



114年度第1次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位：南區業務組

日期：114年3月26日

簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



貳、檔案分析執行情形



參、重要政策推動



肆、宣導及共同推動業務

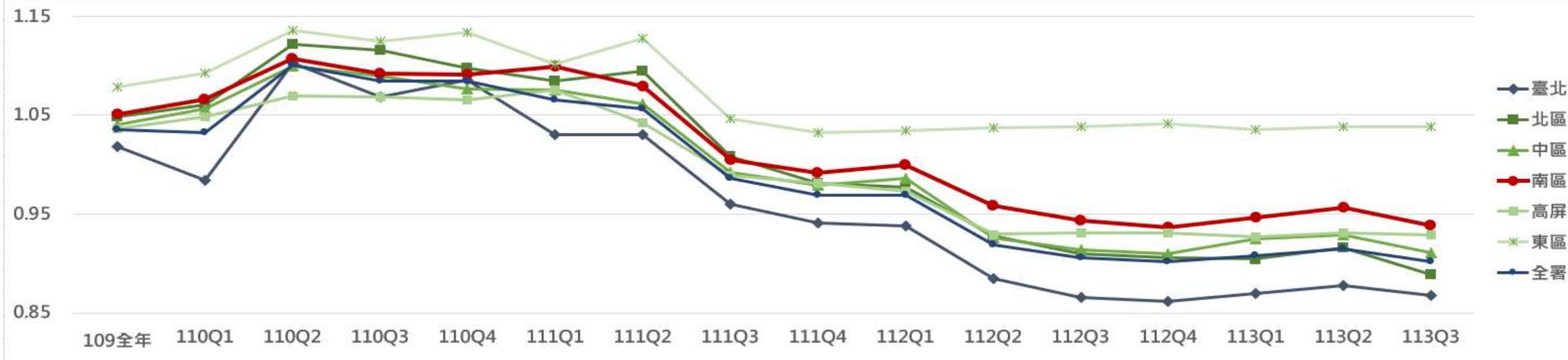


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 113Q4一般服務點值預估
- ◆ 113Q4整體醫療費用成長率
- ◆ 南區西醫基層總額費用成長分析



一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3
臺北	1.069	1.086	1.0301	1.0308	0.9598	0.9408	0.9382	0.885	0.8661	0.8622	0.8696	0.8776	0.868
北區	1.1162	1.0972	1.0845	1.0943	1.0083	0.9813	0.9768	0.928	0.9097	0.9055	0.9044	0.9156	0.8892
中區	1.0899	1.0768	1.0756	1.0619	0.9921	0.979	0.986	0.9255	0.914	0.9097	0.9254	0.9288	0.9112
南區	1.0917	1.0912	1.0993	1.0789	1.0047	0.9915	1.0001	0.9583	0.9437	0.9367	0.9461	0.9562	0.939
高屏	1.0683	1.0651	1.0754	1.042	0.9888	0.9813	0.9734	0.9295	0.9309	0.9315	0.9269	0.9313	0.9286
東區	1.1249	1.134	1.102	1.1276	1.0461	1.0321	1.0344	1.0372	1.0388	1.0414	1.0351	1.0384	1.0382
全署	1.0843	1.0843	1.0652	1.0567	0.9859	0.9694	0.9692	0.9192	0.9057	0.9019	0.9078	0.9150	0.9016
排名	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

資料來源：中央健康保險署全球資訊網。



二、113Q4一般服務點值預估

季別	投保分區	投保分區總額 (百萬)	新增 醫藥分業地區 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
				非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第4季	臺北	11,615	0	3,473	9,651	0.8451	0.8851
	北區	5,481	4	1,698	4,249	0.8923	0.9224
	中區	6,451	3	1,982	4,958	0.9019	0.9299
	南區	4,997	13	1,576	3,629	0.9473	0.9625
	高屏	5,562	11	1,794	4,069	0.9314	0.9505
	東區	689	21	234	448	1.0657	1.0423
	合計	34,795	53	10,757	27,004	0.8921	0.9229

資料來源：113年第4次西醫基層總額研商議事會議。



三、113Q4整體醫療費用成長率

件數

季別	不排C5、D2案件			排除C5、D2案件		
	件數(萬件)	成長率		件數(萬件)	成長率	
		108Q4	去年同期		108Q4	去年同期
108Q4	812	-	-	787	-	-
112Q4	873	7.5	2.8	808	2.8	10.9
113Q4	847	4.4	-2.9	791	0.5	-2.2

點數

季別	不排除C5及D2案件			排除C5及D2案件			平均點值	
	點數 (百萬點)	成長率(%)		點數 (百萬點)	成長率(%)		預估	公告
		108Q4	去年同期		108Q4	去年同期		
108Q4	4,800	-	-	4,773	-	-	0.9746	0.9878
112Q4	5,567	16.0	-7.7	5,502	15.3	8.0	0.9356	0.9367
113Q4	5,638	17.5	1.3	5,581	16.9	1.4	0.9625	尚未公告

註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(含交付調劑)，並扣除C肝申報點數
 2. 113年西醫基層總額一般服務預算增加4.475%



四、南區西醫基層總額費用成長分析 排除代辦

價量分析

主要為單價帶動整體成長

項目	108Q4	112Q4	113Q4	成長率(vs去年同期)	成長率(vs108同期)
總人數(千)	2,115	2,140	2,088	-2.42%	-1.24%
總件數(千)	7,400	7,537	7,330	-2.74%	-0.94%
總申報費用(億)	47.11	54.38	55.16	1.44%	17.10%
每人申報費用	2,238	2,555	2,654	3.88%	18.62%
每件申報費用	639.6	725.7	756.3	4.22%	18.26%
每人就醫次數	3.50	3.52	3.51	-0.32%	0.31%

單價成長分析

以診療費成長最高

項目	108Q4	112Q4	113Q4	成長率(vs去年同期)	成長率(vs108同期)
每件診察費	311.6	332.8	337.9	1.54%	8.44%
每件診療費	120.3	148.8	161.6	8.54%	34.34%
每件藥費	158.6	186.7	197.5	5.76%	24.52%
每件藥服費	41.1	48.6	50.2	3.24%	22.00%
每件特材費	4.8	5.0	5.2	2.66%	8.44%



南區西醫基層總額費用診療費成長分析

診療

藥品

特材

5.6%

診療費成長率

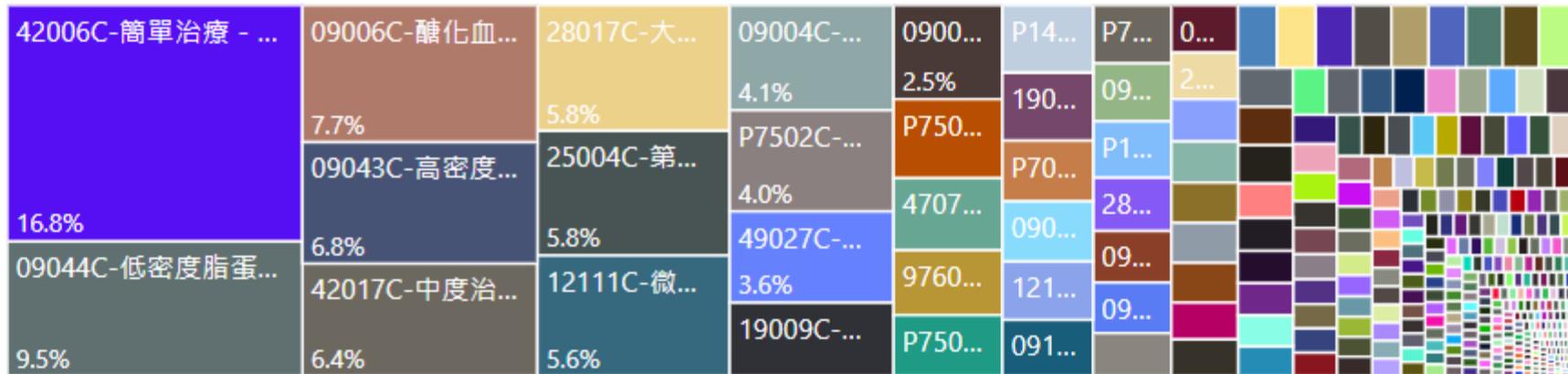
161.55

平均每件診療

8.5%

成長率

醫令點數成長貢獻 (?)



