

西醫基層總額 112年第4次共管會議

高屏業務組

報告日期:112.12.20

1

健保署高屏業務組

大綱

112Q3醫療費用申報統計

檔案分析暨專案管理

轉知重要訊息

宣導事項

2

健保署高屏業務組

112Q3醫療費用申報統計

3

健保署高屏業務組

各分區門住診醫療費用申報情形 -112年第3季

分區	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	14,397	20.8%	10,928	13.3%	759	-6.2%
北區	7,371	22.5%	5,673	15.0%	770	-6.1%
中區	9,370	18.1%	7,151	11.2%	763	-5.9%
南區	6,859	14.3%	5,169	8.5%	754	-5.1%
高屏	7,819	14.4%	5,914	8.8%	756	-4.9%
東區	827	9.5%	677	4.5%	819	-4.6%
全區	46,642	18.2%	35,512	11.4%	761	-5.7%

註1：資料來源：截至112年11月15日明細彙總檔。

2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

3：成長率為與前一年同期比較。

4：本表僅含西醫案件，不含受刑人、代辦案件，交付機構資料點數計，但件數不計。

5：西醫基層110年3月1日起調整基本診療之支付點數及加成規定(含診察費及藥事服務費)。

4

健保署高屏業務組

西基開放表別統計 -112年Q1-Q2全區結算

■ 112年專款預算13.2億，併一般服務費用結算。

✓106/5計25項、107/2計6項、107/6計3項、108/4計11項、109/9計17項、110/6計5項、111/6計2項、111/9刪除1項、111/12計1項、112/07計1項，共70項。

✓106年2.5億元、107年4.5億元、108年7.2億元、109年8.2億元、110年9.2億元、111年12.2億元、112年13.2億元。

■ 高屏112年Q1-Q2支用點數4,999萬點(占全區14.4%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q1-Q2	
	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率
臺北	3,617	24.7%	5,657	28.1%	9,274	26.7%
北區	2,002	13.6%	3,278	16.3%	5,280	15.2%
中區	3,415	23.3%	4,399	21.9%	7,814	22.5%
南區	3,202	21.8%	3,648	18.1%	6,850	19.7%
高屏	2,228	15.2%	2,771	13.8%	4,999	14.4% ⁽⁵⁾
東區	204	1.4%	349	1.7%	553	1.6%
總計	14,668	24.7%	20,102	100%	34,770	100%

5

健保署高屏業務組

各分區各季初核核減率統計

分區別	110				111				112	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
臺北	0.31%	0.00001%	0%	0.37%	0.36%	0.00034%	0.23%	0.34%	0.39%	0.39%
北區	0.32%	0.00142%	0.00385%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%	0.26%	0.26%	0.31%
中區	0.32%	0.00796%	0.03714%	0.35%	0.37%	0.00050%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%
南區	0.16%	0.00001%	0%	0.16%	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%
高屏	0.28% (5)	0.00107% (4)	0.00026% (4)	0.25% (5)	0.32% (5)	0.00001% (5)	0.18% (4)	0.30% (3)	0.27% (4)	0.27% (5)
東區	0.35%	0.00161%	0.05866%	0.31%	0.44%	0.05454%	0.26%	0.24%	0.39%	0.34%
全區	0.29%	0.00211%	0.00940%	0.31%	0.33%	0.00127%	0.19%	0.29%	0.30%	0.33%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120930止已完成核付之資料。

2.本署自費用年月107年4月起，醫院、西基及中醫總額部門隨機回推倍數訂有上限值。(西基門診20倍、西基住診5.8倍)

3.依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

6

健保署高屏業務組

112Q2點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.8270	0.8809	0.8877	0.9305	0.8929	1.0566	0.8873
平均點值	0.8850	0.9280	0.9255	0.9583	0.9295 (3)	1.0372	0.9192

季別	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1
高屏平均點值	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0697	1.0682	1.0651	1.0753	1.0419	0.9888	0.9813	1.0420
名次	4	4	4	3	5	5	6	6	6	5	5	5	4	5

7

健保署高屏業務組

112Q2西基非預期風險補付案

就醫分區	原結算		補助金額(萬元)			補助後	
	浮動點值	平均點值	COVID-19、類流感等感染症案件	平均點值再補至0.9	合計	浮動點值	平均點值
臺北	0.8270	0.8850	15,463	2,838	18,302	0.8523	0.8977
北區	0.8809	0.9280	9,957	-	9,957	0.9136	0.9463
中區	0.8877	0.9255	11,237	-	11,237	0.9141	0.9427
南區	0.9305	0.9583	7,456	-	7,456	0.9558	0.9735
高屏	0.8929	0.9295	8,015	-	8,015	0.9161	0.9442
東區	1.0566	1.0372	1,495	-	1,495	1.0967	1.0591
合計	0.8873	0.9192	53,624	2,838	56,463	0.9097	0.9344

8

健保署高屏業務組

112Q3點值預估

就醫分區	預估點數(百萬)		預估點值	
	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
臺北	3,132	9,051	0.7931	0.8643
北區	1,536	3,961	0.8341	0.9010
中區	1,828	4,678	0.8621	0.9084
南區	1,431	3,408	0.9001	0.9397
高屏	1,633	3,788	0.8913	0.9285 ⁽³⁾
東區	221	434	1.0557	1.0366
全區	9,782	25,319	0.8638	0.9017

111Q3各分區點值

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.9195	0.9762	0.9799	0.9910	0.9765	1.0430	0.9801
平均點值	0.9598	1.0083	0.9921	1.0047	0.9888 ⁽⁵⁾	1.0461	0.9859

檔案分析暨管理

- CIS重要管理項目
- 西醫基層20類重要檢查(驗)管理
- 用藥管理
- 門診合理量管理
- 白內障手術監測

CIS重要管理項目

-112Q3統計

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		111Q3	112Q3	成長率	占全區
3001	單一處方用藥品項{>8}項之案件	3,872	7,831	102.2%	23.3%
4005	一次領取慢箋全年{>7}次	81	19	-76.5%	47.5%
4016	feburi使用不符藥品給付規定	2,344	2,182	-6.9%	18.9%
4017	鎮靜安眠藥物_單次開藥量{>5}倍之醫師	163	211	29.4%	29.2%
4020	病情改變及不穩定且開立長期處方{>=28}日	1,961	2,547	29.9%	23.3%
4022	esomeprazole類口服錠藥物與抗菌劑併用·平均每日劑量{>=80}mg	64	114	78.1%	29.1%
4026	Allopurinol使用不符藥品給付規定之比率偏高(>=全國95百分位)	1100.0%	17	54.5%	21.5%
4030	第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數{>=5}項	340	314	-7.6%	18.7%
4038	01及09案件同診所同病人同口服藥當月給藥天數超過{38}天(112/01起新增)	-	13,460	-	22.7%
4045	門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen(112/01起新增)	-	1,842	-	18.7%
5018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c{≥2}次者	79	79	0.0%	17.6%
5021	同醫事機構同病患30日內執行杜卜勒式超音波心臟圖{>=2}次	0	1	0.0%	20.0%
5025	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率偏高(>=全國90百分位)	2,006	1,919	-4.3%	18.4%
5026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	25	13	-48.0%	17.1%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	4,562	5,750	26.0%	23.8%

