



113年度第2次 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

報告單位：南區業務組
日期：113年7月10日

簡報大綱



壹、醫療費用點值及申報概況



貳、檔案分析執行情形



參、重要政策推動業務



肆、宣導及共同推動業務

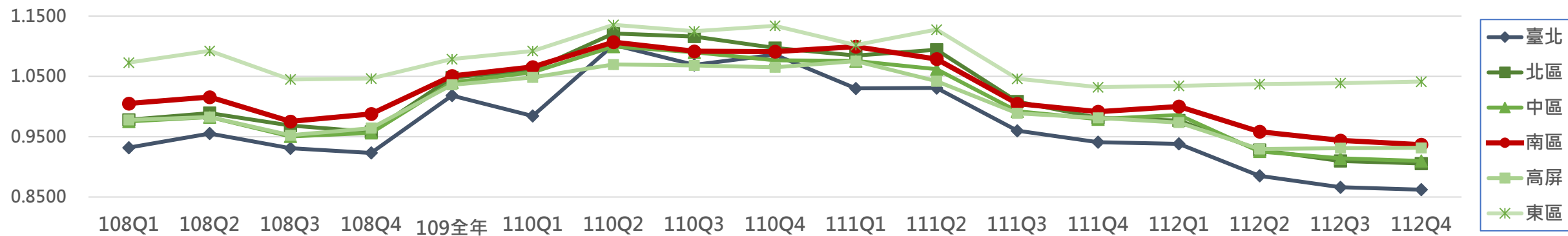


壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 113Q1一般服務預估點值
- ◆ 113Q1整體醫療費用成長率



一、各區醫療費用公告平均點值



備註:1. 資料來源(1) 中央健康保險署全球資訊網。

(2) 依109年第4次西基總額研商議事會議決議，西基總額109年點值結算採全年結算

2. 112年第4季西基COVID-19及類流感回流健保案件補付作業報部中，核准後將於VPN周知各院所。

二、113Q1一般服務預估點值

月份	就醫分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	新增 醫藥分業地區 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
				浮動	非浮動	浮動點值	平均點值
第1季	臺北	9,759	1	3,420	9,404	0.8172	0.8661
	北區	5,164	4	1,656	4,096	0.8586	0.9016
	中區	6,726	2	1,963	4,861	0.8892	0.9205
	南區	4,987	10	1,553	3,548	0.9177	0.9429
	高屏	5,601	8	1,755	3,968	0.8860	0.9220
	東區	675	17	234	442	1.0523	1.0350
	合計	32,911	41	10,581	26,319	0.8655	0.9041

資料來源：113年第2次西醫基層總額研商議事會議。

三、113Q1整體醫療費用成長率

件數

季別	不排C5、D2案件			排除C5、D2案件		
	件數(萬件)	成長率		件數(萬件)	成長率	
		108Q1	112Q1		108Q1	112Q1
108Q1	787	-	-	781	-	-
112Q1	772	-2.0	-	741	-5.1	-
113Q1	854	8.5	10.7	840	7.6	13.4

點數

季別	不排除C5及D2案件			排除C5及D2案件			平均點值	
	點數(百萬點)	成長率(%)		點數(百萬點)	成長率(%)		預估	公告
		108Q1	112Q1		108Q1	112Q1		
108Q1	4,515	-	-	4,506	-	-	0.9279	1.0050
112Q1	5,321	17.9	-	5,030	11.6	-	1.0130	1.0001
113Q1	5,534	22.6	4.0	5,519	22.5	9.7	0.9429	尚未公告

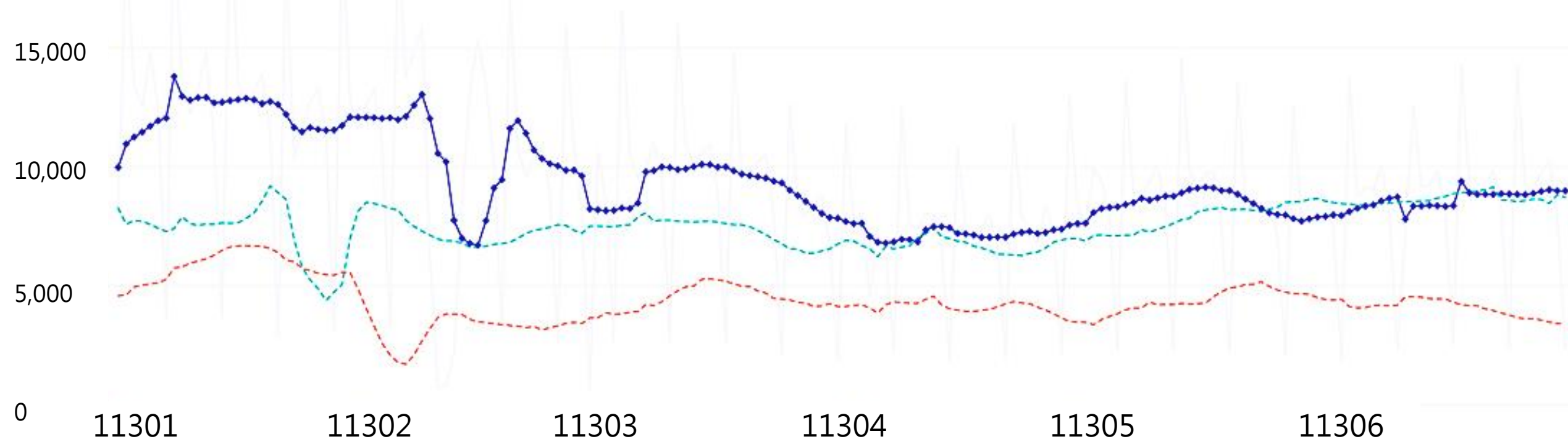
註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔(含交付調劑)，並扣除C肝申報點數
 2. 113年西醫基層總額一般服務預算增加4.475%

三、南區西基健保卡上傳就醫趨勢

類流感(含上呼吸道感染)

統計區間：10301-10306 單位：人次

◆ 近七日移動平均值 ● 去年同期移動平均值 ● 前年同期移動平均值



資料來源：本署PBI



貳、檔案分析執行情形

- ◆ 109-113年抽審家數及抽審比率
- ◆ 西醫基層總額精準審查
- ◆ 113年Q1-Q2回溯性檔案分析
- ◆ 113年CIS管理指標



一、109年至113年各季抽審家數及抽審比率

季別	必審家數	積分家數 (A)	輪審家數 (季)	積分家數 佔率 (A/B)	每月抽審 家數 (B)	抽審比率 (%)	備註
109Q1	47	77	384	31%	252	15.68	抽審比率為15%-20%
109Q2	51	78	334	33%	240	15.02	
109Q3	59	62	368	25%	244	15.12	
109Q4	50	97	285	40%	242	15.02	
110Q1	14	66	403	31%	214	15.35	
110Q2	40	104	338	40%	257	16.02	
110Q3					因疫情停止抽審		
110Q4	79	60	295	25%	237	15.02	
111Q1	89	12	528	4%	277	17.19	開始兩年一審(符合條件得延後輪審) 調整抽審比率為10%-15%
111Q2	79	19	235	11%	176	10.96	
111Q3	86	39	133	23%	169	11.96	11105-11107因疫情未抽審
111Q4	83	72	66	41%	177	11.02	
112Q1	67	20	236	12%	166	10.21	
112Q2	79	26	404	11%	240	14.94	
112Q3	69	30	283	16%	193	12.00	
112Q4	69	72	252	32%	225	13.96	
113Q1	65	78	292	33%	240	14.85	
113Q2	70	29	212	17%	170	10.52	

註：每月抽審家數=必審家數+積分家數+(輪審家數/3)家數。



二、西醫基層總額精準審查

113年每月費用審查

費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

總額	抽審方式(以113Q2為例)					費用申報及核定情形(113Q1)		
	月均抽審家數	分類	抽審頻率	家數	抽審率	醫療費用點數 ^{註1}	核扣點數 ^{註2}	初核核減率
西醫	170	必審指標	每月審	70	10.52%	13億9,368萬	266萬	0.17%
		權重積分指標	每月審 (落入指標)	29				
		輪審	2年1審	212/3				

註：1. 醫療費用點數係指院所申請點數加部分負擔之醫療費用核付點數(不含交付調劑)。

2. 核扣點數包含送核和補報初核核減點數，未包含檔案分析追扣點數(RPG)。

113年Q1-Q2回溯性檔案分析

重點立意，精準審查

已完成8項，執行中6項，總計追扣662萬2,989點。



三、113年Q1-Q2回溯檔案分析執行概況

已完成8項，執行中6項，總計追扣662萬2,989。

註：*為暫定核扣點數

序號	來源	名稱	執行方式	核扣點數
1	回溯性 檔案分析	復健治療人員產能分析及管理	自行檢視及審查	*2,437,920
2		藥局調劑住民藥品之發票調閱	行政審查	1,717,430
3		醫令申報偏離常模及醫令點數全國佔率第1名	自行檢視及審查	*936,448
4		醫事人員住院、出國期間又申報費用	自行檢視及逕扣	342,484
5		冷凍治療醫令之51017C占率高於同儕值	自行檢視及審查	*172,300
6		調閱治疣液藥品之購買證明	行政審查	56,665
7		重要檢驗查合理區間內再執行	自行檢視及審查	41,895
8		同一案件麻醉併報氧氣費用	逕扣	41,820
9		居家醫療個案申報緊急訪視加成之合理性及適當性	自行檢視及審查	*37,917
10		保險對象死亡後申報費用		3,375
11		調閱皮膚科藥膏發票案	行政審查	0
12		攝護腺特異抗原(12081C)申報件數本轄前3名	自行檢視及審查	執行中
13		煩多閃(Valdoxan)開立不符建議使用年齡		
14	CIS回溯性審查	0009001-安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12次者 0009002-安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20,000點	自行檢視及審查	834,735

