

西醫基層總額 115年第1次共管會議

高屏業務組

報告日期:115.04.01

1

健保署高屏業務組

大綱

114Q4醫療費用申報統計

115年西基總額及其分配

檔案分析暨專案管理

轉知重要訊息

宣導事項

參閱資料

2

健保署高屏業務組

114Q4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4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	14,335	-6.5%	11,520	-1.8%	804	5.1%
北區	7,397	-5.6%	6,170	0.0%	834	5.9%
中區	9,393	-6.1%	7,567	-1.2%	806	5.2%
南區	6,941	-5.3%	5,597	-0.1%	806	5.5%
高屏	8,141	-3.6%	6,509	1.4% ⁽¹⁾	800	5.1% ⁽⁵⁾
東區	806	-8.0%	684	-2.0%	849	6.5%
全區	47,014	-5.6%	38,048	0.6%	809	5.3%

註1：資料來源：截至115年3月3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。

4

健保署高屏業務組

西基開放表別統計 -114Q3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Q3支用點數4,425萬點(占全區14.1%、居第5位)。

單位:萬點

分區	113Q3		113Q4		113年		114Q1		114Q2		114Q3	
	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	7,576	27.6%	7,448	29.1%	33,201	28.7%	8,710	28.6%	8,226	26.5%	8,786	28.1%
北區	4,716	17.2%	4,196	16.4%	19,960	17.3%	5,379	17.6%	5,362	17.3%	5,732	18.3%
中區	6,183	22.5%	5,781	22.6%	25,686	22.2%	6,904	22.7%	7,519	24.2%	6,831	21.8%
南區	4,677	17.0%	4,156	16.3%	19,038	16.5%	4,771	15.7%	5,205	16.7%	5,071	16.2%
高屏	3,941	14.3%	3,654	14.3%	16,130	14.0%	4,327	14.2%	4,312	13.9%	4,425	14.1% (5)
東區	385	1.4%	334	1.3%	1,577	1.36%	389	1.3%	451	1.5%	448	1.4%
總計	27,478	100.0%	25,569	100%	115,592	100%	30,481	100%	31,075	100%	31,292	100%

5

健保署高屏業務組

各分區各季初核核減率統計

分區	112				113				114		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
臺北	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.42%	0.42%	0.45%	0.45%	0.47%	0.47%	0.54%
北區	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%	0.37%	0.38%	0.42%	0.40%	0.51%
中區	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%	0.52%	0.53%	0.50%	0.50%	0.64%
南區	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.23%	0.24%	0.22%	0.19%	0.27%
高屏	0.27%	0.27%	0.30%	0.30%	0.30%	0.32%	0.35%	0.35%	0.33%	0.39%	0.50%
東區	0.43%	0.40%	0.40%	0.46%	0.37%	0.47%	0.45%	0.38%	0.36%	0.41%	0.33%
全區	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.39%	0.40%	0.41%	0.41%	0.41%	0.51

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至114.12.31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)

6

健保署高屏業務組

西基點值⁽³⁻¹⁾ - 114Q3已公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.89514354	0.9243293	0.9604445	0.99820884	0.97587435	1.10272346	0.93880073
平均點值	0.92033687	0.94167259	0.96981496	0.99722519	0.98116035 (3)	1.06475314	0.95521934

季別	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
高屏平均點值	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	0.9644
名次	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3

7

健保署高屏業務組

西基點值⁽³⁻²⁾ -114Q3跨區就醫分析

投保分區個案在地就醫率

在高屏投保的人的醫療費用中有90.8%是在高屏就醫，其他不到10%是他區就醫(最多為鄰近之南區)。

需撥出費用

就醫當地投保人口醫療費用比率

高屏申報的費用中，83.7%費用的個案是投保在高屏，也就是有16.3%是投保在他區(最多為台北，次為鄰近之南區)。

由他區撥補回費用

投保分區	在地就醫點數 A	投保人口在各區就醫總點數 B	在地就醫費用比率 A/B
臺北	9,906,432,746	12,575,113,296	78.8%
北區	4,530,481,287	5,751,908,626	78.8%
中區	5,953,107,048	6,533,981,816	91.1%
南區	4,223,892,428	4,889,351,561	86.4%
高屏	5,059,072,419	5,570,566,010	90.8%
東區	544,045,870	654,212,045	83.2%

就醫分區	當地投保人口就醫點數 A	分區的申報總點數 B	當地投保人口的費用比率 A/B
臺北	9,906,432,746	11,043,292,399	89.7%
北區	4,530,481,287	5,895,752,482	76.8%
中區	5,953,107,048	7,119,502,458	83.6%
南區	4,223,892,428	5,207,063,597	81.1%
高屏	5,059,072,419	6,046,592,992	83.7%
東區	544,045,870	662,929,426	82.1%

8

健保署高屏業務組

西基點值⁽³⁻³⁾ -114Q4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	3,154	9,586	0.9581	0.9578
北區	1,576	4,265	0.9813	0.9742
中區	1,800	4,889	0.9980	0.9946
南區	1,418	3,620	1.0545	1.0317
高屏	1,636	4,107	1.0173	1.0077 ⁽³⁾
東區	221	443	1.1495	1.0890
全區	9,806	26,910	0.9827	0.9874

113Q4全區點值

項目	全區
浮動點值	0.8894
平均點值	0.9236

健保署高屏業務組

115年西基醫療給付費用 總額及其分配

115年西醫基層總額分配⁽³⁻¹⁾

-一般項目

- 一般服務+專款(不含透析)總金額：1,626.353億元，較114年增加88.316億元，成長率為5.742%。
- 一般服務總金額：1,483.847億元，較114年增加71.692億元，成長率為5.077%。其中醫療服務成本及人口因素成長率2.776%，協商因素成長率2.301%。

一般項目	成長率(%)	增加金額(百萬元)
醫療服務成本及人口因素成長率	2.776%	3,920.1
投保人口預估成長率	0.320%	
人口結構改變率	0.962%	
醫療服務成本指數改變率	1.486%	
協商因素成長率	2.301%	3,249.0
新醫療科技(新增診療項目、新藥及新特材等)	0.161%	228.0
藥品及特材給付規定改變	0.305%	430.3
因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費	0.467%	659.3
擴大糖尿病用藥(如:SGLT2)適應症產生費用(115年新增項目)	0.250%	353.0
促進醫療服務診療項目支付衡平(併同專款項目統籌運用)	0.000%	0.0
蒸氣或噴霧吸入治療，依年紀實施困難度列入兒童加成項目(併同專款項目統籌運用)	0.000%	0.0
成人預防保健第二階段併同因病就醫之診察費	0.000%	0.0
配合根除胃癌政策之衍生醫療費用(115年新增項目)	0.212%	300.0
強化心血管疾病照護—放寬開立降膽固醇藥物Statin標準(門檻)(115年新增項目)	0.496%	700.0
0~6歲兒童醫療量能保障(115年新增項目)	0.418%	590.0
違反特管辦法之扣款	-0.008%	-11.6
11 一般服務總金額(1,483.847億元)		

115年西醫基層總額分配⁽³⁻²⁾

-專款項目

- 專款項目全年經費：142.506億元(增加16.624億元)。

專款項目	專款金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	專款項目	專款金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
1 暫時性支付(新藥、新特材)	100.0	42.0	12 因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	11.0	0.0
2 提升國人視力照護品質	3,771.4	196.6	13 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	178.0	0.0
3 西醫醫療資源不足地區改善方案	466.7	42.8	14 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫	10.0	0.3
4 家庭醫師整合性照護計畫	5,866.5	1,218.5	15 精神科長效針劑藥費	50.0	-50.0
5 C型肝炎藥費	462.0	0.0	16 促進醫療服務診療項目支付衡平(115年新增項目)	558.6	558.6
6 醫療給付改善方案	422.1	-484.0	17 品質保證保留款	266.3	137.9
7 強化基層照護能力及「開放表別」項目	1,720.0	0.0			
8 鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	0.0			
9 基層診所產婦生產補助試辦計畫	50.0	0.0			
10 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	30.0	0.0			
11 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	30.0	0.0			

