

西醫基層總額 114年第2次共管會議

高屏業務組
報告日期:114.6.18

1

健保署高屏業務組

大綱

114Q1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

114Q1醫療費用申報統計

各分區門住診醫療費用申報情形 -114年第1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	16,332	-2.68%	11,444	-0.13%	701	2.63%
北區	8,465	-0.28%	6,078	2.29%	718	2.58%
中區	11,093	0.35%	7,658	1.51%	690	1.15%
南區	8,148	1.22%	5,558	1.75%	682	0.52%
高屏	9,483	1.81%	6,456	2.84% ⁽¹⁾	681	1.01% ⁽⁴⁾
東區	930	-2.58%	692	-2.35%	744	0.23%
全區	54,451	-0.35%	37,886	1.32%	696	1.68%

註1：資料來源：截至114年5月23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。

西基開放表別統計 -113年全區結算

■ 113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、112/7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、113年13.2億元。

■ 高屏113年Q4支用點數3,654萬點(占全區14.3 %、居第5位)。

單位:萬點

分區	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		113年	
	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率
臺北	9,579	30.0%	8,598	28.1%	7,576	27.6%	7,448	29.1%	33,201	28.7%
北區	5,794	18.1%	5,254	17.2%	4,716	17.2%	4,196	16.4%	19,960	17.3%
中區	7,055	22.1%	6,668	21.8%	6,183	22.5%	5,781	22.6%	25,686	22.2%
南區	4,938	15.4%	5,266	17.2%	4,677	17.0%	4,156	16.3%	19,038	16.5%
高屏	4,150	13.0%	4,385	14.3%	3,941	14.3%	3,654	14.3%(5)	16,130	14.0%(5)
東區	454	1.4%	404	1.3%	385	1.4%	334	1.3%	1,577	1.36%
總計	31,970	100%	30,575	100%	27,478	100.0%	25,569	100%	115,592	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	111				112				113			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
臺北	0.36%	0.00254%	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.42%	0.42%	0.45%	0.45%
北區	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%	0.37%	0.38%
中區	0.37%	0.00065%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%	0.52%	0.53%
南區	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.23%	0.24%
高屏	0.32%(5)	0.00001%(5)	0.19%(3)	0.30%(3)	0.27%(4)	0.27%(5)	0.30%(5)	0.30%(5)	0.30%(5)	0.32%(5)	0.35%(5)	0.35%(5)
東區	0.44%	0.05431%	0.26%	0.24%	0.43%	0.40%	0.40%	0.46%	0.37%	0.47%	0.45%	0.38%
全區	0.33%	0.00194%	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.39%	0.40%	0.41%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至113.12.31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

113Q4點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.84764192	0.89647054	0.89966740	0.97877850	0.93666481	1.06457482	0.88942044
平均點值	0.88693967	0.91908314	0.92928047	0.96194160	0.95538836 ⁽³⁾	1.03992869	0.92361127

季別	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3
高屏 平均 點值	1.0697	1.0682	1.0651	1.0753	1.0419	0.9888	0.9813	1.042	0.9295	0.9309	0.9314	0.9269	0.9313	0.9286
名次	6	6	6	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3

7

健保署高屏業務組

114Q1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	3,469	9,258	0.9038	0.9169
北區	1,696	4,090	0.9278	0.9346
中區	2,003	4,785	0.9533	0.9620
南區	1,586	3,465	0.9916	0.9863
高屏	1,815	3,906	0.9425	0.9578 ⁽⁴⁾
東區	235	431	1.0635	1.0404
全區	10,803	25,934	0.9237	0.9462

113Q1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	0.8247	0.8656	0.8975	0.925	0.8939	1.0516	0.8709
平均點值	0.8696	0.9044	0.9254	0.9462	0.9269 ⁽³⁾	1.0351	0.9078

8

健保署高屏業務組

檔案分析暨管理

□用藥管理

□白內障手術監測

9

健保署高屏業務組

用藥管理₍₃₋₁₎ -重複用藥管理方案

■ 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。

年季	家數	金額	同院		113Q4 核減 金額級距	診所 家數	核減金額
			重複金額	佔率			
112Q3	355	1,122,398	564,853	50.3%	30,000-40,000	1	44,152
112Q4	371	1,193,436	600,718	50.3%	20,000-29,999	5	123,953
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	10,000-19,999	17	227,479
113Q2	335	1,077,045	546,260	50.7%	10,000以下	434	1,202,016
113Q3	377	1,126,047	567,277	50.4%	總計	457	1,597,600
113Q4	398	1,278,665	616,355	48.2%	請輔導會員善用跨院所重複開 立醫囑主動提示功能API		
114Q1	457	1,597,600	974,697	61.0%			
114Q1vs113Q1	13	12,115	78,519	4.5%			

10

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻²⁾ - 虛擬代碼(R碼)管理₁

➤ 114Q1高屏區申報虛擬碼件數占全區17.0%(全區第3)。

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1
R001	672	666	621	673	807	8.7%	8.8%	8.0%	8.1%	9.3%
R002	655	1,338	708	463	844	18.6%	32.4%	17.5%	19.5%	18.6%
R003	4,850	5,523	4,829	5,910	5,909	19.6%	18.7%	20.4%	18.3%	17.6%
R004	3,341	2,559	2,617	2,787	3,907	25.1%	23.6%	23.5%	22.5%	23.1%
R005	84	138	119	220	134	2.8%	3.6%	4.2%	6.7%	4.5%
R006	52	48	50	40	61	16.3%	13.5%	15.4%	12.2%	16.3%
R007	3	4	1	1	3	4.0%	11.1%	2.2%	3.1%	6.0%
R008	145	155	160	256	265	4.5%	5.9%	6.2%	6.8%	8.7%
總計	9,802	10,431	9,105	10,350	11,930	17.5%	17.7%	17.4%	16.5%	17.0%

註：R002因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構應留存醫師請假證明資料備查。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。

11

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

- 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 $30 \leq \text{eGFR} < 45$ 。

藥量異常 件數	家數		
	113Q1	113Q4	114Q1
≤ 10 件	352	245	215
11-30件	42	19	21
≥ 31 件		1	
總計	394	265	236

✓ 異常案件置於VPN/院所/院所交換檔案下載
👉 請善用雲端提示API

- ✓ 113Q3發函輔導：函請高異常件數院所回復說明開立處方前是否查詢雲端藥歷、定期追蹤個案腎功能。
- ✓ 113Q4電話輔導：篩選較112Q4成長逾10件之診所進行輔導。
- ✓ 114Q1專業審查：篩選異常件數高之10家診所

👉 續廣追蹤是類個案用藥情形，如有長期續用藥者，將立抽專審確認用藥適當性。

12

白內障手術監測 -各分區114Q1申報情形

➤ 114年Q1高屏西基白內障手術較113年同期成長6.4%，成長幅度為全區第3。

分區	113年Q4 (vs108)	114年Q1					
		申報量	vs108成長率	vs110成長率	vs111成長率	vs112成長率	vs113成長率
臺北	20.4%	10,111	28.7%	22.7%	7.8%	10.9%	11.4%
北區	8.8%	4,684	13.5%	16.3%	-0.9%	-2.3%	-3.0%
中區	11.0%	7,633	20.3%	15.3%	9.1%	5.8%	7.6%
南區	5.9%	6,858	18.1%	15.5%	11.7%	6.3%	1.9%
高屏	6.0%	8,112	7.9%	11.4%	9.9%	8.2%	6.4% (3)
東區	-16.7%	435	-26.5%	-2.0%	-4.4%	-11.0%	-2.9%
全區	10.6%	37,833	17.3%	16.3%	7.9%	6.4%	5.7%

13

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

- 114年提升基層護理人員照護品質獎勵方案
- 西醫基層相對合理門診點數給付原則
- 診察費支付標準修訂
- 家庭醫師整合性照護計畫
- 白內障手術之費用申報及收費疑義
- 增修其他支付標準

14

健保署高屏業務組

114年提升基層護理人員照護品質獎勵方案

- 獎勵條件：113年12月底前開業之特約西基診所，有調升護理人員薪資，且需至少一名護理人員當月執登於該診所。
- 護理人員調薪幅度認定標準：
 - (一)114年5月(公告)底前完成114年投保金額調薪申請，獎勵月份自114年1月起計算；114年6月起調薪投保金額以生效年月認定。
 - (二)當月投保金額須較113年12月薪資調升幅度增加投保金額至少一投保等級且不得低於第四投保等級(31,800元)。且診所當月調升聘用護理人員達半數以上者。
- 獎勵方式：
 - (一)反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵
 - ✓1至30人次門診診察費之案件，加計獎勵24點。
 - ✓核發方式：每季勾稽，計算加計點數，以每點1元暫付。
 - (二)提升護理照護品質獎勵金：
 - 前項結算後仍有結餘，調薪人數符合本方案114年、113年、112年標準，依診所調升薪資人月占率核發獎勵金。

15

健保署高屏業務組

西醫基層相對合理門診點數給付原則

114年7月1日生效

- 適用對象：醫事人員執業登記於醫院，並至西基院所支援之醫師。
- 不適用地區：1.山地離島地區。2.西醫醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮。3.醫療資源缺乏地區。
- 折付方式：執登於醫院之醫師，以醫師為單位計算每月申報西醫基層門診總醫療費用(含部分負擔)，點數在十萬點以下時維持原費用點數，超過十萬點之醫療費用，乘以0.75予以折付。
 - ✓多處支援醫師：按該醫師在多處支援院所申報費用比例，計算在某院所之折付上限點數。
 - ✓審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，按核付點數核給費用。
- 排除項目：行政協助之代辦案件、B型肝炎藥費、C型肝炎藥費、精神科長效針劑藥費、「其他政策鼓勵項目」。

