

# 西醫基層總額 112年第3次共管會議

高屏業務組  
報告日期:112.9.13

1

健保署高屏業務組

## 大綱

112Q2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

# 112Q2醫療費用申報統計

## 各分區門住診醫療費用申報情形 -112年第2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 | 15,119   | 32.5% | 10,959       | 21.0% | 725       | -8.7%  |
| 北區 | 7,658    | 36.0% | 5,610        | 21.0% | 733       | -11.0% |
| 中區 | 9,806    | 27.4% | 7,172        | 15.7% | 731       | -9.2%  |
| 南區 | 7,219    | 24.3% | 5,216        | 13.4% | 722       | -8.8%  |
| 高屏 | 8,275    | 24.9% | 5,992        | 15.2% | 724       | -7.7%  |
| 東區 | 921      | 29.0% | 693          | 13.8% | 752       | -11.8% |
| 全區 | 48,999   | 29.3% | 35,642       | 17.6% | 727       | -9.0%  |

註1：資料來源：截至112年8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)。

## 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           |
| 臺北  | 0.31%        | 0.00001%        | 0%              | 0.37%        | 0.36%        | 0.00034%        | 0.23%        | 0.34%        | 0.39%        |
| 北區  | 0.32%        | 0.00142%        | 0.00385%        | 0.37%        | 0.35%        | 0.00006%        | 0.14%        | 0.26%        | 0.26%        |
| 中區  | 0.32%        | 0.00796%        | 0.03714%        | 0.35%        | 0.37%        | 0.00050%        | 0.19%        | 0.32%        | 0.32%        |
| 南區  | 0.16%        | 0.00001%        | 0%              | 0.16%        | 0.19%        | 0.00001%        | 0.16%        | 0.15%        | 0.16%        |
| 高屏  | 0.28%<br>(5) | 0.00107%<br>(4) | 0.00026%<br>(4) | 0.25%<br>(5) | 0.32%<br>(5) | 0.00001%<br>(5) | 0.18%<br>(4) | 0.30%<br>(3) | 0.27%<br>(4) |
| 東區  | 0.35%        | 0.00161%        | 0.05866%        | 0.31%        | 0.44%        | 0.05454%        | 0.26%        | 0.24%        | 0.39%        |
| 全區  | 0.29%        | 0.00211%        | 0.00940%        | 0.31%        | 0.33%        | 0.00127%        | 0.19%        | 0.29%        | 0.30%        |

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120630止已完成核付之資料。

2.自費用年月107年4月起，西基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.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。

健保署高屏業務組

5

## 112Q1點值公告

| 項目   | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏            | 東區     | 全區     |
|------|--------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.9137 | 0.9652 | 0.9809 | 1.002  | 0.9599        | 1.5396 | 0.9561 |
| 平均點值 | 0.9382 | 0.9767 | 0.9859 | 1.0001 | 0.9734<br>(5) | 1.0343 | 0.9691 |

| 季別     | 107Q4  | 108Q1  | 108Q2  | 108Q3  | 108Q4  | 109年   | 110Q1  | 110Q2  | 110Q3  | 110Q4  | 111Q1  | 111Q2  | 111Q3  | 111Q4  |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 高屏平均點值 | 0.9743 | 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 |
| 名次     | 3      | 4      | 4      | 4      | 3      | 5      | 5      | 6      | 6      | 6      | 5      | 5      | 5      | 4      |

健保署高屏業務組

6

## 112Q2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   | 3,199    | 9,029  | 0.8159 | 0.8791                |
| 北區   | 1,556    | 3,915  | 0.8620 | 0.9188                |
| 中區   | 1,862    | 4,674  | 0.8833 | 0.9220                |
| 南區   | 1,454    | 3,423  | 0.9291 | 0.9559                |
| 高屏   | 1,662    | 3,838  | 0.8784 | 0.9213 <sup>(4)</sup> |
| 東區   | 229      | 448    | 1.0547 | 1.0357                |
| 全區   | 9,963    | 25,327 | 0.8793 | 0.9134                |

### 111Q2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 | 1.0484 | 1.1403 | 1.0865 | 1.1093 | 1.0562                | 1.2092 | 1.0808 |
| 平均點值 | 1.0308 | 1.0943 | 1.0619 | 1.0789 | 1.0420 <sup>(5)</sup> | 1.1276 | 1.0567 |

健保署高屏業務組

## 檔案分析暨管理

- CIS重要管理項目
- 診療管理
- 用藥管理
- 西基醫療品質資訊公開
- 白內障手術監測

# CIS重要管理項目 -112Q2統計

| 指標代碼 | 指標名稱                                            | 異常案件數 |        |        |       |
|------|-------------------------------------------------|-------|--------|--------|-------|
|      |                                                 | 111Q2 | 112Q2  | 成長率    | 占全區   |
| 3001 | 單一處方用藥品項{>8}項之案件                                | 5,136 | 7,577  | 47.5%  | 19.6% |
| 4002 | 每人每月同院所用藥合計{>=900}類                             | 668   | 631    | -5.5%  | 18.2% |
| 4005 | 一次領取慢箋全年{>7}次                                   | 78    | 48     | -38.5% | 46.6% |
| 4016 | feburi使用不符藥品給付規定                                | 1,860 | 1,979  | 6.4%   | 19.1% |
| 4017 | 鎮靜安眠藥物_單次開藥量{>5}倍之醫師                            | 172   | 226    | 31.4%  | 29.3% |
| 4020 | 病情改變及不穩定且開立長期處方{>=28}日                          | 1,773 | 2,460  | 38.7%  | 22.7% |
| 4022 | esomeprazole類口服錠藥物與抗菌劑併用，平均每日劑量{>=80}mg         | 58    | 106    | 82.8%  | 25.2% |
| 4030 | 第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數{>=5}項                          | 316   | 316    | 0.0%   | 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)       | -     | 11,842 | -      | 21.7% |
| 4045 | 門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen (112/01起新增) | -     | 2,113  | -      | 18.6% |
| 5020 | 同醫事機構同病患30日內執行超音波心臟圖{>=2}次                      | 2     | 1      | -50.0% | 33.3% |
| 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                  | 1     | 1      | 0.0%   | 33.3% |
| 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)               | 2,109 | 1,871  | -11.3% | 18.6% |
| 5026 | 門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查                             | 22    | 24     | 9.1%   | 22.2% |
| 7001 | 西醫門診腦血管疾病中度複雜以上復健次數(排除職災及早療案件){>180}次           | 173   | 362    | 109.2% | 19.7% |
| 7004 | 復健超出積極治療期延長治療案件審查(排除職災及早療案件)                    | 562   | 593    | 5.5%   | 19.3% |
| 9001 | 安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者                        | 5,288 | 4,998  | -5.5%  | 23.7% |

