

西醫基層總額 114年第3次共管會議

高屏業務組
報告日期:114.9.17

1

健保署高屏業務組

大綱

114Q2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

114Q2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	15,052	-1.2%	11,599	1.6%	771	2.8%
北區	7,892	2.5%	6,208	4.0%	787	1.5%
中區	9,980	4.3%	7,651	4.0%	767	-0.3%
南區	7,357	2.7%	5,601	3.4%	761	0.8%
高屏	8,377	2.4%	6,436	4.1% ⁽¹⁾	768	1.6% ⁽²⁾
東區	860	0.8%	694	1.7%	808	0.9%
全區	49,518	1.7%	38,189	3.1%	771	1.4%

註1：資料來源：截至114年8月11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，不含受刑人案件，交付機構資料點數計，但件數不計。

5：西醫基層113年起調整強化未滿4歲兒童門診診察費專科醫師之支付點數及加成規定。

西基開放表別統計 -114年Q1結算

■ 114年專款預算17.2億，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、114/5計1項，共71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、114年17.2億元。

■ 高屏114年Q1支用點數4,327萬點(占全區14.2 %、居第5位)。

單位:萬點

分區	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		113年		114Q1	
	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	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%	8,710	28.6%
北區	5,794	18.1%	5,254	17.2%	4,716	17.2%	4,196	16.4%	19,960	17.3%	5,379	17.6%
中區	7,055	22.1%	6,668	21.8%	6,183	22.5%	5,781	22.6%	25,686	22.2%	6,904	22.7%
南區	4,938	15.4%	5,266	17.2%	4,677	17.0%	4,156	16.3%	19,038	16.5%	4,771	15.7%
高屏	4,150	13.0%	4,385	14.3%	3,941	14.3%	3,654	14.3%	16,130	14.0%	4,327	14.2% (5)
東區	454	1.4%	404	1.3%	385	1.4%	334	1.3%	1,577	1.36%	389	1.3%
總計	31,970	100%	30,575	100%	27,478	100.0%	25,569	100%	115,592	100%	30,481	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				114
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
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%	0.47%
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%	0.42%
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%	0.50%
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%	0.22%
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)	0.33% (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%	0.36%
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%	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

114Q1點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.89782934	0.91299326	0.94978798	0.98294055	0.94084613	1.04591291	0.92444367
平均點值	0.91586956	0.93436741	0.96034254	0.98451096	0.95776224 (4)	1.03273868	0.94505603

季別	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4
高屏 平均 點值	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	0.9553
名次	6	6	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3

7

健保署高屏業務組

114Q2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	3,131	9,679	0.8966	0.9150
北區	1,560	4,308	0.9089	0.9319
中區	1,784	4,980	0.9383	0.9527
南區	1,400	3,654	0.9903	0.9889
高屏	1,601	4,087	0.9459	0.9611 (3)
東區	218	452	1.1001	1.0621
全區	9,693	27,160	0.9238	0.9446

113Q2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	0.8384	0.8882	0.9017	0.9402	0.9030	1.0590	0.8826
平均點值	0.8776	0.9156	0.9288	0.9562	0.9313 (3)	1.0384	0.9150

8

健保署高屏業務組

檔案分析暨管理

□ 診療管理

□ 用藥管理

□ 白內障手術監測

診療管理₍₆₋₁₎ - 血品費用管理

■ 依支付標準規定，一般透析、急重症透析所定點數包括腎性貧血之輸血費在內；又依審查注意事項，因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。

- 本轄透析患者10.1%申報有輸血紀錄，比率遠高於他區。
- 篩選透析患者申報血品比率偏高或申報點數前95百分位院所共12家，審查是類案件核刪比率偏高，爰移分會輔導，經輔導後共繳回不合理之血品費共505.3萬點，併專審核減共追回576.1萬點。

診療管理⁽⁶⁻²⁾

-大腸鏡管理

- 為了解健保申報合理性，爰針對排除有大腸疾患病兆(曾有大腸癌史、執行糞便潛血檢查、息肉切除手術等)之個案後，大腸鏡檢人數比率仍偏高之14家診所，抽調相關疑慮案件辦理專業審查。
 - ✓ 核減案件：病歷未見鏡檢適應症狀、無以判斷追蹤之合理性、大腸鏡檢未見明顯息肉等。
 - ✓ 未核減案件：病歷已撰寫有血便、腹痛、排便習慣改變、家族病史等相關適應症，且皆已曾予以治療未有改善或指診疑有異常。

👉 請輔導會員勿將自費篩檢轉申報健保。

11

健保署高屏業務組

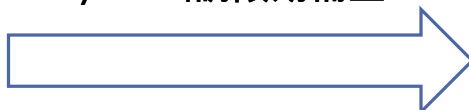
診療管理⁽⁶⁻³⁾

-COVID-19病毒相關檢測上傳

- 112年10月1日起COVID-19病毒相關檢測(12215C及14084C，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者不予支付，近期將依規定逕予核扣。
- 本組於114年7月24日函請未上傳相關檢驗(查)結果之院所限期補正，至8月15日未補正院所將於近期依規定逕予核扣。
- 後續將按季定期檢核逕予核扣，請依相關規定辦理上傳作業。

輔導前 112年第4季-114年第1季
未上傳202家 23,509件 3,529,500點

7/24 函請限期補正



輔導後 112年第4季-114年第1季
未上傳85家 1,694件 256,200點

12

健保署高屏業務組

診療管理⁽⁶⁻⁴⁾

-代謝症候群防治計畫收案評估重複申報檢驗(查)管理

- 收案評估費(P7501C，900點)包含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢查檢驗項目(三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖或糖化血紅素、總膽固醇)。

