

西醫基層總額 113年第3次共管會議

高屏業務組
報告日期:113.9.11

1

健保署高屏業務組

大綱

113Q2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

113Q2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2季

分區	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	15,223	0.6%	11,401	3.9%	749	3.2%
北區	7,697	0.5%	5,965	6.3%	775	5.8%
中區	9,567	-2.5%	7,351	2.4%	768	5.0%
南區	7,165	-0.7%	5,412	3.7%	755	4.5%
高屏	8,177	-1.2%	6,175	3.0% ⁽⁴⁾	755	4.3% ⁽⁴⁾
東區	841	-9.7%	674	-3.6%	802	6.8%
全區	48,669	-0.7%	36,979	3.6%	760	4.4%

註1：資料來源：截至113年8月14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 -113Q1全區結算

■ 112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。

■ 高屏113年Q1支用點數4,105萬點(占全區13.0%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q4		112年		113Q1	
	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	3,617	24.7%	5,657	28.1%	7,395	28.7%	8,706	30.5%	25,375	28.5%	9,579	30.0%
北區	2,002	13.6%	3,278	16.3%	4,445	17.3%	5,072	17.8%	14,797	16.6%	5,794	18.1%
中區	3,415	23.3%	4,399	21.9%	5,606	21.8%	6,054	21.2%	19,474	21.9%	7,055	22.1%
南區	3,202	21.8%	3,648	18.1%	4,317	16.8%	4,565	16.0%	15,732	17.7%	4,938	15.4%
高屏	2,228	15.2%	2,771	13.8%	3,629	14.1%	3,705	13.0%	12,333	13.9%	4,150	13.0% (5)
東區	204	1.4%	349	1.7%	343	1.3%	411	1.4%	1,307	1.5%	454	1.4%
總計	14,668	100%	20,102	100%	25,735	100%	28,513	100%	89,018	100%	31,970	100%

各分區各季初核核減率統計

分區別	110				111				112				113
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
臺北	0.31%	0.00011%	0.00001%	0.39%	0.36%	0.00254%	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.41%
北區	0.32%	0.00202%	0.00386%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.41%
中區	0.32%	0.00796%	0.03713%	0.35%	0.37%	0.00065%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%
南區	0.16%	0.00001%	0.00000%	0.16%	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.20%	0.21%	0.24%
高屏	0.28% (5)	0.00107% (4)	0.00026% (4)	0.25% (5)	0.32% (5)	0.00001% (5)	0.19% (4)	0.30% (3)	0.27% (4)	0.27% (5)	0.30% (5)	0.30% (5)	0.30% (5)
東區	0.41%	0.00160%	0.06821%	0.43%	0.44%	0.05431%	0.26%	0.24%	0.43%	0.40%	0.35%	0.46%	0.38%
全區	0.29%	0.00222%	0.00958%	0.32%	0.33%	0.00194%	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.36%	0.37%	0.38%

註：1.擷取門診醫療費用統計檔，截至113.06.30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。

113Q1點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.8247	0.8656	0.8975	0.9249	0.8939	1.0516	0.8709
平均點值	0.8696	0.9044	0.9254	0.9461	0.9269 (3)	1.0351	0.9078

季別	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4
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
名次	5	6	6	6	5	5	5	4	5	5	3	3

7

健保署高屏業務組

113Q2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	3,286	9,459	0.8433	0.8790
北區	1,600	4,138	0.8912	0.9176
中區	1,871	4,798	0.9119	0.9340
南區	1,493	3,545	0.9542	0.9632
高屏	1,697	3,948	0.9120	0.9376 (3)
東區	224	439	1.0882	1.0554
全區	10,171	26,328	0.8879	0.9190

112Q2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	0.8270	0.8809	0.8877	0.9305	0.8929	1.0566	0.8873
平均點值	0.8850	0.9280	0.9255	0.9583	0.9295 (3)	1.0372	0.9192

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₍₃₋₁₎ -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		113Q1 核減 金額級距	診所 家數	核減金額
			重複金額	佔率			
111Q4	372	1,311,781	673,853	51.4%	30,000-40,000	2	69,778
112Q1	498	1,893,217	1,151,158	60.8%	20,000-29,999	5	112,828
112Q2	361	1,167,718	610,067	52.2%	10,000-19,999	18	224,279
112Q3	355	1,122,398	564,853	50.3%	10,000以下	419	1,178,600
112Q4	371	1,193,436	600,718	50.3%	總計	444	1,585,485
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	請輔導會員善用跨院所重複開 立醫囑主動提示功能API		
113Q1vs112Q1	-54	-307,732	-254,980	-4.3%			

10

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻²⁾ - 虛擬代碼(R碼)申報情形

■ 113Q2高屏區申報虛擬碼件數占全區17.7%。

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2
R001	587	611	645	672	666	8.0%	8.6%	8.5%	8.7%	8.8%
R002	474	1,092	552	655	1,338	17.7%	28.9%	32.6%	18.6%	32.4%
R003	6,099	5,141	5,182	4,850	5,523	23.2%	24.5%	22.8%	19.6%	18.7%
R004	2,493	2,236	2,150	3,341	2,559	27.3%	26.1%	24.7%	25.1%	23.6%
R005	115	137	101	84	138	4.3%	7.4%	3.8%	2.8%	3.6%
R006	47	41	48	52	48	13.5%	14.5%	16.6%	16.3%	13.5%
R007	5	4	2	3	4	10.9%	10.3%	3.9%	4.0%	11.1%
R008	125	88	152	145	155	6.1%	2.8%	5.0%	4.5%	5.9%
總計	9,945	9,350	8,832	9,802	10,431	20.4%	18.9%	17.5%	17.5%	17.7%

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。

11

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻³⁾ - 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 $30 \leq \text{eGFR} < 45$