11

健保署高屏業務組

西醫基層20類重要檢查(驗)管理

➤ 高屏費用成長高於全區值；再執行率雖低於全區平均值，惟下降幅度較全區為低。

分區	20大類						重點30項醫令			抑制資源不當耗用10項		
	醫令點數(單位:萬點)			再執行率			點數 成長率	112年再 執行率	再執行率 成長	點數 成長率	112年再 執行率	再執行率 成長
	112年	108年	成長率	112年	108年	成長率						
臺北	56,511	36,996	52.75%	3.17%	4.42%	-28.28%	57.58%	1.70%	-23.49%	58.42%	0.95%	-11.00%
北區	28,406	18,991	49.58%	3.16%	4.68%	-32.47%	51.65%	1.41%	-33.29%	40.52%	0.57%	-30.11%
中區	26,929	21,549	24.97%	4.51%	5.43%	-17.02%	29.62%	1.57%	-22.31%	36.28%	0.78%	-13.05%
南區	24,628	18,401	33.84%	3.41%	4.47%	-23.71%	44.49%	1.48%	-19.61%	42.54%	0.97%	6.57%
高屏	36,819	24,757	48.72%	2.45%	3.18%	-22.92%	51.51%	1.56%	-20.85%	50.64%	0.82%	-16.15%
東區	2,614	2,494	4.80%	3.47%	4.71%	-26.29%	4.85%	1.83%	-23.65%	0.88%	1.02%	-27.60%
全區	175,908	123,188	42.80%	3.23%	4.36%	-25.98%	47.81%	1.58%	-23.57%	47.30%	0.85%	-13.19%

請每月至VPN>保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單

①不合理區間內再次執行統計表

②執行率異常高於同儕值管理統計表

註:

1.資料區間:112/07-112/09、108/07-108/09

2.排除代辦、急診、西醫診所(不含交付)

3.再執行率不分同跨院

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻¹⁾ -重複用藥管理方案

分區	111Q3 (全藥類≥7日)		112Q3 (全藥類≥7日)		點數 成長率
	家數	點數	家數	點數	
臺北	545	1,892,519	537	1,842,374	-2.6%
北區	276	989,469	270	950,992	-3.9%
中區	446	1,565,296	469	1,559,171	-0.4%
南區	211	595,302	239	682,042	14.6%
高屏	343	1,148,456	355	1,122,398	-2.3%
東區	57	190,599	54	195,357	2.5%
總計	1,878	6,381,641	1,924	6,352,334	-0.5%

- 108Q4起擴大為全口服藥類給藥日份7日(含)以上且當季同(跨)院重複用藥大於1,000元者。
- 囿於COVID-19疫情，109Q1至111Q3不予核扣，按季回饋報表輔導院所自主管理。惟家醫計畫相關指標仍列計重複金額。
- 111Q4重啟重複用藥管理方案，核扣當季同(跨)院重複用藥大於1,000元者。
- 112Q2結算追扣361家116.8萬點。

請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API

健保署高屏業務組

13

用藥管理⁽³⁻²⁾ -虛擬代碼(R碼)申報情形

- 112Q3高屏區申報虛擬碼件數占全區20.4%(僅次臺北區37.8%)

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3
R001	613	592	649	587	611	8.70%	8.45%	9.00%	8.02%	8.62%
R002	401	193	645	474	1092	24.00%	14.74%	22.50%	17.73%	28.85%
R003	4,997	4,943	5,139	6,099	5,141	22.30%	22.73%	23.20%	23.24%	24.46%
R004	2,172	2,404	3,220	2,493	2,236	25.60%	27.97%	28.00%	27.30%	26.10%
R005	407	301	238	115	137	13.20%	12.07%	11.50%	4.31%	7.44%
R006	72	67	68	47	41	20.10%	18.16%	20.10%	13.51%	14.54%
R007	2	1	2	5	4	1.60%	1.54%	3.30%	10.87%	10.26%
R008	129	137	133	125	88	6.80%	7.14%	6.80%	6.08%	2.81%
總計	8,793	8,638	10,094	9,945	9,350	19.50%	19.86%	21.00%	19.70%	20.44%

註：R003經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者(病歷中記載原因)；R004其他非屬R001~R003之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻³⁾

-透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常¹

- 藥量異常定義：高風險腎臟病於3個月內累計使用NSAIDs口服藥品總日數 ≥ 31 日之案件
- 高風險腎臟病人定義：慢性腎臟病診斷碼或 $30 \leq eGFR < 45$

藥量異常 件數	家數	
	111Q3	112Q3
≤ 10 件	296	280
11-30件	21	10
≥ 31 件	1	1
總計	318	291

請善用雲端提示API

➤ 研商會議決議111年第4次透析總額研啟動「專案審查」

針對開藥異常病人占率前99百分位醫師進行相關案件(計7家診所、60個案、455件)專業審查 審查結果：5家、14人、共51件予以核減

15

務組

門診合理量管理

- 依支付標準規定，每月門診合理量為每位專任醫師每月實際看診日數乘以每日門診合理量（不足25日以實際看診日數計，若大於25日以25日計），支援醫師無合理量，看診人次遞補遞剩餘之合理量。
- 爾來行政審查發現部分診所屢有日看診件數偏少情形，不符其平時看診常態，且當日尚有其他異常情事，疑有虛創門診合理量之嫌。
- 重申：應核實申報醫療費用，不可為提升門診合理量而虛創看診天數。

本組已回饋院所改善及自清，未來將持續加強管理。

16

健保署高屏業務組

白內障手術監測 -各分區112Q3申報情形

■112年Q3高屏西基診所白內障手術申報7,394件，較108年同期負成長5%，為全區第5。

分區別	112Q1 (vs108)	112Q2 (vs108)	112年7~9月				
			申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率	vs111成長率
臺北	15.94%	13.83%	8,976	19.27%	6.76%	21.08%	0.50%
北區	16.19%	10.36%	4,756	13.54%	5.45%	14.74%	4.41%
中區	13.70%	8.74%	7,208	6.67%	4.48%	18.42%	8.24%
南區	11.09%	11.52%	6,421	10.46%	2.39%	19.28%	9.87%
高屏	-0.28%	0.89%	7,394	-5.00%	-6.85%	8.13%	-2.05%
東區	-17.40%	-5.14%	461	-9.78%	-3.96%	10.02%	-12.69%
全區	10.26%	8.70%	35,216	8.09%	2.06%	16.28%	3.38%

👉白內障手術第41例以上申報費用前，未至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並以此序號申報者，自費用年111年10月起不予支付費用。

17

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

- ❑增修訂支付標準
- ❑修訂西基審查注意事項
- ❑代謝症候群防治計畫
- ❑健保卡資料上傳格式2.0
- ❑西醫醫療資源不足地區改善方案
- ❑113年醫療資源缺乏地區施行區域
- ❑防疫措施實施迄日之認定

18

健保署高屏業務組

增修支付標準(2-1)

112年10月1日生效

類別	項目	醫令項數	備註
調升點數	手術	88	調整屬西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致共計141項
	治療處置	26	
	門診診察費	17	
	麻醉費	6	
	精神醫療治療費	3	
	檢查	1	