16

診察費支付標準修訂

114年5月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
刪除	00238C-00245C	基層診所之「精神科門診診察費」	-	1. 基層診所之「精神科門診診察費」改以「一般門診診察費」申報
	00184C-00185C			2. 修正精神科門診診察費 - 每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)計六項編號及支付規範，改為限醫院層級申報。

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	01015C	急診-診察費	630	急診診察費拆分為診察費及護理費二類，及調升支付點數
	01021C	精神科急診-診察費	917	
新增	00247C	急診-護理費	103	
	00253C	精神科急診-護理費	74	

17

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻¹⁾ -計畫改革重點

提升慢性病患照護



擴大照護

二次派案三高病人，
並納入高血壓防治及
ASCVD病人照護



指標合併

糖心腎症候群監測數
據控制良(或進步)率



落日條款

自115年起全面實施
家醫2.0



費用挹注

4項費用獎勵2.0醫療
群照護慢性病人

■ 114年全年經費為46.48億元，較113年增加4億元

18

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻²⁾ -2.0/1.0指標差異暨指標定義修訂

參與類型	執行內容		
	原評核指標	NEW 新評核指標	2.0相關受訓課程
1.0 醫療群	三高生活型態風險控制率	 NEW 糖心腎症候群監測數據控制良(或進步)率	X
2.0 醫療群	糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率		非P4P方案診所之醫師，按較需照護個案疾病樣態接受相關教育課程

註：2.0醫療群有收案但未上課不予支付照護提升費

🔑 控制良(或進步)率閾值定義大幅變更：

- 1.改以百分位計分：<50百分位，得0分；50-60百分位，得3分。
- 2.113年本轄91.0%醫療群是類指標得滿分，模擬今年度指標之新定義，預估滿分者僅餘32.6%。

19

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻³⁾ -目標全數轉型家醫2.0

申請時 擇定參 與類型	1.個管費			2.糖心腎症 候群整合照 護提升費	3.胰島素 注射獎勵 費	4.績效獎勵費	5.生活習 慣自評獎 勵費	6.多重慢 性門診整 合費	7.失智症 門診照護 家庭諮詢 費
	基本 費	個人 資料 加成	特定疾 病追蹤 加成						
	250元 /人	30元/ 人	100元/ 人	最高750點/ 人	300點/人	最高550點/人	40點/人 (上限2萬 點/診所)	最高1,100 點/人	500點/30 分鐘每次
1.0 醫療群	V	V	x	x	x	浮動點值	V	V	V
2.0 醫療群	V	V	≥2種特 定疾病	整群完訓 保障1點1元	糖尿病會員 持續施打胰 島素	整群完訓者特優級 VC-AE差值>275點/人 保障1點1元	V	V	V
備註	2.0獎勵費用再提升						至少 ≥50人		

20

註：家醫2.0醫療群醫師須完成CKD/DM訓練課程

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(15-4)

-合併P4P方案收益分析(兼任營養、衛教師) 1/4

慢性病 類型	收案情形	P4P 個案 有無 取得 獎勵 金	家醫計畫費用					P4P給付方案				總計(a) (元/人)	預估收益			
			個案管理費			糖心腎 提升費	胰島 素注 射費	新收 案	追蹤 管理	年度 評估	獎勵金		給付費用	人力成本		總收益 =(b)-(c)- (d)
			基本 費	個人 健康 資料 加成 費	特定 疾病 追蹤 管理 費								照護人數 (b)=(a)* 300人/年	營養師 (c) (24診/ 年)	衛教師 (d) (24診/ 年)	
DM	家醫2.0		250	30	100	250	300	X	X	X	X	930	279,000	0	0	279,000
	家醫 2.0+P4P	無				250					X	2,630	789,000	60,000	60,000	669,000
		有	X	30	X		X	300	650	600	800	500- 1,000	2,880- 3,380	864,000- 1,014,000	60,000	60,000
CKD	家醫2.0		250	30	100	250	X	X	X	X	X	630	189,000	0	0	189,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	250	X	200	400	X	X	880	264,000	0	0	264,000
		有				X						400	1,030	309,000	0	0
DKD	家醫2.0		250	30	100	550	300	X	X	X	X	1,230	369,000	0	0	369,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	550	300	850	1,200	800	X	3,730	1,119,000	60,000	60,000	999,000
		有				X						1,000	4,180	1,254,000	60,000	60,000
DKD+ ASCVD	家醫2.0		250	30	100	750	300	X	X	X	X	1,430	429,000	0	0	429,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	750	300	850	1,200	800	X	3,930	1,179,000	60,000	60,000	1,059,000
		有				X						1,000	4,180	1,254,000	60,000	60,000

註：1.「營養師」與「衛教師」每兩週支援1診費用：2,500*2次/月*2人=10,000。

21 2.上表費用以1點1元概估。

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(15-5)

-合併P4P方案收益分析(專任營養、衛教師) 2/4

慢性病 類型	收案情形	P4P 個案 有無 取得 獎勵 金	家醫計畫費用					P4P給付方案				總計(a) (元/人)	預估收益			
			個案管理費			糖心腎 提升費	胰島 素注 射費	新收 案	追蹤 管理	年度 評估	獎勵金		給付費用	人力成本		總收益 =(b)-(c)- (d)
			基本 費	個人 健康 資料 加成 費	特定 疾病 追蹤 管理 費								照護人數 (b)=(a)* 300人/年	營養師 (c) (24診/年)	衛教師 (d) (24診/年)	
DM	家醫2.0		250	30	100	250	300	X	X	X	X	930	279,000	0	0	279,000
	家醫 2.0+P4P	無				250					X	2,630	789,000	540,000	60,000	189,000
		有	X	30	X		X	300	650	600	800	500- 1,000	2,880- 3,380	864,000- 1,014,000	540,000	60,000
CKD	家醫2.0		250	30	100	250	X	X	X	X	X	630	189,000	0	0	189,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	250	X	200	400	X	X	880	264,000	0	0	264,000
		有				X						400	1,030	309,000	0	0
DKD	家醫2.0		250	30	100	550	300	X	X	X	X	1,230	369,000	0	0	369,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	550	300	850	1,200	800	X	3,730	1,119,000	540,000	60,000	519,000
		有				X						1,000	4,180	1,254,000	540,000	60,000
DKD+ ASCVD	家醫2.0		250	30	100	750	300	X	X	X	X	1,430	429,000	0	0	429,000
	家醫2.0+ P4P	無	X	30	X	750	300	850	1,200	800	X	3,930	1,179,000	540,000	60,000	579,000
		有				X						1,000	4,180	1,254,000	540,000	60,000

註：1.專任「營養師」45,000/月；專任「衛教師」由現任護理人員考取糖網資格，以每月薪資增加2,500*2診次/月計。

2.上表費用以1點1元概估。

22

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻⁶⁾

-合併P4P方案收益分析(兼任營養、衛教師)3/4

慢性病 類型	收案情形	P4P 個案有無 取得獎勵 金	家醫計畫費用					P4P給付方案					總計(a) (元/人)	預估收益		
			個案管理費			糖心腎 提升費	胰島 素注射費	新收 案	追蹤 管理	年度 評估	獎勵金		給付費用	人力成本		總收益 =(b)-(c)- (d)
			基本 費	個人 健康 資料 加成 費	特定 疾病 追蹤 管理 費								照護人數 (b)=(a)* 200人/年	營養師 (c) (24診/ 年)	衛教師 (d) (24診/ 年)	
DM	家醫2.0	有	250	30	100	250	300	X	X	X	X	930	186,000	0	0	186,000
	家醫 2.0+P4P	無				250					X	2,630	526,000	60,000	60,000	406,000
		有	X	30	X	X	300	650	600	800	500- 1,000	2,880- 3,380	576,000- 676,000	60,000	60,000	456,000- 556,000
CKD	家醫2.0	有	250	30	100	250	X	X	X	X	X	630	126,000	0	0	126,000
	家醫2.0+ P4P	無				250					X	880	176,000	0	0	176,000
		有	X	30	X	X	X	200	400	X	400	1,030	206,000	0	0	206,000
DKD	家醫2.0	有	250	30	100	550	300	X	X	X	X	1,230	246,000	0	0	246,000
	家醫2.0+ P4P	無				550					X	3,730	746,000	60,000	60,000	626,000
		有	X	30	X	X	300	850	1,200	800	1,000	4,180	836,000	60,000	60,000	716,000
DKD+ ASCVD	家醫2.0	有	250	30	100	750	300	X	X	X	X	1,430	286,000	0	0	286,000
	家醫2.0+ P4P	無				750					X	3,930	786,000	60,000	60,000	666,000
		有	X	30	X	X	300	850	1,200	800	1,000	4,180	836,000	60,000	60,000	716,000

