



# 113年度第1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4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

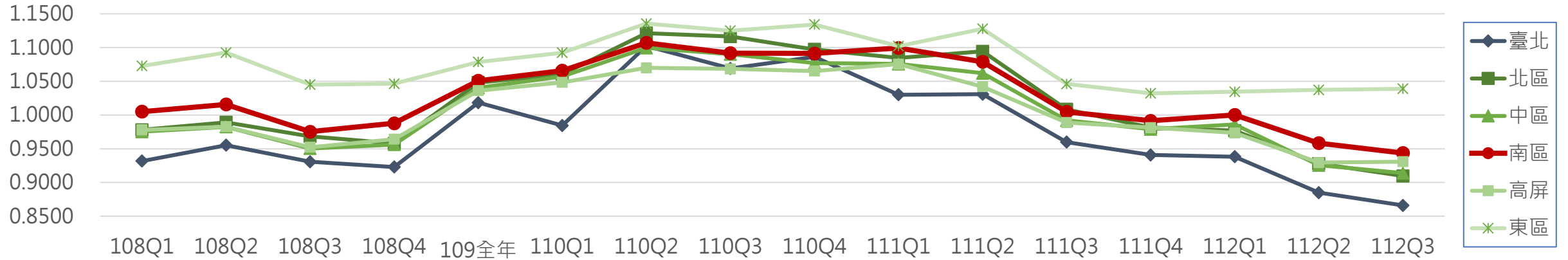


# 壹、醫療費用點值及申報概況

- ◆ 各區醫療費用公告平均點值
- ◆ 112Q4一般服務預估點值
- ◆ 112Q4整體醫療費用成長率
- ◆ 南區西基點值下降分析
- ◆ 西基 COVID 19 及類流感回流健保案件補付作業



# 一、各區醫療費用公告平均點值



業務組	108 Q1	108 Q2	108 Q3	108 Q4	109 全年	110 Q1	110 Q2	110 Q3	110 Q4	111 Q1	111 Q2	111 Q3	111 Q4	112 Q1	112 Q2	112 Q3
臺北	0.9318	0.9553	0.9307	0.9230	1.0183	0.9844	1.1024	1.0690	1.0860	1.0301	1.0308	0.9598	0.9408	0.9382	0.8850	0.8661
北區	0.9780	0.9892	0.9684	0.9579	1.048	1.0605	1.1213	1.1162	1.0972	1.0845	1.0943	1.0083	0.9813	0.9768	0.9280	0.9097
中區	0.9753	0.9824	0.9504	0.9562	1.0402	1.0570	1.0995	1.0899	1.0768	1.0756	1.0619	0.9921	0.9790	0.9860	0.9255	0.9140
南區	1.0050	1.0157	0.9753	0.9878	1.0507	1.0657	1.1069	1.0917	1.0912	1.0993	1.0789	1.0047	0.9915	1.0001	0.9583	0.9437
高屏	0.9778	0.9827	0.9523	0.9642	1.0361	1.0484	1.0698	1.0683	1.0651	1.0754	1.0420	0.9888	0.9813	0.9734	0.9295	0.9309
東區	1.0728	1.0924	1.045	1.0464	1.0786	1.0922	1.1355	1.1249	1.1340	1.1020	1.1276	1.0461	1.0321	1.0344	1.0372	1.0388
全署	0.9675	0.9813	0.9523	0.9527	1.0357	1.0329	1.1008	1.0843	1.0843	1.0652	1.0567	0.9859	0.9694	0.9692	0.9192	0.9057
排名	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2

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



## 二、112Q4一般服務預估點值

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4季	臺北	9,853	0	2,931	8,639	0.8073	0.8604
	北區	5,177	4	1,660	4,300	0.8633	0.9047
	中區	6,573	3	2,077	5,412	0.8680	0.9067
	南區	4,970	13	1,559	3,845	0.9045	0.9356
	高屏	5,633	11	1,816	4,399	0.8950	0.9266
	東區	670	21	223	450	1.0643	1.0415
	合計	32,876	53	10,265	27,046	0.8605	0.8997

資料來源：113年第1次西醫基層總額研商議事會議。

# 三、112Q4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(%)
108Q4	812		787	
111Q4	848	4.5%	729	-7.3%
112Q4	873	2.8%	808	10.9%

## 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
108Q4	4,800		4,773		0.9746	0.9878
111Q4	6,030	25.6%	5,091	6.7%	0.9961	0.9915
112Q4	5,567	-7.7%	5,501	8.0%	0.9356	尚未公告

註：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。

## 四、南區西基點值下降分析

項目	108Q4	109Q4	110Q4	111Q4	112Q4	112Q4 vs 108Q4 成長值	112Q4 vs 108Q4 成長率
件數(千)	7,402	6,637	5,920	6,769	7,538	136	1.8%
總點數(百萬)	4,798	4,695	4,738	5,129	5,523	725	15.1%
每件平均費用	648	707	800	759	733	85	13.1%
每件診察費	311	327	355	342	333	22	7.1%
每件診療費	72	80	86	78	79	7	9.7%
每件檢驗費	48	59	73	68	69	21	43.8%
每件藥費	161	697	217	206	191	30	18.6%
預算(百萬)	4,609	全年結算	4,917	5,040	4,970	361	7.8%
當季南區西基 預估平均點值	0.9746	全年結算	1.0470	0.9961	0.9356		
當季南區醫院 結算平均點值	0.9878	1.0507	1.0912	0.9915	尚未結算		

註：醫療費用為申請點數+部分負擔(含交付機構點數)，且為核減前點數



## 四、南區西基點值下降後續管理

面向	CIS	檔案分析	其他
診療費	篩異指標 偏離常模管理	回溯性管理	<b>【復健費用】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 治療師產能，復健醫令單價高</li> <li>■ 重點管理院所：密切與復健科專審醫師聯繫，討論管理方式</li> </ul>
檢驗費			<b>【手術(白內障)】</b> 於眼科審查會議共同研議管理措施
藥費			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 20類30項重要檢驗檢查：定期檢視</li> <li>■ 檢驗查即時上傳：每月輔導</li> </ul> 門診特定藥品重複用藥管理方案：每季執行



# 五、西基COVID-19及類流感回流健保案件補付作業

季別	補助經費	計算公式	補付結果
112Q1		<ul style="list-style-type: none"> <li>全署不符合適用範圍與動支程序要件</li> </ul>	
112Q2	7,500萬	<ul style="list-style-type: none"> <li>浮動核定點數X(動支後浮動點值-當季浮動點值)                動支後浮動點值：<b>0.95580821</b>                當季浮動點值：<b>0.93049714</b></li> <li>跨區點值每點已大於0.9元，爰未補助</li> </ul>	2,799家 (112年12月11過帳)
112Q3	3,800萬	<ul style="list-style-type: none"> <li>南區：浮動核定點數X(動支後浮動點值-當季浮動點值)                動支後浮動點值：<b>0.92547277</b>                當季浮動點值：<b>0.91853798</b></li> <li>跨區：浮動核定點數X(投保分區動支後浮動點值-投保分區前季浮動點值)</li> </ul>	2,818家 (113年3月21日過帳)