9

健保署高屏業務組

## 診療管理 西醫基層20類重要檢查(驗)管理

■高屏費用成長居全區之冠；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        |         |        |       |       |         | 高醫令30項 |          |         | 抑制資源不當耗用10項 |          |         |
|----|-------------|---------|--------|-------|-------|---------|--------|----------|---------|-------------|----------|---------|
|    | 醫令點數(單位:萬點) |         |        | 再執行率  |       |         | 點數     |          |         | 點數          |          |         |
|    | 112年        | 108年    | 成長率    | 112年  | 108年  | 成長率     | 成長率    | 112年再執行率 | 再執行率成長  | 成長率         | 112年再執行率 | 再執行率成長  |
| 臺北 | 54,117      | 36,307  | 49.06% | 3.31% | 4.66% | -28.90% | 52.83% | 1.68%    | -29.52% | 50.91%      | 0.89%    | -23.62% |
| 北區 | 27,065      | 18,404  | 47.06% | 3.43% | 4.84% | -29.14% | 49.73% | 1.46%    | -31.63% | 38.23%      | 0.62%    | -20.78% |
| 中區 | 26,613      | 21,238  | 25.31% | 4.81% | 5.54% | -13.12% | 29.33% | 1.62%    | -25.74% | 36.32%      | 0.82%    | -19.70% |
| 南區 | 24,120      | 18,240  | 32.24% | 3.66% | 4.87% | -24.83% | 42.79% | 1.48%    | -32.50% | 40.78%      | 0.79%    | -21.00% |
| 高屏 | 35,965      | 23,901  | 50.47% | 2.56% | 3.30% | -22.56% | 53.58% | 1.60%    | -23.07% | 53.57%      | 0.77%    | -25.64% |
| 東區 | 2,621       | 2,470   | 6.12%  | 3.85% | 5.09% | -24.45% | 4.18%  | 2.06%    | -20.24% | -0.66%      | 1.14%    | -15.61% |
| 全區 | 170,501     | 120,560 | 41.42% | 3.42% | 4.57% | -25.11% | 46.16% | 1.60%    | -28.14% | 44.91%      | 0.80%    | -23.19% |

☞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: 112/04-112/06、108/04-108/06
- 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

## 用藥管理<sup>(3-1)</sup>

### -重複用藥管理方案

| 分區 | 110Q4<br>(全藥類≥7日) |           | 111Q4<br>(全藥類≥7日) |           |           |
|----|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|
|    | 家數                | 點數        | 家數                | 點數        | 點數<br>成長率 |
| 臺北 | 554               | 2,162,935 | 597               | 2,136,225 | -1.2%     |
| 北區 | 244               | 1,120,656 | 276               | 1,134,013 | 1.2%      |
| 中區 | 434               | 1,789,593 | 488               | 1,788,883 | 0.0%      |
| 南區 | 200               | 765,083   | 254               | 683,233   | -10.7%    |
| 高屏 | 327               | 1,308,751 | 376               | 1,311,781 | 0.2%      |
| 東區 | 52                | 198,950   | 55                | 185,062   | -7.0%     |
| 總計 | 1,811             | 7,345,968 | 2,046             | 7,239,197 | -1.5%     |

■ 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。

👉請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API

11

健保署高屏業務組

## 用藥管理<sup>(3-2)</sup>

### -透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常

- 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<br>件數 | 家數    |       |
|------------|-------|-------|
|            | 111Q1 | 112Q1 |
| ≤10件       | 306   | 270   |
| 11-30件     | 13    | 21    |
| ≥31件       | 3     | 1     |
| 總計         | 322   | 292   |

異常案件置於VPN

👉VPN/院所/院所交換檔案下載

為減少「透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常」，111年第4次透析總額研商會議決議啟動「專案審查」：

👉業針對開藥異常病人占率前99百分位醫師進行相關案件專業審查以確認適當性，計7家診所、60個案。

12

健保署高屏業務組

## 用藥管理<sup>(3-3)</sup> - 虛擬代碼(R碼)申報情形

### ■ 112Q2高屏區申報虛擬碼件數占全區19.7%(僅次臺北區36.8%)

| 虛擬代碼 | 虛擬代碼申報量 |       |       |        |       | 占全國比率(%) |       |        |       |        |
|------|---------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|
|      | 111Q2   | 111Q3 | 111Q4 | 112Q1  | 112Q2 | 111Q2    | 111Q3 | 111Q4  | 112Q1 | 112Q2  |
| R001 | 486     | 613   | 592   | 649    | 587   | 7.3%     | 8.7%  | 8.45%  | 9.0%  | 8.02%  |
| R002 | 211     | 401   | 193   | 645    | 474   | 19.9%    | 24.0% | 14.74% | 22.5% | 17.73% |
| R003 | 4,249   | 4,997 | 4,943 | 5,139  | 6,099 | 21.2%    | 22.3% | 22.73% | 23.2% | 23.24% |
| R004 | 2,276   | 2,172 | 2,404 | 3,220  | 2,493 | 27.6%    | 25.6% | 27.97% | 28.0% | 27.30% |
| R005 | 514     | 407   | 301   | 238    | 115   | 21.5%    | 13.2% | 12.07% | 11.5% | 4.31%  |
| R006 | 67      | 72    | 67    | 68     | 47    | 19.3%    | 20.1% | 18.16% | 20.1% | 13.51% |
| R007 | 5       | 2     | 1     | 2      | 5     | 8.2%     | 1.6%  | 1.54%  | 3.3%  | 10.87% |
| R008 | 200     | 129   | 137   | 133    | 125   | 10.8%    | 6.8%  | 7.14%  | 6.8%  | 6.08%  |
| 總計   | 8,008   | 8,793 | 8,638 | 10,094 | 9,945 | 19.7%    | 19.5% | 19.86% | 21.0% | 19.70% |

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。

13

👉 R003及R004使用率偏高院所，抽審時將立意審查是類案件以確認使用正確性。

高屏業務組

## 西基醫療品質資訊公開 -112Q1

- 112Q1-高屏指標有7項負項指標未符合監測參考值。👉請輔導會員本署已啟動重複用藥管理機制。
- 107年-112年Q1皆少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   |
|------|-----------------|---------|------|--------|--------|-------|
| 3-1  | 同院所門診同藥理用藥日數重疊率 | 降血壓(口服) | 負向   | 0.09%  | 0.10%  | 0.07% |
| 3-2  |                 | 降血脂(口服) | 負向   | 0.08%  | 0.07%  | 0.05% |
| 3-3  |                 | 降血糖     | 負向   | 0.08%  | 0.08%  | 0.06% |
| 3-9  | 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率 | 降血壓(口服) | 負向   | 0.24%  | 0.24%  | 0.22% |
| 3-10 |                 | 降血脂(口服) | 負向   | 0.16%  | 0.15%  | 0.15% |
| 3-11 |                 | 降血糖     | 負向   | 0.14%  | 0.14%  | 0.13% |
| 3-15 |                 | 抗血栓(口服) | 負向   | 0.43%  | 0.41%  | 0.41% |
| 9-2  | 剖腹產率            | 自行要求    | 參考指標 | 0.00%  | 6.09%  | 不另訂定  |
| 9-3  |                 | 具適應症    | 參考指標 | 42.75% | 35.56% | 不另訂定  |

14

高屏業務組

## 白內障手術監測 -各分區112年1~6月申報情形

■112年1~6月高屏西基診所白內障手術申報15,841件，較108年同期成長0.34%，為全區第5。

| 分區別 | 112Q1<br>(vs108) | 112Q2<br>(vs108) | 112年1~6月 |          |          |          |          |
|-----|------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|     |                  |                  | 申報量      | vs108成長率 | vs109成長率 | vs110成長率 | vs111成長率 |
| 臺北  | 15.9%            | 13.8%            | 19,508   | 14.9%    | 24.2%    | 24.5%    | 5.1%     |
| 北區  | 16.2%            | 10.4%            | 10,278   | 13.0%    | 20.5%    | 26.2%    | 6.5%     |
| 中區  | 13.7%            | 8.7%             | 15,527   | 11.0%    | 13.3%    | 17.3%    | 6.8%     |
| 南區  | 11.1%            | 11.5%            | 13,460   | 11.3%    | 5.5%     | 11.1%    | 9.3%     |
| 高屏  | -0.3%            | 0.9%             | 15,841   | 0.3%     | 7.7%     | 10.3%    | 6.0%     |
| 東區  | -17.4%           | -5.1%            | 1,061    | -11.2%   | 1.2%     | 14.1%    | 7.9%     |
| 全區  | 10.3%            | 8.7%             | 75,675   | 9.4%     | 13.9%    | 17.4%    | 6.6%     |