診療醫令分類

診療項費用類別	點數(萬)	成長率	貢獻
檢查費	47,562	10.2%	61.9%
復建治療費	29,258	4.7%	18.4%
P碼	4,243	35.5%	15.7%
放射線診療費	3,922	7.2%	3.7%
手術費	18,749	1.1%	2.9%
精神科治療費	2,032	2.6%	0.7%
麻醉費	234	13.3%	0.4%
注射技術費	231	11.7%	0.3%
血液血漿費	89	31.7%	0.3%
診查費	587	-10.7%	-1.0%

醫令點數成長 (?)

代碼	醫令中文	點數成長	成長率	成長貢獻	平均單價
42006C	簡單治療 - 中度	11,881,080	7.4%	16.8%	190
09044C	低密度脂蛋白 - 膽固醇	6,764,150	13.6%	9.5%	249
09006C	醣化血紅素	5,485,540	16.0%	7.7%	200
09043C	高密度脂蛋白 - 膽固醇	4,851,440	19.3%	6.8%	199
42017C	中度治療-中度	4,508,020	9.8%	6.4%	269
28017C	大腸鏡檢查	4,119,020	82.3%	5.8%	2,363
25004C	第四級外科病理	4,073,203	28.0%	5.8%	1,912
12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	3,950,279	24.4%	5.6%	275
09004C	三酸甘油脂	2,932,272	12.1%	4.1%	120



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 111年至114年抽審家數及抽審比率
- ◆ 西醫基層總額精準審查
- ◆ 113年CIS篩異指標管理
- ◆ 113年回溯性檔案分析
- ◆ 114年預定執行項目



一、111年至114年各季抽審家數及抽審比率

季別	必審家數	積分家數 (A)	輪審家數 (季)	積分家數 佔率 (A/B)	每月抽審 家數 (B)	抽審比率 (%)	備註
111Q1	89	12	528	4%	277	17.19	開始兩年一審(符合條件得延後輪審)
111Q2	79	19	235	11%	176	10.96	調整抽審比率為10%-15%
111Q3	86	39	133	23%	169	11.96	11105-11107因疫情未抽審
111Q4	83	72	66	41%	177	11.02	
112Q1	67	20	236	12%	166	10.21	
112Q2	79	26	404	11%	240	14.94	
112Q3	69	30	283	16%	193	12.00	
112Q4	69	72	252	32%	225	13.96	
113Q1	65	78	292	33%	240	14.85	
113Q2	70	29	212	17%	170	10.52	
113Q3	62	99	124	49%	201	12.39	
113Q4	90	30	309	14%	223	13.77	
114Q1	77	58	229	27%	221	12.75	

註：每月抽審家數=必審家數+積分家數+(輪審家數/3)家數。



二、西醫基層總額精準審查

每月費用審查

費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

總額	抽審方式(以114Q1為例)					費用申報及核定情形(113Q4)		
	月均抽審家數	分類	抽審頻率	家數	抽審率	平均每月醫療費用點數 ^{註1}	平均每月核扣點數 ^{註2}	初核核減率
西醫	221	必審指標	每月審	77	12.8%	15億779萬	358萬	0.24%
		權重積分指標	每月審 (落入指標)	58				
		輪審	2年1審	229				

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

113年回溯性檔案分析

重點立意，精準審查

已完成53項，執行中3項，總計追扣1,996萬1,613點。



三、113年CIS篩異指標管理結果

即期立意抽審

共39項，核減392萬7,837點，前5名項目如下：

指標代碼	指標名稱	異常件數	抽樣件數	核減件數	核減點數	醫療費用點數	點數核減率
0011001	西基高額案件：單一案件當月申請點數達10000點(含)以上	2,450	2,197	413	1,834,923	31,391,260	5.8%
0011002	西基高額藥費：單一案件31日內藥費達5000點(含)以上	922	778	260	651,461	5,050,751	12.9%
0006002	門診同院所當月就醫 ≥ 8次	33,289	3,400	580	235,173	2,164,769	10.9%
0004038	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	27,039	3,323	654	200,157	2,473,260	8.1%
0002002	前月就醫(含跨院所)施行物理治療費用及次數均≥前三個月平均跨院所施行物理治療費用及次數之全國95百分位	528	320	175	189,800	732,891	25.9%



四、113年回溯檔案分析執行概況-1

已完成53項，執行中3項，總計追扣1,996萬1,613點。

序號	名稱	執行方式	核扣點數
1	復健治療人員產能分析及管理	自行檢視及審查	6,032,331
2	藥局調劑住民藥品之發票調閱	行政審查	1,717,430
3	偏離常模及醫令點數全國佔率第1名	自行檢視及審查	1,287,486
4	AB流及新冠抗原檢測執行率偏高之管理		1,018,500
5	藥局調劑糖尿病筆型注射劑發票案	行政審查	1,219,070
6	藥局慢箋超次調劑		747,402
7	簡單傷口 (48011C、48012C) 二日內換藥未以同一療程申報	自行檢視及審查	663,470
8	醫事人員出國、住院期間申報費用	逕扣	343,645
9	開立煩多閃(Valdoxan)不符建議使用年齡	自行檢視及審查	390,108
10	同日同醫師同病患申報2筆診察費	逕扣	307,254
11	冷凍治療醫令之51017C占率高於同儕值	自行檢視及審查	194,875
12	尿失禁電刺激治療(47087C)不符審查注意事項規定		162,400
13	同日同醫師透析當日又申報診察費	逕扣	158,340



四、113年回溯檔案分析執行概況-2

序號	名稱	執行方式	核扣點數
14	周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)申報適當性	自行檢視及審查	138,192
15	高就診次數保險對象管理		144,255
16	調閱治疣液藥品之購買證明	逕扣	56,665
17	同日申報慢箋及一般就醫案件	自行檢視及審查	72,928
18	眼底鏡檢查併報眼底檢查(23501C、23502C及23702C)或同日申報2次23501C	逕扣	49,716
19	居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費		45,319
20	居家個案申報緊急訪視加成區間及適應症適當性		44,299
21	復健語言治療項數不足不符支付標準		42,001
22	醫事、行政人員及眷屬於自家院所內就醫合理性	自行檢視及審查	140,435
23	重要檢驗查合理區間內再執行		41,895
24	同一案件麻醉併報氧氣費用	逕扣	41,820
25	成人精神科診斷性會談醫令執行率及點數占率為全國第1名	自行檢視及審查	40,309
26	申報語言治療醫令與療程第一次不一致		39,210
27	急性上呼吸道感染病患使用非一代抗生素		38,749
28	上消化道內視鏡息肉切除術(47074C)已含鏡檢又申報胃鏡(28016C)	自行檢視	26,325
29	攝護腺特異抗原(12081C)申報件數本轄前3名	自行檢視及審查	21,200
30	白內障手術前180天未於同院看診		20,679



四、113年回溯檔案分析執行概況-3

序號	名稱	執行方式	核扣點數
31	四肢超音波之合理性及適當性	自行檢視及審查	19,830
32	一般尿液檢查(06001-06017)不符申報規定	逕扣	17,021
33	非精神科醫師申報精神科治療費	自行檢視	11,089
34	機構照護個案以在宅點數申報		10,574
35	居家照護醫師同日訪視五人以上	逕扣	9,630
36	僅調劑公費藥卻申報日劑藥費		4,972
37	保險對象死亡後申報醫療費用	自行檢視及審查	3,375
38	調閱皮膚科藥膏發票案	行政審查	0
39	白內障手術季成長率大於5%且申報件數大於合理件數、月平均申報件數大於60例醫師	資訊回饋	0
40	白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率大於95百分位		0
41	署本部洗腎院所醫療品質系統性監測機制CIS篩異比率P75且公開指標結果 \leq P25或公開指標結果 \leq P25且CIS篩異比率為0及重複使用人工腎臟之院所	實地訪視	0
42	四肢超音波不符審查注意事項規定(6個月內再申報或併報X光)	自行檢視及審查	278,726
43	包莖環切術(50020C)申報合理性及適當性		3,320
44	成人健檢第一階段重複申報成健檢驗醫令	逕扣	435,744
45	個案住院期間又申報居家費用或精神復健機構全日復健治療費用		55,509
46	婦產科入住院期間申報門診費用	自行檢視及審查	200,569



