

西醫基層總額 113年第4次共管會議

高屏業務組

報告日期:113.12.25

1

健保署高屏業務組

大綱

113Q3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

113Q3醫療費用申報統計

各分區門住診醫療費用申報情形 -113年第3季

分區	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	14,481	0.5%	11,250	2.8%	777	2.3%
北區	7,517	2.0%	5,968	5.2%	794	3.2%
中區	9,358	-0.1%	7,335	2.5%	784	2.6%
南區	6,905	0.7%	5,377	4.0%	779	3.3%
高屏	7,928	1.4%	6,157	4.0% ⁽²⁾	777	2.6% ⁽³⁾
東區	836	0.1%	679	-0.4%	813	-0.5%
全區	47,025	0.8%	36,766	3.4%	782	2.6%

註1：資料來源：截至113年12月01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)。

西基開放表別統計 -113Q2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Q2支用點數4,385萬點(占全區14.3%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q2		112Q3		112Q4		112年		113Q1		113Q2	
	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	5,657	28.1%	7,395	28.7%	8,706	30.5%	25,375	28.5%	9,579	30.0%	8,598	28.1%
北區	3,278	16.3%	4,445	17.3%	5,072	17.8%	14,797	16.6%	5,794	18.1%	5,254	17.2%
中區	4,399	21.9%	5,606	21.8%	6,054	21.2%	19,474	21.9%	7,055	22.1%	6,668	21.8%
南區	3,648	18.1%	4,317	16.8%	4,565	16.0%	15,732	17.7%	4,938	15.4%	5,266	17.2%
高屏	2,771	13.8%	3,629	14.1%	3,705	13.0%	12,333	13.9%	4,150	13.0%	4,385	14.3% (5)
東區	349	1.7%	343	1.3%	411	1.4%	1,307	1.5%	454	1.4%	404	1.3%
總計	20,102	100%	25,735	100%	28,513	100%	89,018	100%	31,970	100%	30,575	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
臺北	0.36%	0.00254%	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.42%	0.41%
北區	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%
中區	0.37%	0.00065%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%
南區	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	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)
東區	0.44%	0.05431%	0.26%	0.24%	0.43%	0.40%	0.40%	0.46%	0.37%	0.39%
全區	0.33%	0.00194%	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.38%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至113.09.30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

113Q2點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.83838606	0.88818896	0.90172034	0.94016739	0.90301868	1.05904354	0.88258977
平均點值	0.87756920	0.91559260	0.92884714	0.95624941	0.93134082 (3)	1.03840059	0.91502087

季別	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1
高屏 平均 點值	1.0484	1.0697	1.0682	1.0651	1.0753	1.0419	0.9888	0.9813	1.042	0.9295	0.9309	0.9314	0.9269
名次	5	6	6	6	5	5	5	4	5	5	3	3	3

7

健保署高屏業務組

113Q3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	4,862	7,391	0.8199	0.8673
北區	2,382	3,231	0.8535	0.8964
中區	2,269	4,331	0.8828	0.9168
南區	1,950	3,011	0.9124	0.9398
高屏	2,042	3,534	0.8982	0.9287 (3)
東區	317	355	1.0620	1.0397
全區	13,823	21,853	0.8662	0.9036

112Q3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	0.8183	0.8732	0.8800	0.9185	0.9022	1.0587	0.8695
平均點值	0.8661	0.9097	0.9141	0.9437	0.9309 (3)	1.0388	0.9057

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₍₄₋₁₎ - 慢性病連續處方箋未再調劑管理

- 為輔導醫師審慎開立慢性病連續處方箋並追蹤、衛教病患後續領藥，暨避免規避收取藥品部分負擔不當開立等情事，本轄自97年起即規則啟動專案進行輔導。

年度	開立慢箋件數 (a)	慢箋未再調劑件數(b)	慢箋未再調劑占率(b/a)	輔導家數	追扣點數
97	629,748	105,837	16.81%	111	6,154,020
98	707,854	82,499	11.65%	58	2,317,721
99	806,030	68,421	8.49%	39	1,504,880
⋮					
110	1,775,109	63,814	3.59%	120	5,745,448
111	1,880,969	69,818	3.71%	136	6,677,614
112	1,987,930	76,361	3.84%	154	-

👉 近期輔導對象：112年全年慢連箋無後續調劑件數≥120件且比率逾1.5%，共計154家。

10

健保署高屏業務組

用藥管理⁽⁴⁻²⁾ -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		113Q2 核減金額級距	診所家數	核減金額
			重複金額	佔率			
112Q1	498	1,893,217	1,151,158	60.8%	30,000-40,000	1	34,945
112Q2	361	1,167,718	610,067	52.2%	20,000-29,999	3	69,126
112Q3	355	1,122,398	564,853	50.3%	10,000-19,999	11	139,906
112Q4	371	1,193,436	600,718	50.3%	10,000以下	320	833,068
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	總計	335	1,077,045
113Q2	335	1,077,045	546,260	50.7%	請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API		
113Q2vs112Q2	-26	-90,673	-63,807	-1.5%			

11

健保署高屏業務組

用藥管理⁽⁴⁻³⁾ -虛擬代碼(R碼)申報情形

➤ 113Q3高屏區申報虛擬碼件數占全區17.4%。

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3
R001	611	645	672	666	621	8.6%	8.5%	8.7%	8.8%	8.0%
R002	1,092	552	655	1,338	708	28.9%	32.6%	18.6%	32.4%	17.5%
R003	5,141	5,182	4,850	5,523	4,829	24.5%	22.8%	19.6%	18.7%	20.4%
R004	2,236	2,150	3,341	2,559	2,617	26.1%	24.7%	25.1%	23.6%	23.5%
R005	137	101	84	138	119	7.4%	3.8%	2.8%	3.6%	4.2%
R006	41	48	52	48	50	14.5%	16.6%	16.3%	13.5%	15.4%
R007	4	2	3	4	1	10.3%	3.9%	4.0%	11.1%	2.2%
R008	88	152	145	155	160	2.8%	5.0%	4.5%	5.9%	6.2%
總計	9,350	8,832	9,802	10,431	9,105	18.9%	17.5%	17.5%	17.7%	17.4%

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。

12

健保署高屏業務組

用藥管理⁽⁴⁻⁴⁾

-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 件數	家數	
	112Q3	113Q3
≤ 10 件	280	284
11-30件	10	24
≥ 31 件	1	2
總計	291	310