112年11月1日生效

類別	項目	診療編號	中文項目名稱	支付點數	備註
新增項目	檢查	09140C	血液及體液葡萄糖-餐後	50	同次門診以申報一次為限
		12216C	C型肝炎病毒核心抗原	900	1.C型肝炎抗體陽性之HIV感染者、靜脈注射藥癮者，每一年限申報一次。 2.C型肝炎抗體陽性之慢性血液透析病人，每四年限申報一次。
		22041C	遊戲式聽力檢查	671	不得同時申報22001C(純音聽力檢查)

19

務組

增修支付標準(2-2)

112年10月1日起新增

- 「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」(12215C)及「新型冠狀病毒抗原檢測」(14084C)

✓ 於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者不予支付。

- 上傳範例：

項次	報告類別	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	檢驗結果陰陽性判斷	單位
每日	(h1)	(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r4-1)	(r5)
每月	(h2)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r4-1)	(r5)
1	1	12215C	1	新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗	陰、陽	1 : Positive 0 : Negative	無
2	1	14084C	1	新型冠狀病毒抗原檢測			無

20

健保署高屏業務組

修訂西基審查注意事項

112年12月1日起生效

- 修正科別：內科、外科、婦產科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、復健科。
- 路徑：健保署首頁→健保服務→專業醫療審查→三、全民健康保險醫療費用審查注意事項→全民健康保險醫療費用審查注意事項→全民健康保險醫療費用審查注意事項（近一年修正公告）

代謝症候群防治計畫⁽³⁻¹⁾ -VPN個案登錄系統11/20版更

個案登錄作業

- 新增填寫說明：提供下載欄位說明檔案。
- 新增追蹤管理次數檢核：每年最多執行3次。
- 簡化慢性疾病風險值之填寫：
院所不需要另外至國健署風險平台計算風險值，統一由VPN系統自動計算帶入。
 - ✓ 單筆登錄：風險值欄位設定反灰，統一由系統自動計算帶入，不可異動。
 - ✓ 批次上傳：追蹤風險值欄位改為非必填，院所上傳資料若有風險值，仍會以系統公式計算結果存入資料庫。

個案查詢作業

- 新增追蹤管理名單查詢功能：可查詢「收案評估/前次追蹤管理已達10週(70天)以上名單」。

代謝症候群防治計畫⁽³⁻²⁾ -其他

- 代謝症候群防治計畫批次上傳功能已完成，院所可至VPN下載專區下載全民健康保險代謝症候群防治計畫XML上傳格式說明。
- 全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)第六版已置於本署全球資訊網本計畫專區(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>；路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫)。

代謝症候群防治計畫⁽³⁻³⁾ -參與執行情形

分區	參與院所數	申報院所數	院所申報率	個案數	個案數全區占率	申報點數	申報點數全區占率
臺北	555	338	60.9%	20,334	22.9%	21,170,700	22.6%
北區	320	192	60.0%	12,713	14.3%	13,031,700	13.9%
中區	484	285	58.9%	21,939	24.7%	23,846,000	25.5%
南區	368	217	59.0%	14,441	16.2%	15,394,400	16.5%
高屏	376	266	70.7%	15,766	17.7%	16,130,700	17.2%
東區	69	54	78.3%	3,679	4.1%	3,962,500	4.2%
總計	2,172	1,352	62.2%	88,872	100%	93,536,000	100%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至112年9月止

2.申報費用:P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)、P7503C(年度評估費)

健保卡資料上傳格式2.0⁽³⁻¹⁾ -調整上線流程及暫緩健保卡上傳率輔導作業

調整上線作業流程作業

- 調整後☞對應1.0成功資料之2.0預檢成功比率100%，系統註記H1，即可直接以2.0格式正式上傳(不需申請試辦計畫)。



暫緩健保卡上傳率輔導作業

健保卡2.0上線後六個月內(上線當月及次月起6個月)，暫緩執行每月「健保卡上傳率輔導作業」。ex.112年12月份上線，上線當月(112年12月)及次月起6個月(113年1月至6月)暫緩執行。

☞改版獎勵實：112年12☞月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵10,000點。惟如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，不予獎勵。

25

健保署高屏業務組

健保卡資料上傳格式2.0⁽³⁻²⁾ -預檢比對統計報表

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)
	646	632	98%
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)
1120725	123	121	98%
1120726	100	96	96%
1120728	44	44	100%
1120729	162	159	98%
1120731	217	212	98%
就醫類別合計	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)
01-西醫門診	613	599	98%
AC-預防保健	33	33	100%

備註：1.「對應1.0成功資料之2.0預檢成功」比對欄位：身分證號(A12/M03)、出生日期(A13/M04)、就診日期時間(A17/M11)、就醫類別(A23/M07)

[下載CSV](#)

☞VPN路徑：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

26

務組

健保卡資料上傳格式2.0₍₃₋₃₎ -改版情形

分區	11210 申報 院所數	已符合 資格 可申請	已申 請	核定同意 可改版	已正式 上傳 符合獎勵	符合 獎勵 比率
臺北	3,155	2,831	2,370	2,366	2,313	73.3%
北區	1,345	1,163	1001	989	970	72.1%
中區	2,256	2,078	1,845	1,830	1,802	79.9%
南區	1,613	1,470	1,382	1,377	1,335	82.8%
高屏	1,931	1,699	1,476	1,459	1,447	74.9%
東區	235	207	191	190	189	80.4%
總計	10,535	9,448	8,265	8,211	8,056	76.5%

縣市	11210 申報 院所數	已符合 資格 可申請	已申 請	核定同意 可改版	已正式 上傳 符合獎勵	符合 獎勵 比率
原高雄市	955	879	750	745	734	76.9%
原高雄縣	545	469	416	411	408	74.9%
屏東縣	376	306	272	266	268	71.3%
澎湖縣	55	45	38	37	37	67.3%
總計	1,931	1,699	1,476	1,459	1,447	74.9%

註：擷取至112/12/19本署全球資訊網open data資料

27

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案 -鼓勵積極參與偏鄉巡迴醫療

■ 112年轄區共計128個鄉鎮(高屏區基層7個、醫院12個，共計19個)。

年度「基層診所」 承作鄉鎮(市/區)	承作院所名稱	巡迴時間	備註
內門區	觀亭診所	週2、5	
六龜區	大嘉診所	週3、4	
永安區	永安區衛生所/曾惠育診所	週1、3、4	
田寮區	田寮區衛生所	週1、3、4	衛生所所長出缺中
旗山區	旗山衛生所/大政診所	週3、4	衛生所所長出缺中
新園鄉	新園鄉衛生所	週4、5	衛生所所長將於113年1月退休
佳冬鄉	七佳診所	週3、5	

➢ 屏東縣麟洛鄉、崁頂鄉、萬巒鄉3區，自111年起承作單位由西基調整為醫院，惟迄今仍未有院所申請，為確保當地民眾能獲得適當醫療服務，爭取113年開放醫院及診所共同承作巡迴計畫，待核定。

👉 請各縣市公會鼓勵所屬會員參與偏鄉巡迴醫療。

28

健保署高屏業務組

113年醫療資源缺乏地區施行區域

高屏區
高雄市田寮區
高雄市永安區
高雄市六龜區
高雄市甲仙區
高雄市杉林區
高雄市内門區
屏東縣萬巒鄉
屏東縣竹田鄉
屏東縣崁頂鄉
屏東縣車城鄉
屏東縣滿州鄉
屏東縣枋山鄉(112年刪除-113年增列)