四、113年CIS管理指標-1

即期抽審指標28項

1	前月就醫施行物理治療次數 > 前月日曆日數	15	同醫事機構同病患30日內執行超音波心臟圖>=2次
2	同院所同病人一年內物理治療>200次且加總後當月占該院所醫令數>30%	16	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c>=2次者
3	同院所同個案同月開立慢性病連續處方箋>=4張	17	同院同日同項超音波執行>=2次之病人
4	一次領取慢箋全年>7次	18	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查
5	12歲以下孩童使用esomeprazole類口服錠藥物案件	19	醫師自我診治困難項目
6	Allopurinol使用不符藥品給付規定之比率偏高(>=全國95百分位)	20	門診同院所同月申報簡單眼瞼內翻手術>=2次之病人
7	門診同病人當月申報血友病凝血因子藥費較基期成長率>25%排名	21	門診同院所同月申報鋁上眼瞼肌切除術>=2次之病人
8	新血友病患者(含前6個月無血友病藥費)藥費管理	22	二合一愛滋藥品(DTG/RPV)處方適當性
9	門診同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側醫令量>=3	23	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗
10	β-agonist類成分藥品用於產科適應症	24	同院同病人同日執行幽門桿菌檢驗(13018C)>=2次
11	西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE成分藥品處方率>=25全國同儕百分位	25	同院30日內執行子宮鏡相關治療>=3次以上病患
12	同院同個案歸戶2年內(含當月)執行過敏原檢驗>=2次	26	單一案件當月申請點數>=10000點
13	門診當月同院所>12歲,申報乳房超音波合計次數>=3次	27	單一案件31日內藥費>=5000點
14	同醫事機構同病患30日內執行杜卜勒式超音波心臟圖>=2次	28	子宮全切除術後再處置適當性

四、113年CIS管理指標-2

輪審月立抽指標24項

1	同院同月雌激素陰道乳膏 (Premarin Vaginal Cream) > 每日最大劑量2GM	13	鼻噴劑用藥合理性審查
2	鼻竇炎使用Fluoroquinolone類抗生素使用率	14	同院所同日申報相同藥品
3	前月就醫施行物理治療費用及次數均 > = 前三個月平均跨院所施行物理治療費用及次數之全國 > =95百分位	15	每人每月同院所用藥合計 > =900顆
4	透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日案件	16	三高藥費管控總開藥天數>550日
5	01及09案件同診所同病人同口服藥當月給藥天數>38天	17	鎮靜安眠藥物每半年歸戶每人DDD>10倍
6	門診PSYLLIUM HUSK處方率 > =97全國同儕百分位	18	Zolpidem首次就醫開藥>7日
7	門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen	19	婦產科<=10歲病人骨盆發炎使用抗生素
8	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率偏高(> = 全國90百分位)	20	同處方開立>=3種口服抗生素
9	esomeprazole類口服錠藥物與抗菌劑併用，平均每日劑量 > =80mg	21	febolic使用不符藥品給付規定
10	液態氮冷凍治療執行比率偏高 > =全國95百分位	22	鎮靜安眠藥物_單次開藥量>5倍之醫師
11	門診當月<=12歲，申報婦科、產科、乳房超音波	23	門診同院所當月就醫>=8次
12	門診當月同院所>12歲，申報婦科、產科超音波合計次數>=3次	24	第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數>=5項

四、113年CIS管理指標-3

回溯性指標21項

1	最近三個月跨院所家數 ≥ 3 家施行物理治療	12	最近連續3個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數 > 11 次(97.5百分位)
2	急性上呼吸道感染患者使用非一代抗生素	13	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區) > 12 次者
3	病情改變及不穩定且開立長期處方 ≥ 28 日	14	安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區) > 20000 點
4	同院所同病人申報門診Zolpidem處方量DDD超量-神經科、精神科 > 2 倍、其他科別 > 1.5 倍。	15	同病人同院所於2年內接受四肢超音波檢查達 > 10
5	門診同院所同個案同月申報腹部超音波 (含追蹤) (含19001C、19005C、19009C) ≥ 2 次	16	1年內執行大腸鏡相關檢查 ≥ 3 次之病人
6	門診同院所同個案全年申報腹部超音波 ≥ 3 次	17	西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量 ≥ 80 全國同儕百分位
7	門診案件同院同ID申報切片(biopsy)類醫令半年內未申報病理類醫令	18	精神科心理治療會談時間 (跨院) 1季日平均 > 12 小時醫師，其全國單日加總 > 12 小時之案件
8	糖尿病病人同院歸戶一年執行HbA1c ≥ 6 次者	19	西醫基層診所執行光線治療(51019C)案件之診斷碼為非乾癬
9	門診同院同個案全年申報胃鏡(28016C) ≥ 4 次	20	病人死亡後仍申報醫療費用
10	門診同院同醫師一年內就醫 ≥ 90 次病人	21	醫事人員死亡後仍申報醫療費用
11	西醫門診年復健次數(排除職災及早療案件) > 180 次		



參、重要政策推動業務

- ◆ 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)
- ◆ 家庭醫師整合性照護計畫
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ 代謝症候群、DM及DKD方案
- ◆ 三高防治及癌症治療品質
- ◆ 減醫方案
- ◆ 在宅急症照護試辦計畫

一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-1

健保卡上傳格式2.0 ➔ **113年9月1日全面單軌實施** 依113年1月31日健保醫字第1130660397A號函

申請流程

- **113年新特約或VPN新開通院所**
 - 於**VPN申請**
 - 經醫管科**核准後**，直接以**IC2.0上傳**
- **非113年新特約、非VPN新開通院所**
 - 需**2.0預檢比對成功率達100%**
 - **直接以IC2.0上傳**，或於VPN申請，經醫管科核准後，直接以IC2.0上傳

註：

- ✓ 申請路徑：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
- ✓ 預檢查詢路徑：VPN/服務項目/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

申請



預檢

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

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)
	93	93	100%
預檢比對有無達100%			
就醫日期(過卡日期)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)
1121030	40	40	100%
1121031	16	16	100%
1121101	18	18	100%
1121102	19	19	100%

預檢率達100%即可以IC2.0上傳



一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-2

上線情形

各區上線情形

分區別	2.0上線家數	特約家數	占率
臺北	2,892	3,271	88%
北區	1,172	1,371	85%
中區	2,131	2,297	93%
南區	1,451	1,645	88%
高屏	1,733	1,962	88%
東區	215	240	90%
總計	9,594	10,786	89%

南區4縣市上線情形

縣市別	特約家數	2.0上線家數	占率
雲林縣	280	243	87%
嘉義市	186	160	86%
嘉義縣	170	139	82%
臺南市	1,009	909	90%
總計	1,645	1,451	88%

南區4縣市未上線情形

縣市別	特約家數	未上線家數	占率	2.0未上線家數			
				衛生所	新特約	具H1資格	無H1資格
雲林縣	280	37	13%	20	0	12	5
嘉義市	186	26	14%	2	2	6	16
嘉義縣	170	31	18%	18	2	8	3
臺南市	1,009	100	10%	37	8	23	32
總計	1,645	194	12%	77	12	49	56

註：資料統計截至
113年6月5日

一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-3

2.0未上線院所名單

註：1.以下院所尚不包含各縣市衛生所

2.標楷粗體院所為新特約院所

臺南市63家				嘉義市24家		嘉義縣13家	雲林縣17家
中心兒科診	和康皮膚科	愛康婦科診	花園夜市診	于慶功診所	魏眼科診所	大林黃眼診	中英診所
王恭亮診所	幸福安診所	新樓安南診	陳治宇兒診	大恩診所	懷恩診所	仁德診所	方世統診所
主安診所	延年內兒診	晴明眼科	漢陽骨科診	仁和診所	史兆明診所	丘傑隆診所	台塑醫務室
台南科聯診	松柏復健診	群康耳鼻喉		民族診所	嘉韻診所	佑興診所	光復眼科診
民用診所	林志忠診所	葉兒皮診所		好生診所		吳源益診所	吳景文診所
永安診所	林宗潔診所	廖建華泌尿		安男診所		杏林診所	宏泰診所
永華小兒科	欣南海診所	廖恒輝診所		呂國鎮診所		崇德家醫科	尚德診所
永楚診所	芯宜診所	精準眼科診		宏元家醫診		得安診所	虎尾農會診
永德診所	邱垂德診所	憲昌內兒診		杏嘉耳鼻喉		維榮耳鼻喉	益眾診所
安平西醫診	保生診所	臻善鎂診所		長椿耳鼻喉		劉鎮嘉診所	益霖健康診
安安永華診	建銘診所	環河漾格爾		家寶診所		德家診所	馬光診所
安南高家醫	洪敏元診所	顏忠信診所		陳伯卿眼科		林讓秀小兒	陳皇霖診所
佑誠復健診	盈泰診所	羅診所		陳俊雄診所		寶島診所	博仁診所
何婦產診所	胡崇元活泉	璽到底皮膚		陳眼科診所			曾外科診所
吳昭賢內科	茂生診所	蘇稔然診所		陳顯章骨診			德豐診所
杏恩診所	泰安外診所	世安家庭診		華陽診所			鄭耳鼻喉診
享美時尚診	國泰功醫診	丞新內科診		嘉義慈濟診			韓佳診所
佳元診所	康福內科診	君美診所		蕭正誠診所			
佳里新生診	許俊雄診所	奇康診所		賴大川診所			
佳楊內科診	惠生婦產科	波士頓診所		鴻安診所			





