7             | 6.4            | 5.9            | 8.8            | 7.4             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 結餘or透支金額                  |              | J=F-I   | -3.6            | -5.2          | -0.2           | 1.9            | 0.9           | -2              | -2.7            | -2.7           | -3.4           | -0.8           | -1.7            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 南區PVA可用金額                 |              | K       | 4.7             | 2.8           | 2.5            | 2.5            | 4.0           | 1.2             | 1.9             | 3.8            | 1.6            | 2.2            | 2.2             | 110年第四季為第二~四季累計                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PVA挹注後剩餘額度                |              | L       | 1.1             | -2.4          | 2.3            | 4.4            | 4.9           | -0.8            | -0.8            | 1.1            | -1.8           | 1.4            | 0.5             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 需追扣點數<br>(方案核減率)          |              | M       | 11.5<br>(6.24%) | 9.5<br>(5.5%) | 1.0<br>(0.63%) | 1.3<br>(0.74%) | 3.5<br>(1.9%) | 10.0<br>(5.61%) | 10.5<br>(5.71%) | 6.5<br>(3.43%) | 9.1<br>(4.73%) | 9.0<br>(4.85%) | 10.8<br>(5.68%) | (113年第二季暫估)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 整體方案點值                    |              |         | 0.9376          | 0.945         | 0.9937         | 0.9926         | 0.9812        | 0.9439          | 0.9429          | 0.9581         | 0.9527         | 0.9515         | 0.9432          | (113年第二季暫估)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

4

## 近期推動重要業務

# 健康台灣 十大建言\_南區執行策略

一、改善醫療人員工作環境

二、增加心理健康支持

三、培養國人營養及愛好運動習慣

四、八年888

五、提高重要癌症篩檢率

六、百億癌症新藥基金

七、多元財務管道增加健保總額

八、加速智慧醫療與健康照護結合

九、檢討公醫薪資結構

十、長照3.0

## 三高防治888目標

1. 協助**大家醫計畫**醫療團隊組成：主動媒合符合資格但非家醫群之醫院，與家醫群團隊合作
2. 114年南區風險移撥款將規劃增列**DKD**相關項目

## 穩定醫療服務點值

1. 續推行南區自主管理方案，醫界穩定自控
2. 強化精準篩異、智慧管理
  - 以智慧化篩異工具(Power BI、IA)監控各院費用成長
  - 應用CIS平台歸納申報異常之特定集中醫院
  - 分析異常申報樣態並結合醫藥專家意見，確立清查標的

## 保障偏鄉在地醫療

1. 南區方案保障偏遠地區認定醫院急重症照護
2. 113年風險款「**偏鄉網絡資源連結計畫**」

## 無縫銜接長照體系

1. 加強**出院準備**銜接
2. 針對有後續門診追蹤/復健需求個案，提供居家鄰近可提供服務之醫療院所名單及轉診資料
3. 113年風險款「**HAH**照護團隊主責協調鼓勵」

# 擴大家醫服務涵蓋 三高防治888政策目標

現況

112年約**534萬**名三高患者，其中**301萬人(56%)**已接受家醫計畫、代謝症候群防治計畫及P4P-DM/CKD/DKD等相關照護

政策目標

- (1) **80%** 三高、心腦血管疾病、CKD病人加入共照網
- (2) **80%** 共照網病人，接受生活習慣諮商
- (3) **80%** 共照網病人，達到三高控制

包括家醫、P4P-DM/CKD/DKD、代謝計畫、地區醫院全人全社區照護計畫等

▶▶▶ **延緩失能 提升國人健康餘命↑**

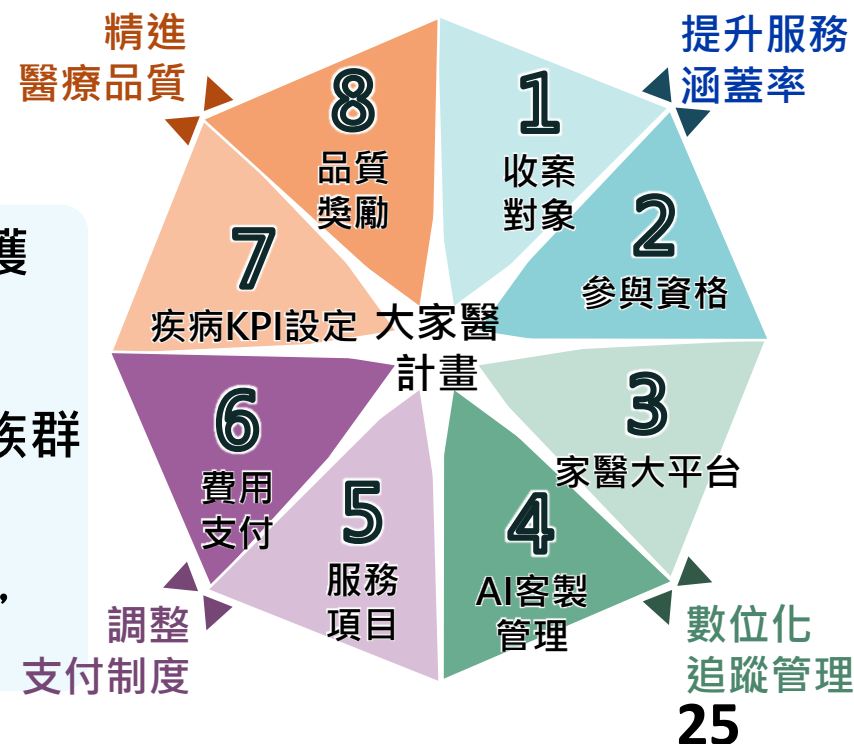
執行方法

落實**全人全程健康照護**，**改變生活型態**，**賦能自我健康照護**

- ▶ 以家醫為基礎，整合並強化各項慢性病照護(如代謝計畫、P4P)
- ▶ 113年推動地區醫院全人全社區照護計畫，納入三高疾病高風險族群
- ▶ 生活習慣諮商及醫療團隊介入，控制慢性疾病病程發展
- ▶ 建置家醫大平台，追蹤收案病人相關健康數據(如HbA1c、LDL)，整合**IoT**生理量測數據，數位化追蹤管理。

(資料來源：113年8月22日健康台灣委員會-本署「健保永續-改革及優化」簡報)

4--近期推動重要業務



# 地區醫院全人全社區照護計畫(113.8.27核定公告)

## ◆計畫團隊

- ✓參與醫師應具有**家庭醫學科**、**內科**或**兒科**專科醫師資格
- ✓與1~2家區域級以上醫院及5家以上診所組成團隊

## ◆收案對象

於地區醫院就醫且尚未接受健保相關計畫收案照護之**三高病人**(名單由本署提供)

## ◆教育訓練

參與醫師及個管師須於113年底前完成教育課程並取得證明

## ◆執行內容

提供及提醒預防保健、癌症篩檢、疫苗接種、疾病治療、相關檢驗(查)、24 小時諮詢及個人健康資料建檔

於計畫公告後1個月內，  
檢附相關文件向本組  
申請及上傳收案名單

# 113第二季南區醫院DM照護率

南區值為全署第五

| 分區 | 照護人數    | 可收案人數   | 照護率   |
|----|---------|---------|-------|
| 臺北 | 192,184 | 306,557 | 62.7% |
| 北區 | 94,491  | 136,590 | 69.2% |
| 中區 | 131,551 | 186,555 | 70.5% |
| 南區 | 80,821  | 132,463 | 61.0% |
| 高屏 | 92,845  | 139,561 | 66.5% |
| 東區 | 12,732  | 20,979  | 60.7% |
| 全國 | 604,609 | 918,296 | 65.8% |

註1:資料來源DA3445、費用年月113.01-113.06

註2:右表所列南區醫院為「可收案人數>3,000且  
照護率<南區值」

| 院所簡稱  | 照護人數  | 可收案人數 | 照護率   |
|-------|-------|-------|-------|
| 新樓醫院  | 4,280 | 4,856 | 88.1% |
| 彰基雲林  | 2,838 | 3,405 | 83.4% |
| 大林慈濟醫 | 3,955 | 5,289 | 74.8% |

| 院所簡稱  | 照護人數  | 可收案人數  | 照護率   |
|-------|-------|--------|-------|
| 奇美醫院  | 2,885 | 7,879  | 36.6% |
| 臺大雲林  | 3,422 | 8,294  | 41.3% |
| 奇美柳營醫 | 3,087 | 6,475  | 47.7% |
| 成大醫院  | 6,929 | 14,198 | 48.8% |
| 奇美佳里醫 | 2,740 | 5,071  | 54.0% |
| 市立安南  | 2,477 | 4,373  | 56.6% |

優

照護率  
前三名

請表列醫院協助加強照護

# 113第二季南區醫院CKD照護率

南區值為全署第二，且高於全署值

| 分區 | 照護人數    | 可收案人數     | 照護率   |
|----|---------|-----------|-------|
| 臺北 | 55,339  | 407,743   | 13.6% |
| 北區 | 32,829  | 207,942   | 15.8% |
| 中區 | 49,338  | 293,760   | 16.8% |
| 南區 | 37,935  | 198,098   | 19.2% |
| 高屏 | 46,096  | 221,166   | 20.8% |
| 東區 | 4,404   | 28,189    | 15.6% |
| 全國 | 224,929 | 1,350,452 | 16.7% |

註1：資料來源DA2390、費用年月113.01-113.06(月累計)

註2：右表所列南區醫院為「可收案人數>2,000且  
照護率<南區值」

| 院所簡稱  | 照護人數  | 可收案人數 | 照護率   |
|-------|-------|-------|-------|
| 斗六慈濟醫 | 892   | 2,470 | 36.1% |
| 長庚嘉義  | 2,833 | 9,947 | 28.5% |
| 成大斗六  | 1,152 | 4,238 | 27.2% |

| 院所簡稱  | 照護人數  | 可收案人數  | 照護率   |
|-------|-------|--------|-------|
| 奇美柳營醫 | 548   | 6,624  | 8.3%  |
| 新樓醫院  | 396   | 4,388  | 9.0%  |
| 南市立醫院 | 806   | 8,714  | 9.2%  |
| 奇美醫院  | 1,072 | 11,508 | 9.3%  |
| 新樓麻豆醫 | 255   | 2,098  | 12.2% |
| 彰基雲林  | 647   | 4,789  | 13.5% |
| 部臺南醫院 | 381   | 2,649  | 14.4% |
| 聖馬爾定  | 666   | 4,497  | 14.8% |
| 市立安南  | 1,054 | 7,023  | 15.0% |
| 陽明醫院  | 986   | 6,080  | 16.2% |
| 嘉基醫院  | 1,642 | 8,638  | 19.0% |

優

照護率  
前三名

請表列醫院協助加強照護

# 113第二季南區醫院DKD照護率

南區值為全署第三，惟低於全署值

| 分區 | 照護人數    | 可收案人數   | 照護率   |
|----|---------|---------|-------|
| 臺北 | 11,429  | 153,368 | 7.5%  |
| 北區 | 23,446  | 73,772  | 31.8% |
| 中區 | 37,165  | 105,556 | 35.2% |
| 南區 | 15,186  | 72,657  | 20.9% |
| 高屏 | 14,711  | 72,979  | 20.2% |
| 東區 | 812     | 8,929   | 9.1%  |
| 全國 | 102,709 | 487,814 | 21.1% |