➤ 轄區西基診所計76家診所交付委託檢驗重複申報5,428筆80.9萬點。同日拆報P碼及檢驗查，錯誤申報計67家3,971筆55.6萬點。

👉 擬函文診所追扣相關費用。

13

健保署高屏業務組

診療管理⁽⁶⁻⁵⁾

-DM檢驗(查)適當性管理

- P4P方案：
新收案及年度評估計有AC、HbA1C、LDL、TG等11項檢驗，僅AC、HbA1C須定期追蹤，年度最多申報3次。

- 家醫整合計畫：
HbA1C、LDL、UACR年度至少檢驗2次。

註：* 表必要項目
□ 視病人情形
◎ DKD患者

👉 請依規定進行相關檢驗，避免連續頻繁套裝檢查

檢驗項目		P4PDM相關檢驗			家醫計畫 (至少檢驗2次)
		新收案	追蹤最多3次	年度評估	
09005C	血液及體液葡萄糖-空腹AC	*	*	*	
09006C	糖化血紅素HbA1C	*	*	*	*
09001C	總膽固醇	*		*	
09004C	三酸甘油脂	*		*	
09043C	高密度脂蛋白 - 膽固醇	*		*	
09044C	低密度脂蛋白 - 膽固醇	*	◎	*	*
09015C	肌酸酐、血	*	◎	*	
09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	*		*	
06013C	尿生化檢查	*	◎	*	
12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	*	◎	*	*
09016C	肌酐、尿	*		*	*
13007C	細菌培養鑑定檢查	□	◎		
27004C	甲狀腺刺激素放射免疫分析	□			
18001C	心電圖	□		□	
23502C	眼底彩色攝影 每張	*		*	
23501C	眼底檢查	*		*	

14

健保署高屏業務組

診療管理⁽⁶⁻⁶⁾ -復健管理

➤ 依支付標準規定：申報費用應同時詳細註明「治療內容代碼」，並附復健治療紀錄表

類別	說明	總治療項目數	指定治療項目數	合計時間	診斷限制
物理	簡單-中度 (42006C)	2項以上		超過30 min	
	中度-複雜 (42018C、42012C)	3項以上		超過50 min	
職能	中度-複雜 (43028C、43009C)	3項以上	2項以上 (未滿12歲不予限制)	超過30 min	
	複雜 (43031C、43032C)	3項以上	2項以上 (未滿12歲不予限制)	超過30 min	1.成人中樞神經系統疾患(限住院期間及出院後六個月內) 2.兒童中樞神經系統疾患(限從出生至未滿十二歲) 3.外科手術患者(限手術實施後3個月內)
語言	中度-複雜 (44015C、44016C)	3項以上		超過30 min	
	複雜 (44012C、44009C)	4項以上	2項以上	超過30 min (未滿13歲不予限制)	限特定診斷住院期間及出院後十二個月內。 或特定診斷且未滿十三歲

15 請依上表規範核實申報，申報復健治療項目數量不足，將逕以改支或核刪。

用藥管理⁽³⁻¹⁾ -三高慢性病給藥樣態管理¹

➤ 113Q4本轄西基三高平均每人看診次數1.51為全區之冠；且慢箋開立率僅高於東區。

分區	慢性病給藥案件						慢箋						慢箋開立率 (%)	
	人數 (萬)	件數 (萬)	總給藥日 數(萬)	件/ 人	總給藥 日數/件	總給藥 日數/人	人數 (萬)	件數 (萬)	總給藥日 數(萬)	件/人	總給藥日 數/件	總給藥日 數/人	人數	件數
臺北	54.9	73.7	4,857.2	1.34	65.9	88.4	48.2	55.7	4,389.7	1.15	78.9	91.0	87.8	75.5
北區	32.3	43.5	2,841.9	1.35	65.3	87.9	28.6	32.5	2,600.4	1.14	79.9	91.0	88.4	74.8
中區	38.6	54.6	3,347.1	1.41	61.3	86.7	32.4	36.8	2,924.4	1.14	79.4	90.2	84.0	67.5
南區	33.0	48.4	2,854.9	1.47	59.0	86.5	27.6	32.4	2,474.7	1.17	76.4	89.5	83.8	67.0
高屏	41.2	62.0	3,564.2	1.51	57.4	86.6	33.6	39.4	3,020.0	1.17	76.7	89.9	81.6	63.4
東區	5.2	7.4	444.0	1.42	60.3	85.9	4.0	4.5	363.3	1.11	81.6	90.4	77.7	60.5
全區	204.9	289.6	17,909.3	1.41	61.8	87.4	174.4	201.3	15,772.6	1.15	78.4	90.4	85.1	69.5

用藥管理⁽³⁻²⁾

-三高慢性病給藥樣態管理₂

👉 為了解醫療提供暨用藥適當性，以維護照護合理性，擬針對三高案件給藥樣態疑慮院所進行輔導暨管理：

- ✓ 慢箋開立偏低：請分會協助宣導慢性病穩定病人開立慢箋處方，以減少病患往返就醫及降低就醫次數，並積極追蹤慢箋病患領藥情形，本署將適時針對慢性病連續處方箋開立率偏低院所加強審查。
- ✓ 同個案多張慢箋：函文抽調相關個案1年三高相關案件，進行專業審查，確認慢連箋開立適當性，是否有未能整合、需分次給藥之必要性。

用藥管理⁽³⁻³⁾

-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		114Q2 核減金額級距	診所家數	核減金額
			重複金額	佔率			
112Q4	371	1,193,436	600,718	50.3%	30,000以上	1	152,498
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	20,000-29,999	1	28,654
113Q2	335	1,077,045	546,260	50.7%	10,000-19,999	11	145,362
113Q3	377	1,126,047	567,277	50.4%	10,000以下	380	952,364
113Q4	395	1,252,092	616,279	49.2%	總計	393	1,278,878
114Q1(預估)	457	1,597,600	974,697	61.0%	👉 請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API		
114Q2(預估)	393	1,278,878	587,782	46.0%			
114Q2vs113Q2	58	201,833	41,522	-4.7%			