藥量異常 件數	家數	
	112Q2	113Q2
≤ 10 件	313	263
11-30件	30	23
≥ 31 件	3	2
總計	346	288

✓ 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

12

健保署高屏業務組

白內障手術監測 -113Q2申報情形

■113Q2高屏西基白內障手術雖較108年同期成長仍遠低於他區，惟較去年同期成長1.9%，已略高於全區，且整體西醫成長3.7%，僅次於南區

層級	分區	院所數	醫師數	申報量	全區 占率	件數成長率	
						VS108年	VS112年
西基	臺北	152	232	10,827	26.1%	17.2%	2.8%
	北區	63	103	5,654	13.7%	8.3%	-0.8%
	中區	84	129	8,604	20.8%	8.1%	0.0%
	南區	82	114	7,363	17.8%	16.7%	4.9%
	高屏	101	145	8,500	20.5%	2.8%	1.9%
	東區	4	4	463	1.1%	-23.2%	-19.1%
	全區	486	727	41,411	100.0%	10.1%	1.6%
西基+醫院	臺北	193	496	25,859	33.5%	22.9%	3.2%
	北區	86	203	10,169	13.0%	18.8%	2.5%
	中區	113	235	15,054	19.6%	15.8%	0.9%
	南區	104	174	11,022	14.5%	12.9%	4.0%
	高屏	129	225	13,536	17.6%	13.6%	3.7%
	東區	11	22	1,380	1.8%	4.1%	-9.5%
	全區	636	1,355	77,020	100.0%	17.4%	2.6%

13

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

- 基層護理人員照護品質獎勵方案規範重申
- 放寬遠洋漁業或國際航線船舶作業船員慢性病用藥條件
- 健保卡資料上傳格式2.0 改版情形

14

健保署高屏業務組

基層護理人員照護品質獎勵方案

-獎勵標準重申

獎勵標準認列原則

(113年1月1日生效)

- ✓ 最低基本工資之調整因僅薪資調升，投保等級未變，故不認列為調薪。
- ✓ 護理人員調薪比率係以執登於診所護理人員計算。符合獎勵標準之調薪比率如下：
 1. 當月聘有4位以下護理人員：調升全數護理人員薪資。
 2. 當月聘有5至10位護理人員：調升90%以上護理人員薪資。
 3. 當月聘有11位以上護理人員：調升80%以上護理人員薪資。
- ✓ 護理人員當月投保金額須較111年12月薪資調升幅度達本保險次一投保等級
例如：原111年12月以最低基本工資25,250元投保，雖113年起基本工資調整為27,470元，惟因至少需調升至次一個投保等級，爰月投保金額至少需27,600元始得列計。

👉 員工投保金額及投保金額調整歷史查詢：查詢路徑：本署全球資訊網首頁www.nhi.gov.tw/網路櫃檯/承保網路櫃檯/投保單位/多憑證網路承保作業

👉 本項獎勵費用核付結果將放置VPN院所資料交換區，不再以書面函文通知。

15

健保署高屏業務組

放寬遠洋漁業或國際航線船舶作業船員慢性病用藥條(2-1)

113年8月1日生效

■ 全民健康保險醫療辦法§22(113年6月20日發布修正)

合於下列情形之遠洋漁船或國際航線船舶船員之用藥，得依其該次預定出海日數一次開給一百八十日以下之用藥量。但船員有特殊情形，經保險人認定者，得依該次預定出海日數開給用藥量，不受一百八十日之限制：

1. 病情穩定且長期領取相同方劑。
2. 預定於一個月內出海作業九十日以上，經出具最近一次預定出海作業相關證明文件。
3. 處方不包括抗生素、假麻黃素及管制藥品管理條例所規定之第一級至第三級管制藥品之用藥。

16

健保署高屏業務組

放寬遠洋漁業或國際航線船舶作業船員慢性病用藥條件⁽²⁻²⁾ -申報方式

- 特約醫療院所及藥局申報慢連箋「一百八十日(含)以下」之總用藥量規定如下：
1. 醫療院所及藥局依實際調劑給藥之月份數，得相對申報至多六次藥事服務費；另保險對象出示相關證明文件，一次領取全部慢連箋藥品時，健保卡登錄處方資料，可逐次登錄健保卡或合併於一次登錄；上傳方式亦可採逐次過卡資料逐筆上傳或合併於一筆就醫紀錄上傳（本署111年9月12日健保醫字第1110662680號書函，諒查）。
 2. 分開申報就醫序號：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)。
 3. 「給藥日份」之申報定義，請詳門診醫療費用點數申報格式及填表說明註18。
- 特約醫療院所及藥局申報慢連箋「超過一百八十日」之總用藥量，依交通部航港局提供之「船員定期僱傭契約範本」所載之僱傭期間最長為十二個月。

17

健保署高屏業務組

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

18

組

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻²⁾ -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

19

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻³⁾ -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

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

公告事項

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

20

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻⁴⁾ -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(送卡日期)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)、就醫日期時間(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」檔二檔檔案。					
<div>已符合改版資格</div> <div>符合改版資格後可直接上傳2.0格式完成改版</div>					
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
<div>尚未符合改版資格</div> <div>尚未符合改版資格請持續預檢至符合改版資格</div>					
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					

21

務組

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁵⁻⁵⁾ -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	974	888	14	32	40	86	91.2%
原高雄縣	555	486	10	22	37	69	87.6%
屏東縣	382	326	4	7	45	56	85.3%
澎湖縣	55	46	0	2	7	9	83.6%
總計	1,966	1,746	28	63	129	220	88.8%

註：截至113年8月20日前改版。(未改版衛生所共計61家：原高雄縣21家、屏東縣33家、澎湖縣7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。

22

健保署高屏業務組

宣導事項

- ❑ 眼底鏡申報輔導事項
- ❑ 雲端查詢系統主動提示功能Web API
- ❑ 西醫醫療資源不足地區改善方案
- ❑ 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
- ❑ 初期慢性腎臟病線上受訓課程
- ❑ C 型肝炎防治
- ❑ 在宅急症照護試辦計畫
- ❑ 檢驗(查)結果上傳
- ❑ VPN掛號費資訊維護
- ❑ 支援照護機構
- ❑ 院所交付處方箋應正確填載
- ❑ 落實西基轉診
- ❑ 「保險對象特定醫療資訊系統」查詢監測
- ❑ 西醫基層總額醫療品質資訊公開
- ❑ 113Q2西基申訴統計
- ❑ 違規查核樣態
- ❑ 推動無紙化作業
- ❑ 居家醫療照護整合計畫
- ❑ 專案輸入輸注液之申報及健保支付作業
- ❑ 自動扣繳機構健保費之申辦方式
- ❑ 具執業登記之醫事人員健保投保須知

