

西醫基層總額 114年第1次共管會議

高屏業務組

報告日期:114.03.19

1

健保署高屏業務組

大綱

113Q4醫療費用申報統計

114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

113Q4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 -113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	15,329	-4.9%	11,710	-0.2%	764	4.9%
北區	7,834	-3.6%	6,169	1.8%	787	5.6%
中區	10,002	-2.7%	7,655	1.2%	765	4.0%
南區	7,332	-2.7%	5,601	1.4%	764	4.3%
高屏	8,442	-1.9%	6,415	1.6% ⁽²⁾	760	3.6% ⁽⁵⁾
東區	862	-4.3%	689	-2.4%	799	2.0%
全區	49,800	-3.4%	38,239	0.9%	768	4.5%

註1：資料來源：截至114年2月25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 -113Q3全區結算

■ 113年專款預算13.2億，併一般服務費用結算。

✓106/5計25項、107/2計6項、107/6計3項、108/4計11項、109/9計17項、110/6計5項、111/6計2項、111/9刪除1項、111/12計1項、112/7計1項，共70項。

✓106年2.5億元、107年4.5億元、108年7.2億元、109年8.2億元、110年9.2億元、111年12.2億元、112年13.2億元、113年13.2億元。

■ 高屏113年Q3支用點數3,941萬點(占全區14.3%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q3		112Q4		112年		113Q1		113Q2		113Q3	
	支用點數	占率										
臺北	7,395	28.7%	8,706	30.5%	25,375	28.5%	9,579	30.0%	8,598	28.1%	7,576	27.6%
北區	4,445	17.3%	5,072	17.8%	14,797	16.6%	5,794	18.1%	5,254	17.2%	4,716	17.2%
中區	5,606	21.8%	6,054	21.2%	19,474	21.9%	7,055	22.1%	6,668	21.8%	6,183	22.5%
南區	4,317	16.8%	4,565	16.0%	15,732	17.7%	4,938	15.4%	5,266	17.2%	4,677	17.0%
高屏	3,629	14.1%	3,705	13.0%	12,333	13.9%	4,150	13.0%	4,385	14.3%	3,941	14.3% ⁽⁵⁾
東區	343	1.3%	411	1.4%	1,307	1.5%	454	1.4%	404	1.3%	385	1.4%
總計	25,735	100%	28,513	100%	89,018	100%	31,970	100%	30,575	100%	27,478	100.0%

5

健保署高屏業務組

各分區各季初核核減率統計

分區別	111				112				113		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
臺北	0.36%	0.00254%	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.42%	0.42%	0.45%
北區	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%	0.37%
中區	0.37%	0.00065%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%	0.52%
南區	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.23%
高屏	0.32% ₍₅₎	0.00001% ₍₅₎	0.19% ₍₃₎	0.30% ₍₃₎	0.27% ₍₄₎	0.27% ₍₅₎	0.30% ₍₅₎	0.30% ₍₅₎	0.30% ₍₅₎	0.32% ₍₅₎	0.35% ₍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%
全區	0.33%	0.00194%	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.39%	0.40%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至113.12.31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)

3.依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

6

健保署高屏業務組

113Q3點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.81828621	0.83521036	0.87395352	0.90876678	0.89730648	1.05725766	0.86356841
平均點值	0.86801326	0.88916161	0.91116857	0.93895349	0.92860628 ⁽³⁾	1.03819867	0.90157980

季別	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2
高屏 平均 點值	1.0484	1.0697	1.0682	1.0651	1.0753	1.0419	0.9888	0.9813	1.042	0.9295	0.9309	0.9314	0.9269	0.9313
名次	5	6	6	6	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3

7

健保署高屏業務組

113Q4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	3,473	9,651	0.8451	0.8851
北區	1,698	4,249	0.8923	0.9224
中區	1,982	4,958	0.9019	0.9299
南區	1,576	3,629	0.9473	0.9625
高屏	1,794	4,069	0.9314	0.9505 ⁽³⁾
東區	234	448	1.0657	1.0423
全區	10,757	27,004	0.8921	0.9229

112Q4各分區點值

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.8183	0.8732	0.8800	0.9185	0.9022	1.0587	0.8695
平均點值	0.8661	0.9097	0.9141	0.9437	0.9309 ⁽³⁾	1.0388	0.9057

8

健保署高屏業務組

114年西基醫療給付費用 總額及其分配

114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：1523.562億元，較113年增加84.455億元，成長率為5.869%。
- 一般服務總金額：1,397.68億元，較113年增加57.196億元，成長率為4.267%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.746%，協商因素成長率0.521%。

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	3.746%	5,021.4
投保人口預估成長率	0.362%	
人口結構改變率	1.232%	
醫療服務成本指數改變率	2.140%	
協商因素成長率	0.521%	698.2
新醫療科技(新增診療項目、新藥及新特材等)	0.170%	228.0
藥品及特材給付規定改變	0.363%	486.0
因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費	0.492%	659.3
提升國人視力照護品質(114年移至專款項目)	-2.488%	-3,335.7
因應預防保健政策改變產生之服務密集度(114年新增項目)	0.269%	360
代謝症候群及C肝照護品質提升衍生之醫療費用(114年新增項目)	0.467%	626.6
CKD 方案比照DKD方案採用UACR 檢測(114年新增項目)	0.149%	199.8
因支付衡平性已調整支付標準之項目(114年新增項目)	0.350%	469.2
因應長新冠照護衍生費用(自專款項目移列一般服務項目)	0.007%	10.0
促進醫療服務診療項目支付衡平(自專款項目移列一般服務項目)	0.746%	1,000.0
違反特管辦法之扣款	-0.004%	-5.0
一般服務總金額(1,397.68億元)		