用藥管理⁽⁶⁻⁴⁾ - 虛擬代碼(R碼)管理¹

➤ 114Q2高屏區申報虛擬碼件數占全區15.4%(全區第3)。

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
R001	666	621	673	807	720	8.8%	8.0%	8.1%	9.3%	8.8%
R002	1,338	708	463	844	556	32.4%	17.5%	19.5%	18.6%	16.4%
R003	5,523	4,829	5,910	5,909	5,069	18.7%	20.4%	18.3%	17.6%	16.2%
R004	2,559	2,617	2,787	3,907	2,625	23.6%	23.5%	22.5%	23.1%	21.5%
R005	138	119	220	134	113	3.6%	4.2%	6.7%	4.5%	3.6%
R006	48	50	40	61	64	13.5%	15.4%	12.2%	16.3%	20.5%
R007	4	1	1	3	2	11.1%	2.2%	3.1%	6.0%	6.9%
R008	155	160	256	265	244	5.9%	6.2%	6.8%	8.7%	9.4%
總計	10,431	9,105	10,350	11,930	9,393	17.7%	17.4%	16.5%	17.0%	15.4%

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。

健保署高屏業務組

19

白內障手術監測 - 各分區114Q2申報情形

➤ 114年Q2高屏西基白內障手術較113年同期成長8.1%，成長幅度為全區之冠。

分區	114年Q1 (vs113)	114年Q2					
		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	11.4%	11,437	25.3%	53.9%	24.6%	9.9%	6.8%
北區	-3.0%	5,667	14.0%	37.7%	15.0%	3.3%	3.9%
中區	7.6%	9,131	19.4%	37.9%	21.0%	9.8%	8.0%
南區	1.9%	7,673	22.1%	24.2%	24.2%	9.5%	4.2%
高屏	6.4%	9,188	11.1%	29.8%	21.5%	10.1%	8.1% (1)
東區	-2.9%	478	-20.7%	-1.6%	-9.5%	-16.4%	3.2%
全區	5.7%	43,574	18.1%	36.5%	21.3%	8.6%	6.4%

健保署高屏業務組

20

轉知重要訊息

- 支付標準修訂
- 門診靜脈抗生素治療獎勵方案
- 西醫基層提升國人視力照護品質方案
- 遠距醫療給付計畫
- 健保卡資料上傳格式2.0作業

支付標準修訂⁽⁴⁻¹⁾ -轉診診察費

114年9月1日生效 為鼓勵醫療院所使用電子轉診平台及分級醫療轉診

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
刪除	01037C	辦理轉診費_上轉—未使用保險人電子轉診平台	-	
修正	01036C	辦理轉診費_上轉—使用保險人電子轉診平台	150	1. 調降上轉辦理轉診費：修正01036C支付點數、支付規範。 2. 配合00193C 新增，修正01038C診療項目適用對象及支付規範。
	01038C	接受轉診門診診察費加算	200	
新增	00193C	接受下轉門診診察費加算—使用保險人電子轉診平台	103	

支付標準修訂⁽⁴⁻²⁾

-新增西基相對合理門診點數給付原則₁

114年7月1日生效

適用對象

執業登記於醫院，並至基層醫療院所支援之醫師

折付方式

- ✓ 以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與西醫基層院所審查核付點數比較，取低值用於計算實際核付點數
- ✓ 合計醫療費用(含部分負擔)在10萬點以下維持原費用點數
- ✓ 超過10萬點之部分乘以0.75核付

不適用地區

- ✓ 山地離島地區
- ✓ 西醫醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮
- ✓ 醫療資源缺乏地區

23

健保署高屏業務組

支付標準修訂⁽⁴⁻³⁾

-新增西基相對合理門診點數給付原則₂

114年7月1日生效

排除項目

- ✓ 屬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(包含專款、特定區域及特定診所)
 - 專款項目
 - 其他預算支應項目
 - 經分區共管會議認定不適用地區或科別
- ☞ 另以追扣補付方式執行

24

健保署高屏業務組

支付標準修訂⁽⁴⁻⁴⁾

-新增西基相對合理門診點數給付原則³

➤ 本轄費用年月114年7月共折付61家診所、150萬餘點

縣市別	診所家數	門診醫療費用	折付上限總點數	折付核減點數
原高雄市	37	72,247,150	71,057,795	1,189,355
原高雄縣	21	29,778,295	29,545,149	233,146
屏東縣	3	4,128,141	4,044,812	83,329
總計	61	106,153,586	104,647,756	1,505,830

👉 醫療費用審查核定點數與折付點數上限，取較低值核定

門診靜脈抗生素治療獎勵方案⁽²⁻¹⁾

-OPAT計畫內容

114年8月1日生效

- 目標：提升醫療可近性，提高病床使用效率，降低醫療負擔，確保醫療品質。
- 預算來源：醫院、西醫基層醫療給付費用總額一般服務「新醫療科技」新增診療項目項下。
- 參與機構：健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院與西醫診所。
- 收案條件：

病情穩定

且

無須住院之病人

並

符合下列任一適應症：

- ✓ 肺炎
- ✓ 尿路感染
- ✓ 軟組織感染
- ✓ 骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染

門診靜脈抗生素治療獎勵方案⁽²⁻²⁾

- 給付項目及支付標準

27

診療編號	項目名稱	支付點數	備註
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) -每天注射一次	1,031	1. 須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物之藥品。 2. 執行頻率：每次治療計畫上限為五天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫(治療天數)；因病情需要得再另啟新治療計畫。
39028C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) -每天注射二次以上	1,234	3. 內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 4. 診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 5. 若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。
39029C	門診靜脈抗生素治療個案管理費	500	1. 同個案每次治療計畫限申報一次，且須於完成當次治療計畫時申報，中斷計畫則不得申報。 2. 申報本項費用，應於每次治療計畫中確實掌握病人治療情形，並記載於病歷。