✓ 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

- 🔍 1.加強立意審查：透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日案件。
2.函請說明開藥前雲端查詢及腎功能定期追蹤情形：異常件數大於10件之26家院所。

13

健保署高屏業務組

白內障手術監測 -各分區113Q3申報情形

- 113年Q3高屏西基白內障手術申報7,769件，較112年同期成長5.1%，為全區第2。

分區別	113年Q2 (vs108)	113年Q3					
		申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率	vs111成長率	vs112成長率
臺北	17.1%	9,367	24.5%	11.4%	26.4%	4.9%	3.8%
北區	9.2%	4,755	13.5%	5.4%	14.7%	4.4%	0.0%
中區	10.6%	7,739	14.5%	12.2%	27.1%	16.2%	7.4%
南區	17.2%	6,651	14.4%	6.1%	23.6%	13.8%	3.6%
高屏	2.5%	7,769	-0.2%	-2.1%	13.6%	2.9%	5.1% (2)
東區	-23.2%	440	-13.9%	-8.3%	5.0%	-16.7%	-4.6%
全區	10.8%	36,721	12.7%	6.4%	21.3%	7.8%	4.1%

14

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

□ ICD-10-CM/PCS 改版預檢

□ 健保卡資料上傳格式2.0

15

健保署高屏業務組

ICD-10-CM/PCS 改版預檢⁽³⁻¹⁾ - 獎勵標準

項目	說明
目的	因應國際疾病分類版本更新，為使編碼更符合臨床照護需求，提升病人照護及處置之精準描述，本保險門、住診醫療申報資料自114年1月1日起將全面由2014年版ICD-10-CM/PCS轉版為2023年版。
獎勵對象	■ 醫院每家獎勵11,000點。 ■ 診所及其他醫事服務機構每家獎勵3,000點。
執行期間	即日起至113年12月31日前。
獎勵條件	■ 修正「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」並於113年12月31日前完成預檢作業者。 ■ 「2023年版模擬ICD-10預檢」成功後可逕行至本署資料開放平台查閱，網址： https://info.nhi.gov.tw/IODE0000/IODE0000S09?id=1180

16

務組

ICD-10-CM/PCS改版預檢⁽³⁻²⁾ -預檢概況

➤ 截至113年12月18日，高屏區完成預檢家數比例81.7%，排名第3名，高於全區。

分區別	特約家數 (A)	曾預檢成功家數 (B)	完成預檢家數比例 (A/B*100%)
臺北	3,296	2,239	67.9%
北區	1,393	1,081	77.6%
中區	2,316	1,861	80.4%
南區	1,662	1,383	83.2%
高屏	1,979	1,616	81.7% (3)
東區	243	213	87.7%
全區	10,889	8,393	77.1%

➤ 預檢路徑：VPN登入>服務項目>預檢醫療費用申報>模擬2023年版ICD10醫療費用預檢資料上傳。
☞ 申報資料自114年1月1日起將全面由2014年版ICD-10-CM/PCS轉版為2023年版。

健保署高屏業務組

17

ICD-10-CM/PCS改版預檢⁽³⁻³⁾ -緩衝期暫付原則

- 2023年版ICD-10-CM/PCS上線初期，除另有規定者外，如院所當月費用於次月20日（含）前已申報（上傳）資料者，不論有無成功，可取得該月份暫付款資格，暫付期限自受理日開始起算15天內，未如期於前開期限上傳申報資料者，不予適用。

☞ 費用年月114年4月起全面不適用本案緩衝期原則，請分會協助轉知會員。

健保署高屏業務組

18

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻¹⁾

-提升院所智慧化資訊獎勵

「健保卡資料上傳格式2.0」相關項目

自113/1/1起實施，獎勵項目、金額、符合條件及撥款方式(由保險人於年度結束後計算)皆與去年相同，惟112年已有獎勵者不重複獎勵。

項目	獎勵(/家)	條件	期限
就醫識別碼改版獎勵	2,000點	以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者(含就醫識別碼)	113年12月31日前 (費用年月113/12申報資料可於114年1月20前申報)
健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵	10,000點	以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料(正式上傳)	113年12月31日
門診處方箋QR-CODE二維條碼推動獎勵	2,000點	1.醫院及診所：依公告格式完成於紙本處方箋印製QR CODE者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含QR-CODE之紙本處方箋影像者 2.藥局：成功介接電子處方箋API且有上傳資料者	113年12月31日前

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/113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

19

組

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻²⁾

-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	983	912	10	24	37	71	92.8%
原高雄縣	561	499	8	28	26	62	88.9%
屏東縣	384	332	5	7	40	52	86.5%
澎湖縣	55	47	0	2	6	8	85.5%
總計	1,983	1,790	23	61	109	193	90.3%

註：截至113年11月20日前改版。(未改版衛生所共計59家：原高雄縣21家、屏東縣32家、澎湖縣6家)

☞「健保卡資料格式2.0作業」單軌實施時程延至114年上半年，請分會協輔導會員儘快改版。

20

健保署高屏業務組

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻³⁾ -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

21

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻⁴⁾ -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

醫務行政 連線資料

醫療資料傳輸共通介面 看診資料及掛號費維護

高診次指定就醫查詢作業 醫院整合看診資料作業

院所資料交換 線上續約作業

國民健康署口腔癌篩檢系統 特約機構問卷調查

檢驗(查)資料交換系統 醫院藥事服務費合理量參數維護

電子轉診單_受理 特約機構作業

電子轉診單_查詢 醫事機構試辦計畫線上申請作業

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

22

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻⁵⁾

-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)、就診日期時間(A17/M11)、就醫類別(A23/M07)。
- 3. 健保卡2.0預檢上傳後，可至本署「健保資訊網服務系統(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

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

23

務組

宣導事項

- ☐ 雲端查詢系統2.0
- ☐ 春節假期慢性病病人領藥措施
- ☐ VPN看診資料及掛號費維護
- ☐ 申報總表線上確認作業
- ☐ 家庭醫師整合性照護計畫
- ☐ 代謝症候群防治暨各項品質支付服務
- ☐ C型肝炎防治
- ☐ 在宅急症照護試辦計畫
- ☐ 居家醫療照護整合計畫
- ☐ 檢驗(查)結果上傳
- ☐ 遠洋漁船或國際航線船舶船員慢性病連續處方箋
- ☐ 增修支付標準
- ☐ 行政協助業務相關規範增修
- ☐ 每年1-3月巡迴醫療請優先至視力複檢率低之地區服務
- ☐ 失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫
- ☐ 113Q3西基申訴統計
- ☐ 違規查核樣態