## 貳、檔案分析執行情形

- ◆ 110-113年Q1抽審家數及抽審比率
- ◆ 西醫基層總額精準審查
- ◆ 112年回溯性檔案分析
- ◆ 113年預定執行項目



# 一、110-113年Q1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
110Q1	14	66	403	31%	214	15.35	抽審比率為15%-20%
110Q2	40	104	338	40%	257	16.02	
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)
111Q2	79	19	235	11%	176	10.96	調整抽審比率為10%-15%
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	抽審比率13.96%、積分分數為3.0分
113Q1	65	78	292	33%	240	14.85	抽審比率14.85%、積分分數為3.0分

註：110Q3因疫情停止抽審。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

### 112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112Q4為例)					費用申報及核定情形(112Q1-112Q4)		
	月均抽審家數	分類	抽審頻率	家數	抽審率	醫療費用點數 <sup>註1</sup>	核扣點數 <sup>註2</sup>	初核核減率
西醫	225	必審指標	每月審	69	13.96%	143億4,856萬	2,625萬	0.18%
		權重積分指標	每月審 (落入指標)	72				
		輪審	2年1審	252/3				

- 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)。  
 3. 核減點數含CIS篩異指標25項抽審，核減497萬6,185點

### 112年回溯性檔案分析

共執行60項，總計追扣1,550萬9,751點。



# 三、112年CIS篩異指標管理結果

即期立意抽審\_25項

核減**497萬6,185**點，前5名項目如下：

名稱	異常件數	電腦立意			
		抽樣件數	核減點數	醫療費用點數	點數核減率
西基高額案件：單一案件當月申請點數達10,000點(含)以上	1,667	1,516	3,310,873	22,847,704	14%
西基高額藥費：單一案件31日內藥費達5,000點(含)以上	794	691	586,534	4,566,985	13%
01及09案件同診所同病人同口服藥當月給藥天數超過38天	31,357	3,991	133,764	2,700,410	5%
門診同院所當月就醫 $\geq$ 8次者	34,533	2,906	140,986	1,858,167	8%
前月就醫(含跨院所)施行物理治療費用及次數均 $\geq$ 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	871	691	301,826	1,608,351	19%
feburic使用不符藥品給付規定	5,259	835	109,298	1,171,889	9%



# 三、112年回溯檔案分析執行概況-1

112年度執行60項，總計追扣1,550萬9,751點。

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	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	2,946,525
2		復健治療人員產能分析及管理		2,101,500
3		慢連箋已調劑次數超過可調劑次數清查	行政審查	1,251,943
4		陰道超音波(19013C)申報適當性	自行檢視及審查	1,022,076
5		手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以同一療程申報		832,342
6		藥局調劑住民藥品之發票調閱	行政審查	*746,229
7		同日同醫師同病患申報2筆診察費	自行檢視及審查	558,566
8		同院同個案復健治療大於260次		552,434
9		慢連箋同日多刷管理		542,869
10		高就診次數保險對象管理		466,742
11		藥局調劑住民優間內服液藥品之發票調閱	行政審查	391,428
12		Trajenta Tablets使用頻率及用量	自行檢視及審查	372,652
13		Depakine申報液劑給錠劑清查	自行檢視	324,298
14		婦產科入出院期間另申報門診費用	自行檢視及審查	300,298
15		兒童疫苗當日另報診察費		291,359
16		心臟超音波檢查及攜帶式心電圖申報適當性		266,200
17		同一案件同日併報眼底檢查	自行檢視	256,001
18		白內障手術前180天未於同院看診	自行檢視及審查	247,814
19		申報冷凍治療合理性及適當性		247,650
20		醫事人員住院、出國期間又申報費用	自行檢視及逕扣	214,950



# 三、112年回溯檔案分析執行概況-2

序號	來源	名稱	執行方式	核扣點數
21	回溯性 檔案分析	周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)申報適當性	自行檢視及審查	187,650
22		血液透析併報診察費	逕扣	117,125
23		陰道超音波或骨盆檢查費申報居全國診所75百分位以上	自行檢視	115,076
24		消化系相關鏡檢或處置併報合理性	自行檢視及審查	98,451
25		非精神科醫師申報精神科治療		92,295
26		慢性腎臟病人使用NSAIDs藥量異常		89,781
27		成健第1階段抽血檢驗當日另申報檢驗費用	逕扣	83,991
28		居家個案住院又申報費用或精神復健機構全日之復健治療費		53,076
29		復健語言治療項數申報不足		43,156
30		生產未達標準日出院後再就醫	自行檢視及審查	40,391
31		包莖環切術(50020C)申報合理性及適當性		36,685
32		居家醫療醫師訪視當日申報訪視費及門診診察費	逕扣	35,270
33		C肝檢查12185C及12202C重複申報	自行檢視及審查	29,100
34		一般尿液檢查(06001C-06017C)不符申報規定	逕扣及電話輔導	21,316
35		白內障手術月平均申報件數大於60例醫師	自行檢視及審查	20,679
36		白內障手術季成長率大於5%且申報件數大於合理件數		20,674
37		居家醫療緊急訪視之合理性		16,808
38		保險對象死亡後申報費用	自行檢視	16,634
39		四肢超音波(19016C)之合理性及適當性	自行檢視及審查	15,262
40		剖腹產案件申報合理性		14,928
41		特異性過敏原檢驗(30022C)申報之合理性及適當性		11,845
42		居家照護醫師同日訪視五人以上	逕扣	10,272





# 三、112年回溯檔案分析執行概況-3

註：\*為暫定核扣點數

序號	來源	名稱	執行方式	核扣點數
43	回溯性 檔案分析	生物學藥劑注射(包括反應試驗注射)(39003C)申報異常	自行檢視及審查	10,080
44		視訊診療案件又申報處置	自行檢視	9,706
45		重要檢驗查合理區間內再執行	自行檢視及審查	*7,280
46		機構照護個案以在宅點數申報改支醫令項目	逕扣	6,380
47		申報含麻黃素成分藥品總量達600顆以上	自行檢視及審查	4,561
48		聯合診所病人同日就醫分布		4,410
49		申報過動症藥品卻無診斷碼		1,082
50		陰道超音波19013C申報異常		957
51		兒童連續使用氟化恩莨類抗生素之用藥安全及合理性		858
52		有採購抗生素但未申報	自行檢視及函請改善	630
53		精神科平均每日藥費居南區診所90百分位以上	自行檢視及審查	隨機抽審 3-6個月
54		精神科平均每位醫師診療費居南區診所95百分位以上		
55		南區西基診所簡表口服藥分析及管理	自行檢視	函請改善
56		復健治療療程僅申報1次比率偏高	自行檢視及審查	-
57		白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率>95百分位	資訊回饋	-
58	CIS回溯性 審查	0009001-安養住民每季門診就醫(含跨院跨區)>12次者及 0009002-安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區)>20000點	自行檢視及審查	177,870
59		0008001-連續3個月院所內醫事、行政人員及眷屬於自家院所 就診次數>9次	自行檢視及審查	105,941
60		0005006-同院同個案同月申報腹部超音波(含19001C、19005C、 19009C)>1次及0005007-同院所同個案全年申報腹部超音波 (19001C)>2次	自行檢視及審查	75,655