註1:DKD為糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

註2:資料來源DA3327、費用年月113.01-113.06

註3:右表所列南區醫院為「可收案人數>1000且  
照護率<南區值」

| 院所簡稱 | 照護人數  | 可收案人數 | 照護率   |
|------|-------|-------|-------|
| 新樓醫院 | 1,837 | 2,883 | 63.7% |
| 陽明醫院 | 1,243 | 2,410 | 51.6% |
| 聖馬爾定 | 1,253 | 2,643 | 47.4% |

| 院所簡稱  | 照護人數 | 可收案人數 | 照護率   |
|-------|------|-------|-------|
| 斗六慈濟醫 | 1    | 1,705 | 0.1%  |
| 嘉基醫院  | 23   | 5,198 | 0.4%  |
| 郭綜合醫院 | 25   | 1,736 | 1.4%  |
| 長庚嘉義  | 152  | 4,556 | 3.3%  |
| 大林慈濟醫 | 152  | 3,891 | 3.9%  |
| 部臺南醫院 | 97   | 1,619 | 6.0%  |
| 成大醫院  | 568  | 9,428 | 6.0%  |
| 臺大雲林  | 639  | 4,411 | 14.5% |
| 成大斗六  | 492  | 2,489 | 19.8% |

優

照護率  
前三名

請表列醫院協助加強照護

# 113年南區風險移撥款新增計畫【遴選結果】

## 偏鄉網絡連結整合照護

| 縣市  | 鄉鎮區 | 主責醫院  |
|-----|-----|-------|
| 台南市 | 大內區 | 奇美柳營  |
|     | 將軍區 | 奇美醫院  |
|     | 左鎮區 | 南市立醫院 |
|     | 南化區 | 新樓醫院  |
| 雲林縣 | 古坑鄉 | 臺大雲林  |



請協助整合當地西醫、中醫、牙醫之醫療資源



台南市鄉鎮區之主責醫院亦請協助了解當地民眾就醫接駁需求，並宣導多加利用小黃公車

# 113年南區風險移撥款新增計畫【遴選結果】

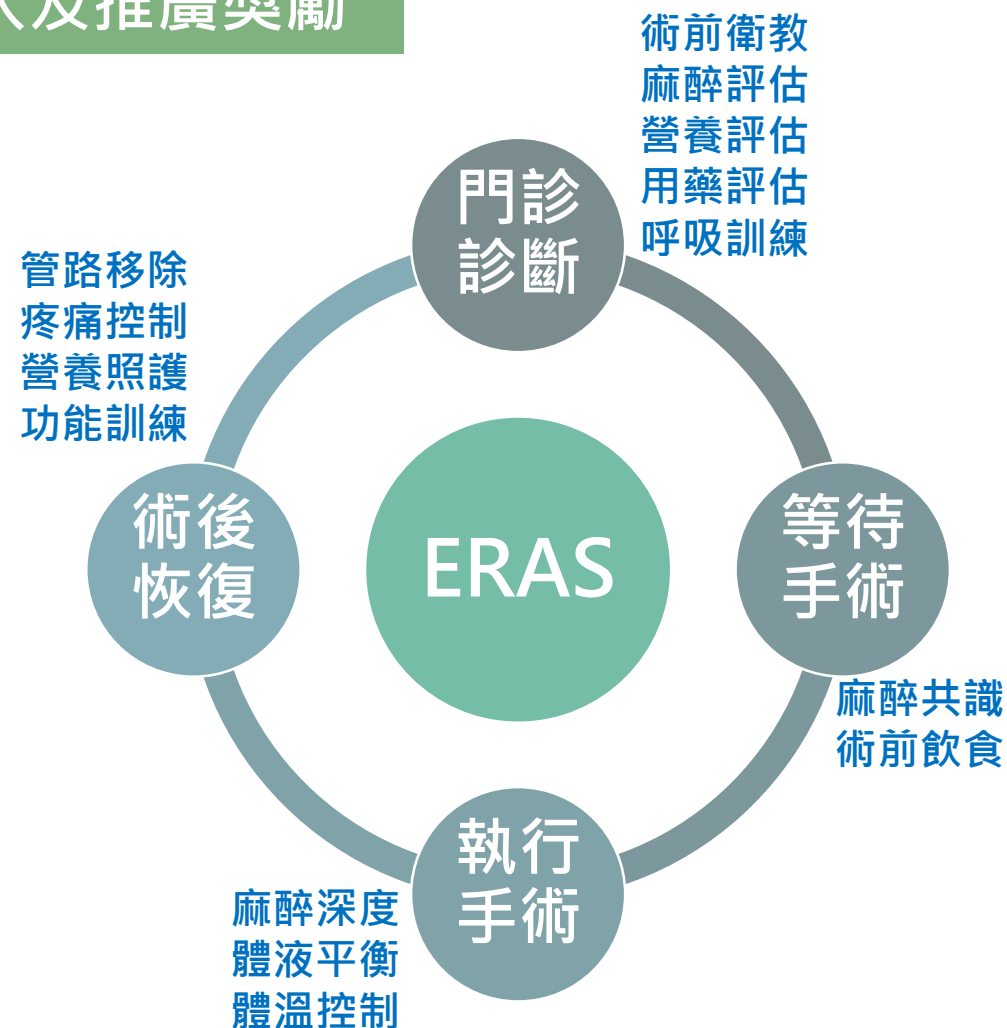
## 強化術後復原-ERAS導入及推廣獎勵

☑ 大腸直腸癌手術：嘉基醫院

☑ 肺癌及縱膈腔癌症手術：南市立醫院

👉 113-114年度醫院醫療品質及病人安全工作目標：  
3.3.2鼓勵術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)跨領域團隊照護，建議醫院以跨專業整合醫療架構，達到全人照護的目的。

請踴躍參加ERAS能力認證工作坊，  
並協助推動ERAS照護模式



# 南區在宅急症(HAH)團隊組成與執行情形

| 縣市  | 核定<br>團隊數 | 參與院所數 |    |     |    | 收案情形 |    |    |
|-----|-----------|-------|----|-----|----|------|----|----|
|     |           | 醫院    | 診所 | 居護所 | 藥局 | 團隊數  | 家數 | 件數 |
| 台南市 | 4         | 11    | 11 | 13  | 1  | 4    | 6  | 23 |
| 嘉義市 | 3         | 8     | 7  | 10  | 0  | 2    | 4  | 17 |
| 嘉義縣 | 3         | 4     | 1  | 5   | 1  | 1    | 1  | 1  |
| 雲林縣 | 2         | 6     | 10 | 20  | 2  | 2    | 5  | 11 |
| 總計  | 12        | 29    | 29 | 48  | 4  | 9    | 16 | 52 |

資料來源：VPN收案檔(統計區間：113/7/1~113/9/9)

# 南區在宅急症(HAH)各團隊執行情形

| 縣市別 | 主責醫院 | 收案院所數 | 總計收案數 | 收案對象 |      |      | 適應症 |      |       |
|-----|------|-------|-------|------|------|------|-----|------|-------|
|     |      |       |       | 居家個案 | 機構住民 | 急診個案 | 肺炎  | 尿路感染 | 軟組織感染 |
| 台南市 | 奇美醫院 | 1     | 13    | 5    |      | 8    | 4   | 6    | 3     |
|     | 成大醫院 | 1     | 1     |      |      | 1    | 1   |      |       |
|     | 新樓醫院 | 2     | 7     | 4    | 3    |      |     | 6    | 1     |
|     | 南市立醫 | 2     | 2     |      | 2    |      |     | 2    |       |
| 嘉義市 | 聖馬爾定 | 3     | 3     | 1    | 2    |      | 1   | 2    |       |
|     | 嘉義醫院 | 1     | 14    | 1    | 2    | 11   | 1   | 2    | 11    |
| 嘉義縣 | 朴子醫院 | 1     | 1     |      | 1    |      |     | 1    |       |
| 雲林縣 | 臺大雲林 | 1     | 2     |      |      | 2    | 1   | 1    |       |
|     | 彰基雲林 | 4     | 9     | 8    | 1    |      | 4   | 4    | 1     |
| 總計  |      | 16    | 52    | 19   | 11   | 22   | 12  | 24   | 16    |

資料來源：VPN收案檔(統計區間：113/7/1~113/9/9)

# 住宿型機構配合推動在宅急症(HAH)可獲得補助

113年6月28日公告修訂【減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案】

一般指標：配合推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」

| 指標項目                                  | 操作型定義<br>(限收案模式B：機構住民)               | 獎勵費用       |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------|
| 5-1 協助試辦計畫收案之住民在機構內接受在宅急症照護           | 依HAH回饋獎勵金之住民人次計算                     | 5,000元/每人次 |
| 5-2 機構內「健保在宅急症照護試辦計畫」半年內收案之個案皆取得回饋獎勵金 | 收案個案皆取得HAH回饋獎勵金，<br>但排除經收案醫師同意急診送醫院者 | 25,000元/半年 |

# 提醒夜班護理費之其他護理獎勵注意事項

- 由醫院統籌運用於發放「各類特殊病床」及「慢性病床」輪值夜班且實際照護病人之護理人員（**包含**急性一般病床、特殊病床及慢性病床之**專科護理師**）夜班獎勵金，不得用於其他用途。
- 同一班次**不得同時列計**急性一般病床及特殊 / 慢性病床，以避免重複發放獎勵。
- 倘有「無法依方案規範發放獎勵金」或「有重複發放獎勵金之虞」情形，請於**113年11月30日前來函**並敘明理由，本組將續依程序辦理繳回作業，是類款項納入113年下半年進行結算。
- **113年上半年已依1-6月重新計算，並於9/2付款，請儘速撥付並向護理人員妥予說明撥付方式。**

# 「抗微生物製劑及感染管制品質提升計畫」申報

■自113年6月1日至113年12月31日止

■執行人員資格：專任感染症專科醫師

■照護對象：嚴重感染症之住院病人，包含複雜性感染、嚴重敗血症、困難治療照護處置、及免疫不全之病人

## ■醫療費用申報：

1. 申報P8301B，「醫令類別」填報「G」，「支付點數」填報「0」，  
「醫令執行時間」填報「評估日期」
2. 醫令**依執行日期分開逐筆申報**，需填報「**執行年月日**」及「**執行醫事人員代號**」(必填項目)

## ■抗藥性監測通報及P碼申報

1. 本署**每季**勾稽院所THAS系統抗藥性監測模組通報情形，進行**補付**作業
2. 未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用

