

# 西醫基層總額 113年第1次共管會議

高屏業務組  
報告日期:113.3.20

1

健保署高屏業務組

## 大綱

112Q4醫療費用申報統計

113西基總額及其分配

檔案分析暨管理

轉知重要訊息

宣導事項

2

健保署高屏業務組

# 112Q4醫療費用申報統計

## 各分區門住診醫療費用申報情形 -112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	16,118	19.0%	11,725	12.1%	727	-5.8%
北區	8,129	18.6%	6,058	13.3%	745	-4.4%
中區	10,279	13.1%	7,563	8.4%	736	-4.2%
南區	7,538	11.4%	5,523	7.6%	733	-3.4%
高屏	8,605	10.3%	6,311	7.2%	733	-2.8%
東區	887	6.5%	697	2.0%	786	-4.2%
全區	51,555	14.8%	37,877	9.8%	735	-4.4%

註1：資料來源：截至113年2月15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 -112Q1-Q3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112年Q1-Q3支用點數8,628萬點(占全區14.3%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q1-Q3	
	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%	16,669	27.6%
北區	2,002	13.6%	3,278	16.3%	4,445	17.3%	9,725	16.1%
中區	3,415	23.3%	4,399	21.9%	5,606	21.8%	13,419	22.2%
南區	3,202	21.8%	3,648	18.1%	4,317	16.8%	11,168	18.5%
高屏	2,228	15.2%	2,771	13.8%	3,629	14.1%	8,628	14.3% (5)
東區	204	1.4%	349	1.7%	343	1.3%	896	1.5%
總計	14,668	24.7%	20,102	100%	25,735	100.0%	60,505	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	110				111				112		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
臺北	0.31%	0.00001%	0%	0.37%	0.36%	0.00034%	0.23%	0.34%	0.39%	0.40%	0.42%
北區	0.32%	0.00142%	0.00385%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%	0.26%	0.26%	0.31%	0.35%
中區	0.32%	0.00796%	0.03714%	0.35%	0.37%	0.00050%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	0.46%
南區	0.16%	0.00001%	0%	0.16%	0.19%	0.00001%	0.16%	0.15%	0.16%	0.18%	0.20%
高屏	0.28% (5)	0.00107% (4)	0.00026% (4)	0.25% (5)	0.32% (5)	0.00001% (5)	0.18% (4)	0.30% (3)	0.27% (4)	0.27% (5)	0.30% (5)
東區	0.35%	0.00161%	0.05866%	0.31%	0.44%	0.05454%	0.26%	0.24%	0.39%	0.40%	0.35%
全區	0.29%	0.00211%	0.00940%	0.31%	0.33%	0.00127%	0.19%	0.29%	0.30%	0.34%	0.36%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至1121231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

## 112Q3點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.8183	0.8732	0.8800	0.9185	0.9022	1.0587	0.869476
平均點值	0.8661	0.9097	0.9141	0.9437	0.9309 <sup>(3)</sup>	1.0388	0.905708

季別	108Q2	108Q3	108Q4	109年	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2
----	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

高屏平均點值 0.9827 0.9523 0.9642 1.0361 1.0484 1.0697 1.0682 1.0651 1.0753 1.0419 0.9888 0.9813 1.0420 0.9295

名次 4 4 3 5 5 6 6 6 5 5 5 4 5 5

7

健保署高屏業務組

## 112Q4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	2,931	8,639	0.8073	0.8604
北區	1,660	4,300	0.8633	0.9047
中區	2,077	5,412	0.8680	0.9067
南區	1,559	3,845	0.9045	0.9356
高屏	1,816	4,399	0.8950	0.9266 <sup>(3)</sup>
東區	223	450	1.0643	1.0415
全區	10,265	27,046	0.8605	0.8997

### 111Q4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	0.9184	0.9727	0.9695	0.9872	0.9726	1.0507	0.9569
平均點值	0.9408	0.9813	0.9790	0.9915	0.9813 <sup>(3)</sup>	1.0321	0.9694

8

健保署高屏業務組

# 113年西基醫療給付費用 總額及其分配

9

健保署高屏業務組

## 113年西醫基層總額分配<sup>(3-1)</sup> -一般項目

- 一般服務+專款(不含透析)總金額：1,430.314億元，較112年增加59.846億元，成長率為3.631%。
- 一般服務總金額：1,331.691億元，較112年增加57.047億元，成長率為4.475%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.517%，協商因素成長率0.958%。

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	3.517%	4,482.9
投保人口預估成長率	-0.757%	
人口結構改變率	1.470%	
醫療服務成本指數改變率	2.837%	
協商因素成長率	0.958%	1,221.8
新醫療科技(新增診療項目、新藥及新特材等)	0.157%	200.0
藥品及特材給付規定改變	0.060%	76.0
因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費	0.517%	659.3
強化未滿4歲兒童之基層專科醫師照護(113年新增項目)	0.096%	122.5
因醫療品質提升，增加之醫療費用(113年新增項目)	0.055%	70.6
提升國人視力照護品質	0.122%	155.5
違反特管辦法之扣款	-0.049%	-62.1
一般服務總金額(1,331.691億元)	4.475%	5,704.7

10

業務組

## 113年西醫基層總額分配<sup>(3-2)</sup>

### -專款項目

■ 專款項目全年經費：98.623億元(增加2.799億元)。

專款項目	專款金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
1 西醫醫療資源不足地區改善方案	317.1	0
2 家庭醫師整合性照護計畫	4,248.0	300
3 代謝症候群防治計畫	616	0
4 C型肝炎藥費	292	0
5 醫療給付改善方案	900.3	0
6 強化基層照護能力及「開放表別」項目	1,320	0
7 鼓勵院所建立轉診之合作機制	258	0
8 偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫	50	0
9 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	30	0
10 後天免疫缺乏病毒治療藥費	30	0

專款項目	專款金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
11 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
12 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	178	0
13 網路頻寬補助費用	253	0
14 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫	9.7	0
15 精神科長效針劑藥費	100	0
16 因應長新冠照護衍生費用	10	0
17 促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)	1,000	0
18 癌症治療品質改善計畫	93.0	-22.0
19 慢性傳染病照護品質計畫	20	0
20 品質保證保留款	126.2	1.9

11

健保署高屏業務組

## 113年西醫基層總額分配<sup>(3-3)</sup>

### -一般服務保障項目

➤ 113年西醫基層總額一般服務之點值保障項目☞同112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

- CIS重要管理項目
- 診療管理-20類重要檢查(驗)管理
- 用藥管理
- 白內障手術監測
- 透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs管理