四、113年回溯檔案分析執行概況-4

註：*為暫定核扣點數

序號	名稱	執行方式	核扣點數	
47	Trajenta Tablets使用頻率及用量不符給付規定	自行檢視及審查	191,826	
48	特異性過敏原檢驗 (30022C) 2年內未曾執行12031C或30021C		17,820	
49	婦產科超音波(19003C、19010C、19013C)管理		1,148,694	
50	C肝檢驗12185C重複申報		26,661	
51	112年慢性病連續處方箋診察費樣態申報合理性案		517,055	*
52	就醫前後2日又申報居整訪視且多為異常卡序F000，以及同日申報預防保健與就醫比率達100%之行政指導案	自行檢視及行政指導	115,387	*
53	安養住民每季門診就醫 > 12次、 > 20,000點	自行檢視及審查	834,735	
54	同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、19005C、19009C)>1次、同院所同個案全年申報腹部超音波(19001C)>2次		61,293	
55	同院同病人執行復健治療>180次		751,475	
56	糖尿病病人同院歸戶一年執行HbA1c \geq 6次		執行中	*



五、114年預定執行項目

回溯性檔案分析			
1	醫事人員出國、住院期間申報費用	19	復健治療人員產能分析及管理
2	調閱藥品購買證明	20	重要檢驗查合理區間內再執行
3	保險對象死亡後申報醫療費用	21	周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)申報適當性
4	慢箋箋同日多刷管理	22	婦產科入住院期間申報門診費用
5	同一案件同日併報眼底檢查	23	同日同醫師同病患申報2筆診察費
6	一般尿液檢查(06001-06017)不符申報規定	24	Trajenta Tablets使用頻率及用量不符給付規定
7	成人健檢第一階段重複申報成健檢驗醫令	25	CIS腹部超音波回溯
8	復健語言治療項數不足不符支付標準	26	醫事、行政人員及眷屬於自家院所內就醫合理性
9	藥局慢箋超次調劑	27	安養住民每季門診就醫 > 12次、> 20,000點
10	白內障手術監控及管理	28	自費疫苗施打申報健保診察費
11	醫令申報偏離常模	29	一次開立檢驗大於2,500點案件合理性
12	同日同醫師透析當日又申報診察費	30	冷凍治療合理性及適當性
13	高就診次數保險對象管理	31	尿失禁電刺激治療(47087C)不符審查注意事項規定
14	非精神科醫師申報精神科治療費	32	糖尿病病人同院歸戶一年執行HbA1c \geq 6次
15	C肝檢驗12185C及12202C重複申報	33	成人精神科診斷性會談醫令執行率及點數占率為全國第1名
16	陰道超音波申報適當性	34	四肢超音波(19016C)申報合理性及適當性
17	消化系相關鏡檢或處置異常申報	35	同院同病人執行復健治療>180次
18	簡單傷口(48011C、48012C)二日內換藥未以同一療程申報	36	居護申報回溯性分析(居整計畫申報緊急訪視加成、訪視當日申報訪視費及門診診察費、住院期間又申報居家費用或精神復健機構全日復健治療費用等)



參、重要政策推動

- ◆ 健康台灣-家醫大平台、三高防治、代謝症候群計畫
- ◆ 114年西基層醫療資源不足地區改善方案
- ◆ 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ C型全口服新藥健保給付執行肝炎計畫
- ◆ 跨總額支援折付規定
- ◆ 白內障手術監控與管理
- ◆ 婦產科陰道超音波管理



提供以人為中心、全生命歷程的照護服務



家庭醫師計畫

疾病治療與控制

- 定期追蹤
- 用藥處方、指導
- 轉診、轉檢
- 緊急諮詢

預防保健

- 疫苗接種
- 疾病篩檢
- 衛生教育

生活習慣介入

- 營養諮詢
- 運動、健康促進
- 自我健康管理



論質計酬計畫(P4P)



- 住院PAC
- 居家PAC

- 居家照護
- 一般居家醫療
- 重度居家醫療
- 安寧居家醫療
- 在宅急症照護 (113.07.01-)

- 住院安寧
- 安寧共照
- 居家安寧

長照機構醫療服務

- 巡迴診療
- 機構居家照護
- 機構安寧療護
- 減少就醫獎勵方案
- 在宅急症照護 (113.07.01-)



擴大照護網整合資源 導入數位強化慢性病照護

● 推動大家醫計畫



分別於西醫基層及地區醫院推動家醫計畫及全人全社區照護計畫，提供慢性病病人整合性醫療照護。

● 導入生活習慣諮商



藉由生活習慣諮商及醫療團隊介入，改變病人日常生活方式有效控制慢性病病程發展。

● 依疾病分級分流照護



開發疾病分級AI模型，導入家醫大平台，作為後續疾病分級照護基礎。

● 2024年：316萬(60%)三高病人已收案照護

● 研議評估量表,將導入相關計畫



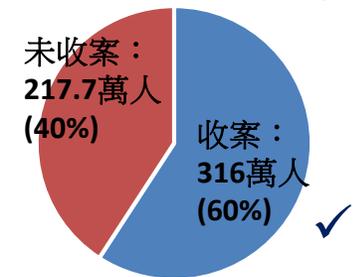
✓ 邀集國健署及相關學會共同研議生活型態評估量表，預定2025年導入家醫計畫等慢性病照護計畫。

● 建置完成家醫大平台,導入ASCVD疾病分級



✓ 家醫大平台於2024年12月上線(優先開放家醫診所試用)，提供數位化追蹤管理。
✓ 導入ASCVD疾病風險分級，將於家醫計畫訂定相關管控及獎勵措施，鼓勵提升三高病人照護品質。

- ✓ 西醫基層：2024年以家醫計畫為基礎，整合代謝、P4P-DM等方案，提供整合性照護。
- ✓ 地區醫院：2024年8月起推動全人全社區照護計畫，以尚未被收案照護之三高病人為收案對象。



2023年約有534萬名三高病人，其中316萬人(60%)於2024年已接受家醫計畫等慢性病相關計畫照護

家醫大平台建構個人化初級健康照護

■ 工作重點

● 建置家醫大平台



彙整歸戶現有的個人就醫及健康資料，透過數位化的追蹤管理，提升健康管理效率。

● 健康存摺新增「家醫會員健康管理專區」



家醫大平台資訊導入健康存摺呈現，讓民眾可自行查詢，以達賦能民眾之目標

● 導入數位工具



透過創新的慢性病管理模式，延緩慢性病發生或惡化。

■ 執行成果

- ✓ 家醫大平台於2024年12月6日優先開放家醫診所試用，呈現DM/CKD相關檢驗查結果、追蹤管理情形、ASCVD疾病等級評估及預防保健執行情形。另於健康存摺同步新增「家醫會員健康管理」專區。
- ✓ 至2024年底共計4,845家診所(87%)登入家醫大平台，8成診所認為平台功能符合需求、收載資訊有助管理家醫會員，未來亦願意持續使用。
- ✓ 2024年7月公告「全民健康保險數位照護獎勵計畫」，共計4家廠商審核通過，已有2家廠商提供約5,000筆之生理及健康數據。2025年計畫已公告延續辦理。

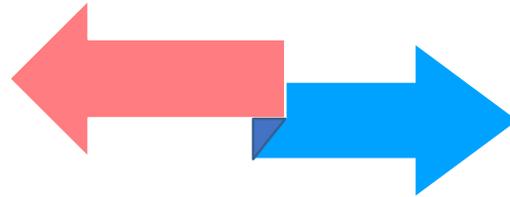




向前整合社區醫療 延伸銜接長照服務

可外出
就醫病患

透過**大家醫計畫**
整合社區醫療服務



行動受限
困難外出
就醫病患

推動居家醫療計畫2.0
無縫銜接長照服務

家庭醫師計畫為基礎，推動**大家醫計畫**逐步整合慢性病照護計畫及代謝症候群計畫。

- ✓ 代謝症候群計畫先介入
- ✓ 整合糖尿病照護延緩重症增加
- ✓ 逐步擴及慢性病照護論人方案



代謝症候群計畫介入



家醫計畫照護

症候前期

臨床期

早期診斷、早期治療

次段預防

居家醫療照護整合計畫2.0

檢討居整計畫、安寧居家療護，並推動**在宅急症照護**模式，擴及**長照機構**住民，鼓勵醫療團隊走入社區提供居家醫療全人全程照護。

結合長照機構住民減少就醫方案

長照服務，逐步**推動論人方案(ACO)**

照護
階段

居家醫療

重度
居家醫療

安寧療護

擴大全人全程照護

- ▶ 家庭醫師需充分掌握病患完整健康資料 (如疫苗施打、預防保健等)
- ▶ 加強政策誘因，導入**在宅急症照護**，銜接長照資源



三高防治_113Q4南區西基DM照護率

南區值為全署第四

分區	照護人數	可收案人數	照護率(%)
臺北	120,688	200,347	60.2
北區	84,436	125,463	67.3
中區	84,091	148,782	56.5
南區	71,334	121,409	58.8
高屏	85,146	150,832	56.5
東區	12,676	19,248	65.9
全國	458,371	766,081	59.8

