

# 中區西醫基層總額共管會 113 年第 4 次會議紀錄

時間：113 年 12 月 20 日 13:00

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第會議廳

出席：

臺中市醫師公會：王博正、羅倫樞、蔡景星(請假)、葉元宏、施英富、  
蘇主光、高嘉君、高大成、陳正和、林義龍、  
曾崇芳(請假)、林煥洲、林恒立

臺中市大臺中醫師公會：魏重耀、藍毅生、彭業聰(請假)、顏炳煌、  
林宜民、陳儀崇、管灶祥、陳俊宏、  
黃致仰、蔡其洪、林釗尚、陳振昆

彰化縣醫師公會：蔡梓鑫、巫喜得、吳祥富、林育慶、林峯文、  
連哲震(請假)、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、張志傑、陳宏麟(請假)、蕭志界

中區業務組：

蘇彥秀、陳麗尼、張黛玲、游姿瑗、張凱瑛、蘇恒萱、徐向慧、  
陳映瑄、洪瑜禪、李哲宇、黃金元、林昱、甘家宓

列席：施朝仁代、鄭元凱、陳詩旻、謝育凡

陳專委雪姝

主席：

廖主任委員慶龍

紀錄：蘇恒萱

## 壹、主席致詞

## 貳、上次決議事項追蹤

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
1	113 年第 3 次共管會報告案：有關「檢驗醫令(包含生化、血液及尿液檢查)醫令耗用」、「復健語言、職能治療複雜次數占率」、「復健治療師每日相對值」高於同儕管理專案，將針對列於極端值診所(家醫科、內科需輔導院所 60 家，非家醫科、內科 9 家)回饋資料，並請各分科委員協助輔導院所檢視檢驗醫令合理性，本組將持續追蹤 113 年第 4 季申報情形，未改善將進行專業審查，必要時會同分會進行輔導會議。	中區業務組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本組非常感謝中區分會及各分科協助輔導並回報輔導結果，如：家醫科、內科、小兒科分科委員已透過電話或書函方式輔導；耳鼻喉及復健科電訪院所並宣導科管共識。期藉由此輔導後，院所能啟動自我管控，審慎開立檢驗及處置。</li> <li>2. 本組將追蹤 113 年第四季改善結果，並將結果回饋各分科，未改善者將啟動管理方案。</li> </ol>
2	113 年第 3 次共管會報告案：113 年 1 月至 7 月申報之「新型冠狀病毒抗原檢測(14084C)」應上傳檢驗報告結果追蹤案。	中區業務組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於 VPN 提供未上傳明細、函請診所完成報告補上傳。</li> <li>2. 原上傳率 62.7%、未上傳家數 149 家、約 1.3 萬件未上傳、影響費用約 197 萬；經輔導後，上傳率為 87.5%、未上傳共 4,391 件、追扣 90 家、65.87 萬點。</li> <li>3. 持續辦理未上傳案件追扣。</li> </ol>
3	113 年第 3 次共管會決議事項： 1. 依白內障手術 C1 案件立意抽審原則，未參加眼科自主管	中區業務組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 決議通過。</li> <li>2. 於 113 年 9 月 27 日函知轄區眼科診所。(健</li> </ol>

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
	<p>理方案之眼科診所，當月白內障手術C1案件申報件數較108年同期成長率&gt;5%或無基期診所，抽審案件需檢附下列資料。</p> <p>(1)術前3個月病歷影本。</p> <p>(2)每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名。</p> <p>2. 自113年10月(費用年月)起實施。</p>		保中字第1138410042號函)