13

健保署高屏業務組

## CIS重要管理項目<sub>(2-1)</sub> -112Q4統計

指標代碼	指標名稱	異常案件數			
		111Q4	112Q4	成長率	占全區
3001	單一處方用藥品項(>8)項之案件	3,276	10,433	218.5%	20.3%
4001	同院所同日申報相同藥品	1,095	1,076	-1.7%	16.7%
4002	每人每月同院所用藥合計(≥900)類	733	494	-32.6%	15.4%
4005	一次領取慢箋全年(>7)次	73	31	-57.5%	19.9%
4016	feburic使用不符藥品給付規定	2,355	2,040	-13.4%	17.8%
4017	鎮靜安眠藥物_單次開藥量(>5)倍之醫師	195	274	40.5%	34.9%
4020	病情改變及不穩定且開立長期處方(≥28)日	2,123	2,511	18.3%	21.2%
4022	esomeprazole類口服錠藥物與抗菌劑併用，平均每日劑量(≥80)mg	70	111	58.6%	37.2%
4030	第二型糖尿病患降血糖藥物成分項數(≥5)項	333	328	-1.5%	19.1%
4038	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(112/01起新增)	—	13,028	—	21.4%
5018	糖尿病病人同院歸戶30日執行HbA1c(≥2)次者	95	84	-11.6%	19.8%
5025	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)	1,950	1,905	-2.3%	18.6%
5026	門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查	19	17	-10.5%	20.2%
7003	西醫門診中度複雜以上復健治療執行率(排除職災及早療案件) ≥全國(≥90)百分位	548	1,827	233.4%	24.4%
7004	復健超出積極治療期延長治療案件審查(排除職災及早療案件)	533	643	20.6%	17.5%
9001	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區){>12}次者	4,032	6,389	58.5%	24.2%

14

健保署高屏業務組

## CIS重要管理項目<sub>(2-2)</sub> -11212起新增管理指標

- 西醫基層總額12項不予支付指標改以CIS指標管理，新增3項指標自費用年月112年12月起實施。

指標代碼	指標名稱
4040	門診PSYLLIUM HUSK處方率{}高於全國同儕97百分位
4043	西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE成分藥品處方率{}全國同儕25百分位
10035	西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量{}全國同儕80百分位

## 診療管理<sub>(2-1)</sub> -西基20大類重要檢查(驗)管理

➤ 高屏費用成長高於全區值；再執行率雖低於全區平均值，惟下降幅度較全區為低。

分區	20大類						重點30項醫令				抑制資源不當耗用10項			
	醫令點數 (單位：萬點)			再執行率			點數		112年再		點數		112年再	
	112年	108年	成長率	112年	108年	成長率	成長率	執行率	成長	成長率	執行率	成長	執行率	成長
臺北	219,814	144,789	51.82%	3.29%	4.50%	-27.01%	55.93%	1.70%	-24.73%	54.77%	0.91%	-16.09%		
北區	110,724	74,739	48.15%	3.34%	4.70%	-28.81%	50.28%	1.43%	-31.10%	39.16%	0.60%	-22.41%		
中區	105,931	84,602	25.21%	4.66%	5.40%	-13.66%	28.87%	1.58%	-22.68%	35.47%	0.78%	-12.18%		
南區	97,542	71,992	35.49%	3.58%	4.61%	-22.40%	45.83%	1.51%	-22.43%	44.72%	0.89%	-2.07%		
高屏	145,293	95,932	51.45%	2.52%	3.24%	-22.16%	54.29%	1.58%	-21.12%	53.86%	0.80%	-17.90%		
東區	10,237	9,657	6.01%	3.66%	4.86%	-24.75%	4.18%	1.89%	-22.34%	-2.69%	1.08%	-22.55%		
全區	689,542	481,710	43.14%	3.36%	4.42%	-24.10%	47.74%	1.59%	-24.14%	46.75%	0.82%	-15.50%		

請每月至VPN>保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單  
①不合理區間內再次執行統計表  
②執行率異常高於同儕值管理統計表

註：  
1.資料區間：112/01-112/12、108/01-108/12  
2.排除代辦、急診、西醫診所(不含交付)  
3.再執行率不分同跨院



## 診療管理<sup>(2-2)</sup>

### -西基20大類重要檢查(驗)管理

- 本署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，若為必要執行請病歷上詳細記載。
- 若重複檢查個案過多，將列為專業審查立意抽審重點。

👉 請每月至VPN>保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單

執行率異常高於同儕

- 1.統計表
- 2.醫令統計表
- 3.醫師統計表

不合理區間再執行率

- 1.統計表
- 2.醫令統計表
- 3.醫師統計表
- 4.明細

17

保險對象管理檔案下載清單					
費用 年月	年 度	季 別	檔案名稱	備註	提供下 載日期
11211			-11- 11211_RCP2023R01.zip	20類重要檢查(驗)項目門 診(不含急診)同病人非合理 區間內再次執行統計表： -11- 11211_RCP2023R01.zip	113/02/02 20:03:20
11211			-11- 11211_RCP2024R01.zip	門診(不含急診)20類重要 檢查(驗)執行率異常高於同 儕價值管理統計表： -11- 11211_RCP2024R01.zip	113/01/26 14:02:37

業務組

## 用藥管理<sup>(2-1)</sup>

### -重複用藥管理方案

- 針對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元者進行核扣。

分區	111Q4		112Q4		
	家數	點數	家數	點數	點數成長率
臺北	598	2,137,952	565	1,914,754	-10.44%
北區	276	1,134,013	260	1,054,529	-7.01%
中區	487	1,788,883	453	1,524,249	-14.79%
南區	254	683,233	240	671,440	-1.73%
高屏	377	1,313,136	371	1,193,436	-9.12%
東區	55	185,062	56	216,256	16.86%
總計	2,047	7,242,279	1,945	6,574,664	-9.22%

18

👉 請輔導會員善用跨院所重複開立醫囑主動提示功能API

業務組

## 用藥管理<sup>(2-2)</sup> - 虛擬代碼(R碼)申報情形

■ 112Q4高屏區申報虛擬碼件數占全區18.9%(僅次臺北區41.0%)

虛擬代碼	虛擬代碼申報量					占全國比率(%)				
	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4
R001	592	649	587	611	645	8.45%	9.00%	8.02%	8.62%	8.46%
R002	193	645	474	1,092	552	14.74%	22.50%	17.73%	28.85%	32.62%
R003	4,943	5,139	6,099	5,141	5,182	22.73%	23.20%	23.24%	24.46%	22.82%
R004	2,404	3,220	2,493	2,236	2,150	27.97%	28.00%	27.30%	26.10%	24.71%
R005	301	238	115	137	101	12.07%	11.50%	4.31%	7.44%	3.84%
R006	67	68	47	41	48	18.16%	20.10%	13.51%	14.54%	16.55%
R007	1	2	5	4	2	1.54%	3.30%	10.87%	10.26%	3.92%
R008	137	133	125	88	152	7.14%	6.80%	6.08%	2.81%	5.01%
總計	8,638	10,094	9,945	9,350	8,832	19.86%	21.00%	19.70%	20.44%	18.90%