**請 配 合 作 業**

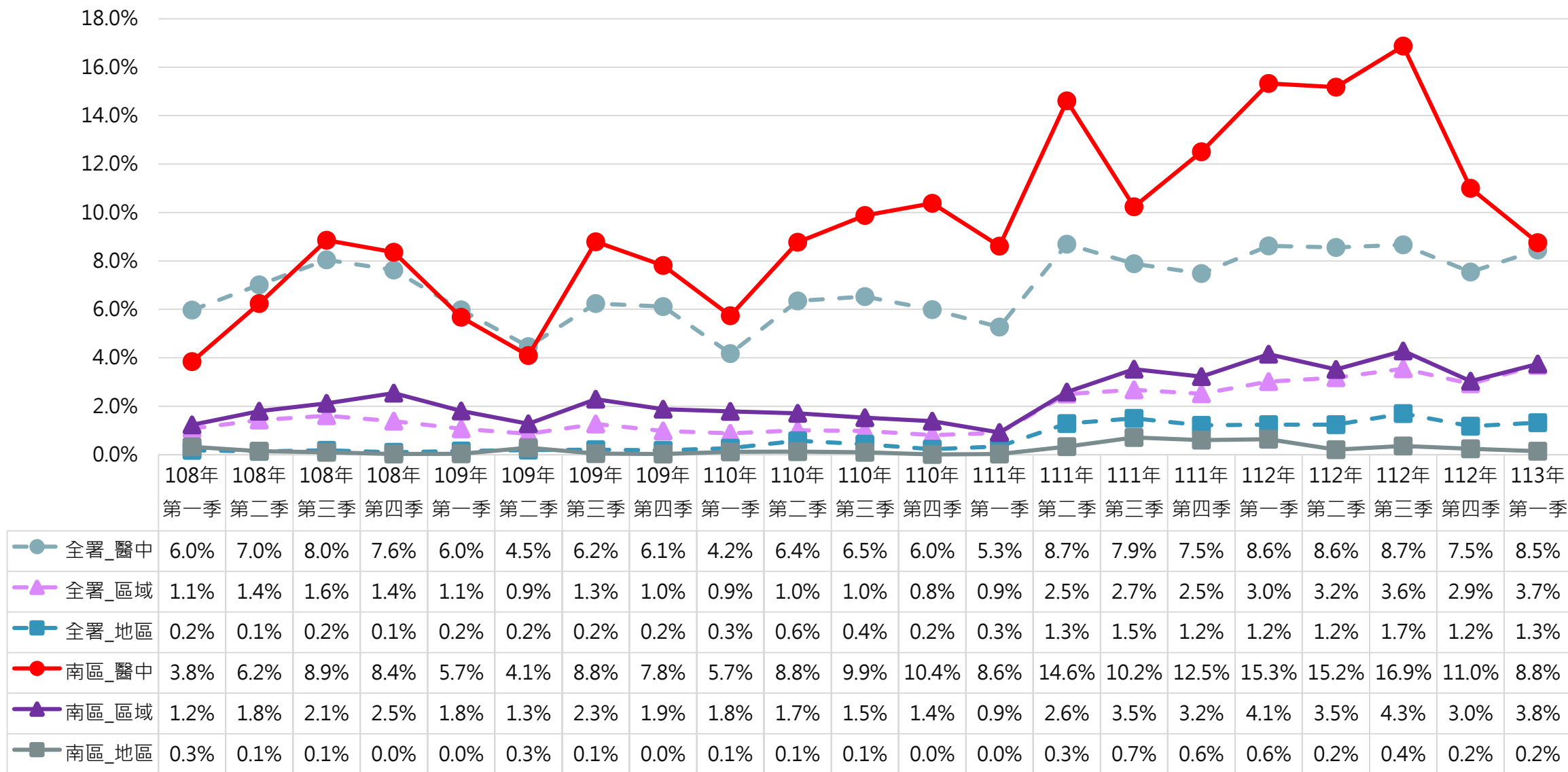
# 呼吸器依賴方案重要事項提醒

近期登錄異常案件增加，請各院加強宣導，  
以免後續檢核異常導致費用追扣

方案規定摘錄如下：

- 所有呼吸器依賴個案，自其連續使用呼吸器超過21天起，所有異動（轉入、轉出及結案狀況等），特約醫事服務機構**應於5日（工作日）內上網登錄**(含本計畫公告實施日前已開始使用呼吸器之所有個案)，**未於5日內登錄者，自登錄日起才支付費用**，若登錄不實者，費用不予支付
- 一般病房(含經濟病床)或慢性呼吸照護病房收治之個案，在本次呼吸器依賴期間，**非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備**，否則費用不予支付

# 急診轉住院滯留>48小時之比率\_層級別



# 急診轉住院滯留>48小時之比率偏高醫院

| 院所簡稱   | 113Q1>全署同儕值醫院 |         |       |
|--------|---------------|---------|-------|
|        | 滯留件數          | 轉住院件數   | 滯留率   |
| 全署醫學中心 | 8,876         | 104,627 | 8.5%  |
| 成大醫院   | 596           | 4,802   | 12.4% |
| 全署區域醫院 | 6,030         | 162,951 | 3.7%  |
| 臺大雲林   | 479           | 2,971   | 16.1% |
| 長庚嘉義   | 259           | 4,872   | 5.3%  |
| 嘉基醫院   | 184           | 3,871   | 4.8%  |
| 部臺南醫院  | 46            | 967     | 4.8%  |
| 南市立醫院  | 103           | 2,594   | 4.0%  |

※僅列出滯留件數>10件之醫院

# 南區出院後3日內再急診率全署第三高

## 113年第1季各分區再急診率

| 分區 | 三日內再急診<br>案件數 | 出院案件數   | 三日內<br>再急診率 |
|----|---------------|---------|-------------|
| 臺北 | 4,742         | 193,322 | 2.45%       |
| 北區 | 2,289         | 88,862  | 2.58%       |
| 中區 | 3,586         | 142,908 | 2.51%       |
| 南區 | 2,350         | 93,264  | 2.52%       |
| 高屏 | 2,646         | 104,588 | 2.53%       |
| 東區 | 436           | 16,117  | 2.71%       |
| 全署 | 16,049        | 639,061 | 2.51%       |

本項為抑制資源不當耗用管控指標  
請表列醫院加強管理

## 再急診率前10大醫院

| 院所簡稱  | 三日內再急診<br>案件數 | 出院<br>案件數 | 三日內<br>再急診率 |
|-------|---------------|-----------|-------------|
| 高榮臺南院 | 58            | 1,078     | 5.38%       |
| 中國北港醫 | 105           | 2,198     | 4.78%       |
| 彰基雲林  | 66            | 1,392     | 4.74%       |
| 新樓麻豆醫 | 72            | 2,097     | 3.43%       |
| 市立安南  | 135           | 4,265     | 3.17%       |
| 長庚嘉義  | 259           | 8,227     | 3.15%       |
| 大林慈濟醫 | 133           | 4,273     | 3.11%       |
| 聖馬爾定  | 119           | 3,978     | 2.99%       |
| 台大雲林  | 172           | 5,754     | 2.99%       |
| 新樓醫院  | 92            | 3,087     | 2.98%       |

※僅列出再急診件數>50件，再急診率超過全署值2.51%之醫院

# 南區112年出院準備轉銜後續醫療或長照比率

| 醫院    | 出院準備件數 |       |      | 後續醫療或7日內長照 |       |       |       |        |
|-------|--------|-------|------|------------|-------|-------|-------|--------|
|       | 111年   | 112年  | 成長件數 | 件數         |       | 轉銜比率  |       |        |
|       |        |       |      | 111年       | 112年  | 111年  | 112年  | 成長率    |
| 信安醫院  | 183    | 125   | -58  | 23         | 27    | 12.6% | 21.6% | 71.9%  |
| 嘉南療養院 | 607    | 657   | 50   | 133        | 164   | 21.9% | 25.0% | 13.9%  |
| 臺大雲林  | 1,331  | 1,478 | 147  | 361        | 467   | 27.1% | 31.6% | 16.5%  |
| 奇美柳營醫 | 865    | 1,063 | 198  | 298        | 363   | 34.5% | 34.1% | -0.9%  |
| 長庚雲林  | 166    | 191   | 25   | 51         | 67    | 30.7% | 35.1% | 14.2%  |
| 高榮臺南院 | 429    | 442   | 13   | 150        | 156   | 35.0% | 35.3% | 0.9%   |
| 部臺南醫院 | 668    | 784   | 116  | 253        | 288   | 37.9% | 36.7% | -3.0%  |
| 陽明醫院  | 277    | 688   | 411  | 189        | 284   | 68.2% | 41.3% | -39.5% |
| 大林慈濟醫 | 1,087  | 2,082 | 995  | 480        | 873   | 44.2% | 41.9% | -5.0%  |
| 成大醫院  | 3,157  | 3,765 | 608  | 1,341      | 1,658 | 42.5% | 44.0% | 3.7%   |
| 成大斗六  | 156    | 200   | 44   | 49         | 96    | 31.4% | 48.0% | 52.8%  |

請表列醫院協助加強轉銜

※僅列出112年出備件數>100件，且後續轉銜醫療或7日內長照比率低於50%之醫院

- 1.申報出院準備案件包含:02025B、PAC計畫(P5113B、P5116B、P5117B、P5118B、P5123B)，且非「出院即死亡(轉歸代碼4、A)」。
- 2.「後續醫療」係指出院後30天內最近一次接受特定醫療照護(居護、機構居護、安寧居護、精神社區復健、居整、家醫群、PAC等)案件。

# 請儘速執行2023年版ICD-10預檢作業

- 2023年ICD-10-CM/PCS於**114年1月1日實施**
- 2023年ICD-10版**Tw-DRGs分類表3.4版**已於8月16日更新、費用**申報預檢系統**已於8月12日開放，請各院於**儘速執行申報預檢作業**
- 8月9日已辦理「**ICD-10改版對資訊系統之異動與應用(資訊專場)**」，**請未參加該場教育訓練之醫院踴躍報名以下場次：**

□視訊課程： 9月18日(三)18:00-19:00

□實體課程：10月11日(五) 9:30-12:30 於澄清綜合醫院中港分院17樓

※相關報名訊息已公布於台灣醫院協會網站

# 健保卡2.0\_全面單軌實施延期至114年上半年

提醒尚未改版醫院儘早準備

醫中2家

區域9家

地區13家

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 成大醫院 | 奇美醫院 |      |      |
| 新樓醫院 | 臺大雲林 | 嘉基醫院 | 南市立醫 |
| 中榮嘉義 | 臺南醫院 | 奇美柳營 | 大林慈濟 |
| 長庚嘉義 |      |      |      |
| 奇美佳里 | 高榮臺南 | 臺南新化 | 成大斗六 |
| 若瑟醫院 | 營新醫院 | 長庚雲林 | 斗六慈濟 |
| 新樓麻豆 | 中榮灣橋 | 大安婦幼 | 盧亞人醫 |
| 祥太醫院 |      |      |      |

註：資料擷取至113年9月11日止，紅色標記為已完成預檢

# 113年第二季 CT、MRI執行率&再執行率

## CT

| 分區 | 執行率   |            | 再執行率  |            |
|----|-------|------------|-------|------------|
|    | 值     | 較基期<br>成長率 | 值     | 較基期<br>成長率 |
| 臺北 | 0.72% | 2.86%      | 2.27% | -3.40%     |
| 北區 | 0.54% | 3.85%      | 1.60% | 1.91%      |
| 中區 | 0.56% | 1.82%      | 1.81% | -2.69%     |
| 南區 | 0.68% | -1.45%     | 1.80% | -2.17%     |
| 高屏 | 0.66% | 6.45%      | 1.35% | 0.75%      |
| 東區 | 0.57% | -3.39%     | 2.32% | -13.43%    |
| 全國 | 0.64% | 1.59%      | 1.90% | -3.06%     |