優

照護率100%且照護人數前10名

序	院所簡稱	照護人數	序	院所簡稱	照護人數
1	周O文診所	2,012	6	亮心診所	959
2	仁O診所	1,966	7	成美診所	950
3	陳OO安糖	1,639	8	崇祐小兒診	944
4	忠O診所	1,433	9	吳世安診所	912
5	福O診所	1,073	10	虎尾台全診	886

請加強照護

可收案>500人 & 照護率<59.8%(全國值)

院所簡稱	照護人數	可收案人數	照護率(%)
朴OO會診	309	701	44.1
中OO康診	192	606	31.7
陳O達診所	0	584	0
禾O診所	0	580	0

註：資料來源及區間：DA3445、費用年月11301-11312



三高防治_113Q4南區西基CKD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	60,765	148,151	41.0
北區	40,797	82,518	49.4
中區	46,237	96,790	47.8
南區	35,199	74,663	47.1
高屏	42,158	88,737	47.5
東區	5,997	11,294	53.1
全國	231,153	502,153	46.0



照護人數>50人且照護率>80%

院所簡稱	照護人數	可收案人數	照護率(%)
張〇〇診所	105	111	94.6
黃〇模診所	243	264	92.0
游〇診所	1,268	1,419	89.4
德〇診所	687	772	89.0
仁〇診所	719	810	88.8
德〇診所	501	565	88.7

請加強照護

可收案人數>500人 & 照護率<45%(全國值)

院所簡稱	照護人數	可收案人數	照護率(%)
曾〇〇診所	255	714	35.7
康〇診所	267	889	30.0
丞〇〇科診	178	604	29.5
達〇診所	236	864	27.3
周〇〇診所	0	758	0

註：資料來源及區間：DA2390、費用年月11301-11312



三高防治_113Q4南區西基DKD照護率

南區值為全署第五

優

照護率 > 80% 且 照護 ≥ 300人

分區	照護人數	可收案人數	照護率(%)
臺北	26,817	77,312	34.7
北區	21,010	50,048	42.0
中區	24,295	56,851	42.7
南區	15,779	40,628	38.8
高屏	21,740	50,541	43.0
東區	2,630	6,169	42.6
全國	112,271	281,549	39.9

院所簡稱	照護人數	可收案人數	照護率(%)
游O診所	1,013	1,144	88.5
德O診所	472	526	89.7
德O診所	311	357	87.1

請加強照護

可收案 > 500人 & 照護率 < 39.9%(全國值)

院所簡稱	照護人數	可收案人數	照護率(%)
陳OO安糖	336	1,407	23.9
達O診所	220	753	29.2
永OO內診	90	729	12.3

註：資料來源及區間：DA3327、費用年月11301-11312



三高防治_代謝症候群防治計畫

收案情形

112Q1-113Q4各區收案分布

分區別	申報/參與 家數	申報家數 占率	申報 件數	件數 占率	照護 人數
臺北	532/725	73%	187,620	23%	72,674
北區	279/396	70%	120,777	15%	43,368
中區	417/623	67%	180,404	22%	58,897
南區	400/528	76%	148,850	18%	54,978
高屏	396/499	79%	147,990	18%	51,269
東區	62/79	78%	22,707	3%	8,787
總計	2,086/2,850	73%	808,348	100%	289,973

南區4縣市有參與未申報情形

縣市別	參與 家數	未申報 家數	未申報 占率	較前季 增減
雲林縣	96	20	21%	▼-2%
嘉義市	50	8	16%	▲1%
嘉義縣	57	11	19%	▲5%
臺南市	325	89	27%	▲2%
總計	528	128	24%	▲1%

南區4縣市收案人數

縣市別	參加時間(家數)			申報 件數	照護 人數	人數 占率	收案人數		
	<1年	≥1年	總計				100以下	101-200	201以上
雲林縣	14	62	76	23,889	8,848	16%	50	13	13
嘉義市	6	36	42	24,989	8,467	15%	12	14	16
嘉義縣	11	35	46	15,708	5,914	11%	30	7	9
臺南市	84	152	236	84,264	31,762	58%	148	32	56
總計	115	285	400	148,850	54,978	100.00%	240	66	94





112-113年代謝症候群防治計畫申報錯誤型態

- 依收案評估費(P7501C)、追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)支付標準規定
- 依該計畫問答集2-19，非疾病看診應以MSPT及免部分負擔009申報
- 1120215健保醫字第1120660503號函重申

樣態	分類	家數	件數	點數	勾稽及排除條件
收案評估費已內含6項檢驗，仍申報檢驗費用	診所	48	686	298,388	<ul style="list-style-type: none"> ■ 排除條件： ✓ 案件分類08、A3、B6、E1 (同日2筆都排除) ✓ REA檢核已核扣及112年結算核扣之案件 ✓ 排程檢查案件
	檢驗所	28	2,419	1,400,345	
僅單純進行收案、追蹤、年度評估，非因疾病看診，仍申報診察費	與P碼同案	308	12,075	4,132,747	<ul style="list-style-type: none"> ■ 案件僅申報P碼、診察費及代謝內含檢驗，如有申報其他檢驗或藥品皆予以排除
	與P碼不同案	55	739	262,364	

三高防治_114年代謝症候群防治計畫



收案條件

1 收案年齡：20至69歲

計算方式為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」

2 收案人數上限：每一診所上限600名

3 收案條件：

- ◆ 符合五項代謝指標任三項
- ◆ 符合糖尿病前期(HbA1C 5.7% ~ 6.4%)

4 排除收案對象：

- ◆ 「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」收案對象(DM、CKD、DKD)
- ◆ 透析病人(含血液透析及腹膜透析)
- ◆ 其他特約醫事服務機構收案對象



申報方式

1 申報格式

案件分類	A3(預防保健)
部分負擔代號	009(其他規定免部分負擔者)
就醫序號	MSPT(代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估)

2 收案評估費已內含6項檢驗費用，無需以不計價方式申報檢驗(查)項目；**追蹤管理費及年度評估費衍生之檢驗(查)費用**，請**併同P7502C**

或P7503C 申報，不得申報門診診察費

3 疾病診療並執行代謝計畫，**分2筆案件申報**

- ◆ 1筆疾病診療費用(得申報門診診察費)
- ◆ 1筆代謝費用(A3案件)



112Q1-113Q4有參與代謝症候群防治計畫未申報收案院所名單

註：粗體為113Q4新參與院所

臺南市89家						嘉義市8家	嘉義縣11家	雲林縣20家	
上恩診所	君安診所	林明仁內科	康維昌兒診	黃素娥婦產	顏家醫診所	文山診所	石健男診所	大屯診所	陳正忠診所
大川耳鼻喉	吳明強診所	林獻諒診所	張永昌診所	黃德真診所	寶泰診所	林俊鵬診所	立佳診所	正峰診所	麥寮衛生所
大道診所	吳鴻均泌尿	欣悅診所	張志仁診所	愛林診所	日日新診所	欣升診所	林憲南診所	永吉診所	蔣冰然診所
方世鏞婦診	李芳輝診所	花園夜市診	張榮昌診所	溫聯合診所	王中誠診所	施穎敏診所	超群診所	安安診所	永安診所
王惠昌兒所	李昭榮診所	邱外科診所	祥和診所	群康耳鼻喉	王博明診所	真善美診所	聖光診所	江重宏診所	蔡鼎族小兒
北門衛生所	杏仁診所	金小兒科診	許進賢診所	葉太原診所	弘典內科診	順安診所	漢隆婦產科	快樂診所	
左鎮衛生所	沈俊良診所	長頸鹿耳鼻	郭宗男診所	嘉安耳鼻喉	朱嘉生診所	黃思超兒科	慧安診所	良安診所	
玉山診所	享健達診所	徐小兒診所	郭得景診所	維摩詰診所	佳一家庭	史兆明診所	宏恩診所	佰鴻診所	
立新診所	佳順診所	徐春暉診所	陳沛植診所	蓋德診所	明義骨外科		良成診所	林內衛生所	
光明內科診	協和家醫科	泰立診所	惠幼診所	蔡瑞頒診所	陳碧宗診所		嘉德診所	林志益診所	
同慶診所	周明顯診所	翁韶嶽診所	晶明診所	鄭建輝診所	愛康婦科診		德仁診所	林坤永診所	
安平衛生所	周書澤診所	馬博榮婦產	朝雲泌尿科	學甲衛生所	楊純宜診所			林建宏診所	
安安診所	奇康診所	健安診所	華恆輝診所	蕭昱凌診所	聖恩診所			林泰璋診所	
佑生婦產診	明德診所	崇仁內科診	順安耳鼻喉	霍永惠診所	蕭震亞診所			茂杉診所	
佑康診所	林大凱診所	康健診所	黃仁宏診所	謝宏榮診所				祐成診所	