註：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。

19

健保署高屏業務組

## 白內障手術監測 - 各分區112Q4申報情形

■ 112年Q4高屏西基診所白內障手術申報8,761件，較108年同期成長1.7%，為全區第5。

分區別	112Q1 (vs108)	112Q2 (vs108)	112Q3 (vs108)	112年Q4				
				申報量	vs108成長率	vs109成長率	vs110成長率	vs111成長率
臺北	16.0%	14.0%	19.9%	11,269	15.8%	9.7%	9.5%	2.4%
北區	16.2%	10.4%	13.5%	6,003	12.6%	12.0%	6.8%	2.9%
中區	13.7%	8.7%	6.7%	8,657	7.7%	5.6%	4.8%	3.9%
南區	11.1%	11.5%	10.5%	7,505	4.4%	6.2%	9.8%	7.8%
高屏	3.7%	4.5%	-1.4%	8,761	1.7%	6.0%	8.8%	8.0%
東區	-17.4%	-5.1%	-9.8%	472	-17.0%	-12.1%	4.0%	-14.6%
全區	11.3%	9.6%	9.2%	42,667	8.1%	7.5%	8.0%	4.6%

☞ 白內障手術第41例以上申報費用前，未至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並以此序號申報者，自費用年111年10月起不予支付費用。

20

健保署高屏業務組

## 透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs管理

- 為避免不當使用NSAIDs藥物，加速腎功能惡化及產生併發症，並依據108年11月13日108年第4次「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」醫界共識，建議應加強管理。
- 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 $\geq 31$ 日之案件
- 高風險腎臟病人定義：慢性腎臟病診斷碼或eGFR值 $30 \leq eGFR < 45$

藥量異常 件數	家數	
	111Q4	112Q4
$\leq 10$ 件	290	190
11-30件	28	5
$\geq 31$ 件	3	-
總計	322	195

☞ 異常案件置於:VPN/院所/院所交換檔案下載

21

健保署高屏業務組

## 轉知重要訊息

- 家庭醫師整合性照護計畫
- 西醫醫療資源不足地區改善方案
- 代謝症候群防治計畫
- 癌症治療品質改善計畫
- 放寬偏遠地區保險對象藥品領藥方式
- 健保卡資料上傳格式2.0

22

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-1)

### -113年修訂重點<sub>1</sub>

修訂項目	修正內容
計畫申請	1. 修訂申請期限：應於計畫公告2個月內，向分區業務組提出申請。 2. 雙軌併行：新增「家醫2.0醫療群」，並於申請時擇定是否參與。 <small>註：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」</small>
參與資格	增列參與計畫之日起前2年內，無違反特管辦法第四十四及四十五條醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分之條文。
教育訓練	「家醫2.0醫療群」中，未參加P4P-(DM/CKD/DKD)方案之診所，參與醫師應按較需照護個案之疾病樣態，接受DM/CKD相關教育課程。

23

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-2)

### -113年修訂重點<sub>2</sub>

修訂項目	修正內容
收案對象(會員)	1. 修訂交付原則：較需照護個案若已被P4P-DM/CKD/DKD、代謝計畫收案，且該收案診所前一年度有參加家醫計畫，則優先交付該診所，並以DKD、DM、代謝計畫、CKD收案診所為優先交付順序。 2. 修訂會員上傳期限及方式： (1) 第一階段收案需於計畫公告2個月內完成。 (2) 前一年度已為家醫會員之應照護族群，且派案診所與前一年度相同者，診所無須再重新收案，由本署自動轉入VPN。
評核指標	1. 刪除指標： <del>檢驗(查)結果上傳率</del> 、 <del>兒童預防保健檢查率</del> 。 2. 新增指標：「B、C肝炎篩檢率」、「糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」、「會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率」。 3. 「糖尿病會員胰島素注射率」移至結果面指標。 4. 修訂部分評核指標配分、得分閾值及內容。

24

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-3)

### -113年修訂重點<sub>3</sub>

修訂項目	修正內容
費用支付	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新增「糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費」：適用「家醫2.0醫療群」會員中，DM/CKD/DKD個案。</li> <li>2. 個案管理費：本計畫會員之收案診所與所有醫療給付改善方案及代謝計畫收案診所相異者，得支付個管費。</li> <li>3. 績效獎勵費用：完成訓練之家醫2.0醫療群特優級(≥90分)且平均每人VC-AE差值&gt;275點，每位會員支付550元(優先保障1點1元)。</li> <li>4. 失智症門診照護家庭諮詢費用：修改文字敘述方式(仍維持原規定)。</li> <li>5. 多重慢性病人門診整合費用：增訂「當年度於收案診所，每件慢性病就醫案件開立之慢性病連續處方箋需含2類(含)以上慢性病用藥」條件。</li> </ol>

25

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-4)

### -2.0醫療群特色

#### 糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費

- 適用對象：2.0醫療群會員DM/CKD/DKD個案
- 支付條件：檢驗結果有進步(後測-前測<0)或最後一次檢驗結果符合控制良好範圍
- 不核付情形：
  - ✓ 任一檢驗項目未進步或不符合控制良好範圍
  - ✓ 當年度已獲P4P品質獎勵金之個案
  - ✓ 診所未於年度內完成DM/CKD訓練課程
- 給付額度：

會員類別	檢驗項目			每人支付點數
	HbA1C	LDL	UACR	
DM	✓	✓		250點/年
CKD			✓	250點/年
DKD	✓	✓	✓	750點/年

註:完成訓練之2.0醫療群優先保障1點1元

#### 家醫2.0與P4P方案參與資格

- 家醫2.0 非P4P(DM/CKD/DKD)方案診所之醫師需參與教育訓練時數：

年度	課程	疾病樣態		
		DM	CKD	DKD
第一年	8小時DM	✓		✓
	6小時CKD		✓	✓
	8小時DKD	or ✓	or ✓	or ✓
第二年起	每年8小時DM繼續教育			

- P4P (DM/CKD/DKD)方案 申請DM方案須具三師；醫師教育訓練時數：

項目	DM	CKD
申請資格	8小時	6小時
繼續教育	36小時/6年	每年得接受2小時

26

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-5)

