

西醫基層總額 113年第2次共管會議

高屏業務組
報告日期:113.6.12

1

健保署高屏業務組

大綱

113Q1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

113Q1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1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	16,123	18.7%	11,439	11.9%	709	-5.8%
北區	8,180	18.6%	5,952	13.3%	728	-4.5%
中區	10,540	17.3%	7,517	10.7%	713	-5.7%
南區	7,675	13.9%	5,476	9.4%	714	-4.0%
高屏	8,795	13.2%	6,266	8.6%	713	-4.0%
東區	900	8.2%	696	4.3%	773	-3.5%
全區	52,213	16.5%	37,347	10.8%	715	-4.9%

註1：資料來源：截至113年5月13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 -112年全區結算

■ 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Q4支用點數3,705萬點(占全區12.99%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q4		112年	
	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%
北區	2,002	13.6%	3,278	16.3%	4,445	17.3%	5,072	17.8%	14,797	16.6%
中區	3,415	23.3%	4,399	21.9%	5,606	21.8%	6,054	21.2%	19,474	21.9%
南區	3,202	21.8%	3,648	18.1%	4,317	16.8%	4,565	16.0%	15,732	17.7%
高屏	2,228	15.2%	2,771	13.8%	3,629	14.1%	3,705	12.9%	12,333	13.9%(5)
東區	204	1.4%	349	1.7%	343	1.3%	411	1.4%	1,307	1.5%
總計	14,668	100%	20,102	100%	25,735	100%	28,513	100%	89,018	100%

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%	0.00011%	0.00001%	0.39%	0.36%	0.00254%	0.23%	0.34%	0.40%	0.40%	0.42%
北區	0.32%	0.00202%	0.00386%	0.37%	0.35%	0.00006%	0.14%	0.25%	0.26%	0.31%	0.35%
中區	0.32%	0.00796%	0.03713%	0.35%	0.37%	0.00065%	0.19%	0.32%	0.32%	0.42%	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%
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)
東區	0.41%	0.00160%	0.06821%	0.43%	0.44%	0.05431%	0.26%	0.24%	0.43%	0.40%	0.35%
全區	0.29%	0.00222%	0.00958%	0.32%	0.33%	0.00194%	0.19%	0.29%	0.31%	0.34%	0.36%

註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至112.12.31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

112Q4點值公告

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.8130	0.8669	0.8734	0.9084	0.9018	1.0634	0.8637
平均點值	0.8622	0.9055	0.9096	0.9366	0.9314 ₍₃₎	1.0414	0.9019

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

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 0.9309

名次 4 4 3 5 5 6 6 6 5 5 5 4 5 5 3

7

健保署高屏業務組

113Q1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	3,420	9,404	0.8172	0.8661
北區	1,656	4,096	0.8586	0.9016
中區	1,963	4,861	0.8892	0.9205
南區	1,553	3,548	0.9177	0.9429
高屏	1,755	3,968	0.8860	0.9220 ₍₃₎
東區	234	442	1.0523	1.0350
全區	10,581	26,319	0.8655	0.9041

112Q1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	0.9138	0.9652	0.9810	1.0022	0.9599	1.0540	0.9561
平均點值	0.9382	0.9768	0.9860	1.0001	0.9734 ₍₅₎	1.0344	0.9692

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

-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	
	112Q1	113Q1
≤ 10 件	270	140
11-30件	21	3
≥ 31 件	1	-
總計	292	143

✓ 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

10

務組

白內障手術監測 -各分區113Q1申報情形

■113年Q1高屏西基診所白內障手術申報7,623件，較108年同期成長1.4%，為全區第5。

分區別	112年 1~12月 (vs108)	113年1~3月					
		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	16.2%	9,214	15.6%	21.4%	10.7%	-3.0%	-0.2%
北區	12.8%	5,019	15.7%	23.7%	19.5%	2.2%	0.9%
中區	9.2%	7,262	10.3%	8.7%	5.3%	-0.1%	-2.4%
南區	9.3%	6,729	15.2%	8.3%	12.8%	9.3%	4.2%
高屏	2.1%	7,623	1.4%	9.0%	4.7%	3.3%	1.7%
東區	-12.4%	448	-24.3%	-13.0%	0.9%	-1.5%	-8.4%
全區	9.5%	36,295	10.5%	13.3%	9.6%	1.8%	0.6%

👉 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。

11

轉知重要訊息

- 調升專科醫師診治未滿四歲兒童第一段門診診察費加成
- 提升基層護理人員照護品質獎勵方案
- 即時查詢方案修正重點
- 增修其他支付標準
- 健保卡資料上傳格式2.0
- 新增CIS重要管理項目指標
- 「專案輸入輸注液」之申報及健保支付作業
- 在宅急症照護試辦計畫

12

調升專科醫師診治未滿四歲兒童第一段門診診察費加成

113年4月1日生效

■ 調升西醫基層院所診治未滿四歲兒童第一段門診診察費專科醫師加成至13%

☞ 增修後各專科醫師加成率如下：

- ✓ 婦產科、外科及內科之專科醫師：加計13%。
- ✓ 整形外科、骨科、泌尿科及神經外科之專科醫師：診治未滿四歲兒童加計13%，診治四歲以上者加計10%。
- ✓ 其餘專科醫師：診治未滿四歲兒童加計13%，診治四歲以上者加計9%。

提升基層護理人員照護品質獎勵方案

113年1月1日生效

- 自113年4月1日起刪除「提升基層護理人員照護品質加計」(00246C)項目，改以「全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」支付。加計獎勵由6點提升至12點。
- 獎勵條件：聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所。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，且符合下列標準予以獎勵：
 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。
- 獎勵方式：符合獎勵條件之診所，依該診所申報1至30人次門診診察費之案件，加計獎勵12點。
- 核發方式：
 - ✓ 每月依各診所門診診察費申報案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數，以每點1元暫付，當月獎勵於申報門診診察費月份之次次月底前核發。
 - ✓ 00246C未刪除前，診所依原規定申報00246C者，補付每件差額6點。

即時查詢方案修正重點⁽²⁻¹⁾ -提升院所智慧化資訊獎勵₁

虛擬(行動)健保卡服務獎勵

- 適用對象：**居家醫療**、**IDS計畫**、**遠距計畫**、**腹膜透析計畫**、**HAH計畫**
- 實施期程：**113年1月1日至113年12月31日**
- 獎勵內容：
 - ✓ **協助病人綁定獎勵金**：每名200點，限獎勵一次。
 - ✓ **申報指標獎勵金**：依指標占率，每家獎勵如下：