114年西基層醫療資源不足地區改善方案-1



修訂重點

■ 巡迴區域規定：

114年方案公告後**第3個月起**（原為6月底前），若未有診所、醫院向所轄保險人分區業務組申請巡迴之鄉鎮（市/區），得由保險人開放其他不同承作單位診所、醫院申請。若同時有不同承作單位申請，由該施行區域原定承作單位優先申請。

■ 施行區域：

修訂	縣市	鄉鎮市區	村里
刪除	嘉義縣	太保市	-
調整為第3級	雲林縣	古坑鄉	草嶺村及樟湖村
	嘉義縣	番路鄉	草山村
		竹崎鄉	仁壽村及光華村

醫事人員報酬維持不變

日別	職類	第一級	第二級	第三級
一般日	醫師	P2011C (4,000點)	P2005C (5,000點)	P2013C (8,000點)
	護理人員	P2007C (1,200點)	P2015C (1,500點)	P2016C (1,800點)
	藥事人員	P2009C (1,200點)	P2019C (1,500點)	P2020C (1,800點)
	合計	6,400點	8,000點	11,600點
例假日	醫師	P2012C (5,000點)	P2006C (6,000點)	P2014C (9,000點)
	護理人員	P2008C (1,700點)	P2017C (2,000點)	P2018C (2,300點)
	藥事人員	P2010C (1,700點)	P2021C (2,000點)	P2022C (2,300點)
	合計	8,400點	10,000點	13,600點

114年西基醫療資源不足地區改善方案-2



申辦情形

布袋鎮尚無院所服務，請嘉義縣醫師公會協助媒合！

縣市別	鄉鎮區數		參加家數	巡迴點	關懷據點	關懷據點比率	較去年增減巡迴點	
	實施	申請					增加	減少
雲林縣	10	10	16	32	12	38%	增加	崙背鄉豐榮村
							減少	崙背鄉草湖村/大有村、 <u>褒忠鄉田洋村</u> 、 <u>元長鄉子茂村</u>
嘉義縣	12	11	26	57	44	77%	增加	竹崎鄉光華村、新港鄉埤仔村、鹿草鄉後寮村
							減少	竹崎鄉白杞村/塘興村、 <u>義竹鄉東光村</u> 、 <u>布袋鎮新岑里</u> 及 <u>樹林里/貴舍里</u>
臺南市	13	13	25	53	40	76%	增加	東山區青山里及東河里
							減少	官田區烏山頭里、 <u>楠西區灣丘里</u>
合計	35	34	67	142	96	68%	較去年診所減少4家、巡迴點減少5處	

註：未計入醫院之申辦（雲林縣古坑鄉、林內鄉、荖桐鄉、臺西鄉及臺南市大內區、將軍區）



就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)

上線情形 ➔ 114年上半年單軌實施

各區上線情形

分區別	2.0上線家數	特約家數	占率
臺北	3,067	3,307	93%
北區	1,268	1,395	91%
中區	2,227	2,316	96%
南區	1,517	1,658	91%
高屏	1,867	1,984	94%
東區	226	241	94%
總計	10,172	10,901	93%

南區4縣市上線情形

縣市別	特約家數	2.0上線家數	占率	較前季增減
雲林縣	278	250	90%	0%
嘉義市	189	177	94%	0%
嘉義縣	172	144	84%	-1%
臺南市	1,019	946	93%	0%
總計	1,658	1,517	91%	-1%

南區4縣市未上線情形

縣市別	特約家數	未上線家數 (不含衛生所)	占率	2.0未上線家數		
				新特約	具H1資格	無H1資格
雲林縣	278	8	3%	4	2	2
嘉義市	189	10	5%	1	1	8
嘉義縣	172	10	6%	4	3	3
臺南市	1,019	36	4%	13	6	17
總計	1,658	64	4%	22	12	30

註：資料統計截至
114年3月12日



就醫識別碼2.0未上線院所名單

註：1.以下院所尚不包含各縣市衛生所(含已預檢)
2.粗體為2024-2025新特約院所

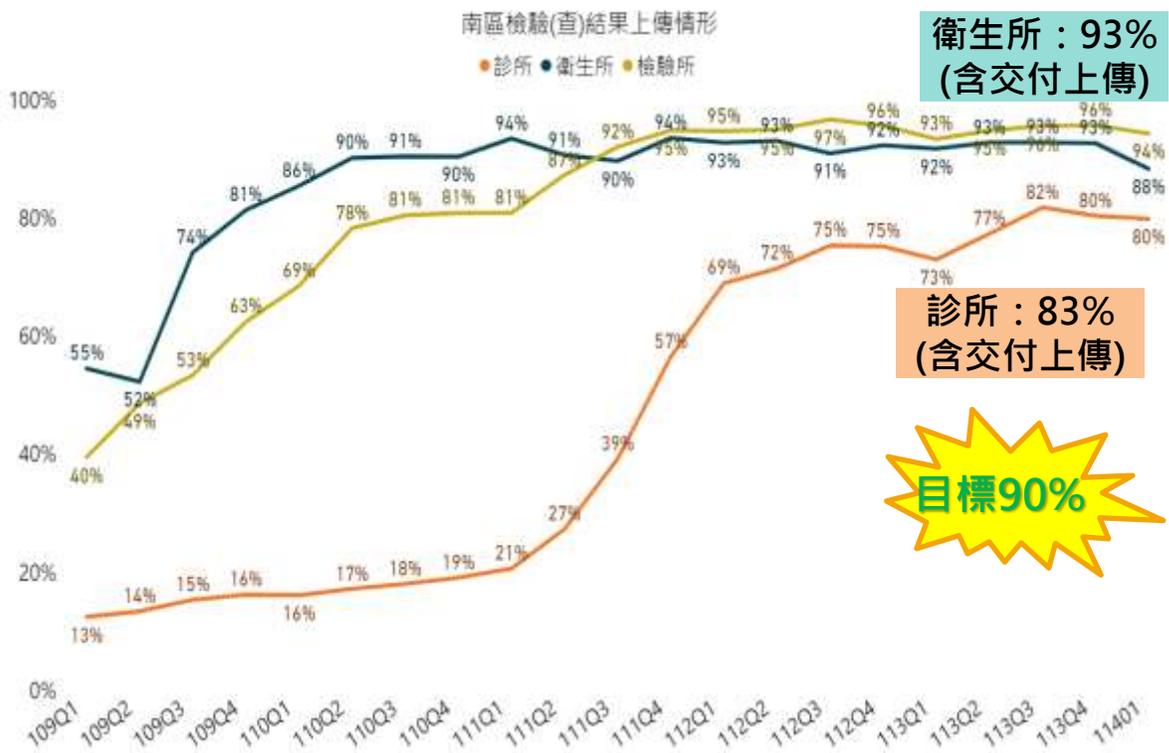
臺南市36家			嘉義市10家	嘉義縣10家	雲林縣8家
主安診所	建銘診所	永賀診所	于慶功診所	仁德診所	益眾診所
台南科聯診	盈泰診所	亞得心診所	仁和診所	吳源益診所	益霖健康診
民用診所	茂生診所	奇康診所	好生診所	杏林診所	博仁診所
安平西醫診	時時醫美診	奇賦永康復	安男診所	崇德家醫科	德豐診所
安南高家醫	國泰功醫診	東祐身心診	呂國鎮診所	維榮耳鼻喉	台西仁一診
享美時尚診	惠生婦產科	波瑞斯美學	杏嘉耳鼻喉	德家診所	安平診所
佳元診所	新樓安南診	花園夜市診	華陽診所	仁欣診所	西螺啓宏診
佳里新生診	廖恒輝診所	建忠診所	嘉義慈濟診	元興診所	家益診所
延年內兒診	環河漾格爾	楊純宜診所	鴻安診所	朴子諾貝爾	
林志忠診所	羅診所	聖和晨安診	泌琪林泌尿	定安診所	
欣南海診所	蘇稔然診所	璞藝美學診			
保生診所	永宸診所	優雅心健康			