### -1.0與2.0醫療群結果面指標差異

1.0醫療群	2.0醫療群																
<p>◆ 適用指標：<u>三高生活型態風險控制率(15分)</u></p> <p>◆ 得分閾值：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>控制率</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200名以上慢性病收案會員之血壓得以控制或改善</td><td>5分</td></tr> <tr> <td>200名以上慢性病收案會員之HbA1C得以控制或改善</td><td>5分</td></tr> <tr> <td>200名以上慢性病收案會員之LDL得以控制或改善</td><td>5分</td></tr> </tbody> </table> <p>◆ 執行方式：</p> <p>✓ 需自行於當年度12月底前至VPN/<u>三高管理臨床資料登錄作業系統登錄前後測資料</u>。</p> <p>✓ 限慢性病交付會員，且同一會員<u>不重複計分</u>。</p>	控制率	得分	200名以上慢性病收案會員之血壓得以控制或改善	5分	200名以上慢性病收案會員之HbA1C得以控制或改善	5分	200名以上慢性病收案會員之LDL得以控制或改善	5分	<p>◆ 適用指標：<u>糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率(15分)</u></p> <p>◆ 得分閾值：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>控制良率</th><th>得分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200名以上DM、DKD收案會員之HbA1C控制良好或進步</td><td>5分</td></tr> <tr> <td>200名以上DM、DKD收案會員之LDL控制良好或進步</td><td>5分</td></tr> <tr> <td>50名以上CKD、DKD收案會員之UACR控制良好或進步</td><td>5分</td></tr> </tbody> </table> <p>◆ 執行方式：</p> <p>✓ <u>以群內診所(含交付檢驗所)上傳之檢驗(查)數據做為資料範圍</u>，不含合作醫院。</p> <p>✓ 交付+自收會員，且同一會員<u>可重複計分</u>。</p>	控制良率	得分	200名以上DM、DKD收案會員之HbA1C控制良好或進步	5分	200名以上DM、DKD收案會員之LDL控制良好或進步	5分	50名以上CKD、DKD收案會員之UACR控制良好或進步	5分
控制率	得分																
200名以上慢性病收案會員之血壓得以控制或改善	5分																
200名以上慢性病收案會員之HbA1C得以控制或改善	5分																
200名以上慢性病收案會員之LDL得以控制或改善	5分																
控制良率	得分																
200名以上DM、DKD收案會員之HbA1C控制良好或進步	5分																
200名以上DM、DKD收案會員之LDL控制良好或進步	5分																
50名以上CKD、DKD收案會員之UACR控制良好或進步	5分																

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-6)

### -評核指標彙整

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限2.0 醫療群	限診所	限合作 醫院	不限 會員
結構面指標 (15分)	個案研討(10) 24小時諮詢專線(5)						
過程面指標 (23分)	<del>檢驗(查)結果上傳率(10)</del>	刪除					
	成人預防保健檢查率(5)	調整配分	-2		√		
	子宮頸抹片檢查率(5)						
	65歲以上老人流感注射率(3)	調整配分	-1		√		
	糞便潛血檢查率(5)	調整配分	-2		√		
	B、C肝炎篩檢率(5)	新增					
結果面指標 (47分)	潛在可避免急診率(4)						
	會員急診率(排除外傷)(4)						
	可避免住院率(4)						
	CKD會員之早期尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)				√		
	會員固定就診率(10)						

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-7)

### -評核指標彙整

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限2.0 醫療群	限診所	限合作 醫院	不限 會員
結果面指標 (47分)	慢性病個案三高生活型態風險控制率(15)	調整閾值 及配分	+5		V		
	糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率(15)	新增		V	V		
	糖尿病會員胰島素注射率(5)	新增計分 方式			V		
自選指標 (15分) 6選3 各指標5分	1.提升社區醫療群品質						
	2.提供居家服務						V
	3.假日開診						
	4.糖尿病人眼底檢查執行率						V
	5.醫療群內收案會員重複用藥情形	新增計分 方式					
	6.會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率	新增					
	糖尿病會員胰島素注射率	改為必選					
	兒童預防保健檢查率	刪除					

29

健保署高屏業務組

## 家庭醫師整合性照護計畫 (8-8)

### -評核指標彙整

評核指標 面向 (總分110分)	內容	調整	配分	限2.0 醫療群	限診所	限合作 醫院	不限 會員
加分項(10分) 各指標5分	VC-AE						
	支援合作醫院					V	V
	轉介失智症患者						V
	同院所同日就診率						
	檢驗(查)結果即時上傳率 $\geq 70\%$	調整計分 方式及閾 值					V



備註：1.指標成績 $\geq 90$ 分，隔年自收會員可收300人  
2.成績 $\geq 70$ 分者方符合續約標準(70-74分者隔年指標成績需達75分方符合續約標準)

30

健保署高屏業務組



# 西醫醫療資源不足地區改善方案

## -113年修訂重點

施行區域	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 113年全區共計128個鄉鎮(高屏區19個：基層6個、醫院9個、基層及醫院4個)。</li> <li>✓ 高雄市田寮區、屏東縣麟洛鄉、崁頂鄉、萬巒鄉開放基層診所及醫院共同承作。</li> <li>■ 調整地區分級：高雄市田寮區、六龜區寶來里由第2級調整為第3級</li> </ul>
開業計畫	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 修訂申請資格及新增保障額度給付規定 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 執行開業計畫特約診所之地點，除原訂須與原開業之西醫特約院所設址地點為不同村(里)外，新增「且距離1.8公里以內無診所」規定。</li> <li>✓ 新增「承辦開業計畫後第7個月起，若連續2個月之當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度35%者，須自次月起於開業鄉鎮每月至少提供1點巡迴醫療服務」之規定(112年底前辦理之診所，自113年3月起未達保障額度35%者，須自5月起提供巡迴醫療服務)。</li> </ul> </li> <li>■ 西基診所屬本方案開業計畫並提供巡迴醫療服務者，「得依提供巡迴醫療服務地區之分級，申請論次支付點數」，惟未達保障額度35%者併入保障額度計算。</li> </ul>
巡迴計畫	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 基層診所診察費加成：每件依「111」年平均診察費「356」點(110年為358點)加計3成。</li> <li>■ 巡迴計畫醫事人員論次費用調整： <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 醫師之論次費用皆較112年度增加500點</li> <li>✓ 護理及藥事人員論次費用支付方式比照醫師，依提供巡迴計畫地區分三級，第1級不調整，第2、3級分別較112年度增加300點及600點</li> </ul> </li> </ul>

31

健保署高屏業務組

# 代謝症候群防治計畫<sup>(3-1)</sup>

## -113年修訂重點<sub>1</sub>

項目	修訂重點說明
參與資格	增列參與計畫前二年內不得有特管辦法第四十四至四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分之條文。
收案條件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.增列保險人得依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檢驗(查)結果上傳資料及成人預防保健服務結果資料，擷取符合收案條件之名單，交付參與診所進行收案評估。</li> <li>2.收案人數提高至每一診所500名；收案對象增列排除透析患者(含血液透析及腹膜透析)。</li> </ol>
服務內容	年度評估之相關檢驗項目，可採用前3個月(90天)內之檢驗、檢查數據，但檢驗檢查日期不得與追蹤管理階段之檢驗檢查日期相同。
結案條件	增列個案收案院所退出本計畫之項目。
給付項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.調整申報收案評估 P7501C 不需合併申報 4 項不計價醫令，於計畫附件3資料建檔必填欄位新增各項檢驗項目之檢驗日期。</li> <li>2.修訂追蹤管理費P7502C為「同一個案於同一診所之家庭醫師整合性照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費，惟仍須申報P7502C，俾利進入年度評估」。</li> </ol>