114年西醫基層總額分配⁽³⁻²⁾

-專款項目

■ 專款項目全年經費：125.882億元(增加27.259億元)。

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) (114年新增項目)	58.0	58.0	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(自一般服務項目移列專款項目)	3,574.8	3,574.8	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	423.9	106.8	14 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫	10.0	0.3
4 家庭醫師整合性照護計畫	4,648.0	400.0	15 精神科長效針劑藥費	100.0	0.0
5 C型肝炎藥費	462.0	170.0	16 因應長新冠照護衍生費用	0.0	-10.0
6 醫療給付改善方案	906.1	5.8	17 促進醫療服務診療項目支付衡平性	0.0	-1,000.0
7 強化基層照護能力及「開放表別」項目	1,720.0	400.0	18 品質保證保留款	128.4	2.2
8 鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	0.0	19 代謝症候群防治計畫(移出總額)	0.0	-616.0
9 偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	50.0	0.0	20 網路頻寬補助費用(移出總額)	0.0	-253.0
10 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	30.0	0.0	21 癌症治療品質改善計畫(移出總額)	0.0	-93.0
11 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	30.0	0.0	22 慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)	0.0	-20.0

11

健保署高屏業務組

114年西醫基層總額分配⁽³⁻³⁾

-一般服務保障項目

➤ 114年西醫基層總額一般服務之點值保障項目 同113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) 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	

註：本表所列點數為核定點數。

12

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

13

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		113Q4 核減 金額級距	診所 家數	核減金額
			重複金額	佔率			
112Q2	361	1,167,718	610,067	52.2%	30,000-40,000	0	0
112Q3	355	1,122,398	564,853	50.3%	20,000-29,999	7	163,150
112Q4	371	1,193,436	600,718	50.3%	10,000-19,999	8	96,552
113Q1	444	1,585,485	896,178	56.5%	10,000以下	383	1,018,963
113Q2	335	1,077,045	546,260	50.7%	總計	398	1,278,665
113Q3	377	1,126,047	567,277	50.4%	請輔導會員善用跨院所重複開 立醫囑主動提示功能API		
113Q4	398	1,278,665	616,355	48.2%			
113Q4vs112Q4	27	85,229	15,637	-2.1%			

14

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻²⁾ - 虛擬代碼(R碼)申報情形

➤ 113Q4高屏區申報虛擬碼件數占全區16.5%。

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4
R001	645	672	666	621	673	8.5%	8.7%	8.8%	8.0%	8.1%
R002	552	655	1,338	708	463	32.6%	18.6%	32.4%	17.5%	19.5%
R003	5,182	4,850	5,523	4,829	5,910	22.8%	19.6%	18.7%	20.4%	18.3%
R004	2,150	3,341	2,559	2,617	2,787	24.7%	25.1%	23.6%	23.5%	22.5%
R005	101	84	138	119	220	3.8%	2.8%	3.6%	4.2%	6.7%
R006	48	52	48	50	40	16.6%	16.3%	13.5%	15.4%	12.2%
R007	2	3	4	1	1	3.9%	4.0%	11.1%	2.2%	3.1%
R008	152	145	155	160	256	5.0%	4.5%	5.9%	6.2%	6.8%
總計	8,832	9,802	10,431	9,105	10,350	17.5%	17.5%	17.7%	17.4%	16.5%

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。

15

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 $30 \leq eGFR < 45$ 。

藥量異常 件數	家數		
	112Q4	113Q3	113Q4
≤ 10 件	190	284	245
11-30件	5	24	19
≥ 31 件	-	2	1
總計	195	310	265

✓ 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

- ✓ 113Q3發函輔導：函請高異常件數院所回復說明開立處方前是否查詢雲端藥歷、定期追蹤個案腎功能。
- ✓ 113Q4電話輔導：篩選較112Q4成長逾10件之診所進行輔導。

👉 後續追蹤是類個案用藥情形，如有長期續用藥者，將立抽專審確認用藥適當性。

16

健保署高屏業務組

白內障手術監測 -各分區113Q4申報情形

➤ 113年Q4高屏西基白內障手術較112年同期成長4.2%，成長幅度為全區第2。

分區	113年Q3 (vs108)	113年Q4					
		申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率	vs111成長率	vs112成長率
臺北	24.5%	11,613	20.4%	14.4%	14.2%	6.9%	4.3%
北區	13.5%	5,616	8.8%	8.4%	3.8%	-0.2%	-2.6%
中區	14.5%	8,590	11.0%	9.1%	8.6%	6.8%	2.7%
南區	14.4%	7,566	5.9%	8.6%	10.8%	8.8%	0.8%
高屏	-0.2%	9,131	6.0%	6.5%	8.9%	11.0%	4.2% (2)
東區	-13.9%	474	-16.7%	-11.7%	4.4%	-14.3%	0.4%
全區	12.7%	42,990	10.6%	9.4%	9.8%	6.8%	2.3%

17

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
- 代謝症候群防治計畫
- 在宅急症照護試辦計畫
- 西基品質保證保留款實施方案
- 使用生物相似藥鼓勵試辦計畫

18

健保署高屏業務組

西醫醫療資源不足地區改善方案 -114年修訂重點

修訂項目	修正內容
施行區域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 114年全區共計126個鄉鎮(高屏區17個：基層6個、醫院9個、基層及醫院共同承作2個) ■ 高屏區較113年減少2個地區:刪除屏東縣麟洛鄉及萬巒鄉
開業計畫 & 巡迴計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 配合健康台灣三高防治888政策，增列「醫院申請巡迴醫療計畫或診所辦理獎勵開業計畫，若資格符合參與代謝症候群防治計畫或醫療給付改善方案，應自動加入併同執行」 ■ 針對開業計畫診所未達保障額度規定者，增加「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」選項。
巡迴計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 修訂辦理開放未有診所、醫院申請巡迴計畫之地區，得由醫院及診所可共同申請巡迴計畫的時間，由每年6月底提早至方案公告後第3個月起。 ■ 基層診所診察費加成：每件依「112」年平均診察費「340」點(111年為356點)加計3成。(點值結算時加計後支付)