一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-4

相關獎勵

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
-提升院所智慧化資訊獎勵

獎勵項目	每家獎勵點數	要件
健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵	10,000點	<ul style="list-style-type: none">■ 113年9月1日全面單軌實施前，以2.0格式上傳每日就醫資料■ 112年已有獎勵者不予重複獎勵
門診處方箋QR CODE 二維條碼推動獎勵	2,000點	<ul style="list-style-type: none">■ 113年12月31日前，依公告格式完成於紙本處方箋印製QR CODE者，於VPN上傳含QR CODE之紙本處方箋影像■ 112年已有獎勵者不予重複獎勵
醫療費用申報格式 改版獎勵 -就醫識別碼改版獎勵	2,000點	<ul style="list-style-type: none">■ 113年12月31日前，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■ 費用年月113年12月申報資料可於114年1月20前完成■ 112年已有獎勵者不予重複獎勵



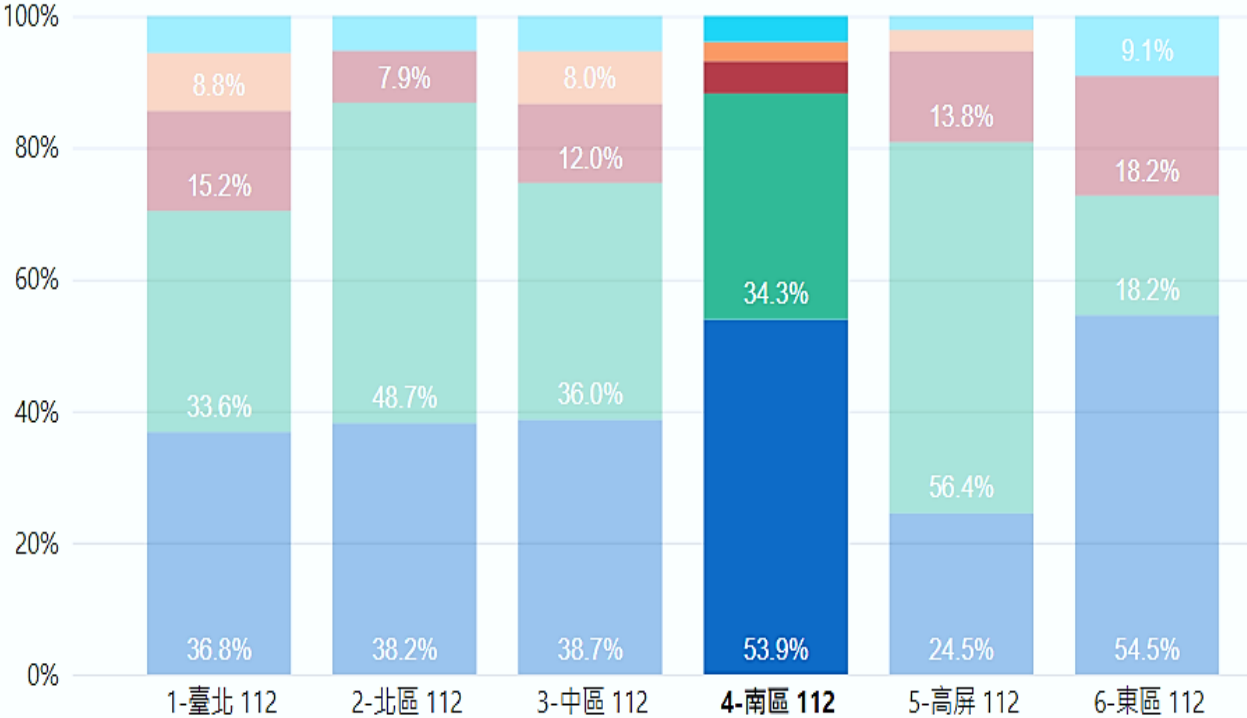
二、家庭醫師整合性照護計畫-1

112年執行成效

南區良好級以上群數占率**88.2%**，高居**全署第一**

各分區品質評核成績分布情形

● 1.特優級_占率 ● 2.良好級_占率 ● 3.普通級_占率 ● 4.輔導級_占率 ● 5.不支付_占率



分區別	1-特優級		2-良好級		3-普通級		4-輔導級		5-不支付	
	群數	占率 %	群數	占率 %	群數	占率 %	群數	占率 %	群數	占率 %
1-台北	46	36.8	42	33.6	19	15.2	11	8.8	7	5.6
2-北區	29	38.2	37	48.7	6	7.9	-	-	4	5.3
3-中區	58	38.7	54	36.0	18	12.0	12	8.0	8	5.3
4-南區	55	53.9	35	34.3	5	4.9	3	2.9	4	3.9
5-高屏	23	24.5	53	56.4	13	13.8	3	3.2	2	2.1
6-東區	6	54.5	2	18.2	2	18.2	-	-	1	9.1

二、家庭醫師整合性照護計畫-2

113年申請概況

參與家醫2.0群數比率已達**71%**

縣市別	醫療群數	參與家醫2.0群數	2.0群數占率	參與診所數	參與診所涵蓋率	參與醫師數	參與醫師涵蓋率	收案會員數	會員照護涵蓋率
雲林縣	20	14	70.0%	155	54.8%	179	43.8%	152,204	77.0%
嘉義市	11	10	90.9%	84	45.2%	110	38.5%	84,636	65.8%
嘉義縣	10	8	80.0%	88	51.5%	108	46.8%	91,880	70.9%
臺南市	56	37	66.1%	521	51.6%	635	41.8%	516,197	74.3%
小 計	97	69	71.1%	847	51.4%	1,032	42.2%	844,917	73.4%

資料截止日期：截至113年6月18日，收案會員數未含特優級醫療群每位醫師可再自行收案100名



新增48家診所、91位醫師。**歡迎**有興趣之診所醫師加入**家醫計畫**，落實整合照護，提升醫療服務品質。

二、家庭醫師整合性照護計畫-3

提高家醫會員照護品質，管理亞健康會員健康，使其病程不進入三高及慢性病重症!!

面向	家醫1.0	家醫2.0
費用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個管費 無論疾病樣態皆為250元 ■ 績效獎勵費 視點值調整費用 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 照護費提升 <ul style="list-style-type: none"> □ DM/CKD：250元→500元 □ DKD：250元→1000元 ■ 合乎條件，績效獎勵費(550點)保障1點1元
指標	3項指標各200名會員，不得重複計算，至少需600名	3項指標， 同一會員可重複計算 符合條件者 最多只需200名
行政作業	需自行鍵入檢驗數據	自動匯入檢查數據 ，大幅減少人工作業
上課證明	-	參加全聯會及家醫學會課程 將 統一提供 完訓名單予健保署學分認證， 診所不需準備

二、家庭醫師整合性照護計畫-4

已參與P4P，如何選擇家醫2.0課程

診所未參與任一P4P-DM/CKD/DKD，直接選擇8小時DM(含CKD)課程，即可符合計畫規定。

收案狀況	僅參加P4P-DM		僅參加P4P-CKD		參加P4P-DKD	
	收案第一年	收案第二年起	收案第一年	收案第二年起	收案第一年	收案第二年起
僅DM病人	無須上課	無須上課	8小時-DM 或 8小時-DM(含CKD)	8小時-DM	無須上課	無須上課
僅CKD病人	6小時-CKD 或 8小時-DM(含CKD)	無須上課	無須上課	無須上課		
兩種病人皆有 (或DKD病人)	6小時-CKD 或 8小時-DM(含CKD)	無須上課	8小時-DM 或 8小時-DM(含CKD)	8小時-DM		

註1：參加P4P-DM/DKD之醫師，需按糖尿病共照網規範，接受相關訓練課程。

註2：相關課程資訊，可至各公(協、學)會網站查詢。

辦理單位：醫師公會全聯會、台灣醫院協會、糖尿病(衛教)學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、糖尿病健康促進機構、腎臟醫學會、各縣市衛生局及專科醫學會等主辦，另新增台灣基層糖尿病協會及診所協會全聯會。

二、大家醫計畫

「三高防治」888

- ✓ 80% 三高、心腦血管疾病，CKD病人加入共照網
- ✓ 80% 共照網病人，接受生活習慣諮商
- ✓ 80% 共照網病人，達到三高控制

備註：共照網：家醫計畫、P4P-DM/CKD/DKD、代謝計畫等

113年家醫計畫雙軌並行

修訂派案原則：若病人的P4P-DM/CKD/DKD、代謝收案診所
有參加前一年度家醫計畫，優先交付該診所，**讓病人於同診所
接受家醫、P4P或代謝計畫相關醫療照護。**

強化家醫計畫之社區醫療群各項慢性病照護能力

二、居家失能參與情形

113年家醫診所參與居家失能參與情形

縣市別	家醫診所數	參與居家失能方案	
		家數	占率
雲林縣	154	27	17.5%
嘉義市	84	4	4.8%
嘉義縣	88	19	21.6%
臺南市	521	30	5.8%
總計	847	80	9.4%