決定：有關第2案新型冠狀病毒抗原檢測(14084C/150點)其試劑若由公費提供是否可申報檢測費用？將請署本部釋疑。

#### 參、報告事項：

##### 一、「2023年版ICD-10-CM/PCS」改版作業請於12月31日前完成。

- (一)國際疾病分類ICD-10-CM/PCS版本訂於114年1月1日起全面轉版為2023年版，各診所暨其他醫事服務機構於113年12月31日前完成申報格式改版及預檢作業，每家可獎勵3,000點。
- (二)符合改版獎勵名單，可至「健保署全球資訊網/健保資料站/健保資料開放/健保開放資料/醫務管理/113年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案\_提升院所智慧化獎勵\_符合改版獎勵名單」查詢。
- (三)截至(113年12月18日)為止，中區西醫基層院所符合完成預檢家數計1,860家，尚有455家未改版，請各縣市醫師公會協助宣導會員盡速洽資訊廠商完成改版。

決定：

- (一)「2023年版ICD-10-CM/PCS」尚未改版名單，提供四縣市醫師公會輔導。

(二) ICD-10-CM/PCS 改版獎勵費是否列入醫療院所的所得收入？將請署本部釋疑。

## 二、健保 IC 卡 2.0 預計於 114 年上半年全面單軌實施。

健保 IC 卡 2.0 預計於 114 年上半年全面單軌實施，截至目前為止(113 年 12 月 3 日)，尚有 102 家診所(4.4%)未改版，以臺中市 47 家最多，其次為大臺中 33 家(表 1)。尚未完成改版名單，本組將逐家進行輔導，亦請各醫師公會協助宣導會員盡快改版。

表 1、各縣市健保卡資料上傳格式 2.0 改版之家數分布

縣市	特約家數 (H)	改版家數 (A)	改版率% (A/H)	未改版家數 (B)	未改版率% (B/H)
臺中市	881	834	94.7	47	5.3
大臺中	708	675	95.3	33	4.7
彰化縣	500	497	99.4	3	0.6
南投縣	227	208	91.6	19	8.4
中區	2,316	2,214	95.6	102	4.4

三、家醫大平台於 12 月 6 日正式上線，請鼓勵家醫群診所使用，平台路徑於 VPN 提供專屬連結(如現行的健保醫療資訊雲端查詢系統)；截至 12 月 2 日統計，本組共計 4 家測試院所回復使用者意見調查，並將當日收到反映之意見或問題提供署本部，以利及早進行平台精進及調整，診所回饋之意見彙整詳附件 1。

決定：有關委員提出之疑義及建議事項，將轉請署本部釋疑及參考。

1. P4P 計畫之照護對象應為家醫計畫收案會員，惟家醫大平臺顯示會員人數，其中屬 P4P 計畫之會員人數，與 P4P 計畫收案人數有落差。
2. 建議若該醫療群加入 2.0，惟照護對象非以慢性病為主之診所如耳鼻喉科、外科等，得個別選擇為醫療群 1.0。以提高整體醫療群 2.0 參與比率。

#### 四、在宅急症照護計畫執行情形及建議事項，請宣導會員儘速完成教育訓練。

##### (一)在宅急症照護計畫執行情形

1. 院所參與情形：本計畫自 113 年 7 月 1 日開始推動，中區核定 45 組照護團隊，後續開放院所申請新增團隊成員及新增收案量(10 月 25 日截止)，共核定參與院所 257 家，其中基層診所參與計畫者有 109 家，如表 2。

表 2、在宅急症照護計畫核定參與院所家數

特約類別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	合計
醫學中心	3	0	1	0	4
區域醫院	4	8	3	2	17
地區醫院	3	4	12	4	23
基層診所	32	50	23	4	109
藥局	3	0	0	0	3
居家護理所	29	34	28	7	98
居家呼吸照護所	1	2	0	0	3
合計	75	98	67	17	257

2. 截至 113 年 12 月 18 日，中區總收案數 272 人，其中地區醫院收案人數最多(51%)，區域醫院次之(25%)，其餘基層診所及醫學中心分別佔 17%及 7%；適應症部分，以尿路感染收案人數最多，佔總收案人數 63%，其次為肺炎(28%)，最後為軟組織感染(9%)，詳如表 3。

表 3、在宅急症照護計畫各層級別及適應症收案人數

特約類別	肺炎	尿路感染	軟組織感染	合計
醫學中心	6	9	3	18(7%)
區域醫院	14	47	7	69(25%)
地區醫院	40	89	10	139(51%)
基層診所	16	25	5	46(17%)
合計	77(28%)	170(63%)	25(9%)	272(100%)