19

健保署高屏業務組

代謝症候群防治計畫 -114年修訂重點

項目	修訂重點說明
預算來源	移由公務預算支應，惟追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)之檢驗檢查項目由健保西基總額一般服務預算支應。
收案條件	<ol style="list-style-type: none"> 1.原收案年齡為20至64歲，調整為20至69歲，計算方式為：$20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$。 2.每一診所收案人數上限修改為600名(包含前一年度延續收案個案)。 3.排除收案對象： <ol style="list-style-type: none"> (1)增列「初期慢性腎臟病收案者」 (2)刪除符合代謝症候群指標任三項之「已使用藥物治療」條件
申報方式	<ol style="list-style-type: none"> 1.案件分類案件分類由「09：西醫其他專案」改為「A3：預防保健」、部分負擔代號「009：其他規定免部分負擔者」、就醫序號「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」 2.追蹤管理費及年度評估費衍生之檢驗(查)費用，請併同P7502C或P7503C申報，案件分類填「A3預防保健」，且不得申報門診診察費。 3.如執行疾病診療併行本計畫P7501C、P7502C及P7503C(含衍生之健保檢驗費用)分開兩筆案件申報，並得申報門診診察費。

20

■ 本計畫納入「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附件三。

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽⁵⁻¹⁾ -114年修訂重點

修訂項目	修正內容
預算來源	僅由其他預算之「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項目下支應
參與人員	營養師、醫檢師等醫事人員得視需求加入小組，且得免接受本計畫所訂之教育訓練
繼續教育	醫療服務提供者，刪除需每年繼續教育訓練。
收案對象	增加「急性後期整合照護計畫」居家模式且失能(巴氏量表小於60分)
照護內容	醫師遠距診療增加需經保險人核定並報當地衛生主管機關後備查之說明
回饋獎勵	增加不予支付回饋獎勵金情形—專業審查不符本計畫收案。
費用申報	增加必要時得啟動專案審查以及審核不符收案不予支付費用之說明。
給付項目支付標準	肺炎目標照護上調1日(為10日)、上限照護日數不變；軟組織感染目標及上限照護日數均上調1日(為：目標7日、上限9日)。醫、護訪視費於目標日數至上限日數間，均分列山地離島及機構別支付，且由50%調升為75%，故新增醫令 P8436/37/35C、P8439/40/41C、P8442/43/44C等；又護理人員例假日加成20%、天災停班日加成50%、同時符合例假日及天然災害停止上班期間加成50%。新增胸腔X光為床側檢驗加成項目。
病人同意書	增列長照轉介內容，且計畫明列：長照轉介應依衛生福利部「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫之收案對象銜接長照服務資源注意事項」及「服務流程」辦理。