32

健保署高屏業務組



## 代謝症候群防治計畫<sup>(3-2)</sup>

### -113年修訂重點<sub>2</sub>

項目	修訂重點說明
獎勵費	1.調整診所品質獎勵費：依指標得分排序，前25%核付30,000點(原10,000點)；排序大於25%至50%核付15,000點(原5,000點)。 2.調整新發現個案獎勵費，每一個案獎勵500點(原150點)。 3.新增腰圍或身體質量指數管理成效獎勵費，每一個案獎勵500點。 個案收案評估時腰圍未達標準(男性 $\geq 90$ 公分，女性 $\geq 80$ 公分，或BMI $\geq 27$ )，且飯前血糖未達標準(AC $\geq 100$ mg/dL或糖化血色素 $\geq 5.7\%$ )，於當年度7月至12月最後一筆上傳之檢驗結果，該個案腰圍達標準值(男性 $< 90$ 公分，女性 $< 80$ 公分，或BMI $< 27$ )，且糖化血色素 $< 5.7\%$ 。 4.調整首次提供戒菸服務之醫師獎勵費為1,000元(原500元)。
支付點數	收案評估費、追蹤管理費及年度評估費採固定給付每點1元，各項獎勵費則採浮動點值計算。

- 代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)第七版已置於本署全球資訊網(網址：<https://www.nhi.gov.tw>)  
 路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫

## 代謝症候群防治計畫<sup>(3-3)</sup>

### -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	申報點數	申報點數全區占率
臺北	610	369	60.5%	28,860	23.9%	31,332,600	23.3%
北區	344	212	61.6%	17,156	14.2%	18,809,700	14.0%
中區	528	315	59.7%	28,495	23.6%	32,891,100	24.5%
南區	430	258	60.0%	20,538	17.0%	22,740,600	16.9%
高屏	399	277	69.4%	21,531	17.8%	23,651,400	17.6%
東區	74	56	75.7%	4,274	3.5%	4,872,400	3.6%
總計	2,385	1,487	62.3%	120,854	100.0%	134,297,800	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至112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)

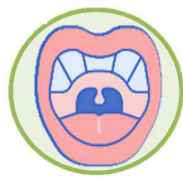
## 癌症治療品質改善計畫(2-1)

113年1月24日公告修正、113年1月1日實施

- 調整西基專款預算金額。  
✓ 113 年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「癌症治療品質改善計畫」專款項下支應，全年度經費 93 百萬元(原115百萬元)，得與醫院總額及牙醫門診總額同項專款相互流用。
- 除透過健保電子轉診平台開立轉診單，新增可開立紙本轉診單。
- 延長轉診及確診報告上傳期限，並調整申報醫令執行時間之認定。



大腸癌



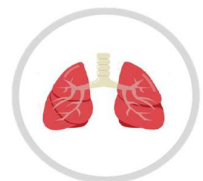
口腔癌



子宮頸癌

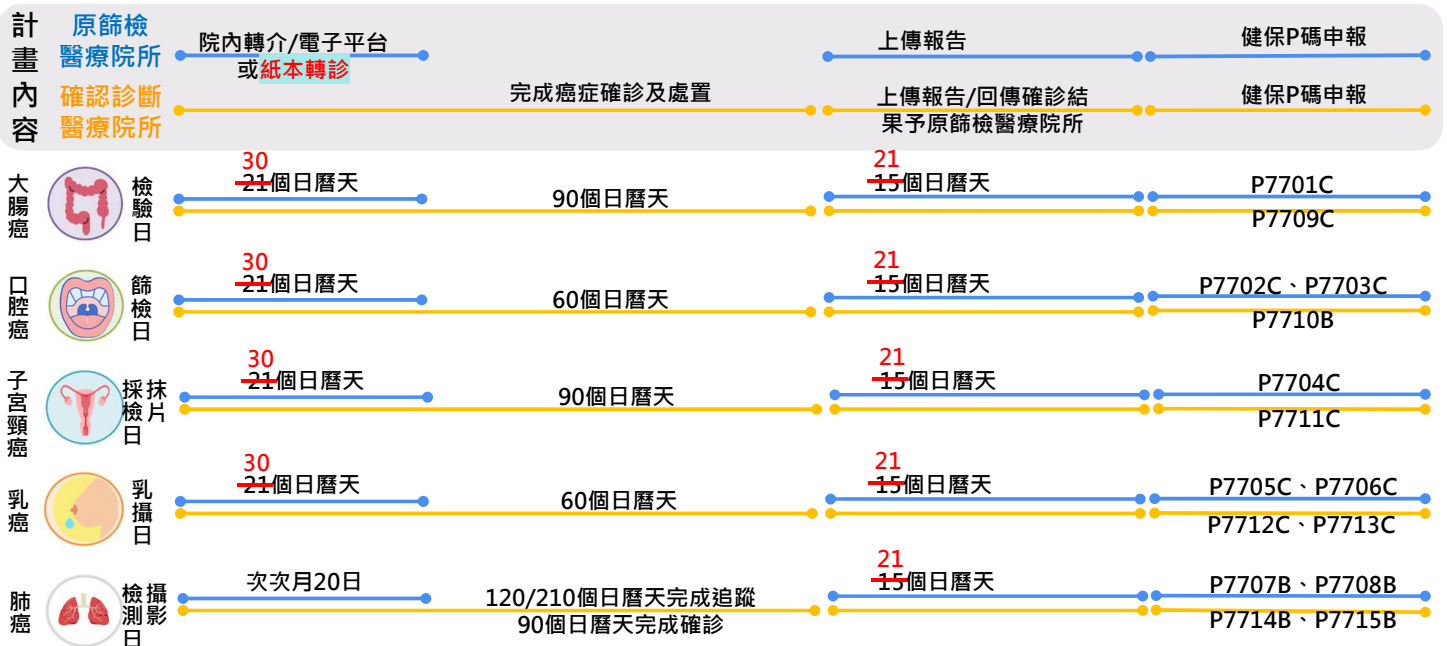


乳癌



肺癌

## 癌症治療品質改善計畫(2-2)



## 放寬偏遠地區保險對象藥品領藥方式

113年3月起

- 為保障偏遠地區保險對象藥品調劑之可近性，放寬「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」、「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」適用地區且當地無特約藥局者之調劑地點，並自費用年月113年3月起實施
  - 若當地無特約藥局，得就近至上述適用地區之衛生所，交由衛生所藥事人員調劑
  - 若當地無特約藥局或衛生所，得就近至「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」之巡迴醫療站或定點門診，由執行計畫之藥事人員調劑給藥

## 健保卡資料上傳格式2.0<sub>(3-1)</sub> -調整上線作業流程

自113年9月1日起全面單軌實施，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



## 健保卡資料上傳格式2.0<sub>(3-2)</sub> -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

公告事項

基本資料

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

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

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

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

39

健保署高屏業務組

## 健保卡資料上傳格式2.0<sub>(3-3)</sub> -預檢比率\_院所端VPN路徑

### ■情境二：非情境一之院所

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

★預檢比率需達100%

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)
	646	632	98%
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)
1120725	123	121	98%
1120726	100	96	96%
1120728	44	44	100%
1120729	162	159	98%
1120731	217	212	98%
就醫類別合計	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)
01-西醫門診	613	599	98%
AC-預防保健	33	33	100%

備註：1.「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)