上傳檢驗(查)結果資料

南區西基109Q1-11401上傳情形



重點推動

項目	上傳結果	114/1 上傳率	措施
新冠肺炎檢驗		89%	依照支付標準規定，於申報前上傳檢驗結果，未上傳者不予支付： ✓ 回溯追扣：113年1至12月。 ✓ 當期逕扣：114年1月起。
C肝	數值/文字	87%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 持續輔導。 ✓ 經輔導未上傳者，調閱未上傳檢驗報告，釐清實際執行情形。
病理報告		78%	
檢體檢驗		89%	
X光	文字報告/影像圖檔	53%	
鏡檢及超音波	文字報告	78%	

上傳率持續進步(114/1達88%)！請繼續上傳檢驗(查)結果，完備「健保醫療資訊雲端查詢系統」資訊，利於消滅C肝、大家醫計畫推動。

註1：獎勵金調升

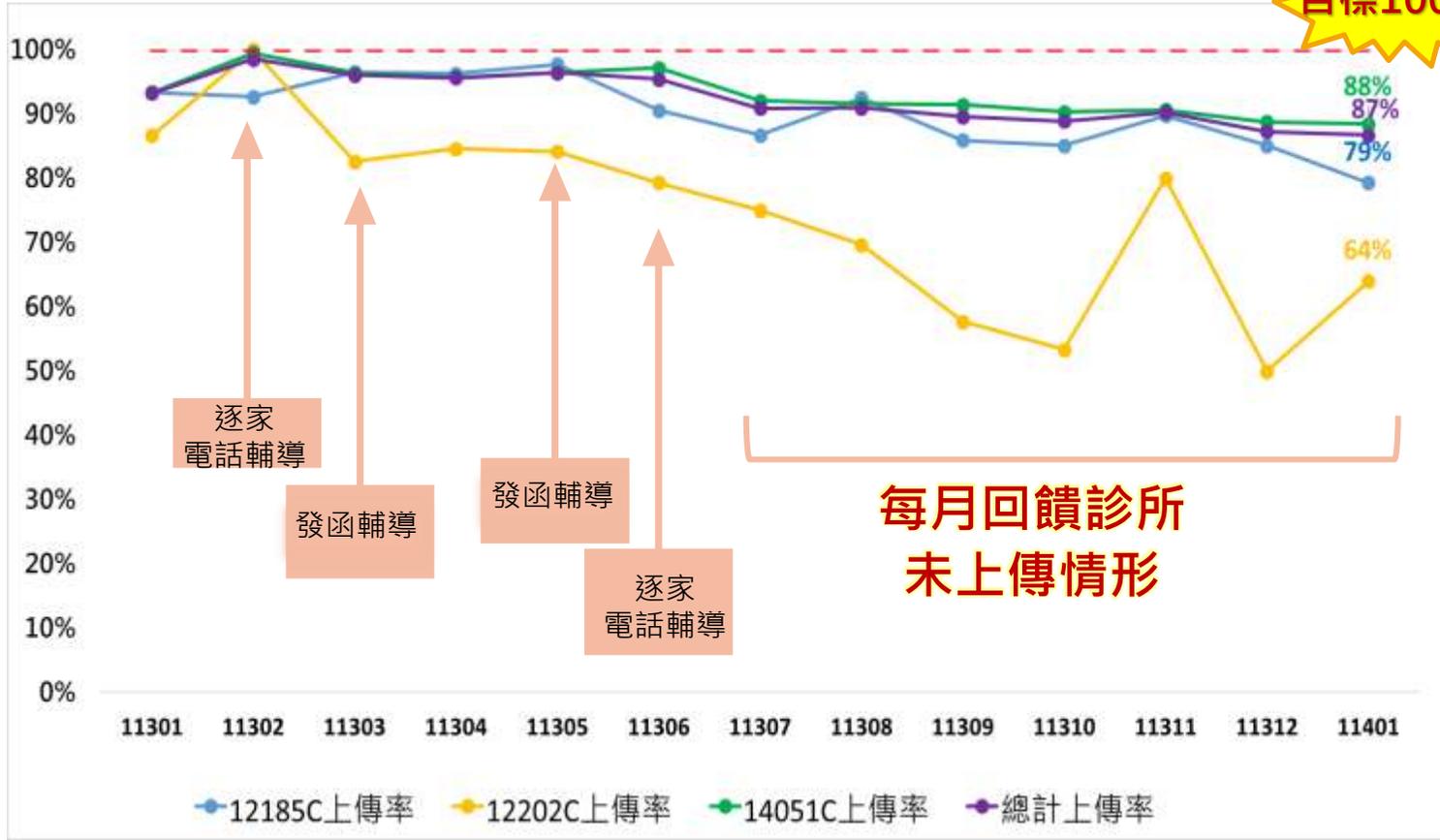
- 112年9月起：單獨「影像圖檔」或「影像文字報告」獎勵金1筆5點。
- 113年5月起：同時上傳「影像文字報告」及「影像圖檔」獎勵金調升為10點(原1筆7點)。



C肝檢驗上傳情形(113年1月至114年1月)

2025年滅C肝，全民動起來，健全C肝資料庫篩檢資訊！

目標100%



本署積極配合輔導：

- 電話/發文/請分會協助輔導。
- VPN回饋113年起各月上傳情形。
- 經輔導未上傳者：
調閱檢驗報告加強審查。
- 未上傳明細查詢路徑：
[VPN/鼓勵院所即時查詢病患方案/院所下載檢驗\(查\)明細畫面作業/5-費用申報與檢驗檢查比對明細](#)

註：12185C-核糖核酸類定量擴增試驗、12202C-C肝病毒核酸基因檢測、14051C-C肝病毒抗體檢查



C型全口服新藥健保給付執行肝炎計畫

113年南區基層收案為全署第二

業務組	醫院		診所		總計	
	人數	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	2,109	23%	639	23%	2,748	23%
北區	1,330	15%	434	15%	1,764	15%
中區	1,827	20%	546	19%	2,373	20%
南區	1,895	21%	592	21%	2,487	21%
高屏	1,622	18%	527	19%	2,149	18%
東區	264	3%	94	3%	358	3%
總計	9,047	100%	2,832	100%	11,879	100%

113年南區各縣市收案情形

業務組	醫院			診所			總計		
	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率
臺南市	18	809	43%	53	235	40%	71	1044	42%
嘉義市	7	394	21%	12	77	13%	19	471	19%
嘉義縣	4	243	13%	18	98	17%	22	341	14%
雲林縣	11	449	24%	30	182	31%	41	631	25%
總計	40	1,895	100%	105	592	100%	145	2,487	100%

113年南區基層收案情形排行

序號	醫事機構簡稱	收案人數	序號	醫事機構簡稱	收案人數
1	沈○小兒科	25	6	德○診所	17
2	李○榮診所	23	7	成○診所	14
3	全○診所	22	8	定○診所	14
4	陳○玉診所	21	9	賴○維診所	14
5	張○源診所	17	10	陳○煌診所	12



跨總額支援折付規定

④113年第5次醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

「114年起將針對跨總額醫師申報費用超過10萬點部分以75%」計算，不適用地區除山地離島、醫不足及醫缺地區外，其餘地區或科別由各分區共管會議認定。(目前報部中)

以113Q4試算

支援費用	占整體費用	醫院數	支援診所數	支援醫師數
5,777萬7,568	1.04%	65	95	235
應折付	診所家數	折付醫師數	門診醫療費用	應追扣點數
	31	57	3,991萬3,642	625萬3,469



白內障手術監控與管理

113年南區白內障手術分配成長件數

期間	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	總計
分配占率	25%	25%	25%	25%	100%
分配成長件數	181	181	181	182	725

113Q1-113Q4全區白內障手術申報情形

縣市別	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		小計	
	較同期增加件數	成長率 (%)								
臺北	-36	-0.4	283	2.7	321	3.6	366	3.3	934	2.4
北區	51	1.1	-57	-1.0	-1	0.0	-150	-2.6	-157	-0.8
中區	-120	-1.7	139	1.7	531	7.4	223	2.7	773	2.5
南區	275	4.3	355	5.1	228	3.5	62	0.8	920	3.4
高屏	125	1.7	135	1.6	355	4.8	316	3.6	931	2.9
東區	-41	-8.4	-109	-19.1	-21	-4.6	2	0.4	-169	-8.5
全署	254	0.7	746	1.9	1,413	4.0	819	1.9	3,232	2.1