115年西醫基層總額分配⁽³⁻³⁾

-一般服務保障項目

➤ 115年西醫基層總額一般服務之點值保障項目 同114年

擷取 順序	項目	條件	保障分類	備註
			每點1元核算	
1	門診、住診藥費		藥費	依據藥物給付項目及支付標準
2	基層論病例計酬案件	1.門診： 案件分類=C1(論病例計酬案件) 排除白內障手術之門診案件分類C1且 醫令代碼97608C之總醫療費用 2.住診： 案件分類=2(論病例計酬案件)	申請費用 + 部分負擔	
3	促進供血機制合理方案	門診及住院服務之醫令清單之醫令碼為 93001C~93023C	血品處理費	
4	西基醫療總額「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案	每季各婦產科診所撥付款項=280點*季申報總住院日數，每點以1元計算後撥付。	左列撥付款項	

13 註：本表所列點數為核定點數。

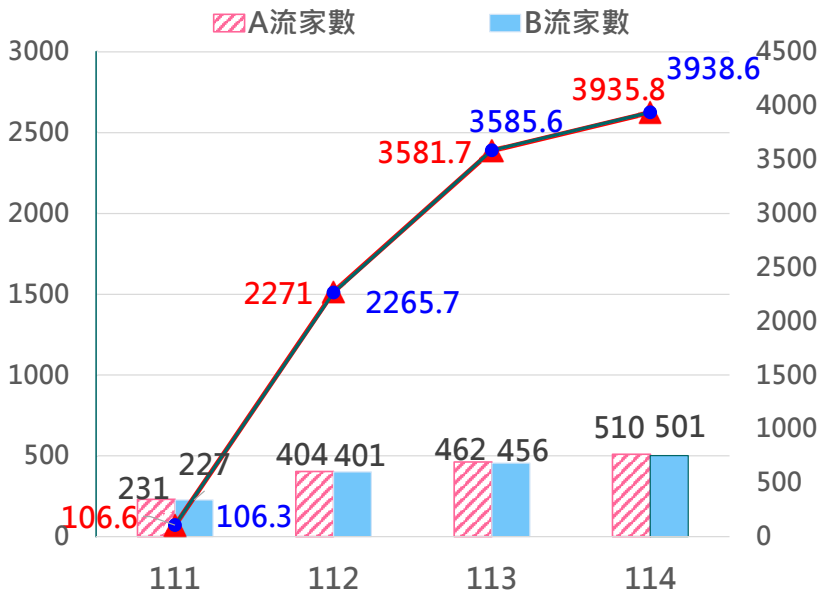
健保署高屏業務組

檔案分析暨管理

- 診療管理
- 用藥管理
- 白內障手術監測
- 115年預計執行專案

診療管理 - 流感A/B型病毒抗原檢查

➤ 病毒學檢查以流行性感冒A/B型病毒抗原檢測為主要貢獻。



■ 審查原則：

1. 符合疾管署對於公費流感抗病毒藥劑使用對象條件者，無須進行快篩，即可視病患狀況與依藥劑仿單說明及其專業判斷，開立適當之藥劑。
2. 若需進行快篩，請於病歷記載必要之理由(請參考「季節性流感防治工作手冊」及「公費流感抗病毒藥劑使用對象」)。
3. 醫師需詢問病史且確實評估後開立，送審時需檢附檢查報告。

👉 請分會協助輔導會員：執行A/B型流感抗原檢查應係病人出現類流感症狀，且檢查結果會影響診斷、治療或感染控制決策。本組將針對執行率偏高院所進行加強審查。

務組

15

用藥管理(2-1) - 鎮靜安眠用藥管理

全署專案管理

➤ 署為提升安眠用藥病人用藥管理，針對單次處方長效3種以上或短效3種以上，且年累計使用超過6個月之65歲以上個案優先管理。

➤ 審查結果：

(一) 回溯專業審查件數核減率100%，鎮靜安眠藥品點數核減率34.3%(2,781點)。

(二) 核減理由：

- ✓ 已投予同性質藥物/無醫學上之特殊理由，用藥種類重複/不需併用多種類之藥物。
- ✓ 病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要。
- ✓ 併用兩種鎮靜安眠藥物應說明藥理學上之理由；對老年人已達需特別注意之藥量，在病歷上應註明無法減量原因。

👉 請分會協助轉知會員，審慎評估並合理使用鎮靜安眠用藥。

後續本組擬針對DDD超量暨同張處方開立藥品品項偏高之院所，抽調相關案件專審確認用藥適當性

務組

16

用藥管理⁽²⁻²⁾

-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		
	113Q4	114Q3	114Q4
≤ 10 件	245	234	211
11-30件	19	22	14
≥ 31 件	1	-	1
總計	265	256	226

✓ 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

👉 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。

白內障手術監測 -各分區114Q4申報情形

➢ 114年Q4高屏西基白內障手術較113年同期成長1.5%，成長幅度僅大於臺北。

分區	114年Q3 (vs113)	114年Q4					
		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	9.6%	11,341	17.6%	11.5%	4.4%	1.8%	-2.3%
北區	7.2%	5,822	12.8%	7.6%	3.5%	1.0%	3.7%
中區	3.2%	9,008	16.4%	13.9%	12.0%	7.7%	4.9%
南區	5.7%	7,685	7.5%	12.6%	10.5%	2.4%	1.6%
高屏	5.2%	9,266	7.5%	10.5%	12.7%	5.8%	1.5% (5)
東區	5.5%	555	-2.5%	22.2%	0.4%	17.6%	17.1%
全區	6.3%	43,677	12.3%	11.5%	8.5%	4.0%	1.6%

115年預定執行專案

序號	專案名稱
1	醫事人員出國、住院期間申報費用
2	保險對象死亡後申報醫療費用(含居護個案)
3	同日同醫師看診重複申報診察費
4	開立慢箋未後續調劑
5	醫師自我診治困難項目
6	血液透析當日併報診察費
7	透析併報血品費管理
8	鎮靜安眠用藥管理
9	精神科診療執行適當性管理
10	AB型流感抗原執行適當性管理

序號	專案名稱
11	特異性過敏原檢驗(30022C)2年內未曾執行12031C或30021C
12	復健語言、職能治療項數不足不符支付標準
13	復健管理(治療頻次、併作率偏高、治療人員產能偏高)
14	居護申報適當性管理(機構個案以在宅申報、訪視超次居整緊急訪視加成、訪視同日併報門診診察費等)
15	Zolpidem首次就醫開藥>7日
16	簡表申報樣態異常
17	疫苗注射當日另報診察費
18	四肢超音波(19016C)申報合理性及適當性
19	調閱藥品購買證明
20	偏離常模管理(如:各類診療、檢驗執行量、率全國PR99)

19

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

- 西醫醫療資源不足地區改善方案
- 居家醫療照護整合計畫
- 西基品質保證保留款實施方案
- 肝炎醫療給付改善方案

20

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻¹⁾ -115年修訂重點

修訂項目	修正內容
施行區域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 115年全區共計129個鄉鎮(高屏區19個：基層6個、醫院9個、基層及醫院共同承作4個) ■ 高屏區較114年增加2個地區:屏東縣麟洛鄉及萬巒鄉
開業計畫 & 巡迴計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開業計畫診所未達保障額度35%者，除每月至紹提供1點巡迴醫療服務，或每年至少收案10名代謝症候群防治計畫或醫療給付改善方案個案。其中收案名額新增述明以已收案並依照護時程追蹤者列計。 ■ 開業計畫每月最低保障額度調高5萬點：第一級25萬點、第二級30萬點、第三級40萬點。 ■ 醫事服務機構非月底退出本方案，該月保障額度按參與計畫日數占當月日曆日數之比例計算
巡迴計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基層診所診察費加成：每件依「114」年平均診察費「341」點(113年為340點)加計3成。(點值結算時加計後支付)

21

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻²⁾ -115年實施鄉鎮區狀況

- 115年全區共129個鄉鎮；高屏區19個，其中基層6個、醫院9個、共同承作4個。

年度「基層診所」承作鄉鎮(市/區)名	院所名稱
內門區	觀亭診所/林重慶診所
六龜區	大嘉診所
永安區	高雄市永安區衛生所/ 曾惠育診所
田寮區	高雄市田寮區衛生所
旗山區	大政診所
新園鄉	屏東縣新園鄉衛生所
佳冬鄉	七佳診所
杉林區	立恩診所