健保署高屏業務組

西基提升國人視力照護品質方案⁽²⁻¹⁾

114年1月1日至114年12月31日

(一)範圍：白內障手術為 86006C、86007C、86008C(含 97608C之C1論病例計酬案件)、86011C、86012C之總醫療費用(申請點數+部分負擔)。

(二)預算35.748億元，按季以30%、25%、25%、20%分配及結算。

(三)結算方式：每點不高於1元，當季預算預估若有結餘則留用至下季；當季預算預估若不足時：

1.非C1案件採各季各區一般服務浮動點值計算。

2.C1論病例計酬案件：

(1)東區：每點1元。

(2)其餘分區，按醫師歸戶計算，分階段點值：1-120件每點1元，超過 120件以下列分計算點值

階段	件數	點值
一	121件 -150件(含)	每點0.8元
二	151件 -240件(含)	每點0.5元
三	241件以上	每點0.2元

(四)若全年有結餘再由第一階段至第三階段依序撥補各季點值最高至每點1元。

28

健保署高屏業務組

西基提升國人視力照護品質方案⁽²⁻²⁾

(五)提升照護品質獎勵金：前項結算後仍有結餘依診所達成「品質指標」之件數占率核發年度獎勵金，且核發總獎勵金不高於本預算2%。(於次年4月底前完成撥付)

1.核發資格依5項品質指標達成情形計算權重和，總分為80分以上。

2.計算方式：年度提升照護品質獎勵金×診所核算占率

3.品質指標	項目	權重
1	診所上傳「白內障視力品質照護說明書」至醫師公會全聯會指定雲端	30
2	久未看診而當日就診即執行白內障手術比率 ≤ 1.2	20
3	術後30日內併發症(眼內炎)之件數比率 $\leq 0.1315\%$	20
4	診所全年總量 $\leq$ 該診所專任醫師數 $\times 120$ 件 $\times 4$ 季	10
5	健保全額給付人工水晶體使用比例應在全區診所使用比例由大到小排序後的前90%以內	20

(1)「診所白內障視力品質照護說明書」、「說明書上傳及辦理事項」等資訊，均已公布於醫師全聯會及中華民國眼科醫學會網站。

(2)病人與手術醫師雙方簽署後「診所白內障視力品質照護說明書」診所留存備查，另擇一份樣本上傳至醫師全聯會建置之Google表單（路徑：<https://reurl.cc/OYOq6y>）。

(3)上傳資料注意事項：- 病人與醫師簽署之「白內障視力品質照護說明書」(1張) - 檔名請設定為：「醫事構代碼-診所名稱」。

遠距醫療給付計畫 -修訂重點

114年8月6日公告修訂

類別	項目	計畫內容
新增項目	在地端院所資格	新增參加「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」且於計畫施行地區內進行巡迴醫療之院所。
	實施地點	1. 新增計畫施行地區內「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之巡迴點(醫療站)。 2. 新增復健科遠距會診依其實施場域(固定機構或臨時巡迴點)得執行不同程度之復健治療項目。
修正項目	遠距會診科別及支付標準	調升在地院所門診診察費加成：在地院所執行遠距會診案件之門診診察費及居整計畫醫師訪視費，由原加計10%調升至30%。
刪除項目		取消遠距會診科別限制：改為不限制(西醫)實施科別，惟需符合施行地區內設置該專科別院所不超過3家。

健保卡資料上傳格式2.0作業

-全面單軌實施

114年9月1日生效

- 院所以Web API方式，將保險對象每日就醫資料以「健保卡資料上傳格式2.0」上傳，經檢核成功，即完成改版。
- 如院所暫無法配合改版，請來函申請以「健保卡資料上傳格式1.0上傳每日就醫資料」，並敘明無法配合理由(同意期限至114年12月31日)。
- 配合2.0格式政策，交付調劑、第二次含以上慢連箋之調劑，上傳均需要原就醫識別碼，請開立端院所處方箋列印「就醫識別碼」(一維條碼Barcode、二維條碼QR Code或文字)。

就醫識別碼樣式

文字：QUSE4FA11RP4J370WR4K

一維條碼：

二維條碼：

- 獎勵名單下載路徑：首頁/健保資料站/健保資料開放/健保開放資料/醫務管理/114年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案_提升院所智慧化獎勵_符合改版獎勵名單
- ☞ 請分會輔導會員以「健保卡資料上傳格式2.0」上傳就醫資料，並開立就醫識別碼。

31

健保署高屏業務組

宣導事項

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 家庭醫師整合性照護計畫 | ☐ 檢驗(查)結果上傳 |
| ☐ 各項品質支付服務 | ☐ 落實西基轉診 |
| ☐ 在宅急症照護試辦計畫 | ☐ 申報總表線上確認作業 |
| ☐ 居家醫療照護整合計畫 | ☐ 推動無紙化作業 |
| ☐ 預防保健服務注意事項 | ☐ 114Q2西基申訴統計 |
| ☐ DM及CKD照護整合方案 | ☐ 違規查核樣態 |
| ☐ 健保醫療資訊雲端查詢系統 | ☐ 落實醫療費用誠信申報 |
| ☐ C型肝炎防治 | ☐ 例行輔導監測作業 |

32

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁵⁻¹⁾ -請善用家醫大平台

- 114年8月本轄家醫計畫參與院所
使用家醫大平台僅10.3%。

分 區 別	114年 參與診 所家數	114年1-8月 累計登入情形		114年8月 登入情形	
		診所數	占率	診所數	占率
臺北	1,519	344	22.6%	158	10.4%
北區	772	138	17.9%	45	5.8%
中區	1,335	235	17.6%	101	7.6%
南區	857	278	32.4%	103	12.0%
高屏	848	203	23.9%(3)	87	10.3%(4)
東區	122	34	27.9%	17	13.9%
全區	5,455	1,232	22.6%	511	9.4%