註：1.「營養師」與「衛教師」每兩週支援1診費用：2,500*2次/月*2人=10,000。
2.上表費用以1點1元概估。

健保署高屏業務組

23

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻⁷⁾

-合併P4P方案收益分析(兼任營養、衛教師)4/4

慢性病 類型	收案情形	P4P 個案有無 取得獎勵 金	家醫計畫費用					P4P給付方案					總計(a) (元/人)	預估收益		
			個案管理費			糖心腎 提升費	胰島 素注射費	新收 案	追蹤 管理	年度 評估	獎勵金		給付費用	人力成本		總收益 =(b)-(c)- (d)
			基本 費	個人 健康 資料 加成 費	特定 疾病 追蹤 管理 費								照護人數 (b)=(a)* 100人/年	營養師 (c) (24診/ 年)	衛教師 (d) (24診/ 年)	
DM	家醫2.0	有	250	30	100	250	300	X	X	X	X	930	93,000	0	0	93,000
	家醫2.0 +P4P	無				250					X	2,630	263,000	60,000	60,000	143,000
		有	X	30	X	X	300	650	600	800	500- 1,000	2,880- 3,380	288,000- 338,000	60,000	60,000	168,000- 218,000
CKD	家醫2.0	有	250	30	100	250	X	X	X	X	X	630	63,000	0	0	63,000
	家醫2.0 +P4P	無				250					X	880	88,000	0	0	88,000
		有	X	30	X	X	X	200	400	X	400	1,030	103,000	0	0	103,000
DKD	家醫2.0	有	250	30	100	550	300	X	X	X	X	1,230	123,000	0	0	123,000
	家醫2.0 +P4P	無				550					X	3,730	373,000	60,000	60,000	253,000
		有	X	30	X	X	300	850	1,200	800	1,000	4,180	418,000	60,000	60,000	298,000
DKD+ ASCVD	家醫2.0	有	250	30	100	750	300	X	X	X	X	1,430	143,000	0	0	143,000
	家醫2.0 +P4P	無				750					X	3,930	393,000	60,000	60,000	273,000
		有	X	30	X	X	300	850	1,200	800	1,000	4,180	418,000	60,000	60,000	298,000

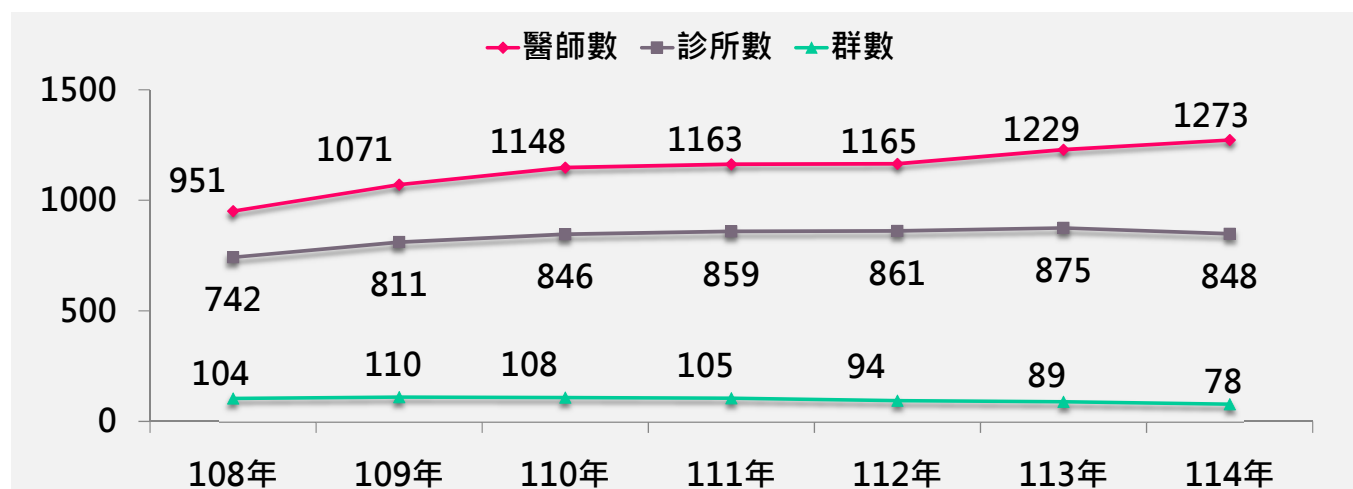
註：1.「營養師」與「衛教師」每兩週支援1診費用：2,500*2次/月*2人=10,000
2.上表費用以1點1元概估。

健保署高屏業務組

24

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻⁸⁾ -本轄歷年參與情形

■ 114年參與醫師較去年增加44人、診所數較去年減少27家



註：1. 本表數據排除中途退出計畫之診所及醫師

2. 114年醫療群群數、診所家數減少係因部分醫療群113年指標成績不符續約標準及併群

健保署高屏業務組

25

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻⁹⁾ -113年醫療群指標執行成果

分區	特優級 (90分以上)		良好級 (80-89分)		良好級以上 小計		普通級 (75-79分)		輔導級 (70-74分)		不支付 (小於70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	39	33.3%	38	32.5%	77	65.8%	18	15.4%	8	6.8%	14	12.0%	117
北區	25	35.2%	28	39.4%	53	74.6%	8	11.3%	9	12.7%	1	1.4%	71
中區	45	32.6%	49	35.5%	94	68.1%	23	16.7%	8	5.8%	13	9.4%	138
南區	47	48.5%	31	32.0%	78	80.4%	10	10.3%	3	3.1%	6	6.2%	97
高屏	17	19.1%	49	55.1%	66	74.2%	9	10.1%	7	7.9%	7	7.9%	89
東區	3	30.0%	5	50.0%	8	80.0%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	10
總計	176	33.7%	200	38.3%	376	72.0%	68	13.0%	36	6.9%	42	8.0%	522

健保署高屏業務組

26

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻¹⁰⁾

-本轄113年2.0/1.0醫療群指標執行成果

醫療群 類型	特優級 (90分以上)		良好級 (80-89分)		良好級以上 小計		普通級 (75-79分)		輔導級 (70-74分)		不支付 (小於70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	
2.0	16	22.9%	40	57.1%	56	80.0%	8	11.4%	4	5.7%	2	2.9%	70
1.0	1	5.3%	9	47.4%	10	52.6%	1	5.3%	3	15.8%	5	26.3%	19
總計	17	19.1%	49	55.1%	66	74.2%	8	9.0%	7	7.9%	8	9.0%	89

家庭醫師整合性照護計畫⁽¹⁵⁻¹¹⁾

-本轄113年必選指標分數偏低項目

各指標 加權平均得分	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
子宮頸抹片檢查率(5分)	3.76	2.60	3.60	4.20	3.41 ₍₄₎	1.60	3.55
老人流感注射率(3分)	1.78	2.23	2.03	2.72	2.04 ₍₄₎	2.70	2.12
DM會員胰島素注射率(5分)	4.01	4.43	3.95	3.85	3.95 ₍₄₎	4.20	4.02
糞便潛血檢查率(5分)	2.97	3.31	1.96	2.49	1.43 ₍₆₎	2.60	2.36
可避免住院率(4分)	1.84	1.51	1.11	1.21	0.89 ₍₆₎	1.10	1.29
會員固定就診率(10分)	5.01	6.59	7.37	5.54	2.76 ₍₆₎	10	5.65

家庭醫師整合性照護計畫₍₁₅₋₁₂₎

-評核指標增修彙整₁

29

健保署高屏業務組

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限診所	不限 會員
結構面指標 (15分)	個案研討、共照門診、社區衛教、病房巡診、提供疫苗施打(10)	調整 計分方式			
	24小時諮詢專線(5)				
過程面指標 (28分)	成人預防保健檢查率(6)		+1	▽	
	子宮頸抹片檢查率(6)	調整配分及 計分方式	+1		
	65歲以上老人流感注射率(4)		+1	▽	
	糞便潛血檢查率(6)		+1	▽	
	B、C肝炎篩檢率(6)	調整配分	+1		
結果面指標 (42分)	潛在可避免急診率(4)				
	會員急診率(排除外傷)(4)				
	可避免住院率(4)				
	CKD會員之早期尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)			V	
	會員固定就診率(10)				

家庭醫師整合性照護計畫₍₁₅₋₁₃₎

-評核指標增修彙整₂

30

健保署高屏業務組

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限診所	不限 會員
結果面指標 (42分)	慢性病個案三高生活型態風險控制率(15)	刪除			
	糖心腎症候群監測數據控制良(或進步率)(10)	調整配分及 計分方式	-5		
	糖尿病會員胰島素注射率(5)			V	
自選指標 (15分) 6選3 各指標5分	1.提升社區醫療群品質				
	2-1.提供居家、在宅急症照護服務 2-2.開立長照醫師意見書 2-3.開立居家安寧個案死亡診斷	擇 一 列 計 新增項目		V	V
	3.假日開診			V	
	4.糖尿病人眼底檢查執行率				V
	5.醫療群內收案會員重複用藥情形	刪除核扣金 額計分方式			
	6.會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率				

家庭醫師整合性照護計畫₍₁₅₋₁₄₎

-評核指標增修彙整₃

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限診所	不限 會員
加分項(10分) 各指標5分	VC-AE				
	支援合作醫院				
	轉介失智症患者				V
	同院所同日就診率				
	檢驗(查)結果即時上傳率 $\geq 70\%$			V	V

★備註：1.成績 ≥ 90 分，隔年自收會員可收300名及100名二次派案三高病人 **NEW**
 2.成績 ≥ 70 分者方符合續約標準(70-74分者隔年成績需達75分方符合續約標準)