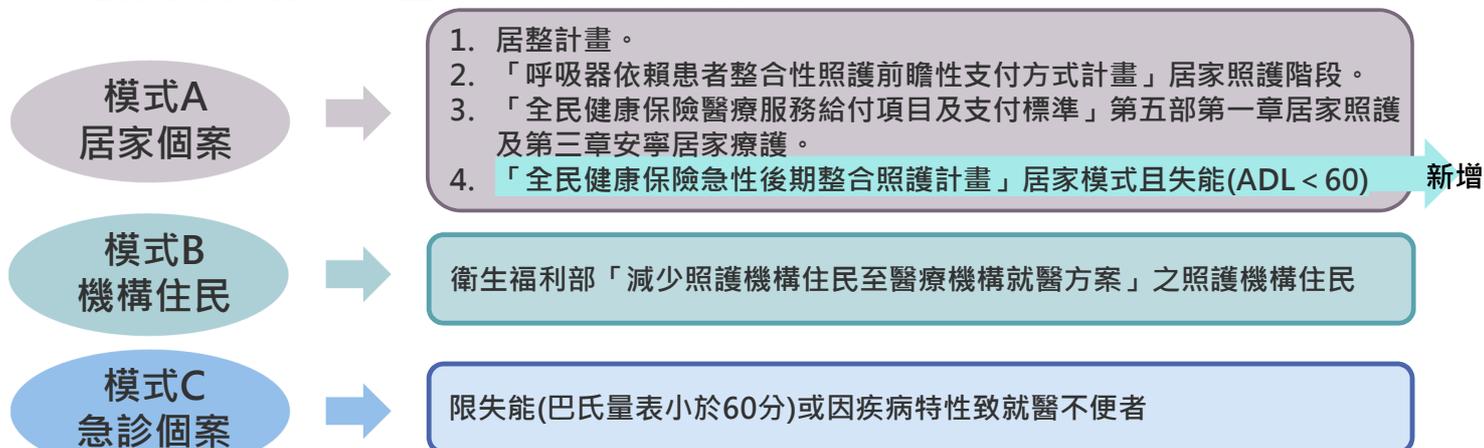
21

務組

在宅急症照護試辦計畫⁽⁵⁻²⁾ -114年收案對象增加

■ 收案對象

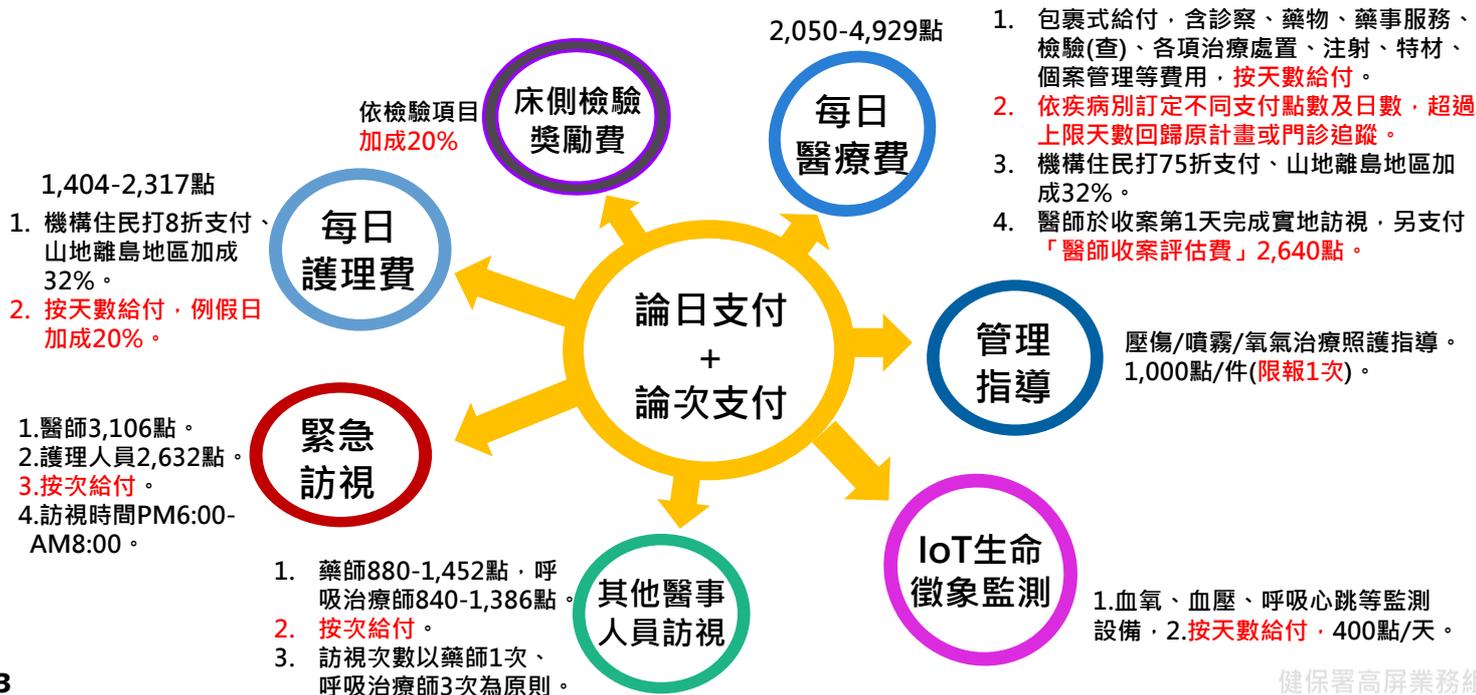
經醫師評估為肺炎、尿路感染、軟組織感染，應住院治療但適合在宅接受照護者，且須符合下列條件：



22

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⁽⁵⁻³⁾ -給付項目



在宅急症照護試辦計畫⁽⁵⁻⁴⁾ -參與情形

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
	港動醫起願在宅向前走
	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	
鳳山醫院在宅急症照護	
大新即時家護	
屏東縣	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	
寶建社區醫療團隊	
澎湖縣	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
澎湖縣	邵澎在宅急症照護團隊

照護小組31組

院所103家

照護機構34家

縣市別	團隊數	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	收案家數	藥局	居護/居呼所	參與院所數	照護機構家數
高雄市	18	3	6	10	12	31	2	35	68	15
屏東縣	10		4	6	1	11		16	27	15
澎湖縣	3			3		3		5	8	4
總計	31	3	10	19	13	45	2	56	103	34

在宅急症照護試辦計畫⁽⁵⁻⁵⁾ -114年收案情形

■ 高屏西基在宅急症收案數僅38位，居全區第6。

分區別	參與家數	參與率	收案家數	收案人數
臺北	48	8.2%	13	109
北區	15	6.3%	6	148
中區	109	19.0%	15	75
南區	29	6.9%	8	50
高屏	13	3.6%	6	38
東區	4	4.0%	4	40
全國	218	9.6%	52	460

👉 請鼓勵會員參與計畫
👉 欲加入的收案院所，請檢具資料並聯繫主責院所：
(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:113年7月1日-114年3月1日
參與率=在宅急症參與家數/居整計畫家數

25

健保署高屏業務組

西基品質保證保留款實施方案 -114年修訂重點

- 獎勵指標第1項至第5項核發權重由20%下修為18%。
- 配合ICD-10-CM/PCS轉版，修訂註4健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 及註6初期慢性腎臟病eGFR執行率之診斷碼。

項次(註)	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112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	$\leq 8\%$	18%
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率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	$\geq 50\%$	2%
9	當年度每月看診日數達22日以上之月次數	≥ 6 次	2%
10	假日及國定假日開診比率	$\geq 50\%$	2%

26

健保署高屏業務組

使用生物相似藥鼓勵試辦計畫

113年7月1日生效

- 試辦3年，每年由保險人依前一年度實際值滾動檢討並設定新年度計畫藥品基準值及品項。
- 藥品清單：擷取生物相似性藥品與原開發廠藥品價差大於20%以上者(以113年4月之支付價為計算基準)，將該藥品成分之生物相似性藥品列入清單。(本計畫藥品成分得每年修正一次，公告後不再增修)
- 處方開立獎勵：開立本計畫藥品處方者，於民眾領取藥品後，每一處方獎勵150點，如開立慢性病連續處方箋，得按調劑次數計算。
- 核發方式：按季勾稽撥付予個別院所。

27

健保署高屏業務組

宣導事項

- 申報總表線上確認作業
- 雲端安全模組
- 健保卡資料上傳格式2.0
- VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表
- VPN看診資料及掛號費維護
- 居家醫療照護整合計畫
- 代謝症候群防治計畫
- 各項品質支付服務
- C型肝炎防治
- 檢驗(查)結果上傳
- 西醫基層醫療費用審查注意事項
- 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0
- 重申油症患者免收部分負擔
- 西基開放表別統計
- 113Q4西基申訴統計
- 違規查核樣態
- 例行輔導監測作業