- ☞ 依「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」第三點規定辦理。
- ✓ 符合各鄉、鎮、市、區最近1年或最近3年平均醫人比超過4,300人
 - ✓ 人口密度低於全國平均人口密度1/5之條件



位於年度公告實施區域院所，請儘早完成資訊系統部分負擔減免20%調整

防疫措施實施迄日之認定

- 因應 COVID-19(新冠肺炎) 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥 作業流程
- 疫情期間延長遠洋漁船及國際航線船舶出海船員持慢性病連續處方箋，每次調劑之總用藥量至多為一百八十日

上述措施至112年12月31日(含)止

☞ 實施迄日係以慢連箋之「開立日」為依據，以保障保險對象用藥權益。

宣導事項

- C型肝炎防治
- 檢驗(查)結果上傳
- 請協助推動各項品質支付服務
- 春節假期慢性病病人領藥措施
- 請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段
- 重申健保卡設定密碼之就醫處理方式
- 重申替代役役男免收部分負擔
- 落實西基轉診
- 31 □ 家庭醫師整合性照護計畫
- 居家醫療照護整合計畫
- 西基總額醫療品質資訊公開
- 112Q3西基申訴統計
- 違規查核樣態
- 查處結果
- 例行輔導監測作業
- 五年內不予特約
- 推動無紙化作業

健保署高屏業務組

C型肝炎防治⁽⁹⁻¹⁾ - 政策目標

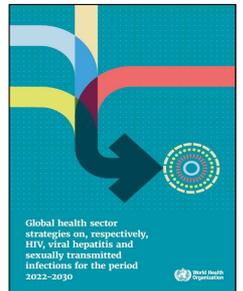
WHO 2030年消除病毒性肝炎目標

1.減少90%
肝炎新感染

2.減少65%
死亡人數

3.90%肝炎
患者被診斷

4.80%感染
者接受治療



衛福部擬定「國家消除C肝政策綱領」

三大核心策略及三大政策方向

精
準
公
衛

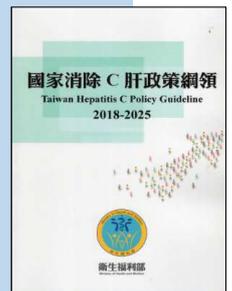
防治一條龍
防治在地化
以治療引領預防
以篩檢支持治療
以預防鞏固成效

2025消除C肝

↑ C型肝炎治療涵蓋率

↓ C型肝炎病毒新感染

↓ C型肝炎病毒相關死亡



C型肝炎防治⁽⁹⁻²⁾

-C肝全口服新藥健保給付執行計畫執行情形

■ 112年全年專款預算**45.32**億，預估可治療**3萬2**千人，請加強成健篩檢支持治療

分區別	醫院			診所			總計	
	家數	人數	人數占比	家數	人數	人數占比	人數	占比
臺北	54	2,198	17.1%	121	468	3.6%	2,666	21%
北區	39	1,446	11.2%	85	451	3.5%	1,897	15%
中區	59	2,180	16.9%	113	579	4.5%	2,759	21%
南區	42	1,918	14.9%	111	734	5.7%	2,652	21%
高屏	47	1,836	14.3%	108	559	4.3%(3)	2,395(4)	19%
東區	14	368	2.9%	25	146	1.1%	514	4%
小計	255	9,946	77.2%	563	2,937	22.8%	12,883	100%

33 註：統計至112.11.24止已收案12,883人。

健保署高屏業務組

C型肝炎防治⁽⁹⁻³⁾

-C肝全口服新藥健保給付執行計畫高屏西基診所收案情形

縣市別	參與家數	C肝新藥收案人數	C肝新藥收案人數占率
原高雄市	44	218	39.0%
原高雄縣	35	231	41.3%
屏東縣	25	97	17.4%
澎湖縣	4	13	2.3%

- 請善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」B、C型肝炎專區，發掘新/舊病人，加強個案收治或協助轉介病人接受治療。
- 本計畫已取消專科限制，請非消化系相關專科醫師踴躍參與，加速C肝病患收治。

34

健保署高屏業務組

C型肝炎防治(9-4)

-B、C型肝炎篩檢規範

■ B、C型肝炎篩檢補助規範：自109年9月28日起調整成健B、C肝篩檢年齡。

實施對象	篩檢資格
一般民眾	45~79歲者，終身補助一次
原住民	40~79歲者，終身補助一次

■ 查詢路徑：醫事人員專區 健保醫療資訊雲端查詢系統(首頁版) 點選摘要區『B、C型肝炎專區』

1. 身分證號：
查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要

COVID-19 治療口服抗病毒藥物 Paxlovid(PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝) 是 CYP3A 的抑制劑，與高度依賴 CYP3A 清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、產品交互作用)

如欲查詢病人是否有使用 COVID-19 治療口服抗病毒藥物，請至「雲端藥歷」頁籤查詢。

複製病人醫療資料僅符合診目的之用，否則自負相關法律責任。

本系統「CDC 預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫用藥紀錄，僅會呈現「CDC 預防接種」頁籤。

查詢病人最近1次B、C型肝炎公費篩檢資格。

查詢病人健保特約醫療服務機構費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。

下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷 檢查檢驗紀錄 檢查檢驗結果 牙科處置及手術 CDC預防接種

1. 本系統資料不含自費藥品且藥品藥品可能低報，資料傳輸會有24~48小時之時間落差。2. 建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。
3. 本系統呈現之「主診斷」欄位係特約醫療服務機構費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。

2. 身分證號：
查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要

COVID-19 治療口服抗病毒藥物 Paxlovid(PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝) 是 CYP3A 的抑制劑，與高度依賴 CYP3A 清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、產品交互作用)

如欲查詢病人是否有使用 COVID-19 治療口服抗病毒藥物，請至「雲端藥歷」頁籤查詢。

複製病人醫療資料僅符合診目的之用，否則自負相關法律責任。

本系統「CDC 預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫用藥紀錄，僅會呈現「CDC 預防接種」頁籤。

查詢病人最近1次B、C型肝炎公費篩檢資格。

查詢病人健保特約醫療服務機構費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。

下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷 檢查檢驗紀錄 檢查檢驗結果 CDC預防接種

1. 本系統資料不含自費藥品且藥品藥品可能低報，資料傳輸會有24~48小時之時間落差。2. 建議須向病人詢問藥品服用情形，方能掌握病人所有用藥品項。
3. 本系統呈現之「主診斷」欄位係特約醫療服務機構費用申報資料，僅供參考，確實診斷應以病歷記載為主。

35

務組

C型肝炎防治(9-5)

-雲端查詢系統 B、C型肝炎專區₁

篩檢資格

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	不符合	已做過 (112/01/30)
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	年齡不符合

成人健檢-B/C型肝炎檢查

檢查項目	最近一次結果 ¹	最近一次陽性結果 ¹
B型肝炎表面抗原(HBsAg)	陰性	-
C型肝炎抗體(Anti-HCV)	陽性，建議進一步檢查	陽性，建議進一步檢查