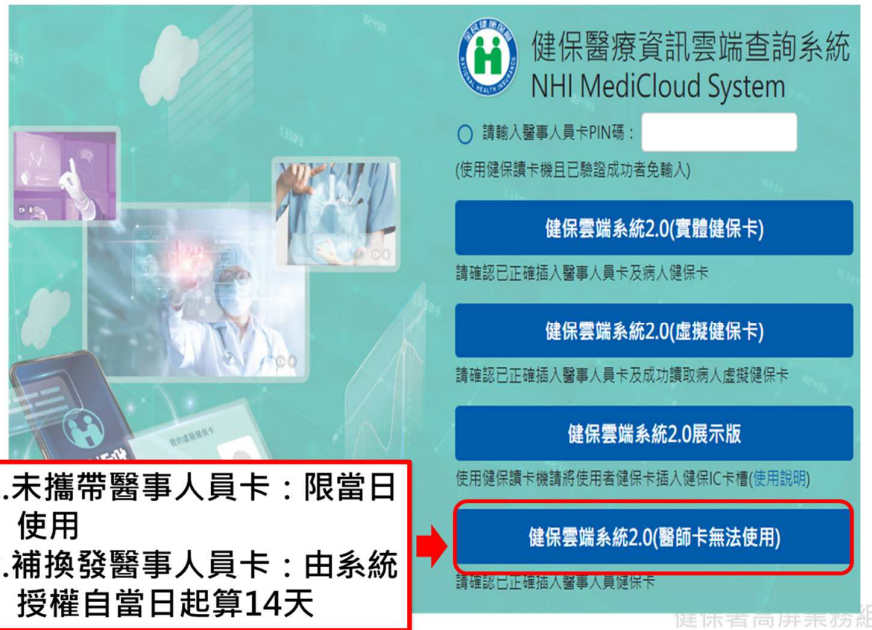
24

健保署高屏業務組

雲端查詢系統2.0⁽²⁻¹⁾ - 健保卡短期替代認證

113年10月25日起

- 新增「醫師於醫事人員卡無法使用期間可申請以健保卡進行短期替代認證」之機制。
- 相關操作說明(2.0使用者手冊及宣導簡報，已更新於本署健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統項下



25

雲端查詢系統2.0⁽²⁻²⁾ - 近期更新項目

113年11月28日起新增醫令項目

- 「摘要\特殊給付限制」頁籤調整醫令收錄範圍，新增「實體腫瘤次世代基因定序」等19項醫令項目，收錄醫令由63項增加至82項。
- 「檢查與檢驗\影像及病理」查詢醫療影像資料區間自6個月擴增為12個月。
- 健保雲端系統2.0可比照現行雲端系統1.0進行「跨院重複開立醫囑主動提示功能」及「藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能」web service認證。
- 使用者手冊已更新至本署健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統項下。

26

雲端系統特殊給付限制專區收錄醫令表				113.11.28版
醫令服務(28項醫令)				113.11.28版
種類	編號	醫令項目名稱	限制實施年月	
醫療服務	1	12196B	099.06	
	2	12213B	111.06	
	3	25021B	092.12	
	4	30101B、30102B	108.06、108.09	
	5	30103B	109.04	
	6	30104B、30106B	110.06、113.07	
	7	30105B	111.02	
	8	33064B	093.07	
	9	49030B	111.03	
	10	83102K	113.05	
	11	P4303C、P7003C	100.01、111.03	
	12	P8109B	112.07	
	13	P8110B	112.07	
	14	P8111Q	112.07	
	15	P8103A	112.07	
	16	P8104Q	112.07	
	17	P8105A	112.07	
	18	P8106Q	112.07	
	19	02028B、02029B	113.07	
	20	30301B	113.05	
	21	30302B	113.05	
	22	30303B	113.05	
	23	30304B	113.05	
	24	30305B	113.05	
藥品(22項醫令)				
種類	編號	醫令項目名稱	限制實施年月	
藥品	1	K000787216、KC01151213	094.05	
	2	KC011372BN	110.05	
	3	AC58837277	110.03	
	4	K000936248、K000936248、K000936248	103.08	
	5	K000879205、K0008792FM、K000879205、K0008792FM、K00090288	100.01	
	6	BC25360200	104.05	
	7	B023479235、BC23479235、X000205235、X000223235	104.05	
	8	KC01176297	112.11	
	9	YC000292H1	112.08	
	10	BC26419209	110.05	
	11	BR00091223	108.03	
特殊材料(32項醫令)				
種類	編號	醫令項目名稱	限制實施年月	
特殊材料	1	FHX02LVHM2T8、FHX02MCS20M4、FHX02LVHM3T8、FHX02HVVAD8W	107.10	
	2	FEC01HRUM54V、FEC01M12508M、FEC01H901J4V、FEC01M12008M、FEC01C42207C、FEC01C2497C、FEC01HRUSJ4V、FEC01M10008M、FEC01H90M54V、FEC01C52207C、FEC02CP9107C、FEC02CP1007C、FEC02C52454V、FEC02ND0008M、FEC02SNEAS8M、FEC02CP8107C、FEC02C52804V、FEC02C52404V、FEC02SP528M、FEC02S2E48M	106.07	
	3	FAV02PERFR12、FAV02PERFR7A、FAV02PERFRA1	105.10	
	4	FAV03SL12549、FAV03SL1258A、FAV03SLR577A、FAV03SL5571Z、FAV03SL55109	105.10	

如需詳細給付規定資料，請參考下列路徑：

- 1.醫療服務：健保署全球資訊網首頁/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/全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準/醫療服務給付項目及支付標準網路查詢服務。
- 2.藥品：健保署全球資訊網首頁/健保服務/健保藥品/健保藥品查詢/健保藥品查詢/健保藥品查詢服務。
- 3.特殊材料：健保署全球資訊網首頁/健保服務/健保藥品與特材/健保特材/健保特材查詢/健保特材查詢/健保特材查詢服務。

春節假期慢性病病人領藥措施

- 因應114年春節假期，自114年1月25日起至114年2月2日止共計9天。考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於原預定須於春節假期期間回診之慢性病人或慢性病連續處方箋給藥屆滿(用罄)日介於春節期間者，可提前自春節前10天(即114年1月15日)起回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。