眼底鏡申報輔導事項

🔍 視網膜病變為糖尿病常見併發症，中華民國糖尿病學會「糖尿病臨床照護指引」建議眼底檢查為必要執行診療項目。

■ 依據支付標準第八章之診療項目參考表：

糖尿病新收案診療項目(P1407C)以及糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目 (P1409C、P1411C、P7002C) 均包含眼底檢查。

■ 糖尿病人眼底檢查執行率為家醫計畫評核指標中自選指標之一，占 5 分。

■ 支付標準：

✓ 第二章第一節通則：對稱器官之檢查，各項目所定點數，除有特殊規定者外，係指兩側器官之檢查，查眼底檢查(23501C)並無特殊規定，應為兩側器官之檢查。

✓ 診療項目參考表規定，如執行間接式眼底檢查23702C(180點)，則不需再執行眼底檢查23501C(62點)及眼底彩色攝影23502C(43點)。其中最前項限由眼科專科醫師執行。

雲端查詢系統主動提示功能Web API

- 為積極推動重要檢驗檢查項目結果共享制度，本署「健保醫療資訊雲端查詢系統」會提示該病人近期已執行之檢驗檢查項目。

- 👉 1. 若為必要執行，請病歷上詳細記載。
2. 若重複檢(查)驗個案過多，將列為專業審查立意抽審重點。

適用檢(查)驗項目

醫令代碼	醫令中文
09001C	總膽固醇
09004C	三酸甘油脂
09006C	醣化血紅素
09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶
09043C	高密度脂蛋白 - 膽固醇
09044C	低密度脂蛋白 - 膽固醇
09106C	游離甲狀腺素免疫分析
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖
18019C	攜帶式心電圖記錄檢查
28017C	大腸鏡檢查
32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)
	⋮
	⋮
總計32項	

25

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻¹⁾ -鼓勵院所至醫不足區域服務

- 113年轄區共計128個鄉鎮(高屏區基層6個、醫院9個、共同承作4個，共計19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

- 👉 屏東縣麟洛鄉、萬巒鄉 2 地區，自110年迄今未有院所申請巡迴計畫，113年承作單位調整為診所、醫院，為避免民眾就醫奔波，請公會鼓勵所屬會員參與。

26

健保署高屏業務組

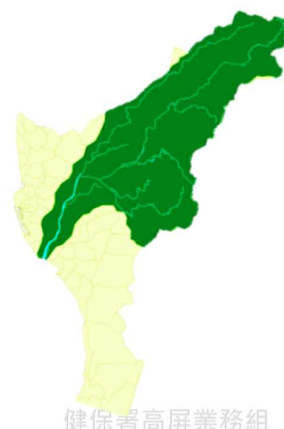
西醫醫療資源不足地區改善方案⁽²⁻²⁾

-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。

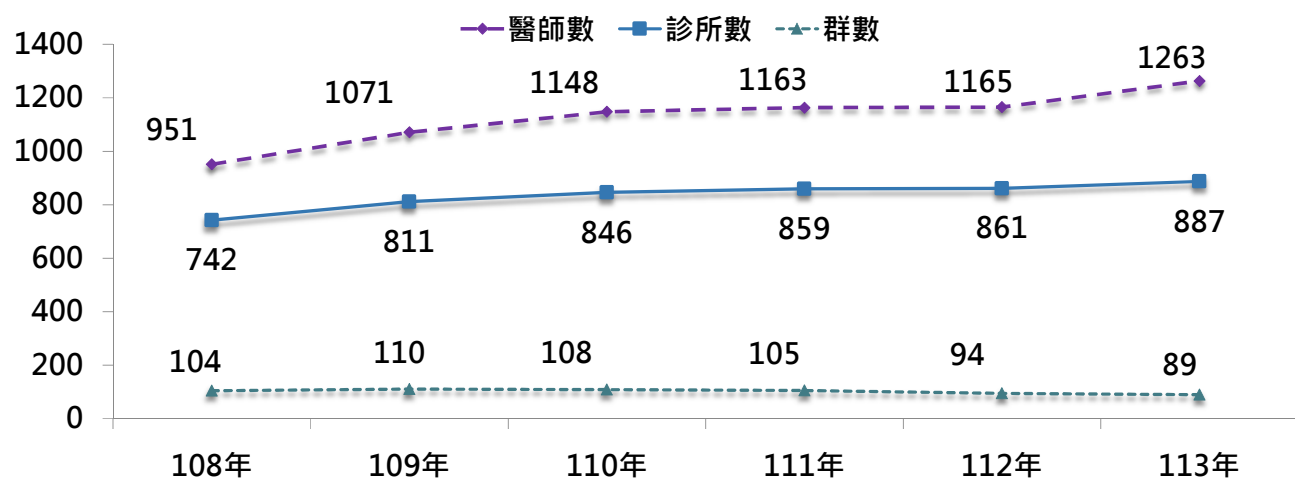


27

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻¹⁾

-113年參與情形

- 群數：89群，較112年少5群(有2群不符續辦標準，另有8群併成7群及擴增3群)
- 擇定2.0醫療群計70群占78.7%(診所674家、醫師970人)
- 診所數：887家(涵蓋率46%)，較去年增加26家
- 醫師數：1,263人(涵蓋率50%)，較去年增加98人

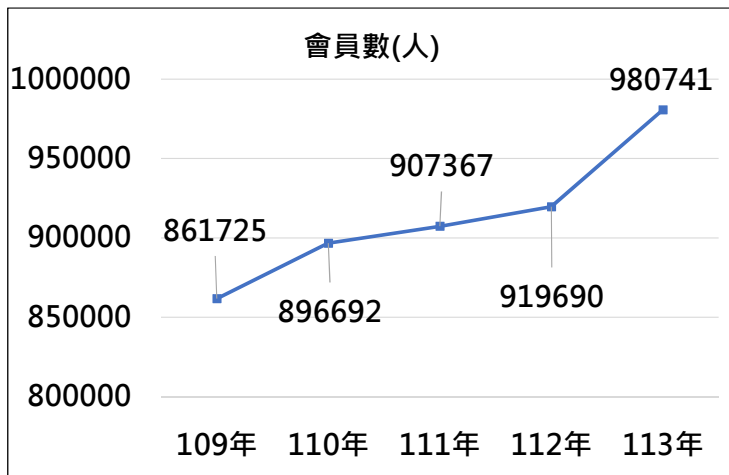


28

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻²⁾ -113年會員收案情形

■ 113年度共收案980,741人(應照護會員710,733人、自收會員270,008人)，所有會員中DM/CKD/DKD病人計180,151人。



醫療群類型	各疾病樣態收案人數			
	DM	CKD	DKD	合計
1.0	19,356	268	10,461	30,085
2.0	91,127	1,090	57,849	150,066
合計	110,483	1,358	68,310	180,151