3. 分析西醫基層收案的診所與收案件數，大台中收案的診所及收案

件數都是最多的，彰化縣次之，台中排名第 3，南投縣目前都沒有診所有收案。

縣市	收案診所家數	診所收案件數
台中市	2	9
大台中	7	23
彰化縣	2	14
南投縣	0	0
合計	11	46

## (二)在宅急症計畫修訂建議事項

本組針對在宅急症照護計畫建議事項如下，已提供署本部參考，明年度計畫內容仍以公告版本為準。

1. 各參加院所需提供個案 24 小時聯絡方式及計畫聯繫窗口供各縣市長照之照管專員聯繫院所了解個案情形，俾依照個案需求媒合或調整其所需之長照服務。
2. 建議訂定「在宅急症照護計畫通訊診察治療實施計畫書(範本)」，供院所申請本計畫通訊診療業務參考。
3. PAC 居家模式個案於居家復健期間，也可能發生在宅急症，建議新增為收案對象。
4. 遠距診療以視訊診療方式為主，山地離島地區或看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療者，得以電話方式執行並錄音留存(此項為問答及補充說明，建議正式列入計畫)。
5. 修訂重複收案者依疾病別是否相同調整費用支付：同一病人結案後七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。相同適應症，照護天數不得重新計算；不同適應症者，以照護天數較高之適應症計算，超過上限天數者不予支付費用。
6. 將天然災害(如颱風)假期間護理人員得申報「護理人員緊急訪視費」(P8434C)，取代申報每日護理費之規定正式列入計畫支付標準。
7. 修訂第一次實體教育訓練 4 小時課程內容，將 1 小時的計畫說明

課程調整為在宅急症臨床與實務。

(三)請鼓勵有意願參與者盡速完成教育訓練：

1. 請鼓勵明年度有意願參與計畫，但本年度未曾參與或有參與但仍未完成 4 小時實體教育訓練之醫事人員，盡速完成教育訓練，以利明年度計畫申請。
2. 課程關資訊可至本署全球資訊網「首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險在宅急症照護試辦計畫\醫事人員教育訓練\各單位開課行事曆(陸續更新)」查詢。

**五、C 肝抗體陽性個案請協助(轉介)檢驗、治療，追蹤資料請以 VPN 回復。**

- (一)本組已於 113 年 10 月 9 日發函通知 653 家原檢驗診所，中區 107 年 1 月至 112 年 12 月 C 型肝炎抗體(Anti-HCV) 檢驗陽性個案共 2,522 人，請協助該等個案接受 RNA 檢驗及 DAA 藥物治療，名單已放置 VPN 院所資料交換區。
- (二)若個案實際檢驗為陰性，僅因成人健檢 BC 肝篩檢登打結果有誤，請至「VPN/成人健檢/成人健檢維護作業」修改，如是健保就醫檢驗之個案而未上傳結果或上傳錯誤檢驗結果，可再將當次檢驗結果重新上傳。
- (三)後續追蹤情形回復，請將檔案上傳至「VPN/院所資料交換/院所交換檔案上傳」。

**六、請協助輔導會員針對符合代謝症候群防治計畫收案條件但尚未收案之個案加強收案**

- (一)本署依檢驗(查)結果上傳、成人預防保健服務結果及藥品申報資料，擷取符合收案條件但尚未收案之名單，置於本署 VPN 供診所收案參考。查詢路徑如下：VPN 登入/我的首頁/服務項目\_代謝症候群防治計畫/符合計畫收案條件名單。
- (二)112 年 8 月至 113 年 7 月(費用年月)本組符合收案條件但未收案之個案，共計 28,202 人，分布於 1,043 家診所，其中以大臺中 9,519 人最多(349 家診所)，其次為彰化縣 8,506 人(240 家診所)

所)、臺中市 7,299 人(336 家診所)、南投縣 2,878 人(118 家診所)，診所名單將於會後提供各縣市公會輔導。(表 4)