最近1次用藥紀錄

用藥類別	來源	就醫日期	主診斷	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	就醫序號
B肝口服抗病毒藥品	康健家醫科門診 3531080433	110/02/23	慢性肝炎 K739	ENTECAVIR	AA57322100	ENVIR F.C. TABLETS 0.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	7	7	QD	0010
C肝全口服新藥	康健診所門診 3502098261	110/02/16	急性C型病毒性肝炎未伴有肝昏迷 B1710		HCVDA0015	EPLUSA治療基因型第1、2、3、4、5或6型，12週療程	14	14	QD	0006
C肝ribavirin	新北市聯醫門診 0131020016	110/02/16	肝細胞癌 C220	RIBAVIRIN	AC44650100	ROBATROL CAPSULES 200MG	28	112	BID	0006
干擾素	羅東博愛門診 1134020019	110/02/17	B型病毒性肝炎未伴有肝昏迷 B1910	PEGINTERFERON-ALFA-2A	KC00789277	PEGASYS PREFILLED SYRINGES 180MCG/0.5ML	28	4	QW	0002

最近1次檢驗紀錄

檢驗類別	資料來源	來源	就醫科別	就醫日期	主診斷名稱	檢查項目	醫令代碼	醫令名稱	執行時間-起(收件日期)	執行時間-迄(檢驗報告日期)	醫令總量
B肝抗原	健保	臺北市聯醫門診 0101090517		110/03/06	發炎性肝病 K759	病毒學檢查	14032C	B型肝炎表面抗原(HBsAg (EIA/LIA))	110/03/06		1
C肝抗體	健保	臺北市聯醫門診 0101090517		110/03/06	發炎性肝病 K759	病毒學檢查	14051C	C型肝炎病毒抗體檢查(HCV Ab(EIA/LIA))	110/03/06		1
B肝DNA病毒量											
C肝RNA病毒量											
C肝病毒基因型											

36

高屏業務組

C型肝炎防治(9-6)

--雲端查詢系統 B、C型肝炎專區2

最近1次檢驗結果

檢驗類別	資料來源	來源	就醫科別	報告日期	主診斷	醫令代碼	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果	參考值	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	開立醫令日期	採驗/實際檢查日期
B型肝炎	健保	阮綜合醫院 住診 0902080013	內科	110/01/22	B型病毒性肝炎伴有肝昏迷 B1911	14032C	B型肝炎表面抗原 (HBsAg (EIA/LIA))	B型肝炎表面抗原 檢查	0.01	[-] [0.049]	-	核醫	110/01/21	110/01/21
C型肝炎	健保	阮綜合醫院 住診 0902080013	消化 內科	110/01/22	C型病毒性肝炎伴有肝昏迷 B1921	14051C	C型肝炎病毒抗體檢查 (HCV Ab(EIA/LIA))	C型肝炎病毒抗體 檢查	13.78	[-] [0.99]	-	核醫	110/01/21	110/01/21
B肝DNA 病毒量														
C肝RNA 病毒量														
C肝病毒 基因型	健保	阮綜合醫院 住診 0902080013	消化 內科	110/02/02	C型病毒性肝炎伴有肝昏迷 B1921	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法 (HCV Genotyping Test (RealTime PCR))	C型肝炎病毒分型	6	[-][]	-	分醫(藥白)	110/01/23	110/01/25

最近1次就醫紀錄

就醫日期	來源	主診斷名稱
110/03/06	臺北市聯醫 門診 0101090517	慢性病毒性B型肝炎未伴有D 型肝炎病毒 B181

37

健保署高屏業務組

C型肝炎防治(9-7)

-DAA取消專科限制

110.10.22取消專科限制

公告修訂



DAA執行計畫



- 醫師不限專科，專任或兼任醫師皆可參加。但新增辦理本項業務或醫師異動，仍須至VPN向本組線上申請報備「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，始能登入個案登錄系統，執行取號並治療C肝患者。
- 核糖核酸類定量擴增試驗 (12185C) 及C型肝炎病毒核酸基因檢測(12202C)，非消化內科醫師亦可開立。
- 慢性肝炎雖屬於本保險所列之慢性疾病範圍，惟C肝新藥有固定療程，不符合長期使用同一處方藥品治療之要件，故不可開立慢性病連續處方箋。
- C肝全口服新藥屬專款專用，不會影響總額點值。
- 個案實際就診日當日處方藥品時，應7日內填報「起始用藥日期」及「用藥治療組合」且上傳取得「登錄完成號碼」後，方得處方藥品，否則不予支付。

38

健保署高屏業務組

C型肝炎防治⁽⁹⁻⁸⁾ -其他協助措施

HCV reflex testing

- 自110年10月生效。
- 病人接受成人健檢篩檢 C 型肝炎抗體時，即採足夠之血液檢體，當抗體檢出陽性時，保險對象無須回診，利用剩餘檢體檢驗病毒量(核醣核酸類定量擴增試驗(12185C)，由健保支付。

西醫診所DAA健保收入之稅務減免

- 107 年 1 月 1 日起，必要費用 (成本) 由該收入之 80%調整為 96%。

👉 相關資訊查詢詳路徑：健保署全球資訊網/健保服務健保藥品與特材/健保藥品/其他藥品相關事項/C型肝炎全口服新藥專區

C型肝炎防治⁽⁹⁻⁹⁾ -放寬e抗原陰性慢性B肝病人給付範圍

自112年10月1日起生效

- 放寬半年內1次以上(原2次)肝指數(ALT)異常($ALT \geq$ 正常值2倍)即能用藥
--以112年10月1日以後之ALT 檢驗值為準。
- 放寬肝中度纖維化($\geq F2$ ，原需 $\geq F3$ 重度纖維化)即可用藥
--ALT 值及肝纖維化程度檢查結果，可自112年10月1日往前追溯3個月內。

👉 問答集查詢路徑：健保署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材/健保藥品/藥品相關法規與規範/藥品給付規定項下

檢驗(查)結果上傳 -112年9月全區3日內檢驗(查)結果上傳情形

費用年月	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳院所	上傳醫令數	院所比率	上傳率	上傳院所數	上傳醫令數	院所比率	上傳率	院所比率	上傳率
112年9月	臺北	1,239	712,339	70.6%	65.8%	24	330,218	85.7%	78.0%	70.8%	69.2%
	北區	590	355,791	76.6%	77.1%	14	302,513	93.3%	86.2%	76.9%	81.0%
	中區	912	265,856	77.2%	67.7%	49	497,082	98.0%	90.2%	78.0%	80.8%
	南區	691	297,963	79.1%	77.8%	42	346,713	97.7%	89.2%	79.9%	83.5%
	高屏	855	585,077	69.1%	75.5%	18	115,196	69.2%	86.0%	69.1%	77.1%
	東區	110	45,444	70.5%	71.9%	4	15,598	100.0%	73.2%	71.3%	72.2%
	合計	4,397	2,262,470	73.6%	71.7%	151	1,607,320	91.0%	86.0%	74.1%	77.0%
增加量或上傳率 (vs111年9月)	臺北	749	295,859	39.2%	19.0%	4	43,090	21.2%	6.8%	38.8%	14.8%
	北區	352	167,149	40.4%	24.4%	1	54,500	21.1%	6.4%	39.8%	15.8%
	中區	586	140,137	45.1%	27.9%	10	85,159	20.0%	5.6%	43.8%	13.9%
	南區	405	147,529	43.7%	26.5%	0	26,798	2.2%	2.9%	41.5%	12.7%
	高屏	343	183,944	25.5%	15.7%	3	3,859	4.0%	2.8%	25.1%	13.4%
	東區	36	11,732	19.1%	21.3%	1	1,384	40.0%	1.4%	19.6%	16.8%
	合計	2,471	946,350	37.7%	20.9%	19	214,790	13.8%	5.3%	36.9%	14.3%