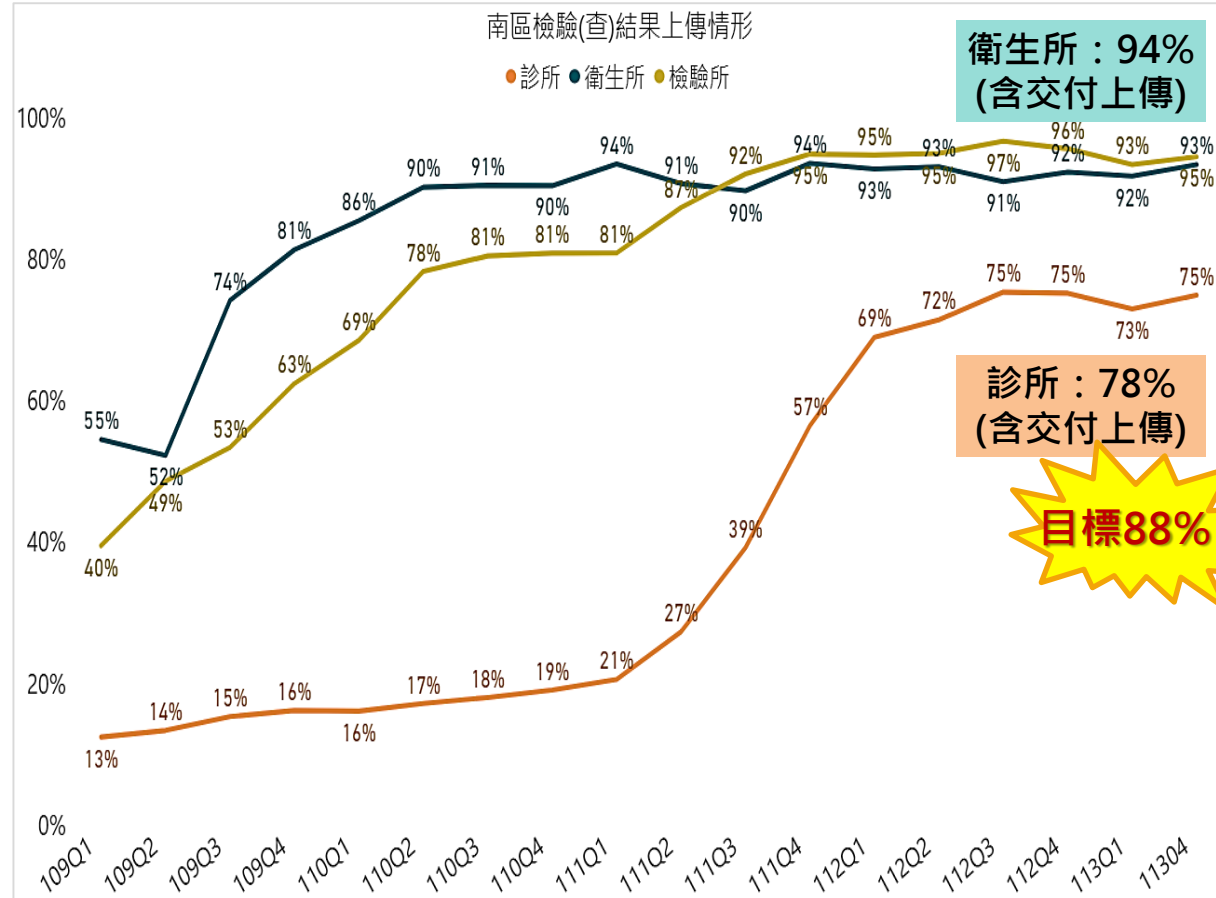
113年居整診所參與居家失能參與情形

縣市別	居整診所數	參與居家失能方案	
		家數	占率
雲林縣	58	26	44.8%
嘉義市	52	5	9.6%
嘉義縣	68	24	35.3%
臺南市	242	34	14.0%
總計	420	89	21.2%

定期提供名單予各醫師公會，鼓勵院所參加「居家失能個案照護方案」，以適時轉介醫療及長照服務，推動尊嚴善終。

三、上傳檢驗(查)結果資料-1

南區西基109Q1-113/4上傳情形



獎勵金調升

- 112/9起：單獨「影像圖檔」或「影像文字報告」獎勵金1筆5點。
- 113/5起：同時上傳「影像文字報告」及「影像圖檔」獎勵金調升為10點(原1筆7點)。

重點推動

113年5月17日發文輔導

項目	上傳結果	輔導標的	後續作為
c肝	數值/文字	上傳率<100%	持續輔導，並調閱仍未上傳案件，釐清實際執行情形。
x光	文字報告/影像圖檔	≥500筆 上傳率≤30%	
鏡檢及超音波	文字報告	≥50筆 上傳率≤70% (平均上傳率81%)	
病理報告	數值/文字	≥30筆 上傳率≤30%	

請持續上傳檢驗(查)結果，完備「健保醫療資訊雲端查詢系統」資訊，利於消滅C肝、大家醫計畫推動整合病人各項健康資料。



三、上傳檢驗(查)結果資料-2

2025年滅C肝，全民動起來，健全C肝資料庫篩檢資訊！

國健署補助金

期間	醫令	上傳路徑	補助費 (每案)	上傳期限	發放 時間
111年(含)前	14051C	VPN/檢驗(查)	30元	113/7/1	113 下半年
106-112年	12185C	結果上傳作業	50元		
113-114年	L1001C	國健署系統	100元	113-114年	按季 結算
	12185C	VPN/檢驗(查) 結果上傳作業	100元		
	流程： 成健C肝抗體陽性 (L1001C) →上傳結果至國健署系統 →轉介核糖核酸類定量擴增試驗 (12185C) →上傳結果 至健保VPN。				

113/1-113/4 12185C 試算補助金

補助金	>1,000	100-400	500-900	總計
家數	18	53	22	93

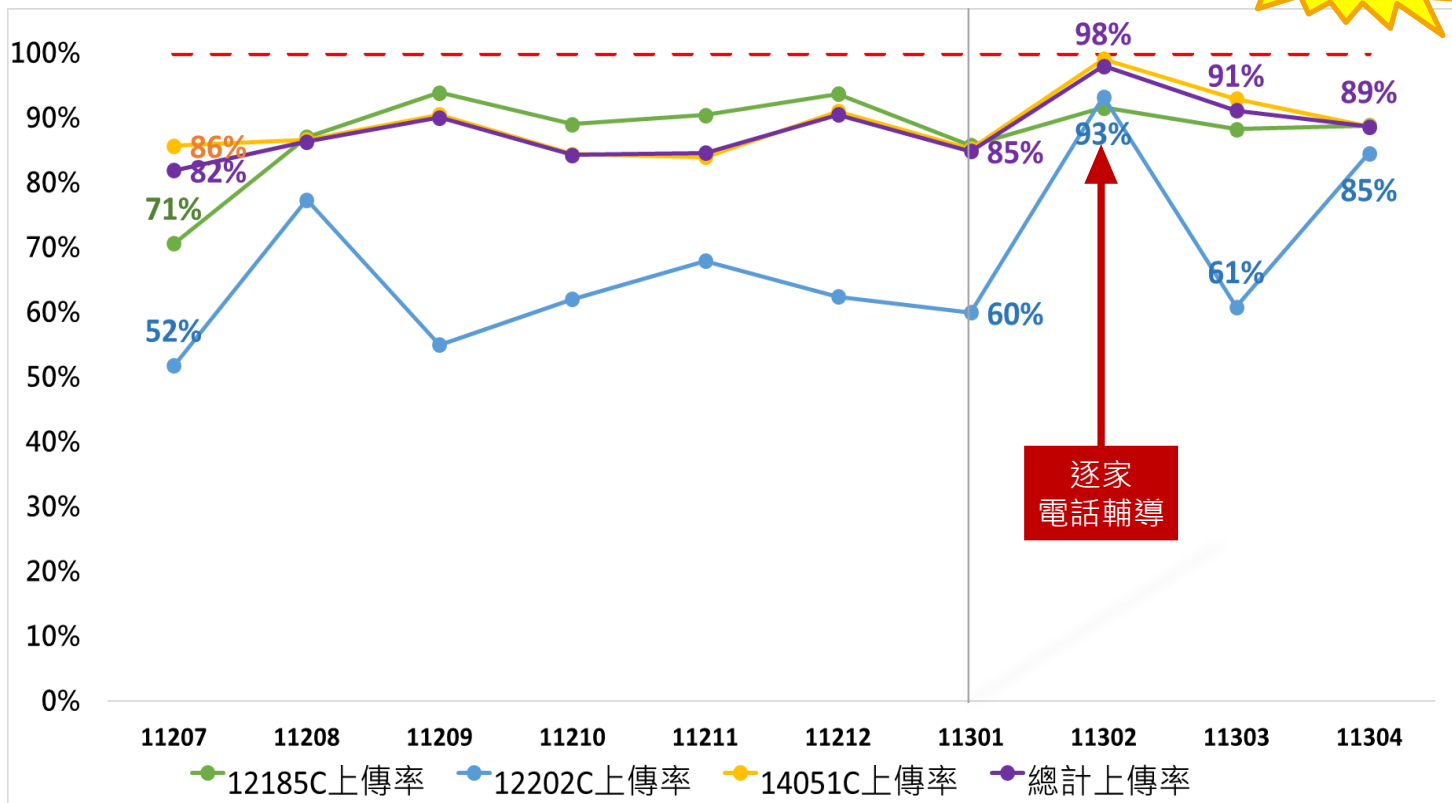
未上傳醫令數前10名(113/1-113/4 12185C)

