

西醫基層總額 114年第4次共管會議

高屏業務組

報告日期:114.12.24

1

健保署高屏業務組

大綱

114Q3醫療費用申報統計

檔案分析暨管理

轉知重要訊息

宣導事項

參閱資料

2

健保署高屏業務組

114Q3醫療費用申報統計

3

健保署高屏業務組

各分區門住診醫療費用申報情形 -114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	13,908	-4.0%	11,292	0.2%	812	4.4%
北區	7,267	-3.3%	6,072	1.7%	836	5.2%
中區	8,968	-4.2%	7,330	-0.1%	817	4.2%
南區	6,668	-3.4%	5,412	0.6%	812	4.2%
高屏	7,741	-2.4%	6,261	1.6% ⁽²⁾	809	4.1% ⁽⁵⁾
東區	778	-8.3%	666	-3.2%	856	5.6%
全區	45,330	-3.7%	37,032	0.6%	817	4.4%

註1：資料來源：截至114年11月18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)。

4

健保署高屏業務組

西基開放表別統計 -114Q2全區結算

■ 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、115/5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Q2支用點數4,312萬點(占全區13.9%、居第5位)。

單位:萬點

分區	113Q1		113Q2		113Q3		113Q4		113年		114Q1		114Q2	
	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	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%	8,226	26.5%
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%	5,362	17.3%
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%	7,519	24.2%
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%	5,205	16.7%
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%	4,312	13.9% ⁽⁵⁾
東區	454	1.4%	404	1.3%	385	1.4%	334	1.3%	1,577	1.36%	389	1.3%	451	1.5%
總計	31,970	100%	30,575	100%	27,478	100%	25,569	100%	115,592	100%	30,481	100%	31,075	100%

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	Q2
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%	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%	0.40%
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%	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%	0.19%
高屏	0.32% ⁽⁵⁾	0.00001% ⁽⁵⁾	0.19% ⁽³⁾	0.30% ⁽³⁾	0.27% ⁽⁴⁾	0.27% ⁽³⁾	0.30% ⁽⁵⁾	0.30%	0.30% ⁽⁵⁾	0.32% ⁽⁵⁾	0.35% ⁽⁵⁾	0.35% ⁽⁵⁾	0.33% ⁽⁵⁾	0.39% ⁽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%	0.41%
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%	0.41%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至114.10.12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。

114Q2點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.88949095	0.9055697	0.93919954	0.98314802	0.95054636	1.07169533	0.92680893
平均點值	0.91892317	0.93279616	0.95666211	0.98797927	0.96440327 ⁽³⁾	1.04464612	0.94685413

季別	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1
高屏 平均 點值	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	0.9578
名次	6	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4

7

健保署高屏業務組

114Q3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	3,042	9,439	0.8851	0.9161
北區	1,522	4,207	0.9026	0.9310
中區	1,729	4,767	0.9496	0.9695
南區	1,368	3,520	0.9948	0.9952
高屏	1,575	3,967	0.9735	0.9792 ⁽³⁾
東區	212	431	1.1468	1.0839
全區	9,447	26,331	0.9322	0.9508

113Q3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	0.8352	0.8740	0.9088	0.8973	1.0573	0.8636
平均點值	0.8680	0.8892	0.9112	0.9390	0.9286 ⁽³⁾	1.0382	0.9016

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⁽³⁻¹⁾ - 檢驗查品項數偏高管理

➤ 依114年第1次共管會議決議，篩選費用年月113/10-114/09落入「平均每件檢驗(查)品項數98百分位(含)以上」或「病患平均檢驗量98百分位(含)以上」等專業審查指標管理 ≥ 5 個(含)審查費用年月，且件數、項次核減率分別 $> 20\%$ 、 10% 之院所，計14家。其中6家前已列入管理、1家開業計畫院所保障額度內費用不核扣及2家衛生所業務組自行輔導外，餘5家診所擬請分會協助輔導。

診療管理⁽³⁻²⁾ -血品費追蹤管理¹

■ 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。

- 本轄西基113Q3血品費占全區42.3%，為全區之冠，爰篩選12家院所進行輔導，輔導後併專審核減共追回576.1萬點。
- 再追蹤114Q3透析併報血品費用-41.7%，惟占全區30.9%，仍居全區之冠。
- 前12家曾輔導院所，114Q3透析併報血品人數、件數、費用皆呈負成長，而未輔導院所則呈正成長；又曾輔導院所血品申報比率仍高於未輔導院所。

👉 再啟輔導：針對114Q3透析血品併報30家院所，輔導自清繳回不合理血品費，未自清者，辦理專業審查

診療管理⁽³⁻³⁾ -腹部超音波(19001C)再執行情形

■ 依西基內科審查注意事項，腹部超音波-追蹤性檢查(19009C)申報適用原則：於同一病人為同一疾病之目的之再次腹部超音波檢查。

👉 同院同病人同主診斷申報『腹部超音波(19001C)』超過1次案件，全數改支『腹部超音波-追蹤性(19009C)』，並以差額點數逕扣。

用藥管理⁽⁴⁻¹⁾

-尿崩症藥品¹

■ DESMOPRESSIN(單價20.3-48.0)：

- 1.用於治療中樞性尿崩症、原發性夜尿症(限用於7歲以上病患)與成人因夜間多尿所導致之夜尿症。
- 2.藥品仿單載述，禁用或不建議使用於中度到嚴重的腎功能不全病人。

➤ 114年上半年本轄西基7歲以下兒童使用是類藥品占全區62.8%。

☞ 為用藥安全，擬針對用於<7歲之兒童、腎功能不全病人偏多之院所，啟動專案審查，以了解用藥適當性。

用藥管理⁽⁴⁻²⁾

-慢性病給藥樣態管理

慢箋開立率偏低

本轄西基平均每人就醫次數與醫療費用屢居全區之冠，且每人藥費僅次於東區。又慢性病連續處方箋開立率為全區最低。

☞ 114Q3慢性病案件200件以上未曾開立慢箋或慢性病案件逾千件惟慢箋開立率不足1成之院所，擬函文輔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。

同個案多張慢箋

前抽調113Q4三高慢性病慢箋2張以上個案進行專業審查，件數核減率高達42.7%。

☞ 回饋專審結果，並輔導院所整合慢性病連續處方箋；後續追蹤改善情形，未改善者，加強審查後追溯回推扣不當費用。

個案歸戶用藥品項數偏高

平均每家院所每人用藥皆高於全區。

☞ 三高案件平均每人用藥品項數偏高之院所，於抽審時立抽相關案件，並檢送歸戶明細供審查醫師確認適切性。

用藥管理⁽⁴⁻³⁾

-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。

👉 113年全年慢連箋無後續調劑件數管理，將於近期啟動。

用藥管理⁽⁴⁻⁴⁾

-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		114Q3 核減金額級距	診所家數	核減金額
			重複金額	佔率			
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	30,000以上	0	
113Q2	335	1,077,045	546,260	50.7%	20,000-29,999	1	24,437
113Q3	377	1,126,047	567,277	50.4%	10,000-19,999	12	156,546
113Q4	398	1,278,665	616,355	48.2%	10,000以下	340	916,522
114Q1	457	1,597,600	974,697	61.0%	總計	353	1,097,505
114Q2	393	1,278,878	587,782	46.0%	👉 請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API		
114Q3	353	1,097,505	560,551	51.08%			
114Q3vs113Q3	-24	-28,542	-6,726	0.68%			