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻³⁾ -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

- 本轄參與2.0醫療群之醫師計970位，排除原具P4P資格224位、中途退出計畫6位，餘740位中已627位醫師完成教育訓練(84.7%)。
- 尚有8位P4P資格需展延及105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	13
	應接受6小時CKD或8小時DKD訓練	12
	應接受8小時DKD訓練	80
	小計	105
資格需展延	P4P-DM方案	7
	P4P-CKD方案	1
	小計	8

註：上課時數截至113年8月8日前完訓之課程。

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁴⁾ -訓練課程開放報名

- 醫師參與計畫第一年應參與家庭醫師訓練課程並取得證書，年度內未取得訓練認證之醫師，須退出本計畫(一年內不得參加)，並追扣醫師當年度之相關費用。

醫師專科別	行政管理課程	家庭醫師專業教育訓練課程	其他專科醫師專業教育訓練課程	總時數
家庭醫學科	4小時	—	—	4小時
內、外、婦、兒科	4小時	8小時	—	12小時
上述以外之專科	4小時	8小時	8小時	20小時

- 線上報名：<https://reurl.cc/yvn9QD>
- 聯絡窗口：家醫學會(02)23310774 (分機14王小姐，或分機10陳小姐)

31

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁵⁾ -24小時諮詢專線測試

即將進行抽測
請多加留意!

- 24小時專線需由「醫事人員」擔任
- 每群每年至少測試3次。(由醫師全聯會進行抽測)

	評分標準	得分
1	執行中心或醫院人員接聽，能即時轉達收案醫師，且收案醫師20分鐘內即時call out回電	5分
2	執行中心或醫院人員接聽，可以解答會員問題(可專業回答如發燒如何處理、瞭解會員狀況)	5分
3	執行中心或醫院人員接聽，無法解決會員問題(如不了解家醫計畫，簡單回答請他來醫院等)	3分
4	無人接聽(連續測試3通，每次間隔10分鐘)	0分



32

健保署高屏業務組

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁶⁻⁶⁾

-健康存摺會員滿意度問卷調查

填寫至
12月31日截止



請各醫療群完成填寫50份問卷

步驟一、先登入健保快易通app，點選健康存摺



步驟二、點選上方首頁，再選擇其他加值服務



步驟三、點選家醫計畫會員滿意度調查



33 ■ 路徑：健保快易通app➡登錄健康存摺➡其他加值服務➡家醫計畫會員滿意度調查 屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁶⁻¹⁾

-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	692	480	69.4%	52,241	24.7%
北區	381	262	68.8%	30,710	14.5%
中區	601	402	66.9%	45,135	21.3%
南區	490	365	74.5%	40,259	19.0%
高屏	472	366	77.5%	36,528	17.2%
東區	79	60	75.9%	6,926	3.3%
總計	2,715	1,935	71.3%	211,799	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至113年6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)

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁶⁻²⁾ -113年1-6月CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	26.3%	12.7%	8.7%	19.8%	19.6%	29.7%
	區域醫院	26.4%	12.3%	18.7%	18.6%	20.0%	4.5%
	地區醫院	19.2%	8.1%	14.7%	15.5%	21.3%	5.9%
	平均照護率	25.5%	12.2%	14.9%	18.7%	20.9%	11.6%
基層	平均照護率	23.0% (5)	24.2%	27.0%	21.8%	27.0%	28.9%
合計照護率		25.6%	15.8%	19.0%	20.1%	23.3%	17.4%

- 113年1-6月全區(不分總額別)平均：20.0%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(112年全年符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶ID數))
分子(113年1-6月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- 112年高屏基層診所平均照護率36.3%

35

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁶⁻³⁾ -113年1-6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	55.4%	57.7%	48.7%	51.1%	39.1%	75.8%
	區域醫院	62.5%	61.3%	53.9%	48.5%	53.0%	49.9%
	地區醫院	48.0%	52.1%	54.3%	48.1%	50.6%	47.0%
	平均照護率	57.1%	59.4%	53.9%	50.0%	50.8%	57.5%
基層	平均照護率	37.3% (5)	43.0%	47.2%	35.16%	40.8%	46.3%
合計照護率		48.7%	54.5%	52.2%	44.9%	47.7%	54.2%

- 113年1-6月全區(不分總額別)平均：50.6%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母(112年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】的人數)
分子(113年1-6月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 112年高屏基層診所平均照護率44.1%

36

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務₍₆₋₄₎

-113年1-6月DKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	14.1%	6.2%	19.5%	31.6%	9.5%	0.4%
	區域醫院	21.1%	5.9%	34.5%	34.7%	21.0%	11.2%
	地區醫院	24.4%	8.0%	31.3%	37.6%	23.4%	11.4%
	平均照護率	20.0%	6.3%	29.5%	34.8%	19.5%	8.5%
基層	平均照護率	41.0% (1)	30.7%	35.9%	40.9%	35.1%	39.0%
合計照護率		26.7%	13.0%	31.2%	35.8%	23.6%	18.8%

- 113年1-6月全區(不分總額別)平均：24.5%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：113年符合DKD試辦計畫收案條件之初期慢性腎臟病及糖尿病歸戶人數
 分子：113年1-6月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

37 ■ 112年高屏基層診所平均照護率38.2%

健保署高屏業務組

代謝症候群防治暨各項品質支付服務₍₆₋₅₎

-費用支付

申報階段	品質支付服務							代謝症候群		家醫計畫
	DM		CKD		DKD		階段申報上限	HU		
	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數	醫令代碼	支付點數		醫令代碼	支付點數	支付費用
新收案/評估/個管費	P1407C	650	P4301C	200			收案第1年	P7501C	900	250元/人
追蹤/管理費	P1408C (P1410C)	200 (100)	P4302C	200	P7001C	400	3次/年(共病+DM或CKD)	P7502C	200	
年度評估	P1409C (P1411C)	800 (300)			P7002C	800	1次/年	P7503C	500	
轉診照護獎勵費			P4303C	200	P7003C	200	1次/人			