家庭醫師整合性照護計畫₍₁₅₋₁₅₎

-「全民健保數位照護獎勵計畫」核定廠商聯絡方式

序號	廠商名稱	聯絡人	電話	電子郵件
1	智齡科技股份有限公司	楊若姘 (彰化(含)以南地區)	(02)55686435#37	winnieyang@jubo.health
		鄭韻雅 (台中(含)以北地區)	(02)55686435#29	jacqueszheng@jubo.health
2	慧康數位醫療器材有限公司	鍾文君	0972-038917	echung@health2sync.com
3	吉樂健康資訊科技股份有限公司	羅宏宗	(04)2463-9377#12	angus2025@51donate.com
4	遠傳電信股份有限公司系統整合分公司	黃瑋晴	0960-122331	wendyhuang3@fareastone.com.tw
5	永悅健康股份有限公司	張詠晴	0975-123919	yc.chang@h2u.ai

白內障手術之費用申報及收費疑義

-飛秒雷射手術

- 白內障手術屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)第六部論病例計酬第六章眼科項目，係採論病例計酬包裹支付。
- 「白內障飛秒雷射手術」目前尚未納入健保給付，現行亦無相關學會提出新增診療項目之申請。
- 民眾如因前述疾病就醫接受本保險未收載項目，除本案未收載項目「白內障飛秒雷射手術」及民眾同意自費項目外，其餘當次就醫施行屬本保險收載項目應由本保險給付；惟倘該白內障手術未符合論病例計酬支付之規範，應以論量計酬案件覈實申報。

增修其他支付標準 (6-1)

-114年「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」修訂重點

新增收案條件

- 新增初期慢性腎臟病檢驗UACR收案條件：
 - 一. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 $eGFR \geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 且 $UPCR \geq 150 \text{ mg/gm}$ 或尿白蛋白與尿液肌酸酐比值(UACR) $\geq 30 \text{ mg/gm}$ 之病人。
 - 二. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 $eGFR 60 \sim 89.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 且 $UPCR \geq 150 \text{ mg/gm}$ 或 $UACR \geq 30 \text{ mg/gm}$ 之病人。

符合特定條件者得執行C型肝炎篩檢規定

- 新增糖尿病及初期慢性腎臟病病人經雲端查詢確認，提供C型肝炎篩檢：
 - 一. 符合成人預防保健服務終生一次補助資格者：依成人預防保健之B、C型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。
 - 二. 不符合上開資格者：執行C型肝炎篩檢並申報14051C「C型肝炎病毒抗體檢查」一次。
 - 三. 已接受C型肝炎篩檢，惟系統查無結果者：執行C型肝炎篩檢並申報14051C「C型肝炎病毒抗體檢查」一次，查詢紀錄留存備查。
 - 四. 「C型肝炎病毒抗體檢查」陽性者，執行C型肝炎核糖核酸類定量擴增試驗(申報12185C)，如檢驗結果陽性應進行C型肝炎全口服藥治療

增修其他支付標準 (6-2)

-C肝全口服新藥健保給付執行計畫」修訂重點

自114年6月1日起適用

■ 修訂如下：

- 一. 原限使用於HCV RNA為陽性者，新增HCV core Ag為陽性者。
- 二. 院所需依計畫於VPN登錄HCV core Ag檢驗結果。
- 三. 病患用藥後HCV core Ag 檢測，僅限申報療程結束時之檢驗費用。

■ 修訂藥品給付規定-第10節抗微生物劑

10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir

10.7.10. Glecaprevir/pibrentasvir

10.7.11. Sofosbuvir/velpatasvir

10.7.13. Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir

增修其他支付標準 (6-3)

113年5月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
新增	02028C	預立醫療照護諮商費	3,000	02028B「預立醫療照護諮商費」適用對象新增「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」及「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案之六十五歲以上多重慢性病人，及開放適用表別至基層院所，併同修正編號與項目名稱。

增修其他支付標準 (6-4)

113年5月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	2,000	不得同時申報14085C、14086C
	14032C	B型肝炎表面抗原 HBsAg(定性)-EIA/LIA	160	14030C 至14032C 不得同時申報14085C、14086C。
	14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗	1,800	不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C、14086C。
新增	12219C	酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA 法)	1,067	適用範圍：疑似第一型糖尿病診斷。
	14086C	B型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)定量檢驗	475	適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。

37

健保署高屏業務組

增修其他支付標準 (6-5)

113年5月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	79604C	會陰修補及肛門損傷修補	9,115	陰道生產致會陰裂傷四度，得依實際縫合情形申報，應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。
	79605C	會陰修補及括約肌修補	7,762	陰道生產致會陰裂傷三度，得依實際縫合情形申報，應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。
	80401C	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	1,799	1. 適用範圍：子宮異常出血、子宮內膜過厚或懷疑子宮內膜病灶、子宮頸抹片腺體異常。 2. 須檢附術後病理細胞學報告。
	81031C	子宮內管刮除術	612	1. 適用範圍：子宮異常出血、子宮頸抹片異常、子宮頸錐形切除後，確認子宮內頸管病灶。 2. 須檢附子宮頸抹片檢查報告及術後病理細胞學報告。

38

健保署高屏業務組

增修其他支付標準 (6-6)

113年5月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	45055C	人格特質評鑑	859	修正45055C「人格特質評鑑」支付規範增列執行人員及檢查項目： 1. 限由精神科醫師、神經科醫師或臨床心理師施行。 2. 包括NPI(Neuropsychiatric Inventory)、NPI-Q(Neuropsychiatric Inventory Questionnaire)等
	65001C-65074C	「鼻息肉切除術-孤立性」等14項	-	限醫院層級申報並修正編號。
	75617C-75624C	腹腔鏡腹壁疝氣修補術	-	醫師資格：具機械手臂輔助手術系統「消化外科」、「泌尿科」認證學會認證醫師資格
	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	25,907	執行「機械手臂輔助子宮肌瘤切除術」醫師資格：具機械手臂輔助手術系統「婦科」認證學會認證醫師資格。
新增	12218C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物p2PSA(EIA法)	1,606	27084C「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」診療項目由原第二十項核子醫學檢查移列至第六項免疫學檢查，併同修正編號及項目名稱。

健保署高屏業務組

宣導事項

- ☐ 健康台灣深耕計畫
- ☐ 健保醫療資訊雲端查詢系統
- ☐ 健保卡資料上傳格式2.0
- ☐ 申報總表線上確認作業
- ☐ 各項品質支付服務
- ☐ C型肝炎防治
- ☐ 在宅急症照護試辦計畫
- ☐ 檢驗(查)結果上傳
- ☐ 雲端安全模組
- ☐ 衛福部失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫
- ☐ 請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表
- ☐ 癌症治療品質改善計畫
- ☐ 婦女人類乳突病毒檢測服務
- ☐ 落實西基轉診
- ☐ 重申養護機構、榮民及替代役役男相關規定
- ☐ 114Q1西基申訴統計
- ☐ 違規查核樣態
- ☐ 推動無紙化作業
- ☐ 健保卡就醫讀取問題排解小秘訣
- ☐ 例行輔導監測作業

健保署高屏業務組

健康台灣深耕計畫⁽³⁻¹⁾ -申請方式

申請期限：114年6月16日至7月15日止

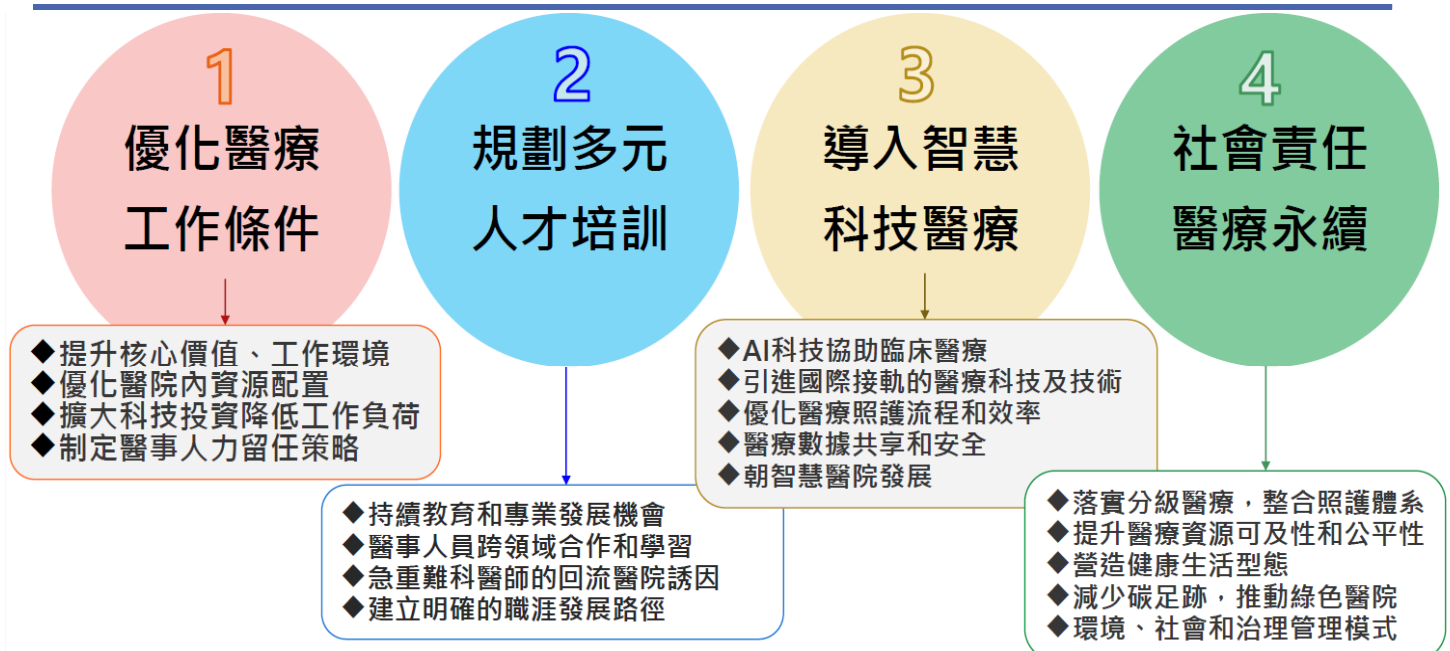
114年6月13日公告

- 計畫緣起：依據賴總統國家希望工程論壇建言，及因應人口結構變遷與醫療照護需求增加，推動醫療照護體系改革，並促進健保永續，擬定健康台灣深耕計畫，以促進全民健康福祉。
- 計畫期程：114年至118年，5年總經費489億
- 申請資格：A.醫療機構、B.社區醫療群、C.衛福部部定專科醫學會、
D.各醫事人員法規所定之公會
- 申請方式：以申請單位正式函文送書面資料併同線上填報，始為完成申請。書面資料應於期限前(以郵戳為憑)寄送公文正本、計畫書1式6份至衛生福利部「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。