白內障手術監測 -各分區114Q3申報情形

➤ 114年Q3高屏西基白內障手術較113年同期成長5.2%，成長幅度僅大於中區。

分區	114年Q2 (vs113)	114年Q3					
		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	6.8%	10,264	36.4%	38.5%	14.9%	13.8%	9.6%
北區	3.9%	5,099	21.7%	23.0%	11.9%	7.2%	7.2%
中區	8.0%	7,985	18.2%	31.2%	19.9%	10.8%	3.2%
南區	4.2%	7,033	21.0%	30.7%	20.3%	9.5%	5.7%
高屏	8.1%	8,173	5.0%	19.5%	8.3%	10.5%	5.2% (5)
東區	3.2%	464	-9.2%	10.7%	-12.1%	0.7%	5.5%
全區	6.4%	3,9018	19.8%	28.8%	14.5%	10.6%	6.3%

👉 本轄西基114Q3白內障手術8,173件，已逾季分配上限8,016件，爰1家超過管理閾值之院所移請分會協助輔導並加強審查。

17

業務組

轉知重要訊息

- 門診靜脈抗生素治療獎勵方案
- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 春節假期因應措施
- 115年提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案)

18

健保署高屏業務組

門診靜脈抗生素治療獎勵方案⁽²⁻¹⁾

- 給付項目及支付標準

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
新增	39030C	使用輸液器1日型 (114/11/1起生效)	2,133	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。
-	39027C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) -每天注射一次	1,031	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。

19 註：需轉診之病人非屬病情穩定患者、僅執行1天OPAT等 不符收案條件

健保署高屏業務組

門診靜脈抗生素治療獎勵方案⁽²⁻²⁾

- 申報格式

項目	治療計畫第1天	治療計畫第2-5天
診察費	僅可列報一筆	不得申報
案件分類	依就醫情形填報	09
特定治療項目代碼	DA	DA
部分負擔代碼	依實際情形填寫	009
就醫識別碼	健保IC卡取得就醫識別碼	健保IC卡2-5天就醫識別碼
原就醫識別碼	不必填	回填第1天之就醫識別碼
就醫序號	健保IC卡取得就醫序號	回填第1天之就醫序號
醫令類別	2	2
慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記	2:同一療程案件	2:同一療程案件
就醫日期	實際第1天就醫日期	實際第1天就醫日期
治療結束日期	實際第1天就醫日期	治療計畫最後1天日期

註:1.第1天和第2-5天分2筆申報

2.跨月治療結束後合併申報

20

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統

-停止雲端系統1.0

雲端系統1.0即將停止之服務	雲端系統2.0
115年1月1日停止下列服務 【若仍使用回傳錯誤代碼*】	提供對應服務
健保醫療資訊雲端查詢系統特約醫事服務機構批次下載病人就醫紀錄及結果作業(v3.2)(sTypeCode31) 【上傳狀態將呈現「上傳完成等待處理中」，該檔案不會執行產製】	健保醫療資訊雲端查詢系統特約醫事服務機構批次下載病人就醫紀錄及結果作業(v4.4)(sTypeCode08)
健保醫療資訊雲端查詢系統單一個案即時下載Web service 【錯誤代碼：98 (系統停止服務)】	健保醫療資訊雲端查詢系統單一個案即時下載Web API
健保醫療資訊雲端查詢系統提示功能相關Web service 【錯誤代碼：98 (系統停止服務)】	健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API
保險對象特定醫療資訊查詢作業API 【執行PEA_SamExeNhiQuery，將回傳「-1」(表示client端執行失敗)；請接續執行PEA_GetMsg，會回傳「10060」或「10061」】	保險對象特定醫療資訊查詢系統Web API

21

請分會協助宣導並轉知會員，單一個案即時下載Web API、主動提示功能Web API及保險對象特定醫療資訊查詢系統Web API，請改用健保雲端系統2.0對應服務

春節假期因應措施⁽⁴⁻¹⁾

-115 年度加成獎勵方案(115年1月23日公告)

新增115 年春節連續 9 天假期 (115/2/14~115/2/22) 加成獎勵

門診



醫院、西基診所、藥局

假別及日期(115年)		診察費及藥事服務費加成率
除夕至初三	2/16、2/17、2/18、2/19	100%
初四及初五	2/20、2/21	50%
小年夜及其餘連假	2/14、2/15、2/22	30%

急診、住診



診察費、藥事服務費及護理費再**加成 100%**

透析、OPAT



透析論次包裹點數**加成 2%**

OPAT論次包裹點數人力費用部分(支付點數50%)**加成100%**

■ 本方案獎勵金由本署統一撥取申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

■ 醫療院所須於115年2月6日前至本署健保資訊網服務系統(VPN)登錄春節開診時段資訊，未填報者不予撥付本方案獎勵金。



22

屏業務組

春節假期因應措施(4-2) -請至VPN維護看診服務時段

- 115年農曆春節連續假期(115/02/14~115/02/22)，請各院所即日起至本署VPN進行服務時段及掛號費維護。所有115年度「長假期服務時段」及掛號費亦可同時維護。(看診年度：115年)
- 建置功能說明：須按「儲存」才算登錄完成。
 1. 未登錄，網站資料會呈現「空白」
 2. 已登錄無勾選服務時段，則顯示「休」之字樣

長假期看診時段：115年除夕及春節假期
 115年除夕及春節假期(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	02/14(六)	02/15(日)	02/16(一)	02/17(二)	02/18(三)	02/19(四)	02/20(五)	02/21(六)	02/22(日)
		除夕		初一	初二	初三	初四	初五	初六	
急診		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註	<input type="text"/>									

VPN維護路徑：「健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區」

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

23

春節假期因應措施(4-3) -春節期間醫療院所開診資訊查詢

民眾查詢

- ✓ 健保快易通App
- ✓ 健保署全球資訊網
- ✓ 健保署資料開放平台

資料集
全民健康保險特約院所特定假期服務時段

- ODS 114年兒童清明連假
- CSV 114年兒童清明連假

春節開診時段資訊揭露



春節就醫免煩惱
院所看診時段輕鬆查
就醫院所查詢(地圖)
就醫院所查詢(清單)
健保快易通 App 掃描下載

請各縣市醫師公會和衛生局共同宣導春節開診！




衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare


資料開放平台
請輸入關鍵字搜尋，例如：資料集名稱
熱門關鍵字：健保特約醫事機構 健保費負擔金額表 服務時段

24

春節假期因應措施⁽⁴⁻⁴⁾ - 慢性病病人領藥措施

■ 因應農曆春節醫療院所減診或停止門診、藥品調劑服務，健保開放持慢性病**連續處方箋**者可**提早於春節前14天**回診請醫師開立處方箋或持慢箋領取下個月藥品。

 115年藥品服用完畢日期落在115年2月14日至2月22日者 <可**提前自115年1月31日**>

 請協助宣導並轉知會員配合辦理。

健保署高屏業務組

25

115年提升基層護理人員照護品質獎勵方案^(草案報部中)(4-1) - 115年方案重點¹

計畫項目	計畫內容
實施期間	115年1月1日至115年12月31日
獎勵條件	1. 114年12月底前開業(不含115年新開業)，當月 至少1名護理人員執登 且有調升薪資之西醫基層診所。 2. 調薪定義： (1) 當月投保金額須較114年12月薪資調升幅度增加本保險投保金額至少一投保等級且 不得低於33,300元 。 (2) 調升聘用護理人員達半數以上者(計算採無條件進位) 註：新聘護理人員如認列調薪資人員，投保金額不得低於33,300元。
申請時間	方案公告當月底前申請：獎勵月份追溯自115年1月起。 方案 公告後 申請：調薪生效年月為 申請次月起 ，獎勵月份自生效年月(申請次月)起計算。