獎勵指標占率	每件獎勵點數		當年度有提供病人該計畫/支付標準服務且累計≥10人，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島地區	
5%≤占率<25%	10	20	5,000
25%≤占率<50%	20	40	10,000
50%≤占率<70%	30	60	20,000
≥70%	40	80	30,000

註：同一申報案件符合兩項計畫申報案件者不得重複獎勵。(例如：居家醫療服務案件同時執行遠距醫療者)

15

健保署高屏業務組

即時查詢方案修正重點⁽²⁻²⁾ -提升院所智慧化資訊獎勵₂

「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)	全面單軌實施前
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

🔗「健保卡資料格式2.0作業」自113年9月1日單軌實施，請分會協輔導會員盡快改版。

16

組

增修其他支付標準 (3-1)

113年4月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	74207C	經直腸 大腸息肉切除術	8,213	<p>➢ 增列適應症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>內視鏡切除後之疤痕殘留腫瘤性息肉，以49027C、49032C、49033C或72050B清除仍無法成功者。</u> 2. <u>至少有一顆息肉大於一公分且為困難型息肉(例如扁平型、沒有根蒂息肉)。</u> 3. <u>限外科專科醫師執行。</u> 4. <u>須檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項(1)切除前病灶整體型態。(2)切除後傷口。(3)息肉切除含尺之相片。</u> 5. <u>不得同時申報49027C、49032C及49033C。</u>

17

健保署高屏業務組

增修其他支付標準 (3-2)

113年4月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
修正	49027C	大腸息肉 切除術	1-3顆 2,520	1.經由大腸鏡檢查時，依病情需要實施息肉切除者申報。本項目不含鏡檢費用。
新增	49032C		4-9顆 3,304	2.內含單次使用息肉切除器比率為一顆至三顆百分之二十七、四顆至九顆百分之二十及十顆以上百分之十一。
	49033C		10顆以上 6,304	3.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 4.提升兒童加成項目。 5.應檢附照片及內視鏡報告(須參考「國民健康署大腸癌篩檢指引手冊之大腸鏡報告」)，於病歷呈現逐顆之描述。 6.不得同時申報74207C、73008B及72050B。

18

健保署高屏業務組

增修其他支付標準₍₃₋₃₎

113年5月1日生效

類別	診療編號	中文項目名稱	支付點數	備註
修正	51018C	光化治療一天	855	適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮症。但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬(ICD-10-CM： <u>L40.0-L40.4、L40.8、L40.9</u>)。
	51019C	光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	430	

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	972	877	11	37	47	95	90%
原高雄縣	555	484	8	19	44	71	87%
屏東縣	379	319	5	9	46	60	84%
澎湖縣	55	46		2	7	9	84%
總計	1,961	1,726	24	67	144	235	88%

註：截至113年4月30日前改版

健保卡資料上傳格式2.0₍₄₋₂₎ -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



健保署高屏業務組

21

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

公告事項

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

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

22

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」比對欄位: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」檔二個檔案。

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

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

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	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

務組

新增CIS重要管理項目指標 -自11304起實施

■費用年月113年4月新增CIS西醫基層4項指標。

指標代碼	指標名稱
0004037	β-agonist類成分藥品用於產科禁忌症
0110001	西醫基層診所執行光線治療(51019C)案件之診斷碼為非乾癬
0118002	病人死亡後仍申報醫療費用
0118003	醫事人員死亡後仍申報醫療費用

「專案輸入輸注射液」之申報及健保支付作業⁽³⁻¹⁾ -113年6月1日起適用

- 永豐化學工業股份有限公司新莊工廠嚴重違反PIC/S GMP遭關廠而造成輸注射液短缺。本署以廠商成本分析資料，專案核價並加速程序，鼓勵廠商儘速輸入，以滿足必要醫療需求。

項次	健保代碼	藥品名稱	藥商名稱	價格	差額
1	X000302277	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 500mL	台灣大塚製藥股份有限公司	25	38
2	X000303209	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 1,000mL		35	64
3	X000307277	Isotoni-Sodium Chloride Solution PL "FUSO" 500mL	培力藥品工業股份有限公司	25	48
4	X000304209	Isotoni-Sodium Chloride Solution PL "FUSO" 1,000mL		35	84
5	X000305277	B. Braun 0.9% sodium Chloride Intravenous Infusion B.P 500mL	台灣柏朗股份有限公司	25	31
6	X000306277	Sodium Chloride Solution for infusion 0.9% 500mL		25	31
7	X000309377	RinsCap NS 500mL	韋淳貿易股份有限公司	25	19.1
8	X000308316	RINS NS (Sodium Chloride 0.9%W/V Irrigation solution BP) 3,000mL		68	178

- ☞ 1. 院所每月費用申報資料受理之次日加15天內，依申報適用藥品各品項之數量(包含醫令類別為1、4、G)乘上購藥新增成本差額計算後加總之金額，以補付方式暫付95%申報費用
2. 已完成費用核定之院所於次月1日啟動購藥新增成本差額核定程序，15個日曆天內完成補付(追扣)作業。
3. 保險對象應自行負擔費用，以本署核予價格計收，該類替代藥品之價格差額免予列計。

25

健保署高屏業務組

「專案輸入輸注射液」之申報及健保支付作業⁽³⁻²⁾ -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射液，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。