👉 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。

15

健保署高屏業務組

## 轉知重要訊息

- ❑ 基層院所門診診察費調整
- ❑ 代謝症候群防治計畫
- ❑ 即時查詢方案修正重點
- ❑ 健保卡資料上傳格式2.0
- ❑ 氣喘及COPD試辦計畫修訂重點

16

健保署高屏業務組

## 基層院所門診診察費調整 -112年7月1日生效

### 門診診察費第一段門診量

其中1~30人次支付點數調升6點(含精神科門診診察費)。(其餘項目請詳參支付標準)

### 新增00246C「提升基層護理人員照護品質加計」6點

- ✓ 聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報1-30人次門診診察費之案件得併報本項
- ✓ 須調升半數以上護理人員之薪資達次一投保等級(依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」)
- ✓ 非屬西醫基層總額案件，不可申報本項。

## 代謝症候群防治計畫<sup>(5-1)</sup> -修正重點

### 112年7月17日起實施

| 項目   | 修訂重點說明                                                                                                                        |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 收案人數 | 每一診所收案人數上限由200人提高至300人。                                                                                                       |
| 獎勵費  | 修訂「診所品質獎勵費」代謝症候群改善率之「戒菸成效」指標:擷取資料定義以本計畫結算年前一年7月至本計畫結算年當年12月登錄個案，並排除前一年結算時已達標之個案計算。<br>修訂「個案績優改善獎勵費」支付條件為「結案日前6個月內，個案無三高用藥紀錄」。 |

## 代謝症候群防治計畫<sup>(5-2)</sup> -VPN個案登錄系統版更

- 追蹤管理及年度評估階段勾稽DM或DKD是否收案，若DM或DKD收案中，提醒院所進行結案。
  - ✓ 提醒訊息「因個案已於OO方案收案(收案日期為O年O月O日，收案院所為OO院所)，請結案並輸入結案資料。」
- 各階段(收案評估、追蹤管理及年度評估)增加比對該個案是否於CKD或家醫計畫收案中。
  - ✓ 若有，提示「個案於OO方案/計畫收案(收案日期為O年O月O日，收案院所為OO院所)，依規定個案可參與「家醫計畫」及「初期慢性腎臟病」醫療給付改善方案，惟追蹤管理費(P7502C)及該方案/計畫個案管理費不得重複支付。」
- 新增各階段必填欄位之提醒功能：診所於各階段點選「新增」或「更正」時，如有未完整登錄該階段必填欄位，跳出提示。
- 每家院所收案上限改為300名。

19

執行情形及申報注意事項請參閱P55-57

## 代謝症候群防治計畫<sup>(5-3)</sup> -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 | 490   | 252   | 51.4% | 12,213 | 22.4%   | 12,407,900 | 22.3%    |
| 北區 | 287   | 144   | 50.2% | 7,091  | 13.0%   | 7,037,000  | 12.7%    |
| 中區 | 448   | 240   | 53.6% | 14,735 | 27.0%   | 15,253,400 | 27.4%    |
| 南區 | 306   | 176   | 57.5% | 9,917  | 18.2%   | 10,162,100 | 18.3%    |
| 高屏 | 355   | 185   | 52.1% | 7,630  | 14.0%   | 7,717,700  | 13.9%    |
| 東區 | 107   | 49    | 45.8% | 2,918  | 5.4%    | 3,009,000  | 5.4%     |
| 總計 | 1,993 | 1,046 | 52.5% | 54,504 | 100.0%  | 55,587,100 | 100.0%   |

註:1.資料擷取:(費用年月)111年6月至112年7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)

20

健保署高屏業務組

## 代謝症候群防治計畫<sup>(5-4)</sup>

### -申報注意事項

#### 代謝計畫與其他就醫案件併報方式

| 申報情境                       | 案件分類  | 就醫序號 | 特定治療項目代號<br>(一) |
|----------------------------|-------|------|-----------------|
| 代謝計畫+慢性疾病<br>(含開立慢性病連續處方箋) | 04    | 正常卡序 | EM              |
| 代謝計畫+非慢性疾病<br>(一般感冒)       | 09/01 | 正常卡序 | EM              |
| 僅執行代謝計畫<br>(非因疾病就診)        | 09    | MSPT | EM              |

➡ 無疾病診療需求，不得申報門診診察費。

21

健保署高屏業務組

## 代謝症候群防治計畫<sup>(5-5)</sup>

### -其他

#### ■ 申報與VPN登錄常見問題

|       |                  |
|-------|------------------|
| VPN登錄 | 有申報費用、未登錄VPN     |
|       | 有登錄VPN、未申報費用     |
|       | 申報人數與VPN登錄人數不相符  |
|       | VPN登錄收載未完成       |
| 費用申報  | 有申報費用、未登錄VPN     |
|       | 申報未符收案年齡         |
|       | 診療項目申報錯誤         |
|       | 非疾病看診(MSPT)併報診察費 |

#### ■ 相關計畫最新資訊請至本署網站參閱下載

✓ 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。

#### ■ 更新代謝症候群防治計畫VPN個案登錄系統使用者手冊

✓ VPN下載專區文件亦已同步更新。

22

健保署高屏業務組

## 即時查詢方案修正重點<sup>(3-1)</sup> -新增提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵

- 適用對象：居家醫療、IDS計畫、遠距計畫
- 實施期程：居整計畫：112年1月1日至112年12月31日  
其餘適用對象：112年9月1日至112年12月31日
- 獎勵內容：
  - ✓ 協助病人綁定獎勵金：每名200點，限獎勵一次。
  - ✓ 申報指標獎勵金：依指標占率，每家獎勵如下：

| 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 |                                    |
| 25%≤占率<50% | 10     | 20     | 5,000                              |
| 50%≤占率<70% | 20     | 40     | 10,000                             |
| ≥70%       | 20     | 40     | 20,000                             |

## 即時查即時查詢方案修正重點<sup>(3-2)</sup> -改版獎勵

### 醫療費用申報格式改版獎勵

- 實施期程：112年12月31日前
- 獎勵內容：以修正後「醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，部分負擔改版及就醫識別碼改版各可獲得獎勵 2,000 點(每家)。

### 健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵

- 實施期程：112年12月31日前
- 獎勵內容：
  - ✓ 於VPN申請並由本署分區業務組核定後，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。
  - ✓ 已更改「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，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。

## 即時查詢方案修正重點<sup>(3-3)</sup> -門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵及其他

### 門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵

- 實施期程：於格式公告實施日起至112年12月31日
- 獎勵內容：
  - ✓ 醫院及診所：完成於紙本處方箋印製QR CODE，並於VPN上傳含QR CODE之紙本處方箋影像者，獎勵每家 2,000 點。
  - ✓ 藥局：成功介接電子處方箋API且有上傳資料者，獎勵每家 2,000 點。

### 其他

- 修正特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明及特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明，自112年10月1日起實施。
  - ☞ 相關資訊請至全球資訊網/健保服務/健保與就醫紀錄查詢項下，請自行下載參考。

25

健保署高屏業務組

## 健保卡資料上傳格式2.0<sup>(3-1)</sup> -VPN線上申請

「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」自112年9月1日起生效，與「健保卡1.0」雙軌併行  
☞ 對應1.0成功資料之2.0預檢成功比率需100%，始可申請。

The screenshot displays the VPN application system interface. On the left, there is a sidebar menu with '我的首頁' (My Home) at the top, followed by '服務項目' (Service Items) and '公告事項' (Announcements). Below this, a table lists various service items, with '特約機構作業' (Specialty Institution Work) highlighted. A large purple arrow points from this menu to the main content area. The main content area shows a '基本資料' (Basic Information) section with a list of items: '基本資料', '看診資料及掛號費', '特約機構案件查詢作業', '休診作業', '醫事人員', '服務項目', '試辦計畫' (highlighted), '窗口聯絡人', and '特殊設備'. To the right of this list is a form for '試辦計畫' (Trial Plan) with fields for '醫事機構代碼' (Medical Institution Code) set to '3501200000' and a dropdown menu for '試辦計畫' (Trial Plan) set to 'IC - 健保卡資料上傳格式2.0作業'. Below these fields are '申請' (Apply) and '回前畫面' (Return to Previous Screen) buttons.