28

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業⁽³⁻¹⁾ -本轄申辦比率

➤ 為簡化醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間及郵資，本作業自110年8月實施，迄今已逾3年。截至114年3月3日止，本轄西基申辦比率僅44.6%，為全區之末。

分區	特約家數	申辦家數	占率
臺北	3,306	1,582	47.9%
北區	1,395	754	54.1%
中區	2,318	1,323	57.1%
南區	1,656	1,468	88.6%
高屏	1,978	883	44.6%
東區	241	108	44.8%
全區	10,894	6,118	56.1%

縣市別	特約家數	申請家數	參加率	113第4次共管後新增家數
原高雄市	978	449	45.9%	11
原高雄縣	560	235	42.0%	3
屏東縣	385	170	44.2%	9
澎湖縣	55	29	52.7%	3
合計	1,978	883	44.6%	26

👁 為免連假或其他突發情事影響，致總表未能如期送達，衝擊暫付撥付作業，請協助鼓勵會員申辦。

■ 申請路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫。

29

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業⁽³⁻²⁾ -權限申請

基本資料

- 基本資料
- 看診資料及掛號費
- 特約機構案件查詢作業
- 休診作業
- 醫事人員
- 服務項目
- 試辦計畫 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	

2

試辦計畫
3

4

醫事機構代碼	申請日期: 113/11/26
聯絡人姓名: <input type="text"/> 5 必填	聯絡電話: <input type="text"/> 6 必填
電子郵件: <input type="text"/> 7 必填	案件編號:
計畫名稱: 76-申報總表線上確認	核定註記:
計畫生效起日: <input type="text"/> 8 必填	不同意原因:
計畫生效迄日: <input type="text"/>	備註:
計畫註記: <input type="checkbox"/>	
計畫備註: <input type="text"/>	

30

健保署高屏業務組

申報總表線上確認作業(3-3) -費用申報

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

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姐您好：
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

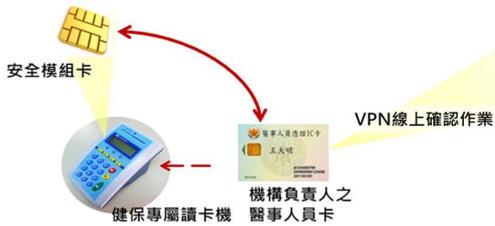
資料格式	特約醫事服務機構	醫事類別	費用年月	月份註記	學費方式	申報類別	申報日期	收文日期
10 門診費用總表	(代號) (名稱)	13門診牙醫	110/05	3-全年	3-連續	1-逐種	110/06/19	

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	
專醫案件	0	0	
洗 腎	0	0	
結 核 病	0	0	
醫 小 計	0	0	
牙 一般案件	1	245	
專醫案件	0	0	
醫 小 計	1	245	
中 一般案件	0	0	

網頁訊息

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**。



31

雲端安全模組 -停止申請換發實體安全模組

自115年1月1日起

- 為推動健保資訊作業雲端化及未來數位轉型，擬停止健保特約醫事機構申請新換發讀卡機實體安全模組，一律提供雲端安全模組。
- 線上申請完成即可下載安裝，縮短特約醫事機構等待製卡時間。
- 醫事機構申請及補發雲端安全模組均**不收費**。

32

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁴⁻¹⁾ -轄區西醫診所改版情形

縣市	特約家數 (a)	已改版 (b)	113年新特約/VPN 新開通(c)	符合改版資格 (d)	未符合改版資格 (e)	尚未改版家數 (c+d+e)	改版比率 (b/a)
			☞申請試辦計畫IC，並於核定同意後直接以2.0格式上傳，即完成改版	☞可直接以2.0格式上傳，即完成改版	☞預檢達100%，再以2.0格式上傳即完成改版		
原高雄市	983	942	9	14	18	41	95.8%
原高雄縣	559	533	2	14	10	26	95.3%
屏東縣	386	342	7	19	18	44	88.6%
澎湖縣	55	50	0	2	3	5	90.9%
總計	1,983	1,867	18	49	49	116	94.2%

註：截至114年02月18日前改版。(未改版衛生所共計59家：原高雄縣14家、屏東縣32家、澎湖縣5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。

健保署高屏業務組

33

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁴⁻²⁾ -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



現行健保卡1.0資料(現行資料依規定上傳)·同時產生健保卡2.0資料執行預檢上傳

符合改版資格報表對應1.0成功資料之2.0預檢成功比率100%

可省略 / 可維持

健保署高屏業務組

34

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁴⁻³⁾ -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
- 醫療資料傳輸共通介面
- 高診次指定就醫查詢作業
- 院所資料交換
- 國民健康署口腔癌篩檢系統
- 檢驗(查)資料交換系統
- 電子轉診單_受理
- 電子轉診單_查詢

公告事項

- 連線資料
- 看診資料及掛號費維護
- 醫院整合看診資料作業
- 線上續約作業
- 特約機構問卷調查
- 醫院藥事服務費合理量參數維護
- 特約機構作業
- 醫事機構試辦計畫線上申請作業

基本資料

- 基本資料
- 看診資料及掛號費
- 特約機構案件查詢作業
- 休診作業
- 醫事人員
- 服務項目
- 試辦計畫
- 窗口聯絡人
- 特殊設備

醫事機構代碼: 3501200000

試辦計畫: IC-健保卡資料上傳格式2.0作業

申請 回前畫面

**核定同意後
可直接上傳2.0格式
完成改版**

VPN路徑：健保資訊網服務系統(VPN)>服務項目>醫務行政>特約機構作業>試辦計畫>點選「IC-健保卡資料上傳格式2.0作業」>申請

健保卡資料上傳格式2.0⁽⁴⁻⁴⁾ -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」比對單位：身分證號(A12/M03)、出生日期(A13/M04)、就診日期時間(A17/M11)、就醫類別(A23/M07)。
 3. 健保卡2.0預檢上傳後，可至本署「健保資訊網服務系統(VPN)/服務項目/健保卡就醫上傳檢核結果查詢/健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢」查詢下載檢核結果，Web API 上傳者亦可使用Web API下載檢核結果檔，以提升2.0對應1.0成功比率。
 4. 健保卡2.0正式上傳方式，僅限使用「Web API」路徑。
 5. 下載CSV，內含「就醫日期為系統日期前7日之健保卡就醫資料上傳結果」檔及「健保卡1.0比對不到健保卡2.0之清單」檔二個檔案。