序	機構簡稱	申報 醫令數	上傳 醫令數	全數上傳 可得補助金(A)	目前可得 補助金(B)	差額 (A-B)
1	曾立榮診所	10	4	1,000	400	600
2	德家診所	18	13	1,800	1,300	500
3	東區衛生所	5	0	500	0	500
4	大成診所	29	25	2,900	2,500	400
5	穠田聯合所	11	7	1,100	700	400
6	杏茹診所	6	2	600	200	400
7	大心診所	9	6	900	600	300
8	嘉恩診所	4	1	400	100	300
9	懷民診所	3	0	300	0	300
10	陳俊達診所	11	9	1,100	900	200

三、上傳檢驗(查)結果資料-3

C肝檢驗上傳情形(112年7月至113年4月)

目標100%



本署積極配合輔導：

- 電話/發文/請分會協助輔導。
- 經輔導未上傳者：
調閱檢驗報告加強審查。
- 未上傳明細查詢路徑：

[VPN/鼓勵院所即時查詢病患方案/院所下載檢驗\(查\)明細畫面作業/5-費用申報與檢驗檢查比對明細](#)

註：12185C-核糖核酸類定量擴增試驗、12202C-C肝病毒核酸基因檢測、
14051C-C肝病毒抗體檢查

113年後資料請持續全數上傳，以獲補助！

四、代謝症候群防治計畫-1

收案情形

112Q1-113Q1各區收案分布

分區別	申報/參與 家數	家數 占率	申報 件數	件數 占率	照護 人數
臺北	408/632	65%	71,883	22%	36,846
北區	236/371	64%	47,574	15%	22,681
中區	337/561	60%	77,825	24%	33,776
南區	311/467	67%	56,079	17%	28,176
高屏	304/434	70%	58,196	18%	26,520
東區	55/76	72%	10,174	3%	4,999
總計	1,651/2,541	65%	321,731	100%	152,998

南區4縣市有參與未申報情形

縣市別	參與家數	未申報 家數	未申報 占率
雲林縣	83	26	31%
嘉義市	47	8	17%
嘉義縣	47	9	19%
臺南市	290	113	39%
總計	467	156	33%

南區4縣市收案人數

縣市別	參加時間(家數)			申報 件數	照護 人數	人數 占率	收案人數		
	<1年	>1年	總計				100以下	101-200	201以上
雲林縣	30	27	57	9,383	4,941	18%	42	7	8
嘉義市	13	26	39	10,913	5,229	19%	15	15	9
嘉義縣	15	23	38	5,134	2,473	9%	30	4	4
臺南市	61	116	177	30,649	15,533	55%	127	24	26
總計	119	192	311	56,079	28,176	100%	214	50	47

請積極收案
提供照護



四、代謝症候群防治計畫-2

112Q1-113Q1有參與未申報收案院所名單

註：標楷粗體院所為113Q1新參與

臺南市113家						嘉義市8家	嘉義縣9家	雲林縣26家	
上恩診所	佑生婦產診	邱外科診所	郭宗男診所	蓋德診所	成大信安骨	文山診所	石健男診所	大屯診所	江重宏診所
大川耳鼻喉	佑康診所	金小兒科診	郭得景診所	蔡尚均小兒	吳昭賢內科	江昇洸診所	立佳診所	正峰診所	快樂診所
大內衛生所	君安診所	長頸鹿耳鼻	陳沛植診所	鄭建輝診所	吳鴻均泌尿	林俊鵬診所	昌模小兒診	永吉診所	良安診所
大成診所	吳明強診所	南化衛生所	陳清煌診所	學甲衛生所	享健達診所	施穎敏診所	林憲南診所	佑仁診所	林內衛生所
大佳診所	吳長芳診所	紀冠廷診所	善化衛生所	蕭文勝診所	明德診所	真善漢診所	國泰診所	佑幼家醫診	益霖健康診
大灣健全診	李昭榮診所	徐小兒診所	惠幼診所	蕭昱凌診所	唐勳樟診所	順安診所	超群診所	佰鴻診所	曾外科診所
山上衛生所	杏仁診所	徐春暉診所	晶明診所	錦貴診所	泰和診所	嘉義東衛所	聖光診所	周志哲診所	
中西區衛所	沈俊良診所	泰立診所	曾泌尿科診	霍永惠診所	張耀仁兒診	黃思超兒科	慧安診所	林志益診所	
仁愛診所	沈耀明診所	翁韶嶽診所	朝雲泌尿科	謝宏榮診所	新樓安南診		漢隆婦產科	林坤永診所	
方世錦婦診	阮嵩翔診所	馬博榮婦產	華恆輝診所	謝明憲診所	嘉安耳鼻喉			林建宏診所	
王惠昌兒所	佳祐診所	健安診所	陽光小兒診	歸仁衛生所	德欣內科診			林泰璋診所	
北門衛生所	佳順診所	將軍衛生所	黃仁宏診所	顏家醫診所	蔡奇孟診所			欣安診所	
北區衛生所	協和家醫科	崇仁內科診	黃素娥婦產	寶泰診所	聯和耳鼻喉			虎尾農會診	
左鎮衛生所	周明顯診所	康健診所	黃德真診所	鹽水衛生所				茂杉診所	
永康衛生所	周書澤診所	康維昌兒診	愛林診所	大眾診所				馬光診所	
光明內科診	奇聖診所	張永昌診所	新市衛生所	大道診所				崙背衛生所	
同慶診所	林大凱診所	張志仁診所	新生診所	仁得內科診				陳正忠診所	
安平衛生所	林明仁內科	張榮昌診所	溫聯合診所	民生診所				麥寮衛生所	
安安診所	林獻諒診所	祥和診所	群康耳鼻喉	玉山診所				德華診所	
安聯診所	欣悅診所	許進賢診所	維摩詰診所	白袍旅人診				簡光甫診所	



四、DM方案-1

分區	已收案DM或DKD之人數	可收案DM之人數	DM照護率(合併DKD)	去年同期DM照護率(合併DKD)
臺北	88,889	200,347	44%	42.7%
北區	62,554	125,463	50%	48.6%
中區	66,116	148,782	44%	42.8%
南區	51,818	121,409	43%	40.4%
高屏	63,034	150,832	42%	39.3%
東區	9,657	19,248	50%	49.8%
全署	342,066	763,209	45%	43.9%

註：資料為DA3445(基層診所) 費用年月11301-11303

請加強糖尿病病人收案照護

- ✓ 每季於VPN回饋各院所照護率供自身管理
- ✓ 每月於VPN回饋可能符合收案名單供收案參考

四、DM方案-2

DM未收案人數>50人且照護率<南區平均值43%

臺南市21家		嘉義市4家	嘉義縣4家	雲林縣5家
東區衛生所	中華誠康診所	嘉義西衛所	民雄衛生所	土庫衛生所
安南衛生所	曾泌尿科診所	王國哲診所	新港衛生所	古坑衛生所
新營衛生所	安南高家醫	六福診所	番路衛生所	崙背衛生所
白河衛生所	安平西醫診所	德方平安診所	朴子農會診所	吳佳錄診所
七股衛生所	蘇耳鼻喉診所			荖桐台全診所
誼仁診所	朱嘉生診所			
明翔診所	蘇炳文診所			
善化誠康診所	懷仁診所			
和平診所	裕文診所			
德安診所	新樓安南診所			
永佳診所				

請加強糖尿病病人收案照護

- ✓ 每季於VPN回饋各院所照護率供自身管理
- ✓ 每月於VPN回饋可能符合收案名單供收案參考



四、DKD方案-1

分區	以DKD申報人數	共病分別以DM 及CKD收案人數	DKD整合率
臺北	18,289	28,714	64%
北區	13,529	21,247	64%
中區	21,719	25,387	86%
南區	11,127	15,869	70%
高屏	16,554	20,664	80%
東區	2,225	3,439	65%
全署	83,443	115,320	72%

同一病人分開以DM及CKD收案的
請整合以DKD照護

註：資料為DA3431(基層診所)
費用年月11301-11303

四、DKD方案-2

DKD>100人，但收案率<南區平均值(<70%)

臺南市11家		嘉義縣3家
侯瑞合診所	永德康內診	杏茹診所
德昌診所	仁欣診所	天佑診所
郭達霖診所	李聰明內科	大心診所
亮心診所	洪允宗診所	
張士澎診所	丁江龍診所	
楊寧娟診所		



共病病人
請以DKD方案照護
並提升DKD照護率



五、三高防治醫療品質相關指標-1

112年西醫基層總額醫療品質資訊

112年全數指標均於參考值內，多數指標優於全署值。

指標項目	同藥理用藥日數重疊率						門診平均每張慢性病處方箋開藥日數		
	同院所門診			跨院所門診					
	降血壓	降血脂	降血糖	降血壓	降血脂	降血糖	高血壓	高血脂	糖尿病
指標方向	負	負	負	負	負	負	正	正	正
南區	0.06%	0.04%	0.06%	0.17%	0.10%	0.10%	28.05	28.02	27.40
全署	0.07%	0.05%	0.06%	0.19%	0.12%	0.11%	27.98	27.97	27.28
參考值	0.07%	0.05%	0.06%	0.22%	0.15%	0.13%	22.38	22.33	21.77
與111年相較趨勢	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↑	↑	↑