➤VPN路徑：健保資訊網服務系統(VPN)>服務項目>醫務行政>特約機構作業>試辦計畫>點選「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」>申請

26

## 健保卡資料上傳格式2.0<sub>(3-2)</sub> -健保卡2.0預檢比對健保卡1.0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

27

務組

## 健保卡資料上傳格式2.0<sub>(3-3)</sub> -西基預檢情形

■ 正式資料僅可以Web API 方式上傳。請務必規劃程式開發作業，並參與預檢。

| 縣市   | 預檢成功    |     |       | 預檢失敗 | 未預檢 | Web API<br>預檢成功比率 | 總計    |
|------|---------|-----|-------|------|-----|-------------------|-------|
|      | Web API | VPN | 合計    |      |     |                   |       |
| 原高雄市 | 898     | 42  | 940   | 1    | 34  | 92%               | 975   |
| 原高雄縣 | 475     | 32  | 507   | 1    | 43  | 86%               | 551   |
| 屏東縣  | 320     | 19  | 339   |      | 40  | 84%               | 379   |
| 澎湖縣  | 47      | 3   | 50    |      | 5   | 85%               | 55    |
| 總計   | 1,740   | 96  | 1,836 | 2    | 122 | 89%               | 1,960 |

■ 區間:111/03/30-112/07/31累積預檢家數及占率

註1：占率=分區家數/分區特約家數 註2：占率=各縣市預檢家數/各縣市特約家數

請輔導所屬會員：

- ✓ 先更新讀卡機控制軟體5.1.5.3版以上(含)後，參與預檢。
- ✓ 已預檢者，現有各就醫類別案☞件持續預檢
- ✓ 未預檢者，參與預檢

28

健保署高屏業務組

## 氣喘及COPD試辦計畫修訂重點

### ■ COVID-19疫情期間，是否仍須執行肺功能吹氣檢查？

- ✓ 考量COVID-19疫情趨緩，自112年5月1日起將COVID-19調整為第四類傳染病，疫情指揮中心併同解散。爰自就醫日期112年9月1日起之登錄案件恢復上傳肺功能吹氣檢查數據

### ■ COVID-19疫情期間，已參與方案資格效期屆滿如何處理？

- ✓ 因應COVID-19疫情趨緩，除現行已展延之醫事人員，原則不再展延，後續倘衛生福利部仍有相關展延政策本署配合辦理。

### ■ 更新後問答集下載路徑

- ✓ 健保署全球官網→健保服務→健保醫療費用→醫療費用申報與給付→醫療費用支付-醫療給付改善方案專區→疾病管理專區→選擇氣喘方案/慢性阻塞性肺病方案

## 宣導事項

- |                                          |                                               |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 請正確申報就醫科別       | <input type="checkbox"/> 落實西基轉診               |
| <input type="checkbox"/> 「就醫日起10日內」請協助退費 | <input type="checkbox"/> 健保醫療資訊雲端查詢系統         |
| <input type="checkbox"/> 檢驗(查)結果上傳       | <input type="checkbox"/> 請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段 |
| <input type="checkbox"/> 請協助推動各項品質支付服務   | <input type="checkbox"/> 112Q2西基申訴統計          |
| <input type="checkbox"/> 居家失能個案家庭醫師照護方案  | <input type="checkbox"/> 違規查核樣態、查處結果          |
| <input type="checkbox"/> 家庭醫師整合性照護計畫     | <input type="checkbox"/> 五年內不予特約              |
| <input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫      | <input type="checkbox"/> 重大傷病證明申請電子化作業        |
| <input type="checkbox"/> C肝全口服新藥健保給付執行計畫 | <input type="checkbox"/> 推動無紙化作業              |

## 請正確申報就醫科別

- 重申：「就醫科別」請依病患實際就醫主要診斷疾病別申報。
- 依「全民健康保險醫事服務專業審查分案原則」，送審案件分科原則以醫事服務機構填報「就醫科別」為送審科別。惟得視送審案件申報之主要診斷或手術、處置項目或藥品或其他醫療項目等，依專業分工或常態所屬科別為送審科別。爰審查醫藥專家審查時，若認為該案件申報項目非其專長，得建議改分送審科別(如：全部申報五官科，部分三高案件需會審內科)。
- 為能適切審查，請依規定正確申報，以避免案件之處置、診斷與就醫科別顯有落差，案件送審後尚需再加會其他科別審查醫藥專家，除徒耗審查量能外，並將延宕審查、核定時程。

👉 為提升審查效率，審查醫師回饋「就醫科別」申報不當者，本組將儘速回饋院所改善，如未能改善者，將予以加強審查。

## 「就醫日起10日內」請協助退費

- 若民眾就醫時未攜帶健保卡自費押金，請協助說明攜帶健保卡，於就醫10日內(不含例假日)回院所辦理退費。
- 若民眾就醫時未攜帶下列文件，請協助說明攜帶健保卡及補送相關證明文件，於就醫10日內回院所辦理退費：
  - 1.重大傷病證明(看診讀卡時請更新健保卡註記)
  - 2.低收入
  - 3.中低收入戶證明
  - 4.榮民證明
  - 5.結核病智慧關懷卡
  - 6.身心障礙手冊

- 優點：
  - 1.減少民眾往返奔波申請自墊費用核退
  - 2.減少電話查詢或調閱病歷
  - 3.即時讀卡更新身份註記，免部分負擔
  - 4.自費押金退費，改以健保申報

## 檢驗(查)結果上傳 -112年7月全區 3 日內檢驗(查)結果上傳情形

| 費用<br>年月                          | 分區 | 西基院所     |           |          |       | 醫檢所       |           |          |       | 總計       |       |
|-----------------------------------|----|----------|-----------|----------|-------|-----------|-----------|----------|-------|----------|-------|
|                                   |    | 上傳<br>院所 | 上傳<br>醫令數 | 院所<br>比率 | 上傳率   | 上傳<br>院所數 | 上傳<br>醫令數 | 院所<br>比率 | 上傳率   | 院所<br>比率 | 上傳率   |
| 112年<br>7月                        | 臺北 | 1,196    | 674,191   | 69.3%    | 66.9% | 23        | 329,870   | 85.2%    | 79.0% | 69.5%    | 70.4% |
|                                   | 北區 | 570      | 317,113   | 74.9%    | 77.0% | 14        | 303,614   | 93.3%    | 85.9% | 75.3%    | 81.1% |
|                                   | 中區 | 875      | 231,739   | 75.9%    | 66.2% | 49        | 522,160   | 98.0%    | 96.0% | 76.8%    | 84.4% |
|                                   | 南區 | 647      | 256,101   | 75.4%    | 77.2% | 42        | 326,959   | 97.7%    | 88.6% | 76.5%    | 83.2% |
|                                   | 高屏 | 816      | 533,403   | 67.5%    | 76.1% | 17        | 110,023   | 70.8%    | 90.7% | 67.6%    | 78.2% |
|                                   | 東區 | 108      | 42,983    | 69.7%    | 66.8% | 4         | 14,156    | 100.0%   | 71.4% | 70.4%    | 67.9% |
|                                   | 合計 | 4,212    | 2,055,530 | 71.9%    | 71.7% | 149       | 1,606,782 | 91.4%    | 88.1% | 72.4%    | 78.1% |
| 增加<br>量或上<br>傳率<br>(vs111年<br>7月) | 臺北 | 857      | 312,154   | 46.9%    | 26.7% | 5         | 108,085   | 27.1%    | 25.5% | 46.4%    | 26.1% |
|                                   | 北區 | 428      | 169,711   | 52.6%    | 36.1% | 2         | 61,320    | 26.7%    | 12.5% | 51.7%    | 24.7% |
|                                   | 中區 | 737      | 143,727   | 62.2%    | 38.2% | 22        | 151,070   | 45.1%    | 24.2% | 61.2%    | 29.1% |
|                                   | 南區 | 441      | 145,057   | 49.7%    | 40.3% | 2         | 19,627    | 4.7%     | 6.9%  | 47.3%    | 21.4% |
|                                   | 高屏 | 429      | 198,643   | 34.0%    | 25.8% | 4         | 7,914     | 16.7%    | 12.9% | 33.6%    | 23.4% |
|                                   | 東區 | 44       | 12,348    | 25.8%    | 18.2% | -1        | -4,165    | 16.7%    | 3.9%  | 25.0%    | 13.6% |
|                                   | 合計 | 2,936    | 981,640   | 47.6%    | 30.5% | 34        | 343,851   | 24.9%    | 17.7% | 46.8%    | 25.0% |