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
已符合改版資格					
符合改版資格後可直接上傳2.0格式完成改版					
尚未符合改版資格					
尚未符合改版資格請持續預檢至符合改版資格					
合計	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

VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表

報表類目	VPN置放日期
113年度扣繳憑單電子檔案	➤ 本(114)年2月10日提供113年扣繳憑單檔案查詢下載
113年度醫療費分列項目表	待定中，114年4月底前。

➤ VPN置放路徑☞醫療費用支付\報稅參考檔案查詢下載

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

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

國定假日	放假期間	天數	開放維護日期
兒童節及民族掃墓節	114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
 - ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」
 - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」

VPN看診資料及掛號費維護(4-2)

- VPN維護更新路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護(年度請點選 114年)。
- 因登錄畫面改版，請維護更新下列各項資訊：
 1. 門、急診掛號費維護：新增院所掛號網址資訊，特約院所若有別於一般門、急診掛號費收費標準且願意公開者，如：特別門診、教授級特別門診、國定例假日、自費看診等各種不同名目之掛號費收費，請於掛號費備註欄位揭示相關資訊。如有異動請即時更新，避免登錄掛號費金額與收費不符衍生醫療爭議。

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

39

健保署高屏業務組

VPN看診資料及掛號費維護(4-3)

2. 固定看診時段資訊維護：新增實際看診時間選項及院所看診時間網址登錄。

固定看診時段

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

40

健保署高屏業務組

VPN看診資料及掛號費維護(4-4)

3. 登錄維護4日以上長假期服務時段：如114年兒童節及民族掃墓節連續假期(114/4/3~4/6)

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

長假期看診時段：114年農曆春節假期

114年農曆春節假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選服務時段，將顯示「院所未登錄」)。

日期 時段	科別	01/25(六)	01/26(日)	01/27(一)	01/28(二) 除夕	01/29(三) 初一	01/30(四) 初二	01/31(五) 初三	02/01(六) 初四	02/02(日) 初五
急診		<input type="checkbox"/>								
上午	▼	<input type="checkbox"/>								
下午	▼	<input type="checkbox"/>								
晚上	▼	<input type="checkbox"/>								
備註										

41

健保署高屏業務組

居家醫療照護整合計畫(3-1) -參與情形

縣市別	居整計畫參與院所團隊名稱	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	152	12	97	35	1	7	
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	233	19	136	53	2	23	
	高醫社區照護中心		旗山	1	25	2	16	6	-	1	
	大同居家照護中心	屏東	屏東	6	99	9	54	28	4	4	
	高聯醫		東港	1	36	3	22	6	2	3	
	國高總		枋寮	1	8	1	4	2	-	1	
	阮綜合社區居家醫療群		恆春	2	11	3	6	2	-	--	
	高雄民生醫院		澎湖	不分區	3	41	3	29	8	-	1
	小港居家照護中心			合計	31	605	52	364	140	9	40
	聖功										
屏東	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										
	岡秀居家醫療照護組										
	岡山居家醫療照護整合										
	旗山區居家醫療照護團隊										
	高雄長庚居家照護團隊醫療										
	義大醫院居家醫療整合照護團隊										
	民眾醫院										
	屏東基督教醫院										
澎湖	衛生福利部屏東醫院										
	寶建社區醫療團隊										
	屏東家醫										
	安泰醫院										

42

資料統計截至114/01/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

居家醫療照護整合計畫(3-2) -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	S3-安寧居家	人數	人數	人數
臺北	10,812	2,615	24%	7,445	69%	790	7%
北區	8,592	4,265	50%	3,861	45%	513	6%
中區	15,342	9,137	60%	5,205	34%	1,072	7%
南區	9,768	4,268	44%	4,550	47%	1,008	10%
高屏	11,242	5,108	45%	5,400	48%	784	7%
東區	3,134	1,527	49%	1,441	46%	189	6%
總計	58,885	26,920	46%	27,899	47%	4,355	7%

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	799	10%	59	61%
	高雄	1489	10%	89	65%
	旗山	191	45%	4	25%
屏東	屏東	660	-20%	23	43%
	東港	219	12%	8	36%
	枋寮	256	10%	1	25%
	恆春	111	61%	2	33%
澎湖	不分區	192	2%	20	69%
合計		3,916	5%	206	57%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(113/01/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至114/01/31，以今年(114年)現行照護個案，並以病人身分證號歸人計算。
- 有執行定義：截至114/01/31前收案或113年度有申報。

👉 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

43

居家醫療照護整合計畫(3-3) -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

居家醫療照護整合計畫案件查詢

分區別: 5-高屏業務組

醫事機構代碼: 診所

查詢類別: 6個月未訪視個案名單

說明:

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

44

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	725	546	75.3%	74,867	25.2%
北區	392	287	73.2%	44,033	14.8%
中區	623	435	69.8%	60,881	20.5%
南區	523	408	78.0%	56,236	18.9%
高屏	495	405	81.8%	52,217	17.6% ⁽⁴⁾
東區	79	65	82.3%	9,225	3.1%
總計	2,837	2,146	75.6%	297,459	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至113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)