CT執行率高於全署值

## MRI

| 分區 | 執行率   |            | 再執行率  |            |
|----|-------|------------|-------|------------|
|    | 值     | 較基期<br>成長率 | 值     | 較基期<br>成長率 |
| 臺北 | 0.66% | -10.81%    | 1.22% | 4.27%      |
| 北區 | 0.52% | -11.86%    | 0.97% | -11.01%    |
| 中區 | 0.66% | 0.00%      | 0.83% | 7.79%      |
| 南區 | 0.57% | -9.52%     | 1.13% | 29.89%     |
| 高屏 | 0.57% | -5.00%     | 0.59% | -11.94%    |
| 東區 | 0.46% | -19.30%    | 1.63% | 15.60%     |
| 全國 | 0.61% | -8.96%     | 1.02% | 4.08%      |

MRI再執行率高於全署值

自113年Q1起加強CT、MRI相關CIS指標立抽件數  
請審慎評估病患執行高單價檢查之合理性

# 113年第二季20類檢查(驗) 再執行率

| 項目         | 南區               |                  |                |             |             | 全署            |               | (南區-全署)<br>113Q2差值 |
|------------|------------------|------------------|----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------------|
|            | 112Q2<br>再執行率(A) | 113Q2<br>再執行率(B) | 成長率<br>(B-A)/A | 113Q2<br>分母 | 113Q2分<br>子 | 112Q2<br>再執行率 | 113Q2<br>再執行率 |                    |
| ENT(耳鼻喉)   | 7.89%            | 8.32%            | 5.45%          | 48,761      | 4,055       | 6.88%         | 7.06%         | 1.26%              |
| 胸部X光/呼吸造影  | 9.05%            | 9.62%            | 6.30%          | 120,113     | 11,555      | 8.67%         | 8.97%         | 0.65%              |
| 血液         | 4.39%            | 4.50%            | 2.51%          | 484,546     | 21,824      | 4.22%         | 4.14%         | 0.36%              |
| 磁振造影       | 0.87%            | 1.13%            | 29.89%         | 24,799      | 280         | 0.98%         | 1.02%         | 0.11%              |
| 神經學        | 0.73%            | 0.65%            | -10.96%        | 58,593      | 382         | 0.65%         | 0.57%         | 0.08%              |
| 正子造影       | 0.00%            | 0.11%            |                | 934         | 1           | 0.09%         | 0.10%         | 0.01%              |
| 循環機能(非造影)  | 1.86%            | 1.94%            | 4.30%          | 77,827      | 1,513       | 1.91%         | 1.93%         | 0.01%              |
| 糖尿病        | 0.82%            | 1.46%            | 78.05%         | 643,573     | 9,428       | 0.91%         | 1.56%         | -0.10%             |
| 電腦斷層       | 1.84%            | 1.80%            | -2.17%         | 47,713      | 860         | 1.96%         | 1.90%         | -0.10%             |
| 骨頭X光/造影    | 5.78%            | 5.85%            | 1.21%          | 400,093     | 23,418      | 5.94%         | 5.96%         | -0.11%             |
| 心臟酵素與血脂肪   | 1.56%            | 1.64%            | 5.13%          | 990,420     | 16,254      | 1.83%         | 1.78%         | -0.14%             |
| 腎功能(非造影)   | 12.00%           | 11.90%           | -0.83%         | 759,414     | 90,551      | 12.30%        | 12.10%        | -0.20%             |
| 甲狀腺功能(非造影) | 2.27%            | 2.38%            | 4.85%          | 183,626     | 4,371       | 2.75%         | 2.67%         | -0.29%             |
| 肝功能(非造影)   | 10.70%           | 10.70%           | 0.00%          | 887,023     | 95,185      | 11.40%        | 11.10%        | -0.40%             |
| 超音波        | 2.00%            | 1.88%            | -6.00%         | 352,068     | 6,627       | 2.43%         | 2.33%         | -0.45%             |
| 生化         | 1.64%            | 1.74%            | 6.10%          | 177,426     | 3,089       | 2.29%         | 2.25%         | -0.51%             |
| 鏡檢         | 1.74%            | 1.85%            | 6.32%          | 78,507      | 1,456       | 2.46%         | 2.38%         | -0.53%             |
| 眼部檢查       | 8.46%            | 8.00%            | -5.44%         | 202,976     | 16,236      | 9.61%         | 9.15%         | -1.15%             |
| 免疫         | 3.13%            | 3.50%            | 11.82%         | 132,828     | 4,647       | 4.62%         | 4.84%         | -1.34%             |
| 腫瘤標記       | 14.10%           | 13.80%           | -2.13%         | 166,261     | 22,897      | 15.70%        | 15.40%        | -1.60%             |

# 請加強管理表列檢驗(查)醫令

| 項目        | 醫令    | 醫院   | 再執行醫令數 | 再執行率   |
|-----------|-------|------|--------|--------|
| ENT       | 22001 | 市立安南 | 182    | 20.45% |
|           |       | 奇美醫院 | 645    | 19.99% |
|           |       | 奇美佳里 | 140    | 18.45% |
| 胸部X光/呼吸造影 | 32001 | 新樓麻豆 | 450    | 21.89% |
|           |       | 新樓醫院 | 426    | 13.65% |
|           |       | 成大醫院 | 1,744  | 12.28% |
| 血液        | 08002 | 奇美柳營 | 3,102  | 43.10% |
|           | 08079 | 臺大雲林 | 165    | 11.77% |
|           | 08013 | 成大醫院 | 1,375  | 4.69%  |

| 項目    | 醫令    | 醫院   | 再執行醫令數 | 再執行率  |
|-------|-------|------|--------|-------|
| 磁共振造影 | 3308X | 陽明醫院 | 60     | 3.01% |
|       |       | 部嘉義醫 | 8      | 1.86% |
|       |       | 高榮台南 | 10     | 1.59% |
| 糖尿病   | 09006 | 陽明醫院 | 334    | 3.08% |
|       |       | 大林慈濟 | 281    | 2.52% |
|       |       | 嘉基醫院 | 528    | 2.52% |

註1：統計區間113Q2，篩選再執行點數大於5萬點之項目

註2：僅列出該項目再執行率前3名醫院

- 本署按月回饋門診20類重要檢查（驗）項目同病人非合理區間內再次執行統計表
- 請善用回饋報表加強內部管控，審慎評估個案執行檢查(驗)之合適性(含頻率)，以擷節健保資源。如：可於抽血單註明病人下次回診前抽血之日期區間

# 南區113年第二季影像即時上傳

醫療影像上傳率未達98%列為優先輔導名單

## 區域3家

聖馬爾定

中國北港

嘉南療養

## 地區29家

|      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|
| 洪外科醫 | 永和醫院 | 永達醫院 | 安生醫院 | 慈愛醫院 | 世華醫院 |
| 吉安醫院 | 晉生醫院 | 仁愛醫院 | 璟馨醫院 | 宏科醫院 | 永川醫院 |
| 安心醫院 | 育仁醫院 | 營新醫院 | 大安婦幼 | 福安醫院 | 盧亞人醫 |
| 成大斗六 | 北港仁一 | 祥太醫院 | 慶昇醫院 | 朴子醫院 | 胸腔病院 |
| 若瑟醫院 | 高榮臺南 | 中榮灣橋 | 仁村醫院 | 部南新化 |      |

註1：資料擷取時間：113.7.31

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

註4：已排除未監測醫令

本項為抑制資源不當耗用管控指標  
請表列醫院加強管理

0

# 參考資料

# 浮動點值與平均點值計算公式

| 公式   | 浮動點值                                                                                                                                                                                                                                     | 平均點值                                                             |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| A(元) | 調整後分區一般服務預算                                                                                                                                                                                                                              | 調整後分區一般服務預算                                                      |
|      | <div> <div>扣減項</div> <div>           1. 非偏遠地區跨出至他區就醫浮動點數×前季全區浮動點值<br/>           2. 非偏遠地區非浮動(固定)金額 (- 藥品給付協議)<br/>           3. 偏遠地區之浮動點數×前季就醫分區平均點值<br/>           4. 偏遠地區之非浮動(固定)金額<br/>           5. 就醫分區自墊核退金額         </div> </div> | 無扣減項                                                             |
| B(點) | 非偏遠地區投保該分區當地就醫之一般服務浮動點數                                                                                                                                                                                                                  | 投保該分區浮動點數<br>(含當區+跨區&偏遠+非偏遠)<br>+ 投保該分區非浮動(固定)點數<br>+ 就醫分區自墊核退點數 |
|      | 無扣減項                                                                                                                                                                                                                                     | 扣減項：藥品給付協議                                                       |

註：藥品給付協議視同非浮動(固定)項目(含藥費/藥服費/血品費...)