請善用健康管理成效統計頁籤，掌握重要指標-糖心腎症候群監測數據控制良(或進步)率(10分)之情形



33

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁵⁻²⁾ -健康存摺收案意願暨滿意度調查



34

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁵⁻³⁾ -請輔導會員完成三高生活型態評估量表¹



- 費用支付：新增生活習慣自評獎勵費40點/人/年。
- 支付條件：須 ≥ 50 人完成自評，且醫師務必透過家醫大平台查閱結果並提供諮詢者，方符合獎勵資格。
- 支付上限：每家診所最高獎勵2萬點。

- 會員填寫路徑：健保快易通app>健康存摺>其他加值服務>生活型態評估量表
- 醫師查詢路徑：VPN>醫事人員專區>家醫大平台>整合照護對象健康管控>個案健康管理列表>點選查看>生活型態評估

35

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁵⁻⁴⁾ -請輔導會員完成三高生活型態評估量表²

- 路徑：VPN>醫事人員專區>家醫大平台

A1.最新消息

A1a.最新消息

A2.院所儀表板

A2a.P4P收案追蹤報表

A2b.健康管理成效統計

A2c.家醫評核指標

A4.權限管理

A4a.帳號管理(尚未開放)

機構管理者權限

A3.整合照護對象健康管控

A3a.P4P收案管理列表

A3b.P4P追蹤管理列表

A3c.個案健康管理列表

下鑽

院所功能

醫師/個管師權限

AA.照護對象健康管控介面

AA1.計畫總覽

AA2.疾病分級

AA3.檢驗項目

AA4.用藥紀錄

AA5.生活型態評估

NEW

114/8/23新增→

請善加利用大平台追蹤管理會員的健康

36

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁵⁻⁵⁾

-請上傳會員之個人健康資料

收案會員健康資料

醫事機構代號	3501200000 臺北虛擬診	■ 費用支付：新增個管費-個人健康資料加成費30元/人/年。 ■ 支付上限：比照各醫師基本個管費給付上限人數。 ■ 上傳方式：單筆登打或批次上傳。
身分證號		
出生日期	(民國年/月/日)	
*期別	16	

新增 更正 刪除 複製 清除

個人基本資料(必填)

*姓名		*性別	☐ 男 ☐ 女
*主要照顧者		*職業別	
*居住縣市		*居住地區	
*家庭生命週期	☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☐ 空巢 ☐ 老化的家庭 ☐ 其他		

- 登錄路徑：健保資訊網服務系統(VPN)>試辦計畫資料維護>家醫收案會員健康資料
- 操作手冊下載路徑：健保資訊網服務系統(VPN)>下載專區>試辦計畫資料維護>家庭醫師整合性照護計畫使用者手冊

37

健保署同屏業務組

各項品質支付服務⁽⁵⁻¹⁾

-114年1-6月DM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	62.8%	62.8%	60.0%	63.3%	47.2%	76.5%
	區域醫院	62.4%	65.9%	75.6%	66.7%	64.5%	57.0%
	地區醫院	65.9%	59.1%	68.5%	69.0%	66.9%	50.6%
	平均照護率	65.7%	64.6%	70.8%	68.1%	63.4%	61.5%
基層	平均照護率 ⁽⁶⁾	51.7%	54.2%	59.8%	52.1%	53.5%	60.2%
合計照護率		60.4%	62.3%	67.4%	63.0%	60.4%	63.1%

- 114年1-6月全區(不分總額別)平均：63.1%
- 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1-6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%

38

【資料來源：DA-3445】

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁵⁻²⁾ -114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	33.4%	18.1%	19.4%	31.8%	26.8%	32.8%
	區域醫院	31.8%	17.5%	40.6%	36.2%	31.3%	11.9%
	地區醫院	34.6%	13.2%	34.2%	34.3%	35.6%	10.5%
	平均照護率	34.9%	17.6%	33.5%	35.8%	32.4%	17.3%
基層	平均照護率	(5) 50.1%	42.3%	52.1%	50.4%	50.3%	53.2%
合計照護率		41.4%	25.2%	40.4%	41.1%	39.0%	29.1%

- 114年1-6月全區(不分總額別)平均：35.8%
- 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1-6月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)
- 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

39

各項品質支付服務⁽⁵⁻³⁾ -114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	50.1%	46.1%	72.8%	82.5%	81.4%	0.0%
	區域醫院	63.8%	44.4%	88.8%	87.9%	69.1%	75.7%
	地區醫院	67.6%	60.5%	84.3%	91.4%	70.8%	71.7%
	平均照護率	61.1%	47.2%	84.4%	88.1%	71.5%	43.1%
基層	平均照護率	(3) 89.0%	81.3%	85.0%	92.4%	81.5%	89.5%
合計照護率		73.5%	63.7%	84.7%	89.7%	75.7%	71.2%

- 114年1-6月全區(不分總額別)平均：77.6%
- 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1-6月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數
- 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

40

各項品質支付服務⁽⁵⁻⁴⁾
-代謝防治計畫111年7月至114年6月參與執行情形

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
臺北	746	584	78.3%	103,584	25.4%
北區	405	308	76.0%	60,371	14.8%
中區	652	478	73.3%	82,054	20.1%
南區	544	432	79.4%	78,170	19.2%
高屏	526	435	82.7%	71,506	17.5%
東區	83	71	85.5%	12,281	3.0%
總計	2,956	2,308	78.1%	407,966	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至114年06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)