26

務組

115年提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案報部中)(4-2)

-115年方案重點2

計畫項目	計畫內容
獎勵核付	<ol style="list-style-type: none"> 門診診察費加計獎勵：第一段門診量門診診察費案件每件加計40點，每季依各診所每月申報門診診察費案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數(以每點1元暫付)。 提升護理照護品質獎勵金：前項結算後仍有結餘，依達調薪幅度標準之診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金，於116年3月底前完成撥付。
申復方式	款項撥付日起 1個月內 ，向本署分區業務組提出申請並檢附佐證資料(護理人員調升薪資等相關資料)。

如有疑問請電洽分區費用二科經辦人員 上述內容僅供參考，本方案以公告為主

115年提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案報部中)(4-3)

-投保金額申報方式(線上)



首推 線上申報 『多憑證網路承保作業系統』

快速便利 減紙環保

<https://gov.tw/kK3>



★重要提醒

- (1)公告當月底前申請調整，獎勵月份追溯自**115年1月**。
- (2)公告後申請，調薪生效年月為申請次月，獎勵月份自生效年月(申請次月)起計算。
- (3)調整後投保金額不得低於**33,300元**

例如：
申報日期為115年2月6日
→自115年3月1日生效

衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組 關心您



115年提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案報部中)(4-4)

-投保金額申報方式(書面)

書面申報 填寫『投保金額調整申報表』 <https://gov.tw/KvX>

表號：表表0		勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保薪資調整表		全民健康保險投保金額調整表	
國民身分證統一編號 (居留證或護照號碼)		月薪資總額(元)		調整前	
陳有利		29500		33,300	
調整後投保金額		不得低於33,300元			

★貼心提醒

- ✓「申報日期」以郵戳為主，如早於公告當月底前，獎勵月份追溯自115年1月。
- ✓郵戳日為公告後，調薪年月為申請次月，獎勵月份自生效年月(申請次月)起計算。

例如：
郵戳日期為115年2月6日
→自115年3月1日生效

衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組 關心您

29

業務組

宣導事項

- 家庭醫師整合性照護計畫
- 雲端安全模組
- 強化癌症防治
- 週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫
- 在宅急症照護試辦計畫
- 健保醫療資訊雲端查詢系統
- 居家安寧療護
- 114Q3西基申訴統計
- CDR資料上傳獎勵計畫
- 違規查核樣態
- 各項品質支付服務
- 推動無紙化作業
- 保險對象特定醫療資訊系統查詢
- 申報總表線上確認作業
- 藥品電子化處方箋

30

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻¹⁾ -DM/CKD受訓情形

■ 本轄應接受訓練933人，尚有86人未完成課程、12人須展延糖網證照。

受訓情形		人數	占率	
應受訓	已完訓	835	89.5%	
	未完訓	應接受“首年”DM_8小時或DKD_8小時課程	4	0.4%
		應接受“首年”CKD_6小時或DKD_8小時課程	3	0.3%
		應接受“首年”DKD_8小時課程	17	1.8%
		應接受DM或DKD_8小時繼續教育課程	62	6.6%
	糖網資格需展延	12	1.3%	
小計		933		
總計		1,273		

註：1.時數累計區間：11401-11409。

2.時數累計來源：家醫學會、診所協會全聯會、醫師公會全聯會及基層糖尿病學會。

請敦促所屬會員務必於12月31日前完成受訓。

31

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻²⁾ -請善用家醫大平台

➢ 114年1-11月，本轄家醫院所家醫大平台使用率僅為56.4%。

請善用家醫評核指標頁籤，追蹤指標成績及下載預防保健相關5項指標之未執行明細

分區	114年參與診所家數	114年1-11月登入情形		114年11月登入情形	
		診所數	占率	診所數	占率
臺北	1,519	754	49.6%	589	38.8%
北區	772	415	53.8%	355	46.0%
中區	1,335	579	43.4%	454	34.0%
南區	857	563	65.7%	343	40.0%
高屏	848	478	56.4%	344	40.6%
東區	122	72	59.0%	60	49.2%
全區	5,455	2,861	52.4%	2,145	39.3%

32

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫(3-3)

-請上傳會員之個人健康資料暨生活型態評估量表

個人基本資料(必填)

個案健康資料問卷

*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

生活型態評估量表各領域總分(附表)每個領域最高10分

生活型態評估量表

正向社會連結:
第1.3.5.7.9題的分數總合

身體活動:
第13.19.22題的分數總合

避免危害物質:
第6.11.15.16題的分數總合

睡眠及壓力管理:
第4.8.10.17題的分數總合

營養:
第2.12.14.18.20.21題的分數總合

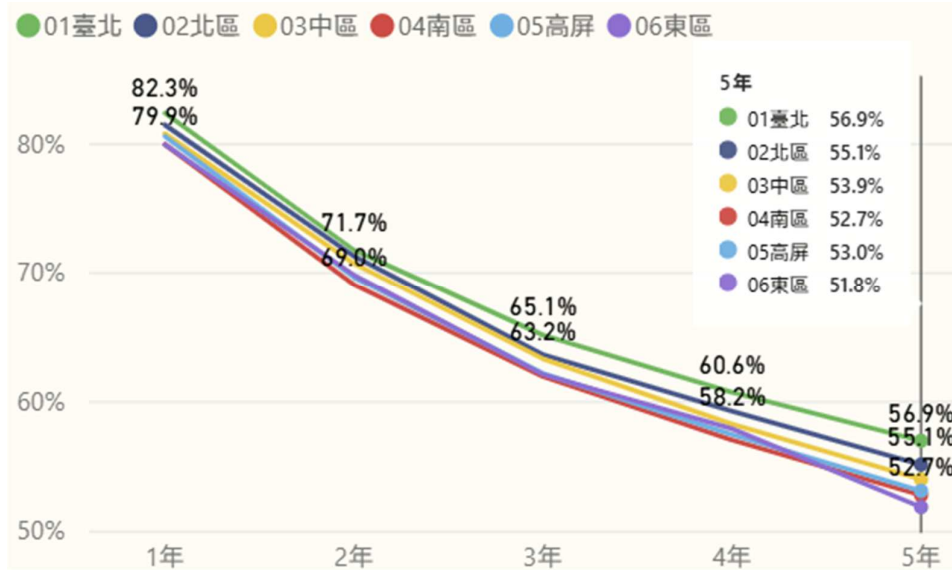
開放院所可同時於VPN系統上傳個人健康資料暨生活型態評估結果(114年12月31日前完成登錄)

- 費用支付：
- ✓ 個管費-個人健康資料獎勵30元/人/年。
 - ✓ 生活習慣自評獎勵費40點/人/年(填寫人數須達≥50人以上)。

- 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

強化癌症防治(3-1)