# 南區就醫人數、醫療費用統計\_層級別 (排新C肝藥費&法傳)

| 特約類別 | 年度      | 門診          |             |              |            |            |            | 住診          |             |              |            |            | 門住<br>總醫療費用<br>(百萬) |
|------|---------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|---------------------|
|      |         | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>就醫次數 | 每人<br>醫療費用 | 每次<br>醫療費用 | 就醫人數<br>(千) | 就醫件數<br>(千) | 醫療費用<br>(百萬) | 每人<br>住院次數 | 每人<br>醫療費用 |                     |
| 醫學中心 | 111年第三季 | 289         | 931         | 2,996        | 3.22       | 10,364     | 3,219      | 19          | 25          | 2,237        | 1.33       | 117,106    | 5,233               |
|      | 112年第三季 | 290         | 922         | 3,020        | 3.18       | 10,407     | 3,275      | 22          | 28          | 2,595        | 1.30       | 119,338    | 5,615               |
|      | 111年第四季 | 289         | 935         | 3,016        | 3.24       | 10,452     | 3,226      | 20          | 27          | 2,393        | 1.32       | 118,943    | 5,409               |
|      | 112年第四季 | 294         | 949         | 3,049        | 3.22       | 10,356     | 3,214      | 22          | 28          | 2,623        | 1.32       | 121,547    | 5,672               |
|      | 112年第一季 | 281         | 884         | 2,946        | 3.14       | 10,467     | 3,334      | 19          | 25          | 2,352        | 1.32       | 122,901    | 5,298               |
|      | 113年第一季 | 284         | 893         | 2,967        | 3.14       | 10,441     | 3,323      | 20          | 27          | 2,548        | 1.31       | 125,370    | 5,516               |
|      | 112年第二季 | 287         | 912         | 2,985        | 3.18       | 10,393     | 3,273      | 21          | 27          | 2,517        | 1.31       | 120,626    | 5,503               |
|      | 113年第二季 | 285         | 904         | 3,029        | 3.17       | 10,617     | 3,350      | 21          | 27          | 2,539        | 1.32       | 123,872    | 5,569               |
| 區域醫院 | 111年第三季 | 690         | 2,403       | 6,159        | 3.48       | 8,921      | 2,563      | 51          | 67          | 4,838        | 1.32       | 94,865     | 10,996              |
|      | 112年第三季 | 712         | 2,425       | 6,330        | 3.40       | 8,885      | 2,610      | 58          | 77          | 5,359        | 1.32       | 91,930     | 11,689              |
|      | 111年第四季 | 717         | 2,472       | 6,248        | 3.45       | 8,717      | 2,527      | 55          | 73          | 5,154        | 1.33       | 94,274     | 11,402              |
|      | 112年第四季 | 740         | 2,514       | 6,414        | 3.40       | 8,666      | 2,551      | 58          | 76          | 5,450        | 1.32       | 94,304     | 11,864              |
|      | 112年第一季 | 682         | 2,292       | 6,109        | 3.36       | 8,962      | 2,666      | 51          | 68          | 4,896        | 1.32       | 95,101     | 11,005              |
|      | 113年第一季 | 708         | 2,348       | 6,198        | 3.32       | 8,751      | 2,640      | 55          | 72          | 5,225        | 1.32       | 95,101     | 11,422              |
|      | 112年第二季 | 682         | 2,327       | 6,061        | 3.41       | 8,886      | 2,605      | 54          | 71          | 5,028        | 1.33       | 93,717     | 11,088              |
|      | 113年第二季 | 688         | 2,308       | 6,221        | 3.35       | 9,043      | 2,696      | 54          | 72          | 5,197        | 1.32       | 95,831     | 11,418              |
| 地區醫院 | 111年第三季 | 386         | 1,192       | 2,149        | 3.09       | 5,573      | 1,803      | 17          | 21          | 1,352        | 1.27       | 81,007     | 3,501               |
|      | 112年第三季 | 404         | 1,249       | 2,253        | 3.09       | 5,574      | 1,803      | 19          | 24          | 1,470        | 1.26       | 77,093     | 3,723               |
|      | 111年第四季 | 416         | 1,280       | 2,209        | 3.08       | 5,313      | 1,725      | 18          | 22          | 1,399        | 1.27       | 79,605     | 3,608               |
|      | 112年第四季 | 435         | 1,339       | 2,296        | 3.08       | 5,281      | 1,714      | 19          | 24          | 1,460        | 1.26       | 77,499     | 3,756               |
|      | 112年第一季 | 405         | 1,209       | 2,211        | 2.98       | 5,455      | 1,830      | 18          | 23          | 1,425        | 1.26       | 79,849     | 3,636               |
|      | 113年第一季 | 424         | 1,263       | 2,290        | 2.98       | 5,402      | 1,814      | 19          | 24          | 1,480        | 1.26       | 77,312     | 3,770               |
|      | 112年第二季 | 433         | 1,334       | 2,398        | 3.08       | 5,536      | 1,797      | 20          | 25          | 1,557        | 1.25       | 76,615     | 3,955               |
|      | 113年第二季 | 435         | 1,342       | 2,459        | 3.09       | 5,656      | 1,833      | 21          | 26          | 1,590        | 1.25       | 76,407     | 4,049               |

註1：門診含交付處方費用，排除案件分類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：新樓麻豆醫院113年3月起基當期：地區醫院

# 南區113年第二季門診各層級費用成長前5名疾病分布

| 特約別  | CCS | CCS中文        | 人數成長值  | 費用成長值(點)   | 每人醫療費用 |        |        |
|------|-----|--------------|--------|------------|--------|--------|--------|
|      |     |              |        |            | 112年   | 113年   | 成長值    |
| 醫學中心 | 11  | 頭頸部癌         | 32     | 12,187,601 | 25,805 | 29,974 | 4,169  |
|      | 16  | 肝癌           | 68     | 10,634,942 | 21,068 | 25,282 | 4,214  |
|      | 62  | 凝血或出血疾病      | 79     | 9,240,030  | 29,441 | 42,789 | 13,348 |
|      | 58  | 脂肪或內分泌代謝異常   | 285    | 5,330,681  | 18,770 | 18,764 | -6     |
|      | 49  | 糖尿病無併發症      | 1,068  | 5,064,974  | 4,182  | 4,286  | 104    |
| 區域醫院 | 16  | 肝癌           | 228    | 34,054,121 | 20,643 | 27,088 | 6,444  |
|      | 24  | 乳癌           | 713    | 18,072,605 | 20,419 | 20,749 | 330    |
|      | 19  | 肺癌           | 364    | 11,902,718 | 58,815 | 56,718 | -2,097 |
|      | 122 | 肺炎           | 1,173  | 8,547,102  | 3,676  | 4,045  | 369    |
|      | 158 | 慢性腎衰竭        | 680    | 6,137,709  | 7,307  | 7,354  | 48     |
| 地區醫院 | 654 | 語言，智能發展障礙    | 375    | 8,174,386  | 10,726 | 11,983 | 1,257  |
|      | 109 | 腦出血          | 319    | 6,013,862  | 7,794  | 8,240  | 446    |
|      | 158 | 慢性腎衰竭        | 351    | 4,515,664  | 5,572  | 5,811  | 239    |
|      | 239 | 表面傷或挫創傷      | 312    | 4,173,577  | 2,478  | 2,665  | 187    |
|      | 10  | 預防接種或傳染病篩檢就醫 | -2,250 | 3,858,980  | 609    | 1,015  | 406    |

註1：不含案件分類01、A3、C5、申加部0之案件

註2：新樓麻豆醫院：地區醫院

# 南區113年第二季住診各層級費用成長前5名疾病分布

| 特約別  | CCS | CCS中文       | 人數成長值 | 費用成長值(點)   | 每人醫療費用  |         |        |
|------|-----|-------------|-------|------------|---------|---------|--------|
|      |     |             |       |            | 112年    | 113年    | 成長值    |
| 醫學中心 | 109 | 腦出血         | 51    | 20,239,650 | 153,063 | 172,988 | 19,925 |
|      | 115 | 主動脈或週邊動脈瘤   | 19    | 15,735,119 | 513,966 | 586,768 | 72,802 |
|      | 96  | 心臟瓣膜疾病      | 15    | 14,720,816 | 585,291 | 673,970 | 88,678 |
|      | 106 | 心律不整        | 28    | 12,375,142 | 200,044 | 235,325 | 35,281 |
|      | 2   | 敗血症         | 74    | 11,351,899 | 141,341 | 142,497 | 1,156  |
| 區域醫院 | 45  | 接受化學或放射治療就醫 | 218   | 41,178,586 | 96,750  | 102,920 | 6,169  |
|      | 205 | 椎間盤突出或下背痛   | 100   | 21,191,525 | 117,135 | 125,814 | 8,680  |
|      | 122 | 肺炎          | 665   | 20,679,773 | 75,674  | 68,614  | -7,060 |
|      | 101 | 冠狀動脈心臟病     | 76    | 17,266,682 | 123,348 | 128,290 | 4,942  |
|      | 2   | 敗血症         | 65    | 15,955,521 | 115,400 | 120,837 | 5,437  |
| 地區醫院 | 122 | 肺炎          | 217   | 8,304,964  | 67,123  | 65,097  | -2,026 |
|      | 203 | 退化性關節炎      | 61    | 7,456,068  | 115,758 | 116,374 | 616    |
|      | 123 | 流行性感冒       | 202   | 6,880,820  | 27,904  | 32,224  | 4,320  |
|      | 101 | 冠狀動脈心臟病     | 28    | 5,555,094  | 101,087 | 111,985 | 10,899 |
|      | 229 | 上肢骨折        | 73    | 5,008,903  | 35,441  | 38,696  | 3,255  |

註1：不含案件分類01、A3、C5、申加部0之案件

註2：新樓麻豆醫院：地區醫院

# 南區113年第二季門診各層級費用負成長前5名疾病分布

| 特約別  | CCS | CCS中文         | 人數成長值  | 費用成長值(點)    | 每人醫療費用  |        |         |
|------|-----|---------------|--------|-------------|---------|--------|---------|
|      |     |               |        |             | 112年    | 113年   | 成長值     |
| 醫學中心 | 45  | 接受化學或放射治療就醫   | -346   | -7,258,081  | 14,790  | 3,404  | -11,387 |
|      | 39  | 白血病           | -8     | -7,130,547  | 73,451  | 63,147 | -10,304 |
|      | 7   | 病毒感染          | -3,348 | -6,302,608  | 2,385   | 3,009  | 624     |
|      | 14  | 大腸癌           | 7      | -6,192,034  | 16,816  | 14,128 | -2,688  |
|      | 101 | 冠狀動脈心臟病       | -861   | -4,550,865  | 4,506   | 4,440  | -66     |
| 區域醫院 | 6   | 肝炎            | -483   | -16,397,463 | 5,918   | 5,488  | -430    |
|      | 7   | 病毒感染          | -9,163 | -15,709,297 | 1,944   | 2,195  | 251     |
|      | 40  | 多發性骨隨瘤        | 1      | -7,516,947  | 129,273 | 97,546 | -31,727 |
|      | 153 | 胃腸道出血         | -1,133 | -6,677,332  | 5,700   | 5,666  | -34     |
|      | 58  | 脂肪或內分泌代謝異常    | 135    | -5,430,630  | 20,607  | 18,614 | -1,992  |
| 地區醫院 | 7   | 病毒感染          | -7,344 | -7,361,592  | 1,226   | 1,440  | 214     |
|      | 6   | 肝炎            | -161   | -6,470,071  | 5,466   | 5,099  | -368    |
|      | 237 | 植入器併發症        | -111   | -3,107,734  | 13,687  | 8,303  | -5,385  |
|      | 58  | 脂肪或內分泌代謝異常    | 82     | -2,671,248  | 5,854   | 4,542  | -1,312  |
|      | 652 | 注意力缺失，決裂性行為疾患 | -95    | -2,610,875  | 7,409   | 5,048  | -2,360  |

註1：不含案件分類01、A3、C5、申加部0之案件

註2：新樓麻豆醫院：地區醫院

# 南區113年第二季住診各層級費用負成長前5名疾病分布

| 特約別  | CCS | CCS中文         | 人數成長值 | 費用成長值(點)    | 每人醫療費用  |         |          |
|------|-----|---------------|-------|-------------|---------|---------|----------|
|      |     |               |       |             | 112年    | 113年    | 成長值      |
| 醫學中心 | 39  | 白血病           | 2     | -17,958,087 | 565,386 | 345,973 | -219,412 |
|      | 100 | 急性心肌梗塞        | -44   | -12,233,315 | 289,034 | 291,419 | 2,385    |
|      | 11  | 頭頸部癌          | -32   | -10,909,912 | 185,343 | 164,938 | -20,405  |
|      | 38  | 非何杰金病         | -8    | -8,623,716  | 268,790 | 208,291 | -60,499  |
|      | 195 | 生產相關併發症，他處未歸類 | 10    | -7,764,351  | 140,136 | 55,269  | -84,868  |
| 區域醫院 | 11  | 頭頸部癌          | -83   | -19,761,821 | 165,254 | 154,201 | -11,053  |
|      | 7   | 病毒感染          | -376  | -14,751,642 | 45,023  | 47,058  | 2,035    |
|      | 39  | 白血病           | -5    | -7,537,791  | 306,892 | 201,570 | -105,322 |
|      | 12  | 食道癌           | -26   | -6,639,127  | 166,584 | 150,215 | -16,368  |
|      | 15  | 直腸癌           | -36   | -5,487,189  | 148,202 | 147,684 | -518     |
| 地區醫院 | 131 | 成人呼吸衰竭        | -29   | -12,605,136 | 275,237 | 270,233 | -5,004   |
|      | 100 | 急性心肌梗塞        | -9    | -3,912,415  | 183,109 | 156,151 | -26,958  |
|      | 660 | 酒精濫用相關精神疾病    | -46   | -3,338,393  | 40,919  | 26,918  | -14,001  |
|      | 149 | 膽道相關疾病        | -16   | -2,841,435  | 67,180  | 59,329  | -7,851   |
|      | 145 | 腸阻塞           | -20   | -2,702,853  | 55,899  | 45,044  | -10,855  |