# 四、113年預定執行項目

回溯性檔案分析			
1	醫事人員住院、出國期間又申報費用	14	血液透析併報診察費
2	調閱兒科、皮膚科藥膏購買證明	15	高就診次數保險對象管理
3	調閱治疣液藥品之購買證明	16	非精神科醫師申報精神科治療
4	調閱糖尿病注射藥品之購買證明	17	C肝檢查12185C及12202C重複申報
5	保險對象死亡後申報費用	18	陰道超音波申報適當性
6	慢連箋同日多刷管理	19	消化系相關鏡檢或處置異常申報
7	同一案件同日併報眼底檢查	20	復健治療人員產能分析及管理
8	一般尿液檢查06001C-06017C不符申報規定	21	成健第1階段抽血檢驗當日另申報檢驗費用
9	手術、創傷處置及換藥-小換藥、中換藥未以同一療程申報	22	重要檢驗查合理區間內再執行
10	復健語言治療項數申報不足案	23	周邊血管杜卜勒氏血流測定(18008C)申報適當性
11	慢連箋已調劑次數超過可調劑次數清查	24	包莖環切術(50020C)申報合理性及適當性
12	白內障手術監控及管理	25	婦產科入出院期間另申報門診
13	醫令申報偏離常模	26	同日同醫師同病患申報2筆診察費
27	居護申報正確性回溯性分析(居整計畫申報緊急訪視加成、訪視當日申報訪視費及診察費、住院期間又申報居家訪視費或精神科復健機構全日復健治療費用、巴氏量表>60且外出就醫頻繁個案)		

## 四、113年CIS管理項目

	即期立意抽審	回溯性管理
精準審查	33	16
需判斷	27	未立抽且異常件數多者 →列為 <b>回溯管理</b>

1

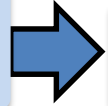
件數明確異常  
(如：HbA1C 30日內執行2次以上)



每月即期立意抽審，預估110家300件

2

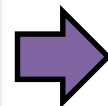
異常件數多，百分位高



輪審立意抽審

3

季指標，半年指標，年指標，  
跨院，跨區等需全面檢視案件



按排程回溯執行



## 參、重要政策推動業務

- ◆ 就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)
- ◆ 113年家醫修訂重點
- ◆ 113年醫不足修訂重點
- ◆ 上傳檢驗(查)結果資料
- ◆ C肝治療現況及宣導事項
- ◆ 門診特定藥品重複用藥管理方案
- ◆ 代謝症候群、DM及DKD方案

# 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

- 仍需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%
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		

預檢比對有無達100%

預檢率達100%即可以IC2.0上傳或申請

# 一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-2

## 申請情形

### 各區申請核定情形

分區別	申請核定家數	院所家數	占率
臺北	2,636	3,253	81%
北區	1,156	1,369	84%
中區	2,056	2,294	90%
<b>南區</b>	<b>1,411</b>	<b>1,641</b>	<b>86%</b>
高屏	1,587	1,959	81%
東區	210	241	87%
總計	9,056	10,757	84%

註：資料統計截至113年3月31日。

### 南區申請核定情形

縣市別	申請核定家數	院所家數	占率
臺南市	890	1,005	89%
嘉義市	158	185	85%
嘉義縣	133	169	79%
雲林縣	230	282	82%
總計	1,411	1,641	86%

### 南區尚未申請情形

縣市別	未申請家數	院所家數	占率
臺南市	115	1,005	11%
嘉義市	27	185	15%
嘉義縣	36	169	21%
雲林縣	52	282	18%
總計	230	1,641	14%



# 一、就醫識別碼(健保卡上傳格式2.0)-3

## 未提出申請院所名單

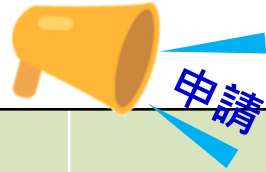
註：以下院所尚不包含各縣市衛生所

臺南市78家				嘉義市25家		嘉義縣18家		雲林縣32家	
中心兒科診	吳婦產科診	保生診所	睛明眼科	于慶功診所	賴大川診所	大林黃眼診	益霖健康診	陳皇霖診所	
文元診所	杏恩診所	南區虛擬診	群康耳鼻喉	大恩診所	聯弘診所	仁德診所	中英診所	博仁診所	
王李耳鼻喉	阮嵩翔診所	建銘診所	廖建華泌尿	仁和診所	鴻安診所	平安診所	方世統診所	曾外科診所	
王恭亮診所	享美時尚診	洪敏元診所	廖恒輝診所	民族診所	魏眼科診所	全安診所	台塑醫務室	黃文顯診所	
主安診所	佳元診所	盈泰診所	漢陽骨科診	好生診所	懷恩診所	佑興診所	光復皮膚診	新暘明診所	
加恩耳鼻喉	佳里新生診	胡崇元活泉	精準眼科診	安男診所		吳源益診所	光復眼科診	聖哲診所	
台南科聯診	佳楊內科診	茂生診所	毅安診所	呂國鎮診所		宏榮診所	佑幼家醫診	德安診所	
正欣骨科診	和康皮膚科	泰安外診所	憲昌內兒診	宏元家醫診		杏林診所	何正岳診所	德豐診所	
民用診所	奇康診所	益生診所	臻善鎂診所	杏嘉耳鼻喉		崇德家醫科	吳國猷診所	蔣冰然診所	
永安診所	幸福安診所	國泰功醫診	環河漾格爾	長椿耳鼻喉		得安診所	吳景文診所	鄭耳鼻喉診	
永華小兒科	延年內兒診	康福內科診	薛明佳骨外	家寶診所		慈安診所	宏泰診所	謝明安診所	
永德診所	東安復健診	張永昌診所	薛澤杰診所	陳伯卿眼科		聖光診所	尚德診所	韓佳診所	
光復診所	松柏復健診	許俊雄診所	顏忠信診所	陳俊雄診所		嘉恩診所	林泰璋診所		
安平西醫診	林志忠診所	郭明陽骨外	懷民診所	陳眼科診所		維榮耳鼻喉	虎尾農附中		
安安永華診	林宗潔診所	陳文毅診所	羅診所	陳顯章骨診		劉鎮嘉診所	虎尾農會診		
安南高家醫	欣南海診所	惠生婦產科	藝群西門診	華陽診所		德家診所	段延佐診所		
佑全骨科診	波士頓診所	黃建雄診所	豐到底皮膚	新眼光眼科		蔡元慶診所	益眾診所		
佑誠復健診	芯宜診所	愛康婦科診	蘇稔然診所	嘉義慈濟診		蕭賜彥診所	馬光診所		
何婦產診所	邱外科診所	新樓安南診		嘉韻診所			張誠正診所		
吳昭賢內科	邱垂德診所	溫聯合診所		蕭正誠診所			陳宏義診所		