南區113Q3-Q4件數成長逐漸下降，113Q4函請診所改善(1家)，若114Q1任一月份超出閾值即抽審



114年1月特殊功能人工水晶體自付差額數量占率

分區別	縣市	使用水晶體自付差額特材(分子)				白內障手術案件(分母)				
		西基	%	醫院	%	小計	%	西基	醫院	小計
台北	宜蘭縣	52	41%	58	47%	110	44%	126	123	249
	金門縣	12	52%	7	88%	19	61%	23	8	31
	基隆市	11	11%	79	48%	90	34%	98	163	261
	新北市	540	49%	669	67%	1,209	58%	1,097	1,005	2,102
	臺北市	755	61%	1,390	67%	2,145	65%	1,231	2,078	3,309
	合計	1,370	53%	2,203	65%	3,573	60%	2,575	3,377	5,952
北區	苗栗縣	27	20%	24	46%	51	27%	137	52	189
	桃園市	347	43%	361	62%	708	51%	802	579	1,381
	新竹市	54	23%	135	69%	189	44%	235	197	432
	新竹縣	8	11%	77	79%	85	49%	74	98	172
	合計	436	35%	597	64%	1,033	48%	1,248	926	2,174
中區	南投縣	72	26%	28	35%	100	28%	278	81	359
	彰化縣	177	28%	172	54%	349	36%	641	317	958
	臺中市	570	44%	568	54%	1,138	49%	1,297	1,044	2,341
	合計	819	37%	768	53%	1,587	43%	2,216	1,442	3,658
南區	雲林縣	106	35%	62	56%	168	41%	300	110	410
	嘉義市	193	57%	92	45%	285	52%	338	206	544
	嘉義縣	36	40%	94	66%	130	56%	91	142	233
	臺南市	487	40%	251	58%	738	45%	1,221	431	1,652
	合計	822	42%	499	56%	1,321	47%	1,950	889	2,839
高屏	屏東縣	147	27%	57	73%	204	33%	546	78	624
	高雄市	744	48%	496	58%	1,240	52%	1,550	857	2,407
	澎湖縣	13	34%	5	83%	18	41%	38	6	44
	合計	904	42%	558	59%	1,462	48%	2,134	941	3,075
東區	花蓮縣		0%	60	46%	60	33%	53	131	184
	臺東縣	12	15%	4	21%	16	16%	82	19	101
	合計	12	9%	4	3%	16	6%	135	150	285
總計		4,363	43%	4,689	61%	9,052	50%	10,258	7,725	17,983

註：黃底為6都

婦產科陰道超音波管理

申報情形

113年1-11月開放表別貢獻度最高前五項—南區

醫令代碼	醫令名稱	含材料 支付點數	醫令總量	醫令總點數	成長率	占比
19013C	陰道式超音波	957	53,779	51,466,503	2.1%	29%
14065C	流行性感官A型病毒 抗原	150	219,917	32,665,950	77.8%	19%
14066C	流行性感官B型病毒 抗原	150	219,850	32,655,900	78.0%	19%
18007C	杜卜勒氏彩色心臟 血流圖	2000	4,669	8,802,000	-8.7%	5%
18019C	攜帶式心電圖記錄 檢查	2800	2,839	7,842,800	-1.1%	4%

註1：資料來源：健保署114年1月24日健保醫字第1140060336號函。

註2：成長率係醫令總點數與前一年同期比較。

註3：占比係該項醫令總點數/南區總執行點數*100%

篩選條件

- 執行區間：112年7月至113年6月
- 陰道超音波執行率大於同儕95百分位
- 同院同病人超音波(婦科+陰道)年執行次數 ≥ 6 次
- 同一案件申報婦產科超音波醫令項數 ≥ 2

執行結果

本次發文8家，返還金額計 101萬6,268點

婦產科專審結果：同意診所說明及返還點數。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 重要宣導事項
- ◆ SGLT2抑制劑新修訂健保用藥給付規定
- ◆ 運用健保署開放資料，落實醫病共享決策
- ◆ 健保雲端系統2.0
- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ 專業審查作業紙本病歷替代方案



重要宣導事項-1

停止新換發讀卡機實體安全模組

→ 自**115年1月1日**起停止健保特約機構申請新換發讀卡機實體安全模組，一律提供**雲端安全模組**

→ 本案如有雲端安全模組相關技術問題，請洽資訊技術服務小組

(一) 服務電話：(07)231-8122。

(二) 服務時間：星期一至五8時至19時45分、星期六9時至17時。

(三) 電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw。



重要宣導事項-2

雲端安全模組申請步驟2-1

1. 需進入VPN網頁申請雲端安全模組，**非internet網頁**
2. 下載讀卡機控制軟體(健保署官網首頁/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/讀卡機控制軟體)

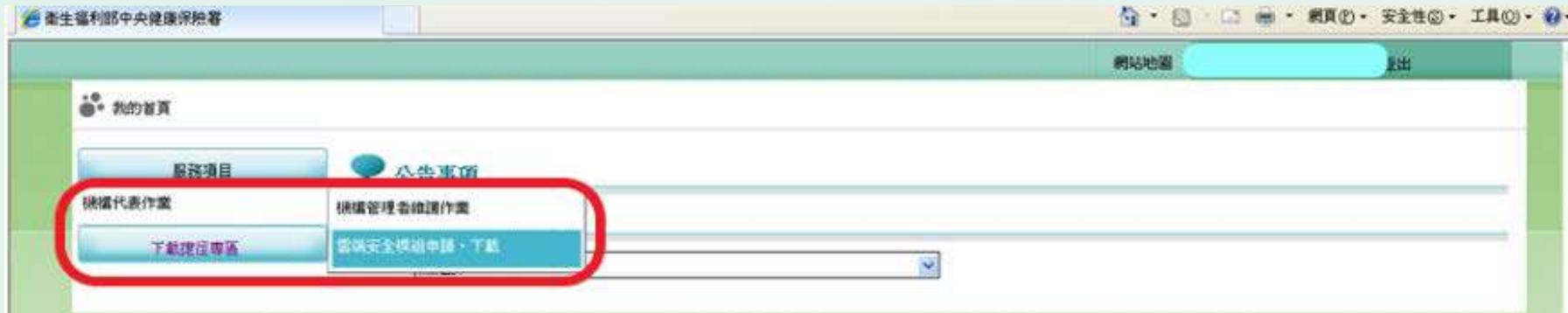
➔申請指引及操作手冊下載路徑為：

VPN系統首頁/下載專區/類別:共同作業/服務項目:電腦設定

重要宣導事項-3

雲端安全模組申請步驟2-2

3. 登入VPN網頁進行線上申請(機構代表作業/雲端安全模組申請、下載)



4. 申請完成後下載雲端安全模組檔(機構代表作業/雲端安全模組申請、下載)





SGLT2抑制劑新修訂健保用藥給付規定 114/3/1生效

限用於參加CKD或Pre-ESRD之病人，經uACR檢測符合用藥等條件即可用藥

■ Dapagliflozin(如Forxiga)、empagliflozin (如Jardiance 10mg) 用於慢性腎臟病之給付規定：

- ✓ 參加CKD或Pre-ESRD之慢性腎臟病病人，應完全符合下列條件：
 - 已接受最大耐受劑量ACEI 或ARB 至少4 週
 - 起始治療eGFR25~60mL/min/1.73m²
 - uACR \geq 200 且 \leq 5000/mg/g
- ✓ 用藥後eGFR 下降至 <15 mL/min/ 1.73m²，應予停藥。

排除條件：

第1型糖尿病、多囊腎、紅斑性狼瘡相關腎病，或抗中性粒細胞胞漿抗體(ANCA)相關血管炎、六個月內接受化療/免疫抑制治療或其他原發性或繼發性腎臟疾病的免疫治療、器官移植病史、急性心肌梗塞、不穩定型心絞痛、中風或12週內短暫性腦缺血發作、12週內冠狀動脈血運重建術。