註：田寮區衛生所與高雄榮民總醫院簽訂「醫療服務合作方案」行政契約，衛生所負責醫師係由高榮指派醫師擔任

- 今年新增之屏東縣麟洛鄉、萬巒鄉 2 地區，原於113年前皆列實施鄉鎮，惟自110年起即未有西基院所申請巡迴計畫，後續113年承作單位調整為診所、醫院後，仍未有申辦者；114年則未納入本方案。
 - ☞ 為維護當地民眾就醫權益，請公會鼓勵所屬會員承作計畫。

22

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫 -115年修訂重點

自115年4月1日起施行

類別	增修內容
計畫增修	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調升居家醫療照護相關人員訪視費用5%。 2. 新增兒童訪視費加成20%至60%。 3. 增加西醫基層診所專任醫師居家醫療照護獎勵金。 4. 在宅專門醫師每月醫師訪視次數放寬至240人次。 5. 緩和家庭諮詢費診療項目代碼由原P5407C修正為02020C。

西基品質保證保留款實施方案⁽²⁻¹⁾ -115年修訂重點

- 刪除第4項健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ (核發權重18%)，修正為診所預防保健執行率 > 20 百分位(核發權重6%)
- 獎勵指標第8項至第10項，核發權重由2%調升為6%。

項次	獎勵指標項目	指標說明	核發權重
1	診所月平均門、住診申復核減率	應低於該分區113年所屬科別80百分位	18%
2	診所之每位病人年平均就診次數		18%
3	個案重複就診率		18%
4	健保卡處方登錄差異率(刪除)	$\leq 8\%$	18%
4	診所預防保健執行率(新增)	$>$ 該年度所屬科別20百分位	6%
5	門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 $> 10\%$	惟家醫科和內科 $> 15\%$ 。	18%
6	初期慢性腎臟病eGFR執行率	超過5百分位	2%
7	檢驗(查)結果上傳率	$\geq 70\%$	2%
8	連續假日前開診時段維護作業次數比率	$\geq 50\%$	6%
9	當年度每月看診日數達22日以上之月次數	≥ 6 次	6%
10	假日及國定假日開診比率	$\geq 50\%$	6%

西基品質保證保留款實施方案(2-2)

-115年修訂重點

核發資格

- 西基特約診所於當年度(12個月)門診醫療費用案件均以電子資料申報，且當年度10個月(含)以上符合第一次暫付。
 - ※ 當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算
- 因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條、第44條及第45條所列違規情事(於當年度1月1日至12月31日期間)處分者，則不予核發(以第一次處分日期認定：含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。
 - ※ 倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發
- 不包含「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」核發資格之診所。

25

健保署高屏業務組

肝炎醫療給付改善方案

-115年修訂重點

原B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案，自115/3/1生效

類別	增修內容
計畫增修	<ol style="list-style-type: none">1. 收案對象：修改為主、次診斷需符合肝炎相關診斷碼，並新增「肝纖維化F3(含)以上之代謝性、酒精性肝炎病人」。2. 品質獎勵措施新增觀察指標「失聯率」。3. 管理照護費(新收P4201C、追蹤P4202C)每一病患全年申報上限增為「3次(原2次)」，每次增為「150點(原100點)」。
VPN	<ol style="list-style-type: none">1. 3月16日更新為新版VPN。2. 新增AFP檢查結果為必填欄位(7月1日起就醫個案必填)。3. 屬肝纖維化F3(含)以上之代謝性、酒精性肝炎病人，肝纖維化期別為必填欄位。

26

健保署高屏業務組

宣導事項

- ❑ 家庭醫師整合性照護計畫
- ❑ 各項品質支付服務
- ❑ 居家醫療照護整合計畫
- ❑ 西醫基層假日看診
- ❑ 在宅急症照護試辦計畫
- ❑ 支援照護機構
- ❑ 強化癌症防治
- ❑ 例行輔導監測作業
- ❑ 自費醫美處置前後之相關診察或藥品等費用
- ❑ 未帶卡就醫退費處理原則
- ❑ 藥品費用正確申報
- ❑ 重大傷病申請及下載核定通知書
- ❑ 推動無紙化作業
- ❑ 114Q4西基申訴統計
- ❑ 基層院所資訊服務系統雲端轉型
- ❑ 違規查核樣態
- ❑ 數位照護獎勵計畫
- ❑ 健保醫療資訊雲端查詢系統
- ❑ 駐外審查作業區

家庭醫師整合性照護計畫(2-1) -請善用家醫大平台

➤ 114年1-12月，本轄家醫大平台使用率62.4%，位居第2。

分區	114年 參與診所 家數	114年1-12月 登入情形		114年12月 登入情形	
		診所數	占率	診所數	占率
臺北	1,519	803	52.9%	425	28.0%
北區	772	449	58.2%	279	36.1%
中區	1,335	623	46.7%	294	22.0%
南區	857	593	69.2%	265	30.9%
高屏	848	529	62.4%(2)	277	32.7%
東區	122	76	62.3%	51	41.8%
全區	5,455	3,073	56.3%	1,591	29.2%

家醫大平台功能

- ✓ 各項指標達成情形→掌握得分
- ✓ 追蹤慢性病人病情→獲得獎勵
- ✓ 查詢P4P收案情形→全人照護

請善用家醫評核指標真籤，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



115年使用率目標
達8成以上!



家庭醫師整合性照護計畫⁽²⁻²⁾ -個人健康資料及生活型態評估量表登錄情形

➤ 本轄個人健康資料及生活型態評估量表登錄率分為7.6%、2.4%，位居第2、1。

分區	個人健康資料			生活型態評估量表		
	會員數	登錄數	登錄率	具三高但非代謝會員數	登錄數	登錄率
臺北	1,879,632	89,816	4.8%	619,698	1,023	0.2%
北區	1,091,475	58,117	5.3%	379,393	728	0.2%
中區	1,437,010	72,315	5.0%	469,813	1,282	0.3%
南區	941,826	58,199	6.2%	361,845	1,275	0.4%
高屏	991,316	75,022	7.6%(2)	390,357	9,310	2.4%(1)
東區	131,959	16,968	12.9%	55,960	775	1.4%
全區	6,473,218	370,437	5.7%	2,277,066	14,393	0.6%

請持續登錄家醫會員健康資料及生活型態評估結果。

註：1.資料擷取時間：115年1月27日。

2.生活型態評估量表僅計算三高且非代謝計畫收案之會員填寫情形，但本項統計尚未檢核醫師是否至家醫大平台查閱。

29

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫⁽⁴⁻¹⁾ -參與情形

縣市別	團隊名稱	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	國軍左營醫院	高雄	岡山	5	173	14	110	36	13	2	
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	226	18	125	54	29	0	
	岡秀居家醫療照護組		旗山	1	27	2	18	7	2	0	
	岡山居家醫療照護整合	屏東	屏東	6	103	9	56	28	5	3	
	義大醫院居家醫療整合照護團隊		東港	1	34	3	22	6	2	2	
	高醫社區照護中心		枋寮	1	8	1	4	2	1	0	
	高聯醫		恆春	2	12	3	6	3	0	0	
	國高總		澎湖	不分區	3	39	3	29	6	1	0
	阮綜合社區居家醫療群			合計	31	625	53	370	142	53	7
	高雄民生醫院										
	小港居家照護中心										
	高雄市立大同醫院										
聖功											
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											
屏東	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										
	屏南整合居家護理										
	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											
澎湖	部澎居家醫療整合照護團隊										
	惠民										
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處										

■資料統計截至115/02/28團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

30

務組

居家醫療照護整合計畫(4-2) -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	17,046	3,852	23%	11,640
北區	13,558	6,121	45%	6,317
中區	23,006	12,538	54%	8,243
南區	15,826	6,288	40%	7,224
高屏	17,787	7,788	44%	8,368
東區	4,791	2,322	48%	2,211
總計	91,900	38,892	42%	43,958

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	1,291	8%	67	60%
	高雄	2,155	-2%	84	67%
	旗山	282	14%	4	22%
屏東	屏東	914	-14%	24	43%
	東港	278	4%	9	39%
	枋寮	335	4%	1	25%
	恆春	156	11%	2	33%
澎湖	不分區	248	-3%	19	66%
合計		5,656	0%	210	56%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(113/12/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至114/12/31，以全年(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：114年截至12/31前無收案或申報。

31

👉 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

居家醫療照護整合計畫(4-3) -輔導事項

收案條件

- 限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。
 - 失能：指巴氏量表(Barthel ADL Index) 小於60分。
 - 因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。
- 病人之子女或照顧者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。