26

健保署高屏業務組

「專案輸入輸注液」之申報及健保支付作業⁽³⁻³⁾

-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。

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻¹⁾

-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

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻²⁾ -照護模式

113年7月起實施

目的

- ✓ 提供住院的替代服務，減少急診及住院情形
- ✓ 減少照護機構住民因急症往返醫院
- ✓ 強化各層級醫療院所進行垂直轉銜合作



醫療服務

- ✓ 醫師訪視
- ✓ 護理師訪視
- ✓ 其他醫事人員訪談
- ✓ 視訊診療輔助
- ✓ 導入遠端監測

病人參與

- ✓ 尊重病人在家接受治療的意願
- ✓ 減少病人及家屬往返醫院與照顧負擔
- ✓ 降低住院期間交叉感染的風險

收案對象

- ✓ 居家醫療個案
- ✓ 照護機構住民
- ✓ 急診行動不便之民眾

適應症

- ✓ 肺炎
- ✓ 尿路感染
- ✓ 軟組織感染

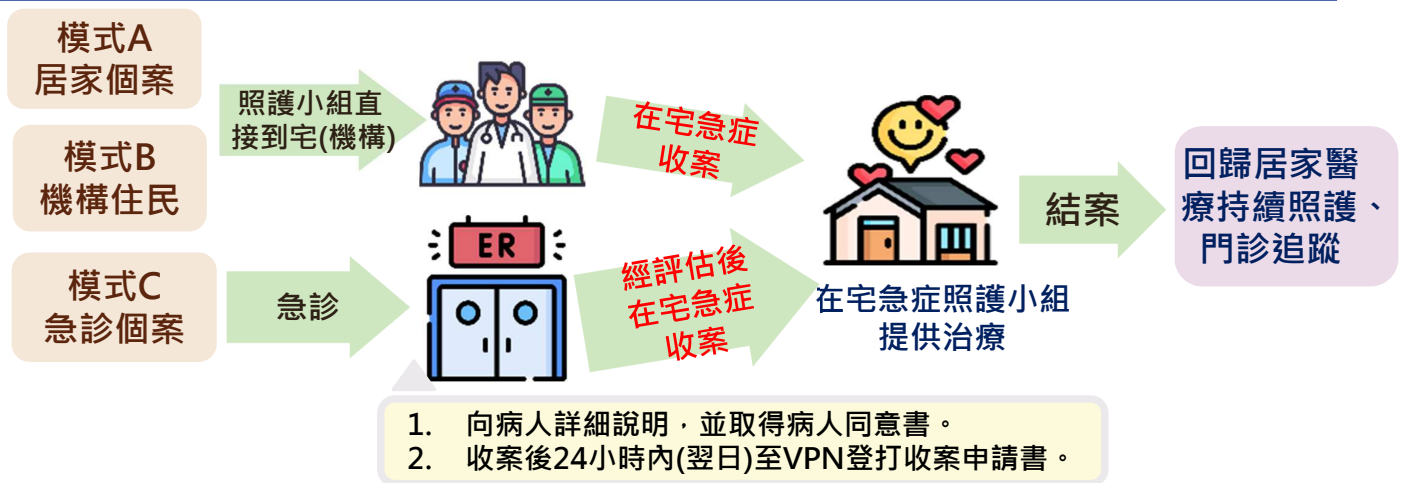
配套措施

- ✓ 健保給付檢討
- ✓ 科技輔助研發
- ✓ 大眾宣導衛教

健保署高屏業務組

29

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻³⁾ -收案程序及照護內容



醫事人員
訪視服務

醫師通
訊診療

藥品處
方調劑

檢驗檢查
(含POCT、
POCUS)

個案健
康管理

連結
長照

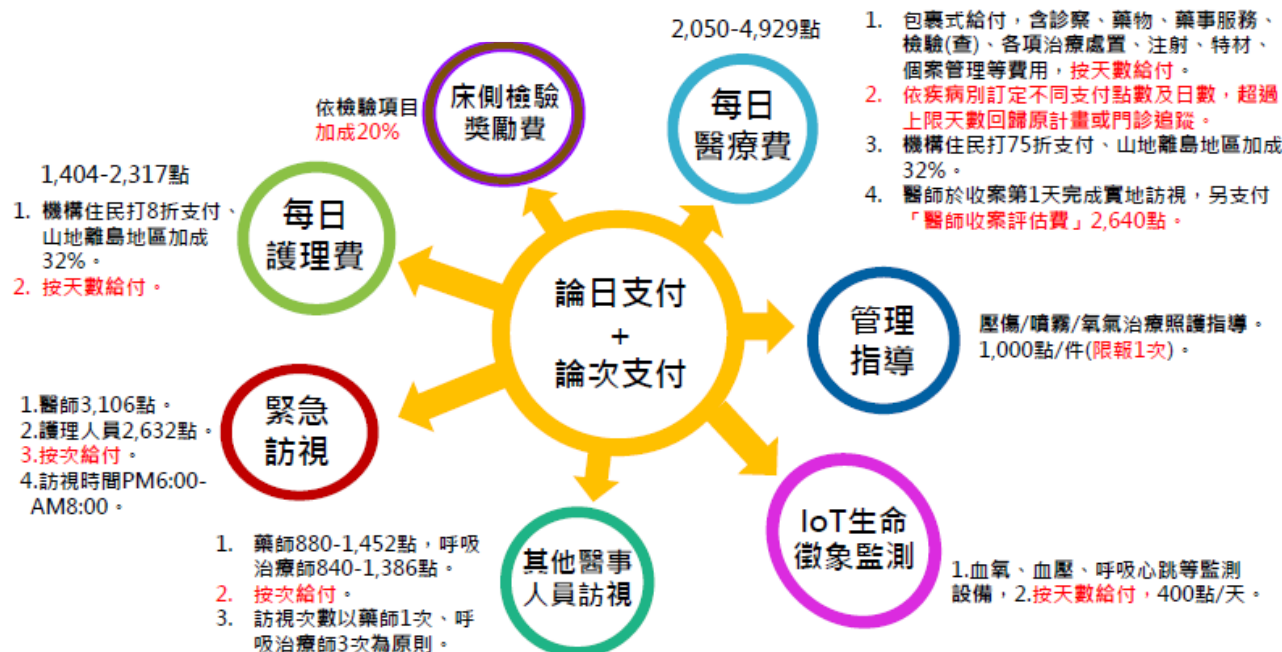
綠色通道
後送醫院

24小時諮
詢專線
緊急訪視

健保署高屏業務組

30

在宅急症照護試辦計畫₍₉₋₄₎ -給付項目



高屏業務組

31

在宅急症照護試辦計畫₍₉₋₅₎ -給付項目及支付標準

	目標天數	上限天數	每日醫療費
肺炎	9天	14天	2,800-4,929點
尿路感染	7天	9天	2,050-3,608點
軟組織感染	6天	8天	2,329-4,099點

註：

1. 特約醫事服務機構對同一病人於相同照護期間，僅可擇一最適疾病(主診斷)進行申報。
2. 同一病人結案後7天內由同一照護小組重新收案，或轉由其他照護小組持續本計畫照護者，視為一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算。
3. 原居家個案或照護機構住民經同一醫師訪視後當日由本計畫收案，應申報本計畫每日醫療費，不得重複申報原計畫醫師訪視費或門診診察費。