-大腸癌存活與篩檢情形

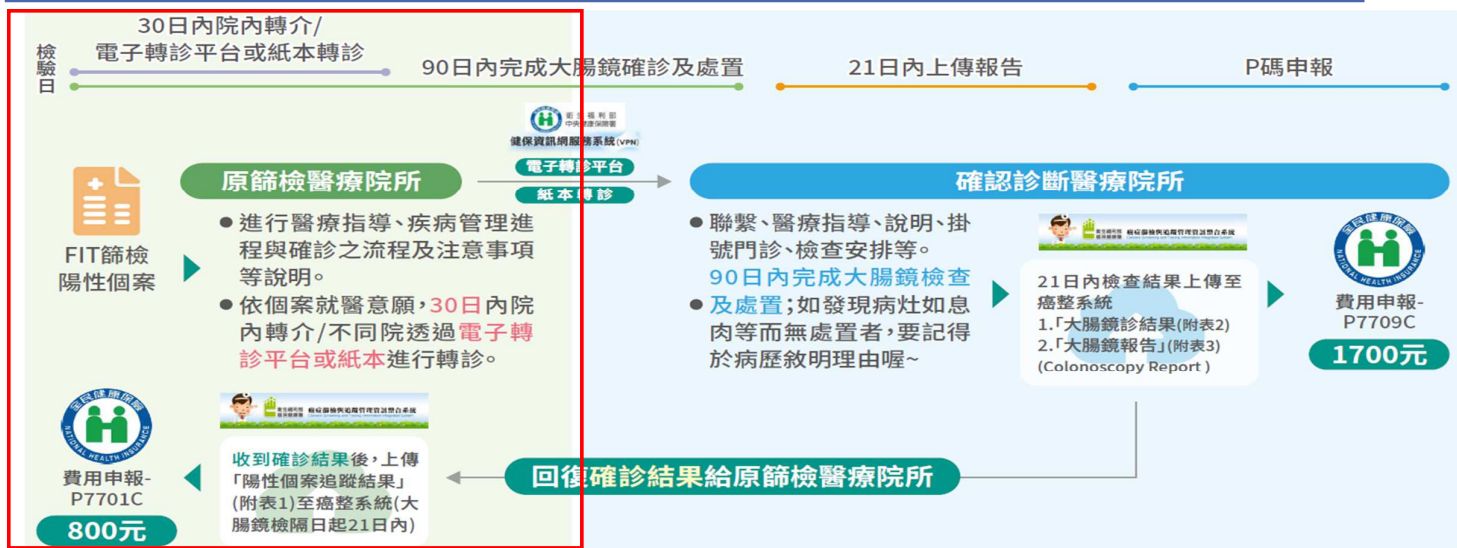


- 高屏「大腸直腸癌5年存活率」為全區第4名。
- 本轄114年1-9月家醫整合照護計畫「糞便潛血檢查率」必選指標平均分數1.74分(滿分6分)，排名第5名。

分區	各指標加權平均得分
	糞便潛血檢查率(6分)
臺北	2.95
北區	1.65
中區	2.23
南區	2.47
高屏	1.74(5)
東區	1.82
全區	2.26

請分會輔導會員衛教45-74歲民眾及40-44歲具家族史之民眾每2年做1次糞便潛血檢查，以達早期發現、早期治療之效益。

強化癌症防治(3-2) -大腸癌追陽流程



- 本計畫須由原篩檢院所完成「追蹤管理」項目，並由接受轉診之確診院所完成「診斷品質管理」項目後，分別給付費用(需兩項目皆完成)。
- 服務計畫下載路徑：國健署首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/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(追陽服務，原「全民健保癌症治療品質改善計畫」)

35

強化癌症防治(3-3) -請推廣糞便潛血檢查

採便管篩檢大腸癌

不痛
簡單
方便

- * 早期大腸癌無症狀，勿等到便血等大便習慣改變
- * 糞便潛血檢查是及早發現大腸癌的好幫手

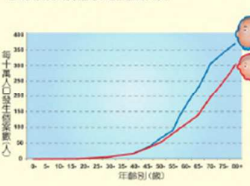
定期檢查 腸保健康



國民健康署補助45到74歲民眾及40到44歲具家族史之民眾每2年做1次糞便潛血檢查。

* 檢查服務資訊請洽
各地衛生局(所)、醫療院所

大腸癌是國人罹患最多的癌症！大腸癌常伴隨發生人數最多的癌症，並且發生人數呈現逐年快速增加的趨勢。平日攝取過多肉類和脂肪，飲食缺乏蔬菜、水果與缺乏運動等都是容易導致人們罹患大腸癌的元兇。



大腸癌多發生在50歲以後，且隨著年齡增加而快速增加！

採便有撇步 在家就可輕鬆做



糞便潛血檢查結果及處理方法建議

正常(陰性)

- 建議每2年定期接受糞便潛血檢查，確保健康。
- 任何檢查都會有偽陰性個案發生，所以即使檢查結果正常，有任何異狀，均應儘速就醫。

異常(陽性，糞便檢測出人血)

- 請即至醫院接受「大腸鏡檢查」。
- 據統計，糞便潛血檢查結果為陽性者，每2人就有1人大腸息肉，每22人就有1人為大腸癌。
- 一旦發現導致大腸癌的息肉，通常藉由大腸鏡切除，若有特殊情形，請遵行醫師建議。

請分會輔導會員善用糞便潛血衛教單張，以提升民眾篩檢意願。

36

在宅急症照護試辦計畫(3-1)

-執行情形

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
	高醫在宅照護醫聯盟
	國軍左營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
	旗醫HAH小組
旗醫HaH照護團隊	
重安在宅急症照護小組	
鳳山醫院在宅急症照護	
屏東縣	大新即時家護
	民眾好所宅
	安泰照護小組
	南門在宅照護團隊
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
	屏基在宅團隊
	國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處
	博愛清群醫療團
	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	枋寮醫療社團法人枋寮醫院在宅急症小組
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
	天主教靈醫醫療財團法人惠民醫院
澎湖在宅急症照護團隊	

■ 高屏西基在宅急症參與院所及收案人數，均居全區第5。

分區別	參與家數	參與率	收案家數	收案人數
臺北	48	25%	17	265
北區	26	23%	9	268
中區	112	53%	26	195
南區	32	24%	11	164
高屏	16	10%	7	111
東區	5	11%	2	33
全國	239	28%	72	1,036

請鼓勵會員參與計畫
欲加入的收案院所，請聯繫任一家主責院合作，並檢具資料：
(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-10月31日
參與率=在宅急症西基參與家數/執行居整計畫西基家數

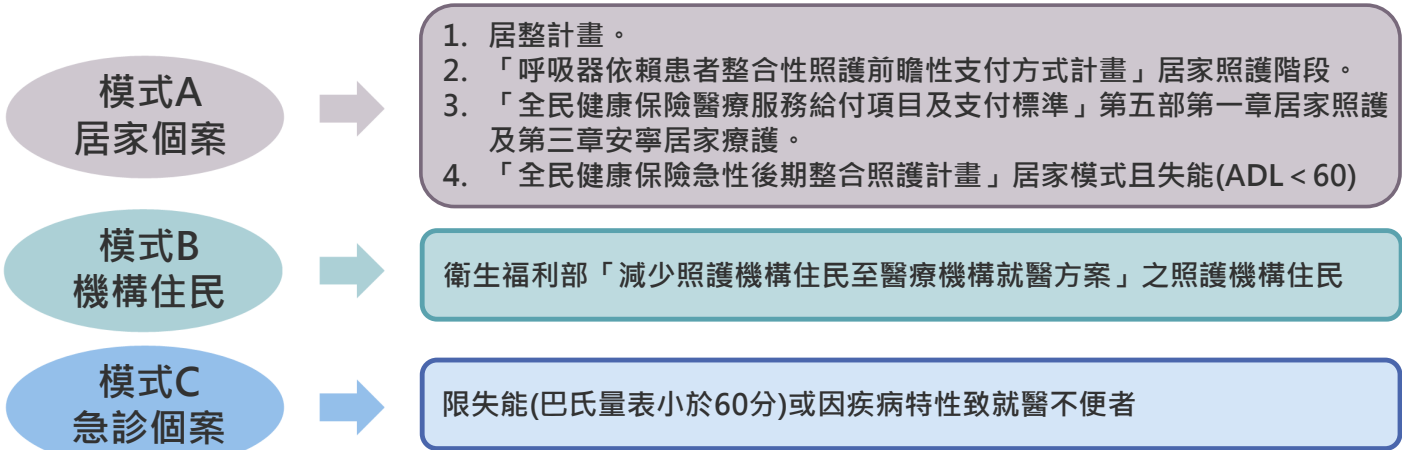
健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫(3-2)