各項品質支付服務⁽³⁻¹⁾ -113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	70.0%	68.5%	65.2%	77.4%	51.9%	85.0%
	區域醫院	81.8%	71.2%	82.1%	76.4%	70.7%	66.9%
	地區醫院	68.2%	64.4%	79.1%	77.8%	70.2%	55.8%
	平均照護率	75.8%	70.2%	78.5%	78.7%	68.4%	69.3%
基層	平均照護率 ⁽⁶⁾	56.4%	60.2%	67.2%	56.5%	58.8%	65.9%
合計照護率		68.4%	68.2%	75.2%	71.0%	66.0%	70.3%

■ 113年1-12月全區(不分總額別)平均：70.1%

■ 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】之人數

分子：113年1-12月累計有申報醫令代碼前3碼為P14或P70之人數

■ 112年高屏基層診所平均照護率53.4%

各項品質支付服務⁽³⁻²⁾ -113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	42.0%	21.5%	20.9%	38.8%	30.9%	39.8%
	區域醫院	45.8%	19.1%	44.1%	45.4%	37.5%	11.9%
	地區醫院	41.0%	15.5%	40.0%	40.4%	41.0%	12.3%
	平均照護率	45.0%	20.1%	37.3%	43.5%	38.0%	19.6%
基層	平均照護率 ⁽⁴⁾	59.7%	51.8%	61.2%	59.1%	62.7%	64.8%
合計照護率		51.2%	29.4%	45.6%	49.0%	46.2%	34.4%

- 113年1-12月全區(不分總額別)平均：42.4%
 - 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(ID歸戶數)
分子：113年1-12月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)
- 47 ■ 112年高屏基層診所平均照護率57.2%

健保署高屏業務組

各項品質支付服務⁽³⁻³⁾ -113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	38.8%	39.2%	65.5%	82.9%	65.6%	0.0%
	區域醫院	51.6%	38.9%	83.7%	85.0%	62.0%	71.7%
	地區醫院	62.2%	47.5%	78.6%	87.2%	62.6%	74.6%
	平均照護率	51.6%	40.2%	78.5%	85.4%	62.7%	40.5%
基層	平均照護率 ⁽²⁾	86.2%	77.4%	81.0%	91.4%	77.8%	76.4%
合計照護率		66.1%	57.6%	79.5%	87.5%	68.7%	61.7%

- 113年1-12月全區(不分總額別)平均：72.3%
 - 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：113年同院所同ID申報醫令代碼前3碼為P14及P43·或P70之人數
分子：113年1-12月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數
- 48 ■ 112年高屏基層診所平均照護率84.3%

健保署高屏業務組

C型肝炎防治 -113年度C肝全口服新藥健保給付執行情形

分區別	醫院			診所			總計	
	家數	人數	人數占比	家數	人數	人數占比	人數	占比
臺北	54	2,109	17.8%	180	638	5.4%	2,747	23.1%
北區	42	1,330	11.2%	105	434	3.7%	1,764	14.9%
中區	61	1,828	15.4%	145	546	4.6%	2,374	20.0%
南區	40	1,892	15.9%	113	593	5.0%	2,485	20.9%
高屏	49	1,619	13.6%	116	527	4.4%(4)	2,146(4)	18.1%
東區	14	264	2.2%	20	94	0.8%	358	3.0%
小計	260	9,042	76.1%	679	2,832	23.9%	11,874	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。

49

健保署高屏業務組

檢驗(查)結果上傳 -113年12月全區3日內檢驗(查)結果上傳情形

費用年	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳院所	上傳醫令數	院所比率	上傳率	上傳院所數	上傳醫令數	院所比率	上傳率	院所比率	上傳率
113年12月	臺北	1,321	853,515	72.1%	73.1%	25	387,719	86.2%	80.1%	72.4%	75.3%
	北區	635	458,165	78.2%	83.5%	13	383,763	92.9%	92.7%	78.5%	87.9%
	中區	948	284,667	76.3%	69.5%	47	575,648	97.9%	95.6%	77.1%	85.0%
	南區	726	355,110	80.8%	83.5%	40	397,075	97.6%	89.4%	81.5%	86.8%
	高屏	931	696,189	74.2%	82.1%	23	285,407	92.0%	87.0%	74.5%	84.7%
	東區	116	56,222	73.0%	77.7%	3	17,213	100.0%	77.6%	73.5%	78.9%
	合計	4,677	2,703,868	75.4%	77.9%	151	2,046,825	94.4%	89.4%	75.9%	82.8%
增加量或上傳率 (vs112年12月)	臺北	73	123,981	2.3%	7.1%	1	51,203	0.5%	2.1%	2.3%	5.7%
	北區	38	77,439	2.4%	7.1%	0	66,564	6.2%	6.5%	2.5%	6.6%
	中區	30	24,878	-0.4%	2.5%	-1	58,056	0.0%	5.4%	-0.5%	1.9%
	南區	23	59,823	1.6%	4.4%	-2	44,979	-2.4%	0.2%	1.4%	3.0%
	高屏	54	82,789	3.4%	3.4%	5	165,751	22.8%	1.0%	3.8%	4.2%
	東區	8	10,846	2.4%	5.6%	-1	834	0.0%	4.4%	2.1%	5.9%
	合計	226	379,756	11.7%	30.1%	2	387,387	27.0%	19.7%	11.6%	27.3%

50 註：資料擷取114年2月20日

健保署高屏業務組

西醫基層醫療費用審查注意事項

自114年2月1日起

類別	審查科別	審查原則項目	備註
新增項目	用藥審查原則	骨質疏鬆症治療藥物	詳細請參閱「全民健康保險醫療費用審查注意事項」
		糖尿病以眼底彩色攝影(23502C)執行眼底常規追蹤	
	婦產科	產科剖腹產	
	骨科	內視鏡腕道減壓術(64265C)之關節內視鏡手術(排除脊椎手術)	

51

健保署高屏業務組

健保醫療資訊雲端查詢系統2.0

-近期更新項目

114年1月1日更新

- 健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API適用ATC7碼/醫令代碼資料(csv檔)、健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑提示功能適用ATC7碼/醫令代碼資料(csv檔)。