運用健保署開放資料，落實醫病共享決策

網頁路徑

健保署首頁/健保資料站/健保開放資料

操作步驟

1 點選「健保開放資料」

- 健保開放資料
- 違規醫事機構資訊
- 國家賠償事件統計表
- 健保民意調查
- 健保檔案應用預約申請
- 癌症費用排行

2 點選「藥品及醫材」



3 點選「醫材比價網」



4 下載「CSV檔」



就自付差額項目	資料年月	縣市別	特約類別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	健保全額給付醫材的使用百分比	同儕平均值
特殊功能人工水晶體	202501	10010	4	3540011777	朴子諾貝爾眼科診所	0	56.7
特殊功能人工水晶體	202501	10021	4	3541280196	華國泰眼科診所	0	56.7
特殊功能人工水晶體	202501	10021	4	3541310939	璨麟眼科診所	0	56.7
特殊功能人工水晶體	202501	10021	4	3505340628	台南諾貝爾眼科診所	7.7	56.7
特殊功能人工水晶體	202501	10020	4	3522013200	和平眼科診所	10	56.7

雲端查詢：健保卡短期替代認證

醫師於醫事人員卡無法使用期間可申請運用

雲端2.0



 健保醫療資訊雲端查詢系統
NHI MediCloud System

- 健保雲端系統2.0(實體健保卡)
- 健保雲端系統2.0(虛擬健保卡)
- 健保雲端系統2.0展示版
- 健保雲端系統2.0(醫師卡無法使用)**

113.04.17正式上線服務

雲端系統2.0

- 病人持實體健保卡
- 病人持虛擬健保卡
- 查詢測試個案
- 醫師於醫事人員卡無法使用時以健保卡短期替代認證

113.10.25上線服務

健保雲端系統1.0(實體健保卡)

健保雲端系統1.0(虛擬健保卡)

健保雲端系統1.0展示版

雲端系統1.0版，於**114年7月1日**停止服務，現新舊版併行，請診所預作準備



安裝

健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能WebAPI

- △ 跨院重複開立醫囑提示功能webservice
- △ 藥品交互作用暨過敏藥物提示功能webservice
- △ 保險對象特定醫療資訊查詢作業

現行3支API將自**115年1月1日**停止服務

參考文件：VPN/下載專區/健保醫療資訊雲端查詢系統/保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API介接說明書



醫療費用申報總表線上確認作業

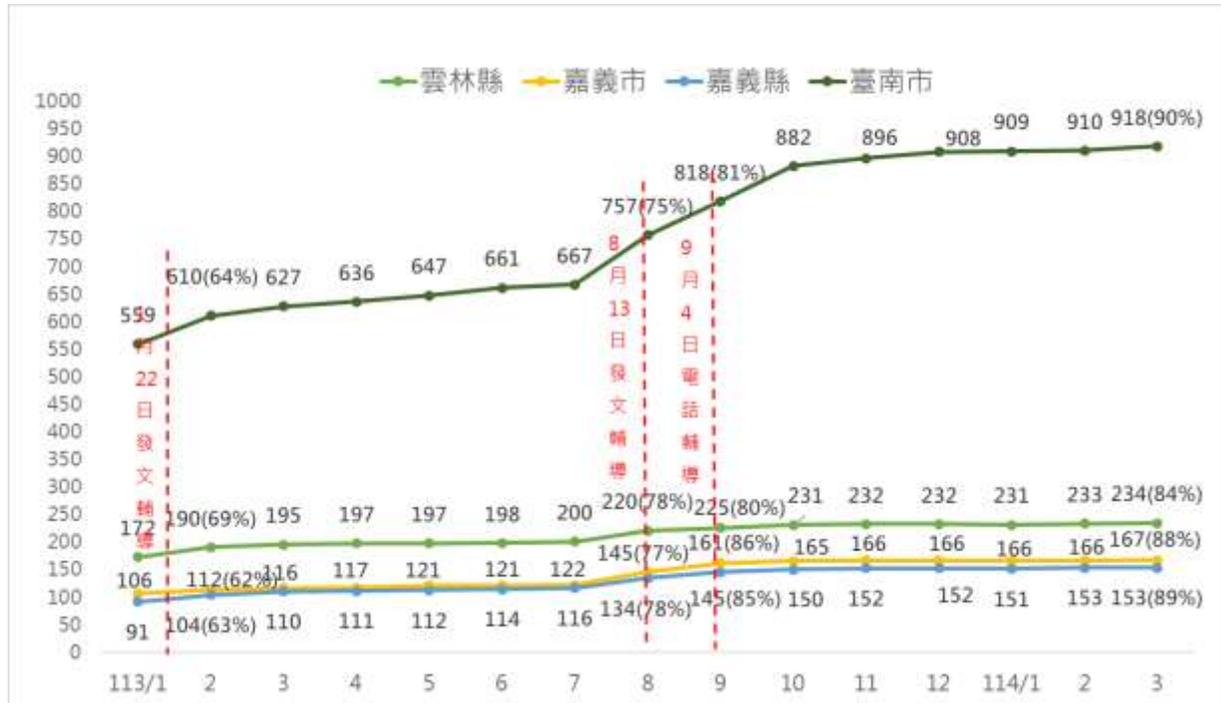
為加速健保醫療費用核付速度，減少郵資及寄件時間，
目標全面使用線上作業

- 截至114年3月，南區申請率**89%**。
- 以雲林縣84%較低

推動策略

113年Q4申請並執行線上確認
已列專業審查積分正向指標

雲嘉南西基院所申請家數



縣市別	特約家數	申請家數	未申請家數	參加率	目標值	
					應增申請家數	申請率
雲林縣	278	234	44	84%	44	100%
嘉義市	189	167	22	88%	22	
嘉義縣	172	153	19	89%	19	
臺南市	1019	918	101	90%	101	
總計	1658	1472	186	89%	186	

本組定期提供未申請院所名單，請各縣市醫師公會協助輔導。



專業審查作業紙本病歷替代方案

可節省傳統紙本病歷及醫療影像製作之人力、設備、耗材及儲存空間等支出

推動策略

1. 專業審查積分正向指標-2.0分
2. 定期提供未申請院所名單，請各縣市醫師公會協助輔導。

縣市別	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	合計
電子病歷A	138	27	20	51	236
參與方案B	46	4	4	12	66
參與率(B/A)	33%	15%	20%	24%	28%
11312申報	1,007	187	171	269	1,634
占率*	4.6%	2.1%	2.3%	4.5%	4.0%

*占率=參與家數/11312有申報費用家數

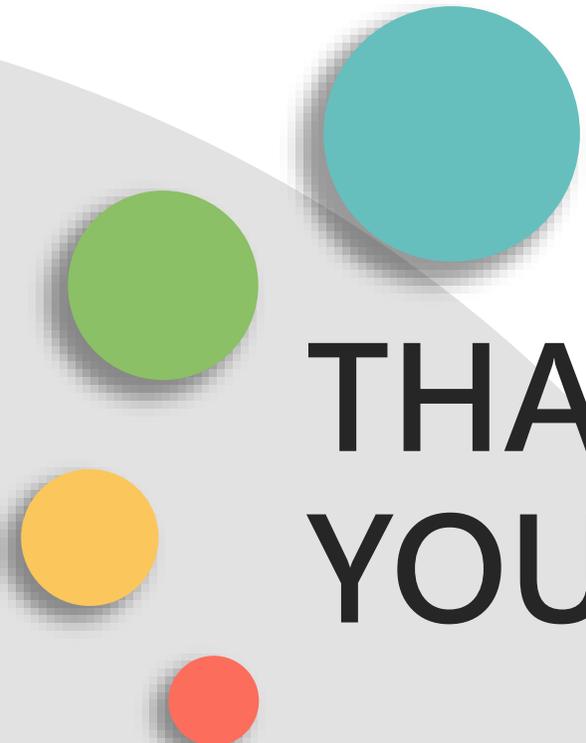
結語

健康台灣提升P4P及代謝症候群收案率

- 加強三高防治照護率，落實全人全程照護
- 114年代謝症候群防治計畫：請積極收案及提供照護，並留意收案條件及申報方式
- 鼓勵診所參與醫療資源不足地區改善方案，提升民眾就醫可近性

強化西基資訊環境及醫療資源共享

- 115年1月1日起停止申請新換發讀卡機實體安全模組，一律提供雲端安全模組
- 運用健保署開放資料，落實醫病共享決策
- 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)：114年上半年單軌實施，南區上線家數91%，持續宣導
- 雲端系統2.0版已上線，1.0版將於114年7月1日停止服務，請診所預作準備

Four decorative circles of different colors (teal, green, yellow, and red) are arranged in a vertical line on the left side of the slide, partially overlapping a large grey curved shape that forms the background for the text.

**THANKS FOR
YOUR ATTENTION**