註1：不含案件分類01、A3、C5、申加部0之案件

註2：新樓麻豆醫院：地區醫院

# 113年第二季檢驗(查)報告即時上傳\_全署

| 業務組別 | 醫學中心   |        |        | 區域醫院   |        |        | 地區醫院   |        |        | 醫院層級合計 |        |        |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 上傳醫令數  | 申報醫令數  | 上傳率(%) | 上傳醫令數  | 申報醫令數  | 上傳率(%) | 上傳醫令數  | 申報醫令數  | 上傳率(%) | 上傳醫令數  | 申報醫令數  | 上傳率(%) |
| 臺北   | 1726.3 | 1750.9 | 98.6%  | 1174.3 | 1198.8 | 98.0%  | 292.5  | 307.5  | 95.1%  | 3193.1 | 3257.2 | 98.0%  |
| 北區   | 422.3  | 427.1  | 98.9%  | 498.7  | 512.1  | 97.4%  | 399.1  | 410.4  | 97.2%  | 1320.1 | 1349.7 | 97.8%  |
| 中區   | 725.3  | 736.5  | 98.5%  | 677.0  | 699.1  | 96.8%  | 397.2  | 414.8  | 95.7%  | 1799.5 | 1850.5 | 97.2%  |
| 南區   | 298.1  | 301.5  | 98.9%  | 662.7  | 674.6  | 98.2%  | 269.9  | 281.4  | 95.9%  | 1230.6 | 1257.5 | 97.9%  |
| 高屏   | 479.4  | 488.3  | 98.2%  | 534.4  | 550.7  | 97.0%  | 344.6  | 358.1  | 96.3%  | 1358.4 | 1397.1 | 97.2%  |
| 東區   | 60.8   | 66.3   | 91.8%  | 92.7   | 96.2   | 96.3%  | 71.0   | 77.5   | 91.6%  | 224.5  | 240.0  | 93.5%  |
| 全署   | 3712.3 | 3770.6 | 98.5%  | 3639.7 | 3731.6 | 97.5%  | 1774.3 | 1849.7 | 95.9%  | 9126.3 | 9352.0 | 97.6%  |
| 南區排名 | 2      |        |        | 1      |        |        | 3      |        |        | 2      |        |        |

註1：資料擷取時間：113.8.12

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

註4：已排除未監測醫令

請地區醫院加強報告上傳

# 113年第二季影像即時上傳\_全署(1/2)

| 業務<br>組別 | 醫學中心      |           |        | 區域醫院      |           |        | 地區醫院      |           |        | 醫院層級合計    |           |        |
|----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|
|          | 上傳<br>醫令數 | 申報<br>醫令數 | 上傳率(%) | 上傳<br>醫令數 | 申報<br>醫令數 | 上傳率(%) | 上傳<br>醫令數 | 申報<br>醫令數 | 上傳率(%) | 上傳<br>醫令數 | 申報<br>醫令數 | 上傳率(%) |
| 臺北       | 128.1     | 130.4     | 98.3%  | 109.6     | 112.3     | 97.6%  | 33.6      | 35.6      | 94.4%  | 271.3     | 278.2     | 97.5%  |
| 北區       | 31.6      | 31.8      | 99.2%  | 50.2      | 50.8      | 98.8%  | 40.7      | 41.5      | 98.1%  | 122.4     | 124.1     | 98.7%  |
| 中區       | 55.6      | 55.9      | 99.5%  | 70.3      | 71.1      | 98.9%  | 47.9      | 48.8      | 98.2%  | 173.8     | 175.8     | 98.9%  |
| 南區       | 22.8      | 23.1      | 98.7%  | 57.8      | 58.8      | 98.4%  | 33.1      | 34.2      | 96.5%  | 113.6     | 116.1     | 97.9%  |
| 高屏       | 34.6      | 35.0      | 98.9%  | 48.7      | 50.2      | 97.1%  | 47.1      | 49.8      | 94.7%  | 130.4     | 134.9     | 96.7%  |
| 東區       | 5.5       | 5.7       | 95.3%  | 7.1       | 7.6       | 94.1%  | 6.8       | 7.1       | 96.1%  | 19.4      | 20.4      | 95.1%  |
| 全署       | 278.2     | 281.9     | 98.7%  | 343.7     | 350.6     | 98.0%  | 209.2     | 217.0     | 96.4%  | 831.0     | 849.5     | 97.8%  |
| 南區<br>排名 | 4         |           |        | 3         |           |        | 3         |           |        | 3         |           |        |

註1：資料擷取時間：113.8.12

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

註4：已排除未監測醫令

請加強影像上傳

# 113年第二季影像即時上傳\_南區(2/2)

| 層級別  | CT        |       | MRI       |       | 牙科X光      |       | X光攝影      |       | 總計        |       |
|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|      | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   |
| 醫學中心 | 2.6       | 98.2% | 0.8       | 98.1% | 0.2       | 95.2% | 19.2      | 98.7% | 22.8      | 98.7% |
| 區域醫院 | 5.6       | 98.0% | 1.8       | 98.2% | 0.7       | 94.3% | 49.8      | 98.5% | 57.8      | 98.4% |
| 地區醫院 | 1.8       | 96.2% | 0.7       | 97.7% | 0.1       | 93.8% | 30.4      | 96.5% | 33.1      | 96.5% |
| 總計   | 10.0      | 97.8% | 3.3       | 98.0% | 0.9       | 94.4% | 99.4      | 97.9% | 113.6     | 97.9% |

註1：資料擷取時間：113.8.12

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

紅字為低於全署同儕值，請加強影像上傳

# 113第二季影像報告即時上傳\_全署(1/2)

| 業務<br>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       | 205.1  | 215.1  | 95.4%  | 170.5  | 181.8  | 93.8%  | 47.9   | 51.9   | 92.4%  | 423.6  | 448.8  | 94.4%  |
| 北區       | 50.3   | 51.8   | 97.1%  | 71.1   | 74.7   | 95.2%  | 60.1   | 64.1   | 93.8%  | 181.6  | 190.6  | 95.3%  |
| 中區       | 87.5   | 89.5   | 97.9%  | 103.9  | 113.4  | 91.6%  | 69.4   | 74.4   | 93.3%  | 260.8  | 277.2  | 94.1%  |
| 南區       | 37.9   | 38.3   | 98.8%  | 90.6   | 97.3   | 93.1%  | 45.4   | 49.8   | 91.2%  | 173.8  | 185.3  | 93.8%  |
| 高屏       | 56.0   | 57.9   | 96.8%  | 74.1   | 79.8   | 92.9%  | 65.8   | 71.0   | 92.7%  | 196.0  | 208.7  | 93.9%  |
| 東區       | 8.2    | 9.5    | 86.8%  | 11.6   | 12.5   | 92.9%  | 8.2    | 9.7    | 84.2%  | 28.0   | 31.7   | 88.4%  |
| 全署       | 445.1  | 462.0  | 96.3%  | 521.8  | 559.5  | 93.3%  | 296.9  | 320.8  | 92.5%  | 1263.8 | 1342.4 | 94.1%  |
| 南區<br>排名 | 1      |        |        | 3      |        |        | 5      |        |        | 5      |        |        |

註1：資料擷取時間：113.8.12

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

請區域&地區醫院加強影像報告上傳

# 113年第二季影像報告即時上傳\_南區(2/2)

| 層級別  | CT        |       | MRI       |       | 鏡檢        |       | 超音波檢查     |       | X光攝影      |       | 其他        |       | 總計        |       |
|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|      | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   | 上傳<br>醫令數 | 上傳率   |
| 醫學中心 | 2.6       | 99.3% | 0.8       | 99.5% | 0.8       | 99.5% | 6.9       | 98.2% | 19.3      | 98.9% | 7.4       | 98.9% | 37.9      | 98.8% |
| 區域醫院 | 5.7       | 98.8% | 1.8       | 99.1% | 3.1       | 98.4% | 18.2      | 97.0% | 46.4      | 91.9% | 15.4      | 89.1% | 90.6      | 93.1% |
| 地區醫院 | 1.8       | 97.6% | 0.7       | 97.9% | 0.9       | 97.6% | 7.3       | 93.7% | 28.9      | 91.7% | 5.7       | 83.1% | 45.4      | 91.2% |
| 總計   | 10.1      | 98.7% | 3.3       | 98.9% | 4.9       | 98.4% | 32.4      | 96.5% | 94.6      | 93.2% | 28.6      | 90.1% | 173.8     | 93.8% |

註1：資料擷取時間：113.8.12

註2：即時定義：符合24小時-3日內上傳

註3：資料來源：健保署醫療系統

紅字為低於全署同儕值，請加強影像報告上傳

# 113年第二季影像報告即時上傳率\_南區低於同濟醫院

| 醫院簡稱  | 即時上傳<br>醫令數(A) | 申報數量<br>(B) | 影像報告<br>即時上傳率(A)/(B) |
|-------|----------------|-------------|----------------------|
| 洪揚醫院  | 835            | 4,778       | 17.5%                |
| 部臺南新化 | 5,546          | 12,415      | 44.7%                |
| 部臺南醫院 | 18,120         | 30,408      | 59.6%                |
| 臺大雲林  | 77,987         | 117,355     | 66.5%                |
| 北港仁一醫 | 7,254          | 8,863       | 81.8%                |
| 若瑟醫院  | 32,632         | 38,454      | 84.9%                |
| 高榮臺南院 | 23,033         | 27,059      | 85.1%                |
| 大安婦幼醫 | 2,872          | 3,363       | 85.4%                |
| 部朴子醫院 | 9,431          | 10,770      | 87.6%                |
| 部胸腔病院 | 13,619         | 15,126      | 90.0%                |
| 成大斗六  | 32,560         | 35,794      | 91.0%                |
| 新樓醫院  | 50,415         | 54,287      | 92.9%                |
| 成大醫院  | 205,284        | 208,239     | 98.6%                |

請**善用**VPN提供  
之每月指標報告卡  
(含各影像類別上傳率)

註1：僅呈現即時上傳率低於南區同儕值、且自身申報數量大於3,000者，區域醫院及醫學中心以藍字呈現。

註2：南區同儕值(醫學中心98.8%、區域醫院93.1%、地區醫院91.2%)

註3：已排除未監測醫令

# 門診全藥品重複用藥管理方案(1/3)

## ● 113年第一季南區重複藥費前10大醫院

| 院所簡稱  | 重複藥費    | 重複日數占率% | 日數占率高於平均 |
|-------|---------|---------|----------|
| 嘉基醫院  | 330,959 | 0.23    | *        |
| 長庚嘉義  | 299,521 | 0.17    | *        |
| 奇美醫院  | 275,629 | 0.12    |          |
| 部臺南醫院 | 245,827 | 0.45    | *        |
| 臺大雲林  | 243,930 | 0.17    | *        |
| 奇美柳營醫 | 194,596 | 0.17    | *        |
| 陽明醫院  | 129,207 | 0.27    | *        |
| 成大醫院  | 123,118 | 0.06    |          |
| 中榮嘉義  | 111,085 | 0.23    | *        |
| 彰基雲林  | 104,639 | 0.24    | *        |