☞ 請協助宣導並轉知會員配合辦理。

VPN看診資料及掛號費維護⁽⁴⁻¹⁾ -請至VPN維護4日以上長假期看診服務時段

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

國定假日	放假期間	天數	開放維護日期
農曆春節	114年1月25日至2月2日	9	即日起已可維護114年 所有長假期時段
兒童節及民族掃墓節	114年4月3日至4月6日	4	

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

VPN看診資料及掛號費維護(4-2)

■ VPN維護更新路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護(年度請點選 114年)。

■ 因登錄畫面改版，請維護更新下列各項資訊：

1. 門、急診掛號費維護：新增院所掛號網址資訊，特約院所若有別於一般門、急診掛號費收費標準且願意公開者，如：特別門診、教授級特別門診、國定例假日、自費看診等各種不同名目之掛號費收費，請於掛號費備註欄位揭示相關資訊。如有異動請即時更新，避免登錄掛號費金額與收費不符衍生醫療爭議。

*看診年度	114	(每年12月開放下個年度維護)	上次登錄日期	上次登錄者代號	去年度登錄查詢	今年度登錄查詢
門診掛號費			急診掛號費			
備註						
備註說明	「掛號費」係醫療機構依醫療法規定向民眾收取並於明顯處揭示收費額，爰鼓勵特約醫院、診所於健保資訊網服務系統(VPN)登載相關資訊，供民眾參考；至其他醫事機構，因非前述法規涉屬機構，爰尚不收載。					
院所掛號網址						

29

健保署高屏業務組

VPN看診資料及掛號費維護(4-3)

2. 固定看診時段資訊維護：新增實際看診時間選項及院所看診時間網址登錄。

固定看診時段

*看診起日	114/01/01	(民國年月日)	星期	一	二	三	四	五	六	日
看診迄日	114/12/31	(民國年月日)	上午	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
備註： 「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。 *此欄位內容若含半型符號將轉全形儲存	看診時間									
	下午									
	晚上									
	院所看診時間網址									

30

健保署高屏業務組

VPN看診資料及掛號費維護(4-4)

3. 登錄維護4日以上長假期服務時段：如114年農曆春節連續假期(114/01/25~02/02)。

- 服務時段登錄後，須按「儲存」才算登錄完成。
- 修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」
- 全部休診，亦須按儲存，網站資料才會呈現「休診」

長假期看診時段：114年農曆春節假期

114年農曆春節假期(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」)。

日期 時段	科別	01/25(六)	01/26(日)	01/27(一)	01/28(二)	01/29(三)	01/30(四)	01/31(五)	02/01(六)	02/02(日)
					除夕	初一	初二	初三	初四	初五
急診		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
上午		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
下午		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
晚上		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
備註										

儲存

保署高屏業務組

31

申報總表線上確認作業(3-1) -申辦情形

- 本作業自110年8月實施，迄今已逾3年。截至113年12月17日止，本轄西基，申辦比率僅43.3%，為全區之末。

分區	特約家數	申辦家數	占率
臺北	3,302	1,567	47.5%
北區	1,391	746	53.6%
中區	2,315	1,282	55.4%
南區	1,662	1,453	87.4%
高屏	1,977	857	43.3%
東區	243	111	45.7%
全區	10,890	6,016	55.2%

- 簡化院所醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間及郵資。

- 申請路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫。

👉 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，請協助鼓勵會員申辦。

健保署高屏業務組

32

申報總表線上確認作業⁽³⁻²⁾ - 權限申請

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
- 病床
- 報備支援
- 院長信箱確認碼作業

序號	試辦計畫名稱	參與人員
1	醫療費用電子化作業	
2	健保卡資料上傳格式2.0作業	

下載

申請

試辦計畫

76 - 申報總表線上確認

申請

回前畫面

醫事機構代碼

聯絡人姓名:

必填

電子郵件:

申請日期: 113/11/26

聯絡電話:

必填

計畫名稱:

76-申報總表線上確認

案件編號:

計畫生效起日:

必填

核定註記:

計畫生效迄日:

不同意原因:

計畫註記:

備註:

計畫備註:

健保署高屏業務組

33

申報總表線上確認作業⁽³⁻³⁾ - 費用申報

■ 上傳申報資料後，請以「**負責人醫事人員卡**」登錄VPN，進入【**醫療費用申報總表線上確認**】。



34

確認 > 醫療費用申報總表線上確認作業

醫療費用申報總表線上確認作業(步驟一)

協和婦女醫事機構題小麗您好:

貴機構申報資料已於108年11月13日上傳並檢核正確，為免影響貴機構費用撥付，請務必完成申報總表線上確認作業。

②

我已確認過本次申報件數及申請點數

預覽

③

確定

取消

預覽/總表畫面

特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

頁次: 1

資料格式	特約醫事服務機構	醫事類別	費用年月	月份註記	申報方式	申報類別	申報日期	收文日期
10 門診費用總表	(代號)	(名稱)	13門診牙醫	110/05	3-全月	3-連續	1-送核	110/06/19
類別	件數	申報點數 (扣除部分負擔淨額)						
西一般案件	0	0	負責醫師姓名:					
專業案件	0	0	醫事服務機構地址:					
洗腎	0	0	1樓					
矯牙	0	0	電話:					
醫小計	0	0	印信:					
牙一般案件	1	245						
專業案件	0	0						
醫小計	1	245						
中一般案件	0	0						

網頁訊息

確認總表無誤嗎?

④

確定

取消

確定時系統會檢查當下是否為負責人之醫事人員卡。

組

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻¹⁾ -113年1-9月醫療群指標執行結果

113年1-9月指標成績											
分數	≥75分		65-74分		60-64分		55-59分		<55分		總計
分區	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數
臺北	0	0%	7	6.0%	12	10.3%	20	17.1%	78	66.7%	117
北區	0	0%	3	4.2%	5	7.0%	17	23.9%	46	64.8%	71
中區	0	0%	10	7.2%	17	12.3%	19	13.8%	92	66.7%	138
南區	0	0%	20	20.6%	16	16.5%	20	20.6%	41	42.3%	97
高屏	0	0%	9	10.1%	15	16.9%	19	21.3%	46	51.7%	89
東區	0	0%	0	0%	1	10.0%	5	50.0%	4	40.0%	10
總計	0	0%	49	9.4%	66	12.6%	100	19.2%	307	58.8%	522