# 二、113年家醫修訂重點-申請重點

## 家醫2.0醫療群



### 原家醫1.0 醫療群

### 家醫2.0醫療群

**1.申請方式** 計畫申請時，須擇定是否參加(如右圖)。

### 2.配合事項

**(1)訓練課程** 不影響

未參與P4P計畫(DM/CKD/DKD)者，醫師應接受**疾病相關課程**，之後每年8小時DM

**(2)結果面指標** 維持「慢性病患者三高生活型態風險控制率」

更改為「**糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率**」

### 3.差異(優點)

針對會員為DM/CKD/DKD個案，其HbA1c、LDL及UACR等項目**控制良好**者，給予「**糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費**」

- DM-8小時
- CKD-6小時
- DM(含CKD)-8小時相關訓練課程(不限特定學會舉辦)

控制良好之定義，可參考結果面指標(DM及CKD監測數據控制良率)

### 延續

表格一  
延續

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

延續參與申請書

本社區醫療群續申請參加\_\_\_\_年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，群內診所、參與醫師皆與前一年度相同(合作醫院如附件三.1)

計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

申請參加本年度計畫內醫療群為：

- 原家醫 1.0 醫療群
- 家醫 2.0 醫療群

### 異動

表格一

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

申請書

本社區醫療群申請參加\_\_\_\_年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，

計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

申請參加本年度計畫內醫療群為：

- 原家醫 1.0 醫療群
- 家醫 2.0 醫療群

醫療群申請時，

- 若未異動(如增減醫師)，請填寫**延續申請書**。
- 請**勾選**是否參加**家醫2.0醫療群**

## 二、113年家醫修訂重點-數據控制良率

### DM及CKD監測數據控制良率

#### □ 執行方式：

##### 1. 適用對象：

**僅適用申請成為家醫2.0醫療群**，未申請者，則適用「慢性病個案三高生活型態風險控制率」。

##### 2. 資料範圍：限醫療群內診所(含交付檢驗所)之上傳檢驗(查)數據，不含合作醫院。

#### 計分方式

醫療群內 <b>200名</b> 以上DM、DKD收案會員之HbA1c控制良好或進步	5分
醫療群內 <b>200名</b> 以上DM、DKD收案會員之LDL控制良好或進步	5分
醫療群內 <b>50名</b> 以上CKD、DKD收案會員之UACR控制良好或進步	5分

#### 計算公式

##### ■ 控制良好或進步定義：

1. 控制良好為當年度最後一次檢驗結果位於以下範圍：

(1) 糖化血色素(HbA1c)：<7%

(2) 低密度脂蛋白(LDL)：<100mg/Dl

(3) 尿液白蛋白與尿液肌酸酐比值(UACR)：  
<30mg/gm

2. 進步定義：檢驗結果後測-前測<0，後測應於當年度7月1日之後，且前後測日期應間隔84天以上。



## 二、113年家醫修訂重點-派案原則-1

### 原派案原則

健保署指定名單  
(較需照護名單)

◆ 慢性病個案  
◆ 非慢性病個案

- 01 保險人擷取前一年全國西醫基層門診明細清單資料
- 02 選擇較需照護之民眾名單
- 03
  - 慢性病個案：以給藥日份最高之診所照顧
  - 非慢性病個案：以門診就醫次數最高之診所照顧

診所自行收案

以指定收案會員  
之家庭成員及忠誠病人為優先

- 01 每名醫師加收人數上限為200名
- 02 上年度評核指標 $\geq 90$ 分者，每名醫師加收人數上限為300名
- 03 每家參與診所自行收案人數上限不得超過1,200名；上半年度評核指標 $\geq 90$ 分者，則不得超過1,800名

### 113年派案原則

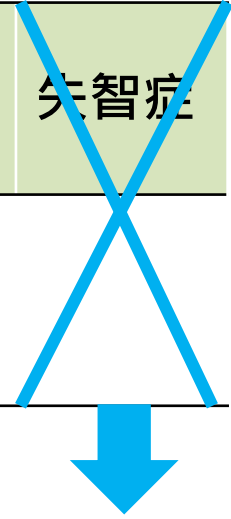
- **較需照護個案優先交付DKD、DM、代謝計畫收案診所**
  - 已被醫療給付改善方案(P4P-DM、CKD、DKD)、代謝計畫收案。
  - 收案診所前一年有參加家醫計畫。
- 其餘依原交付原則派案。



## 二、113年家醫修訂重點-派案原則-2

### 原派案名單格式

院所ID	身分證號	生日	個案類別	論質名單	65歲以上多重慢性病註記	高診次註記	慢性病註記	非慢性病註記	失智症
3501200000	Q2215*****	065/02/24	1	0	0	0	1	0	
3501200000	D2209*****	057/05/20	1	0	0	0	1	0	
3501200000	L2206*****	047/04/25	1	0	0	0	1	0	



### 113年派案名單格式

院所ID	身分證號	生日	個案類別	論質名單	65歲以上多重慢性病註記	高診次註記	慢性病註記	非慢性病註記	與前一年家醫收案診所相同
3501200000	Q2215*****	065/02/24	1	0	0	0	1	0	0 (不同)
3501200000	D2209*****	057/05/20	1	0	0	0	1	0	1 (相同)
3501200000	L2206*****	047/04/25	1	0	0	0	1	0	0 (不同)

新增「與前一年家醫收案診所相同」欄位，若註記為1，將由本署匯入VPN收案，診所無須再上傳

## 二、113年家醫修訂重點-派案原則-3

### 較需照護族群之DM/CKD/DKD病人指定名單

院所ID	身分證號	生日	疾病樣態
3501200000	Q2215*****	065/02/24	1
3501200000	D2209*****	057/05/20	2
3501200000	L2206*****	047/04/25	3
3501200000	A1281*****	060/01/01	4

在疾病樣態中，以前一年就醫資料判斷：

- 「1」代表「糖尿病(DM)」
- 「2」代表「初期慢性腎臟病(CKD)」
- 「3」代表「糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)」
- 「4」代表「非屬DM、CKD、DKD」

**請事先下載會員名單，**  
待計畫公告後即可上傳。

註1：應照護對象名單下載路徑：

VPN> 試辦計畫資料維護> 家醫應照護對象名單查詢作業。

註2：應照護對象上傳路徑：

VPN>資料上傳查詢。



## 二、113年家醫修訂重點-常見QA-1

序號	問題(Q)	說明(A)
1	醫療群有6家診所，其中2家無意願加入家醫2.0，該群能否加入家醫2.0?	以「 <b>醫療群</b> 」為單位申請
2	家醫2.0醫療群醫師需要事先加入P4P計畫嗎?	無規定需參加P4P計畫。 但以醫師是否有參加P4P及收案會員的疾病樣態(1為DM，2為CKD，3為DKD)判斷是否需上課。
3	參加家醫2.0醫療群之醫師，是否全部須接受疾病相關課程?	是，請依本署提供收案會員之疾病樣態選擇。 (1為DM、2為CKD、3為DKD) 例如：醫師收案會員中，若有DM病人或CKD病人，即須接受相對應疾病相關課程，故建議可選擇 <b>8小時之DM(含CKD)相關課程</b> 。
4	若已參加P4P計畫醫師，還需接受相關疾病課程嗎? 是否有線上課程或考試?	1. CKD計畫醫師，若有收案DM會員，仍應接受8小時DM疾病相關課程。 2. 依各主辦單位(如衛生局、專科醫學會等)辦理方式進行。