41 註：資料擷取時間112年11月15日

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻¹⁾ -112年1-9月CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	38.4%	15.1%	27.5%	28.3%	28.0%	31.2%
	區域醫院	36.5%	15.1%	29.7%	27.9%	29.6%	7.2%
	地區醫院	30.7%	13.2%	31.3%	18.9%	31.0%	5.4%
	平均照護率	37.2%	15.2%	30.6%	25.7%	30.4%	12.7%
基層	平均照護率	31.7% (5)	32.0%	40.7%	28.7%	37.8%	40.8%
合計照護率		36.6%	20.1%	34.4%	27.3%	33.3%	22.1%

- 112年1-9月全區(不分總額別)平均：28.6%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(111年全年符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶ID數))
分子(112年1-9月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- 111年高屏基層診所平均照護率44.7%

42

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻²⁾
-112年1-9月糖尿病照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	59.1%	60.6%	59.4%	63.9%	47.9%	78.0%
	區域醫院	74.3%	66.9%	68.5%	60.6%	64.1%	61.0%
	地區醫院	56.6%	54.8%	66.5%	54.4%	57.7%	48.3%
	平均照護率	65.9%	63.6%	67.2%	60.3%	60.5%	62.1%
基層	平均照護率	41.0% ₍₅₎	47.5%	55.4%	39.39%	44.7%	52.1%
合計照護率		55.4%	59.2%	63.5%	52.9%	54.8%	60.3%

- 112年1-9月全區(不分總額別)平均：57.7%
 - 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(111年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】的人數)
分子(112年1-9月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 43 ■ 111年高屏基層診所平均照護率46.9%

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻³⁾
-112年1-9月DKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	4.0%	5.1%	1.9%	26.6%	3.3%	0.5%
	區域醫院	14.5%	3.6%	21.7%	31.2%	15.0%	5.1%
	地區醫院	17.4%	4.8%	19.4%	33.2%	13.6%	11.2%
	平均照護率	12.2%	4.4%	16.2%	30.7%	12.3%	6.2%
基層	平均照護率	36.6% ₍₂₎	26.4%	28.3%	41.1%	29.5%	29.7%
合計照護率		19.9%	10.2%	20.0%	33.0%	16.8%	14.2%

- 112年1~9月全區(不分總額別)平均：19.1%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：112年符合DKD試辦計畫收案條件之初期慢性腎臟病及糖尿病歸戶人數
分子：112年1-9月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻⁴⁾
-112年1-9月氣喘照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	37.0%	32.2%	55.0%	54.2%	60.1%	65.3%
	區域醫院	55.2%	44.1%	74.4%	44.3%	29.5%	14.4%
	地區醫院	18.1%	52.6%	56.6%	63.4%	41.5%	9.5%
	平均照護率	41.0%	40.5%	64.0%	54.6%	37.5%	38.0%
基層	平均照護率	37.1% (5)	54.6%	63.0%	45.4%	52.8%	33.9%

- 112年1~9月全區(西基)平均：51.7%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母:符合收案條件(同院同醫師就醫間隔90天)之門診主診斷為J44-J45之人數
分子:申報醫令代碼前3碼為P16之人數

45

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻⁵⁾
-給付項目

申報階段	品質支付服務							代謝症候群		家醫計畫
	DM		CKD		DKD		階段申報上限	HU		
	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數		醫令代碼	支付點數	支付費用
新收案/評估/個管費	P1407C	650	P4301C	200			收案第1年	P7501C	900	250元/人
追蹤/管理費	P1408C (P1410C)	200 (100)	P4302C	200	P7001C	400	3次/年(共病+DM或CKD)	P7502C	200	
年度評估	P1409C (P1411C)	800 (300)			P7002C	800	1次/年	P7503C	500	
轉診照護/績效獎勵費			P4303C	200	P7003C	200	1次/人			550元/人

46

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻⁶⁾ -多項參與資格給付彙整

參與資格	品質支付	DKD/DM					DKD/DM					DKD/DM									
	DKD/DM																				
	CKD	CKD					CKD					CKD									
	HU	代謝					代謝					代謝									
	家醫						家醫					家醫									
費用支付	費用別	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/個管費	追蹤/管理費	年度		
	品質	850	1200	800	200	400		850	1200	800	200	400					850	1200	800	200	400
	HU				900		500							900	600*	500				900	500
	家醫									550			550	250*		550			550		550
	總計	2850			2000			3400			1150			2200-2550			3400			2550	

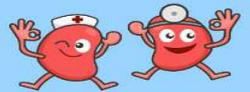
47 註：1.品質支付方案以DKD參與診所舉例說明
2.*代謝症候群追蹤費與家醫計畫個管費擇優給付

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁷⁻⁷⁾ -初期慢性腎臟病線上受訓課程



國內學術活動



糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：【初期慢性腎臟病線上課程】

活動課程資訊

課程類型

初期慢性腎臟病醫師照護訓練

活動識別碼

00_20220615_C_153

活動期間

2022/06/15(三) 0:00 至 2023/12/31(日) 23:59

上課地點

線上課程

活動模式

線上活動

<https://www.tsn.org.tw/activity/intro.html?id=382c1e15-320a-45f2-8e6e-47b9d65eec57>

春節假期慢性病病人領藥措施

因應113年春節假期，自113年2月8日起至113年2月14日止(共計7天)，考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於原預定須於春節假期期間回診之慢性病人，或慢性病連續處方箋給藥屆滿(用罄)日介於春節期間者，可提前自春節前10天(即113年1月29日)起回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。

📢 請協助宣導並轉知會員配合辦理

請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段

- 請至健保資訊網服務系統VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區
- 更新資料將登載於本署「全球資訊網」及「健保快易通」供民眾查詢

國定假日	放假期間	天數	開放維護日期
農曆春節	113年2月8日至2月14日	7	即日起已可維護113年所有長假期時段
兒童節及民族掃墓節	113年4月4日至4月7日	4	

- 連續假期建置功能說明：修改資料後須按「儲存」才算完成
 - ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」
 - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」

113年農曆春節假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、高時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選該時段，將顯示「院所未登錄」。

日期 時段	科別	02/08(四)	02/09(五)	02/10(六)	02/11(日)	02/12(-)	02/13(二)	02/14(三)
		除夕	初一	初二	初三	初四	初五	
急診		<input type="checkbox"/>						
上午		<input type="checkbox"/>						
下午		<input type="checkbox"/>						
晚上		<input type="checkbox"/>						
備註		<input type="text"/>						

儲存

重申健保卡設定密碼之就醫處理方式

- 重申特約機構不得因保險對象健保卡設定密碼，無故拒絕提供醫療服務。邇來屢接獲保險對象反映，因健保卡設定密碼，被拒絕掛號。
- 本署開發之健保卡讀卡機控制軟體已有提供「有設定密碼之健保卡」取得就醫序號及安全簽章之 API。
- 若HIS系統無法執行過卡者，得以異常就醫序號Z000受理該健保卡設定密碼之保險對象就醫。