-收案對象

■ 收案對象

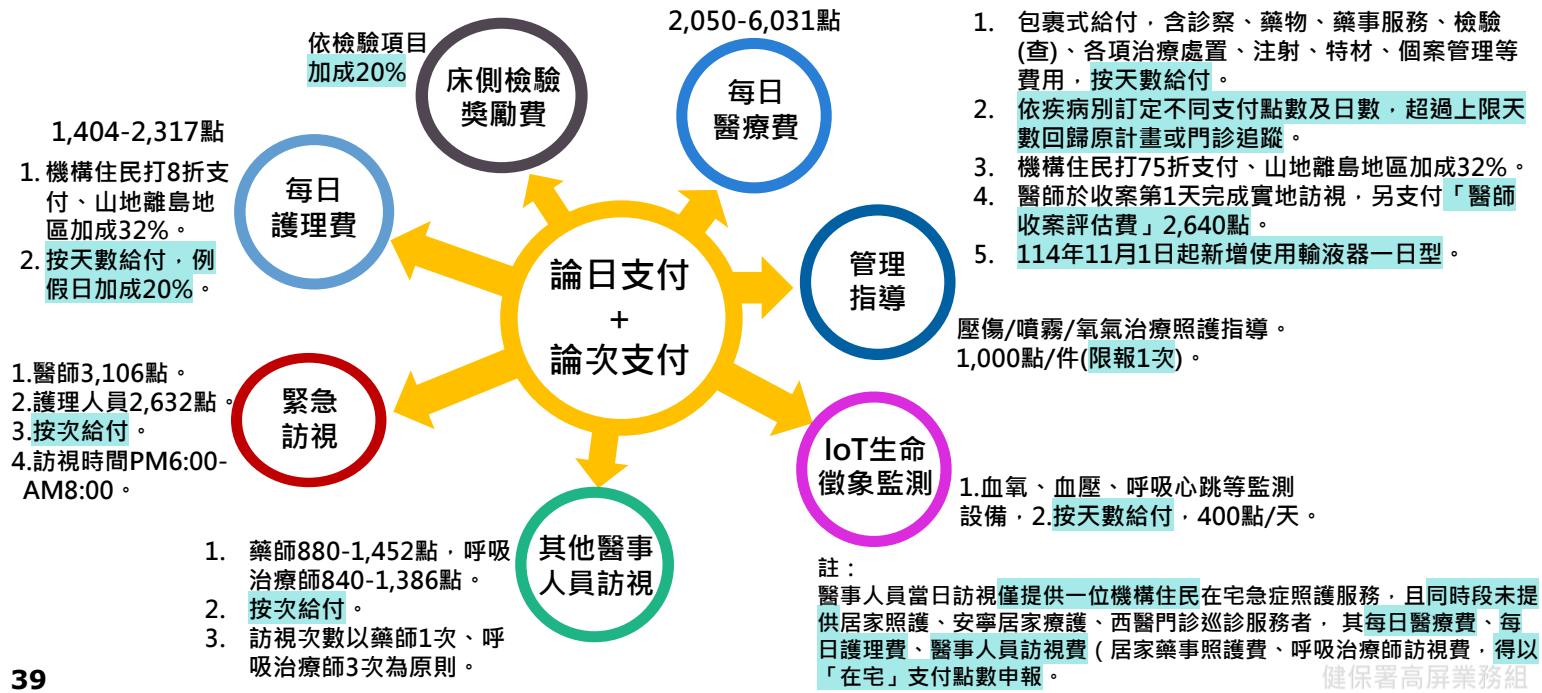
經醫師評估為肺炎、尿路感染、軟組織感染，應住院治療但適合在宅接受照護者，且須符合下列條件：



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

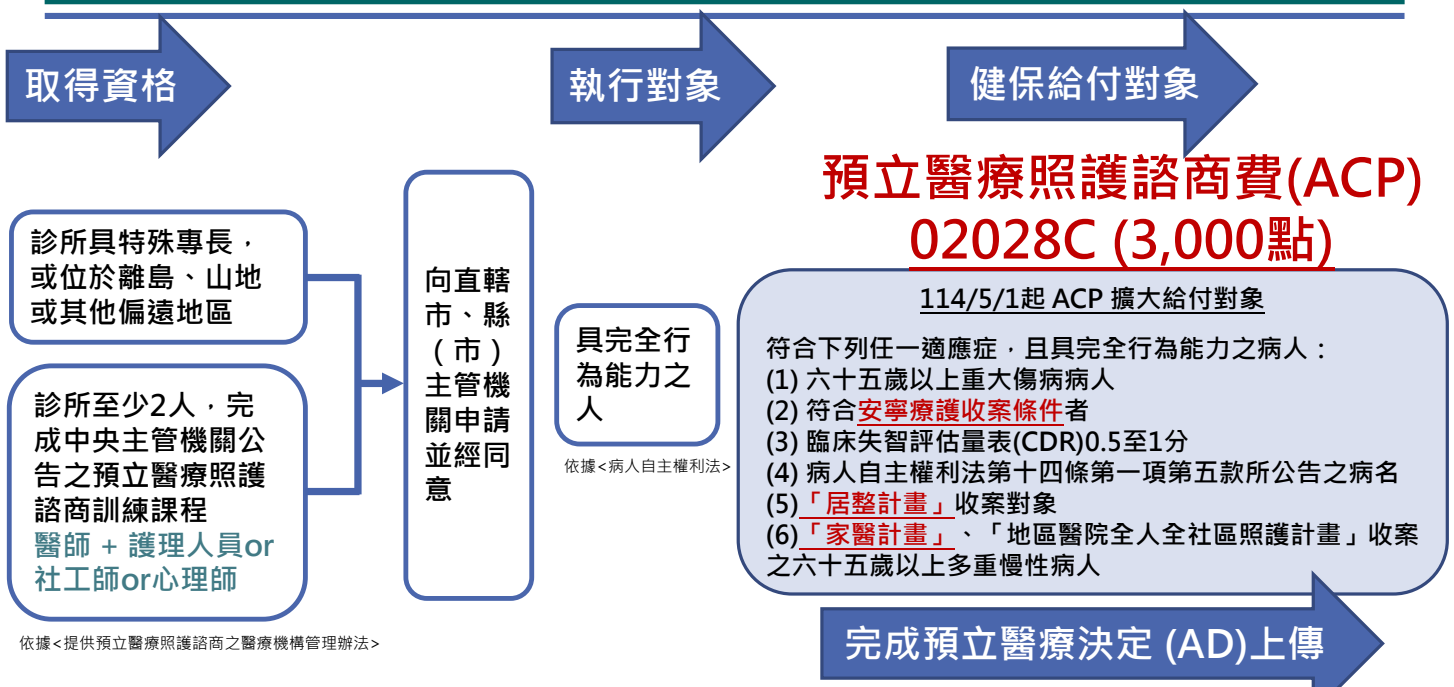
在宅急症照護試辦計畫(3-3)