33 註：資料擷取時間112年9月5日

健保署高屏業務組

## 請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-1)</sup> -112年1-6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  | 31.3%        | 12.6% | 23.6% | 23.0% | 23.1% | 22.3% |
|       | 區域醫院  | 29.7%        | 12.3% | 24.5% | 22.9% | 24.6% | 5.1%  |
|       | 地區醫院  | 25.3%        | 11.1% | 26.2% | 15.1% | 25.2% | 4.7%  |
|       | 平均照護率 | 30.3%        | 12.5% | 25.7% | 20.9% | 25.1% | 9.4%  |
| 基層    | 平均照護率 | 25.2%<br>(5) | 26.4% | 34.2% | 23.1% | 31.4% | 34.7% |
| 合計照護率 |       | 29.6%        | 16.5% | 28.8% | 22.1% | 27.5% | 17.7% |

- 112年1-6月全區(不分總額別)平均：23.5%
- 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1-6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44.07%

34

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-2)</sup>  
-112年1-6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  | 54.7%                | 56.7% | 55.7% | 58.0%  | 44.0% | 73.0% |
|       | 區域醫院  | 68.6%                | 62.9% | 63.5% | 56.1%  | 59.9% | 55.4% |
|       | 地區醫院  | 50.9%                | 50.6% | 61.2% | 50.0%  | 53.4% | 44.9% |
|       | 平均照護率 | 60.5%                | 59.6% | 62.3% | 55.4%  | 56.3% | 57.5% |
| 基層    | 平均照護率 | 37.1% <sub>(5)</sub> | 43.5% | 50.9% | 36.16% | 41.3% | 48.5% |
| 合計照護率 |       | 50.5%                | 55.0% | 58.7% | 48.6%  | 50.8% | 56.0% |

- 112年1-6月全區(不分總額別)平均：53.3%
- 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(111年1-6月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 111年高屏基層診所平均照護率52.6%

35

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-3)</sup>  
-112年1-6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  | 2.3%                 | 4.0%  | 0.6%  | 22.2% | 1.8%  | 0.4%  |
|       | 區域醫院  | 10.0%                | 3.2%  | 15.5% | 27.7% | 11.0% | 3.7%  |
|       | 地區醫院  | 13.4%                | 4.2%  | 14.7% | 31.3% | 12.0% | 9.8%  |
|       | 平均照護率 | 8.7%                 | 3.7%  | 11.7% | 27.6% | 9.4%  | 5.1%  |
| 基層    | 平均照護率 | 34.5% <sub>(2)</sub> | 25.0% | 23.3% | 38.8% | 24.9% | 28.5% |
| 合計照護率 |       | 17.1%                | 9.3%  | 15.4% | 30.2% | 13.4% | 13.2% |

- 112年1~6月全區(不分總額別)平均：16.6%
- 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1-6月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

36

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-4)</sup>  
-112年1-6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  | 33.0%        | 29.1% | 45.8% | 47.9% | 53.1% | 60.2% |
|     | 區域醫院  | 49.1%        | 38.6% | 63.9% | 39.8% | 26.6% | 12.8% |
|     | 地區醫院  | 16.1%        | 44.5% | 48.0% | 54.2% | 37.1% | 9.5%  |
|     | 平均照護率 | 36.5%        | 35.7% | 54.3% | 47.9% | 33.6% | 34.9% |
| 基層  | 平均照護率 | 32.8%<br>(5) | 47.1% | 53.7% | 38.8% | 45.7% | 30.3% |

- 112年1~6月全區(西基)平均：44.5%
- 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

37

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-5)</sup>  
-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<br>(P1410C) | 200<br>(100) | P4302C | 200  | P7001C | 400  | 3次/年(共病+DM或CKD) | P7502C | 200  |        |
| 年度評估            | P1409C<br>(P1411C) | 800<br>(300) |        |      | P7002C | 800  | 1次/年            | P7503C | 500  |        |
| 轉診照護<br>/ 績效獎勵費 |                    |              | P4303C | 200  | P7003C | 200  | 1次/人            |        |      | 550元/人 |

38

健保署高屏業務組

## 請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-6)</sup> -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    |        |     | DKD/DM    |        |     |
|------|------|-----------|--------|-----|-----------|--------|-----|-----------|--------|-----|-----------|--------|-----|-----------|--------|-----|
|      | CKD  |           |        |     | CKD       |        |     |           |        |     |           |        |     | CKD       |        |     |
|      | HU   | 代謝        |        |     | 代謝        |        |     |           |        |     | 代謝        |        |     | 代謝        |        |     |
|      | 家醫   |           |        |     | 家醫        |        |     | 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  |
|      | 品質   | 850       | 1200   | 800 | 200       | 400    |     | 850       | 1200   | 800 | 200       | 400    |     | 850       | 1200   | 800 |
|      | HU   |           |        |     | 900       |        | 500 |           |        |     |           |        |     | 900       |        | 500 |
|      | 家醫   |           |        |     |           |        |     |           |        | 550 |           |        | 550 | 250*      |        | 550 |
|      | 總計   | 2850      |        |     | 2000      |        |     | 3400      |        |     | 1150      |        |     | 2200-2550 |        |     |

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

39

健保署高屏業務組

## 請協助推動各項品質支付服務<sup>(7-7)</sup> -初期慢性腎臟病線上受訓課程

首頁 > 學術活動 > 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】



### 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>

# 居家失能個案家庭醫師照護方案

## 緣起

- 依衛福部112年8月7日「長照十年計畫2.0推動工作進度第116次會議」決定辦理。
- 為提升居家患者同時取得醫療及長照服務，鼓勵居整計畫院所參與成為長期照護司「居家失能方案」之特約單位。

## 參與條件

- 全民健康保險「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」之診所(不限家醫科)、地區醫院、區域醫院及居護所。
- 本組尚有239家診所符合資格，但未參與計畫。

## 給付標準

| 編號        | 照顧組合                    | 給(支)付價(原民離島區)                        |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------|
| AA12      | 開立醫師意見書                 | 1500元(1800元)                         |
| YA01-YA04 | 「居家失能方案」個案管理費(電訪/視訊/家訪) | 250元/月 或1000元/次<br>(300元/月 或1200元/次) |

| 縣市別  | 診所數 |
|------|-----|
| 屏東縣  | 35  |
| 原高雄市 | 126 |
| 原高雄縣 | 68  |
| 澎湖縣  | 10  |
| 總計   | 239 |