註：1.滿分110分，目前可計算指標之總分為95分(未列計必選指標-個案研討、24小時諮詢專線成績共15分)。

2.自選指標以署本部回饋之前三高成績列計(非依實際選擇)。

3.加分項僅列計同日就診率、檢驗查即時上傳率成績。



製表日期：113年11月26日

健保署高屏業務組

35

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻²⁾ -請輔導2.0醫療群醫師完成教育訓練

整群完訓獎勵「優先以1點1元」給付

- DM/CKD 整合照護提升費
- 績效獎勵費用：限評核指標分數 ≥90 分且平均VC-AE/人>275 點之醫療群

尚有1位P4P資格需展延及29位未完訓

☞請分會協助宣導於年度內完成教育訓練、P4P資格展延。

受訓情形		人數
未完訓	應接受8小時DM或DKD訓練	3
	應接受6小時CKD或8小時DKD訓練	2
	應接受8小時DKD訓練	24
	小計	29
資格需展延	P4P-DM方案	1
	小計	1

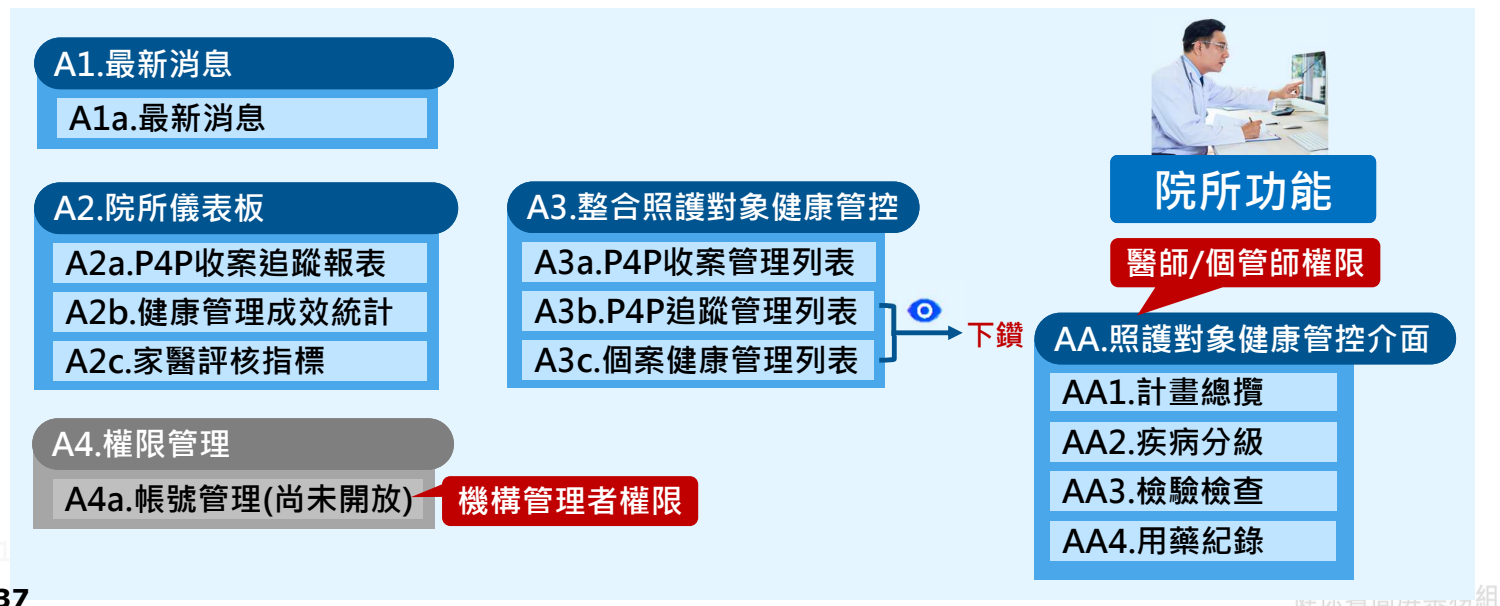
註：署本部113年12月13日提供

36

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻³⁾ -鼓勵善用家醫大平台

- 家醫大平台於12月6日正式上線，路徑：VPN>醫事人員專區>家醫大平台。
- 截至12月20日，本轄877家診所，計家876(99.9%)符合使用家醫大平台獎勵資格。



37

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻¹⁾ -代謝症候群防治計畫參與執行情況

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	717	526	73.4%	64,850	25.0%
北區	389	277	71.2%	37,499	14.5%
中區	612	423	69.1%	53,843	20.8%
南區	504	392	77.8%	48,907	18.9%
高屏	489	393	80.4%	45,485	17.6% ⁽⁴⁾
東區	80	64	80.0%	8,345	3.2%
總計	2,791	2,075	74.3%	258,929	100.0%

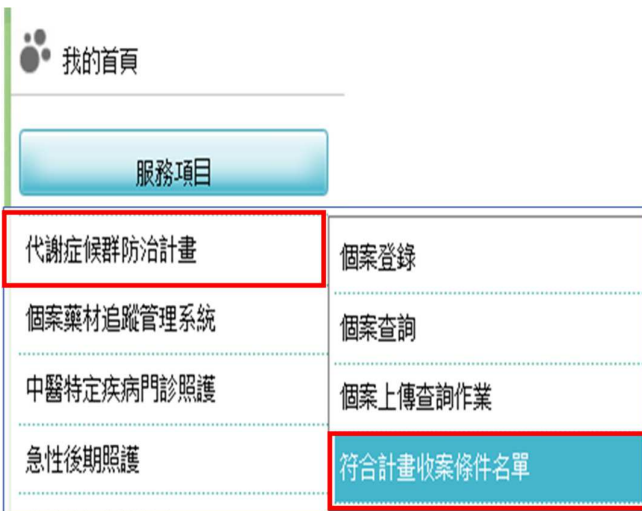
註:1.資料擷取:111年7月至113年9月 2.申報費用:P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)、P7503C(年度評估費)

38

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻²⁾

-代謝症候群防治計畫VPN查詢派案名單



- 113年「符合計畫收案條件名單」置於VPN，路徑：VPN/代謝症候群防治計畫/符合計畫收案條件名單。
- ☞ 請鼓勵會員參與計畫並積極收案照護。

備註:113年名單擷取邏輯：以費用年月112年8月至113年7月之檢驗(查)結果上傳資料、成人預防保健服務結果資料及藥品醫令申報資料擷取符合收案條件之名單，並以執行成人預防保健服務或檢驗檢查且就診次數最高者為主責診所。