訪視規範

- ✓ 請每3個月至少訪視1次收案個案，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。
- ✓ 居家訪視時應查驗病患健保卡，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。(F000:醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接)

32

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫⁽⁴⁻⁴⁾ -輔導事項

費用申報規範

- ✓ 為正確計算居家案件(居整計畫及支付標準第五部第一章)各類訪視費合理量，請院所正確申報執行人員ID欄位，若執行人員不符資格情形，不予給付相關費用。

訪視合理量	醫師	護理人員
居整計畫	<ul style="list-style-type: none"> 每日訪視人次以 8 人次為原則，且每月以180人次為限。 每個案3個月至少訪視一次。 	<ul style="list-style-type: none"> 每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。
支付標準 第五部第一章	<ul style="list-style-type: none"> 每日訪視人次以 8 人次為原則，且每月以180人次為限。 每個案至少每3個月訪視一次，每二個月申報一次為限。 	<ul style="list-style-type: none"> 每月訪視個案數以100人次為合理量(含同時執行第五部第三章安寧居家療護)；超過100人次者，自第101人次起屬超出合理量。 訪視次數每一個案每月以二次為限。

33

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽³⁻¹⁾ -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)

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



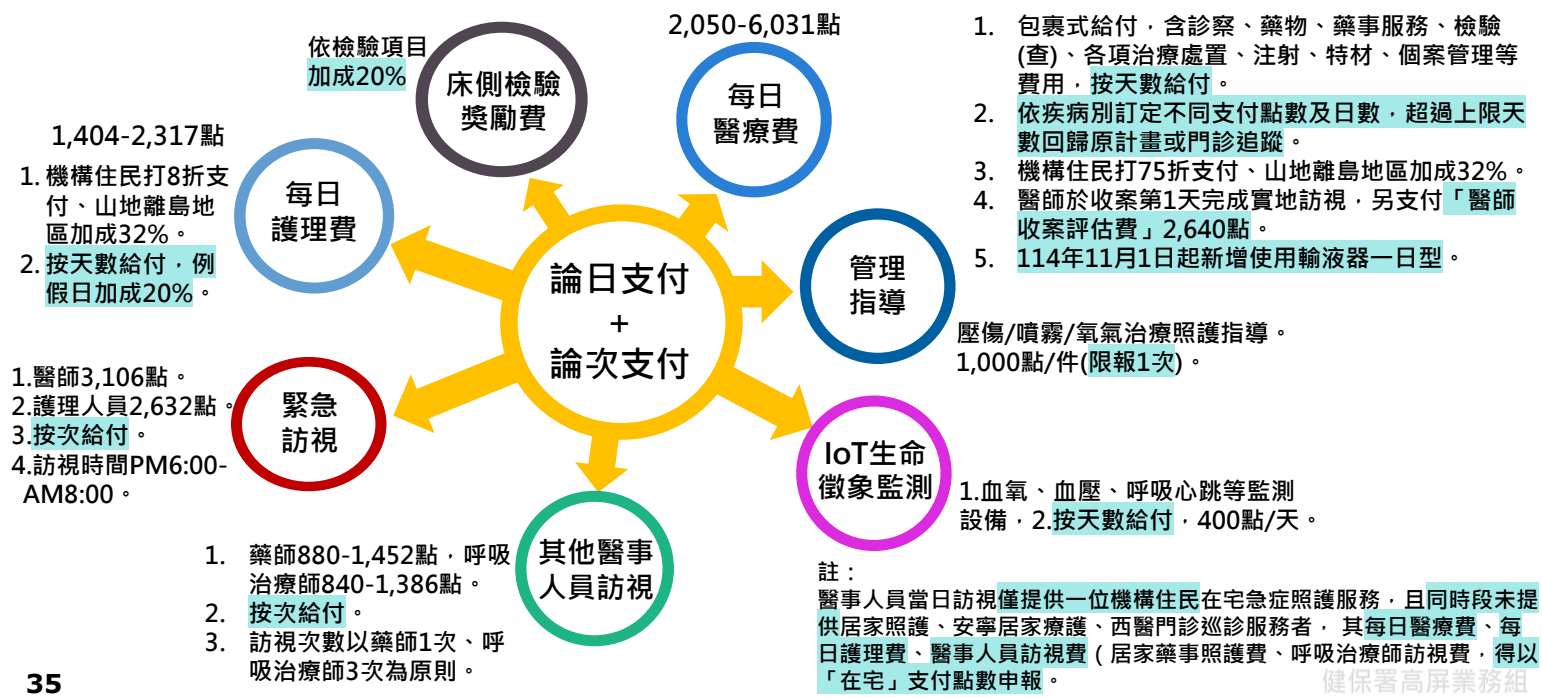
限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致就醫不便者

34

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(3-2)

-給付項目及支付標準



在宅急症照護試辦計畫(3-3)

-參與情形

高屏西基在宅急症參與院所及收案人數，均居全區第5。

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
	港動醫起願在宅向前
	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
	南門在宅急症照護
	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
	博愛濟群醫療團
	衛生福利部屏東醫院
	寶建社區醫療團隊
衛生福利部恆春旅遊醫院	
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	
澎湖縣	天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院
澎湖在宅急症照護團隊	

分區別	參與家數	參與率	申報家數	申報件數
臺北	47	24%	17	333
北區	23	20%	10	311
中區	107	49%	26	210
南區	32	23%	10	186
高屏	18	11%	7	129
東區	5	11%	2	36
全國	232	27%	72	1,205

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:參與截至1150201、申報114全年
參與率=在宅急症西基參與家數/執行居整計畫西基家數

強化癌症防治(5-1)

-提升早期癌篩、完善追陽程序

強化國家癌症防治計畫

2030年癌症死亡率降低1/3

癌症治療三箭

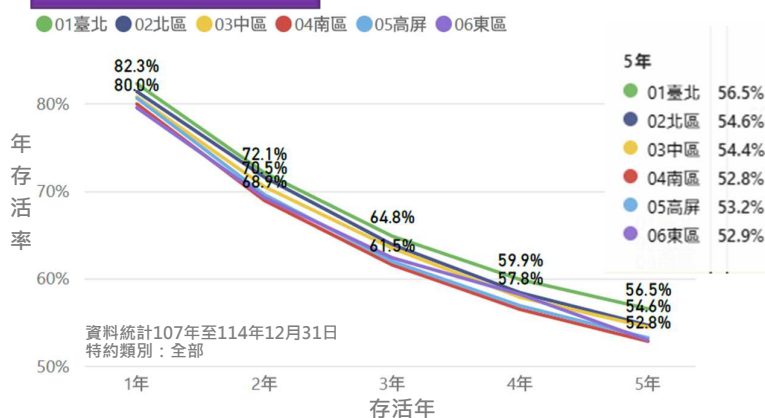


1 提升早期癌症篩檢

2 聚焦基因檢測與精準醫療

3 建立百億癌症新藥基金

分區大腸癌存活率



➤ 高屏大腸直腸癌5年存活率為全區第4名

請協助輔導會員提升篩檢率、上傳鏡檢報告，俾利早期發現早期治療，提升存活率。

健保署高屏業務組

強化癌症防治(5-2)

-請推廣糞便潛血檢查

採便管篩檢大腸癌

不痛
簡單
方便

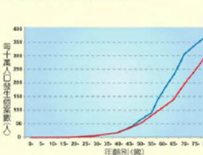
* 早期大腸癌無症狀，勿等到便血等大便習慣改變

* 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！大腸癌是台灣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，飲食缺少蔬菜、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

- 持健保卡至健保特約醫療院所領取採便管。
- 在採便管外標籤上寫下姓名、採便日期與時間。
- 旋轉管蓋後，將採便棒向上拔開，裡面的水勿衝掉。
- 在座式馬桶內刺破衛生紙，避免糞便掉入水中不易採集。
- 坐上馬桶解便(也可以在報紙上解便後取得檢體樣本)。
- 如圖示，在糞條糞便上以輕劃方式重複來回刮取檢體。採量要足夠檢驗，太多反而不好。
- 將沾有糞便的採便棒插回管內並用力蓋上蓋子。
- 送回醫療院所，回家等待檢驗報告。

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人有大腸息肉，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，請進行醫師建議。