-給付項目及支付標準

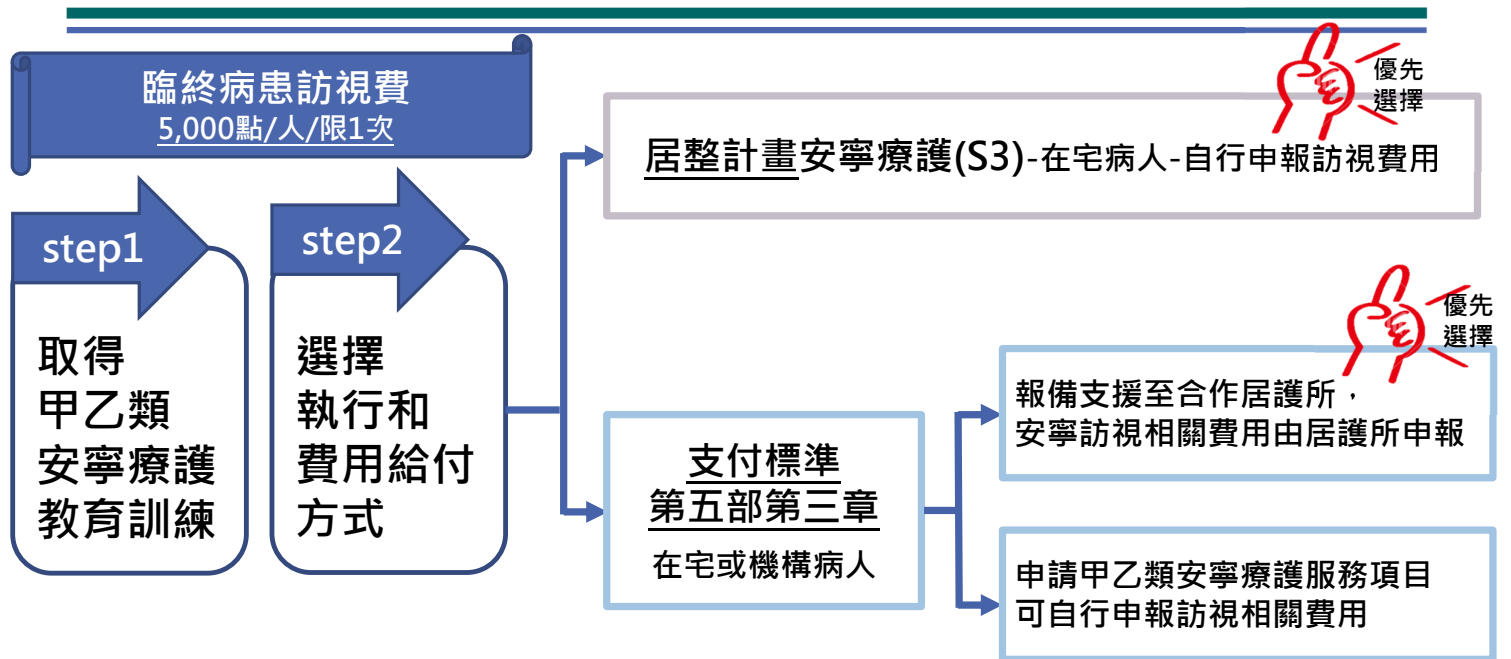


居家安寧療護(3-1)

NEW - 擴大預立醫療照護諮商(ACP)給付對象



居家安寧療護(3-2) -執行方式



◆ 服務項目及人員資格申請窗口：請洽醫管科各區特約承辦人

41

健保署高屏業務組

居家安寧療護(3-3) -教育訓練

◆ 路徑 [首頁](#) > [健保服務](#) > [健保藥品與特材及醫療服務](#) > [醫療服務](#) > [安寧療護\(住院、居家、共照\)與預立醫療照護諮商](#)

辦理安寧教育訓練課程之單位



台灣安寧緩和醫學學會



台灣安寧緩和護理學會



台灣癌症安寧緩和醫學會



台灣安寧照顧協會



台灣醫療繼續教育推廣學會



台灣家庭醫學醫學會



財團法人器官捐贈移植登錄
及病人自主推廣中心



台灣臨床心理學會



台灣居家醫療醫學會



屏東縣衛生局



衛生福利部屏東醫院



財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會

高屏西基專審指標【獎勵指標-居整計畫】安寧療護最高可加5分

42

健保署高屏業務組

CDR資料上傳獎勵計畫

-失智症個案臨床失智症評估量表

👉 為建立我國失智資料庫，協助失智個案轉銜適切服務，請鼓勵院所積極參與。

經費來源	長照服務發展基金
對象	特約機構由神經科或精神科醫師上傳，主次診斷為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。
IC上傳格式	特約機構醫事人員憑證IC上傳 (健保卡上傳格式2.0) 醫令類別：2 診療項目代碼：45052C、45058C 備註說明：CDR分數(0、0.5、1、2、3)
獎勵原則	1. 每位個案一年至多獎勵2次。 2. 同機構同日上傳兩項診療代碼(45052C及45058C)，僅獎勵1次上傳費用。 3. 倘特約機構需修正CDR上傳資訊，請於3個月內於系統修正。
獎勵費用	每筆獎勵新臺幣5元

註：計畫相關內容連結<https://1966.gov.tw>>政策與公開資訊>長照服務發展基金獎(補)助專區>試辦計畫

43

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁵⁻¹⁾

-114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	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		65.1%	66.5%	72.0%	67.1%	64.6%	68.2%

- 114年1-9月全區(不分總額別)平均：75.6%
- 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1-9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%

44

【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1-9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	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		48.1%	29.5%	46.3%	46.8%	44.9%	34.5%

- 114年1-9月全區(不分總額別)平均：41.3%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：113年全年符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(ID歸戶數)
分子：114年1-9月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)

45 ■ 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⁽⁵⁻³⁾ -114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	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		71.7%	62.7%	83.4%	88.4%	75.2%	68.7%

- 114年1-9月全區(不分總額別)平均：76.2%
- 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1-9月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

46 ■ 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

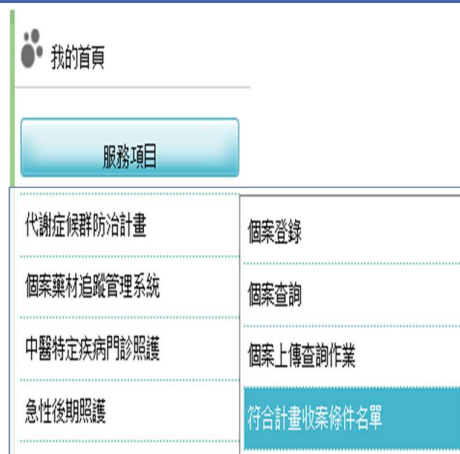
各項品質支付服務⁽⁵⁻⁴⁾ -代謝症候群防治計畫參與執行情形

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	769	539	70.1%	88,128	25.0%
北區	420	284	67.6%	52,552	14.9%
中區	680	465	68.4%	70,611	20.1%
南區	564	425	75.4%	68,330	19.4%
高屏	539	414	76.8%	63,284	18.0%
東區	85	62	72.9%	9,237	2.6%
全區	3,057	2,189	71.6%	352,142	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)114年01月至114年09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:

1. 符合113年收案條件名單擷取邏輯:以費用年月113年6月至114年5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。
2. 名單僅供院所參考，相關收案條件請依國健署公告之計畫內容及問答集辦理。

保險對象特定醫療資訊系統查詢 -例行輔導監測

- 開立 6 項安眠鎮靜藥品 (Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Eszopiclone 及 Brotizolam)，務必至【特定管制藥品用藥資訊頁籤】，確認是否為關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導。
- 開啟率未達90%之醫療院所，本署自102年4月起已定期每月監測輔導。
- 114年6月監測情形：函請改善輔導8家西基院所(高雄6家、屏東2家)，請醫療院所務必點選確認。

✓ 函請改善：8家診所。

高雄市6家：高雄市路竹衛生所、國軍退除役官兵輔導委員會岡山榮譽國民之家醫務室、腎美診所、佳和耳鼻喉診所、榮欣身心診所、希望心靈診所

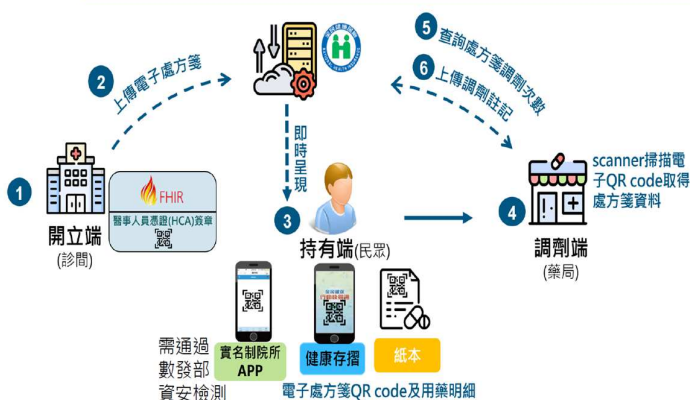
屏東縣2家：得立身心診所、李宗仁診所

👉 特定管制用藥(關懷名單)系統操作查詢路徑：VPN > 下載專區 > 保險對象特定醫療資訊查詢作業 > 特定管制用藥(關懷名單)查詢說明懶人包(網址：
<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=IES>)

49

健保署高屏業務組

藥品電子化處方箋(5-1) -操作及申請流程



■ 本署114年起推動電子處方箋，並配合衛福部推動電子病歷資料標準化，使用QR code。

■ 電子處方箋有三種呈現方式：

1. 透過「健康存摺」即時呈現在民眾手機。
2. 紙本列印電子處方箋QR code給民眾。
3. 醫事機構有自行開發的「具實名制之行動應用APP」可於通過認證後，傳遞處方箋資料。

👉 期望透過資訊化可減少紙本處方箋，節省民眾因紙本處方箋遺失、毀損所花費之就醫成本，進而提升民眾用藥安全、資料應用效能及降低環境碳排放之目標。請分會鼓勵會員，如醫療院所、藥局有意願導入電子處方箋，可至健保資訊網服務系統(VPN)線上申請並通過技術驗測。

■ 若對資訊技術、資料內容、定義有任何疑問，請洽健保卡資料管理中心資訊技術諮詢服務小組 (TEL: 07-231-8122、Email: ic_service@nhi.gov.tw)。

50

健保署高屏業務組

藥品電子化處方箋(5-2)

-健康存摺APP納入電子處方箋

■ 本署健保快易通|健康存摺APP已納入電子處方箋功能,含用藥明細、建議領藥時間等功能



健保署高屏業務組

藥品電子化處方箋(5-3)

-申辦並通過驗測1

- 為使電子處方箋流程順暢，有意願導入之醫療院所需向本署申請，即時驗測開立或調劑技術及檢附相關證明文件，通過院所即可上傳電子處方箋至本署。
- 路徑：健保資訊網服務系統(VPN)平台→我的首頁→服務專區→電子處方箋申請作業

醫事機構	<input type="text"/>
*聯絡人	<input type="text"/>
*聯絡電話	<input type="text"/> (02-XXXXXXXX、09XXXXXXXX)
*聯絡Email	<input type="text"/> (XXX@XXX.XXX)
	<input type="checkbox"/> 同意「即時上傳」電子處方箋及調劑註記至本署，以利完成調劑及避免重複調劑。
*申請功能(複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 電子處方箋上傳(開立端) <input type="button" value="驗證"/> <input type="checkbox"/> 使用app呈現電子處方箋 <input type="checkbox"/> 上傳調劑註記(調劑端)
申請說明	*欲使用電子處方箋API上傳處方箋資料者，需完成以下項目： 1.產製之電子處方箋FHIR驗證且正確 2.產製之電子處方箋QRcode正確
申請日期	114/06/18 14:42:11

- 開立電子處方箋:檢核 FHIR、QR code格式。
- 調劑電子處方箋:需解開QR Code回填處方箋資料。
- 申請第三方行動應用APP為電子處方箋載具:具實名制且通過數發部「行動應用 APP基本資安檢測」安全類別 L2(含)以上。

健保署高屏業務組

藥品電子化處方箋(5-4)

-申辦並通過驗測2

開立電子處方箋

依據衛福部電子病歷交換單張實作指引及本署電子處方箋QR code說明文件,產製FHIR、QR Code並置於VPN驗測審核。

驗證FHIR格式電子處方箋資料

請填入處方箋FHIR資料

1 FHIR驗證

處方箋內容

清除

驗證

請填入處方箋QR Code資料

2 QR code驗證

第1類QR Code
處方箋內容

C: 憑證序號
S: Base64數位簽章
D1: Base64處方箋資料內容

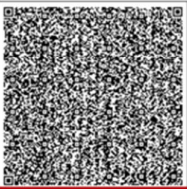
清除

調劑解開QR code

反解QR code取得處方箋欄位資料,填入VPN驗測

解開QR Code作業(調劑端)

QR Code



*QR Code內容

A6: A18: A26:

送出 清除

申請具實名制APP作電子處方箋載具

檢附通過數位發展部「行動應用APP基本資安檢測」安全類別L2(含)以上相關證明

藥品電子化處方箋(5-5)

-實名制APP可為電子處方箋載具

■ 需具實名制且通過數發部「行動應用APP基本資安檢測」安全類別L2(含)以上

「行動應用App 基本資安規範」及「基本資安檢測基準」為針對行動應用程式之功能分類,訂定各類別之安全要求範圍,分為三類以及一類加測類別:

- L1: 無須使用者身分鑑別之行動應用程式
- L2: 須使用者身分鑑別之行動應用程式
- L3: 含有交易行為之行動應用程式
- F: 屬於安全性需求較高之行動應用程式,為加測項目

MAS-3016-11300238

行動應用APP基本資安
檢測合格證明

茲證明下述行動應用程式 (APP) 符合數位發展部數位產業署公告之「行動應用APP基本資安檢測基準」要求,特頒此證明。

單位名稱 : 衛生福利部中央健保署
APP名稱 : 居家訪視 App
APP版本 : v0.2.3-11011735(Android)
基準版本 : v3.2
安全類別 : 「L2」: 需使用者身分鑑別之應用。
證書效期 : 民國114年12月3日
檢測實驗室署名: 鑒真數位鑑識實驗室

其他記載事項 :

鑒真數位鑑識實驗室

本證書效力僅及於上述APP與版本

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

- 「雲端安全模組」特約醫療院所線上免費申請，系統將於整點核發，雲端安全模組代號可同步使用多台電腦安裝使用。
- 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