39

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻³⁾

-114年代謝症候群防治計畫修正重點

自114年起調整為公務預算支應並納入「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」

項目	修訂重點說明
收案條件	1.原收案年齡為20至64歲，調整為20至69歲，計算方式為：20≤就醫年-出生年≤70。 2.每一診所收案人數上限修改為600名（包含前一年度延續收案個案）。 3.排除收案對象： (1)增列「初期慢性腎臟病收案者」 (2)刪除符合代謝症候群指標任三項之「已使用藥物治療」條件
申報方式	1.案件分類由：09西醫其他專案改為A3預防保健 2.部分負擔代號：009其他規定免部分負擔者 3.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。

40

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻⁴⁾ -113年1-9月糖尿病照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	66.2%	65.3%	62.1%	73.9%	48.3%	80.7%
	區域醫院	78.7%	68.1%	77.6%	73.0%	67.7%	61.9%
	地區醫院	63.7%	60.2%	75.2%	74.5%	66.8%	53.8%
	平均照護率	72.1%	66.9%	74.5%	75.3%	65.2%	65.7%
基層	平均照護率 ⁽⁶⁾	53.0%	57.0%	63.4%	53.71%	55.0%	62.7%
合計照護率		64.7%	64.9%	71.3%	67.9%	62.5%	66.8%

- 113年1-9月全區(不分總額別)平均：66.6%
 ■ 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：112年全年度符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】之人數
 分子：113年1-9月累計有申報醫令代碼前3碼為P14或P70之人數
 41 ■ 112年高屏基層診所平均照護率53.4%

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻⁵⁾ -113年1-9月CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	39.6%	19.6%	19.0%	35.7%	27.6%	35.2%
	區域醫院	42.0%	17.3%	40.9%	41.9%	34.8%	10.4%
	地區醫院	36.6%	13.8%	35.8%	37.4%	37.6%	11.6%
	平均照護率	41.4%	18.3%	34.0%	40.2%	34.9%	17.5%
基層	平均照護率 ⁽⁵⁾	54.8%	47.3%	56.5%	55.2%	56.3%	61.3%
合計照護率		47.1%	26.8%	41.8%	45.4%	42.1%	31.8%

- 113年1-9月全區(不分總額別)平均：38.9%
 ■ 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：112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：113年1-9月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)
 42 ■ 112年高屏基層診所平均照護率57.2%

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻⁶⁾ -113年1-9月DKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	38.3%	39.7%	64.8%	82.3%	53.7%	0.0%
	區域醫院	50.5%	39.1%	82.4%	86.2%	60.5%	68.3%
	地區醫院	63.3%	46.2%	78.9%	87.7%	62.1%	75.0%
	平均照護率	51.1%	40.3%	77.9%	85.9%	60.1%	39.7%
基層	平均照護率 ⁽²⁾	87.0%	76.7%	80.8%	92.1%	79.0%	76.0%
合計照護率		65.8%	57.6%	79.1%	88.1%	67.5%	62.3%

- 113年1-9月全區(不分總額別)平均：72.2%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：113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：113年1-9月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數
- 112年高屏基層診所平均照護率84.3%

健保署高屏業務組

43

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁷⁻⁷⁾ -初期慢性腎臟病線上受訓課程

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


台灣腎臟醫學會
Taiwan Society of Nephrology

關於學會 | 學術活動 | 透析資訊 | 學會消息 | 慢性腎臟病 | 專科資訊 | 文件T

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 2024/12/31(二) 23:59

上課地點
線上課程

活動模式
線上活動

健保署高屏業務組

44

C型肝炎防治 -113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	54	1,925	17.8%	172	573	5.3%	2,498	23.1%
北區	42	1,215	11.3%	99	402	3.7%	1,617	15.0%
中區	61	1,652	15.3%	138	494	4.6%	2,146	19.9%
南區	40	1,730	16.0%	110	530	4.9%	2,260	20.9%
高屏	49	1,479	13.7%	106	468	4.3%(4)	1,947(4)	18.0%
東區	14	245	2.3%	19	86	0.8%	331	3.1%
小計	260	8,246	76.4%	644	2,553	23.6%	10,799	100.0%

☞ 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。

45

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽³⁻¹⁾ -收案情形

■ 高屏西基在宅急症收案數僅23位，居全區之末。

分區/層級	醫中	區域	地區	診所	件數總計
臺北	99	118	14	74	305
北區	2	44	18	99	163
中區	21	69	146	46	282
南區	61	41	63	35	200
高屏	36	36	109	23	204
東區	1		6	32	39
全區	220	308	356	309	1193