**239家診所請儘速向轄區衛生局長期照顧中心或長期照護處申請參與。**

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫(5-1) -112年1-6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  |
|-----|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------|------|-----|
| 分區別 | 群數   | 占率    | 群數     | 占率    | 群數    | 占率    | 群數     | 占率    | 群數     | 占率    | 群數   | 占率   | 群數  |
| 臺北  | 14   | 11.2% | 52     | 41.6% | 66    | 52.8% | 42     | 33.6% | 11     | 8.8%  | 6    | 4.8% | 125 |
| 北區  | 5    | 6.6%  | 26     | 34.2% | 31    | 40.8% | 30     | 39.5% | 13     | 17.1% | 2    | 2.6% | 76  |
| 中區  | 17   | 11.3% | 55     | 36.7% | 72    | 48.0% | 49     | 32.7% | 22     | 14.7% | 7    | 4.7% | 150 |
| 南區  | 18   | 17.6% | 57     | 55.9% | 75    | 73.5% | 19     | 18.6% | 8      | 7.8%  | 0    | 0%   | 102 |
| 高屏  | 3    | 3.2%  | 24     | 25.5% | 27    | 28.7% | 54     | 57.4% | 11     | 11.7% | 2    | 2.1% | 94  |
| 東區  | 2    | 18.2% | 4      | 36.4% | 6     | 54.6% | 2      | 18.2% | 3      | 27.3% | 0    | 0%   | 11  |
| 總計  | 59   | 10.6% | 218    | 39.1% | 277   | 49.7% | 196    | 35.1% | 68     | 12.2% | 17   | 3.0% | 558 |

備註：截至目前可計算指標之總分為81分；自選指標及加分項就量化指標成績列計，非依實際選擇

| 縣市別  | ≥70 | 60-69 | 50-59 | 40-49 | <40 | 總計 |
|------|-----|-------|-------|-------|-----|----|
| 原高雄市 | 1   | 13    | 30    | 6     | 1   | 51 |
| 原高雄縣 | 1   | 6     | 11    | 4     |     | 22 |
| 屏東縣  |     | 5     | 13    | 1     | 1   | 20 |
| 澎湖縣  | 1   |       |       |       |     | 1  |
| 總計   | 3   | 24    | 54    | 11    | 2   | 94 |



製表日期：112年9月5日

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫<sup>(5-2)</sup> -24小時諮詢專線測試

即將進行抽測  
請多加留意!

- 24小時專線需由「**醫事人員**」擔任
- 每群**每年**至少測試**3次**。(由**醫師全聯會**進行抽測)

|   | 評分標準                                         | 得分 |
|---|----------------------------------------------|----|
| 1 | 執行中心或醫院人員接聽，能即時轉達收案醫師，且收案醫師20分鐘內即時call out回電 | 5分 |
| 2 | 執行中心或醫院人員接聽，可以解答會員問題(可專業回答如發燒如何處理、瞭解會員狀況)    | 5分 |
| 3 | 執行中心或醫院人員接聽，無法解決會員問題(如不了解家醫計畫，簡單回答請他來醫院等)    | 3分 |
| 4 | 無人接聽(連續測試3通，每次間隔10分鐘)                        | 0分 |



健保署高屏業務組

43

## 家庭醫師整合性照護計畫<sup>(5-3)</sup> -健康存摺會員滿意度問卷調查



請**各醫療群**完成填寫**50份**問卷

步驟一、先登入健保快易通app，點選健康存摺



步驟二、點選上方首頁，再選擇其他加值服務



步驟三、點選家醫計畫會員滿意度調查



👉 路徑：健保快易通app→登錄健康存摺→其他加值服務→家醫計畫會員滿意度調查

44

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫(5-4) -B、C肝炎防治

### ■ B、C肝炎篩檢補助規範：

| 對象   | 篩檢資格                   |
|------|------------------------|
| 一般民眾 | 45~79歲者， <u>終身補助一次</u> |
| 原住民  | 40~79歲者， <u>終身補助一次</u> |



### ■ 保險對象B、C肝炎篩檢資料請至「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢

### ■ 符合B、C肝篩檢資格之家醫會員名單已上傳至VPN

院所交換檔案下載清單

| 檔案名稱                | 檔案說明        | 下載備註                    | 提供下載日期             | 檔案下載                                       |
|---------------------|-------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------------------|
| 500939109_ _NOR.csv | 未執行BC肝炎篩檢名單 | <b>一般民眾</b> 未執行BC肝炎篩檢名單 | 112/08/21<br>17:59 | <a href="#">下載</a><br><a href="#">加密下載</a> |
| 500939192_ _ORL.csv | 未執行BC肝炎篩檢名單 | <b>原住民</b> 未執行BC肝炎篩檢名單  | 112/08/22<br>10:59 | <a href="#">下載</a><br><a href="#">加密下載</a> |

👉 下載路徑：VPN → 院所資料交換 → 院所交換檔案下載

健保署高屏業務組

45

## 家庭醫師整合性照護計畫(5-5) -112年1-6月必選指標分數偏低項目計5項

| 執行指標分數偏低項目 | 輔導事項                            |
|------------|---------------------------------|
| 糞便潛血檢查率    | 50-74歲之會員，限於基層診所執行糞便潛血檢查，方得列計成績 |
| 潛在可避免急診率   | 向會員多宣導利用24小時諮詢專線，避免健保醫療資源浪費     |
| 會員急診率      |                                 |
| 可避免住院率     |                                 |
| 會員固定就診率    | 會員轉診以合作醫院及群內診所為優先，以提升固定就診率      |

健保署高屏業務組

46

## 居家醫療照護整合計畫<sup>(2-1)</sup> -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   | 12,899 | 3,516      | 27% |
| 北區 | 198   | 10,243 | 4,714      | 46% |
| 中區 | 347   | 18,813 | 10,921     | 58% |
| 南區 | 224   | 11,875 | 4,742      | 40% |
| 高屏 | 255   | 12,967 | 5,732      | 44% |
| 東區 | 90    | 3,607  | 1,953      | 54% |
| 總計 | 1,351 | 70,333 | 31,571     | 45% |

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(111/07/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至112/07/31，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112/07/31前收案或近三個月(11204-11206)有申報

47

### 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 |
|----|-------|----------|------|----------|------|
| 高雄 | 岡山    | 873      | 8%   | 64       | 65%  |
|    | 高雄    | 1577     | 12%  | 103      | 72%  |
| 屏東 | 旗山    | 146      | -7%  | 3        | 23%  |
|    | 屏東    | 959      | 6%   | 24       | 44%  |
|    | 東港    | 217      | 29%  | 9        | 41%  |
|    | 枋寮    | 252      | 14%  | 1        | 25%  |
|    | 恆春    | 70       | -14% | 4        | 57%  |
| 澎湖 | 不分區   | 251      | -12% | 17       | 59%  |
| 合計 |       | 4,342    | 8%   | 225      | 60%  |

🔑 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

## 居家醫療照護整合計畫<sup>(2-2)</sup> -監測異常卡序

### 提醒

- 居家訪視時應查驗病患健保卡，及自備讀卡設備逐次取得就醫序號、於健保卡登錄就醫紀錄，並於24小時內上傳予保險人備查。
- 依「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」：
  - ✓ 居家訪視服務登錄健保卡並於24小時內上傳予保險人，每次居家訪視獎勵5點。
  - ✓ 前述作業，惟遇特殊情況，則依實際異常原因申報異常代碼就醫序號，其中異常卡序F000定義為：醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接。