健保署高屏業務組

32

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻⁶⁾ -回饋獎勵金

1. 為鼓勵照護小組提升照護品質並即時結案，病人若提早完治，其節省之費用差額將支付8成予收案院所作為獎勵。
2. 不予支付回饋獎勵金：
(1)病人結案後14日內轉急診/住院者 (2)來源為急診個案。

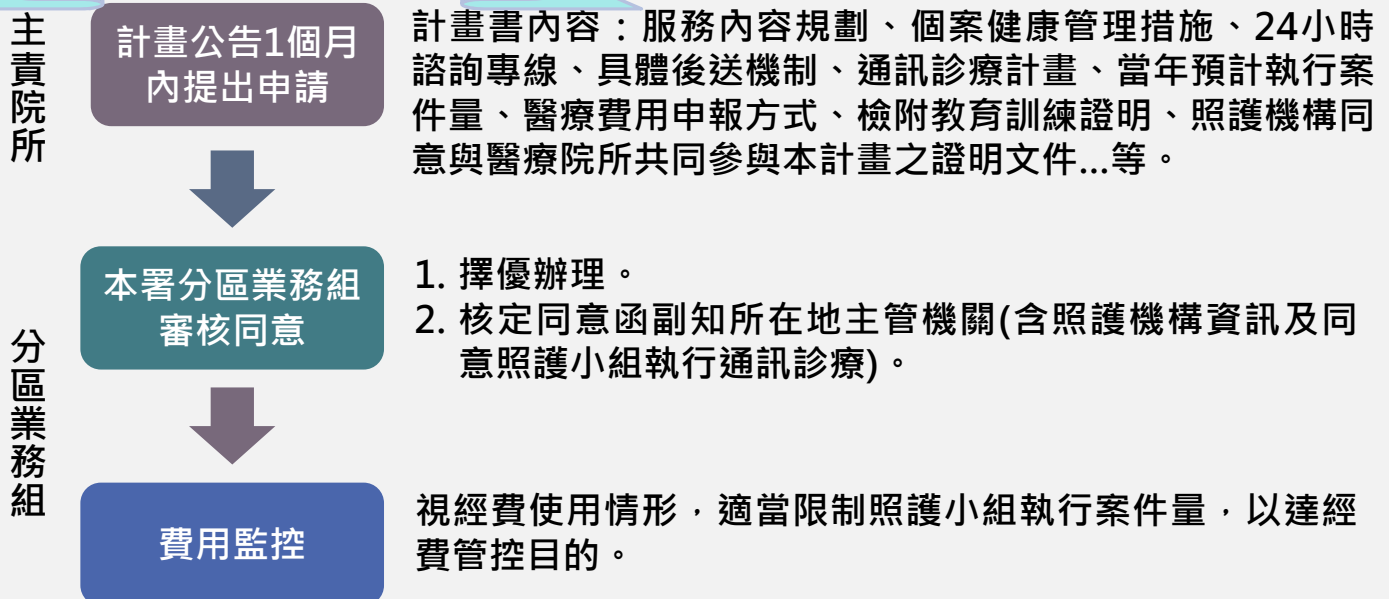
$$\left[\text{每件基本點數} - \text{實際申報點數} \right] \times 80\% = \text{獎勵金}$$

基本點數=(每日醫療費+每日護理費)*疾病目標天數

實際申報點數=(每日醫療費+每日護理費)*實際照護天數+所有緊急訪視費

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻⁷⁾ -計畫申請方式

請於113年6月24日前提出



在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻⁸⁾

-醫療院所參與資格

居家個案

由參與**居整計畫**、**居家照護**及**安寧居家療護院所**組成**照護小組**提供本計畫服務

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

機構住民

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

急診個案

由參與**居整計畫院所**組成**照護小組**提供本計畫服務

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

在宅急症照護試辦計畫⁽⁹⁻⁹⁾

-醫事人員參與

■ 醫療服務提供者資格-醫事人員部份

- ✓ 醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師以**專任人員**為限。
- ✓ 醫事人員應接受**4小時實體教育訓練**並取得證明，即可參與本計畫；並應每年接受4小時繼續教育(得採線上課程)。
- ✓ 醫師須具**專科醫師**資格。
- ✓ 其它醫事人員專業訓練(參與本計畫起1年內完成)：
 - ◆ 護理人員：
 - 照護小組內至少有1人須接受**長期照顧專業訓練(Level II)**。
 - 小組內同時段收案逾20人者，每收案20人應至少有1名護理人員需接受長期照顧專業訓練(Level II)。
 - ◆ 藥事人員：經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得**居家藥事照護資格**證書。
 - ◆ 呼吸治療師：收案對象為**呼吸器依賴個案**，應接受中華民國呼吸治療師公會全國聯合會培訓，取得**居家呼吸照護資格**證書。

宣導事項

- ❑ 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0
- ❑ 家庭醫師整合性照護計畫
- ❑ 居家醫療照護整合計畫
- ❑ 檢驗(查)結果上傳
- ❑ 請協助推動品質支付服務
- ❑ 代謝症候群防治計畫
- ❑ 請協助推動成健B、C型肝炎篩檢
- ❑ C型肝炎防治
- ❑ 落實西基轉診
- ❑ 例行輔導監測作業
- ❑ 西醫基層總額醫療品質資訊公開
- ❑ 113Q1西基申訴統計
- ❑ 違規查核樣態
- ❑ 重申支援養護機構需事前報備
- ❑ 請正確收取部分負擔
- ❑ 重大傷病證明卡證註銷
- ❑ 自費收據請正確註明退費期限
- ❑ 請至VPN登錄掛號費
- ❑ 民營單位受僱者投保金額規定
- ❑ 本署讀卡機控制軟體閃退問題

健保醫療資訊雲端查詢系統2.0₍₄₋₁₎ -113年4月17日上線服務

- 雲端2.0與1.0，新舊系統暫時併行，1.0版本訂於114年1月1日0時起停止對外服務(網頁部分屆時將自動導向2.0網頁)。

- 健保雲端系統2.0使用者手冊、使用說明簡報及問答集已置於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。

 衛生福利部
中央健康保險署

醫事人員專區
醫事機構登入
下載專區
聯絡窗口
友善連結

服務電話：(07)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~ 18:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw

 網路連線檢測/報修專線

健保資訊網服務系統(VPN)

下載專區

服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字

所在位置 / 首頁 / 下載專區

回服務項目查詢

☒ 按更新日期排序

檔案說明	檔案類型	更新日期
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用者手冊		113.04.17
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0問答集		113.04.17
健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用說明簡報		113.04.17