41

健保署高屏業務組

健康台灣深耕計畫⁽³⁻²⁾ -四大範疇18項目標



來源:114/4/27 2025健康台灣全國論壇-健康台灣整體推動成果-邱部長簡報

42

健康台灣深耕計畫⁽³⁻³⁾ - 相關資訊

■ 衛生福利部「健康台灣深耕計畫」專區

<https://dep.mohw.gov.tw/TDU/cp-1567-82709-121.html>

■ 提問單連結: <https://forms.gle/1ymHk6Fhk3BWDVJ68>

■ 健康台灣深耕計畫平臺: <https://HTSprout.nhri.org.tw>

■ 聯絡專線:

1. 「健康台灣深耕計畫」專案管理中心：

037-206166 (分機33108、33109)；02-85906973、02-85906974

2. 衛生福利部：02-85907574



誠摯邀請醫療院所踴躍申請，共同提升醫療照護品質。

43

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統⁽²⁻¹⁾ - 系統1.0終止對外服務

114年7月1日1.0系統終止

■ 健保醫療資訊雲端查詢系統1.0終止對外服務

- 醫療院所點選VPN之「保險對象特定醫療資訊查詢作業」，自動轉址至健保雲端系統2.0之「西醫用藥/特定管制用藥」頁籤。



舊版API將於115年1月1日起停止

- 醫療院所以舊版API查詢之回傳網址(URL)，自動跳轉至健保雲端系統2.0之「西醫用藥/特定管制用藥」頁籤；另已新增「保險對象特定醫療資訊查詢系統Web API」，自即日起提供服務。

44

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統⁽²⁻²⁾ - 健保雲端系統2.0版本不支援IE瀏覽器

114年7月1日2.0系統啟用

- 微軟公司已於2022年停止支援IE瀏覽器，為避免資訊安全漏洞，**健保雲端系統2.0版本不支援IE瀏覽器**。

☞ 請分會協助宣導並轉知會員，使用健保雲端系統2.0，並改用其他多元瀏覽器。

使用IE管道查詢關懷名單院所

分區別	院所家數	占率
臺北	145	39%
北區	52	14%
中區	74	20%
南區	36	10%
高屏	59	16%
東區	3	1%
總計	369	100%

註：數據統計區間114年5月25日至114年6月1日

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁴⁻¹⁾ - 轄區西醫診所改版情形

縣市	特約家數 (a)	已改版 (b)	113年新特約/VPN 新開通(c)	符合改版資格 (d)	未符合改版資格 (e)	尚未改版家數 (c+d+e)	改版比率 (b/a)
			☞ 申請試辦計畫IC，並於核定同意後直接以2.0格式上傳，即完成改版	☞ 可直接以2.0格式上傳，即完成改版	☞ 預檢達100%，再以2.0格式上傳即完成改版		
原高雄市	984	942	13	14	15	42	95.7%
原高雄縣	559	530	5	16	8	29	94.8%
屏東縣	381	338	7	19	17	43	88.7%
澎湖縣	54	49	0	2	3	5	90.7%
總計	1,978	1,859	25	51	43	119	94.0%

註：截至114年05月15日前改版。(未改版衛生所共計51家：原高雄縣14家、屏東縣32家、澎湖縣5家)

☞ 「健保卡資料格式2.0作業」預計114年9月起單軌實施，請分會協輔導會員儘快改版。

健保卡資料上傳格式2.0₍₄₋₂₎ -調整上線作業流程

單軌實施時程自113年9月1日延至114年上半年，請輔導所屬會員配合改版

■ 情境一：113年度新特約或113年VPN新開通



■ 情境二：非情境一之院所



健保署高屏業務組

47

健保卡資料上傳格式2.0₍₄₋₃₎ -VPN線上申請方式

■ 情境一：113年度新特約或113年VPN開通

我的首頁

服務項目

公告事項

基本資料

基本資料

看診資料及掛號費

特約機構案件查詢作業

休診作業

醫事人員

服務項目

試辦計畫

窗口聯絡人

特殊設備

醫務行政

醫療資料傳輸共通介面

高診次指定就醫查詢作業

院所資料交換

國民健康署口腔癌篩檢系統

檢驗(查)資料交換系統

電子轉診單_受理

電子轉診單_查詢

連線資料

看診資料及掛號費維護

醫院整合看診資料作業

線上續約作業

特約機構問卷調查

醫院藥事服務費合理量參數維護

特約機構作業

醫事機構試辦計畫線上申請作業

醫事機構代碼：3501200000

試辦計畫：IC - 健保卡資料上傳格式2.0作業

申請

回前畫面

核定同意後可直接上傳2.0格式完成改版

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

健保署高屏業務組

48

健保卡資料上傳格式2.0₍₄₋₄₎ -符合改版資格_VPN查詢路徑

■情境二：非113年度新特約或113年VPN開通之院所

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					
備註： 1. 健保卡2.0預檢方式：現行實際就醫資料，除依法登錄健保卡及上傳現行健保卡1.0資料，另同時產生健保卡2.0資料執行預檢上傳。 2. 「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)、就醫日期時間(A17/M11)、就醫類別(A23/M07)。 3. 健保卡2.0預檢上傳後，可至本署「健保資訊服務系統(VPN)/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢」查詢下載檢核結果，Web API 上傳者亦可使用Web API下載檢核結果檔，以提升2.0對應1.0成功比率。 4. 健保卡2.0正式上傳方式，僅限使用「Web API」路徑。 5. 下載CSV，內有「就醫日期為系統日期前7日之健保卡就醫資料上傳結果」檔及「健保卡1.0比對不到健保卡2.0之清單」檔二個檔案。					
已符合改版資格		符合改版資格後可直接上傳2.0格式完成改版			
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)	2.0預檢上傳方式	
				VPN	Web-API
	178	0	0%	0	0
尚未符合改版資格		尚未符合改版資格請持續預檢至符合改版資格			
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)	2.0預檢上傳方式	
				VPN	Web-API
	178	0	0%	0	0
VPN路徑：健保資訊網服務系統(VPN)>服務項目>醫務行政>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					

49

務組

申報總表線上確認作業₍₂₋₁₎

➤ 為簡化院所醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間、郵資，本作業自110年8月實施。114年第1次共管後，於分會與本組之致力推動下，本轄西基申辦比率由44.6%增加為61.6%(由全區之末躍升為第三)。

☞ 為免連假或其他突發情事影響，致總表未能如期送達，衝擊暫付撥付作業，請協助鼓勵會員至「VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫」申辦。

分區	特約家數	申辦家數	占率
臺北	3,394	1,626	47.9%
北區	1,498	768	51.3%
中區	2,479	1,590	64.1%
南區	1,679	1,499	89.3%
高屏	1,999	1,232	61.6%
東區	317	115	36.3%
全區	11,366	6,830	60.1%

■ 原需隨總表檢送之文件(如：骨科、復健科等院所需填報復健治療項目專案申報表、復健治療人員實際執行物理治療日數統計等相關報表)請用印後，拍照或掃描上傳至VPN/院所資料交換區。

縣市別	特約家數	申請家數	參加率	增加率
屏東縣	387	212	54.8%	10.6%
原高雄市	993	595	59.9%	14.0%
原高雄縣	563	381	67.7%	25.7%
澎湖縣	56	44	78.6%	25.9%
合計	1,999	1,232	61.6%	17.0%

50 註：至114年6月2日止

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業⁽²⁻²⁾

-原隨表檢送文件請上傳院所資料交換區

- 骨科、復健科等院所申報相關醫令，需填報復健治療項目專案申報表、復健治療人員實際執行物理治療日數統計等相關報表。
- 上述資料可於用印後，拍照或掃描上傳至VPN/院所資料交換區。
- 上傳檔案名稱僅可使用英數字，可含短破折號(-)或底線(_)；不可納中文、空白字元或特殊字元。

醫務行政

醫療資料傳輸共通介面

高診次指定就醫查詢作業

院所資料交換

國民健康署口腔癌篩檢系統

檢驗(查)資料交換系統

電子轉診單_受理

電子轉診單_查詢

電子轉診單_管理

居家輕量藍牙方案(設定)

居家輕量藍牙方案(院所)