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(5-3)

-請敦促陽性個案鏡檢暨確實上傳鏡檢、病理報告

➤ 全區114年上半年基層診所糞便潛血篩檢陽性個案後續鏡檢情形：

分區	有糞便潛血檢查陽性個案的家數	陽性個案半年內鏡檢情形			鏡檢上傳情形		
		人數A	半年內鏡檢人數B	半年內鏡檢率 B/A	該院執行鏡檢案件C	鏡檢後傳送報告D	占率D/C
臺北	646	8,367	6,260	74.8%	2,102	1,019	48.5%
北區	314	3,005	2,290	76.2%	830	517	62.3%
中區	506	3,938	2,796	71.0%	828	614	74.2%
南區	340	3,461	2,693	77.8%	699	677	96.9%
高屏	482	3,165	2,407	76.1%	1,249	1021	81.7%
東區	57	658	484	73.6%	129	61	47.3%
全區	2,345	22,594	16,930	74.9%	5,837	3,909	66.9%

90%
鏡檢率

請定期追蹤便潛血篩檢陽性個案其全程照護歷程，以瞭解病患在篩檢、確診及治療等階段之進展大腸癌糞情形。

請100%上傳大腸鏡檢或病理報告。

100%
上傳率

健保署高屏業務組

39

強化癌症防治(5-4)

-鏡檢報告上傳操作

檢驗(查)結果單筆登錄

常用設定

報告類別: 2-影像報告(文字報告) ←

健保卡過卡日期時間: 1-檢體檢驗報告 (YYYY)

醫囑日期時間: 2-影像報告(文字報告) (YYYY)

就醫類別: 3-病理報告

醫囑醫師身分證號: 4-人工關節植入物資料

檢驗(查)結果單筆登錄

常用設定 帶入IC卡資料 清除 新增醫令 新增案件 資料上傳... 查詢...

報告類別: 2-影像報告(文字報告) ←

健保卡過卡日期時間: (YYYYMMDD)-(HHMMSS)

1-檢體檢驗報告 (YYYYMMDD)-(HHMMSS)

2-影像報告(文字報告) (YYYYMMDD)-(HHMMSS)

3-病理報告

4-人工關節植入物資料

就醫類別: 快速點選

醫囑醫師身分證號: 快速點選

報告/病理醫師身分證號

醫令代碼

出生日期 (YYYYMMDD)

治療結束日期 (YYYYMMDD)

依附就醫新生兒出生日期 (YYYYMMDD)

依附就醫新生兒胎齡登記

實際收到報告日期時間 (YYYYMMDD)-(HHMMSS)

診察部位

檢驗方法/來源/類別

醫令調劑方式

原隸立處方醫事服務機構代碼

註記 報告序號 檢驗項目名稱 單位 醫事人員身分證號 報告日期時間

檢驗方法 參考值 檢驗報告結果值 檢驗結果陽性判斷 檢驗(查)結果值註記

常用設定 帶入IC卡資料 清除 新增醫令 新增案件 資料上傳... 查詢...

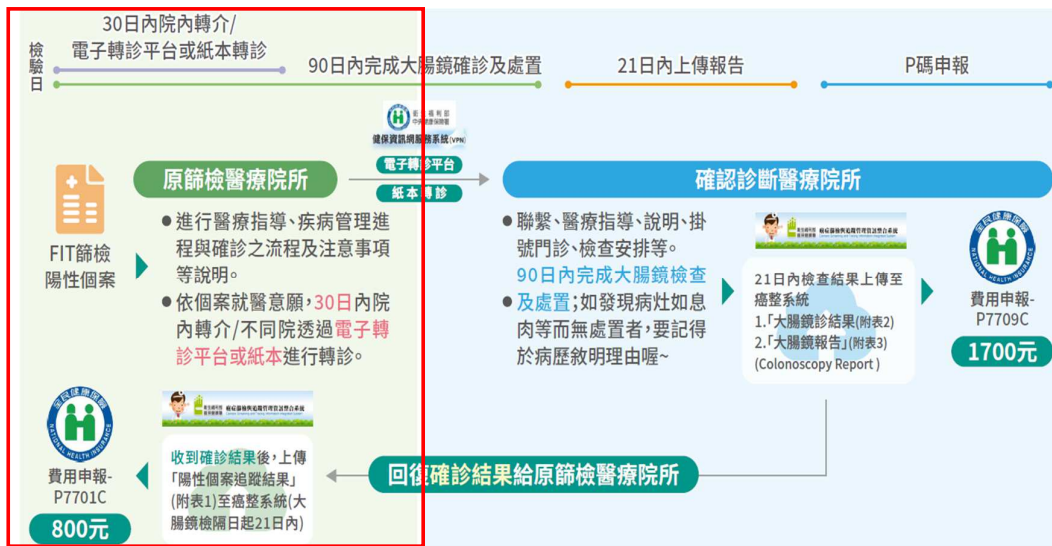
➤ 請分會輔導會員於VPN(/檢驗(查)結果每日上傳)上傳大腸鏡檢(28017C)或病理(25001C-25004C、25024C、25025C)之文字報告。

☞ 鏡檢後報告傳送率未達100%者，後續將調閱未上傳報告相關案件進行審查，以確認執行確實性。

40

強化癌症防治(5-5)

-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」)

大腸癌追陽獎勵	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4
家數	38	57	60	54
撥付金額	264,000	433,500	341,500	327,000

自費醫美處置前後之相關診察或藥品等費用

- **自費醫美**手術及衍生之相關面談、診察、衛教及療程相關**輔助用藥**，均屬自費療程範圍，**不得申報本保險費用**

請分會輔導會員：

- ✓ 倘有錯誤申報情事，請自行檢視後於**115年5月30日前**來函說明或洽本組醫管科**確認有無誤報情事**，並繳還誤報之醫療費用。
- ✓ 請依健保相關規定覈實申報醫療費用，如經行政調查發現上開違規情事，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法相關規定辦理。

藥品費用正確申報⁽³⁻¹⁾ -115年健保藥價調整

115年4月1日起藥價調整


- 本次藥價調整金額為36.15億元，調整幅度自去年的2.3%下降為1.65%，調幅為歷年最低。
- 調查的藥品1萬2,652項，未調整11,309項，調整2,343項，調整項目數亦為歷年最低

 請分會轉知會員儘早完成資訊系統藥價調整

藥品費用正確申報⁽³⁻²⁾ -請正確申報日劑藥費案件

日劑藥費(一般案件)應核實申報醫令類別4不另計價之藥品

- ✓ 全民健康保險法第71條第2項規定，保險對象門診診療之藥品處方及重大檢驗項目，應存放於健保卡內。同法第62條第1項規定，保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。
- ✓ 全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第10條第1項規定，保險醫事服務機構於依前條規定登錄健保卡或使用虛擬卡後，應將保險對象之就醫紀錄，於24小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。
- ✓ 特約醫事服務機構門診醫療費用點屬申報格式及填表說明(註29)規定，核實申報實際開立藥品品項及劑量。

 查有**少報**或**不符**實際提供保險對象之醫療費用收據明細或病歷情事者，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35條第1款規定：「未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者」通知其限期改善辦理。暨同法第36條第9款：「經保險人通知應限期改善而未改善」**予以違約記點一點**。

藥品費用正確申報⁽³⁻³⁾ -請正確申報標準包裝與裸錠藥品

- 標準包裝藥品係指符合藥事法第75條及藥品查驗登記審查準則第20條相關規定之口服錠劑、膠囊劑藥品；其健保藥品代碼末3碼為1G0(排裝)。
- 其包裝均應完整呈現可供病患或其家屬辨識之藥品資訊，如藥品中文名稱、藥品英文名稱、含量、有效期間等。
- 申報標準包裝之鋁箔片盒裝藥品，不可將藥品由鋁箔片中拆出以裸錠(散裝)交付病患，以提升用藥安全。

👉 請檢視是類藥品申報正確性，依特管辦法第 46 條，保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第37條至第40條之規定。

推動無紙化作業⁽⁶⁻¹⁾ -申辦情形

- 為簡化院所醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間、郵資，本組全力推動無紙化作業。
- 114年第1次共管後，申報總表線上確認作業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83.3%(由全區之末躍升為第二)。惟查核定電子化作業目前申辦率則僅26.8%，敬請各公會積極鼓勵診所參與各項無紙化作業。