雲端2.0網址：

➤ <https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/imue1000/#>

健保醫療資訊雲端查詢系統2.0⁽⁴⁻²⁾ -新增「C型肝炎快篩結果」

■ 「摘要 \ B、C型肝炎專區」頁籤

摘要	西醫用藥	中醫醫療	牙科處置紀錄	過敏紀錄	檢查與檢驗	手術紀錄
病人資訊	B、C型肝炎專區	特殊給付限制				
請檢資格						
用藥紀錄						
檢驗紀錄						
檢驗結果						
成人健檢						
就醫紀錄						
資料說明						

最近1次檢驗結果	檢驗類別	資料來源	就醫類別	報告日期	主診	醫令代碼	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果
B型肝炎表面抗原	健保	北榮新竹門診 0633030010		110/10/26		14032C	B型肝炎表面抗原 (HBsAg (EIA/LIA))	B型肝炎表面抗原	0.8
C型肝炎病毒基因型	健保	北榮新竹門診 0633030010		110/03/05		12202C	C型肝炎病毒核糖基因檢測 - 即時聚合酶鏈反應法 (HCV Genotyping Test (RealTime PCR))	HCV Genotype test	3
C型肝炎快篩	健保	國軍臺中門診 0536190011				FSTP-HCV	C型肝炎快篩		陽性

■ 「檢驗與檢驗 \ 檢查檢驗結果」頁籤

摘要	西醫用藥	中醫醫療	牙科處置紀錄	過敏紀錄	檢查與檢驗	手術紀錄
檢查檢驗結果	影像及病理	成人預防保健	國庫時檢驗結果	檢查檢驗紀錄		
<div>🔍 搜尋</div> <div>篩選器</div> <div>執行日期: 近六個月內</div>						
項次	檢驗日期	醫令名稱				
1	113/04/22	C型肝炎抗體快篩				

健保署高屏業務組

39

健保醫療資訊雲端查詢系統2.0⁽⁴⁻³⁾ -執業護理師及護士可查詢「四癌篩檢結果」

- 為利第一線人員可即時掌握民眾是否符合接受癌症篩檢服務資格，本署已配合國健署調整雲端查詢系統2.0權限設定：**執業護理師及護士**於醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所及牙醫診所，亦可依醫療需要，於完成特約醫事機構安全模組卡、醫事人員卡及病人健保卡三卡認證後，**查詢民眾之「四癌篩檢結果」**頁籤資料。

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者健保卡插入健保IC卡槽(使用說明)

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)
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1.0展示版

系統公告

業 113/04/17 「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0」已於113年4月17日上線服務，1.0版本相關功能訂於114年1月1日0時起停止對外服務，請院所預為準備。*健保雲端系統2.0使用說明簡報及使用者手冊已更新於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。

113/06/04 為利第一線人員可即時掌握民眾是否符合接受癌症篩檢服務資格，本署已配合衛生福利部國民健康署調整本署健保醫療資訊雲端查詢系統2.0權限設定：執業護理師及護士於醫學中心、區域醫院、地區醫院、西醫診所及牙醫診所，亦可依醫療需要，於完成特約醫事機構安全模組卡、醫事人員卡及病人健保卡三卡認證後，查詢民眾之「四癌篩檢結果」頁籤資料。

健保署高屏業務組

40

健保醫療資訊雲端查詢系統2.0⁽⁴⁻⁴⁾

- 「主動提示功能Web API」113年6月17日上線服務

- 本署整合「跨院重複開立醫囑提示功能web service」、「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能web service」及「保險對象特定醫療資訊查詢作業」API，建置「**健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API**」

- 現行3支提示功能將於115年1月1日0時起停止對外服務，屆時使用舊版功能者本署將回饋錯誤代碼「06(資料類別錯誤)」。

- 介接說明書及適用ATC/醫令代碼資料已更新於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

業務公告

醫審及藥材組 / 113.06.17

「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API」於113年6月17日上線服務。 [詳細資料](#)

- 1.「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API」介接說明書已置於本署「健保資訊網服務系統\下載專區\健保醫療資訊雲端查詢系統」項下，請自行下載參考。
- 2.現行健保醫療資訊雲端查詢系統「跨院重複開立醫囑提示功能web service」、「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能web service」及「保險對象特定醫療資訊查詢作業」API功能已整合於新版Web API，爰此3項功能將自115年1月1日0時起停止服務，敬請預為準備。

健保資訊網服務系統(VPN)

下載專區

服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字

檔案說明	檔案類型	更新日期
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		113.06.17
健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能Web API介接說明書		113.06.17

健保署高屏業務組

41

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻¹⁾

- 鼓勵轉型2.0醫療群

項目	執行內容			費用差異	
	醫療群類型	受訓課程	評核指標差異	DM/CKD整合照護提升費	績效獎勵費用
參與類型	1.0	維持	三高生活型態風險控制率： 慢性病會員>200名以上血壓 >200名以上HbA1C >200名以上LDL • 同一會員不得重複計分 • 自行上傳VPN前後測資料	X	浮動點值
	NEW 2.0	非P4P方案診所之醫師，按較需照護個案疾病樣態接受相關教育課程	DM及CKD監測數據控制良率： DM/CKD 會員>200名以上HbA1C >200名以上LDL >50名以上UACR(UPCR) • 同一會員可重複計分 • 本署勾稽檢查上傳資料	檢驗結果符合控制良好範圍： ① DM/CKD：250點/人/年 ② DKD：750點/人/年 ✓ 整群完訓之醫療群，優先保障每點1元	整群完訓之「家醫2.0醫療群」為特優級且VC-AE差值>275點/人保障1點1元
備註	以「群」申請	完訓始支付照護提升費	2.0指標執行省時、省力	2.0獎勵費用再提升	

42

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻²⁾ -112年月醫療群指標執行結果

分數	特優級 (90分以上)		良好級 (80-89分)		良好級以上 小計		普通級 (75-79分)		輔導級 (70-74分)		不支付 (小於70分)		總計
分區別	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數	占率	群數
臺北	46	36.8%	43	34.4%	89	71.2%	18	14.4%	11	8.8%	7	5.6%	125
北區	29	38.2%	37	48.7%	66	86.8%	6	7.9%	0	0%	4	5.3%	76
中區	57	38.0%	54	36.0%	111	74.0%	19	12.7%	11	7.3%	9	6.0%	150
南區	55	53.9%	35	34.3%	90	88.2%	5	4.9%	3	2.9%	4	3.9%	102
高屏	23	24.5%	53	56.4%	76	80.9%(3)	13	13.8%	3	3.2%	2	2.1%	94
東區	6	54.5%	2	18.2%	8	72.7%	2	18.2%	0	0%	1	9.1%	11
總計	216	38.7%	224	40.1%	440	78.9%	63	11.3%	28	5.0%	27	4.8%	558