### 計畫觀察指標

- 🔑 112年1-5月(費用年月)連續5個月申報F000佔率100%且件數10件以上，有3家診所
- 🔑 請輔導確實查驗健保卡。

註：件數統計門診費用年月11201~11205之平均值。

48

健保署高屏業務組

## C肝全口服新藥健保給付執行計畫<sup>(2-1)</sup> -執行情形

■ 112年全年專款預算45.32億，預可照護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  | 1,619 | 17.15% | 96  | 302   | 3.28%    | 1,921    | 21%  |
| 北區  | 39  | 1,020 | 10.57% | 73  | 292   | 3.17%    | 1,312    | 14%  |
| 中區  | 58  | 1,534 | 16.66% | 99  | 404   | 4.39%    | 1,938    | 21%  |
| 南區  | 42  | 1,409 | 15.31% | 101 | 543   | 5.90%    | 1,952    | 21%  |
| 高屏  | 44  | 1,300 | 14.12% | 98  | 405   | 4.40%(2) | 1,705(4) | 19%  |
| 東區  | 13  | 282   | 3.06%  | 22  | 95    | 1.03%    | 377      | 4%   |
| 小計  | 250 | 7,164 | 77.83% | 489 | 2,041 | 22.17%   | 9,205    | 100% |

註：統計至112.8.17止已收案9,205人。

## C肝全口服新藥健保給付執行計畫<sup>(2-2)</sup> -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 | 40   | 157      | 38.8%      |
| 原高雄縣 | 31   | 169      | 41.7%      |
| 屏東縣  | 23   | 69       | 17.0%      |
| 澎湖縣  | 4    | 10       | 2.5%       |

- 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。

## 落實西基轉診<sup>(2-1)</sup> -111年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執行數2,043萬點(占全區15.4%、居第5位)。

單位:萬點

| 分區 | 111Q1 |       | 111Q2  |       | 111Q3  |       | 111Q4 |                      | 112Q1  |                      |
|----|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|----------------------|--------|----------------------|
|    | 費用點數  | 占率    | 費用點數   | 占率    | 費用點數   | 占率    | 費用點數  | 占率                   | 費用點數   | 占率                   |
| 臺北 | 1,192 | 25.1% | 5,274  | 24.0% | 3,257  | 24.0% | 3,429 | 24.8%                | 3,261  | 24.6%                |
| 北區 | 926   | 19.5% | 3,929  | 17.9% | 2,318  | 17.0% | 2,298 | 16.6%                | 2,281  | 17.2%                |
| 中區 | 764   | 16.1% | 4,118  | 18.7% | 2,629  | 19.3% | 2,643 | 19.1%                | 2,407  | 18.1%                |
| 南區 | 1,054 | 22.2% | 4,807  | 21.9% | 3,107  | 22.8% | 3,060 | 22.1%                | 3,000  | 22.6%                |
| 高屏 | 692   | 14.6% | 3,503  | 15.9% | 2,104  | 15.5% | 2,134 | 15.4% <sup>(5)</sup> | 2,043  | 15.4% <sup>(5)</sup> |
| 東區 | 113   | 2.4%  | 333    | 1.5%  | 185    | 1.4%  | 267   | 1.9%                 | 286    | 2.2%                 |
| 總計 | 4,741 | 100%  | 21,964 | 100%  | 13,600 | 100%  | 3,429 | 100%                 | 13,278 | 100.0%               |

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。

51

健保署高屏業務組

## 落實西基轉診<sup>(2-2)</sup> -電子轉診平台執行統計

### 112年Q2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  | 12,216 | 7,690  | 8,519  | 9,655  | 4,725                 | 387    | 43,192  |
|         | 回復率 | 18.97% | 28.10% | 19.85% | 21.00% | 28.78% <sup>(1)</sup> | 16.28% | 22.27%  |
| 下轉_地區醫院 | 件數  | 4,497  | 4,281  | 4,970  | 2,325  | 3,930                 | 101    | 20,104  |
|         | 回復率 | 23.42% | 45.97% | 57.87% | 53.29% | 57.00% <sup>(2)</sup> | 24.75% | 46.76%  |
| 上轉      | 件數  | 49,374 | 23,281 | 31,126 | 22,118 | 18,840                | 2,970  | 147,709 |
|         | 回復率 | 60.71% | 57.25% | 66.83% | 66.71% | 64.56% <sup>(4)</sup> | 75.25% | 63.14%  |

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8月22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。

52

健保署高屏業務組

# 健保醫療資訊雲端查詢系統

- 112/7/27起，「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「跨院重複開立醫囑提示功能 Web Service」調整「資料類別9：高風險腎臟病人非類固醇抗發炎口服藥(NSAIDs)用藥資料」之提示文字
- 新增院所對於健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)之部分意見：
  1. 增列使用者權限調整
  2. 「西醫用藥\用藥紀錄」及「中醫醫療\用藥紀錄」之「更多」項下新增「藥品交互作用查詢功能」

相關資料已置於本署VPN下載專區

下載專區

服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字 查詢

| 檔案說明                                     | 檔案類型 | 更新日期      |
|------------------------------------------|------|-----------|
| 健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑提示功能Web service介接說明書 | PDF  | 112.07.28 |
| 健保醫療資訊雲端查詢系統_就醫紀錄與結果資訊下載同意書(參考範本)        | PDF  | 112.07.06 |
| 健保醫療資訊雲端查詢系統使用者手冊                        | PDF  | 112.07.03 |
| 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)問答集                 | PDF  | 112.06.30 |
| 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(試營運版)使用說明簡報              | PDF  | 112.06.30 |

53

業務組

## 請至VPN登錄維護4日以上長假期服務時段

- 為利民眾瞭解、查詢西醫基層連續假期服務時段異動情形，請各院所於長假期開始前30天務必至本署VPN進行服務時段維護，如：112年雙十國慶日連續假期(112/10/7~112/10/10)；所有112年度「長假期服務時段」亦可同時維護。

長假期看診時段：112年國慶日連續假期

112年國慶日連續假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選服務時段，將顯示「院所未登錄」)。

- 建置功能說明：須按「儲存」才算登錄完成。
  - ✓ 修改後未按「儲存」，網站資料呈現「院所未登錄」
  - ✓ 全部休診，亦須按儲存，網站資料才會呈現「休診」

- VPN維護路徑：「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」
- 操作步驟：參考VPN影音登入維護宣導影片【途徑：首頁>關於健保署>關於健保>服務據點>高屏業務組>在地化影音專區>醫療院所>醫事服務機構4天以上長時段登錄方式】

| 日期<br>時段 | 科別 | 10/07(六)                 | 10/08(日)                 | 10/09(一)                 | 10/10(二)                 |
|----------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 急診       |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 上午       |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 下午       |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 晚上       |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 備註       |    |                          |                          |                          |                          |

54

健保署高屏業務組

# 112Q2西基申訴統計

| 申訴分類          | 合計 | 占率    |
|---------------|----|-------|
| 其他醫療行政或違規事項   | 5  | 27.8% |
| 藥品及處方箋        | 4  | 22.3% |
| 健康存摺載所資料與事實不符 | 3  | 16.7% |
| 服務態度、醫療品質     | 2  | 11.0% |
| 額外收費(自費抱怨)    | 2  | 11.0% |
| 其他            | 1  | 5.6%  |
| 不開給費用明細表及收據   | 1  | 5.6%  |
| 總計            | 18 | 100%  |

## 處理結果

| 結案分類        | 合計 | 占率    |
|-------------|----|-------|
| 婉復申訴人       | 9  | 50%   |
| 移費用科        | 2  | 11.0% |
| 其他:申訴人撤案.存查 | 2  | 11.0% |
| 違約記點/5倍罰/退費 | 2  | 11.0% |
| 請院所配合或處理    | 1  | 5.6%  |
| 院所退費        | 1  | 5.6%  |
| 移查核         | 1  | 5.6%  |
| 合計          | 18 | 100%  |