分區	特約家數	申報總表線上確認作業		核定電子化作業	
		家數	申辦率	家數	申辦率
臺北	3,345	1,760	52.6%	180	5.4%
北區	1,433	852	59.5%	117	8.2%
中區	2,336	1,822	78.0%	63	2.7%
南區	1,657	1,567	94.6%	1,171	70.7%
高屏	1,981	1,650	83.3%	518	26.1%
東區	244	129	52.9%	79	32.4%
全區	10,996	7,780	70.8%	2,128	19.4%

費用核定後系統自動寄發電子郵件通知，院所可逕至VPN下載檔案，如院所未點閱，次日起每日發送提醒，直至完成點閱。

縣市	特約家數	申報總表線上確認作業		核定電子化作業	
		家數	申辦率	家數	申辦率
原高雄市	984	824	83.7%	268	27.2%
原高雄縣	559	461	82.5%	137	24.5%
屏東縣	383	315	82.2%	92	24.0%
澎湖縣	55	50	90.9%	21	38.2%
合計	1,981	1,650	83.3%	518	26.1%

推動無紙化作業(6-2)

-申報總表線上確認作業權限申請

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 **1**
- 試辦計畫** **1**
- 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** **2**

試辦計畫 **76 - 申報總表線上確認** **3**

申請 **申請** 回前畫面

醫事機構代碼 **4**

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:

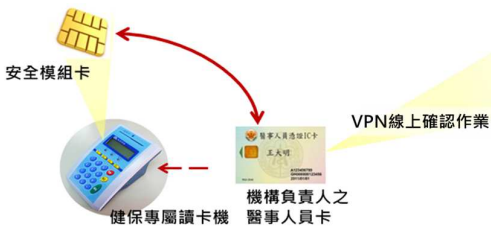
備註:

健保署高屏業務組

推動無紙化作業(6-3)

-申報總表線上確認費用申報

■ 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 **1** **預覽** **3**

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)
西 一般案件	0	0
專案案件	0	0
洗 腎	0	0
結 核 病	0	0
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

負責醫師姓名: _____

醫事服務機構地址: _____

電話: _____

印信: _____

確定 取消

網頁訊息

④ 確認總表無誤嗎?

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。

推動無紙化作業(6-4)

-電子化核定作業權限申請

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	IC 健保卡資料上傳格式2.0作業	

下載 **申請**

試辦計畫 **71 - 電子交換作業**

申請 回前畫面

醫事機構代碼 **4**

申請日期: 115/03/24

聯絡人姓名: 聯絡電話:

電子郵件:

計畫名稱: 71 - 電子交換作業 案件編號:

計畫生效起日: 核定註記:

計畫生效迄日: 9991231 不同意原因:

計畫註記: 備註:

推動無紙化作業(6-5)

-電子化核定作業通訊資料維護/抽樣函下載

通訊資料維護：醫務行政/通訊資料維護

我的首頁

服務項目

通訊資料維護

*電話 07 -

電子郵件一

電子郵件二

儲存

醫務行政

醫療資料傳輸共通介面

看診資料及掛號費維護

高齡次指定就醫查詢作業

通訊資料維護(含IC卡、健保卡)

院所資料交換

醫療費合理量參數維護

抽樣函：醫療費用申報 / 申報案件相關檔案下載

服務項目

機構管理作業

健保醫療資訊雲端查詢系統

健保雲端藥歷系統批次下載

鼓勵醫療院所即時查詢病患方案

醫療費用申報

預檢醫療費用申報

保險對象用藥管理

公告事項

ddd(104.09.10) 詳細資料..

UserGuide_ICEE_RPT(VPN)(104.03.27)

使用電子化專業審查系統(PACS)送件並有填病

[重要通知]本網站「醫療費用申報介面函式(採

醫療費用申報資料上傳

醫療費用申報資料刪除

醫療費用申報收件狀況查詢

申報案件相關檔案下載

費用子流程查詢

ICD10編碼實作資料上傳查詢

檢驗(查)結果項目資料上傳及查詢

出院病歷資料上傳及查詢

現行作業區

醫療費用申報資料上傳

醫療費用申報資料刪除

醫療費用申報收件狀況查詢

申報案件相關檔案下載

費用子流程查詢

ICD10編碼實作資料上傳查詢

檢驗(查)結果項目資料上傳及查詢

出院病歷資料上傳及查詢

費用年月 起: (YYYYMM) - 迄: ()

提供下載日期 **7天以內**

排序欄位

檔案類型

查詢 清除

提供下載日期

7天以內

7天以內

14天以內

30天以內

60天以內

90天以內

不限

排序欄位

7天以內

14天以內

30天以內

60天以內

90天以內

不限

請將檔案導入後檢核處理，最快速於30分鐘後，再查詢檢核結果。

請務必正確維護電子郵件

推動無紙化作業(6-6)

-電子化核定作業核定函下載

核定函：醫療費用支付/核定檔查詢下載

PDF夾帶附件與紙本文件相同

基層院所資訊服務系統雲端轉型

- 本署訂有補助計畫鼓勵資訊廠商，協助基層院所資訊服務系統由本地端轉型雲端，以強化醫療基礎建設數位韌性。
- 轉型服務範疇：提案廠商須依基層院所身分類別，個別協助導入雲端HIS項目，如：HIS核心功能(健保卡資料上傳、費用申報)、線上預約、通訊診療、電子處方箋等....)
- 補助資訊廠商服務期限為1年，不得向基層院所額外收費。院所可向下列廠商洽詢。

廠商名稱	廠商名稱
健擘醫康科技股份有限公司	大同醫護股份有限公司
方鼎資訊股份有限公司	遠傳電信股份有限公司
常誠電腦股份有限公司	仕詮資訊有限公司
資拓宏宇國際股份有限公司	展望亞洲科技股份有限公司

想要加入計畫合作 怎麼找到資源?

數位照護獎勵計畫

- 搭配家醫大平台之規劃導入數位工具，鼓勵數位工具開發廠商與醫事服務機構合作，目前經本署核定之廠商共5家：

序號	廠商名稱	執行日期
1	永悅健康股份有限公司	自115年1月1日起
2	吉樂健康資訊科技股份有限公司	
3	智齡科技股份有限公司	
4	慧康數位醫療器材有限公司	
5	九日生行動健康科技股份有限公司	自115年3月1日起

註：計畫內容請至本署全球資訊網查閱(路徑：健保服務/健保醫療計畫/數位照護獎勵計畫)

- ☞ 請分會鼓勵家醫計畫院所與廠商合作，透過開發數位工具，收集、串聯生理與健康數據紀錄(如血壓)及檢驗數據進行分析與監測，協助醫師進行個案追蹤管理及提醒；並整合衛教資訊，透過自動化推播或交由醫療團隊進行衛教，以提升病人自我健康管理能力。

53

健保署同屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻¹⁾ -114年1-12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	72.9%	69.9%	65.7%	73.4%	68.3%	85.2%
	區域醫院	74.8%	73.4%	84.2%	74.0%	71.0%	68.9%
	地區醫院	73.1%	66.5%	76.4%	76.6%	74.8%	57.4%
	平均照護率	75.7%	72.0%	78.6%	76.3%	72.8%	70.7%
基層	平均照護率	(5) 57.9%	61.5%	68.2%	57.8%	60.1%	68.2%
合計照護率		68.6%	69.8%	75.7%	70.3%	68.6%	71.9%

- 114年1-12月全區(不分總額別)平均：71.0%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比【資料來源：DA-3445】
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1-12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%

- ☞ 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

54

健保署同屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻²⁾ - 糖尿病患者眼底鏡檢查

■ 114 年轄區西醫基層眼底鏡檢查率40.1% · 居全區第3

分區	西醫基層+醫院			西醫基層		
	糖尿病人數	已檢驗人數	執行率	糖尿病人數	已檢驗人數	執行率
臺北	717,975	335,319	46.7%	260,773	96,699	37.1%
北區	351,495	171,578	48.8%	164,542	72,743	44.2%
中區	453,593	243,063	53.6%	195,652	86,579	44.3%
南區	354,422	173,367	48.9%	165,506	65,317	39.5%
高屏	394,373	200,904	50.9%	206,920	82,884	(3) 40.1%
東區	61,016	26,255	43.0%	29,773	11,823	39.7%
總計	2,307,153	1,137,897	49.3%	1,016,571	413,498	40.7%