代謝症候群防治暨各項品質支付服務⁽⁶⁻⁶⁾ -多項參與資格給付彙整

參與資格	品質支付	DKD/DM			DKD/DM			DKD/DM			DKD/DM			DKD/DM		
	DKD/DM															
	CKD				CKD			CKD								
	HU	代謝			代謝			代謝			代謝			代謝		
費用支付	家醫				家醫			家醫			家醫			家醫		
	費用別	新收/評估/管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/管費	追蹤/管理費	年度	新收/評估/管費	追蹤/管理費	年度
	品質	850	1200	800	200	400		850	1200	800	200	400		850	1200	800
	HU				900	600	500							900	600	500
費用支付	家醫							550			550			550		550
	總計	2850			2600			3400			1150			2550		
費用支付	家醫							550			550			550		
	總計	2850			2600			3400			1150			2550		

■113年修訂差異：

- 1.同時參與HU及家醫計畫，原HU追蹤費與家醫計畫個管費擇優給付，修訂為給付HU追蹤費，不支付家醫個管費。
- 2.同時參與HU及CKD，原HU追蹤管理費不給付，修訂為給付。

39

健保署高屏業務組

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



國內學術活動



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

C型肝炎防治⁽³⁻¹⁾

-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	52	1,327	17.8%	144	392	5.3%	1,719	23.1%
北區	41	889	11.9%	86	278	3.7%	1,167	15.7%
中區	59	1,142	15.3%	115	335	4.5%	1,477	19.8%
南區	39	1,155	15.5%	93	343	4.6%	1,498	20.1%
高屏	49	1,020	13.7%	90	333	4.5%(4)	1,353(4)	18.2%
東區	14	163	2.2%	18	70	0.9%	233	3.1%
小計	254	5,696	76.5%	546	1,751	23.5%	7,447	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。

41

健保署高屏業務組

C型肝炎防治⁽³⁻²⁾

-請至VPN下載個案資料後追蹤病人並回復

■ 113年8月7日發函回饋687家診所Anti-HCV陽性無C肝病毒量檢驗紀錄(醫令14051C、L1001C)及HCV RNA陽性(醫令12185C)無治療紀錄個案

☞ **Anti-HCV個案**：請追蹤病人並上傳HCV RNA檢驗結果。

HCV RNA個案：請追蹤病人並於**8月30日前**以電子郵件**回復個案治療情形**。

- ✓ 檔案請至VPN下載(VPN>院所資料交換>院所交換檔案下載)。
- ✓ 陽性個案資料：擷取自檢驗(查)結果上傳/即時上傳資料、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質收案檔、民眾自費檢驗(查)結果上傳資料及成人健檢結果檔。

42

健保署高屏業務組

C型肝炎防治⁽³⁻³⁾

-成健B、C型肝炎篩檢查詢路徑

■ 查詢路徑：

醫事人員專區 健保醫療資訊雲端查詢系統 (首頁版) 點選摘要區『B、C型肝炎專區』

1.

身分證號：
查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要

COVID-19 治療用抗病毒藥物 Paxlovid (PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝) 是 CYP3A 的抑制劑，與高度依賴 CYP3A 清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、藥品交互作用)
如欲查詢病人是否有使用 COVID-19 治療用抗病毒藥物，請至「雲端藥歷」頁面查詢。
複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。
本系統「CDC 預防接種」係提供使用者查詢前住各醫院「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，將會呈現「CDC 預防接種」頁面。
查詢病人 B、C 型肝炎公費篩檢資格。
查詢病人健保特給付限制項目之就醫紀錄。
下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

點選該字串

或

2.

身分證號：
查詢其他保險對象健保卡資料：

摘要

COVID-19 治療用抗病毒藥物 Paxlovid (PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝) 是 CYP3A 的抑制劑，與高度依賴 CYP3A 清除之藥物具禁忌，且與許多常用的藥物有交互作用，請醫師開立處方時需密切注意，並詢問病患是否有使用相關禁忌藥物。(參考資料：禁忌藥物、藥品交互作用)
如欲查詢病人是否有使用 COVID-19 治療用抗病毒藥物，請至「雲端藥歷」頁面查詢。
複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。
本系統「CDC 預防接種」係提供使用者查詢前住各醫院「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，將會呈現「CDC 預防接種」頁面。
查詢病人最近 1 次 B、C 型肝炎篩檢紀錄及公費篩檢資格。
查詢病人健保特給付限制項目之就醫紀錄。
下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

點選該字串

43

■ 查詢結果：

□ 資格不符合1：不符合公費篩檢年齡

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	不符合	年齡不符合
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	年齡不符合

□ 資格不符合2：已做過成人預防保健或B、C型肝炎篩檢

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	不符合	已做過 (108/07/11)
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	已做過 (105/06/04)

□ 資格不符合3：已接受B、C型肝炎治療

篩檢項目	查詢結果	說明
國民健康署「成人預防保健服務資格」	符合	
國民健康署「B、C型肝炎篩檢資格」	不符合	已治療 (109/11/26)