各項品質支付服務⁽⁵⁻⁵⁾
-代謝防治計畫114年1月至6月參與執行情形

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
臺北	746	503	67.4%	71,101	24.8%
北區	405	267	65.9%	43,670	15.2%
中區	652	423	64.9%	57,385	20.0%
南區	544	385	70.8%	54,906	19.2%
高屏	526	387	73.6%	51,918	18.1%
東區	83	60	72.3%	7,542	2.6%
總計	2,956	2,025	68.5%	286,522	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)114年01月至114年06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)

在宅急症照護試辦計畫 -114年收案情形

■ 高屏西基在宅急症收案數僅83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	45	7.6%	15	203
北區	25	10.4%	6	211
中區	111	19.4%	25	169
南區	31	7.4%	11	139
高屏	15	4.2%	7	83
東區	5	4.9%	2	25
全國	232	10.2%	66	830

🔑 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8月31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

43

居家醫療照護整合計畫(2-1) -參與情形

縣市別	團隊名稱
高雄	國軍左營醫院
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊
	岡秀居家醫療照護組
	岡山居家醫療照護整合
	義大醫院居家醫療整合照護團隊
	高醫社區照護中心
	高聯醫
	國高總
	阮綜合社區居家醫療群
	高雄民生醫院
	小港居家照護中心
	高雄市立大同醫院
	聖功
屏東	惠德醫院居家醫療團隊
	杏和居家醫療照護團隊
	鳳山居家醫療照護團隊
	高雄長庚居家照護團隊醫療
	旗山區居家醫療照護團隊
	民眾醫院
	屏東基督教醫院
	衛生福利部屏東醫院
	寶建社區醫療團隊
	屏東家醫
澎湖	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
	安泰醫院
	屏東整合居家護理
	恆春半島居家醫療整合照護團隊
	國境之南居家醫療照護團隊
	部澎居家醫療整合照護團隊
澎湖	惠民
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處

縣市別	次醫療區域	團隊數	參與家數小計	醫院	西醫診所	居護所	藥局	中醫診所
高雄	岡山	5	175	15	108	37	13	2
	高雄	12	223	18	126	53	26	0
	旗山	1	27	2	17	7	1	0
屏東	屏東	6	102	9	55	29	5	4
	東港	1	35	3	22	5	3	2
	枋寮	1	8	1	4	2	1	0
	恆春	2	12	3	6	3	0	0
澎湖	不分區	3	40	3	29	7	1	0
合計		31	622	54	367	143	50	8

■ 資料統計截至114/07/30團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

務組

44

居家醫療照護整合計畫(2-2) -收案情形

全國收案

分區	總收案 人數	S1-居家醫療 人數		S2-重度居家 人數		S3-安寧居家 人數	
臺北	14,308	3,351	23%	9,779	67%	1,516	10%
北區	11,349	5,335	45%	5,178	44%	1,246	11%
中區	19,741	11,211	55%	6,876	34%	2,339	11%
南區	13,141	5,425	40%	6,032	44%	2,222	16%
高屏	14,864	6,610	43%	7,045	46%	1,720	11%
東區	4,129	1,988	46%	1,903	44%	391	9%
總計	77,467	33,913	42%	36,787	46%	9,425	12%

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	1,088	8%	67	62%
	高雄	1,843	1%	88	70%
	旗山	233	24%	4	24%
屏東	屏東	802	-17%	26	47%
	東港	265	13%	8	36%
	枋寮	306	6%	1	25%
	恆春	141	52%	2	33%
澎湖	不分區	231	0%	19	66%
合計		4,906	2%	215	59%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(113/07/30)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至114/07/30，以今年(114年)現行照護個案，並以病人身分證號歸人計算。
- 未執行定義：截至114/07/30前有無收案或近3個月無申報。

☞ 具安寧資格人員，請加強安寧照護
☞ 未執行計畫診所，請儘速啟動

健保署高屏業務組

45

預防保健服務注意事項 (參閱4-1) -新增兒童發展篩檢服務項目

115年1月1日生效

類別	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格	
新增項目	兒童發展篩檢	為辦理兒童健康檢查服務特約醫事服務機構	一. 登記執業之兒科或家庭醫學科專科醫師或通過「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」辦理「幼兒專責醫師教育訓練課程」並取得證明之幼兒專責醫師。 二. 具健康署認可單位所辦理之「兒童發展篩檢量表使用說明」課程合格證明。	
醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額 (新臺幣)
7A	IC73	兒童發展篩檢第一次(六個月至十個月)	一. 兒童發展篩檢 二. 兒童四大發展面向篩檢：粗大動作、精細動作、認知語言 及社會發展。	400
7B	IC75	兒童發展篩檢第二次(十個月至一歲六個月)		
7C	IC76	兒童發展篩檢第三次(一歲六個月至二歲)		
7D	IC77	兒童發展篩檢第四次(二歲至三歲)		
7E	IC79	兒童發展篩檢第五次(三歲至五歲)		
7F		兒童發展篩檢第六次(五歲至未滿七歲)		

健保署高屏業務組

46

預防保健服務注意事項_(參閱4-2)

-新增產後健康照護服務項目

114年5月1日生效

類別	服務項目	特約醫事服務機構資格		執行人員資格	
新增項目	產後健康照護	應為辦理產前檢查之特約醫事服務機構		登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師或執業登記於助產所之助產人員。	
醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容		補助金額(新臺幣)
5P	IC5P	第一次：產後未滿一個月(建議於產後一至二週)	一. 生理量測：體重、血壓。 二. 疾病與身體機能評估： 1. 孕產期疾病後續評估。 2. 慢性病評估。 3. 身體、骨盆泌尿機能評估。	四. 產後生活型態及生育之諮詢： 1. 睡眠、家庭支持評估之諮詢。 2. 餵養、孩子照護諮詢。 3. 戒菸、酒、非法藥物諮詢。 4. 疫苗諮詢。	540
5Q	IC5Q	第二次：產後一個月至三個月內(建議於產後六至八週)	三. 心理健康：愛丁堡憂鬱量表個案自評。	四. 產後生活型態及生育諮詢： 1. 運動、營養諮詢。 2. 性生活、避孕、下一胎諮詢。	450