註：相較趨勢：↑較去年上升；↓較去年下降；↔與去年相同

五、三高防治醫療品質相關指標-2

降血壓(口服)

排名	院所簡稱	重複用藥 日數(占率)	重複用藥 點數(占率)
1	陳煌奇診所	902(0.32)	3,749(0.33)
2	莊德華內診	479(0.84)	1,855(0.75)
3	慧安診所	474(4.07)	1,984(4.40)
4	甲和診所	439(0.88)	1,637(0.95)
5	謝宏榮診所	372(1.81)	1,270(2.16)
6	益霖健康診	370(0.78)	1,542(0.62)
7	周書澤診所	360(0.31)	1,665(0.21)
8	王正賜診所	334(0.54)	1,366(0.48)
9	謝智超達恩	325(1.60)	1,623(1.37)
10	石門診所	290(0.69)	944(0.71)

降血脂(口服)

排名	院所簡稱	重複用藥 日數(占率)	重複用藥 點數(占率)
1	項國威內科	470(1.07)	5,113(1.09)
2	陳煌奇診所	387(0.30)	3,844(0.31)
3	慎諭婦產診	283(0.95)	4,366(0.89)
4	洪瑞禧診所	216(0.24)	2,848(0.28)
5	莊德華內診	215(0.50)	2,288(0.48)
6	翁冠文診所	211(0.73)	2,293(0.68)
7	甲和診所	208(0.87)	889(0.72)
8	王正賜診所	171(0.50)	2,035(0.51)
9	杏林診所	151(1.19)	1,509(1.42)
10	謝智超達恩	146(1.45)	1,257(1.28)

降血糖(口服+注射)

排名	院所簡稱	重複用藥 日數(占率)	重複用藥 點數(占率)
1	甲和診所	373(0.90)	2,050(0.68)
2	啟東診所	364(4.98)	759(1.05)
3	高美燈診所	350(0.95)	2,723(0.64)
4	慎諭婦產診	264(1.84)	1,352(1.58)
5	慧安診所	246(5.06)	875(4.11)
6	陳冠文診所	238(0.36)	1,860(0.23)
7	謝宏榮診所	234(2.08)	509(1.51)
8	陳煌奇診所	231(0.44)	5524(1.30)
9	張富全診所	193(0.46)	1,775(0.4)
10	項國威內科	175(1.20)	1,091(0.87)

3項榜上有名

2項榜上有名

五、三高防治醫療品質相關指標-3

與OECD國家相較糖尿病照護品質指標

請提升三高病患醫療照護品質
延緩病程進入慢性病重症!!

年度 國別	糖尿病住院率 (單位：每10萬人口)						使用降血糖藥物合併使用降血壓藥物人數 占率 (單位：%)		糖尿病病患 下肢截肢率 (單位：每10萬人口)	
	108	110	112	短期併發症	長期併發症	控制不良				
				112	112	112	110	112	110	112
臺灣	142	130	135	37.0	69.0	35.8	78.2	79.2	6.1	6.1
臺北	108	96	99	26.1	52.8	30.7	78.5	79.1	4.2	4.3
北區	136	119	133	41.9	69.4	27.8	78.6	79.9	5.7	6.3
中區	153	145	153	44.9	70.0	38.5	77.2	78.4	6.1	5.4
南區	198	176	181	48.3	92.3	45.4	77.4	78.5	8.2	8.3
高屏	176	171	170	38.7	89.7	41.5	78.9	80.1	9.8	8.4
東區	167	156	174	54.2	79.0	43.0	81.7	82.7	7.8	14.6
日本	13	11								
英國	82	80							7.0	
韓國	237	196					80.8		2.6	
美國	249	231							33.4	

- 糖尿病住院率：
 - 臺灣低於韓國美國，高於日本英國。
 - 南區高於全署平均
- 下肢截肢率：
 - 臺灣低於英國美國，高於韓國。
 - 南區高於全署平均
- 合併用藥治療：
 - 臺灣低於韓國。
 - 南區低於全署平均

備註1.資料來源：國外：Health at a Glance 2023 OECD indicator；國內：本署倉儲資料 DA2026、1064、1065、3538、2216、1067。

備註2.使用降血糖藥物合併使用降血壓藥物人數占率為正向指標，其他為負向指標。

五、三高防治醫療品質相關指標-4

112年糖尿病患檢驗之執行率及三高患者控制率

指標項目	糖尿病方案 照護率	糖尿病方案_執行率				三高生活型態 風險控制率平 均得分
		HbA1c	空腹血脂	眼底檢查	尿液微量白蛋白	
分子	醫令前3碼為 P14或P70人數	門診執行 HbA1c 之病人	門診執行空腹 血脂之病人	門診執行眼底 檢查之病人	門診執行尿液微 量白蛋白之病人	-
分母	符合收案條件 主診斷為E08- E13人數	門診申報P14XXX 之病人ID 歸戶人數				-
南區	54.13%	99.51%	91.34%	53.66%	91.38%	7.62
全署	57.63%	99.47%	91.78%	57.04%	91.35%	8.58

註1：糖尿病執行率：資料來源為DA3445、243、245、247、249

註2：三高生活型態風險控制率7.62分，為家醫計畫結果面指標「慢性病個案三高生活型態風險控制率」之平均得分。該指標總分為10分，係計算每醫療群 150 名以上慢性病患得以控制或改善[血壓\(3分\)](#)、[糖化血色素 \(3分\)](#)及[低密度脂蛋白\(4分\)](#)。

五、三高防治醫療品質相關指標-5

眼底鏡檢查未執行人數>150 且執行率<53%

臺南市27家			嘉義市5家	嘉義縣4家	雲林縣7家
丁江龍診所	朱嘉生診所	泰和診所	吳長宗診所	天佑診所	二崙台全診
千日好診所	李昭榮診所	張士澎診所	崇安診所	台大佳醫診	王凱立診所
大成診所	李聰明內科	陳冠文診所	郭俊鋆診所	均安診所	民生診所
大灣健全診	沈耀明診所	陳煌奇診所	開心診所	杏茹診所	淦華診所
以琳內科診	周書澤診所	博揚診所	福康診所		陳皇霖診所
民生診所	亮心診所	喜恩診所			腎安診所
全美診所	侯瑞合診所	曾泌尿科診			德豐診所
安南高家醫	侯嘉修診所	楊寧娟診所			
成美診所	洪允宗診所	鄭飛良診所			
丁江龍診所	朱嘉生診所	泰和診所			

註：費用年月11201-11212

請加強眼底鏡檢查，提升照護品質!!

五、癌症治療品質改善計畫

112年國健署統計
四癌陽追率

大腸癌79.6%、口腔癌81.5%、子宮頸癌94.5%、乳癌92.6%

113年第1季南區基層診所篩檢申報情形

	大腸癌		口腔癌		子宮頸癌		乳癌	
	家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數
具資格辦理癌症篩檢	647		346		227		2	
執行篩檢案件	519	28,716	196	14,670	130	36,435	2	2,924
113 Q1 申報追蹤管理費	29	198	3	7	2	3	1	128
申報診斷品質管理費	7	116	-	-	0	0	1	128

由上表可知有執行篩檢之案件後續申報計畫追蹤管理費偏低

本署已增修放寬可開立紙本轉診單、展延各癌別轉診及確診報告上傳期限等規範

為提升篩檢疑似異常個案早期完成診斷治療，敬請輔導診所協助配合計畫追蹤異常個案
以建立篩檢異常個案為中心之主動追陽管理模式

六、協助媒合診所支援有醫療需求之照護機構-1

1. 為維護照護機構住民就醫權益與配合衛生福利部「**減少照護機構住民至醫療機構就醫方案**」(以下簡稱減醫方案)，部分照護機構目前亟待媒合支援院所。
2. 依特管辦法規定保險醫事服務機構得報經所在地衛生局許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務。

報備支援申請方式

- 向衛生局報備支援照護機構
- 與照護機構共同向衛生局/社會局申請參加**減醫方案**
- 填寫本組「**全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書**」並備齊相關資料
申請書下載：[健保署全球資訊網/健保表單下載/各區業務組表單/南區業務組專屬表單/全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書](#)

相關問題請洽

醫務管理科 楊先生

(06-2245678 #4515)

減醫方案

目的：

- 輔導照護機構由**單一特約醫療機構**專責住民之健康管理、必要診療及轉診
- 減少住民頻繁外出就醫與降低感染風險

方案內容請參考：[衛生福利部/本部各單位及所屬機關/長期照顧司/長照專區/服務項目/醫療銜接長照/減少照護機構住民至醫療機構就醫](#)

六、協助媒合診所支援有醫療需求之照護機構-2

方案醫療機構與醫師條件

- ◆ **已加入社區醫療群之診所：**
加入社區醫療群並結合不同科別之西醫診所為單位組成相互支援，推派1間診所為簽約代表，並應與1家醫院(後送醫院)為合作對象。
- ◆ **簽約之醫療機構應推派主責醫師：**
 1. 每80位住民應有1名主責醫師，且未有科別限制
 2. 可以報備支援醫師為主責醫師，不限執登醫師
 3. 1位醫師於總額80人下不限機構數或主責2家49床以下機構