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽³⁻¹⁾

-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

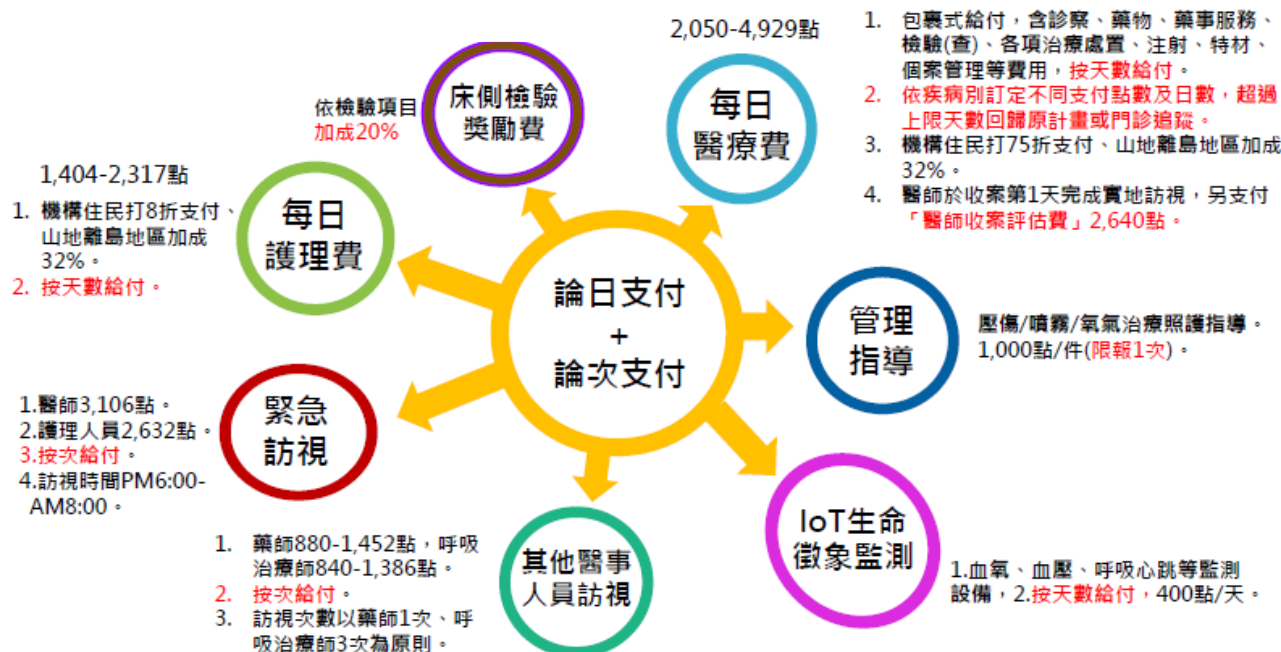
模式C
急診個案

限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致就醫不便者

44

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



45

高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫₍₃₋₃₎ -收案情形

- 高屏西基參與居整計畫家數執行率僅37.8%。
- 高屏西基在宅急症收案數僅3位，居全區之末。

分區/層級	醫中	區域	地區	診所	件數總計
臺北	39	26		22	87
北區		2	3	25	30
中區	2	9	51	4	66
南區	12	8	17	6	43
高屏	1	3	11	3	18
東區			3	10	13
全區	54	48	85	70	257

註：截至1130902全國執行HaH情形

46

健保署高屏業務組

檢驗(查)結果上傳 -113年6月全區 3 日內檢驗(查)結果上傳情形

費用 年月	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳 院所	上傳 醫令數	院所 比率	上傳率	上傳 院所數	上傳 醫令數	院所 比率	上傳率	院所 比率	上傳率
113年 6月	臺北	1,268	759,624	71.0%	67.6%	24	335,819	85.7%	77.5%	71.2%	70.4%
	北區	600	427,769	76.5%	81.2%	13	338,921	92.9%	91.9%	76.8%	85.6%
	中區	911	287,761	75.7%	67.2%	45	529,143	95.7%	94.1%	76.4%	82.5%
	南區	704	328,603	80.0%	79.9%	41	355,222	97.6%	89.6%	80.8%	84.6%
	高屏	909	644,061	73.5%	80.6%	21	118,850	84.0%	90.3%	73.8%	82.0%
	東區	117	53,214	73.1%	72.7%	4	17,549	100.0%	73.9%	73.8%	73.0%
	合計	4,509	2,501,032	74.5%	74.4%	148	1,695,504	92.5%	88.5%	75.0%	79.5%
增加 量或上 傳率 (vs112年 6月)	臺北	100	119,022	3.0%	3.6%	-1	7,377	-3.6%	-3.3%	2.9%	1.5%
	北區	65	125,120	5.2%	8.2%	0	37,606	6.2%	2.5%	5.2%	5.3%
	中區	84	58,173	3.4%	2.9%	-4	38,873	-2.3%	0.2%	3.1%	0.6%
	南區	60	80,944	4.1%	3.8%	-1	25,878	-0.1%	-0.1%	3.9%	1.4%
	高屏	100	121,017	6.4%	6.7%	1	5,852	0.7%	-0.5%	6.2%	5.5%
	東區	13	7,399	3.3%	4.7%	0	2,153	0.0%	-1.4%	3.2%	3.3%
	合計	1,268	759,624	71.0%	67.6%	24	335,819	85.7%	77.5%	71.2%	70.4%

47 註：資料擷取時間113年8月16日

健保署高屏業務組

VPN掛號費資訊維護

- 請至本署VPN維護更新掛號費相關資訊，如有異動即時更新，以避免登錄掛號費金額與收費不符，衍生醫療爭議。
- 特約院所若有如：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，有別於一般門、急診掛號費收費標準且願意公開者，請於掛號費備註欄位揭示相關資訊。
- VPN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(同長假期服務時段登錄途徑)。

看診資料及掛號費維護

370208 醫師

*看診年度 113 (每年12月開放下個年度維護)

上次登錄日期 113/3/1

上次登錄者代號 E10205****

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

儲存

須按「儲存」才算登錄完成

48

健保署高屏業務組

支援照護機構(2-1) -重申支援養護機構需事前報備

- 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。
- 本組業於113年2月22日健保高字第1138601431號函於VPN轉知各特約醫療院所。

抄本

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：801663 高雄市前金區中正四路250號
聯絡人：陳明欣
聯絡電話：07-2315151 分機：2412
傳真：07-2313351
電子郵件：f118049@nhil.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國113年2月22日
發文字號：健保高字第1138601431號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：茲重申保險醫事服務機構申請支援至照護機構執行醫療服務，請確實依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第21條規定略以，保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，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。
- 二、近來迭有醫療院所僅事先向衛生局報備支援，卻未經本署同意，致申報支援照護機構醫療費用不予給付，始向本署提出申請。為確保醫院(所)權益，請確實依前開規定辦理。

49

支援照護機構(2-2) -應檢附資料

自113年7月1日起

- 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。

50

健保署高屏業務組

院所交付處方箋應正確填載

- 相關欄位請確實填寫，如案件分類、就醫序號、部分負擔代碼等。
- 部分負擔編碼原則請參考「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」。