**8家**重複日數占率 $\geq$ 南區平均(0.17%)，請加強管理

# 門診全藥品重複用藥管理方案(2/3)

- 113年第一季五類高風險藥品重複藥費前10大醫院

| 院所簡稱  | 重複藥費   | 重複日數占率% | 日數占率高於平均 |
|-------|--------|---------|----------|
| 嘉基醫院  | 74,008 | 0.24    | *        |
| 臺大雲林  | 63,104 | 0.18    | *        |
| 長庚嘉義  | 62,584 | 0.24    | *        |
| 奇美醫院  | 53,505 | 0.12    |          |
| 奇美柳營醫 | 43,980 | 0.21    | *        |
| 成大醫院  | 35,719 | 0.07    |          |
| 陽明醫院  | 33,362 | 0.27    | *        |
| 大林慈濟醫 | 32,127 | 0.19    | *        |
| 新樓醫院  | 29,325 | 0.19    | *        |
| 部臺南醫院 | 26,109 | 0.39    | *        |

**8家**重複日數占率 $\geq$ 南區平均(0.18%)，請加強管理

# 門診全藥品重複用藥管理方案(3/3)

## ● 113年第一季南區醫院重複藥費前10大藥品類別

| 名次 | 藥品類別            | 重複藥費▼   |
|----|-----------------|---------|
| 1  | 腫瘤製劑用藥(口服)      | 306,064 |
| 2  | 降血糖藥物(不分口服及注射)  | 287,962 |
| 3  | 抗血栓用藥(口服)       | 269,675 |
| 4  | 降血脂藥物(口服)       | 194,508 |
| 5  | 降血壓藥物(口服)       | 178,727 |
| 6  | 抗病毒藥物用藥(口服)     | 173,890 |
| 7  | 神經調節及抗失智類用藥(口服) | 150,186 |
| 8  | 抗思覺失調藥物(口服)     | 137,011 |
| 9  | 複方降血糖用藥(口服)     | 125,095 |
| 10 | 血管相關用藥(口服)      | 122,954 |

| 腫瘤製劑用藥(口服) |       |         |         |
|------------|-------|---------|---------|
| 名次         | 院所簡稱  | 重複藥費▼   | 重複日數占率% |
| 1          | 部臺南醫院 | 119,312 | 0.73    |
| 2          | 長庚嘉義  | 64,205  | 0.08    |
| 3          | 奇美柳營醫 | 39,410  | 0.06    |

| 降血糖藥物(不分口服及注射) |       |        |         |
|----------------|-------|--------|---------|
| 名次             | 院所簡稱  | 重複藥費▼  | 重複日數占率% |
| 1              | 長庚嘉義  | 37,176 | 0.23    |
| 2              | 奇美柳營醫 | 30,833 | 0.25    |
| 3              | 臺大雲林  | 29,741 | 0.16    |

| 抗血栓用藥(口服) |      |        |         |
|-----------|------|--------|---------|
| 名次        | 院所簡稱 | 重複藥費▼  | 重複日數占率% |
| 1         | 奇美醫院 | 31,292 | 0.11    |
| 2         | 嘉基醫院 | 24,392 | 0.19    |
| 3         | 長庚嘉義 | 22,520 | 0.19    |

# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢輔導(1/2)

## 特約醫事服務機構配合實地資安查檢準備資料項目

- 一、批次下載作業計畫書(雲端批載資安程序書)。
- 二、院所針對批次下載作業相關資訊安全管理規範。
- 三、ISO/CNS 27001證書(無則不需提供)。
- 四、資訊安全相關文件  
(如:存取控制作業規範、日誌管理規範、資訊安全管理作業規範、設備報廢規範、資料刪除標準作業程序等)。
- 五、批次下載作業之相關系統與電腦帳號盤點紀錄。
- 六、批次下載作業之相關系統架構與資料流程圖。
- 七、113年起各季自行查檢表。
- 八、如為體系醫院之分院，需由總院提供之資料(如防火牆規則、防火牆權限審查紀錄、下載主機LOG紀錄、報廢紀錄等)，請總院事先提供截圖或書面資料(尚可於查檢當下由總院連線提供者則不需提供)。

重要!!

- 依112.6.17修訂雲端批次下載作業原則，預計113年完成轄區執行批次下載院所資安實地查檢。
- 請務必確實依作業原則辦理，以維護資通安全。

# 雲端系統查詢批次下載資安\_實地查檢輔導(2/2)

## 112年委外雲端資安查檢結果列屬部分符合或不符合項目

提醒  
&  
留意

### 病人簽署書面同意書

- 1.非病人本人親自簽署之書面同意書未依照代理人相關法規辦理。
- 2.抽檢之同意書，同意書內容簽署不完整。
- 3.抽檢之同意書有效期限未在執行批次下載作業之日期內。

### 資料儲存機制

- 1.作業系統為終止服務(EOS)之系統。
- 2.密碼更換不得與前3次相符。
- 3.密碼輸入錯誤3次後，未鎖定15分鐘。
- 4.密碼複雜度不足。

### 資料傳輸及使用使用者監控

批次下載僅記錄處理流程時間，未明確標示匯入HIS系統開始時間。

### 病人就醫紀錄與結果資料刪除

報廢設備之紀錄未包含識別設備之資訊。

備註：112年8月轄區委外資安實地查檢結果

# 雲端批次下載資安查檢常見缺失(1/2)-同意書未填列完整

附件 4

## 就醫紀錄與結果資料下載同意書(參考範本)

本人\_\_\_\_\_同意\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)於醫師診療病情、藥事人員調劑或用藥指導及其他醫事人員依其執業法規提供診療服務時，依本人醫療需要，於本人簽署本同意書日期起，可自衛生福利部中央健康保險署依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統，下載本人就醫紀錄、就醫結果及醫療費用資料，包含用藥紀錄、檢查(驗)項目與結果報告、檢查(驗)影像檔、手術項目及出院病歷摘要等資料。

前述資料，僅限本人於\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)就診，醫事人員為提供本人診療服務時，依醫療需要查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資料刪除。但下載之資料，醫師及其他醫事人員因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 \_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)

1

立同意書人：\_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證號：\_\_\_\_\_

區域1：病患本人填寫。

2

法定代理人/監護人：\_\_\_\_\_關係：病人之\_\_\_\_\_

身分證號：\_\_\_\_\_

法定代理人代簽則區域1與2皆需填列，意即將病人基本資料填寫齊全(姓名、出生年月日、身分證號)。

中 華 民 國

From: 南區業務組醫療費用一科信箱

Sent: Friday, May 14, 2021 6:13 PM

Subject: 週知雲端批次下載法定代理人簽署同意書完整填列方式

Importance: High

各位醫療行政主管大家好：

有關【雲端批次下載同意書】之法定代理人簽署作業，說明如下：

### 1. 病患本人

區域1即為立同意書人資料區，是給病人自己簽的時候填寫。

### 2. 法定代理人代簽

區域1與2皆需填列，意即將病人基本資料填寫齊全(姓名、出生年月日、身分證號)。

敬祝 醫祺

衛生福利部中央健康保險署 南區業務組醫療費用一科 敬啟

## 病人同意書法定代理人簽署方式 (同意書簽署人簽署方式及簽署常見缺漏)

- 書面同意之方式，依民法第3條規定：「依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」。
- 書面同意書簽署人或代理人資料不完整，常見情況例如：漏掉病人或代理人身分證號、與病人關係、簽署日期以及簽署人生日等。

# 雲端批次下載資安查檢常見缺失(2/2)-使用舊版同意書

## 提供用藥紀錄資訊同意書

本人\_\_\_\_\_同意\_\_\_\_\_醫院醫師為診療本人病情及藥師給予本人用藥指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算7年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保雲端藥歷系統下載本人下列用藥紀錄資訊：

- 一、就醫當月前2個月起算往前共2個月的門診、住院、藥局醫療費用申領資料中之全部用藥明細紀錄。
- 二、就醫當月前1個月及即期每日更新之IC卡上傳就醫資料中之全部用藥明細紀錄。

前述資料，僅限本人於\_\_\_\_\_醫院就診時，提供醫師診療本人病情及藥師給予本人用藥指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

**X 健保藥歷系統  
(舊版同意書)**

附件 4

## 就醫紀錄與結果資料下載同意書(參考範本)

本人\_\_\_\_\_同意\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)於醫師診療病情、藥事人員調劑或用藥指導及其他醫事人員依其執業法規提供診療服務時，依本人醫療需要，於本人簽署本同意書日期起，可自衛生福利部中央健康保險署依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統，下載本人就醫紀錄、就醫結果及醫療費用資料，包含用藥紀錄、檢查(驗)項目與結果報告、檢查(驗)影像檔、手術項目及出院病歷摘要等資料。

前述資料，僅限本人於\_\_\_\_\_ (醫事服務機構名稱)就診，醫事人員為提供本人診療服務時，依醫療需要查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資料刪除。但下載之資料，醫師及其他醫事人員因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

**O 健保雲端查詢系統**

# 113上半年回溯性管理專業審查結果

□完成18項回溯性項目、核扣1,414萬餘點

□核減點數前5名：

| 專案項目                                                                        | 專業審查 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
|                                                                             | 核減家次 | 核減點數      |
| 特定藥品部分適應症未事前審查申報合理性專案                                                       | 5    | 3,647,768 |
| 112Q1-Q3申報特定抗生素合理性                                                          | 4    | 3,215,963 |
| 112Q2同院門住歸戶直線加速器專案審查                                                        | 11   | 2,304,732 |
| 門住診施行頸(肢體)動靜脈管之切除移植及直接修補，右繞道手術(69023B)併報靜脈血栓切除術(69003B)、動脈內膜切除術(69004B)之合理性 | 6    | 1,622,342 |
| 心臟去顫器(ICD)特材申報合理性                                                           | 1    | 1,355,923 |

**核減率高或明顯違反支付標準規定之項目，後續定期執行**

# 113-114年預計辦理CIS核定後歸戶項目(1/2)

| 頻率   | 指標名稱                                                       |
|------|------------------------------------------------------------|
| 季指標  | ● 同院所同病人申報門診Zolpidem處方量DDD超量-神經科、精神科{>2}倍、其他科別{>1.5}倍(執行中) |
|      | ● 精神科心理治療會談時間（跨院）1季日平均{>12}小時醫師，其全國單日加總{>12}小時之案件          |
|      | ● 肋骨固定系統不符特材給付規定適應症(執行中)                                   |
| 半年指標 | ● 高住院次數：每六個月住院次數 ≥ 同期全國住院次數{≥99}百分位                        |
|      | ● 高跨院住院：每六個月住院案件分布之院所家數{≥3}家院所以上                           |
|      | ● 逕行住院：每六個月住院次數大於等於{≥2}次，該2次住院前24小時內無急診且14日內無門診治療案件。       |
|      | ● 特定來源異常名單                                                 |
|      | ● 門診案件同院同ID申報切片(biopsy)類醫令半年內未申報病理類醫令(執行中)                 |
|      | ● 愛滋單次住院醫療費用大於50萬元病人                                       |