縣市別	特優級	良好級	普通級	輔導級	不支付	總計
原高雄市	11	29	8	0	1	49
原高雄縣	8	12	2	2	0	24
屏東縣	3	12	3	1	1	20
澎湖縣	1	0	0	0	0	1
總計	23	53	13	3	2	94

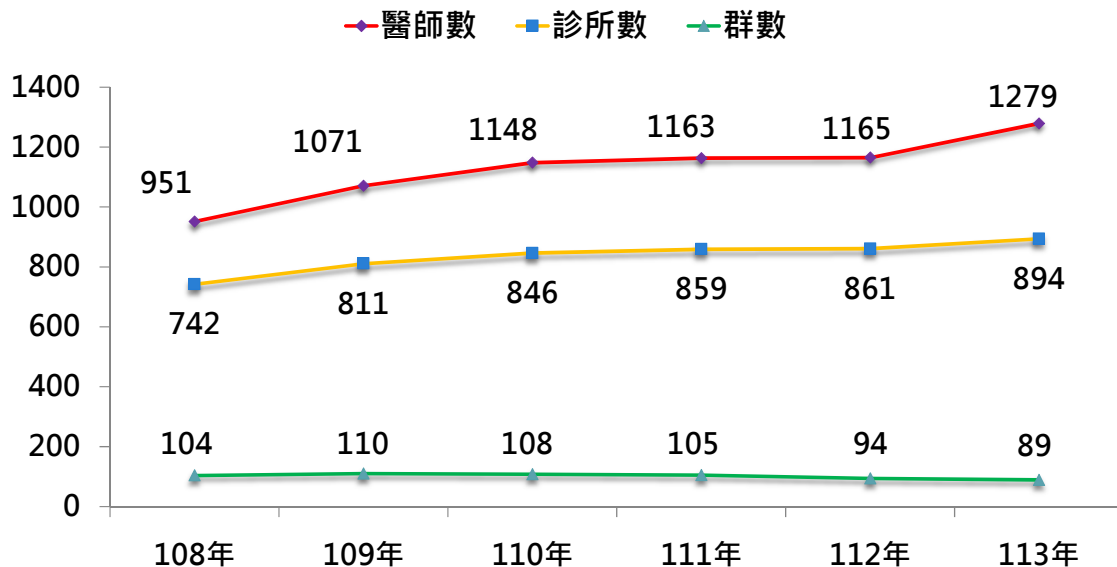


製表日期：113年5月14日 健保署高屏業務組

43

家庭醫師整合性照護計畫⁽³⁻³⁾ -歷年參與情形

■ 113年參與醫師、診所數較去年增加114人、33家



備註：資料截至113年5月14日 健保署高屏業務組

44

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻¹⁾ -重申居家醫療照護整合計畫規範

- 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。
- 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現行已有自動提醒機制，請確實執行個案管理

45

業務組

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻²⁾ -參與情形

縣市別	居整計畫參與院所團隊名稱
高雄	國軍左營醫院
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊
	高醫社區照護中心
	大同居家照護中心
	高聯醫
	國高總
	阮綜合社區居家醫療群
	高雄民生醫院
	小港居家照護中心
	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
	屏東龍泉居家醫療整合照護團隊
	屏東整合居家護理
	澎湖居家醫療整合照護團隊
澎湖	惠民
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處

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	岡山	5	150	11	100	35	1	2
	高雄	12	223	17	145	50	2	10
	旗山	1	22	2	15	5	-	-
屏東	屏東	6	96	9	54	25	4	4
	東港	1	37	3	22	7	2	3
	枋寮	1	8	1	4	2	-	1
	恆春	2	11	3	6	2	-	-
澎湖	不分區	3	41	3	29	8	-	1
合計		31	588	49	375	134	9	21

■ 資料統計截至113/04/30團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

46

務組

居家醫療照護整合計畫⁽³⁻³⁾ -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	11,761	2,730	23%	7,925	68%	1,106	9%
北區	9,277	4,332	47%	4,151	45%	794	8%
中區	16,866	9,707	58%	5,623	33%	1,536	9%
南區	11,004	4,468	40%	5,040	46%	1,496	14%
高屏	12,480	5,488	44%	5,893	47%	1,099	9%
東區	3,409	1,742	51%	1,419	42%	248	7%
總計	64,797	28,467	44%	30,051	46%	6,279	10%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(112/04/30)相較。
- 收案邏輯：收案統計截至113/04/30，以今年(113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113/04/30前收案或近三個月(11301-11303)有申報

47

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	851	15%	64	64%
	高雄	1,572	16%	103	71%
	旗山	160	28%	4	27%
屏東	屏東	892	4%	24	44%
	東港	207	10%	9	41%
	枋寮	259	15%	1	25%
	恆春	84	33%	2	33%
澎湖	不分區	217	-11%	17	59%
合計		4,233	12%	224	60%

☞ 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

檢驗(查)結果上傳 -113年3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3月	臺北	1,278	727,948	71.4%	65.8%	22	321,417	78.6%	75.0%	71.5%	68.3%
	北區	599	410,788	76.5%	77.0%	13	258,329	92.9%	70.3%	76.8%	74.3%
	中區	915	272,565	76.0%	64.0%	49	518,226	98.0%	93.9%	76.9%	80.9%
	南區	693	297,340	79.2%	75.0%	42	345,779	97.7%	88.7%	80.1%	81.8%
	高屏	894	608,346	71.3%	76.8%	20	118,791	80.0%	89.6%	71.5%	78.6%
	東區	112	58,784	70.4%	71.4%	4	18,184	100.0%	74.8%	71.2%	72.2%
	合計	4,491	2,375,771	74.1%	71.2%	150	1,580,726	91.5%	83.4%	74.5%	75.6%
增加量或上傳率 (vs113年月)	臺北	251	115,034	10.9%	4.1%	-3	-14,649	-7.6%	-1.4%	10.6%	2.2%
	北區	107	129,192	9.0%	5.4%	-5	-38,306	-1.9%	-11.0%	8.6%	-2.0%
	中區	147	57,473	7.1%	1.2%	-1	12,831	0.0%	0.9%	6.7%	-0.4%
	南區	77	51,731	6.2%	-0.6%	-1	14,755	2.1%	-0.8%	5.9%	-1.2%
	高屏	111	78,694	6.7%	5.3%	2	6,623	8.0%	10.6%	6.8%	5.9%
	東區	-3	12,639	-5.2%	-1.7%	-1	1,801	0.0%	1.3%	-5.3%	-1.1%
	合計	690	444,763	7.9%	3.6%	-9	-16,945	0.1%	-1.5%	7.7%	1.2%