註：截至113年11月23日

46

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽³⁻²⁾ -收案對象

■ 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。

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

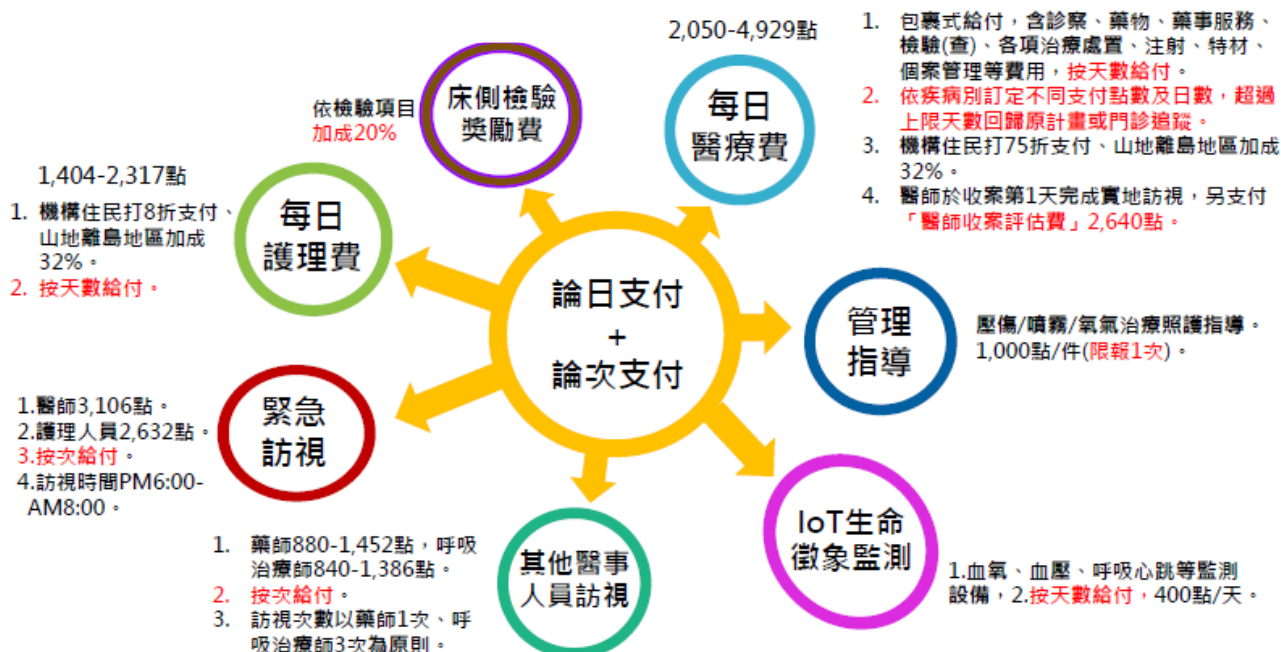
模式C
急診個案

限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致就醫不便者

47

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⁽³⁻³⁾ -給付項目



48

高屏業務組

居家醫療照護整合計畫 -輔導事項

健保卡刷卡事宜

- ✓ 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。
- ✓ 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。

訪視規範

- ✓ 收案個案請每3個月至少訪視1次；以確認病人病情變化適調整醫囑。
- ✓ 收案滿4個月無居家醫師訪視者，應予以結案。

👉 VPN現行已有自動提醒機制，請確實執行個案管理

49

檢驗(查)結果上傳

-113年9月全區3日內檢驗(查)結果上傳情形

費用年	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
113年9月	臺北	1,294	809,167	72.3%	72.5%	25	372,434	89.3%	80.1%	72.6%	74.7%
	北區	629	438,261	79.3%	83.9%	14	367,220	100.0%	92.7%	79.7%	87.7%
	中區	934	282,548	77.3%	69.4%	46	566,337	93.9%	95.6%	78.0%	84.9%
	南區	723	342,055	82.0%	82.3%	40	376,068	97.6%	89.4%	82.7%	85.9%
	高屏	916	662,080	74.1%	81.9%	23	168,853	95.8%	87.0%	74.5%	82.9%
	東區	111	53,898	69.8%	75.2%	3	16,536	100.0%	77.6%	70.4%	75.8%
	合計	4,607	2,588,009	75.9%	77.5%	151	1,867,448	95.0%	89.4%	76.4%	82.0%
增加量或上傳率 (vs112年9月)	臺北	55	96,828	1.8%	6.7%	1	42,216	3.6%	2.1%	1.8%	5.5%
	北區	39	82,470	2.7%	6.8%	0	64,707	6.7%	6.5%	2.7%	6.7%
	中區	22	16,692	0.2%	1.7%	-3	69,255	-4.1%	5.4%	0.0%	4.1%
	南區	32	44,092	2.9%	4.5%	-2	29,355	-0.1%	0.2%	2.7%	2.3%
	高屏	61	77,003	4.9%	6.3%	5	53,657	26.6%	1.0%	5.3%	5.8%
	東區	1	8,454	-0.7%	3.4%	-1	938	0.0%	4.4%	-0.9%	3.6%
	合計	1,294	809,167	72.3%	72.5%	25	372,434	89.3%	80.1%	72.6%	74.7%

註：資料擷取113年11月20日

👉 診所委託醫事檢驗所轉(代)檢門診案件，可由基層診所或醫事檢驗所擇一申報費用，且雙方均應依規定格式進行申報請協助宣導並轉知會員配合辦理。

50

業務組

遠洋漁船或國際航線船舶船員慢性病連續處方箋

- 民眾檢具船員或出海相關證明文件向醫療院所提出申請，符合本署「遠洋或國際航線船員持處方箋每次調劑總用藥量大於90日作業須知」，再經醫師專業評估後，得逕行開立大於180日用藥量(上限為365天)，並於病歷記錄其理由或特殊情形，惟不可開立ATC前3碼為J01類及J02類之抗生素。請藥事人員給予海上作業環境之用藥指導及藥品儲存方式，以維護船員用藥安全及品質。
- 申報費用資料中任一「特定治療項目代碼」請填報「HB或HC」(持慢性病連續處方箋領藥，已出海為遠洋漁船作業船員或國際航線船舶作業船員，提供證明文件，一次領取總用藥量)。
- 就醫序號：慢性病連續處方箋第二次(含)以後調劑者(IC02至IC04)、慢性病連續處方箋第五、六次調劑者(ICK5、ICK6)。

增修支付標準 (2-1) -新增項目

113年12月1日生效

類別	項目	診療編號	中文項目名稱	支付點數	備註
新增項目	檢查	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	1. 不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。 2. 本項須按「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」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。
		27084C	二胺基酸攝護腺特 異抗原前驅物 (p2PSA)	1,606	1. 每十二個月限執行一次。 2. 限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。 3. 須檢附八週內PSA報告及本次PHI指數於病歷紀錄備查。 4. 若PHI指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測PSA至少間隔二十四週。

增修支付標準 (2-2)

-修正項目

113年12月1日生效

類別	項目	診療編號	中文項目名稱	支付點數	修正內容
修正項目	檢查	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	2,000	不得同時申報14085C。
		14030C-14032C	B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性)	160	14030C 至14032C 不得同時申報14085C。
	放射線診療	37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 -小於二公分	7,600	1. 調整37042C-37044C肝腫瘤大小。
		37043C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 -大於二公分(含)至小於四公分	11,400	2. 多顆腫瘤依公分數加總結果申報。
		37044C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 -大於四公分(含)	15,200	3. 無線電頻率燒灼僅使用一針且沒有多次進針，則以37042C 申報，二針以37043C申報，三針以37044C申報。

53

健保署高屏業務組

行政協助業務相關規範增修 (4-1)

-成人預防保健服務內容修正

114年1月1日生效

類別	醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	新增服務內容		補助金額
新增項目	3D	IC3D	三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次	第一階段	成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱檢測、生化檢查、尿液檢查、腎絲球過濾率計算、低密度脂蛋白膽固醇計算。	調整為新台幣440元
	3E	IC3D		第二階段	第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議、身體檢查、健康諮詢	
修正項目	21	-	-	增加檢驗項目：尿酸		
	22					
	25					
	27					
	23	-	-	新增健康諮詢項目：慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導（含eGFR值、尿蛋白、腎功能期別及其嚴重度、危險因子衛教）。		
	24					
	26					
28						