院所交換檔案上傳

*交換檔案備註

*交換檔案

選擇檔案 未選擇任何檔案

清除

[說明]

1.本作業為提供院所傳送檔案功能，檔案上傳後請通知本單位相關人員取檔。

2.檔案名稱僅可使用英數字，可含短破折號(-)或底線(_)；不可納中文、空白字元或特殊字元。

☞ 為利骨科、復健科等相關報表方便傳送，請協助鼓勵會員多加利用VPN「院所資料交換」。

51

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽³⁻¹⁾

-114年1-3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	47.9%	51.8%	48.8%	48.3%	36.5%	49.2%
	區域醫院	55.0%	55.8%	61.4%	58.0%	53.2%	40.4%
	地區醫院	49.9%	50.3%	56.1%	57.4%	56.0%	43.1%
	平均照護率	52.5%	54.1%	57.7%	56.6%	52.1%	44.9%
基層	平均照護率	44.0%	45.2%	50.8%	45.4%	45.3%	50.4%
合計照護率		49.8%	52.1%	56.0%	53.4%	50.4%	49.4%

- 114年1-3月全區(不分總額別)平均：52.6%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：113年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】之人數
 分子：114年1-3月累計有申報醫令代碼前3碼為P14或P70之人數
- 113年高屏基層診所平均照護率56.4%

52

【資料來源：DA-3445】

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽³⁻²⁾ -114年1-3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	19.2%	11.1%	12.3%	19.2%	16.1%	15.4%
	區域醫院	22.6%	11.0%	29.5%	26.9%	19.9%	8.1%
	地區醫院	22.0%	9.0%	23.1%	24.0%	23.4%	7.2%
	平均照護率	22.2%	11.0%	23.2%	24.6%	20.7%	10.0%
基層	平均照護率	36.3%	29.2%	38.2%	37.7%	35.0%	39.3%
合計照護率		27.8%	16.6%	28.7%	29.1%	25.8%	19.5%

- 114年1-3月全區(不分總額別)平均：24.5%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：113年全年度符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(ID歸戶數)
 分子：114年1-3月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)

53

- 113年高屏基層診所平均照護率59.7%

【資料來源：DA-3442】

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽³⁻³⁾ -114年1-3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	36.8%	39.8%	59.1%	65.4%	68.0%	0.0%
	區域醫院	55.2%	38.7%	74.4%	78.7%	59.4%	66.8%
	地區醫院	58.1%	50.2%	68.4%	77.4%	59.9%	69.5%
	平均照護率	50.7%	40.8%	69.5%	75.3%	60.8%	38.9%
基層	平均照護率	79.9%	71.4%	77.6%	85.1%	73.4%	80.7%
合計照護率		63.7%	55.8%	72.9%	78.9%	66.1%	64.2%

- 114年1-3月全區(不分總額別)平均：67.8%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：114年同院所同ID申報醫令代碼前3碼為P14及P43，或P70之人數
 分子：114年1-3月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

54

- 113年高屏基層診所平均照護率86.2%

【資料來源：DA-3431】

健保署高屏業務組

C型肝炎防治

-114年度C肝全口服新藥健保給付執行情形

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	47	592	16.9%	107	230	6.6%	822	23.4%
北區	39	391	11.1%	62	134	3.8%	525	15.0%
中區	48	591	16.8%	86	159	4.5%	750	21.4%
南區	36	503	14.3%	87	203	5.8%	706	20.1%
高屏	45	407	11.6%	95	200	5.7%(3)	607(4)	17.3%
東區	11	86	2.5%	10	14	0.4%	100	2.8%
小計	226	2,570	73.2%	447	940	26.8%	3,510	100%

- 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。

屏業務組

55

在宅急症照護試辦計畫⁽⁴⁻¹⁾

-114年收案對象增加

■ 收案對象

經醫師評估為肺炎、尿路感染、軟組織感染，應住院治療但適合在宅接受照護者，且須符合下列條件：

模式A
居家個案

1. 居整計畫。
2. 「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段。
3. 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護。
4. 「全民健康保險急性後期整合照護計畫」居家模式且失能(ADL < 60)

新增

模式B
機構住民

衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之照護機構住民

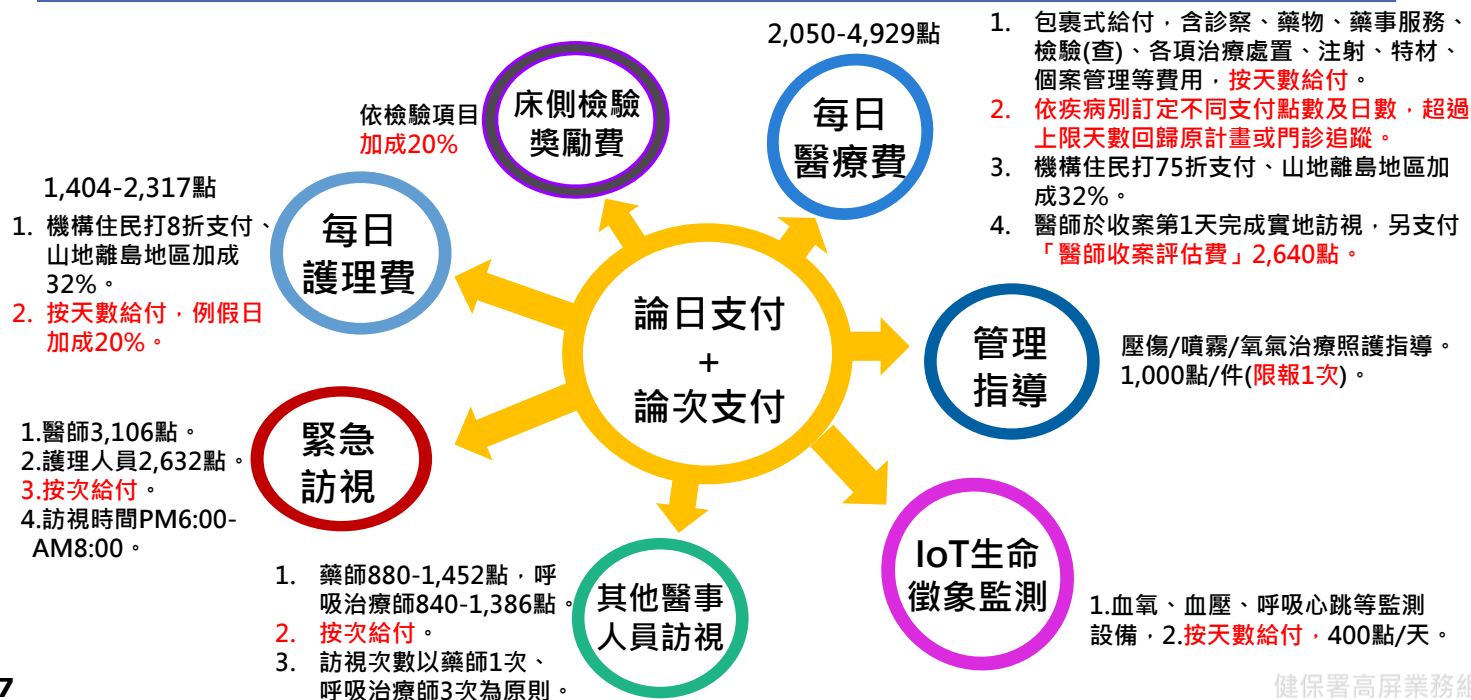
模式C
急診個案

限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致就醫不便者

56

註：居家個案於本計畫照護期間，原參加計畫不結案，並於本計畫結束後回歸原計畫持續照護。 健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫(4-2) -給付項目



健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫(4-3) -參與情形

縣市別	在宅急症照護小組名稱
高雄市	正大醫院在宅急症照護小組
	民生醫院在宅急症照護小組
	阮綜合在宅急症照護小組
	林園HAH照護團隊
	高基安心在宅
	高雄市立岡山醫院委託秀傳醫療社團法人經營在宅急症照護小組
	高雄長庚在宅急症照護
	高榮在宅急症照護小組
	高醫在宅急症照護聯盟
	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
	國軍高雄總醫院岡山分院附設民眾診療服務處
	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
	港動醫起顧在宅向前走
	義大醫療財團法人義大醫院
	聖功HAH
屏東縣	旗醫HAH小組
	旗醫HaH照護團隊
	鳳山醫院在宅急症照護
	大新即時家護
	民眾好所宅
	安泰照護小組
	南門在宅急症照護
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
	屏基在宅團隊
	三軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處
澎湖縣	博愛濟群醫療團
	衛生福利部屏東醫院
	實建社區醫療團隊
	衛生福利部恆春旅遊醫院
澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
	天主教醫學會醫療財團法人惠民醫院
	澎湖在宅急症照護團隊

照護小組32組

院所105家

照護機構37家

縣市別	團隊數	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	收案家數	藥局	居護/居呼所	參與院所數	照護機構家數
高雄市	18	3	6	10	12	31	2	36	69	17
屏東縣	11		4	7	1	12		16	28	16
澎湖縣	3			3		3		5	8	4
總計	32	3	10	20	13	46	2	57	105	37

■ 資料統計截至114/04/30團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫₍₄₋₄₎ -114年收案情形

■ 高屏西基在宅急症收案數僅33位，居全區第5。

分區別	參與家數	參與率	收案家數	收案人數
臺北	46	7.8%	10	71
北區	18	7.5%	4	87
中區	111	19.4%	20	63
南區	31	7.4%	6	37
高屏	13	3.6%	6	33
東區	4	3.9%	2	11
全國	223	9.8%	48	302