重申替代役役男免收部分負擔⁽²⁻¹⁾

- 重申：門(急)診/住院部分負擔，役男就醫持證免收，院所勿逕向役男收取。
- 補助方式：自102年1月1日起，役政署編列預算，預撥補助費用予中央健康保險署協助轉支付各全民健康保險醫事服務機構。
- 補助對象：服役期間持有役男身分證者(由役政署印發)，且就醫日期於證上記載之醫療費用補助期限內。
- 醫療費用申報：免部分負擔代號「906」
- 其他事項：
 - ✓ 住院日在有效期限內，而出院逾有效期限者，仍屬補助範圍。
 - ✓ 掛號費依各特約醫事機構規定，逕向役男收取。
 - ✓ 役男如未攜帶證明文件就醫，補證應於就醫日起十日內或出院前，否則自行負擔部分負擔，醫院無法退費。
- 健保署依規定行政協助辦理役男全民健康保險部分負擔之代收代付(不代辦自墊費用之核退)。

重申替代役役男免收部分負擔(2-2)

■ 替代役役男身分證樣式如下：



一般替代役身分證正面(役政署印製)



研發替代役身分證正面(役政署印製)



產業訓練替代役身分證正面(役政署印製)



一般替代役身分證背面(役政署印製)



研發替代役身分證背面(役政署印製)



產業訓練替代役身分證背面(役政署印製)

53

落實西基轉診(2-1)

-112年Q1-Q2基層總額轉診型態調整費用

■ 112其他預算8億。併一般服務費用結算。

■ 高屏112Q1-Q2執行數4110萬點(占全區15.1%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q1-Q2	
	費用點數	占率	費用點數	占率	費用點數	占率
臺北	3,261	24.6%	3,468	25.0%	6,729	24.8%
北區	2,281	17.2%	2,430	17.5%	4,711	17.4%
中區	2,407	18.1%	2,540	18.3%	4,947	18.2%
南區	3,000	22.6%	3,064	22.1%	6,064	22.3%
高屏	2,043	15.4%	2,067	14.9%	4,110	15.1% (5)
東區	286	2.2%	294	2.1%	580	2.1%
總計	13,278	100%	13,863	100%	27,141	100%

註:112全年預算8億(每季2億)。當季預算不足，按各分區比例分配，併一般服務費用結算。

54

健保署高屏業務組

落實西基轉診⁽²⁻²⁾ -電子轉診平台執行統計

112年Q3各分區運用電子轉診平台上下轉件數與回復率

各分區上下轉		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
下轉_西醫基層	件數	17,310	11,259	11,929	12,972	8,702	544	62,716
	回復率	18.69%	29.82%	19.99%	20.08%	26.15% <small>(1)</small>	18.01%	22.25%
下轉_地區醫院	件數	6,322	6,332	7,341	2,890	6,575	104	29,564
	回復率	24.44%	49.16%	61.50%	52.98%	55.29% <small>(2)</small>	14.42%	48.55%
上轉	件數	68,864	33,248	44,372	31,362	26,455	4,220	208,521
	回復率	63.23%	59.50%	66.61%	65.49%	62.80% <small>(4)</small>	72.84%	63.84%

說明：1.上轉：西醫基層上轉個案予醫院(含醫學中心、區域醫院、地區醫院) 製表日期：112年11月23日
 2.下轉：醫學中心及區域醫院下轉個案予地區醫院及西醫基層，不包含醫學中心下轉區域醫院。
 3.資料排除轉診至中醫、牙醫、居護所。

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻¹⁾ -112年1-9月醫療群指標執行結果

分數	≥70分		60-69分		60分以上		50-59分		40-49分		<40分		總計
	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	
臺北	15	12%	36	29%	51	41%	44	35%	22	18%	8	6%	125
北區	8	11%	26	34%	34	45%	28	37%	14	18%	0	0%	76
中區	20	13%	42	28%	62	41%	53	35%	29	19%	6	4%	150
南區	12	12%	53	52%	65	64%	26	25%	11	11%	0	0%	102
高屏	1	1%	32	34%	33	35%	45	47%	16	17%	0	0%	94
東區	0	0%	5	45%	5	45%	4	36%	2	18%	0	0%	11
總計	56	10%	192	34%	248	44%	202	36%	94	17%	14	3%	558

備註：1.截至目前可計算指標之總分為91分；自選指標及加分項轄區依實際選擇計分；其餘分區就量化指標成績列計。
 2.有關三高生活風險控制率指標(10分)，轄區醫療群多數於11月才完成個案資料登錄，故本次成績多未列計。

縣市別	≥70	60-69	50-59	40-49	<40	總計
原高雄市		15	25	11		51
原高雄縣	1	10	8	3		22
屏東縣		6	12	2		20
澎湖縣		1				1
總計	1	32	45	16	0	94



家庭醫師整合性照護計畫(3-2) -檢驗(查)結果上傳率

■ 評核指標計分方式

上傳率	過程面指標	加分項指標
X \geq 90%	10分	5分
90%>X \geq 80%	10分	
80%>X \geq 70%	8分	
70%>X \geq 60%	6分	



單筆上傳教學影片網址：

https://youtu.be/7-B5cBnWk_s

診所如有自行申報以下4項檢驗費用，請務必自行上傳檢驗結果(可批次或單筆上傳)

- ✓ 09005C(血液及體液葡萄糖)
- ✓ 14065C(流行性感冒A型病毒抗原)
- ✓ 14066C(流行性感冒B型病毒抗原)
- ✓ 06505C(懷孕試驗 - 酵素免疫法)

■ 112年1-10月檢驗(查)結果上傳率情形

檢驗(查)結果 上傳率	\geq 70% (得8分)	\geq 80% (得10分)	\geq 90% (得15分)	合計
醫療群群數	6	33	55	94

註：資料擷取時間112年12月6日。

請院所至VPN下載自112年1月起未上傳檢驗查結果明細報表，並敦促完成補上傳作業。
 下載路徑：VPN/鼓勵醫療院所即時查詢病患方案/院所下載檢驗查明細畫面作業/查詢項目選5-費用申報與檢驗檢查比對明細。

57

醫高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(3-3) -推動社區失智症防治照護

加分項指標 - 轉介失智病人(得5分)

得分標準

- ◆ 「不限」會員，醫療群內至少一位個案轉介成功

轉介模式

- ◆ 符合以下任一種方式，方可列計成績：
 - ✓ 當患者為「疑似失智症患者」轉介至適當「醫院」後經確診，並檢附相關佐證資料。
 - ✓ 當患者為「確診失智症患者」轉介至失智症共照中心、社會福利資源接受後續服務者，並檢附相關佐證資料。

鼓勵提供失智症家庭諮詢

諮詢費用申報規定

- ◆ 參與本計畫且神經科、精神科或老年醫學專科醫師評估之失智症病人(失智症評量表CDR值 \geq 1或簡易心智量表 \leq 23)，而有諮詢需要者
- ◆ 限收案醫師對其收案會員提供諮詢後得申報費用，且申報時應有失智症相關診斷碼
- ◆ 同院所每位病人每年最多給付2次費用