健保署高屏業務組

預防保健服務注意事項_(參閱4-3)

-放寬B、C型肝炎篩檢年齡

114年7月1日生效

類別	項目	醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額(新臺幣)
新增項目	成健B、C型病毒肝炎篩檢	L1002C	IC3D IC21 IC23 IC29	七十五年以前出生且未滿四十五歲者，終身補助一次。 身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次。	一. 放寬B、C型肝炎擴大篩檢年齡，提供七十五年以前出生者B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查【B、C型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法(enzyme-link immunosorbent assay, ELISA)或同等級以上之方法。】。 二. 檢查內容與100年8月1日開始實施之B、C型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。 【醫令代碼L1001C或L1002C擇一，終身一次】	370

請分會輔導會員落實確認民眾符合成健B、C型肝炎篩檢資格並上傳檢驗結果

健保署高屏業務組

預防保健服務注意事項_(參閱4-4) -新增腸篩項目

114年5月1日生效

類別	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格
新增項目	糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務	應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照 / 醫事服務機構開業執照(含檢驗單位)之檢驗機構檢驗	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額(新臺幣)
3F	IC3F	四十五歲至七十四歲者 終身一次	一. 提供民眾含保存液之採檢管、衛教單張、衛教諮詢、洽催採檢管繳送、設置回收點、運送、檢驗結果通知、陽性個案檢驗報告寄送暨追蹤管理、以及其他所需人力與行政業務。 二. 健保特約醫事服務機構執行本項服務之檢驗項目應由取得醫事檢驗機構開業執照 / 醫事服務機構開業執照 (含檢驗單位) 之檢驗機構辦理本項檢驗，其資料需上傳至健康署指定之系統。	450

健保署高屏業務組

DM及CKD照護整合方案 -114年修訂重點

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

健保醫療資訊雲端查詢系統

- 近期更新項目、對外服務

近期重點更新

- 「摘要/B、C型肝炎專區/篩檢資格」已配合健康署擴大B、C型肝炎篩檢資格，提供院所查詢。
- 「檢查與檢驗/檢查檢驗結果」新增「腎絲球過濾率(新)(eGFR-CKD-EPI)」檢驗值(健保署計算)。
- 透過「表格欄位設定」設定使用者需要顯示的欄位及其排列順序，西醫用藥頁籤可選擇欄位含有「就醫序號」。

對外服務

- 為即時回覆及加速後續處理作業，倘有使用雲端系統相關建議及問題，請洽詢健保IC卡信箱並請加入「資訊廠商健保業務緊急連絡社群」。
- IC卡信箱聯絡方式：
服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00~19:45
週六9:00~17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw

社群 圖 1 x



資訊廠商健保業務緊急聯絡社群
成員1,934 15則貼文
加入社群時請更改自己昵稱為【服務機關-姓名】，不附上述
規則，無法加入。



健保署高屏業務組

請分會協助宣導並轉知會員：
善用健保IC卡信箱，並加入「資訊廠商健保業務緊急連絡社群」。
操作說明可參閱「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用者手冊」

51

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

52

檢驗(查)結果上傳 -114年6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 6月	臺北	1,340	901,893	73.8%	74.3%	26	399,269	92.9%	79.3%	74.1%	75.7%
	北區	634	506,485	78.4%	85.0%	13	399,831	100.0%	95.9%	78.7%	89.5%
	中區	985	332,425	79.8%	71.0%	46	562,711	100.0%	93.1%	80.5%	83.4%
	南區	757	384,681	81.7%	84.1%	39	387,242	97.5%	90.5%	82.3%	87.2%
	高屏	969	745,192	77.5%	84.6%	23	410,496	92.0%	90.8%	77.8%	86.7%
	東區	119	65,287	73.0%	81.3%	3	16,691	100.0%	81.5%	73.5%	81.3%
	合計	4,804	2,935,963	77.5%	79.4%	150	2,176,240	96.8%	89.7%	78.0%	83.5%
增加 量或上 傳率 (vs113年 6月)	臺北	72	142,269	2.8%	6.6%	2	63450	7.1%	1.9%	2.9%	5.4%
	北區	34	78,716	1.8%	3.8%	0	60910	7.1%	4.0%	1.9%	3.9%
	中區	74	44,664	4.2%	3.7%	1	33568	4.3%	-1.0%	4.1%	1.0%
	南區	53	56,078	1.7%	4.2%	-2	32020	-0.1%	0.9%	1.5%	2.5%
	高屏	60	101,131	4.0%	4.0%	2	291646	8.0%	0.5%	4.1%	4.7%
	東區	2	12,073	-0.1%	8.5%	-1	-858	0.0%	7.6%	-0.3%	8.3%
	合計	295	434,931	14.3%	30.8%	2	480736	26.4%	13.8%	14.2%	25.7%

53 註：資料擷取時間114年8月20日

健保署高屏業務組

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾ -114年基層總額轉診型態調整費用

- 114年其他預算8億。併一般服務費用結算。
- 高屏114年Q1執行數2,318萬點(占全區17.6%、居第4位)。

單位:萬點

分區	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		113年		114Q1	
	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	費用 點數	占率
臺北	3,640	25.7%	3,645	26.0%	3,756	26.6%	3,760	26.5%	14,800	26.2%	3,474	26.4%
北區	2,457	17.4%	2,418	17.2%	2,469	17.5%	2,386	16.8%	9,730	17.2%	2,081	15.8%
中區	2,719	19.2%	2,699	19.2%	2,824	20.0%	2,856	20.1%	11,098	19.7%	2,536	19.2%
南區	2,784	19.7%	2,873	20.5%	2,777	19.7%	2,772	19.5%	11,206	19.8%	2,592	19.7%
高屏	2,266	16.0%	2,138	15.2%	2,016	14.3%	2,166	15.3%	8,586	15.2%	2,318	17.6%
東區	270	1.9%	251	1.8%	269	1.9%	248	1.7%	1,038	1.8%	181	1.4%
總計	14,137	100%	14,024	100%	14,111	100%	14,188	100%	56,459	100%	13,182	100%