## 違規查核樣態<sub>(2-1)</sub>

### -案例分享1

#### 樣態-不當蒐集個資自創民眾就醫紀錄申報費用，遭法院判刑

- A 醫師新設立甲診所，為求增加業績收入，以免費提供健康檢查為由招攬顧客，藉機收集保險對象個資，更上網購買個資，民眾實際上未曾至甲診所就醫，A 醫師卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用16 萬餘元，依法處予終止特約並移送地檢署偵辦。
- A 醫師為規避不予支付處分，於同地址設立乙診所，另聘僱 B 醫師擔任負責醫師，A 醫師繼續在乙診所內看診，並偽以 B 醫師之名義申報醫療費用1萬元，依法裁處乙診所停約 1 個月，由於 A 醫師係 5 年內再犯之累犯，故加重處不予支付 1 年。
- A 醫師前次不當收集個資，自創就醫紀錄，虛報醫療費用之詐欺犯行，案經地檢署偵辦後提起公訴，嗣經法院判處應執行有期徒刑 10 月，得易科罰金。

**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40條第1款、第47條。

## 違規查核樣態<sub>(2-2)</sub>

### -案例分享2

#### 樣態-居家護理所未訪視，虛報醫師訪視費及護理訪視費

- 民眾陳情甲居護所疑涉有護理紀錄非執行人員親自製作，及護理人員租借證照等情事，經資料分析發現，支援醫訪醫師於執業診所看診日期與訪視時間重疊。
- 訪查發現甲居護所有醫師及護理師實際上並未至照護機構訪視，卻不當申報醫師訪視及護理訪視費用，另有長期將A醫師訪視之費用，以B醫師之名義申報。
- 甲居護所虛報醫師訪視費及護理訪視費共18萬餘元，另甲居護所長期以B醫師名義申報A醫師訪視之費用67萬餘點，予以追扣，同時甲居護所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用453萬點。
- 居護所違規情節重大，依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付1年。

**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40條第2款、第47條。

57

57  
健保署高屏業務組

## 查處結果

-112年1月~7月西醫基層

|      | 自清 | 行政追扣及<br>函請改善 | 扣減10倍 | 停止特約 1 至 3 個月 |
|------|----|---------------|-------|---------------|
| 處分家數 | 4  | 16            | 1     | 5             |

| 總額<br>別 | 罰鍰<br>A   | 扣減10倍<br>B | 國庫小計<br>C=A+B | 扣減基數<br>D | 虛報追扣<br>E | 自清<br>F    | 行政追扣<br>G | 總額小計<br>H=D+E+F<br>+G | 合計<br>I=C+H |
|---------|-----------|------------|---------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------------------|-------------|
| 西基      | 1,772,092 | 22,880     | 1,794,972     | 2,288     | 11,509    | 14,843,274 | 20,160    | 14,877,231            | 16,672,203  |

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。

58

58  
健保署高屏業務組

## 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。

## 重大傷病證明申請電子化作業<sup>(3-1)</sup>

### ■ 重大傷病業務包含兩項電子化作業

- 一、申請案件(含新申請或換卡)，98年起院所可從VPN上傳協助民眾申辦重大傷病證明
- 二、須送專審案件，106年5月起建置「重大傷病證明申請案件電子化專業審查系統」供院所上傳電子化病歷審查

## 重大傷病證明申請電子化作業<sup>(3-2)</sup> -登錄作業畫面

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| <b>ICD-10重大傷病單申請登錄作業</b> |       |
| <b>ICD-10重大傷病單申請登錄作業</b> | 新增 清除 |
| 重大傷病初次申請上傳作業             |       |
| 重大傷病初次申請審核作業             |       |
| 重大傷病流程狀態查詢               |       |
| 重大傷病檔案下載查詢               |       |
| 重大傷病估審案件量並上報             |       |
| 重大傷病估審案件上轉結果查詢           |       |
| 重大傷病估審案件批次上傳作業           |       |
| 重大傷病案件批次初步審核結果查詢         |       |

  

|                |        |                                                                |              |
|----------------|--------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| 全民健保重大傷病證明申請作業 |        | 定期通新治療(初次申請)                                                   | 定期通新治療(再次申請) |
| 停給對象基本資料       |        |                                                                |              |
| * 開始對象姓名       | * 性別   | * 男 <input checked="" type="radio"/> * 女 <input type="radio"/> |              |
| * 身分證號         | * 出生日期 | * 手機                                                           |              |
| * 郵遞區號         | * 聯絡電話 |                                                                |              |
| 電子郵件信箱         |        |                                                                |              |
| * 聯絡地址         |        |                                                                |              |

  

|                                                       |                 |                  |              |
|-------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| 診斷病名                                                  | * 重大傷病類別 [01] ▼ | 類別               | * 主診斷代碼 D464 |
| 主診斷病名                                                 | 骨髓分化不良症群-淋巴瘤白血病 |                  |              |
| * 診斷醫師姓名                                              | 李               | 醫師或精確醫師字號(請輸入數字) |              |
| 慢件昇格認定通新治療申請                                          |                 |                  |              |
| <input type="radio"/> 初次申請 <input type="radio"/> 再次申請 |                 |                  |              |

  

|       |                  |         |
|-------|------------------|---------|
| 診斷書日期 | * 請立申請日期 1120823 | 可電器驗收日期 |
|-------|------------------|---------|

停給對象姓名如為原住民姓名(含臺灣原住語)時，請填寫至可資檢之中英文英漢。

資料輸入完畢後，請務必按【新增】按鈕

重大傷病類別為01者，類別欄位為必填，無類別之情況，填選9

➤ 登錄路徑:<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0001S01.aspx>健保資訊服務系統(vpn)/重大傷病單筆(批次)申請登錄作業

61

高屏業務組

## 重大傷病證明申請電子化作業<sup>(3-3)</sup> -送審案件上傳作業畫面

現行作業區

ICD-10重大傷病單筆申請登錄作業

重大傷病批次申請上傳作業

重大傷病批次申請預檢作業

重大傷病流程狀態查詢

重大傷病檔案下載查詢

重大傷病送審案件單筆上傳

重大傷病送審案件上傳結果查詢

重大傷病送審案件批次上傳作業

重大傷病案件批次初步檢核結果查詢

重大傷病送審案件單筆上傳

補件資料：☒全部 ☐已上傳 ☐未上傳

身份證字號：

受理編號起迄： ~

受理日期起迄：  ~   (yyy/mm/dd)

確定

取消

➤ <https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0001S01.aspx>健保資訊服務系統(vpn)/重大傷病送審案件單筆(批次)上傳

62

高屏業務組

## 推動無紙化作業

| 西醫基層<br>分區別 | 核定電子化<br>作業 | 專業審查作業<br>紙本病歷替代<br>方案 | 小計   |
|-------------|-------------|------------------------|------|
| 臺北          | 144         | 9                      | 153  |
| 北區          | 120         | 41                     | 161  |
| 中區          | 51          | 161                    | 212  |
| 南區          | 632         | 160                    | 792  |
| 高屏          | 369         | 12                     | 381  |
| 東區          | 69          | 14                     | 83   |
| 小計          | 1385        | 397                    | 1782 |

| 縣市別 | 核定電子化<br>作業 | 專業審查作業<br>紙本病歷替代<br>方案 | 小計 |
|-----|-------------|------------------------|----|
| 高雄市 | 181         | 8                      | 0  |
| 高雄縣 | 94          | 4                      | 0  |
| 屏東縣 | 74          | 0                      | 0  |
| 澎湖縣 | 20          | 0                      | 0  |
| 小計  | 369         | 12                     | 0  |

統計截至112年8月21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。