(三)依本計畫規定，個案仍須由參與計畫診所進行收案評估，且檢驗檢查數據可採用收案日前 3 個月(90 日)內數據。

(四)請各縣市醫師公會協助轉知會員可於 VPN 查詢符合收案條件尚未收案之名單、持續鼓勵未參與計畫之會員參與計畫並輔導會員積極收案。

表 4、代謝症候群防治計畫中區符合收案條件未收案統計

縣市別	符合收案條件未收案	
	院所家數	個案人數
臺中市	336	7,299
大臺中	349	9,519
彰化縣	240	8,506
南投縣	118	2,878
中區總計	1,043 (22.56%)	28,202 (17.79%)
全署	4,624	158,527

決定：符合代謝症候群防治計畫收案條件尚未收案名單，提供四縣市醫師公會輔導。

## 七、113 年度西醫醫療資源不足地區改善方案實地訪查結果

今(113)年度實地審查作業業已完竣，就本次實地訪查發現之問題，請各公會協助宣導以下事項：

(一)執行本計畫之特約診所，應將「全民健保巡迴醫療服務」之標誌或海報及看診地點、時間，揭示於巡迴點明顯處。

(二)應依全民健康保險法第四十三條規定，向民眾收取計收部分負擔，並開立收據。

(三)請依報備時段看診，如需變更看診時段或醫事人員，應依規定向當地衛生主管機關報備，並以書面函及檢附「門診時段(人員)異動表」(詳附件 2)，向本組報備。

(四)調劑予看診民眾之藥膏或藥水，請提供原瓶包裝，分裝藥品健保



不予給付，以確保民眾用藥品質。

## 八、西醫診所檢驗(查)暨影像即時上傳概況

- (一)113 年第 3 季基層診所檢驗(查)暨醫療影像共申報 188.61 萬件，其中有 94.28 萬件未於 3 日內完成報告上傳，3 日內即時上傳率 53.25%(24 小時內上傳率 44.99%)。台中市、大台中及彰化縣即時上傳率皆低於全署平均(表 5)，請鼓勵提升檢驗上傳率，提升基層醫療服務競爭力及品質。
- (二)檢驗(查)、影像等於報告日期 24 小時內上傳者，一般檢驗如 HbA1C、膽固醇、尿液等報告，上傳 1 筆報告獎勵 1 點；影像類報告上傳，獎勵 5-20 點/每筆。逾 24 小時但於 3 日內上傳，以獎勵點數之 50%計算。
- (三)上傳方式視資料多寡可採整批，或透過健保資訊服務網 VPN「檢驗(查)結果(每日)單筆登錄」作業，逐筆登錄後上傳。
- (四)上傳完成確認方式(請參考附件 3)：
1. 「檢驗(查)上傳日報表」，統計每日上傳概況、各項醫令上傳率等相關資料，提供管理參考。VPN 路徑：「鼓勵醫療院所即時查詢病患方案」之「未上傳案件日報表查詢作業」。
  2. 「IC 卡有上傳但檢驗未上傳明細下載」，比對每日上傳之 IC 卡資料與上傳之檢驗報告。VPN 路徑：「鼓勵醫療院所即時查詢病患方案」之「未上傳案件日報表查詢作業」。
  3. 「已申報案件上傳查詢」，比對申報案件上傳檢驗報告情形，提供上傳情形掌握。VPN 路徑：「鼓勵醫療院所即時查詢病患方案」之「院所下載檢驗(查)明細畫面作業」。

表 5、中區西醫診所檢驗(查)暨影像即時上傳概況

縣市別	上傳件數(萬)			上傳率(%)			排名
	申報應上傳	24 小時內	3 日內	24 小時內	3 日內	及時上傳率	
台中市	55.65	22.47	1.44	40.37	2.59	42.96	4
大台中	67.53	33.64	1.92	49.82	2.84	52.67	3
彰化縣	43.4	23.72	1.8	54.65	4.14	58.79	2
南投縣	22.02	14.45	0.99	65.63	4.49	70.12	1
<b>中區</b>	188.61	94.28	6.15	49.99	3.26	<b>53.25</b>	
<b>全署</b>	1430	860	35	60.13	2.48	<b>62.61</b>	