48

註：資料擷取時間113年5月15日

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁴⁻¹⁾
-113年1-3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	14.8%	6.7%	4.6%	10.8%	11.6%	13.4%
	區域醫院	14.5%	7.3%	10.8%	10.5%	11.2%	2.6%
	地區醫院	10.8%	4.5%	7.9%	8.5%	11.7%	2.9%
	平均照護率	14.2%	6.8%	8.3%	10.3%	11.8%	5.6%
基層	平均照護率	11.7% (5)	13.1%	15.3%	11.3%	14.4%	15.8%
合計照護率		13.9%	8.7%	10.7%	10.9%	12.9%	9.0%

- 113年1-3月全區(不分總額別)平均：10.9%
- 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1-3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%

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁴⁻²⁾
-113年1-3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	43.3%	49.0%	39.7%	39.2%	32.1%	49.0%
	區域醫院	51.1%	53.4%	43.4%	40.9%	43.1%	35.4%
	地區醫院	39.1%	44.1%	44.3%	39.9%	41.5%	41.2%
	平均照護率	46.2%	51.0%	43.7%	41.0%	41.5%	42.5%
基層	平均照護率	30.8% (5)	35.2%	39.0%	29.85%	33.5%	38.6%
合計照護率		39.7%	46.1%	42.8%	37.3%	39.1%	42.3%

- 113年1-3月全區(不分總額別)平均：41.9%
- 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1-3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%

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁴⁻³⁾ -113年1-3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	7.0%	4.4%	12.5%	23.0%	6.1%	0.3%
	區域醫院	17.5%	4.0%	26.5%	30.3%	16.5%	8.0%
	地區醫院	19.9%	6.2%	23.5%	30.7%	17.8%	10.2%
	平均照護率	15.1%	4.5%	21.9%	28.5%	14.9%	6.8%
基層	平均照護率	36.5% (2)	25.9%	29.2%	37.5%	30.1%	32.2%
合計照護率		22.2%	10.4%	24.0%	30.5%	19.0%	15.4%

- 113年1-3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：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1-3月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數
- 112年高屏基層診所平均照護率38.2%

51

健保署高屏業務組

請協助推動各項品質支付服務⁽⁴⁻⁴⁾ -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

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

52

健保署高屏業務組

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	申報點數	申報點數全區占率
臺北	640	420	65.6%	38,791	24.3%	43,771,700	23.6%
北區	372	238	64.0%	23,310	14.6%	26,722,400	14.4%
中區	581	348	59.9%	35,408	22.2%	43,253,100	23.3%
南區	472	317	67.2%	29,442	18.4%	33,537,600	18.1%
高屏	452	314	69.5%	27,469	17.2%	32,106,800	17.3%
東區	77	58	75.3%	5,385	3.4%	6,300,800	3.4%
總計	2,594	1,695	65.3%	159,805	100.0%	185,692,400	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)111年7月至113年3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)

53

健保署高屏業務組

請協助推動成健B、C型肝炎篩檢

➤ 為落實衛生福利部2025年消除C肝之目標，鼓勵西基診所提升篩檢率，本組西基專業審查指標自113年1月起新增成健B、C型肝炎篩檢相關獎勵指標

✓指標定義：最近1季符合成健B、C型肝炎篩檢資格者之篩檢率 $\geq 85\%$ 且篩檢量 ≥ 10 件。

✓指標權重：3分

縣市別	112Q1		113Q1				
	執行院所家數	篩檢率	執行院所家數	篩檢率	未篩檢人數	獎勵指標滿分家數	滿分家數占比
原高雄市	447	54.7%	445	46.5%	7,923	21	4.7%
原高雄縣	297	54.7%	298	47.7%	6,156	4	1.3%
屏東縣	211	53.3%	206	45.3%	4,137	6	2.9%
澎湖縣	32	68.6%	31	64.6%	260	3	9.7%
總計	987	54.7%	980	47.0%	18,476	34	3.5%

👉 請協助宣導並轉知會員加強成人預防保健B、C型肝炎篩檢

54

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	52	672	15.9%	115	209	5.0%	881	21%
北區	40	573	13.6%	69	166	3.9%	739	18%
中區	54	655	15.5%	84	191	4.5%	846	20%
南區	37	588	14.0%	74	184	4.4%	772	18%
高屏	44	638	15.1%	67	181	4.3%(4)	819(3)	19%
東區	13	105	2.5%	17	53	1.3%	158	4%
小計	240	3,231	76.7%	426	984	23.3%	4,215	100%

- 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。

屏業務組

55

落實西基轉診⁽²⁻¹⁾ -112年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112年執行數8,477萬點(占全區14.92%、居第5位)。

單位:萬點

分區	112Q1		112Q2		112Q3		112Q4		112年	
	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	24.60%	3,468	25.00%	3,866	26.40%	3,845	25.62%	14,440	25.41%
北區	2,281	17.20%	2,430	17.50%	2,618	17.90%	2,741	18.26%	10,070	17.72%
中區	2,407	18.10%	2,540	18.30%	2,781	19.00%	2,941	19.59%	10,669	18.78%
南區	3,000	22.60%	3,064	22.10%	3,003	20.50%	2,925	19.49%	11,992	21.11%
高屏	2,043	15.40%	2,067	14.90%	2,098	14.30%	2,269	15.12%(5)	8,477	14.92%(5)
東區	286	2.20%	294	2.10%	301	2.10%	289	1.93%	1,170	2.06%
總計	13,278	100%	13,863	100%	14,668	100%	15,010	100%	56,818	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。