## 二、113年家醫修訂重點-常見QA-2

序號	問題(Q)	說明(A)
5	提升費給付條件是什麼?	DM收案會員：HbA1c及LDL CKD收案會員：UACR、 DKD收案會員：HbA1c、LDL及UACR、 <b>有進步或控制良好範圍，才能獲得提升費。</b>
6	什麼條件不予支付提升費?	1. 上述條件，任一項檢驗項目 <b>未進步或不符合</b> 控制良好範圍。 2. 於年度結束前 <b>未完成</b> DM/CKD疾病相關 <b>課程</b> 。 3. 當年度已獲得P4P(DM/CKD/CKD/DKD)品質獎勵金之診所， <b>同一個案</b> 不得重複領取。
7	加分項： 檢驗(查)結果即時上傳是指多久上傳?	實際 <b>收到報告日起3日內</b> 完成上傳

# 三、113年西基層醫療資源不足地區改善方案-1

## 修訂重點

- 申請資格：**未**涉有特管辦法§44-§45處分，且經本署核定違規者。
- 備援人員規定：以原規定辦理外，如有**特殊情形**，經分區業務組評估同意。
- **提升**醫事人員**報酬**：

職類	第一級			第二級			第三級			
	112年(含)以前	113年	增加	112年(含)以前	113年	增加	112年(含)以前	113年	增加	
一般日	醫師	P2011C (3,500點)	P2011C (4,000點)	500點	P2005C (4,500點)	P2005C (5,000點)	500點	P2013C (7,500點)	P2013C (8,000點)	500點
	護理人員	P2007C (1,200點)	P2007C (1,200點)	-	P2007C (1,200點)	P2015C (1,500點)	300點	P2007C (1,200點)	P2016C (1,800點)	600點
	藥事人員	P2009C (1,200點)	P2009C (1,200點)	-	P2009C (1,200點)	P2019C (1,500點)	300點	P2009C (1,200點)	P2020C (1,800點)	600點
	合計	5,900點	6,400點	500點	6,900點	8,000點	1,100點	9,900點	11,600點	1,700點
例假日	醫師	P2012C (4,500點)	P2012C (5,000點)	500點	P2006C (5,500點)	P2006C (6,000點)	500點	P2014C (8,500點)	P2014C (9,000點)	500點
	護理人員	P2008C (1,700點)	P2008C (1,700點)	-	P2008C (1,700點)	P2017C (2,000點)	300點	P2008C (1,700點)	P2018C (2,300點)	600點
	藥事人員	P2010C (1,700點)	P2010C (1,700點)	-	P2010C (1,700點)	P2021C (2,000點)	300點	P2010C (1,700點)	P2022C (2,300點)	600點
	合計	7,900點	8,400點	500點	8,900點	10,000點	1,100點	11,900點	13,600點	1,700點

# 三、113年西基層醫療資源不足地區改善方案-2

## 申辦情形

縣市別	層級	鄉鎮區數	參加診所家數	巡迴點	關懷據點	關懷據點(%)
臺南市	診所	13	25	53	41	77
	醫院	5	9	31	24	77
嘉義縣	診所	13	27	59	46	78
	醫院	-	-	-	-	-
雲林縣	診所	10	18	34	13	38
	醫院	3	6	8	8	100
合計		44	85	185	132	71

- 核定44鄉鎮區、85家院所、185處巡迴處，較112年增加1家但少1處。
- 醫院：雲林縣新增1家(福安醫院)，臺南市新增1家(高榮臺南分院)。

# 四、上傳檢驗(查)結果資料-1

## 南區西基109Q1-11301上傳情形

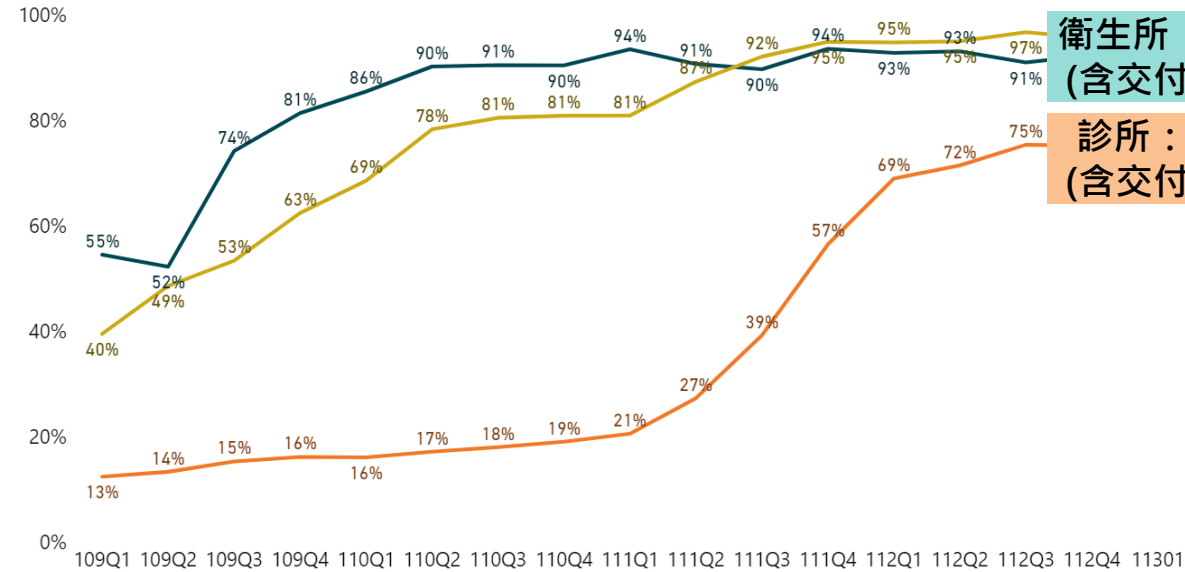
南區檢驗(查)結果上傳情形

● 診所 ● 衛生所 ● 檢驗所

檢驗所：94%

衛生所：93%  
(含交付上傳)

診所：76%  
(含交付上傳)