註:114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。

落實西基轉診⁽²⁻²⁾ -電子轉診平台執行統計

114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	20,193	9,696	11,752	11,027	7,196	655	60,519
	回復率	16.2%	25.5%	16.6%	17.6%	31.5% (1)	10.2%	19.8%
下轉_地區醫院	件數	4,725	6,776	6,719	3,112	4,950	267	26,549
	回復率	27.0%	59.5%	61.2%	51.3%	61.8% (1)	59.6%	53.6%
上轉	件數	79,636	36,351	50,097	31,864	30,466	4,692	233,106
	回復率	61.8%	57.8%	65.6%	63.9%	63.7% (4)	72.3%	62.7%

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：114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。

55

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業

➤ 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67.3%(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	3,343	1,666	49.8%
北區	1,491	800	53.7%
中區	2,391	1,651	69.1%
南區	1,662	1,531	92.1%
高屏	1,974	1,329	67.3%
東區	301	118	39.2%
全區	11,162	7,095	63.6%

■ 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	384	228	59.4%	15.2%
原高雄市	977	657	67.2%	21.3%
原高雄縣	557	398	71.5%	29.5%
澎湖縣	56	46	82.1%	29.4%
合計	1,974	1,329	67.3%	22.7%

56

註：至114年8月29日止

健保署高屏業務組

推動無紙化作業

統計截至114年08月18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	10	174
北區	118	45	163
中區	61	166	227
南區	958	249	1207
高屏	490	12	502
東區	75	19	94
小計	1,866	501	2,367

■ 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	250	8	258
高雄縣	129	4	133
屏東縣	91	0	91
澎湖縣	20	0	20
小計	490	12	502

■ 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)。

114Q2西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
健康存摺所載資料與事實不符	5	26.3%
疑有虛報醫療費用	4	21.1%
其他	3	15.8%
多刷卡	2	10.5%
藥品及處方箋	2	10.5%
額外收費(收費疑義)	2	10.5%
質疑醫師或藥師資格	1	5.3%
合計	19	100%

處理結果

統計時間：114/4/1-6/30

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	9	47.4%
請院所配合或處理	2	10.5%
移查核	2	10.5%
函請改善	1	5.3%
專審審查不給付	1	5.3%
移費用科	1	5.3%
輔導院所	1	5.3%
追扣	1	5.3%
移衛生局	1	5.3%
合計	19	100%

違規查核樣態_(參閱2-1)

- 案例分享₁

樣態-保險對象未接受外傷換藥卻向本署虛報診療費

- 甲診所經高雄市政府衛生局訪查，查獲有非藥事人員執行藥品調劑業務情事。
- 本署訪查再發現，1.保險對象因內科感冒或慢性疾病就醫，不曾因外傷在該診所接受手術、創傷處置及換藥，虛報診療費(小換藥或中換藥)；2.開給保險對象藥物天數與申報不符；3.保險對象抽血當日未開給藥物，卻虛報藥事服務費及藥費等違規情事。
- 甲診所虛報醫療費用4萬元，依法裁處停約2個月，A負責醫師於停約期間對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；自清155萬點。

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39條第4款、第47條。

違規查核樣態_(參閱2-2)

- 案例分享₂

樣態-刷卡換物併自創就醫紀錄虛報醫療費用

- 保險對象反映甲診所可持健保卡過卡換取一條根精油，本署經檔案分析發現，該診所家戶同日健保卡多刷占率、門診補卡件數比率等指標百分位均偏高。
- 訪查後發現，有保險對象持自己及眷屬之健保卡，至該診所刷卡換領合利他命、一條根滾珠瓶或貼布或舒緩液、循利寧等物品；另因就醫時欠卡單純回診所補卡、或看檢驗報告當日未曾再因疾病就醫，診所卻多刷1筆健保卡序號，偽以疾病就醫虛報醫療費用。
- 甲診所虛報醫療費用14萬餘元，違規情節重大，依法處以終止特約。A負責醫事人員於終約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；自清300萬點。

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1、2款、第43條第1、2款、第47條。

落實醫療費用誠信申報

■ 屢有醫事機構因申報內容不符規定而遭遇行政或司法調查案例，部分雖非蓄意違法，卻源於對制度理解不足或作業流程疏漏，導致不必要法律風險與健保資源耗損。為使醫療機構在日常作業中更加安心、清楚地進行健保申報，本署彙整常見風險樣態，協助醫事人員理解制度重點、辨識風險情境，亦針對進入司法程序後可能遭遇的疑義提供參考，協助醫療機構妥善因應。相關資料請自行下載參閱。



資料下載路徑：健保署全球資訊網首頁>便民服務>廉政園地>廉政資訊>醫療費用誠信申報手冊

☞ 請分會協助轉知會員。

61

例行輔導監測作業⁽²⁻¹⁾ -西醫基層總額醫療品質資訊公開

■ 107年-114年Q2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%	6.25%	不另訂定
9-3	剖腹產率 -具適應症	參考指標	40.15%	38.95%	不另訂定

☞ 請輔導會員正確申報。

62

健保署高屏業務組

例行輔導監測作業⁽²⁻²⁾

-健保卡上傳、保險對象特定醫療資訊查詢

健保卡登錄及上傳輔導

- 監測月：114年4月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 電話輔導：205家(高雄市90家、高雄縣67家、屏東縣47家、澎湖縣1家)

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

保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：114年6月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 函請改善：8家(高雄市6家、屏東縣2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。

健保署高屏業務組