下載CSV

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

40

健保署高屏業務組

# 宣導事項

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 檢驗(查)結果上傳<br><input type="checkbox"/> 請協助推動品質支付服務<br><input type="checkbox"/> 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0<br><input type="checkbox"/> 請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表<br><input type="checkbox"/> 請至VPN登錄掛號費<br><input type="checkbox"/> 重申報備支援機構住民醫療服務規定<br><input type="checkbox"/> 重申油症患者免收部分負擔<br><input type="checkbox"/> 「就醫日起10日內」請協助退費<br><input type="checkbox"/> 重大傷病證明注意事項 | <input type="checkbox"/> 重申請按時繳納健保費<br><input type="checkbox"/> 落實西基轉診<br><input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫<br><input type="checkbox"/> C型肝炎防治<br><input type="checkbox"/> 西基開放表別統計<br><input type="checkbox"/> 西醫基層總額醫療品質資訊公開<br><input type="checkbox"/> 112Q4西基申訴統計<br><input type="checkbox"/> 違規查核樣態<br><input type="checkbox"/> 例行輔導監測作業 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

41

健保署高屏業務組

## 檢驗(查)結果上傳 -112年12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
112年 12月	臺北	1,248	729,534	69.8%	66.0%	24	336,516	85.7%	78.8%	70.1%	69.6%
	北區	597	380,726	75.8%	76.4%	13	317,199	86.7%	88.0%	76.0%	81.3%
	中區	918	259,789	76.7%	66.9%	48	517,592	98.0%	94.6%	77.5%	83.1%
	南區	703	295,287	79.2%	79.1%	42	352,096	100.0%	88.3%	80.1%	83.9%
	高屏	877	613,400	70.8%	78.7%	18	119,656	69.2%	91.3%	70.8%	80.5%
	東區	108	45,376	70.6%	72.1%	4	16,379	100.0%	75.4%	71.3%	72.9%
	合計	4,451	2,324,112	73.5%	72.5%	149	1,659,438	90.9%	88.0%	74.0%	78.2%
增加 量或上 傳率 (vs111年 12月)	臺北	577	220,923	29.8%	11.7%	3	11,820	15.7%	-0.3%	29.5%	7.7%
	北區	191	132,120	19.9%	11.2%	-2	44,040	-1.6%	2.9%	19.4%	7.0%
	中區	323	71,491	23.8%	10.8%	4	39,217	8.2%	1.5%	23.1%	4.6%
	南區	213	89,091	21.2%	12.5%	1	21,512	6.8%	0.7%	20.4%	5.7%
	高屏	270	115,356	20.3%	8.7%	0	11,826	0.0%	12.2%	19.9%	9.1%
	東區	14	1,677	9.5%	7.3%	1	2,228	40.0%	7.0%	10.3%	7.3%
	合計	1,588	630,658	23.6%	10.7%	7	130,643	7.8%	2.1%	23.1%	7.0%

42

註：資料擷取時間113年2月16日

健保署高屏業務組

請協助推動品質支付服務<sup>(5-1)</sup>  
-112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	40.5%	17.0%	28.6%	32.0%	31.7%	37.5%
	區域醫院	40.7%	17.0%	33.1%	31.8%	33.1%	8.7%
	地區醫院	34.5%	14.8%	34.2%	22.2%	34.8%	6.3%
	平均照護率	40.7%	17.1%	33.4%	29.5%	34.1%	15.2%
基層	平均照護率	36.3% (4)	36.1%	46.1%	32.6%	42.4%	46.0%
合計照護率		40.5%	22.6%	37.9%	31.1%	37.4%	25.5%

- 112年1-12月全區(不分總額別)平均：32.0%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比  
分母(111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(112年1-12月累計申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID數))
- 111年高屏基層診所平均照護率44.7%

健保署高屏業務組

請協助推動品質支付服務<sup>(5-2)</sup>  
-112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	62.4%	63.6%	61.8%	68.1%	51.4%	81.6%
	區域醫院	78.2%	70.0%	72.6%	64.0%	67.3%	66.2%
	地區醫院	62.0%	58.1%	70.8%	58.1%	60.7%	50.9%
	平均照護率	70.3%	66.8%	71.1%	64.1%	63.8%	65.8%
基層	平均照護率	44.1% (5)	51.0%	59.2%	41.99%	47.7%	55.0%
合計照護率		59.2%	62.5%	67.5%	56.2%	57.9%	63.7%

- 112年1-12月全區(不分總額別)平均：61.2%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比  
分母(111年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】的人數)  
分子(112年1-12月累計有申報醫令代碼前3碼為P14的人數)
- 111年高屏基層診所平均照護率46.9%

健保署高屏業務組

請協助推動品質支付服務<sup>(5-3)</sup>  
-112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	6.3%	5.7%	6.3%	30.6%	6.0%	0.6%
	區域醫院	16.8%	3.8%	26.0%	33.4%	17.4%	6.4%
	地區醫院	20.3%	5.5%	23.4%	34.7%	16.3%	12.1%
	平均照護率	14.6%	4.8%	20.3%	33.0%	14.8%	7.0%
基層	平均照護率	38.2% (2)	27.8%	30.5%	42.1%	32.4%	31.1%
合計照護率		22.0%	10.8%	23.4%	34.9%	19.3%	15.1%

- 112年1~12月全區(不分總額別)平均：21.0%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比  
分母：112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：112年1-12月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數

45

健保署高屏業務組

請協助推動品質支付服務<sup>(5-4)</sup>  
-112年1-12月氣喘照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	40.8%	34.8%	62.9%	59.2%	66.0%	70.9%
	區域醫院	60.1%	49.6%	85.3%	48.4%	31.6%	17.2%
	地區醫院	19.8%	59.8%	64.8%	72.7%	46.1%	9.5%
	平均照護率	44.9%	45.0%	73.2%	60.7%	40.9%	41.7%
基層	平均照護率	41.6% (5)	62.4%	72.6%	52.1%	59.3%	37.9%

- 112年1~12月全區(西基)平均：58.9%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比  
• 分母:符合收案條件(同院同醫師就醫間隔90天)之門診主診斷為J44-J45之人數  
• 分子:申報醫令代碼前3碼為P16之人數

46

健保署高屏業務組



## 請協助推動品質支付服務<sup>(5-5)</sup> - 初期慢性腎臟病線上受訓課程

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

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

47

➤ <https://www.tsn.org.tw/activity/intro.html?id=382c1e15-320a-45f2-8e6e-47b9d65eec57>

## 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0

- 1.入口網頁新增以病人「**虛擬健保卡**」查詢按鈕，並於查詢頁面新增「**請掃描再按我**」按鈕，以利使用者於查詢頁面中切換使用實體或虛擬健保卡。
- 2.入口網頁新增「**健保雲端系統2.0展示版**」按鈕，比照現行健保雲端系統製作展示版網頁(查詢內容為測試個案之資料，不需使用病人健保卡)，供醫療院所熟悉系統介面及進行教育訓練時可參考運用。
- 敬請協助測試使用，有問題請回饋各院所經辦

健保醫療資訊雲端查詢系統  
NHI MediCloud System

請輸入醫事人員卡PIN碼：  
(使用健保讀卡機且已驗證成功者免輸入)