方案評核指標與獎勵費用

指標	獎勵費用
醫療機構與簽約之照護機構建立專責管理機制	60,000元/半年
管理照護機構住民平均就醫次數	48,000元/半年
照護機構住民診斷為糖尿病者，其HbA1c良率(<8.5%)達成率	36,000元/半年

經調查需協助媒合之照護機構名單(5家)

照護機構名稱	機構地址	核定床數	聯絡人	連絡電話	需求科別
台南市私立佑惠老人養護中心	臺南市東區自由路2段176號1、2樓	24	孫小姐	06-2695457	內科
臺南市私立松柏養護之家	臺南市新化區全興里竹子腳136之1號	48	陳院長	06-5980662	家庭醫學科
臺南市私立施恩教養院	臺南市永康區王行東路100號	29	柯小姐	06-2321956	復健科(職能治療)
臺南市私立森川老人長期照顧中心	臺南市南區喜東里12鄰明興路735巷31號	48	林小姐	06-2626009	內科
台南市私立五甲教養院	臺南市歸仁區凱旋路二段275號	26	王小姐	0988665860	家醫科、身心科

七、在宅急症照護試辦計畫-1

醫療服務提供者資格

醫療院所

居家個案

由參與居整計畫、居家照護及安寧居家療護院所組成照護小組提供本計畫服務

- 1.由原居整團隊、居家照護及安寧居家療護院所持續收案或轉介其他照護小組提供本計畫服務。
- 2.限醫院及診所收案。

機構住民

由健保巡診+已參與長照司「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫療院所提供本計畫服務

急診個案

由參與居整計畫院所組成照護小組提供本計畫服務

居整個案由原團隊提供服務，原團隊未參與本計畫或未被收案者，由急診醫院之在宅急症照護小組提供服務

醫事人員

- ✓ 醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師以專任人員為限。
- ✓ 醫師須具專科醫師資格。
- ✓ 醫事人員應接受4小時實體教育訓練並取得證明，即可參與本計畫；並應每年接受4小時繼續教育(得採線上課程)。

七、在宅急症照護試辦計畫-2

南區醫院申請概況 (113/7/1起實施)

縣市	主責團隊	參與家數		
		醫院	診所	居護所
台南市 (4家)	成大醫院、奇美醫院、 新樓醫院、南市立醫院	6	7	9
嘉義縣 (3家)	嘉基醫院、聖馬爾定、 部嘉義醫院	1	1	4
嘉義市 (3家)	大林慈濟、部朴子醫院、 嘉義長庚	5	6	10
雲林縣 (2家)	台大雲林、彰基雲林	5	11	20



請家醫群評估加入
合作醫院的在宅急
症團隊之可行性。



肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 常見健保違規重要宣導事項
- ◆ 重申復健處方效期及療程期間計算規定
- ◆ 雲端查詢系統主動提示功能Web API
- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ 通訊診察治療辦法
- ◆ 部分負擔調整後藥局調劑申報方式
- ◆ 抑制資源不當耗用方案指標管控
- ◆ 西醫基層受理人民陳情案件統計

一、常見健保違規重要宣導事項

自費項目勿申報健保



- 自費治療項目(醫美、減肥等)刷健保卡再以其他疾病申報費用，已涉及虛報醫療費用，相關費用全數追扣。
- 另有停、終約及罰鍰等處分，情節重大再移送司法偵辦。

醫師應親自看診



- 便宜行事同意保險對象逕至櫃台拿取長期服用藥品，已違反特管辦法，相關費用全數追扣，並扣減申報醫療費用10倍金額。
- 初診即未經師親自看診，已涉及虛報醫療費用，有停、終約及罰鍰等處分，情節重大移送司法偵辦。

覈實申報醫療費用



- 藉由同日多刷健保卡，並透過補卡、異常代碼等方式挪移就醫日期來規避查核已涉虛報訪視費，相關費用全數追扣。
- 另有停、終約及罰鍰等處分，情節重大移送司法偵辦。

二、重申復健處方效期及療程期間計算規定

A yellow sticky note with a red pushpin, used as a decorative element for the section header.

排程復健治療處方效期

- 自**開立之日起算30日內**預約排程或接受醫療服務，逾期後不得受理**(處方未逾期則不得拒絕受理)**
- 前項期間遇有末日為例假日者，順延之

A yellow sticky note with a red pushpin, used as a decorative element for the section header.

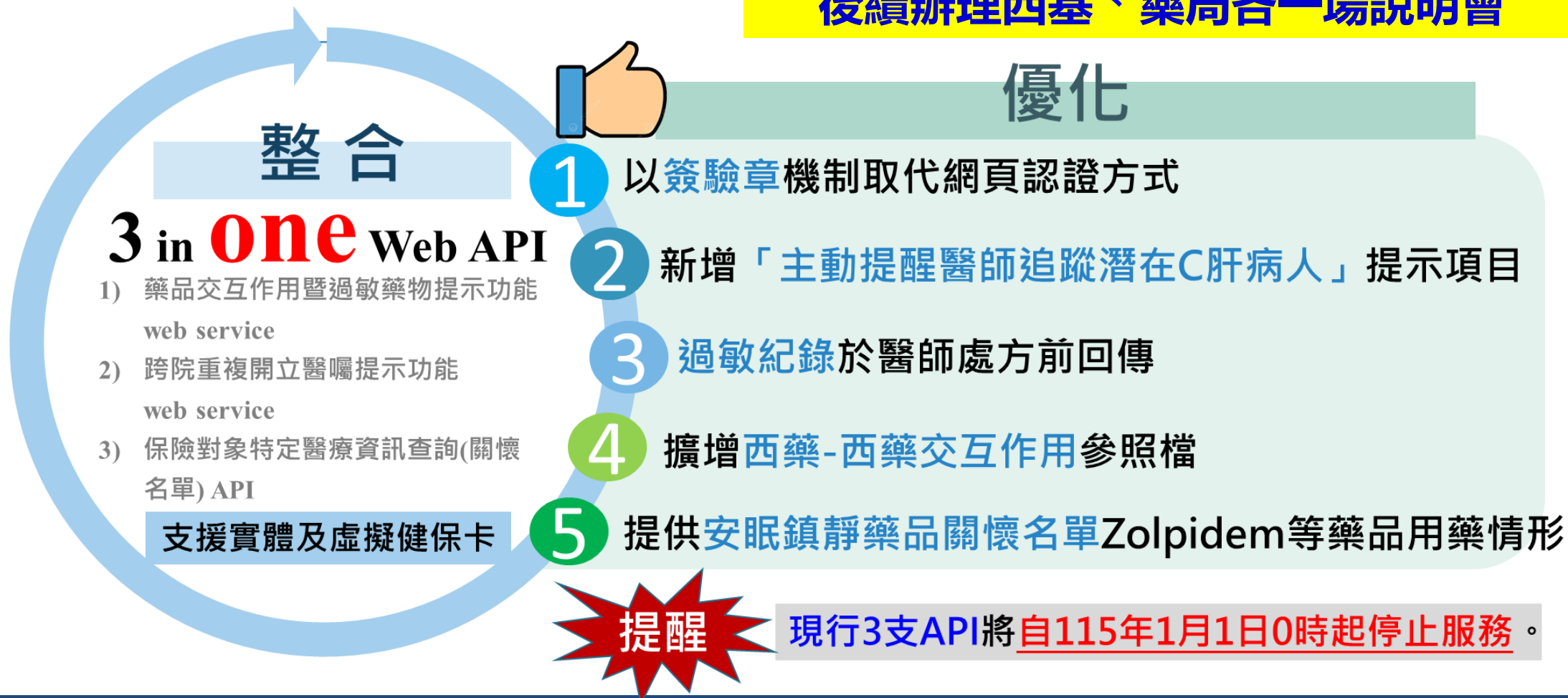
復健治療同一療程期間計算

- 自首次治療日起30日內，六次以內治療
(九歲以下兒童為自首次治療日起至次月底前，六次以內治療)