- 相關計畫暨指標
- ✓ 家庭醫師整合性照護計畫：自選指標-糖尿病人眼底檢查執行率(5分)
- ✓ 糖尿病給付方案附表8.2.9訂定：眼睛檢查及病變為VPN登錄必要欄位
- ✓ 擬列高屏抽審指標之獎勵項目。

註：分子_分母ID中，在統計期間於門診有執行眼底檢查或眼底彩色攝影檢查人數
分母_門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數(DA1419)

👁️ 為提升糖尿病患者照護品質，請分會協助輔導會員針對是類患者，追蹤眼底檢查或眼底彩色攝影檢查。

各項品質支付服務⁽⁸⁻³⁾ - 鼓勵院所取得糖尿病照護資格

■ 115 年高雄市糖尿病共照網醫事人員認證預定日程表(聯繫電話:07-7134000*5104)

報名日期	認證考試日期	時間	QR code
115年2月12日0800起至 115年2月19日2330或 額滿為止	115年3月5日	上：10:00-12:00 中：12:30-14:30 下：15:00-17:00	
115年5月17日0800起至 115年5月24日2330或 額滿為止	115年6月4日	上：10:00-12:00 中：12:30-14:30 下：15:00-17:00	
115年8月16日0800起至 115年8月23日2330或 額滿為止	115年9月3日	上：10:00-12:00 中：12:30-14:30 下：15:00-17:00	

■ 115 年度屏東縣糖尿病共照網醫事人員認證預定日程表(聯繫電話:08-7372507*150)

報名日期	認證考試日期	時間
115年2月起至3月13日	115年3月5日	待報名後公告
預定115年7月初	預定115年8月底	待報名後公告

各項品質支付服務⁽⁸⁻⁴⁾ -114年1-12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	45.7%	24.6%	26.2%	43.5%	38.1%	42.0%
	區域醫院	44.2%	23.2%	48.9%	45.5%	39.9%	19.4%
	地區醫院	41.5%	17.4%	44.7%	40.8%	44.2%	15.8%
	平均照護率	46.2%	23.6%	42.5%	45.1%	41.9%	24.7%
基層	平均照護率	(4) 60.4%	52.2%	63.4%	59.8%	62.2%	67.1%
合計照護率		52.7%	32.6%	50.3%	50.7%	49.5%	38.8%

- 114年1-12月全區(不分總額別)平均：45.2%
- 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1-12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】

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

57

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻⁵⁾ -114年1-12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	50.7%	47.0%	69.3%	78.0%	78.2%	12.7%
	區域醫院	58.9%	48.4%	89.3%	86.2%	68.3%	69.1%
	地區醫院	64.8%	62.1%	82.7%	91.2%	71.5%	63.2%
	平均照護率	58.4%	49.4%	83.4%	86.2%	70.9%	45.9%
基層	平均照護率	(3) 87.9%	80.1%	82.2%	91.2%	80.7%	88.3%
合計照護率		71.0%	63.6%	82.9%	88.0%	74.9%	70.4%

- 114年1-12月全區(不分總額別)平均：76.0%
- 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1-12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】

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

58

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻⁶⁾ -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	789	566	71.7%	101,885	25.1%
北區	419	290	69.2%	59,829	14.7%
中區	690	482	69.9%	81,595	20.1%
南區	569	435	76.4%	79,394	19.5%
高屏	543	424	78.1%	73,035	18.0% ⁽⁴⁾
東區	86	65	75.6%	10,469	2.6%
總計	3,096	2,262	73.1%	406,207	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)114年01月至114年12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)

59

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻⁷⁾ -114年1-12月氣喘照護率

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	36.1%	24.1%	42.8%	50.8%	55.3%	63.9%
	區域醫院	36.6%	43.4%	82.7%	41.5%	26.8%	34.5%
	地區醫院	27.9%	36.1%	59.0%	59.3%	42.1%	5.9%
	平均照護率 ⁽⁵⁾	34.7%	34.0%	62.0%	50.2%	35.9%	46.5%
基層	平均照護率	36.8%	40.7%	50.4%	45.8%	49.2%	24.0%

- 114年1-12月全區(西基)平均：43.65%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 - 分母：符合收案條件(同院同醫師就醫間隔90天)之門診主診斷為J44-J45之人數
 - 分子：申報醫令代碼前3碼為P16之人數

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

60

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽⁸⁻⁸⁾ -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	54	1,662	17.2%	176	617	6.4%	2,279	23.6%
北區	40	1,041	10.8%	125	383	4.0%	1,424	14.7%
中區	58	1,554	16.1%	159	472	4.9%	2,026	21.0%
南區	37	1,262	13.1%	123	501	5.2%	1,763	18.3%
高屏	50	1,319	13.7%	172	581	6.0%(2)	1,900(3)	19.7%
東區	12	222	2.3%	14	41	0.4%	263	2.7%
小計	251	7,060	73.1%	769	2,595	26.9%	9,655	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。

61

務組

西醫基層假日看診⁽²⁻¹⁾ -114年12月週六日看診分析

分區	申報院所數	星期日											
		星期六				當日							
		總日數	看診診所數	看診率	總日數	看診診所數	看診率	上午 (7:00~13:29)		下午 (13:30~17:59)		晚上 (18:00~21:59)	
							看診診所數	看診率	看診診所數	看診率	看診診所數	看診率	
臺北	3,269	4	2,852	81.9%	4	669	17.7%	571	15.4%	311	7.4%	221	5.7%
北區	1,418	4	1,256	82.9%	4	351	21.5%	310	19.1%	127	7.4%	91	5.4%
中區	2,308	4	1,954	79.5%	4	378	13.4%	310	11.5%	206	7.3%	177	6.3%
南區	1,637	4	1,421	80.6%	4	271	13.3%	219	10.7%	91	4.3%	89	4.1%
高屏	1,978	4	1,735	81.7%	4	378	16.0%	263	11.1%	130	5.0%	168	7.0%
東區	240	4	177	64.9%	4	37	13.1%	25	8.6%	19	6.6%	22	8.0%
全區	10,850	4	9,395	80.9%	4	2,084	16.2%	1,698	13.4%	884	6.4%	768	5.8%

- 請各縣市公會鼓勵及協調轄區診所分散假日看診時段，提供民眾假日就醫可近性及減少急診資源之浪費。

62

務組

西醫基層假日看診(2-2)

-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。
- 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】

國定假日	放假期間	天數	開放維護日期
兒童節及民族掃墓節	115年4月3日至4月6日	4	即日起已可維護114年所有長假期時段

- 連續假期建置功能說明：修改資料後須按「儲存」才算完成
 - ✓ 未登錄，網站資料會呈現「空白」
 - ✓ 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年兒童節及清明節連續假期] 115年兒童節及清明節連續假期(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)。

日期時段	科別	04/03(五)	04/04(六)	04/05(日)	04/06(一)
急診		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註					

儲存

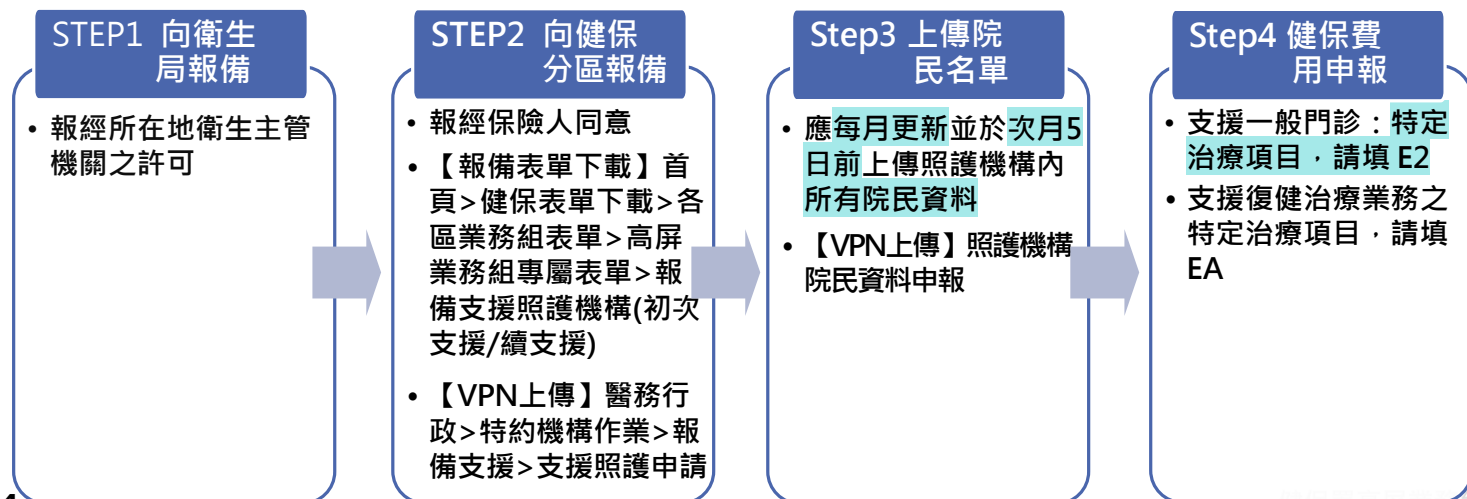
業務組

63

支援照護機構(2-1)