健保雲端系統2.0(實體健保卡)  
請確認已正確插入醫事人員卡及病人健保卡

健保雲端系統2.0(虛擬健保卡)  
請確認已正確插入醫事人員卡及成功讀取病人虛擬健保卡

健保雲端系統2.0展示版  
使用健保讀卡機請將使用過健保卡插入健保IC卡槽(供測試用)

健保雲端系統1.0(實體健保卡)  
請確認已正確插入醫事人員卡及病人健保卡

健保雲端系統1.0(虛擬健保卡)

身分證號：Z299\*\*\*830 甄長美 民 30/07/12 女 | 查詢其他保險對象健保卡資料：請換卡再按我 請掃描再按我

牙科處置紀錄 | 過敏紀錄 | 檢查與檢驗 | 手術紀錄 | 出院轉歸 | 遠端醫療 | 特約紀錄 | 使用指南

含付限制

試營運版網址：

➤ <https://medcloud2.nhi.gov.tw/i/mu/imue1000/>

48

組



## 請至VPN下載扣繳憑單暨分列項目參考表

報表類目	VPN置放日期
112年度扣繳憑單電子檔案	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本(113)年2月6日至6月14日提供112年扣繳憑單檔檔案查詢下載</li> <li>➤ 6月15日起如欲查看檔案，請點選申請，次日即可至「下載捷徑專區」查看。</li> </ul>
112年度醫療費分列項目表	待定中，111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

## 請至VPN登錄掛號費

- 本署規劃近期於本署全球資訊網及全民健保行動快易通 APP中揭露掛號費資料供民眾查詢。

➤ 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**

370208-00000000000000000000 醫診

*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	去年度登錄查詢	今年度登錄查詢
		113/3/1	E10205****		
門診掛號費	<input type="text"/>	急診掛號費	<input type="text"/>	須按「儲存」才算登錄完成	
備註	<input type="text"/>				
<input type="button" value="儲存"/>					

## 重申報備支援機構住民醫療服務規定

### ■法規：

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。應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查，其名冊應每月更新一次。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。

### ■費用申報：

支援一般門診之特定治療項目請填E2；支援復健治療業務之特定治療項目，請填EA。費用申報相關欄位均須核實填列，包含執行醫事人員代號等。

### ■VPN上傳照護機構內保險對象名冊：

每月更新，建議於次月20日前上傳，以利本署每月申報勾稽作業。

## 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。

## 「就醫日起10日內」請協助退費

- 若民眾就醫時未攜帶健保卡自費押金，請協助說明攜帶健保卡，於就醫10日內(不含例假日)回院所辦理退費。
- 若民眾就醫時未攜帶下列文件，請協助說明攜帶健保卡及補送相關證明文件，於就醫10日內回院所辦理退費：
  - 1.重大傷病證明(看診讀卡時請更新健保卡註記)
  - 2.低收入
  - 3.中低收入戶證明
  - 4.榮民證明
  - 5.結核病智慧關懷卡
  - 6.身心障礙手冊

### 優點：

- 1.減少民眾往返奔波申請自墊費用核退
- 2.減少電話查詢或調閱病歷
- 3.即時讀卡更新身份註記，免部分負擔
- 4.自費押金退費，改以健保申報

## 重大傷病證明注意事項

- 重大傷病證明註記於健保卡，請院所協助
  - 住院中病患出院時更新健保卡
  - 門診病患就醫時更新健保卡

## 重申請按時繳納健保費

- 經查轄內有多家醫事機構因未按時繳納健保費，因而落入催繳或是沖抵醫療費用名單。
- 請注意按時繳納健保費，避免落入催繳或沖抵醫療費用情況。

## 落實西基轉診<sup>(2-1)</sup> -112Q1-Q3基層總額轉診型態調整費用

- 112年其他預算8億。併一般服務費用結算。
- 高屏112Q1-Q3執行數6,209萬點(占全區14.8%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q1~Q3	
	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	26.4%	10,595	25.3%
北區	2,281	17.2%	2,430	17.5%	2,618	17.9%	7,330	17.5%
中區	2,407	18.1%	2,540	18.3%	2,781	19.0%	7,728	18.5%
南區	3,000	22.6%	3,064	22.1%	3,003	20.5%	9,067	21.7%
高屏	2,043	15.4%	2,067	14.9%	2,098	14.3% <sup>(5)</sup>	6,209	14.8% <sup>(5)</sup>
東區	286	2.2%	294	2.1%	301	2.1%	881	2.1%
總計	13,278	100%	13,863	100%	14,668	100%	41,809	100%

註:112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。

## 落實西基轉診<sup>(2-2)</sup> -電子轉診平台執行統計

112年Q4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	17,921	10,399	11,027	12,373	9,357	483	61,560
	回復率	17.40%	27.92%	19.81%	21.56%	23.61% (2)	11.59%	21.34%
下轉_地區醫院	件數	6,621	6,101	7,018	3,137	6,954	140	29,971
	回復率	23.82%	47.53%	58.98%	45.07%	54.18% (2)	12.86%	46.10%
上轉	件數	68,580	31,752	42,476	30,559	26,551	4,179	204,097
	回復率	60.99%	58.24%	66.36%	66.12%	64.29% (4)	74.68%	63.16%

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2月7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。

57

健保署高屏業務組

## 居家醫療照護整合計畫<sup>(3-1)</sup> -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	11	102	36	1	2
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊		高雄	12	225	17	146	50	2	10
	高醫社區照護中心		旗山	1	22	2	15	5	-	-
	大同居家照護中心	屏東	屏東	7	96	9	54	25	4	4
	高聯醫		東港	1	37	3	22	7	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	12	3	7	2	-	-
	高雄民生醫院	澎湖	不分區	3	42	3	29	9	-	1
	小港居家照護中心		合計	32	594	49	379	136	9	21
	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									
	恆春半島居家醫療整合照護團隊									
	國境之南居家醫療照護團隊									
	高樹居家醫療照護團隊									
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊									
	屏東整合居家護理									
	部澎湖居家醫療整合照護團隊									

58

■資料統計截至112/01/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分 務組

## 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 人數	S3-安寧居家 人數
臺北	10,103	2,367 23%	7,033 70%	739 7%
北區	7,926	3,795 48%	3,686 47%	474 6%
中區	14,436	8,621 60%	4,908 34%	979 7%
南區	9,225	3,979 43%	4,359 47%	985 11%
高屏	10,545	4,827 46%	5,077 48%	694 7%
東區	2,973	1,563 53%	1,254 42%	176 6%
總計	55,198	25,151 46%	26,314 48%	4,046 7%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(112/01/31)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至113/01/31，以今年(113年)現行照護個案，並以病人身分證號歸入計算。
- 有執行定義：截至113/01/31前收案或近三個月(11210-11212)有申報