🔑 請鼓勵會員參與計畫
🔑 欲加入的收案院所，請檢具資料並聯繫主責院所：
(1) 收案院所聯繫窗口及24小時諮詢專線。
(2) 「(醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書(範本)。

資料統計:114年1月1日-114年4月30日
參與率=在宅急症西基參與家數/居整計畫西基家數

健保署高屏業務組

59

檢驗(查)結果上傳 -114年3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
114年 3月	臺北	1,314	830,552	71.5%	72.4%	26	370,700	96.3%	76.6%	71.9%	73.6%
	北區	646	484,765	78.7%	85.4%	13	355,930	92.9%	87.0%	78.9%	86.1%
	中區	951	300,415	77.1%	70.0%	44	561,065	93.6%	93.4%	77.7%	83.7%
	南區	724	366,102	79.2%	85.1%	40	385,236	100.0%	90.0%	80.1%	87.6%
	高屏	945	720,117	74.7%	84.1%	22	413,230	91.7%	90.2%	75.0%	86.2%
	東區	114	65,253	71.7%	79.6%	3	16,162	100.0%	81.4%	72.2%	80.0%
	全區	4,694	2,767,204	75.4%	78.8%	148	2,102,323	95.5%	87.6%	75.8%	82.4%
增加 量或上 傳率 (vs113年 3月)	臺北	36	102,604	0.1%	6.6%	4	49,283	17.7%	1.6%	0.3%	5.3%
	北區	47	73,977	2.2%	8.4%	0	9,760	0.0%	16.7%	2.1%	11.8%
	中區	36	27,850	1.1%	5.9%	-5	42,839	-4.4%	-0.4%	0.9%	2.8%
	南區	31	68,762	0.0%	10.1%	-2	39,457	2.3%	1.3%	0.0%	5.8%
	高屏	51	111,771	3.4%	7.3%	2	294,439	11.7%	0.6%	3.5%	7.6%
	東區	2	6,469	1.3%	8.2%	-1	-2022	0.0%	6.6%	1.1%	7.8%
	全區	203	391,433	8.0%	46.6%	-2	521,597	27.3%	26.4%	7.9%	41.0%

60 註：資料擷取時間114年5月20日

健保署高屏業務組

雲端安全模組(2-1) -停止申請及換發實體安全模組

自115年1月1日起

- 安全模組係作為院所身分有效性辨識及離線認證之用途。特約院所須以安全模組、醫事人員卡與健保卡才能進行三卡認證提供醫療服務，確保就醫資料安全性。
- 自107年3月15日雙軌實施實體安全模組卡與雲端安全模組，108年9月1日起新特約院所於特約核定發函後自動核發1組雲端安全模組。
- 雲端安全模組可線上免費申請，系統整點核發，只要2台一般型晶片讀卡機，相較健保專屬讀卡機及實體安全模組卡更省時省費用。
(實體安全模組遺失、毀損換發工本費500元/片，行政作業最多10個工作天)

- 操作手冊下載路徑:健保資訊網服務系統 (VPN) > 下載專區>電腦設定>醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_說明會簡報
- 安裝步驟影片：<https://reurl.cc/XAGONE>
- 諮詢窗口(週一至週五，09:00-12:00、13:30-17:30)：電話(07)2318122、Email：ic_service@nhi.gov.tw



雲端安全模組Line群組



雲端安全模組安裝步驟

健保署高屏業務組

61

雲端安全模組(2-2) -雲端安全模組申請步驟



核發後即可下載安裝囉！



填寫表單進行申請



健保署高屏業務組

62

衛福部失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫

114年失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫

醫師資格	須為神經科或精神科專科醫師
上傳路徑	IC卡上傳
診斷碼 ICD-10-CM	失智症診斷碼包含F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70及F06.71
上傳內容	CDR評估結果(填列分數)+「醫令類別(D02)格式1.0填3、格式2.0填2」+「診療項目代號(D06)填 45052C或45058C」
上傳獎勵金	5元/筆，每案一年至多獎勵2次
異動資料	僅限於3個月內更正資料

實施期程：114年1月至115年12月

- 截至114年4月底止，全國累計上傳約4.2萬筆CDR檢查醫令資料，但上傳CDR分數者僅1,200餘筆，請符合資格醫師，同步上傳CDR分數，以利取得獎勵金。
- 本轄西基院所申報CDR檢查醫令共計13家、17位醫師、265件。

👉 請鼓勵符合資格醫師(設有神經科或精神科之特約機構)踴躍參與，俾利建立我國失智資料庫，協助失智個案轉銜適切服務。

健保署高屏業務組

63

請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表

報表類目	VPN置放日期
113年度扣繳憑單電子檔案	■ 本(114)年2月10日提供113年扣繳憑單檔檔案查詢下載
113年度醫療費用分列項目表	■ 113年修訂版分列項目參考表已於114/6/14重新上傳，【備註欄註明:醫療費用分列項目表(114.6.12 修訂版)】。 ■ 本次改版僅針對「所得類別：9A(執行業務所得)」之院所，非9A院所無影響。 ■ 申報 9A(執行業務所得)之院所，請依新版分列項目表(114.6.12 修訂版)辦理所得稅申報，倘已申報者，請重新上傳申報或向所轄稽徵機關辦理更正，如有相關疑義請逕洽醫療機構所在地國稅局諮詢。

👉 置放路徑：VPN/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載

健保署高屏業務組

64

癌症治療品質改善計畫 -紙本轉診服務

☞ 參加本計畫院所，如以紙本轉診提供跨院轉診服務，其相關文件務必以電子檔或資料建置留存，以供後續國健署查核作業。

- 查全民健康保險癌症治療品質改善計畫(下稱本計畫)並未明確規範未以電子轉診平台或紙本轉診者，不予支付相關費用。
- 本計畫內容說明，原篩檢醫療院所針對篩檢疑似異常之個案進行健康指導、疾病管理進程與確診注意事項等說明後，依個案就醫意願於健保電子轉診平台或紙本進行轉診，並進行確診結果追蹤管理；如以紙本開立轉診單者，其相關文件請以電子檔或資料建置留存，原篩檢醫療院所並應通知建議轉診之確診醫療院所進行確診。

婦女人類乳突病毒檢測服務⁽²⁻¹⁾ -配合事項

114年1月1日起

- 資格：應有登記執業之婦產科或家庭醫學科專科醫師，並由前述人員執行採檢。
- 服務項目申請：請院(所)至「健保資訊網服務系統(VPN)」醫事機構服務項目維護(申請)作業，新增預防保健服務「A0-婦女人類乳突病毒檢測服務」項目。(已有服務項目F-子宮頸抹片檢查之院所亦須申請)
- 檢驗機構資格：檢體送驗單位(試辦計畫有「IR-婦女人類乳突病毒檢測服務之合格醫事檢驗機構名單」)為國健署審核通過婦女人類乳突病毒檢測檢驗機構。
- 結果上傳：依規定上傳至國健署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」。

婦女人類乳突病毒檢測服務⁽²⁻²⁾ -申請方式

- 申請方式：紙本或VPN(途徑:醫務行政/特約機構作業/服務項目/申請/「A0 - 婦女人類乳突病毒檢測」)

醫事機構服務項目維護(申請)作業

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

申請

服務項目

試辦計畫
窗口聯絡人
特殊設備
病床
每日病床使用網址
報備支援
醫院評鑑參考用CMI
院長信箱確認碼作業

醫事機構代碼: [] 醫事機構簡稱: []

申請日期: 114/05/20 申請進度: []

聯絡人姓名: [] 聯絡電話: []

電子郵件: []

案件編號: []

備註: []

若終止服務項目, 則填入終止日期, 否則空白; 若新增服務項目, 則填入生效日期。

序號	服務項目	生效起日	終止日期	文件一	文件二
01	A0 - 婦女人類乳突病毒檢測服務	[]	民國年/月/日	檔案上傳	檔案上傳
02	[]	民國年/月/日	民國年/月/日	檔案上傳	檔案上傳

需檢附家醫科或婦產科專科證書及檢驗所合約(國健署審核通過)
如為支援醫師, 需檢附上述資料及支援報備核准函

67

落實西基轉診⁽⁵⁻¹⁾ -電子轉診平台

「單一ID快速查詢/處理」增設「個案近期他院電子轉診資訊」
114年6月20日上線



68

高屏業務組

落實西基轉診⁽⁵⁻²⁾

-電子轉診平台增設「個案近期他院電子轉診資訊」功能



衛生福利部中央健康保險署

醫事人員溝通平台

電子轉診

電子轉診多合一整併作業

單一ID快速查詢/處理

已刪除電子轉診單查詢作業

常用設定

<< 歡迎 BA0022**** (臺北虛擬診) 字體小

現在位置：我的首頁

請選擇您要使用的功能

原有功能

本院轉出入電子轉診單

新增功能

個案近期他院電子轉診資訊

落實西基轉診⁽⁵⁻³⁾

-電子轉診平台增設「個案近期他院電子轉診資訊」功能



衛生福利部中央健康保險署

醫事人員溝通平台

電子轉診

電子轉診多合一整併作業

單一ID快速查詢/處理

已刪除電子轉診單查詢作業

常用設定

<< 歡迎 BA0022**** (臺北虛擬診) 字體小 字體大 諮詢窗口 系統更新

現在位置：我的首頁 > 單一ID快速查詢/處理 > 本院轉出入電子轉診單

原有功能

可查詢及處理當次就醫日期近 18 個月之「本院」轉出入電子轉診資訊。

單一ID快速查詢/處理(本院轉出入電子轉診單)