註：1. 統計區間：113 年第 3 季(7-9 月)

2. 申報應上傳檢驗包含檢體檢驗報告、影像報告、病理報告等。

3. 24 小時內上傳率(B1)=A1/A、3 日內上傳率(B2)=A2/A、及時上傳率(C)=(A1+A2)/A

## 九、穩定總額點值，114 年費用管理重點

為提升總額資源合理運用，114 年管理重點如下：

- (一)費用管理監控與警示：監控整體費用、各科費用價量成長情形，剖析高耗用項目異常點，並與全國比較差異程度，於每季共管會議揭露資訊。
- (二)加強與分科共同管理效能：定期與各分科聯繫溝通，共同研擬高耗用項目及異常院所之管理對策，並達成管理共識，加強同儕制約能力。管理效能不佳或未能達成共識之管理項目，啟動監控小組會議擬定對策。
- (三)抑制不合理費用申報：持續發掘異常申報項目或院所，並針對高核刪專案或與全國差異大項目啟動專案管理。經專業審查核刪率高項目、認定醫療品質不佳、或虛浮報院所，應進入後續自清或移查流程，終結不合理的費用申報。

## 十、西醫基層 113 年論人回溯審查結果：

113 年度論人回溯審查已審畢，件數核減率介於 11.1%~100%，各科審查結果如下表，本組後續會將核減率高或審查醫師認為不合理之院所資料，回饋予分科，必要時將邀請診所醫師至本組說明。

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
家醫	4	1,137	42.9(有1家未審畢)	1. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要 2. 適應症/種類/用量(劑量/天數等)，不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規 3. 與病情無關之非必要檢查或檢驗。
內科	3	686	45.4	1. 未進行詳細理學檢查、問診、評估，逕予進行該項檢查/檢驗，不符一般醫療常理/程序，且病歷未記載具體特殊理由 2. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要 3. 適應症/種類/用量(劑量/天數等)，不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規
外科	9	1335	19.4(1家未審畢)	1. 並沒有甲床重建的處置，不應申報64140c。 2. 末梢血管修補及吻合術改以動靜脈分流管栓塞去除術支付。
兒科	4	678	11.1	1. 大多病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要，占率最高(59%) 2. 其次為已實施相關處置，依病況無再投予類似藥品/特材之必要。
婦產科	4	1,565	49.5	1. 非必要之門診/連續就診，占率最高(40%)。 2. 其次為檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查，無例行性執行之必要(占率為16%)
骨科	1	153	100%	1. 麻醉處置不符醫療常規/給付規定。 2. 未進行詳細理學檢查、問診、評估，逕予進行該項治療/處置，不符一般醫療常理程序，且病歷未記載具體或特殊之理由。 3. 非必要之主手術或處置。
耳鼻喉	8	1172	22.7	1. 檢查檢驗不符醫療常規、過於頻繁或套裝檢查，無例行性執行必要；依據之前的檢查，已足以進行診斷或追蹤病況，不需要再施行，如：呼吸融合細胞病毒試驗、腺病毒抗原檢查。 2. 治療與病情診斷不符，如：耳垢取出、簡易或複雜異物取出。 3. 不同病人所附病歷雷同，缺乏個別具體治療內容，無法支持診斷與治療內容。

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
眼科	3	502	(尚未審畢)	(尚未審畢)
皮膚科	1	194	37.6	1. 用藥不符醫療常規或給付規定。 2. 治療與病情診斷不符。 3. 用藥種類重複或不須併用多種類藥物。
精神科	5	495	7.7 (3家未審畢)	1. 申報之時間/項目/代碼/療程/次數與規定不符，核減最多：特殊心理治療。 2. 與病情無關之治療/處置(含研究、預防或健康檢查)，如：腦圖譜分析。
復健科	9	2211	48.2 (3家未審畢)	1. 實際執行項目與專業認定不符:依據病歷紀錄判斷，原項目不給付，另予改核。 2. 非積極性或非必要之復健治療。 3. 核減項目以改支治療強度為主(占68%)，請審慎評估治療強度。