54

健保署高屏業務組

行政協助業務相關規範增修⁽⁴⁻²⁾

-癌症篩檢預防保健服務

114年1月1日生效

類別	項目	醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	調整後補助金額(新臺幣)
新增項目	婦女人類乳突病毒檢測	3A	IC3A	35歲婦女，當年一次	1,400元
		3B	IC3B	45歲婦女，當年一次	
		3C	IC3C	65歲婦女，當年一次	
	定量免疫法糞便潛血檢查服務	94	IC94	40至44且其父母、兄弟姊妹、子女曾患有大腸癌者，每2年一次	400元
修正項目	婦女子宮頸抹片	31	IC31	調整為25至29歲婦女每3年1次、30歲以上婦女每年1次。	330元
		35	IC35		240元
		38	IC38		240元
		37	IC37		280元
		33	IC33		300元
	乳房攝影	91	IC91	調整為40歲以上至74歲之婦女，每2年1次。	1,245元
		93	IC93	自114年1月1日起暫停使用	-
	定量免疫法糞便潛血檢查服務	85	IC85	調整為45歲至74歲者，每2年1次	400元
55	胸部低劑量電腦斷層檢查服務			(1) 具肺癌家族史：45至74歲男性或40至74歲女性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。(2) 重度吸菸者：50至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者。	4,000元

行政協助業務相關規範增修⁽⁴⁻³⁾

-口腔預防保健服務注意事項

114年1月1日生效

類別	項目	補助對象	申請服務醫師資格
新增項目	口腔黏膜檢查疑似異常個案追蹤確診	- 高癌化異常者：包括疑似口腔癌、口腔內外不明原因腫塊、紅斑、紅白斑疣狀增生、非均質性白斑、均質性厚白斑。 - 其他經評估需作切片者：須至口腔科審查通過之「確診醫院」或「確診及治療醫院」，由專科醫師評估須切片確診者。	- 登記執業之牙醫師、耳鼻喉科專科醫師。 - 前款科別以外之西醫專科醫師、具有西醫專科或中西醫整合專科之中醫師，並經地方政府衛生局辦理口腔黏膜檢查教育訓練合格。 - 經本部專案許可於牙醫醫療資源不足地區衛生所執業之西醫師，且經地方政府衛生局辦理口腔黏膜檢查教育訓練合格。 前項第三款經專案許可之西醫師，如異動至非專案許可地區時，不得再辦理口腔黏膜檢查服務。

行政協助業務相關規範增修⁽⁴⁻⁴⁾

-癌症品質改善計畫

114年1月1日生效

■ 名稱調整

1. 國健署：「大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」
2. 口腔司：「口腔黏膜檢查疑似異常個案追蹤及確診服務」

■ 申報方式：案件分類由「E1」改為「A3」，其餘包含醫令代碼、就醫序號、部分負擔代號等無變動

■ 收案條件：比照癌症篩檢服務之年齡與對象。

每年1-3月巡迴醫療請優先至視力複檢率低之地區服務

■ 教育部國民及學前教育署(下稱國教署)於113年3月29日召開「國民小學學生健康檢查改善方案研商會議」，會議決議之一為請「研議配合學校健康檢查期程，自114年度起，於每年1至3月優先至醫療資源不足或是偏鄉地區複檢率低於全國平均值之學校或定點進行巡迴醫療」

■ 前述地區國教署提供之資料，視力複檢率低於全國平均值地區詳列如下：

- 高雄市：旗山區、田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、桃源區、那瑪夏區。
- 屏東縣：鹽埔鄉、萬巒鄉、滿州鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、獅子鄉、牡丹鄉。
- 澎湖縣：馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉。



失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫

實施期程：114年1月1日起至115年12月31日

- 計畫對象：全民健康保險特約醫事服務機構
- 經費來源：長照服務發展基金
- 醫事人員憑證IC卡上傳獎勵費用：失智症診斷個案自114年1月1日至115年12月31日前經健保特約機構精神科或神經科醫師完成CDR量表並上傳CDR分數者，均予獎勵，每筆獎勵5元，每一個案一年至多獎勵2次上傳費用。

113Q3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	22.7%
服務態度及醫療品質	5	22.7%
其他	3	13.6%
疑有虛報醫療費用	3	13.6%
多收取部分負擔費用	2	9.1%
額外收費(收費疑義)	1	4.5%
其他醫療行政或違規事項	1	4.5%
藥品及處方箋	1	4.5%
質疑藥師資格(醫事人員)	1	4.5%
合計	22	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	13	59.1%
移衛生局	2	9.1%
移其他單位	2	9.1%
移查核	1	4.5%
其他:申訴人撤案.存查	1	4.5%
尚未結案	3	13.6%
合計	22	100%

統計時間：113/07/01-09/30

違規查核樣態⁽³⁻¹⁾

- 案例分享₁

樣態-2家診所聯合虛報健保醫療費用

- 資料分析發現甲診所疑藥師工作時數不合理、支援期間過長，另相距3分鐘路程之乙診所與甲診所有醫事人員相互執業及報備支援情事。
- 經實地訪視發現，該二家診所皆有「由護理人員為保險對象執行冷凍治療之處置卻以醫師名義申報診療費」、「給予保險對象分裝之外用藥膏（小圓盒），卻申報完整包裝之藥費」、「非由藥事人員交付藥品」等違規情事。
- 甲診所虛報醫療費用7萬4,143點，建議停約3個月處分；負責醫師坦承錯誤自行清查300萬元；乙診所虛報醫療費用1萬3,018點，建議停約1個月處分；負責醫師坦承錯誤自行清查70萬元，本案送署核處中。

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、5款、第47條。

違規查核樣態⁽³⁻²⁾

- 案例分享₂

樣態-未診治保險對象，自創就醫紀錄虛報醫療費用

- 民眾於該診所櫃台看見有人拿多張健保卡並領取多份藥物，且付了很多50元硬幣，故向本署反映。
- 訪查後發現，有保險對象自己或家人代為領取慢連箋第2次及第3次藥物，單純領藥，沒有再因其他疾病就醫；接種流感疫苗當日，沒有因疾病身體不適就醫，也沒有領藥，該診所偽以一般疾病名稱，虛報醫療費用2萬餘元，自清450萬元。
- 查該診所前即曾因保險對象接受預防保健服務(含疫苗接種)未因疾病就醫虛報醫療費用，處以停約1個月在案，本次於上次處分執行完畢後五年內再度違規，本署爰依規定處以該診所終止特約，負責醫師於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；另診所所在地址五年不予特約。

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5條第1款、第39條第3款、第40條第1款、第47條。

違規查核樣態⁽³⁻³⁾

-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。