三、健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API

後續辦理西基、藥局各一場說明會



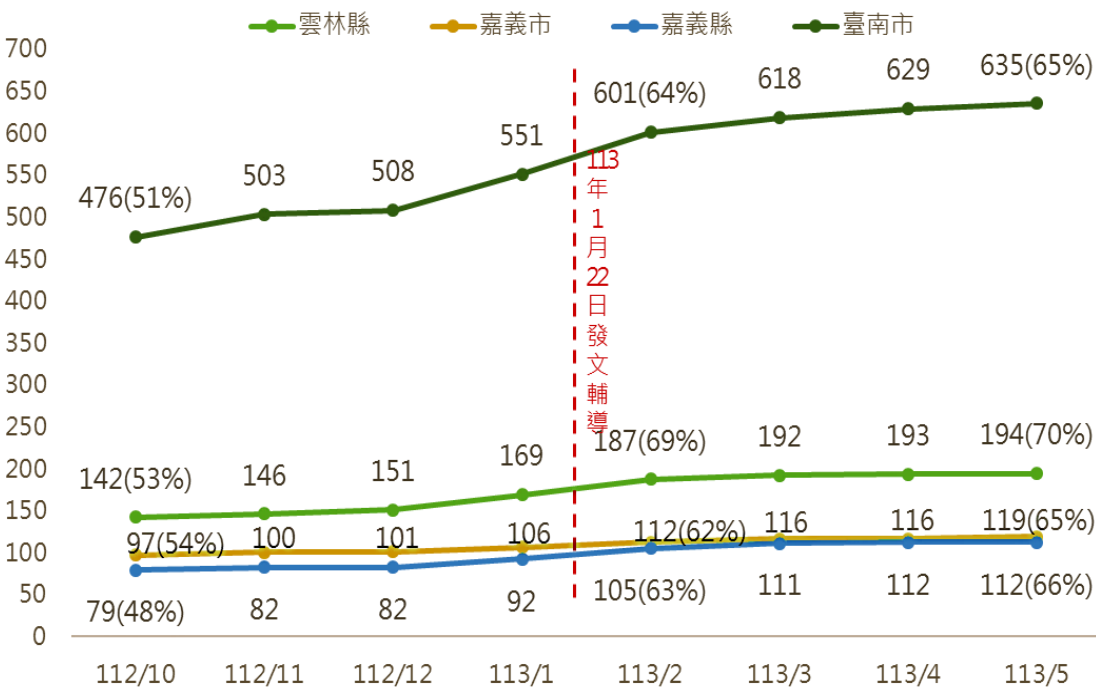


四、醫療費用申報總表線上確認作業-1

為加速健保醫療費用核付速度，減少郵資及寄件時間，
113年目標全面使用線上作業

- 截至113年5月底，南區申請率**66%**
- 以雲林縣70%最高。

雲嘉南西基院所申請家數



推動策略

縣市別	特約家數	申請家數	未申請家數	參加率	目標值			
					113Q3		113Q4	
					應增申請家數	申請率	應增申請家數	申請率
雲林縣	277	194	83	70%	42	85%	41	100%
嘉義市	183	119	64	65%	37		27	
嘉義縣	170	112	58	66%	32		26	
臺南市	984	635	349	65%	200		149	
總計	1,614	1,060	554	66%	311		243	

本組定期提供未申請院所名單，
請各縣市醫師公會協助輔導。

四、醫療費用申報總表線上確認作業-2

如何檢送費用申報附件？
可**郵寄**或**上傳VPN**

醫療費用申報**附件**
上傳VPN**命名對照表**

4-1備妥上傳資料

- ① 復健科及骨科之物理治療人員排班表及診療項目申請表等資料
- ② 其他如：一次領取慢箋總給藥量切結書、COVID-19代領藥名冊

上傳後，請**主動通知**費用承辦人員，以利下載。

4-2上傳至VPN

- ① VPN/**院所交換檔案上傳**
- ② 交換檔案備註：填寫上傳檔案名稱
- ③ 選擇檔案：選取欲上傳資料
- ④ 上傳



我的首頁 > 院所資料交換 > 院所交換檔案上傳

① 執行作業區

院所交換檔案上傳

院所交換檔案下載

院所交換檔案上傳

② *交換檔案備註

③ *交換檔案

④ 上傳 清除

表單種類	命名	例子
復健科及骨科治療人力相關表單 (物理治療人員排班表、診療項目申請表等)	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_01	3512345678_11210_11_01
一次領取慢箋總給藥量切結書	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_02	3512345678_11210_11_02
其他	醫事機構代碼_費用年月_醫事類別_99	3512345678_11210_11_99

五、通訊診察治療辦法

1. 通訊診察治療辦法所訂於**山地、離島、偏僻地區**或有**特殊、急迫情形**提供之通訊診察、治療等，**非113年7月1日起全民健康保險均有給付**，其為本保險之保險對象時，**其保險給付應回歸依本保險相關法規辦理**。

㊟通訊診察治療辦法第21條

2. 本保險目前提供相關遠距醫療給付者(給付內容請參考個別計畫)

B2B(醫師對醫師專科會診)	B2C(醫師對病人)
<p>㊟<u>全民健康保險遠距醫療給付計畫</u></p> <p>施行地區</p> <ol style="list-style-type: none">1.全民健康保險法所稱山地離島地區2.衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區(僅限該部核定之醫療院所得申請執行本計畫)，惟限110年以前(含)已核定之計畫3.給付項目及支付標準－遠距會診費，由遠距院所申報 <p>(1)專科門診遠距會診費:限眼科.耳鼻喉科.皮膚科.心臟內科.胃腸科.神經內科.胸腔科申報，依執行計畫所列看診模式，採論服務量或論診次支付</p> <p>(2)急診遠距會診費:不限科別,採論服務量支付</p>	<p>㊟<u>全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫</u></p> <p>腹膜透析病人視訊訪視：如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理。</p> <p>㊟<u>全民健康保險在宅急症照護試辦計畫</u></p> <p>醫師得依通訊診察治療辦法第18條第3項規定，經保險人分區業務組核定其通訊診療計畫並報當地衛生主管機關備查後，進行視訊診療及會診。</p>



六、部分負擔調整後藥局調劑申報方式

部分負擔新制

112年7月1日修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」計收方式

原處方機構	藥局申報	同時執行一般藥品及慢性連續處方箋		慢性連續處方箋調劑或 慢性連續處方箋一次領取(分開列報)	
		第一次調劑	第二次以後調劑	第一次調劑	第二次以後調劑
醫學中心/ 區域醫院	案件分類	1	2	1	2
	部分負擔代碼	I20	I22	I20	I22
地區醫院	案件分類	1	2	1	2
	部分負擔代碼	I20或I21	I22	I20或I21	I22
基層診所	案件分類	1	2	2	2
	部分負擔代碼	I22	I22	I22	I22
提醒 ³	連續處方調劑序號	1	2、3或4	1	2、3或4

註：1.慢性連續處方箋：

(1)開立處方天數28天以上，可連續調劑2次以上之慢性病連續處方箋

(2)停經症候群(以主診診斷認定)或青光眼用藥開立處方天數21天以上，可連續調劑2次以上之慢性病連續處方箋

2.慢性連續處方箋一次領取請提供切結文件及填報「特定治療項目代號」

3.藥局調劑慢性病連續處方箋，應填報連續處方調劑序號

一次領取
須提供
切結文件



七、抑制資源不當耗用方案指標管控

依據

全民健康保險法第72條「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬定抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。」

目的

降低不必要醫療資源耗用，促進醫療服務效率與合理使用，保障保險對象就醫權益

112年度未達標指標(共3項)

指標代碼	指標名稱	指標定義	112年辦理情形 (執行值/全署值)	113年Q1 執行值	113年目標
03	門診就醫次數全年大於90次之保險對象就醫次數下降率	112全年門診就醫次數 ≥ 90 次之高就診保險對象（排除死亡、領有重大傷病卡及80歲以上），於113年同期之就醫次數下降率。	年度值未達標 (-14.2%/-15.3%)	-6.3%	全年下降18%
11	全藥類藥品重複用藥日數下降率	當期全藥類藥品之重複用藥日數占率較去年同期之重複用藥日數占率之下降率。	第4季未達標 (7%/0%)	-5%	較去年同期下降1%
12	門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	當期門診10項檢查(驗)非合理區間內再次執行醫令數占率較去年同期再次執行醫令數占率之下降率。	第4季未達標 (15%/-9%)	-7.7%	較去年同期下降1%

113年第1季指標11與12 已達標，仍請持續配合指標內容以使醫療資源合理使用
指標03尚有努力空間，敬請輔導高診次保險對象、給予衛教、建立正確就醫觀念

八、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	111/06-112/05	112/06-113/05	增減件數
其他醫療行政或違規事項	9	15	6
藥品及處方箋	1	5	4
疑額外收費(收費疑義)	8	11	3
疑多收取部分負擔費用	0	1	1
疑不開給費用明細表及收據	0	1	1
轉診相關申訴	0	0	0
指示用藥相關申訴	0	0	0
DRG相關問題	0	0	0
疑有虛報費用情事	7	6	-1
服務態度及醫療品質	4	3	-1
疑多刷卡	2	1	-1
疑刷卡換物	1	0	-1
質疑醫師或藥師資格	1	0	-1
疑健康存摺所載資料與事實不符	13	11	-2
其他	12	7	-5
小計	58	61	3

結語

加強精準審查，維持總額點值穩定

- 費用審查係為確保醫療品質。
- 透過CIS精準篩異及IPL即時發覺異常，提升管理效益。

大家醫計畫，提升慢性病照護成效

- 推動「健康台灣」三高防治888計畫：**80%加入共照網、80%接受生活習慣諮商、80%達到三高控制**
- 113年6月本署與Google公司合作，「AI醫療照護研究計畫」，**初期試行DM疾病管理**，並**導入家醫大平台**，立即回饋醫療端家醫會員罹病風險分級資訊，以提升慢性病照護成效，延緩慢性病重症發生

強化西基資訊環境及醫療資源共享

- 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)：**113年9月1日**全面單軌實施。
- 為達2025滅C肝重大政策、健全國家C肝資料庫篩檢資訊，請診所於時效內**上傳C肝檢驗結果**，以獲**國健署補助**。
- 同時上傳「影像文字報告」及「影像圖檔」，獎勵金調升為**1筆10點**

主動遵守申報規範

- 依排檢、療程處方效期及區間計算規定，覈實申報醫療費用。

A decorative graphic on the left side of the slide. It consists of a light gray, curved, abstract shape that overlaps the white background. Within this gray shape are four solid-colored circles of different sizes and colors: a large teal circle at the top, a medium green circle below it, a medium yellow circle to the left, and a small red circle at the bottom left.

**THANKS FOR
YOUR ATTENTION**