身分證號： 查詢 清除

☐ 僅查本院轉診資訊 ☒ 單一ID (於臺中健康保險) 轉診資訊

備註：資料紀錄僅保留最近30天。

序次	身分證號	查詢時間
1		114/06/06 10:39:59
2		114/06/02 14:57:38
3		114/06/02 14:57:31

[< 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >] 到第 1 頁

【查詢結果】 排序項目： 簡單日期

備註：1. 可查詢最近就醫日期近18個月之本院轉出入電子轉診資訊。
 2. 轉診紀錄為「A：緊急醫療轉診資訊」、「B：特定保單轉診紀錄」、「C：轉診Pre-ESRD收費」、「D：全民健康保險醫療服務品質改善計畫」、「E：醫事人員轉診後送保費」、「F：全民健康保險醫療院所加進轉診服務提升醫療品質計畫」及「G：兒童發展障礙轉診」。

[< 1 2 3 >] 到第 1 頁

轉診單序號(案號) (特記註記)	主診醫師	轉診日期 (有效期限)	轉出院所/科別		轉入院所/科別		
			轉出院所/科別	轉出方式	轉入院所/科別	轉入情形(轉診/轉診註記)	轉入方式
20250602 34327456[1]	A000	114/06/02 114/08/30	[本院轉診出]	/	國泰醫院	已回診	
20250521 74713246[1]	0020XYZ	114/05/21 114/08/18	[本院轉診出]	/	不分科	已回診	
20250113	0000000	114/01/13	[本院轉診出]	/	不分科	已回診	

70

健保局同屏系統組

落實西基轉診⁽⁵⁻⁴⁾

--電子轉診平台增設「個案近期他院電子轉診資訊」功能

新增功能

單一ID快速查詢/處理(個案近期他院電子轉診資訊)

1. 插入健保卡→按[查詢]

2. 查詢後所呈現之電子轉診資訊，如轉診單序號、開立及回復院所等等...

■ 本項查詢須三卡認證(醫事機構卡、醫事人員卡及健保卡)方可查詢。

■ 可查詢當次就醫日期近3個月之他院電子轉診資訊。

■ 無本院轉出及轉入之電子轉診單。

■ 僅可查詢，無法進行任何處理或回復。

71

落實西基轉診⁽⁵⁻⁵⁾

-電子轉診平台增設「個案近期他院電子轉診資訊」功能

■ 新增「單一ID快速查詢(本院轉出入電子轉診單)」Web API 介接方式查詢

■ 介接位址：<https://medws.nhi.gov.tw/IPI/API/IPIE0001/getRefData>

■ 讀卡機控制軟體6.0介接位址：

https://medws.nhi.gov.tw/IPI/API/IPIE0001/GetRefData_rc6

■ 現有「單一轉診個案即時查詢」Web Service 介接方式自114年7月20日停止查詢

■ 介接位址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/ipie0000/IPIE0000S01.asmx>

👉 「使用者手冊」及「介接說明書」請至本署健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/醫事人員服務/服務項目：醫事人員溝通平台專區下載參考

72

業務組

重申養護機構、榮民及替代役役男相關規定(2-1)

-支援養護機構需事前報備

- 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第21條，特約醫事機構得報經衛生局許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，提供保險一般門診及復健診療服務。
- 再依同法第24條規定略以，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。
- 本組業於113年2月22日健保高字第1138601431號函於VPN轉知各特約醫療院所。

抄本

檔 號：
保存期限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：801663 高雄市前金區中正四路259號
聯絡人：陳明欣
聯絡電話：07-2315151 分機：2412
傳真：07-2313351
電子郵件：f118049@nhhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國113年2月22日
發文字號：健保高字第1138601431號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：茲重申保險醫事服務機構申請支援至照護機構執行醫療服務，請確實依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第21條規定略以，保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，提供保險一般門診及復健診療服務。再依同法第24條規定略以，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。
- 二、近來迭有醫療院所僅事先向衛生局報備支援，卻未經本署同意，致申報支援照護機構醫療費用不予給付，始向本署提出申請。為確保醫院(所)權益，請確實依前開規定辦理。

73

重申養護機構、榮民及替代役役男相關規定(2-2)

-免收部分負擔保險對象

無職業榮民

- 受理保險對象就醫時，「即時連線更新」健保卡資料，確實核對健保卡內身分註記為「2」(無職業的榮民)，始得免收部分負擔費用，而非以民眾出示榮民證或眷家戶代表證認定補助身分。
- 醫療費用申報：免部分負擔代號「004」

替代役役男

- 持「替代役役男身分證」、「研發替代役役男身分證」或「產業訓儲替代役役男身分證」赴全民健康保險醫事服務機構就醫，其應自行負擔之門診(含急診)及住院醫療費用，醫事機構免向役男收取，由內政部役政司撥補予本署。
- 補助對象：服役期間持役男身分證就醫者，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：
 1. 住院日在有效期限內，而出院逾有效期限者，仍屬補助範圍。
 2. 掛號費依各特約醫事機構規定，逕向役男收取。
 3. 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。

74

114Q1西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
疑有虛報醫療費用	4	30.8%
藥品及處方箋	3	23.1%
健康存摺所載資料與事實不符	2	15.4%
服務態度及醫療品質	1	7.7%
其他	1	7.7%
額外收費(收費疑義)	1	7.7%
轉診相關申訴	1	7.7%
合計	13	100%

處理結果

統計時間：114/1/1-3/31

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	4	30.8%
輔導院所	2	15.4%
函請改善	2	15.4%
移查核	1	7.7%
移衛生局	1	7.7%
尚未結案	3	23.1%
合計	13	100%

違規查核樣態⁽²⁻¹⁾ -案例分享1

樣態-自費人工口服藥流產或人工引產手術，卻虛捏疾病就醫申報健保

- 甲婦產科診所經民眾檢舉自費做子宮頸抹片檢查，並未因疾病就醫及領藥，惟查詢健康存摺卻發現甲診所所有上傳就醫資料。
- 本署訪查發現，有保險對象係自費至甲診所做人工口服藥流產或人工引產手術，及回診確認胚胎或惡露是否排乾淨，並無因「無月經」或「月經過量多及次數過多」等疾病就醫，惟甲診所卻虛報渠等上開疾病就醫醫療費用。
- 甲診所虛報醫療費用共 10 萬餘點，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、3款、第43條第2款、第47條。

違規查核樣態⁽²⁻²⁾ -案例分享2

樣態-刷自己健保卡領取眷屬所需藥品或家庭備用藥品

- 本署經費用分析發現，甲診所所有「家戶群聚率」及「同日預防保健二刷」等指標百分位皆高於轄區內院所，另有開立檢驗(查)項次過多之情形。
- 訪查後發現，該診所所有保險對象持家屬之健保卡領取自己或其他家屬所需藥品、或持自己之健保卡領取眷屬所需藥品、家庭預防性備用藥品；另有保險對象至診所單純打疫苗，未因疾病就醫，卻偽以疾病虛報醫療費用。
- 甲診所虛報醫療費用14萬餘元，違規情節重大，依規定處以終止特約。甲診所負責醫事人員於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；自清577萬點。

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43條第2款、第47條。

77

健保署高屏業務組

推動無紙化作業

統計截至114年05月13日

西基分區	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	164	9	173
北區	119	44	163
中區	57	166	223
南區	931	244	1,175
高屏	474	12	486
東區	75	19	94
小計	1,820	494	2,314

- 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。

縣市	核定電子化作業	專業審查作業紙本病歷替代方案	小計
高雄市	239	8	247
高雄縣	125	4	129
屏東縣	91	0	91
澎湖縣	19	0	19
小計	474	12	486

- 爭審會已辦理「爭審案件線上申請暨審查整合系統」公開說明會，將與健保署電子審查及影像資料系統連結，系統內包容各類檔案含(影本像檔)。

78

健保署高屏業務組

健保卡就醫讀取問題排解小秘訣



因本署修正健保卡讀卡機控制軟體，醫療院所於民眾就醫讀卡時，畫面可能出現「**身分不一致**」等訊息，致無法成功讀取健保卡。



提供簡單 2 個步驟，協助貴院所排除前述無法讀取的問題：

1. 請找到貴院所系統內有「**更新**」文字的按鈕，並點選**執行更新**。
就醫民眾的健保卡資料同步更新與本署系統一致後，即可成功讀取健保卡。
⊖ 請注意，一般查保無法更新健保卡內資料，須再按「更新」按鈕。
2. 若找不到更新鍵，則請洽詢貴院所的系統廠商協助。



相關資訊請週知貴院所相關人員，以利民眾順利就醫，毋須再請民眾另奔波至本署更換健保卡，感謝各院所鼎力協助~

79

例行輔導監測作業

西醫基層總額醫療品質資訊公開

■107年-113年Q4皆未有自行要求剖腹產個案。

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%	6.38%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	44.06%	37.91%	不另訂定

👉請輔導會員正確申報。

保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：113年12月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 函請改善：5家(高雄市4家、屏東縣1家)

開立 6 項 安眠鎮靜藥品 (Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Brotizolam、Eszopiclone)時，務必由VPN首頁登入，進入特定醫療資訊系統平台查詢或應用健保醫療資訊雲端查詢系統查詢「雲端藥歷頁籤」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。

80

健保署高屏業務組