※將視異常件數及專案執行量能滾動式調整執行期程

# 113-114年預計辦理CIS核定後歸戶項目(2/2)

| 頻率   | 指標名稱                                   |
|------|----------------------------------------|
| 一年指標 | ● 頻繁住院：年住院天數大於200天且年住院次數15次以上          |
|      | ● 門診同院同醫師一年內就醫 $\geq 90$ 次病人           |
|      | ● 門診同院同個案全年申報胃鏡(28016C) $\geq \{4\}$ 次 |
|      | ● 1年內執行大腸鏡相關檢查 $\{>=3\}$ 次之病人          |
|      | ● 1年內執行56031B內視鏡括約肌切開術 $\{>=2\}$ 次之病人  |
|      | ● 糖尿病病人同院歸戶一年執行HbA1c $\{\geq 6\}$ 次者   |
| 二年指標 | ● 同病人同院所於2年內接受四肢超音波檢查達 $\{10\}$ 次以上    |

※將視異常件數及專案執行量能滾動式調整執行期程

1.通訊診察治療辦法所訂於**山地、離島、偏僻地區**或有**特殊、急迫情形**，提供之通訊診察、治療等，**非**113年7月1日起全民健康保險均有給付，其為本保險之保險對象時，**其保險給付應回歸依本保險相關法規辦理**

㊦通訊診察治療辦法第21條

2.本保險目前提供相關遠距醫療給付者(給付內容請參考個別計畫)

| B2B(醫師對醫師專科會診)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | B2C(醫師對病人)                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>㊦<b>全民健康保險遠距醫療給付計畫</b></p> <p>施行地區</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.全民健康保險法所稱山地離島地區</li><li>2.衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區(僅限該部核定之醫療院所得申請執行本計畫)，惟<b>限110年以前(含)</b>已核定之計畫</li><li>3.給付項目及支付標準 – 遠距會診費，由遠距院所申報</li></ol> <p><b>(1)專科門診遠距會診費:</b>限眼科.耳鼻喉科.皮膚科.心臟內科.胃腸科.神經內科.胸腔科申報，依執行計畫所列看診模式，採論服務量或論診次支付</p> <p><b>(2)急診遠距會診費:</b>不限科別,採論服務量支付</p> | <p>㊦<b>全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫</b></p> <p>腹膜透析病人視訊訪視：如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理</p> <p>㊦<b>全民健康保險在宅急症照護試辦計畫</b></p> <p>醫師得依通訊診察治療辦法第18條第3項規定，經保險人分區業務組核定其通訊診療計畫並報當地衛生主管機關備查後，進行視訊診療及會診</p> |

# 受理人民陳情案件數統計-西醫醫院

| 陳情類別           | 111/08-112/07 | 112/08-113/07 | 增減  |
|----------------|---------------|---------------|-----|
| 藥品及處方箋         | 8             | 11            | 3   |
| 疑有虛報費用情事       | 6             | 9             | 3   |
| 質疑醫師或藥師資格      | 0             | 1             | 1   |
| 疑額外收費(收費疑義)    | 24            | 24            | 0   |
| 轉診相關申訴         | 1             | 1             | 0   |
| 疑不開給費用明細表及收據   | 0             | 0             | 0   |
| 疑多刷卡           | 0             | 0             | 0   |
| 疑刷卡換物          | 0             | 0             | 0   |
| DRG相關問題        | 0             | 0             | 0   |
| 服務態度及醫療品質      | 14            | 13            | -1  |
| 指示用藥相關申訴       | 2             | 1             | -1  |
| 疑健康存摺所載資料與事實不符 | 12            | 9             | -3  |
| 其他醫療行政或違規事項    | 18            | 14            | -4  |
| 疑多收取部分負擔費用     | 7             | 2             | -5  |
| 其他             | 30            | 24            | -6  |
| 小計             | 122           | 109           | -13 |

# 轄區醫院支援照護機構相關業務

- ◆ 為維護照護機構住民就醫權益與配合衛生福利部推動「**減少照護機構住民至醫療機構就醫方案**」(以下簡稱減醫方案)，醫院申請支援照護機構應先與機構參加減醫方案
- ◆ 為減少照護機構住民因急性問題往返醫院與提供適切的急性照護，參與「**全民健康保險在宅急症照護試辦計畫**」(以下簡稱HAH)之醫院請評估住民符合條件後收案提供服務
- ◆ 為減少機構內結核感染與即早發現潛伏結核個案，若醫院為LTBI指定醫療院所，請函文報請照護機構所在地衛生局審核，並參加「**全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫(子計畫三)長照機構加強型結核病防治計畫**」

| 層級別  | 報備支援巡診 |       |                | 照護機構HAH |       |
|------|--------|-------|----------------|---------|-------|
|      | 院所數    | 支援機構數 | 參加減醫方案<br>機構數* | 院所數     | 照護機構數 |
| 醫學中心 | 1      | 4     | 1              | 0       | 0     |
| 區域醫院 | 12     | 72    | 66             | 6       | 24    |
| 地區醫院 | 31     | 177   | 168            | 12      | 42    |
| 合計   | 44     | 253   | 235            | 18      | 66    |

註：部分照護機構非屬適用減醫方案對象或已向衛生局/社會局申請參加尚未核定

# 自墊醫療費用核退宣導事項(1/2)

- 1.請民眾於**10個工作天(不含例假日)**內回醫院補卡退費
- 2.本署依健保支付標準核退，請協助宣導民眾向本署退費，如有**自費與健保醫令價差需自行吸收**
- 3.若民眾未帶健保卡就醫，請輔導民眾善用**虛擬健保卡**

| 民眾申請 <b>欠卡</b> 自墊核退前10大就醫醫院 |              |              |      |
|-----------------------------|--------------|--------------|------|
| 醫院名稱                        | 113年<br>1-6月 | 112年<br>1-6月 | 成長率  |
| 成大醫院                        | 55           | 55           | 0%   |
| 嘉義基督教醫院                     | 37           | 46           | -20% |
| 臺大雲林分院                      | 37           | 36           | 3%   |
| 聖馬爾定醫院                      | 30           | 20           | 50%  |
| 奇美醫院                        | 28           | 36           | -22% |
| 大林慈濟醫院                      | 27           | 24           | 13%  |
| 柳營奇美醫院                      | 25           | 31           | -19% |
| 中國北港醫院                      | 22           | 27           | -19% |
| 台南市立醫院                      | 19           | 21           | -10% |
| 郭綜合醫院                       | 17           | 19           | -11% |

**113年1-6月**申請國內自墊核退共3104件，  
其中**欠卡**計970件(占**31%**)

# 自墊醫療費用核退宣導事項(2/2)

## ➤ 符合重大傷病規定個案，請以重大傷病申報，免收部分負擔

- 住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療

案例:病患領有末期腎臟病重大傷病，因其他疾病住院併行洗腎，可減免住院部分負擔

## ➤ 如病患出院後始獲准發給重大傷病，請於病患回診時一併核退部分負擔，並於6個月內補申報醫療費用

民眾申請**重大傷病**免部分負擔前10大就醫醫院

| 醫院名稱       | 113年<br>1-6月 | 112年<br>1-6月 | 成長率  |
|------------|--------------|--------------|------|
| 成大醫院       | 182          | 274          | -34% |
| 奇美醫院       | 117          | 124          | -6%  |
| 嘉義基督教醫院    | 94           | 78           | 21%  |
| 台南市立醫院     | 60           | 39           | 54%  |
| 柳營奇美醫院     | 59           | 79           | -25% |
| 臺大雲林分院     | 53           | 51           | 4%   |
| 嘉義長庚紀念醫院   | 39           | 42           | -7%  |
| 臺南市立安南醫院   | 37           | 58           | -36% |
| 衛生福利部臺南醫院  | 25           | 22           | 14%  |
| 衛生福利部嘉南療養院 | 21           | 17           | 24%  |

113年1-6月申請國內自墊核退共3104件，**重大傷病免部分負擔**計824件(占27%)

# 擴大虛擬健保卡綁定對象及獎勵金

一. 依據113年 5月27日健保醫字第1130110147號公告「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」

二. 協助**綁定**獎勵金：每人200點支付且限獎勵一次 (**以虛擬卡序上傳**)

**注意！**已綁定者有重複綁定不予重複獎勵如下：

- ✗ 手機故障、更換手機重新綁定
- ✗ 本計畫結案後由其他醫事機構協助綁定
- ✗ 已由他計畫特約院所協助綁定

2. 獎勵內容：

(1) 協助病人**綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金**：特約醫事服務機構於收案或就醫時協助病人以醫事人員專案協助個案申請完成虛擬健保卡(**以專案申請(醫事人員)方式進行**)，綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者**每名病人獎勵200點**，限獎勵一次，支付獎勵予**最早協助**綁定之醫事機構：

A. 取得病人或家屬**同意後**，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。

B. 特約醫事機構需於**綁定當年度有以虛擬(行動)健保卡方式成功申報**該病人醫療費用。**IDS計畫**、**腹膜透析計畫**及**遠距計畫**應申報1筆**虛擬醫令**，填寫說明如下：

# 擴大虛擬健保卡綁定對象及獎勵金

## 三. 申報指標獎勵金：

| 獎勵指標占率     | 每件獎勵點數 |        | 當年度有提供病人該計畫/支付標準服務且累計≥10人，每家機構獎勵點數 |
|------------|--------|--------|------------------------------------|
|            | 一般地區   | 山地離島地區 |                                    |
| 5%≤占率<25%  | 10     | 20     | 5,000                              |
| 25%≤占率<50% | 20     | 40     | 10,000                             |
| 50%≤占率<70% | 30     | 60     | 20,000                             |
| ≥70%       | 40     | 80     | 30,000                             |

分子：特約機構(含交付機構)當年度以虛擬健保卡申報適用對象醫療費用成功之件數

分母：特約機構(含交付機構)當年度申報適用對象醫療費用之件數

(2) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵：

A. 定義：

(A)居家醫療照護、IDS計畫、腹膜透析計畫、HAH計畫、遠距計畫（在地院所與遠距會診費以論服務量申報之遠距院所）：

分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報適用對象醫療費用成功之件數。

分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報適用對象醫療費用之件數。

(B)遠距計畫（遠距會診費以論診次申報之遠距院所）：

分子：特約醫事服務機構當年度論次費用申報使用虛擬(行動)健保卡之人次

分母：特約醫事服務機構當年度論次費用申報之診療人次

# 居家失能個案家庭醫師照護方案

## 參與資格

參與下列計畫院所(不含醫學中心)：  
「居家醫療照護整合計畫」或  
「家庭醫師整合性照護計畫」可向地方政府申請

## 可線上受訓

完成「長期照顧專業人員數位學習平臺」訓練課程  
開立醫師意見書，作為長照服務之參考

## 給付增加

自112年7月，家訪費用由250元/次增加到1,000元/次

## 歡迎洽詢

有相關疑義請洽各地方政府窗口洽詢



掃我了解更多