雲端安全模組(2-2) -雲端安全模組申請步驟



週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫(2-1)

114年11月1日至115年12月31日

- 計畫目標：平時紓解急診壅塞及疫情或特殊緊急狀況可作為急救中心(站)，以擴大醫療韌性。
- 設置地點：衛生所(健康服務中心)、未設置急診之地區醫院、大型診所。
- 人力配置及診療科別
 - (一)人力配置
 1. 得以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理人員、藥事人員、醫事放射人員或醫事檢驗人員，由前述職類之公會全國聯合會與當地衛生局、各該縣市職類公會共同合作協調排班。
 2. 前項各職類人員以基層及非在職人力為主，以維持醫院量能，並為疫情或特殊緊急狀況演練。
 - (二)診療科別：同時段須包含內(兒)科系及外(骨)科系，另耳鼻喉科、眼科可視需求評估設置或採遠距會診方式。
- 診療時段：週日及國定假日上午8時至24時(2班制)。
- 服務內容：急診醫療服務、轉診後送服務。
- 申請及審核程序：承作院所函送申請表、計畫書及相關申請文件，向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑)，並副知當地衛生局。
- 基本承作費：開辦獎勵費每家承作院所35萬元；維持營運獎勵費，承作院所按月提供班表予保險人確認是否營運，獎勵標準為每月開診之診療科別符合內(兒)科系及外(骨)科系，以及診療時段是否符合週日及國定假日上午8時至24時(2班制)。依計畫期程，每家每月10萬元，不足1個月以1個月計，每家以140萬元為上限。

57

週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫(2-2)

什麼情況適合到UCC就醫？



發燒

發燒、肌肉痠痛、感冒症狀、頭痛



呼吸道症狀

咳嗽、喉嚨痛



腸胃道症狀

腸胃不適、胃痛、嘔心嘔吐、拉肚子



簡單傷口

傷口處理、傷口縫合、輕度燒燙傷、扭傷



小兒急性不適

小兒發燒、呼吸道及腸胃道症狀、簡單傷口處理

● 其他緊急情況，建議直接前往急診或撥119 ●

高雄市週日及國定假日 輕急症中心(UCC)

文雄醫院

看診時間：週日及國定假日08:00-24:00
(掛號截止時間：開診當日23:30)

請分會轉知會員向民眾宣導善加利用。

58

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統

- 近期更新項目、重要訊息

近期重點更新

- 「摘要\特殊給付限制」頁籤及「特材紀錄」頁籤增修「診療部位」中文名稱。
- 「檢查與檢驗\檢查檢驗結果」頁籤「篩選器」之「特殊檢查檢驗分類項目」新增「DM/血脂檢查」、「慢性腎臟病檢查」、「腫瘤標記檢查」選項。
- 「摘要\B、C型肝炎專區」頁籤「成人健檢-B/C型肝炎檢查」之最近一次結果調整檢查日期及院所名稱顯示方式。
- 「檢查與檢驗\成人預防保健」頁籤「一般檢查」之最近一次檢驗值及「B/C型肝炎檢查」之最近一次結果，調整檢查日期及院所名稱顯示方式。
- 「摘要\病人資訊」及「西醫用藥\特定管制用藥」頁籤增加(關懷名單)之文字說明。
- 「四癌篩檢結果」頁籤調整為「癌症篩檢結果」並新增「肺癌篩檢」結果
- 「成人預防保健」頁籤新增「尿酸檢查結果」、「檢查檢驗結果」頁籤新增「圖形化查詢」功能

重要訊息

- 健保醫療資訊雲端查詢系統1.0(批次下載、提示功能Web service及保險對象特定醫療資訊查詢作業API)自115年1月1日0時起停止服務，並單一個案即時下載Web service已建置健保雲端系統2.0相對應服務供醫療院所使用

59

健保署高屏業務組

114Q3西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
其他醫療行政或違規事項	6	26.1%
服務態度及醫療品質	4	17.4%
其他	4	17.4%
疑有虛報醫療費用	3	13.0%
健康存摺所載資料與事實不符	3	13.0%
額外收費(收費疑義)	1	4.3%
多刷卡	1	4.3%
多收取部分負擔費用	1	4.3%
合計	23	100%

處理結果 統計時間：114/7/1-9/30

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	15	65.2%
移費用科	2	8.7%
移查核	1	4.3%
輔導院所	1	4.3%
違約記點/5倍罰/退費/追扣	1	4.3%
請院所配合或處理	1	4.3%
移衛生局	1	4.3%
未結案	1	4.3%
合計	23	100%

60

健保署高屏業務組

違規查核樣態⁽²⁻¹⁾ - 案例分享₁

樣態-醫師未至家中訪視虛報醫師訪視費

- 甲衛生所經民眾檢舉，長期收治不符合居家醫療條件個案。
- 經本署訪查發現，1.負責醫師未親自訪視居家醫療照護保險對象，僅由護理人員自行前往為收治的個案抽血；2.保險對象可自行騎機車就醫領藥，行動自如，不符收治為居家醫療照護整合計畫之個案條件，卻報虛報全民健康保險居家醫療照護整合計畫之醫師訪視費情事。
- 甲衛生所虛報醫療費用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50萬點。

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⁽²⁻²⁾ - 案例分享₂

樣態-刷卡換物、欠卡補卡或接種疫苗當日多刷健保卡虛報醫療費用

- 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、看檢驗報告或單純接種疫苗，當日未併同疾病就醫，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2款、第47條。

推動無紙化作業

統計截至114年11月4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	175	10	185
北區	118	47	165
中區	62	166	228
南區	1,028	311	1,339
高屏	502	12	514
東區	78	20	98
小計	1,963	566	2,529

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	260	8	268
高雄縣	132	4	136
屏東縣	90	0	90
澎湖縣	20	0	20
小計	502	12	514

- 本組配合VPN應用推展，將全力推動電子化作業。
- 敬請各公會積極鼓勵診所參與各項無紙化作業。

- 全民健康保險爭議審議會已辦理「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，系統內包含各類檔案含(影本像檔)最終目的：降省醫療院所醫療費用審查過程紙張費用及人力成本。

63

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業(2-1) - 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: **必填**

計畫名稱: 76-申報總表線上確認

計畫生效起日: **必填**

計畫生效迄日:

計畫註記:

計畫備註:

申請日期: 113/11/26

聯絡電話: **必填**

案件編號:

核定註記:

不同意原因:

備註:

64

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業(2-2)

-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**】。

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)

協和婦女醫事機構蕭小麗您好：

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	

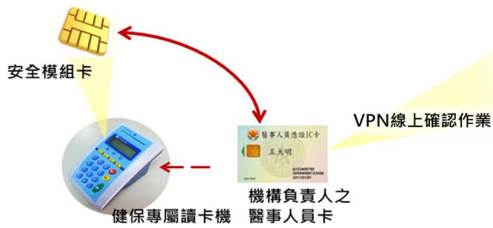
類 別	件 數	申請點數 (扣除部分負擔淨額)	負責醫師姓名
西 一般案件	0	0	
專 案案件	0	0	醫事服務機構地址
洗 腎	0	0	1樓
結 核 病	0	0	電話： 印信：
醫 小 計	0	0	
牙 一般案件	1	245	
專 案案件	0	0	
醫 小 計	1	245	
中 一般案件	0	0	

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醫事人員卡。



65



66