114年1月16日更新

- 主動提示功能Web API-健保醫療資訊雲端查詢系統2.0(下稱雲端系統2.0)主動提示功能Web API自114年1月16日起新增「資料類別『12-特殊給付限制』」。
- 雲端系統2.0-「摘要」、「西醫用藥\用藥紀錄」頁籤及「過敏紀錄\過敏紀錄\更多」項下新增「新增過敏紀錄」按鈕及「過敏及不良反應藥物登錄」功能，並於「過敏紀錄\過敏紀錄」頁籤新增「刪除過敏紀錄」功能。

- 上述資料業已更新至本署健保資訊網服務系統(VPN)\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統項下。

52

健保署高屏業務組

重申油症患者免收部分負擔

- 重申：持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免不分科別之門急診部分負擔。
 - 第1代油症患者，再優免不分科別住院部分負擔醫療費用。
- 法源依據：油症患者健康照護服務條例
- 醫療費用申報：免部分負擔代號「901」
- 相關疑問可諮詢「油症患者全人關懷中心」（專線：0800-580-280）、國健署油症患者服務專線 02-25220730，或至以下路徑查詢：
 - ✓ 健保署首頁/健保服務/健保醫療費用/就醫費用與退費/就醫費用項目/部分負擔及免部分負擔說明/免除所有部分負擔者。
 - ✓ 健保署首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫。
 - ✓ 國建署首頁/健康主題/健康生活/健康促進場域/油症患者健康照護。

西基開放表別統計 -113年1-12月

- 全區全年總執行數11億8,057萬點，高屏執行數1億6,163萬點(占全區13.7%、居第5位)。

實施年月	項數	113年1-12月支出(單位：萬元)						
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106/05	25項	20,661	13,716	13,472	8,880	9,645	1,016	67,390
107/02	6項	913	492	1,080	304	465	23	3,276
107/06	3項	5,154	794	4,850	5,581	1,036	418	17,833
108/04	11項	4,287	2,785	4,854	2,628	3,583	92	18,229
109/09	16項	1,461	1,314	1,299	1,166	696	40	5,975
110/06	5項	1,380	918	953	846	686	2	4,786
111/06	2項	0	0	0	0	0	0	0
111/12	1項	13	6	5	1	4	0	30
112/07	1項	101	34	299	57	48	0	539
小計		33,970	20,059	26,812	19,463	16,163	1,591	118,057
各分區占率		28.8%	17.0%	22.7%	16.5%	13.7%	1.3%	100%

113Q4西基申訴統計

申訴分類	合計	占率	處理結果	統計時間：113/10/01-12/31
其他醫療行政或違規事項	5	23.8%	結案分類	合計 占率
服務態度及醫療品質	4	19%	婉復申訴人	11 52.4%
健康存摺所載資料與事實不符	4	19%	院所退費	2 9.5%
藥品及處方箋	3	14.3%	移查核	1 4.8%
疑有虛報醫療費用	2	9.5%	移衛生局	1 4.8%
額外收費(收費疑義)	1	4.8%	其他:申訴人撤案.存查	1 4.8%
其他	1	4.8%	移費用科	1 4.8%
多收取部分負擔費用	1	4.8%	尚未結案	4 19%
合計	21	100%	合計	21 100%

註：113年Q4西基申訴僅施打公費或自費疫苗，卻發現有就醫紀錄案件4案(2家診所)，均查察中。

違規查核樣態⁽³⁻¹⁾ -案例分享1

樣態-保險對象自費高層次或 4D 超音波檢查，卻虛捏疾病就醫申報健保

- 民眾因懷孕至甲診所自費做高層次超音波檢查，並未因疾病就醫，也未領取任何藥品，惟甲診所卻以迫切流產就醫申報醫療費用。
- 經查甲診所虛報醫療費用共 1 萬 3 千餘點，因甲診所前曾涉虛報醫療費用，經本署處予停約 1 個月，本次係於停約處分執行完畢後，5 年內再次違規，依規定予以終止特約。甲診所負責醫事人員於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。
- 現今民眾一旦發現醫療院所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉，故籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用。

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3、4款、第40條第1款、第47條。

違規查核樣態⁽³⁻²⁾ -案例分享2

樣態-利用治療遲緩兒，復健治療於新療程未看診，多刷健保卡虛報費用

- 本署配合法務部調查局偵辦，甲診所長期以補卡同日多刷方式虛報醫療費用。經實地訪查發現，甲診所辦理兒童復健治療，於新療程未看診，長期虛報診察費、利用保險對象治療時或以補卡方式，多取卡序偽造就醫或復健治療、未提供復健治療項目卻長期虛報該項治療費用等違規情事。
- 經查甲診所虛報醫療費用共 190 萬餘點，違規情節重大，依規定處以終止特約。甲診所負責醫事人員於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

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。

違規查核樣態⁽³⁻³⁾ -五年內不予特約

■ 累犯加重處分

五年內不予特約之地址，公布於本署「全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/違規醫事機構資訊」項下。

(開業前事先查詢地址)



- ◎全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條第1項規定
申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：
- 一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
 - 二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
 - 三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。

例行輔導監測作業

西醫基層總額醫療品質資訊公開

■107年-113年Q3皆未有自行要求剖腹產個案。

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%	6.67%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	44.83%	37.77%	不另訂定

☞請輔導會員正確申報。

保險對象特定醫療資訊查詢

- 監測月：113年12月(費用年月)
- 違約記點：0家
- 函請改善：5家(高雄市4家、屏東縣1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輔導。

健保署高屏業務組

智慧醫療向前行 健康永續揪甘心

高屏業務組114年

健保30 同樂健走

感謝各位夥伴長久以來的支持與協助
歡慶全民健保迎來30歲里程碑

高屏業務組敬邀您共同參與 **週年慶健走活動**

活動時間：114年4月26日(六)上午
活動地點：衛武營都會公園榕園廣場