## 重點推動

項目	上傳結果	內容與策略
C肝	數值/文字	消滅C肝屬國家重大政策，輔導診所有申報應上傳檢驗結果。
X光	文字報告	優先輔導未上傳量大之診所上傳文字報告。
鏡檢及超音波	文字報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>112/9方案修正：「影像文字報告」支付上傳獎勵金1筆5點。</li> <li>有申報未上傳文字報告，持續輔導並調閱仍未上傳案件釐清實際執行情形。</li> </ol>
檢體檢驗 (血液、尿液、病毒...) 病理報告	數值/文字	優先輔導未上傳量大之診所上傳或請代檢單位代傳。

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。





# 四、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！

### 國健署針對補上傳檢驗結果補助試算

期間	醫令	上傳路徑	補助費(每案)	未上傳醫令數	試算補助金(108年-112年)		
111年(含)以前	14051C	VPN/檢驗(查)結果上傳作業	30元	28,260	847,800		
106年至112年	12185C		50元	11,141	557,050		
總計				39,401	1,404,850		
補助金(108年-112年)	≥10萬	5-9萬	1-4萬	5-9千	1-4千	<1千	總計
家數	1	5	22	28	90	250	396
家數占率	0.3%	1%	6%	7%	23%	63%	100%
113年至114年	L1001C	國健署系統	100元	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。			
	12185C	VPN/檢驗(查)結果上傳作業	100元				

註：12185C - 核糖核酸類定量擴增試驗、14051C - C肝病毒抗體檢查

### 補助金前10名

排名	院所簡稱	試算補助金(108-112年)
1	賴冠維診所	130,170
2	建合診所	90,430
3	李昭榮診所	69,610
4	大成診所	59,990
5	德家診所	58,050
6	成美診所	53,710
7	林建宏診所	47,390
8	曾立榮診所	41,550
9	侯瑞合診所	36,300
10	黃逸仁診所	32,480

### 本署積極配合輔導：

- 發文輔導。
- 請分會協助輔導。
- 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](#)

經輔導未上傳者：調閱檢驗報告加強審查。

請113年7月1日前補上傳112年(含)前資料，113年後資料請持續全數上傳，以獲補助！

# 五、C肝治療現況及宣導事項-1

## 106年至112年C肝收案為全國第一

業務組	醫院		診所		總計	
	人數	佔率	人數	佔率	人數	佔率
臺北	26,337	19%	3,110	15%	29,447	18%
北區	17,533	12%	3,971	19%	21,504	13%
中區	28,340	20%	3,081	15%	31,421	19%
<b>南區</b>	<b>39,748</b>	<b>28%</b>	<b>6,477</b>	<b>31%</b>	<b>46,225</b>	<b>28%</b>
高屏	25,761	18%	3,111	15%	28,872	18%
東區	4,307	3%	1,030	5%	5,337	3%
總計	142,026	100%	20,780	100%	162,806	100%

## 112年各縣市收案情形

業務組	醫院			診所			總計		
	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率	家數	人數	佔率
臺南市	19	920	44%	51	315	39%	70	1,235	43%
嘉義市	6	382	18%	13	93	12%	19	475	16%
嘉義縣	4	268	13%	21	151	19%	25	419	14%
雲林縣	13	536	25%	29	240	30%	42	776	27%
總計	42	2,106	100%	114	799	100%	156	2,905	100%

為利及時發現C型肝炎病人，請務必至健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區「查詢病人最近1次B、C型肝炎就醫紀錄及公費篩檢資格」。

# 五、C肝治療現況及宣導事項-2

## 南區BC肝追蹤方案與C肝新藥治療比率

縣市別	BC肝炎追蹤 收案人數 (A)	C肝新藥 治療人數 (B)	C肝新藥 治療比率 (B/A)
臺南市	20,083	15,389	77%
嘉義市	5,649	3,711	66%
嘉義縣	11,699	8,965	77%
雲林縣	17,457	12,052	69%
合計	54,888	40,117	73%

註：

1. BC肝炎追蹤收案人數(A)：以南區院所VPN登錄收案數計算，係排除B肝患者、死亡及罹患肝癌等不符收案資格之C肝患者。
2. C肝新藥治療人數(B)：以南區院所VPN登錄收案數計算，係排除死亡之C肝患者。
3. 資料區間：統計各方案開辦至112年止。

113年1月25日回饋院所符合C肝治療病人名冊，請收案治療。

## 南區C肝收案治療人數統計

縣市別	C肝總收案數			C肝 人口數 (B)	治療率 (A/B)
	全口服 治療人數	干擾素 治療人數	合計 (A)		
台南市	17,688	6,027	23,715	39,293	60%
嘉義市	4,317	1,582	5,899	8,393	70%
嘉義縣	10,511	3,646	14,157	18,720	76%
雲林縣	14,071	5,492	19,563	28,627	68%
合計	46,587	16,747	63,334	95,033	67%

註：

1. C肝總收案數(A)：以被保險人之戶籍所在地收案數計算。
2. C肝人口數(B)：C肝辦公室提供各縣市C肝病人數推估。
3. 資料區間：統計各方案開辦至112年止。

請各縣市積極篩檢符合C肝治療病患。

# 六、門診特定藥品重複用藥管理方案

## 南區西基112Q4前10名

排名	院所簡稱	重複用藥 點數	重複用藥 點數佔率 (%)	重複用藥 日數佔率 (%)	新進榜 (VS. 112Q3)	有使用 API
1	陳煌奇診所	19,633	0.30	0.35		*
2	嘉義慈濟診	10,896	0.24	0.21	*	
3	安馨民雄診	10,802	0.24	0.26		*
4	崇祐小兒診	10,671	0.46	0.35		*
5	心寬診所	9,872	0.19	0.21		
6	新樓安南診	9,515	0.29	0.24	*	
7	宋思權診所	9,205	0.37	0.38		*
8	安平西醫診	8,300	0.31	0.32	*	*
9	周安良診所	7,837	0.44	0.25	*	
10	奇恩診所	7,579	1.05	1.36		*

註：未使用API者，多習慣查雲端，已輔導可多加利用API。

- 請善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」或「跨院所重複開立醫囑主動提示功能API」查詢病人餘藥。
- 遇特殊情形，正確申報**虛擬醫令代碼(R001-R008)**，並於病歷詳細記載。
- 申復案件請一併檢附**佐證文件**(例如：病歷影本、醫師請假證明及病人切結書...等)

# 七、代謝症候群防治計畫-1

## 113年代謝症候群防治計畫修正重點

### 收案及結案

- 收案條件：增列**個案派案**  
**排除透析病人**(含血液透析及腹膜透析)
- 收案人數：每一診所收案人數上限為**500名**  
(包含前一年度延續收案個案)
- 結案條件：增列個案收案院所退出本計畫之項目

### 支付規定

- 修正追蹤管理費**P7502C(追蹤管理費)**支付規定：  
**同一個案於同一診所**為家醫計畫收案者，不支付家醫個管費

### 申報簡化

- 申報P7501C(收案評估費)**無須申報不計價檢驗醫令**

### 點值及獎勵

- 點值：P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)及P7503C(年度評估費)採固定**每點1元**
- 調整獎勵費：
  - ✓ 品質獎勵費：得分排序前25%核付10,000點→**30,000點**  
大於25%至50%核付5,000點→**15,000點**
  - ✓ 新發現個案獎勵費：每一個案150點→**500點**
  - ✓ 新增腰圍或BMI管理成效獎勵費：每一個案**500點**
  - ✓ 首次提供戒菸服務之醫師：每位醫師500元→**1,000元**