全民健康保險門診交付處方箋

特約醫院診所 服務機構代號及名稱		診治醫師 代號：	處方醫院診所 核章	特約藥局、特約醫事檢驗機構、特約醫事放射機構、物理治療所核章 (服務機構代號、名稱、地址及電話)	慢性病連續處方箋專用
一般處方箋	連續處方箋	檢驗(查)	物理治療		
特定治療項目代號：1. 2. 3. 4. 案件分類： 姓名： 身分證字號： 出生日期 年 月 日 就醫科別： 就醫日期： 年 月 日 健保卡就醫序號： 給藥日份： 傷病名稱及主要症候： 免部分負擔代碼及原因： 國際疾病分類碼：1. 2. 3.		簽章：			本處方箋共可調劑 次
藥品名稱及規格(劑型、劑量)、 醫事檢驗、醫事放射檢查名稱、 物理治療診療項目		用量及用法 (檢驗、放射所、物理 治療所免填)	總數量	備註	

健保署高屏業務組

51

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾ -113年基層總額轉診型態調整費用

- 113年其他預算8億。併一般服務費用結算。
- 高屏113年Q1執行數2,266萬點(占全區16%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q4		112年		113Q1	
	費用 點數	占率	費用 點數	占率	費用 點數	占率	費用 點數	占率	費用 點數	占率	費用 點數	占率
臺北	3,261	24.6%	3,468	25.0%	3,866	26.36%	3,845	25.6%	14,440	25.4%	3,640	25.7%
北區	2,281	17.2%	2,430	17.5%	2,618	17.85%	2,741	18.3%	10,070	17.7%	2,457	17.4%
中區	2,407	18.1%	2,540	18.3%	2,781	18.96%	2,941	19.6%	10,669	18.8%	2,719	19.2%
南區	3,000	22.6%	3,064	22.1%	3,003	20.47%	2,925	19.5%	11,992	21.1%	2,784	19.7%
高屏	2,043	15.39%	2,067	14.91%	2,098	14.30%	2,269	15.12%	8,477	14.92%	2,266	16.0%
東區	286	2.2%	294	2.1%	301	2.05%	289	1.9%	1,170	2.1%	270	1.9%
總計	13,278	100%	13,863	100%	14,668	100%	15,010	100%	56,818	100%	14,137	100%

註:113全年預算8億(每季2億)。當季預算不足，按各分區比例分配，併一般服務費用結算。

健保署高屏業務組

52

落實西基轉診⁽²⁻²⁾ -電子轉診平台執行統計

113年Q2各分區運用電子轉診平台上下轉件數與回復率

各分區上下轉		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
下轉_西醫基層	件數	18,644	10,034	11,990	12,867	8,289	642	62,466
	回復率	17.4%	28.4%	19.3%	17.9%	23.9% (2)	7.0%	20.4%
下轉_地區醫院	件數	4,998	7,233	7,023	3,793	6,031	151	29,229
	回復率	27.9%	54.6%	56.2%	42.9%	45.5% (3)	32.5%	46.9%
上轉	件數	75,716	35,116	46,161	31,211	28,798	4,302	221,304
	回復率	61.0%	58.9%	65.8%	66.3%	63.9% (4)	72.7%	63.0%

說明：1.上轉：西醫基層上轉個案予醫院(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)

製表日期：113年8月15日

2.下轉：醫學中心及區域醫院下轉個案予地區醫院及西醫基層，不包含醫學中心下轉區域醫院。

3.資料排除轉診至中醫、牙醫、居護所。

53

健保署高屏業務組

「保險對象特定醫療資訊系統」查詢監測

- 開立 6 項安眠鎮靜藥品 (Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Brotizolam、Eszopiclone) 時，務必由VPN首頁登入，進入特定醫療資訊系統平台查詢或應用健保醫療資訊雲端查詢系統查詢「雲端藥歷頁籤」是否為關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導。針對開啟率未達90%以上之醫療院所，本署自102年4月起已定期每月監測輔導。

■ 113年第2季西醫基層勾稽結果(費用年月113年6月)

- ✓ 違約記點者：0
- ✓ 函請改善：4家。
 - 高雄市3家：祈福診所、心悅診所、信宜診所
 - 屏東縣1家：枋寮衛生所

54

健保署高屏業務組

西醫基層總額醫療品質資訊公開

■ 107年-113年Q1皆未有自行要求剖腹產個案 ➡ 請輔導會員正確申報。

指標	指標名稱	指標方向	高屏	全署	參考值
9-2	剖腹產率-自行要求	參考指標	0.00%	6.56%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	36.15%	36.84%	不另訂定

113Q2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	6	40.0%
疑有虛報醫療費用	3	20.0%
其他	2	13.3%
額外收費(收費疑義)	1	6.7%
其他醫療行政或違規事項	1	6.7%
多收取部分負擔費用	1	6.7%
服務態度及醫療品質	1	6.7%
合計	15	100%



處理結果	合計	占率
結案分類		
婉復申訴人	4	26.7%
請院所配合或處理	3	20.0%
移查核	2	13.3%
其他:申訴人撤案.存查	2	13.3%
違約記點/5倍罰/退費/追扣	1	6.7%
尚未結案	3	20.0%
合計	15	100%

違規查核樣態⁽²⁻¹⁾

-案例分享1

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箋箋第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⁽²⁻²⁾

-案例分享2

樣態-打疫苗虛捏疾病就醫申報健保費用

- 全民健康保險法第1條第2項規定：「...，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。」爰保險對象施打疫苗，非健保給付項目。
- 保險對象反映攜子於該診所接種疫苗，並無皮膚疾病就醫需求，該診所贈送藥膏，訪查後發現，該診所有公費接種疫苗再刷取健保卡序號，申報疾病醫療費用情事，保險對象僅單純接受預防注射，當日沒有因咳嗽、發燒、流鼻涕等症狀併同就醫，醫師開立退燒藥水帶回家備用，申報醫療費用。
- 虛報醫療費用8千元，予以停約1個月處分；負責醫師坦承錯誤自行清查50萬元。

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。

推動無紙化作業

統計截至113年8月13日

西醫基層分區別	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	162	9	171
北區	120	42	162
中區	52	163	215
南區	681	208	889
高屏	432	12	444
東區	70	15	85
小計	1,517	449	1,966