-重申需事前報備

- 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。



64

健保資訊網業務組

支援照護機構⁽²⁻²⁾ -應檢附資料

自113年7月1日起配合與減醫方案整合

- 整合健保巡診與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案(簡稱減醫方案)」，申請支援照護機構需檢附下列資料：
 1. 衛生主管機關審核通過支援報備資料。
 2. 醫師門診時刻表(含一般門診及支援照護機構門診)。
 3. 與支援照護機構共同參與減醫方案情形：
 - ①符合參與適用對象且已參與：應檢附經主管機關核定之減醫方案契約書。
 - ②符合參與適用對象但未參與：院所應提供機構住民專責之健康管理措施，並檢附院所及照護機構未參加之具體理由(並蓋院所及照護機構大小章)。
 - ③非屬參與適用對象之照護機構(如早療機構、老人公寓)：院所應提供機構住民專責之健康管理措施。

例行輔導監測作業

健保卡登錄及上傳

- 監測月：114年12月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 電話輔導：139家(高市62家、高縣37家、屏東36家、澎湖4家)

1. 24小時內上傳率需達90%以上。
 2. 每項上傳率自102年4月起需大於90%以上。
- 後續將函請改善輔導，依醫事服務機構特約及管理辦法第36條第9款規定，應改善未改善違約記點1點。

☞請協助輔導會員：

- ✓每日查詢上傳正確性，若有「無效筆數」，請下載檢核結果檔案，並更正重新上傳：
路徑：健保卡就醫上傳檢核結果查詢>健保卡就醫資料上傳檢核結果查詢。
- ✓每月查詢健保卡上傳率
路徑：健保IC卡醫費勾稽作業>輔導作業上傳率查詢。

保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：114年12月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 函請改善輔導：11家(高市8家、屏東3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函文改善輔導。

未帶卡就醫退費處理原則

未帶卡就醫退費處理原則

● 促請回院補卡

1. 請積極鼓勵民眾回就醫院所補卡退費，避免本署無法核退或因自費價格與健保支付標準差額造成之損失，亦可以減輕院所欠款的成本。
2. 退費期限內，請勿以已申報費用為由拒絕民眾退費。
3. 無法正常讀卡，請以「異常代碼」方式辦理。

● 退費期限管理

確認押單收據上的退費期限正確標示為「就醫日起10日內(不含例假日)」，如有誤，請及時修正。

● 特殊情況處理

1. 未於期限內補卡且屬歸責個人事由(如忘記)，不符合向本署申請核退要件。
2. 如確有不可歸責之事由(如尚未領到健保卡)，才可於就醫日起6個月內向本署申請核退費用。

114年高屏各總額部門 未帶卡核退件數占率

總額	申請件數			
	113年	佔率	114年	佔率
醫院	1,108	53%	1,151	56%
西基	829	40%	787	38%
牙醫	83	4%	68	3%
中醫	63	3%	62	3%
總計	2,083	100%	2,068	100%

重大傷病申請及下載核定通知書 - 申辦流程與健保快易通APP下載影片QR cord



APP申請及下載重大傷病核定通知書 快速又便利

1 點選「醫療查詢」
登入「重大傷病專區」



2 點選「重大傷病證明」



3 「查詢」效期內重大傷病



4 到要申請的病名，點選「申請核定通知書」



5 重新進入頁面「下載核定通知書」



10分鐘後




重大傷病
申辦流程影片



下載核定通知書教學影片



114Q4西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
1.額外收費(收費疑義)	6	28.6%
4.多刷卡	1	4.8%
5.刷卡換物	1	4.8%
6.疑有虛報醫療費用	3	14.3%
7.藥品及處方箋	3	14.3%
9.服務態度及醫療品質	2	9.5%
10.其他醫療行政或違規事項	3	14.3%
15.健康存摺所載資料與事實不符	2	9.5%
總計	21	100.0%

處理結果

統計時間：截至115.2.25

結案分類	合計	占率
移查核	5	23.8%
通知退費	1	4.8%
函請改善	1	4.8%
婉復申訴人	7	33.3%
移衛生局	2	9.5%
其他：申訴人撤案.存查.寄同意書	3	14.3%
未結案	2	9.5%
總計	21	100.0%

違規查核樣態⁽²⁻¹⁾ -案例分享

樣態-刷卡換物、接種疫苗或領取慢連箋藥物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換取非健保給付物品，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，有保險對象至甲診所使用健保卡換領銀杏、維骨力、貼布、B群、肝藥等物品；另有注射流感疫苗、抽血驗尿檢查當日及領慢連箋當日，未再因疾病併看診及拿其他疾病藥物，甲診所卻向本署申報疾病就醫之醫療費用。
- 甲診所虛報醫療費用16萬餘元，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550萬點。

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。

違規查核樣態(2-2)

- 「兒童常規疫苗」接種處置相關規定

樣態情境-保險對象單純施打疫苗，民眾要求給予預防性用藥

- 不能申報健保給予藥物！
- 施打疫苗時應向民眾充分衛教相關知識

就診內容 費用	單純接種常規疫苗	因病就診 同時接種常規疫苗
常規疫苗 接種處置費	補助	補助
診察費/ 預防保健服務費	1. 不向健保署申報 接種診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向健保署申報 因病就診之診察 費 2. 不向民眾收取接 種診察費
掛號費	得依各縣市所訂之 收費標準收取	得依各縣市所訂之 收費標準收取1次
其他醫療費用 (如醫材費等)	得依各縣市所訂之 收費標準收取	得依各縣市所訂之 收費標準收取

相關條文 全民健康保險法第1條：「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

全民健康保險法第51條：「預防接種及其他由各級政府負擔之醫療服務項目不列入本保險給付範圍」。

71

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

- 調整「檢查與檢驗 \ 檢查檢驗結果」頁籤「腎絲球過濾率(新)(eGFR-CKD-EPI)」檢驗值(健保署計算)本頁注意事項說明文字。
- 健保醫療資訊雲端查詢系統單一個案即時下載：擴增「病人資訊摘要」試辦計畫/方案。
- 健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能WebAPI：新增資料類別「14-試辦計畫/方案收案情形」。
- 系統上方功能列「切換行動版、CDC預防接種、醫事人員溝通平台、登入」等相關功能按鈕調整位置，並取消原有凍結頁籤上方資訊功能。
- 原「預設頁籤設定」擴增字體大小及預設頁面設定功能，並更名為「預設頁面設定」。
- 各頁籤新增飄浮鍵功能。

重要訊息

- 新增14項「健保醫療資訊雲端查詢系統 \ 摘要 \ 特殊給付限制」頁籤收錄醫令項目，相關手冊及適用ATC7碼/醫令代碼資料已更新至本署健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區

(網址: <https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=IMM>)

72

健保署高屏業務組

駐外審查作業區 -屏東聯辦預計6月開放

- 為提高審查醫藥專家投入意願，縮短往返時間，6月完成建置屏東醫療服務專業審查辦公區，提供在地審查，提升整體審查效率。



73

屏東聯絡辦公室	(07)231-5151 (僅提供現場服務，電話服務 由本業務組總機提供服務)	(08)7336525	屏東市廣東路1518號(崇蘭 國小斜對面)
---------	---	-------------	--------------------------

火車：於屏東火車站下車，步行20分鐘，搭計程車約5分鐘，騎機車10分鐘



74