# 七、代謝症候群防治計畫-2

## 收案情形

### 112Q1-Q4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	354/600	59%	46,365	22%	26,819
北區	211/346	61%	30,527	15%	16,505
中區	304/519	59%	53,512	25%	26,746
南區	253/425	60%	34,923	17%	19,189
高屏	267/403	66%	37,880	18%	20,543
東區	52/72	72%	7,284	3%	3,852
總計	1,441/2,365	61%	210,491	100%	113,654

### 各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
臺南市	264	125	47%
嘉義市	42	7	17%
嘉義縣	44	14	32%
雲林縣	75	26	35%
總計	425	172	40%

### 各縣市收案人數

縣市別	申報 家數	申報 件數	照護 人數	人數 占率	收案人數			總計
					100以下	101-200	201以上	
臺南市	139	19,215	10,397	54%	108	16	13	137
嘉義市	35	7,179	3,952	21%	22	5	8	35
嘉義縣	30	2,992	1,667	9%	24	4	2	30
雲林縣	49	5,537	3,175	17%	40	5	4	49
總計	253	34,923	19,191	100%	194	30	27	251

請積極收案  
提供照護







# 七、代謝症候群防治計畫-3

## 112Q1-112Q4有參與未申報收案院所名單

註：標楷粗體院所為112Q4新參與

臺南市125家					嘉義市7家		嘉義縣14家		雲林縣26家	
七股衛生所	紀冠廷診所	新生診所	民安診所	佳祐診所	張榮昌診所	歸仁衛生所	文山診所	天佑診所	土庫衛生所	崙背衛生所
下營衛生所	徐小兒診所	楊俊士診所	永大診所	佳順診所	祥和診所	顏家醫診所	江昇洸診所	石健男診所	大屯診所	陳正忠診所
大川耳鼻喉	徐春暉診所	楊寧娟診所	永康衛生所	周明顯診所	陳沛植診所	寶泰診所	林俊鵬診所	李龍駒診所	王子恩診所	麥寮衛生所
大內衛生所	翁韶嶽診所	楠西衛生所	光明內科診	周書澤診所	善化衛生所	瓏芯診所	施穎敏診所	杏茹診所	正峰診所	德安診所
大成診所	健安診所	德昌診所	同慶診所	東區衛生所	晶明診所	鹽水衛生所	真善漢診所	東石衛生所	永吉診所	德華診所
大灣健全診	將軍衛生所	蕭文勝診所	安仁診所	林大凱診所	曾泌尿科診		嘉義東衛所	國泰診所	佑仁診所	簡光甫診所
仁愛診所	康恩診所	蕭昱凌診所	安平衛生所	林志忠診所	朝雲泌尿科		順安診所	超群診所	佑幼家醫診	
六甲衛生所	康維昌兒診	錦貴診所	安安診所	林明仁內科	華恆輝診所			義竹全安診	宏佑診所	
史地分小兒	張志仁診所	霍永惠診所	安南衛生所	林獻諒診所	愛林診所			聖光診所	佰鴻診所	
安聯診所	許進賢診所	謝明憲診所	佑生婦產診	欣悅診所	新化衛生所			嘉慢性防所	周志哲診所	
佑康診所	郭宗男診所	關廟衛生所	吳世安診所	邱外科診所	新市衛生所			慧安診所	林志益診所	
君安診所	郭得景診所	上恩診所	吳明強診所	長暉診所	溫聯合診所			立佳診所	林坤永診所	
沈耀明診所	陳文峯診所	大佳診所	吳長芳診所	南區衛生所	群康耳鼻喉			昌模小兒診	林建宏診所	
協和家醫科	陳清煌診所	山上衛生所	李俊杰診所	後壁衛生所	維摩詰診所			林憲南診所	林泰璋診所	
奇聖診所	麻豆衛生所	中西區衛所	李昭榮診所	迦南內科診	蓋德診所				欣安診所	
金小兒科診	惠幼診所	方世綜婦診	杏仁診所	泰立診所	蔡尚均小兒				虎尾農會診	
長頸鹿耳鼻	陽光小兒診	王惠昌兒所	杏新診所	馬博榮婦產	鄭建輝診所				長榮診所	
南化衛生所	黃仁宏診所	北門衛生所	沈俊良診所	崇仁內科診	學甲衛生所				茂杉診所	
柳營衛生所	黃素娥婦產	北區衛生所	阮嵩翔診所	康健診所	頤新內科診				恩惠診所	
珉安診所	黃德真診所	左鎮衛生所	佳里衛生所	張永昌診所	謝宏榮診所				馬光診所	

# 七、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)
臺北	110,897	188,573	59%
北區	77,059	116,657	66%
中區	77,523	140,453	55%
南區	61,593	113,785	54%
高屏	74,151	138,848	53%
東區	12,084	18,817	64%
全國值	413,244	714,381	58%

請加強糖尿病病人收案照護

資料為DA3445(基層診所),費用年月11201-11212



# 七、DM方案-2

## 112年度照護率低於全國值(<58%)名單

臺南市18家		嘉義市3家	嘉義縣5家	雲林縣6家
安南衛生所	安平西醫診所	黃靖修內科	民雄衛生所	土庫衛生所
白河衛生所	侯世婷兒診所	王國哲診所	新港衛生所	崙背衛生所
關廟衛生所	海安小兒診所	六福診所	東石衛生所	土庫台全診所
誼仁診所	朱嘉生診所		朴子農會診所	荖桐台全診所
和平診所	蘇炳文診所		侯守恩診所	駿佳診所
林廷璋耳鼻喉診所	懷仁診所			大安診所
德安診所	裕文診所			
富儿康診所	陳沛仁診所			
潮代診所	新樓安南診所			

### 請加強糖尿病病人收案照護

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

# 七、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	19,835	30,705	65%
北區	14,015	22,849	61%
中區	23,701	25,960	91%
南區	11,888	16,593	72%
高屏	17,188	20,966	82%
東區	2,153	3,602	60%

同一病人分開以DM及CKD收案的  
請整合以DKD照護

資料為DA3431(基層診所),費用年月11201-11212

# 七、DKD方案-2

共病病人個別以DM及CKD收案，未以DKD收案

臺南市13家	嘉義市4家	嘉義縣3家	雲林縣1家
丁江龍診所	怡康診所	柯診所	高美燈診所
洪允宗診所	王國哲診所	康明診所	
曾泌尿科診所	吳長宗診所	全安診所	
博揚診所	六福診所		
將軍衛生所			
江錫輝診所			
康庭小兒診所			
東山衛生所			
怡人診所			
以琳內科診所			
林黑潮診所			
陳育瑄診所			
王觀瑜診所			