- 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。

59

縣市別	核定電子化作業	專業審查作業紙本病歷替代方案	申復電子化作業	小計
高雄市	211	8	219	438
高雄縣	117	4	121	242
屏東縣	84	0	84	168
澎湖縣	20	0	20	40
小計	432	12	444	888

- 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。

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

居家醫療整合照護計畫案件查詢

分區別	5-高屏醫療組
醫事機構代碼	診所
查詢類別	6個月未訪視個案名單

說明：

- 照護團隊代碼：此欄位只能輸入醫院所屬之團隊代碼，當未輸入時只能查詢本院收案資料
- 「產製檔案」功能只能產生本院之收案資料
- 「申請日起迄日」與「病患身分編號」請擇一輸入

60

專案輸入輸注液之申報及健保支付作業⁽²⁻¹⁾

-門診費用申報

■ 門診醫療費用點數申報格式與現行相同。

■ 門診醫療費用點數申報格式醫令清單段

📖 醫令類別(p3)：

- ✓ 現行醫療服務給付項目及支付標準規定內含項目，如手術、治療處置之一般材料費，原無須申報醫療項目，因應本專案如前開醫療服務中有使用上開輸入輸注液，請另以醫令類別「G.專案支付參考數值」填報，且總量(p10)、單價 (p11) 及點數(p12)必填，例如：治療處置項目58218C「角膜內注射」。
- ✓ 餘維持現行醫療服務支付或申報方式，以「1：用藥明細」或「4.不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」申報。

📖 藥品(項目)代號(p4)：請依適用藥品之健保代碼填寫。

📖 藥品批號(p25)：非必填，若填寫以適用藥品之批號為限。

專案輸入輸注液之申報及健保支付作業⁽²⁻²⁾

-住院費用申報

■ 住院醫療費用點數申報格式與現行相同。

■ 住院醫療費用點數申報格式醫令清單段

📖 醫令類別(p2)：

- ✓ 現行醫療服務給付項目及支付標準規定內含項目，如手術、治療處置之一般材料費，原無須申報醫療項目，因應本專案如前開醫療服務中有使用上開輸入輸注液，請另以醫令類別「G.專案支付參考數值」填報，且總量(p16)、單價 (p17) 及點數(p18)必填，例如：手術項目74203C「直腸裂傷或損傷之修補」。
- ✓ 餘維持現行醫療服務支付或申報方式，以「1：用藥明細」或「4.不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」申報。

📖 醫令代碼(p3)：請依適用藥品之健保代碼填寫。

📖 藥品批號(p27)：非必填，若填寫以適用藥品之批號為限。

自動扣繳機構健保費之申辦方式(2-1)

■ 申辦方式：

- 一. 攜帶指定扣款帳戶之開戶印鑑章逕至往來銀行洽辦。
- 二. 填寫「新增委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」並蓋妥指定扣款帳戶之開戶印鑑，寄回或送交本組轉交指定之金融機構辦理。

- 指定扣款之帳戶不限機構專戶或負責人自有帳戶，亦可使用他人之帳戶扣繳。
- 申辦後45至60個工作天生效。

■ 申辦自動扣繳健保費優點：

- ✓ 申辦手續簡便
- ✓ 每次扣款皆不需手續費
- ✓ 準時扣款不怕衍生滯納金
- ✓ 銀行包辦、省時省力、不卡行程

- 委託轉帳代繳健保費約定書下載路徑（網址）：健保署全球資訊網 / 健保表單下載 / 轉帳約定繳費單
(<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-3327-70dc3-2597-1.html>)

63

健保署高屏業務組

自動扣繳機構健保費之申辦方式(2-2)

填寫範例

新增註銷 委託轉帳代繳全民健康保險費約定書 (112年8月15日修正)

立約定書人茲向貴行（局、庫、社、會）申請（☒新增☐註銷）委託轉帳代繳全民健康保險費，請依照本約定書所載約定事項之規定，逕自下列指定轉帳代繳帳戶（☒辦理☐終止）轉帳代繳下表所列繳款代號之保險費。此致

郵局 （立帳局號□□□□□□—□） 存簿儲金帳號□□□□□□—□ 或劃撥儲金帳號□□□□□□□□	臺灣 銀行（局、庫、社、會） 高雄 分行（分局、支庫、分社） 帳號 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 □ □
---	---

立約定書人（帳戶本人）姓 名 康健診所 康健診所 簽章（請蓋存款戶印鑑）

聯絡電話：（公） 07-5201314 （宅） _____

（一）鄉鎮市區公所加保之被保險人 請填此欄位
育嬰留職停薪之被保險人

被保險人姓名	被保險人身分證統一編號	不適用處免填

（二）投保單位請填此欄位
（由雇主成立為投保單位之外僱雇主，請填寫此欄，營利事業統一編號得免填）

投保單位名稱	投 保 單 位 代 號	營利事業統一編號（如無則免填）
康健診所	1 3 5 7 9 2 4 6 8 8 6 4 2 9 7 5 3	

填寫扣款帳戶資訊及戶名

蓋妥扣款帳戶原開戶印鑑章

使用投保單位專用表格或選填投保單位專用欄位

填入1開頭投保單位代號（非醫事機構代號）

64

健保署高屏業務組

具執業登記之醫事人員健保投保須知

■ 健保投保身分規定

- ✓ 分為6類15目，**第1類**包含：公務(教)人員、私校教職員、公民營事業機構受僱者、雇主或自營業主、專門職業及技術人員自行執業者。
- ✓ 第1類被保險人不得為第2類、第3類、第4類、第6類被保險人或以眷屬身分投保。
- ✓ 同一類有2種以上被保險人資格者，以主要身分投保。

■ 具執業登記之醫事人員健保投保身分

- ✓ **受僱者**：執業登記於所**聘僱**之醫療機構等(如：醫院)，應由醫療機構申報以第1類受僱者身分投保。
- ✓ **專門職業及技術人員自行執業者**：執業登記於**自行開(執)業或聯合執業**之醫療機構(如：診所)或執業處所等，應自行成立投保單位，申報以第1類第5目專門職業及技術人員自行執業者身分投保。

65

健保署高屏業務組



66

健保署高屏業務組