健保署高屏業務組

56

落實西基轉診⁽²⁻²⁾ -電子轉診平台執行統計

113年Q1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	16,998	9,589	10,555	11,933	7,607	519	57,201
	回復率	17.5%	28.3%	19.5%	18.8%	25.8% ₍₂₎	8.7%	20.9%
下轉_地 區醫院	件數	4,626	5,477	6,536	2,984	5,445	136	25,204
	回復率	26.1%	47.9%	56.8%	48.1%	50.4% ₍₂₎	17.7%	46.6%
上轉	件數	68,316	30,728	42,379	29,082	26,265	4,213	200,983
	回復率	60.0%	57.7%	66.3%	65.9%	63.7% ₍₄₎	70.2%	62.5%

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5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。

健保署高屏業務組

57

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。

務組

58

西醫基層總額醫療品質資訊公開 -112Q4

➤ 107年-112年Q4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%	6.1%	不另訂定
9-3	剖腹產率-具適應症	參考指標	35.3%	36.5%	不另訂定

113Q1西基申訴統計

申訴分類	合計	占率
其他醫療行政或違規事項	2	33.3%
健康存摺載所資料與事實不符	2	33.3%
藥品及處方箋	1	16.7%
其他	1	16.7%
合計	6	100%

處理結果

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	3	50%
移其他單位(中/牙保/他局/勞保局)	1	16.7%
請院所配合或處理	1	16.7%
尚未結案	1	16.7%
合計	6	100%

違規查核樣態 -案例分享

樣態-自費鐵平衡療法、自費減重，虛報醫療費用

- 保險對象為了調養身體，經朋友介紹至甲診所接受自費之鐵平衡療法，醫師卻申報疾病就醫醫療費用。
- 經本署實地訪查發現，保險對象接受「自費鐵平衡療法」或「自費減重」，並非因疾病就醫治療，惟甲診所卻刷取渠等健保卡，開立預防性治療或多種與病情無涉且副作用強烈之藥物，且以疾病就醫名義申報醫療費用，虛報醫療費用共計3萬餘元，負責醫師坦承不諱，自清700萬元。
- 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。

健保署高屏業務組

61

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

檔 號：
保存期限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：801063 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
連別：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，卻未報經本署同意，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。為確保貴院(所)權益，請確實依前開規定辦理。

業務組

62

請正確收取部分負擔⁽³⁻¹⁾

-部分負擔金額

健保身分別	部分負擔	急診	藥品
身心障礙	✓ 門診：不分層級一律50元 ✓ 住院：不減免	✓ 醫學中心：550元 ✓ 區域醫院：300元 ✓ 地區醫院：150元	藥費(維持舊制)： 100元以下免收 100元以上每100元加收20元，最高200元
中低收	門住診未減免		
注意：中低收尚未達低收入(福保)狀態，故門住診未減免，仍應收取部分負擔			

一律免收 低收入(福保)、榮民、重大傷病、罕病、油症

請正確收取部分負擔⁽³⁻²⁾

-中低收及榮民、重大傷病、身心障礙身分註記

中低收及榮民身分註記

☐ 低收入 ☐ 榮民 ☐ 中低收

注意事項：

1. 醫事人員及非醫事人員(醫院行政)插入健保卡即可讀取此類身分註記。
2. 保險對象身分註記呈現方式為數字1.2.3.，無中文呈現。

重大傷病身分註記

☐ 重大傷病 ☐ 罕病
☐ 身心障礙 ☐ 油症

注意事項：

1. 上例均醫事卡才可讀取。
2. 重大傷病效期，非醫事卡可讀取。

請正確收取部分負擔⁽³⁻³⁾ -重大傷病/中牙醫特定身心障礙者註記

重大傷病/中牙醫特定身心障礙者註記

☐ 極重度 ☐ 重度者 ☐ 中度者 ☐ 輕度者

✓ 注意事項：

- 1.身心障礙註記僅醫事卡方可讀取。
- 2.註記呈現數字1.2.3.4，無中文呈現。

✓ 備註：

讀取健保卡屬身心障礙患者，雖未出示身心障礙手冊，不分層級門診部分負擔一律收取50元。

重大傷病證明卡證註銷

- 請審慎評估重大傷病申請條件，避免事後查證作業後註銷卡證引起爭議。
- 倘發現核發後不符重大傷病或期別時，請醫師向病患說明後，檢附相關病歷(例如：病理報告)行文至健保署註銷重大傷病證明。

自費收據請正確註明退費期限

- 全民健康保險醫療辦法第4條規定略以，就醫時未能及時繳驗保險憑證或身分證件者，院所收取醫療費用後，並開給符合法規之收據，保險對象可於就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件後，回院所退還。

➤ 院所開給收據，請正確註明退費期限為

「就醫之日起十日內(不含例假日)或出院前補送應繳驗之文件後退還」

- 本組自墊醫療費用退費作業，多有發現院所自費收據註明之退費期限不符規定，致民眾無法退費情事，處理方式如下：

→ 電話及函文限期改善(依據特約及管理辦法第35條)

→ 經2次函文限期改善未改善者,予以違約記點1點(依據特約及管理辦法第36條)

請至VPN登錄掛號費

- 為利民眾於就醫前可查訊醫院診所掛號費資訊，本署將於113年4月8日起於健保快易通APP 及全球資訊網，揭示「門診掛號費」、「急診掛號費」等資訊，請各院所至本署VPN進行掛號費維護

➤ 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■■■ ■■■■■醫診

*看診年度	113 ▾ <small>(每年12月開放下個年度維護)</small>	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	<input type="text"/>	急診掛號費		<input type="text"/>	
備註	<input type="text"/>				



須按「儲存」才算登錄完成

民營單位受僱者投保金額規定

- 定義：受僱者以「薪資所得」為投保金額，薪資所得係參照勞動基準法之「工資」規定，指勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之。



- 調整時機：第一類被保險人之所得，如於當年2月至7月調整時，投保單位應於當年8月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年8月至次年1月調整時，應於次年2月底前通知保險人，均自通知之次月1日生效。

69

健保署高屏業務組

本署讀卡機控制軟體閃退問題

- 健保專院所反應電腦升級Windows 11以後，使用健保專屬讀卡機容易發生閃退情形，

Q1：如何排除？

A1：建議改使用一般型晶片讀卡機。

- ☞ 健保專屬讀卡機不適用於新版Windows系統；若使用Windows 10以下版本或一般機則可正常運作。

Q2：系統影響範圍？

A2：「健保資訊網服務系統 VPN」各項服務及「健保醫療資訊雲端查詢系統」。



70

健保署高屏業務組