### 本組西基收案

縣市	次醫療區	西醫診所收案人數	成長率	未執行家數	未執行率
高雄	岡山	727	17%	64	63%
	高雄	1,356	17%	97	66%
	旗山	132	25%	3	20%
屏東	屏東	825	6%	23	43%
	東港	195	25%	9	41%
	枋寮	232	14%	1	25%
	恆春	69	25%	2	29%
澎湖	不分區	189	-17%	17	59%
合計		3,725	13%	216	57%

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

59

## 居家醫療照護整合計畫(3-3) -輔導事項

- 重申一：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。
  - ✓ 監測112年全年異常申報百件以上及F000佔率高診所改善情形。
- 重申二：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-基里無預組

醫事機構代碼: 診所

查詢類別: 6個月未訪視個案名單

查詢: 清除

說明:

1. 照會團隊代碼：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
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」選擇一輸入

60

## C型肝炎防治<sup>(2-1)</sup>

### -112年度C肝全口服新藥健保給付執行情形

■ 112年全年專款預算45.32億，預估可治療3萬2千人，請加強成健篩檢支持治療

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	55	2,428	17.0%	134	525	3.7%	2,953	21%
北區	40	1,636	11.4%	88	509	3.6%	2,145	15%
中區	59	2,397	16.7%	114	642	4.5%	3,039	21%
南區	42	2,102	14.7%	114	799	5.6%	2,901	20%
高屏	47	2,109	14.7%	112	616	4.3%(3)	2,725(4)	19%
東區	14	398	2.8%	25	162	1.1%	560	4%
小計	257	11,070	77.3%	587	3,253	22.7%	14,323	100%

61 註：統計至112.12.31止已收案14,323人。

健保署高屏業務組

## C型肝炎防治<sup>(2-2)</sup>

### -C肝全口服新藥健保給付執行計畫高屏西基診所收案情形

縣市別	參與家數	C肝新藥收案人數	C肝新藥收案人數占率
原高雄市	44	221	35.9%
原高雄縣	37	273	44.3%
屏東縣	27	107	17.4%
澎湖縣	4	15	2.4%

- 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。



## 西基開放表別統計 -112年1-12月

■ 全區全年總執行數9億1,537萬點，**高屏**執行數1億2,372萬點  
(占全區13.5%、居第5位)。

實施 年月	項數	112年7-9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	14,947	9,693	8,689	6,104	6,641	770	46,843
107/02	6項	888	381	983	288	450	23	3,012
107/06	3項	4,536	777	4,481	5,501	905	380	16,580
108/04	11項	3,331	2,348	4,502	2,660	3,136	99	16,075
109/09	16項	1,279	1,048	1,018	896	625	43	4,908
110/06	5項	1,159	698	787	691	596	6	3,937
111/06	2項	-	-	-	-	-	-	-
111/12	1項	8	0	5	1	2	-	17
112/07	1項	17	10	106	15	16	-	165
小計		26,164.65	14,954	20,571	16,155	12,372	1,320	91,537.26
各分區占率		28.6%	16.3%	22.5%	17.6%	13.5%	1.4%	100%

63 註:西基開放表別統計皆擷取自西基診所與醫檢所(醫令類別2)

健保署高屏業務組

## 西醫基層總額醫療品質資訊公開 -112Q3

➤ 107年-112年Q3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%	6.31%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	38.51%	37.26%	不另訂定



# 112Q4西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
藥品及處方箋	5	21.7%
其他醫療行政或違規事項	5	21.7%
額外收費(自費抱怨)	5	21.7%
疑有虛報醫療費用	4	17.4%
服務態度、醫療品質	2	8.7%
質疑醫師或藥師資格	1	4.4%
健康存摺載所資料與事實不符	1	4.4%
合計	23	100%

## 處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	6	26.0%
其他:申訴人撤案.存查	5	21.7%
請院配所合或處理	4	17.4%
移查核	1	4.4%
函請改善	1	4.4%
輔導院所	1	4.4%
移衛生局	1	4.4%
移費用科	1	4.4%
院所協助配合(無過失)	1	4.4%
尚未結案	2	8.7%
合計	23	100%

## 違規查核樣態 -案例分享

### 樣態-未診治保險對象，自創就醫紀錄虛報醫療費用

- 民眾檢舉至甲診所就醫，不用進入診間看診，僅拿健保卡至診所櫃檯，診所的藥局即給予換領所需物品。
- 經本署實地訪查發現，保險對象僅單純回診所領取慢性病連續處方箋之第二、三次藥品、或抽血、或僅於診所櫃台領取痠痛貼布，該診所未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用共計4萬餘元，負責醫師坦承不諱，自清255萬元。
- 本署依規定處以甲診所停約2個月，不當申報費用予以追回，負責醫師於停約2個月期間，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39條第4款、第47條。

## 違規查核樣態 -案例分享(冒卡)

### 樣態-冒用健保卡使用醫療費用

- 高雄市某眼科診所通報鍾姓病患曾借用陳姓朋友健保卡接受左眼白內障手術。
- 鍾姓病患至診所欲施行右眼白內障手術並告知曾由醫師進行左眼白內障手術，但醫師查不到就醫紀錄，鍾姓病患始坦承冒卡情事，除追償不當使用之醫療費用，並移送司法偵辦，經高雄地方法院判決2人有期徒刑3個月及2個月，緩刑2年。
- 健保法第 69 條：保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其健保卡；未經查核者，保險人得不予支付醫療費用；已領取醫療費用者，保險人應予追還。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現，或不可歸責於保險醫事服務機構者，不在此限。
- 通報方式：發現民眾冒用健保卡就醫，請填妥通報表，傳真本組醫務管理科。

## 違規查核樣態 -疑似冒用健保卡就醫通報表

### 特約院所發現疑似冒用健保卡就醫通報表

通報院所：\_\_\_\_\_ 院所代號：\_\_\_\_\_

疑似冒用健保卡保險對象基本資料			就醫日期	備註 (請詳述冒卡就醫情形，如有佐證資料請一併檢附)
姓名	ID	出生年月日		

通報人\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_

註

1. 特約院所請於發現疑似冒用健保卡就醫向本署轄區業務組通報。
2. 高屏業務組連絡窗口：周小姐，電話：(07)2315151轉分機2432。  
傳真號碼：(07)2313351、電子郵件帳號：\_\_\_\_\_。

## 例行輔導監測作業

### 健保卡登錄及上傳

- ☐ 監測月：112年10月(費用年月)
- ☐ 違約記點：0家
- ☐ 電話輔導：61家(高雄市26家、高雄縣23家、屏東縣12家)

醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、主診斷(藥局及交付機構除外)、醫令等五項，每項上傳率自102年4月起需大於90%以上。

### 保險對象特定醫療資訊查詢

- ☐ 監測月：112年12月(費用年月)
- ☐ 違約記點：0家
- ☐ 函請改善輔導：4家(高市2家、屏東2家)

開立6項安眠鎮靜藥品(Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem、Zopiclone、Eszopiclone及Brotizolam)時，務必由VPN首頁登入，進入特定醫療資訊系統平台查詢 或 進入健保醫療資訊雲端查詢系統查詢點選【特定管制藥品用藥資訊頁籤】，**確認是否為關懷名單**，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