給付項目

給付項目	諮詢服務時間	支付點數
P5002C	15分鐘(含)以上，未達30分鐘	300點
P5003C	30分鐘(含)以上者	500點

58

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫 -參與情形

全國收案

分區	收案院所數	總收案人數	S1收案人數(佔率)	
臺北	237	13,979	3,734	27%
北區	200	11,137	4,991	46%
中區	360	20,251	11,649	58%
南區	227	13,042	5,137	39%
高屏	261	14,139	6,204	44%
東區	92	3,870	2,072	54%
總計	1377	76,315	33,787	44%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(111/10/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至112/10/31，以今年(112年)現行照護個案，並以病人身分證號歸人計算。
- 執行定義：截至112/10/31前收案或近三個月(11207-11209)有申報

59

本組西基收案

縣市	次醫療區域	西醫診所收案人數	成長率	未執行西醫診所數	未執行率
岡山	岡山	962	9%	62	63%
	高雄	1,716	10%	100	68%
旗山	旗山	163	-3%	3	21%
	屏東	1,008	4%	24	44%
屏東	東港	235	28%	9	41%
	枋寮	261	5%	1	25%
	恆春	73	-20%	4	57%
澎湖	不分區	267	-8%	17	59%
合計		4,685	7%	220	59%

🔑 收案請確認ADL<60分
🔑 尚未執行者，請儘速啟動

健保署高屏業務組

西醫基層總額醫療品質資訊公開 -112Q2

➤ 107年-112年Q2少部分有自行要求剖腹產個案。🔑請輔導會員正確申報。

指標	指標名稱	指標方向	高屏	全署	參考值
9-2	剖腹產率-自行要求	參考指標	0.00%	5.75%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	36.64%	36.17%	不另訂定

60

健保署高屏業務組

112Q3西基申訴統計

處理結果

申訴分類	合計	占率
藥品及處方箋	10	28.6%
疑有虛報醫療費用	5	14.3%
其他醫療行政或違規事項	4	11.4%
額外收費(自費抱怨)	4	11.4%
服務態度、醫療品質	4	11.4%
刷卡換物	4	11.4%
健康存摺載所資料與事實不符	3	8.5%
其他	1	2.9%
合計	35	100%

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	19	54.3%
移查核	7	20%
請院配所合或處理	3	8.5%
移其他單位(衛生局、國健署)	2	5.7%
輔導院所	1	2.9%
其他:申訴人撤案.存查	1	2.9%
函請改善	1	2.9%
移衛生局	1	2.9%
合計	35	100%

違規查核樣態(3-1)

-案例分享1

樣態-「維護健保資源，人人有責」自費醫美卻申報健保費用

- C君任職於某醫美診所，發現施行自費醫美者都有刷健保卡且申報健保，因此提交參與該診所醫美會員名單予本署。
- 本署實地訪查發現，保險對象明確表示至該診所自費接受醫美項目，同日無任何疾病需要看診、開藥；惟該診所卻偽以皮膚疾病虛報醫療費用，另發現診所未提供保險對象抽血、驗尿等檢驗，卻申報醫療費用，虛報醫療費用共計21萬餘點。
- 本署依規定處以該診所停約3個月，除追回虛報之費用外，另繳還不當申報醫療費用共計82餘萬點。負責醫師於停約3個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。並核予虛報醫療費用十倍罰鍰。

相關條文 ↪ 全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款、第47條。

違規查核樣態(3-2)

-案例分享2

樣態-打疫苗虛捏疾病就醫申報健保費用

- 全民健康保險法第1條第2項規定：「...，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」爰保險對象施打疫苗，非健保給付項目。
- 本署接獲民眾檢舉訪查後發現，保險對象至甲診所施打新冠疫苗，並無因皮膚症狀或眼睛不適就醫看診，該診所卻假藉以送盒裝藥膏及眼藥水為由，刷取健保卡虛捏疾病名稱虛報醫療費用。
- 查甲診所A負責醫師於前擔任乙診所負責醫師期間，曾因2次虛報醫療費用，分別處以停約2個月、終止特約及該地址地控在案，本次A負責醫師於上次處分執行完畢後五年內再度違規，本署爰依規定處以甲診所終止特約，A負責醫師於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並函請地檢署檢察官偵辦。

相關條文 全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第2、3款、第40條第1項第1款及第2項、第47條。

違規查核樣態(3-3)

-案例分享3

樣態-藥師長期某時段未執行調劑業務，診所卻偽以其名義虛報藥事費用

- 民眾檢舉甲診所疑有未全時段聘僱A藥師，卻於藥師未在班時間，以其名義申報費用情事。
- 查甲診所僅聘僱1名A藥師，惟該藥師非全時段在班，其不在班時段未執行調劑業務，係長期由甲診所內其他行政人員或醫師助理等將藥品交付給民眾，爰甲診所有A藥師長期未實際執行調劑業務，卻偽以其名義虛報藥事費用之違規情事，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報藥費及藥事服務費共計19萬餘點（3年裁處權時效內）。
- 本署依規定處以甲診所停約3個月，不當申報費用予以追回，負責醫師B於停約3個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

相關條文 全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款、第47條。

查處結果

-112年1~10月西醫基層

	自清	行政追扣及函請改善	違約記點	扣減10倍	停止特約1至6個月	終止合約
處分家數	9	39	1	3	12	1

總額別	罰鍰(A)	扣減10倍(B)	國庫小計(C=A+B)	扣減基數(D)	虛報追扣(E)	自清(F)	行政追扣(G)	總額小計(H=D+E+F+G)	合計(I=C+H)
西基	2,176,542	22,880	2,199,422	2,288	54,070	24,943,274	20,160	25,019,792	27,219,214

- 註1.虛報追扣、行政追扣、扣減十倍基數為總額減項。
2.自清為總額加項。

例行輔導監測作業

健保卡登錄及上傳

- 監測月：112年4月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 電話輔導：74家(高雄市27家、高雄縣19家、屏東縣28家)

醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、主診斷(藥局及交付機構除外)、醫令等五項，每項上傳率自102年4月起需大於90%以上。

保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：112年6月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 函請改善輔導：3家(高市1家、高雄縣1家、屏東1家)

開立6項安眠鎮靜藥品(Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Eszopiclone及Brotizolam)時，務必進入特定醫療資訊系統平台查詢或進入健保醫療資訊雲端查詢系統查詢點選【特定管制藥品用藥資訊頁籤】，確認是否為關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導。針對開啟率未達90%以上之醫療院所，本署自102年4月起已定期每月監測輔導。

五年內不予特約

■ 累犯加重處分

五年內不予特約之地址，公布於本署「全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/違規醫事機構資訊」項下。

(開業前事先查詢地址)



◎全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條第1項規定

申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：

- 一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
- 二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
- 三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。

推動無紙化作業

西醫基層分區別	核定電子化作業	專業審查作業 紙本病歷替代 方案	小計
臺北	158	9	167
北區	120	41	161
中區	51	161	212
南區	646	171	817
高屏	385	12	397
東區	70	14	84
小計	1,430	408	1,838



縣市別	核定電子化作業	專業審查作業 紙本病歷替代 方案	申復電子化作業	小計
高雄市	191	8	0	199
高雄縣	98	4	0	102
屏東縣	76	0	0	76
澎湖縣	20	0	0	20
小計	385	12	0	397

統計截至112年11月23日

- 本組配合VPN應用推展，將全力推動電子化作業。
- 敬請各公會積極鼓勵診所參與各項無紙化作業。