共病病人  
請以DKD方案照護



## 肆、宣導及共同推動業務

- ◆ 常見健保違規重要宣導事項
- ◆ 113年誠信申報醫療費用座談規劃
- ◆ 提升基層護理人員照護品質獎勵方案
- ◆ 醫療費用申報總表線上確認作業
- ◆ 其他須協助或宣導事項-掛號費登錄
- ◆ 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

## 復健療程前務必看診



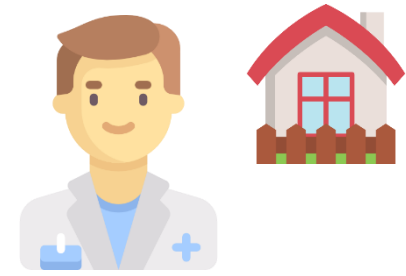
- 復健療程，首次治療前未經醫師看診逕行提供復健療程服務，涉及虛報診察費外，療程部分因未事先看診而全數追扣
- 另有停、終約及罰鍰等處分，情節重大再移送司法偵辦

## 如實申報調劑合理量



- 使用資訊廠商提供合理調劑功能，使得調劑量均分規避合理量已涉虛報藥服費，除追扣藥服費，再視情節不予支付藥費
- 另有停、終約及罰鍰等處分，情節重大移送司法偵辦

## 覈實申報醫師訪視費



- 醫師未實際訪視，申報居整計畫或居護所醫師訪視費相關費用已涉虛報訪視費，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、113年誠信申報醫療費用座談規劃

## 辦理時間及方式

醫院及西基診所  
113年5月23日 (四)



線上視訊(Teams)

## 課程規劃

時間	主題/內容	講者
13:00   13:30	學員報到	
13:30   13:40	主席/貴賓致詞	林純美組長 / 與會貴賓
13:35   14:10	新修「全民健康保險法第81條涉及刑責移送司法機關辦理原則」對健保院所之影響	奇美醫院緩和醫學科主任 謝宛婷醫師
	申領健保醫療費用所涉法律面向之探討	臺灣臺南地方檢察署 李駿逸主任檢察官
	健保違規案例之解析	臺灣屏東地方檢察署 陳靜慧主任檢察官
14:15   14:30	線上交流	全體與會人員
14:30	散會	

# 三、提升基層護理人員照護品質獎勵方案

## 實施期間

113年1月1日至113年12月31日

## 獎勵條件

- 聘有至少一名護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所
- 調薪定義：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
- 新聘護理人員：認列為調升薪資護理人員

護理人員數	調薪比例
4位以下(含)	調升全數護理人員薪資
5-10位	調升90%以上護理人員薪資
11位以上(含)	調升80%以上護理人員薪資

## 獎勵&核發方式

獎勵項目	獎勵方式	核發方式
反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵	該診所申報1至30人次門診診察費案件，每件加計12點	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 當月之次次月底前核發(以每點1元暫付)</li> <li>■ 00246C未刪除前，符合本方案調薪幅度診所，補付每件差額6點</li> </ul>
提升護理照護品質獎勵金	全年結算後仍有結餘，依達調薪幅度標準之診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金	114年3月底前完成撥付

## 注意事項

- 113年符合獎勵條件診所免申報，本署依達調薪幅度標準之診所進行核發。
- 資料修正需求：款項撥付日起1個月內，向業務組提出申請並檢具佐證資料。

# 四、醫療費用申報總表線上確認作業-1

## 優點

透過VPN執行申報總表線上確認，免寄總表→加速核付時程。

## 申請方式

紙本申請或線上申請。

## 執行方式

費用申報後以「負責人醫事人員卡或健保卡」登入VPN線上確認，請自行存檔備查。

## 聯絡方式

- 申請：醫務管理科 (06-2245678#1615)。
- 核定後操作：費用科經辦。

## 南區西基診所申請情形

縣市別	特約家數	申請家數	未申請家數	參加率
臺南市	992	631	361	64%
嘉義市	199	131	68	66%
嘉義縣	172	114	58	66%
雲林縣	298	207	91	69%
總計	1,661	1,083	578	65%

註：資料日期113/04/09。

## 南區藥局申請情形

特約家數	申請家數	未申請家數	參加率
1,173	838	335	71%



113年目標全面使用線上作業，定期提供未申請院所名單，請醫師公會協助輔導。

## 推動方式

- 廣泛週知：
  - ✓ 發函未申辦西基醫事機構，鼓勵院所加入。
  - ✓ LINE群組鼓勵院所申辦。
  - ✓ 共管會加強宣導、醫師公會及藥師生公會協助輔導。
  - ✓ 核定函寄申請單張。
- 分眾逐家電輔申辦
  - ✓ 家數少科別逐一電話輔導。



# 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

選擇檔案 沒有選擇檔案

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、其他須協助或宣導事項

### 重申VPN「掛號費」正確維護及更新事宜

1. 本署4/8起於全球資訊網及全民健保行動快易通APP揭示本保險醫事服務機構掛號費收費金額
2. **維護路徑**:VPN首頁>醫務行政>看診資料及掛號費維護(畫面如下圖)
3. **重點提醒**:掛號費維護金額**不包含部分負擔**  
例:診所掛號費100元、基本部分負擔50元，**無提供急診服務**，「門診掛號費」請維護100、急診掛號費請留空即可，**勿登打0**(打0表示有提供急診、急診掛號費0元)
4. 其他文字說明可簡短登打在「備註」欄，**爾後有異動時，請即時更新金額數值**

看診資料及掛號費維護

3521010000 南區虛擬診

*看診年度	113 ▾ (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	<input type="button" value="去年度登錄查詢"/> <input type="button" value="今年度登錄查詢"/>	
		113/1/15			
門診掛號費	<input type="text"/>	急診掛號費	<input type="text"/>		
備註	<input type="text"/>				



## 六、西醫基層受理人民陳情案件統計

申訴類別	111/03-112/02	112/03-113/02	增減件數
其他醫療行政或違規事項	8	16	8
疑額外收費(收費疑義)	5	11	6
藥品及處方箋	1	4	3
疑多刷卡	0	2	2
服務態度及醫療品質	3	4	1
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
疑刷卡換物	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	8	7	-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	12	9	-3
其他	15	6	-9
小計	53	62	9

# 結語

## 加強精準審查，維持總額點值穩定

- 針對單價上升之藥費及診療費(含檢查)進行管理
- 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，落實全人連續性照護

- 113年雙軌並行：除原家醫群外，有加強DM/CKD疾病管理能力之醫療群認定為「家醫2.0醫療群」，病情控制良好得支付「糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費」
- 請踴躍加入家醫群2.0，共同照護DM，CKD，DKD病患

## 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)：請協助轉知會員，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。

## 主動遵守申報規範

為提升正確申報認知以符合法律規範，請踴躍參與誠信座談會，並主動遵守申報規範並強化誠信倫理及法律認知。

Four decorative circles of different colors (teal, green, yellow, and red) are arranged in a vertical line on the left side of the slide, overlapping a large grey curved shape.

**THANKS FOR  
YOUR ATTENTION**