## 十一、追蹤 113 年第 2 季門診特定藥品重複用藥管理方案改善結果及違約記點家數。

- (一)本轄區重複用藥院所有 2,326 家、152 萬餘點，較輔導前 112 年第 2 季負成長 21.5%；惟重複用藥點數占率 0.17%，高於中區醫院層級 0.11%；各縣市則以南投縣院所重複用藥點數負成長 27.5%，下降幅度最多(表 6)。
- (二)依方案重複點數大於 1,000 點逕予核減計 403 家診所、119.9 萬餘點。另本組於 112 年 11 月 23 日函請重複用藥點數 1 萬點以上 46 家診所限期改善，追蹤 113 年第 2 季已下降至 11 家，其中 2 家未配合改善，將依相關規定處以違約記點一點。
- (三)診所可至「VPN/保險對象管理」查詢「重複用藥輔導報表」供改善參考，並請善用健保雲端系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)，避免重複用藥，以確保民眾用藥安全。

表 6、113 年第 2 季中區西醫基層各縣市重複用藥方案核扣情形

縣市別	113Q2			113Q2 較 112Q2		
	重複用藥 點數	重複用藥 點數占率 %	重複用 藥家數	核扣 家數	減少重複用藥 點數	減少核扣 家數
臺中市	533,475	0.19	864	131	151,559	23
大臺中	475,148	0.16	728	133	124,175	27
彰化縣	353,495	0.17	499	91	81,327	4
南投縣	161,639	0.17	235	48	61,227	11
中區	1,523,757	0.17	2,326	403	418,288	65

註：減少重複用藥點數=113Q2 重複用藥點數-112Q2 重複用藥點數。

## 十二、雲端 2.0 功能及可查詢內容

- (一)健保醫療資訊雲端系統 2.0 已正式上線，主要優化改版包含放寬第一線各職類的醫事人員使用，包含護理師、檢驗師等、可依需求預設頁籤及欄位、提供搜尋及優化篩選功能等。
- (二)健保雲端資訊系統共提供 20 大頁籤，包含有用藥紀錄、特定管制藥、B 及 C 肝炎專區、檢驗檢查紀錄、成人預防保健、四癌篩檢結果、醫療影像等，詳如附件 4。
- (三)請各院所多加利用健保雲端資訊系統 2.0，若有使用建議請回饋本組，以利系統優化作業，更符合使用者需求。相關操作文件請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下載。

## 十三、請鼓勵會員改由線上確認申報總表及申請核定通知電子化作業

- (一)線上確認申報總表免郵寄作業：本組感謝各醫師公會協助宣導線上申報總表，自 113 年 3 月 1 日宣導後，截至 113 年 12 月共新增 329 家申請，總申請家數比率已達 55%；目前尚未申請有 1,033 家(45%)，分別為台中市 394 家(45%)、大台中 326 家(46%)、彰化縣 226 家(45%)、南投縣 87 家(38%)。
- (二)醫療費用核定電子化作業：核定函/抽樣函及其相關文件，可申請改以電子文件上傳至健保資訊網務系統(VPN)，免收紙本，好留存。申請方式：請於 VPN/醫務行政/申請「71-電子交換作業」，

申請核可後，系統將自動寄發電子郵件通知醫療院所逕至 VPN 下載相關檔案。截至 113 年 12 月中區西基有 52 家申請，全署西基已有 1,574 家申請。

- (三)為朝向環保無紙化、免郵寄作業，請鼓勵會員改由線上確認申報總表及申請核定通知電子化作業，申請方式請詳附件 5，或洽費用承辦人。

#### **十四、請宣導會員至健保資訊網路服務系統 (VPN) 維護「掛號網址」、「服務時段」及「4 日以上長假期之服務時段」。**

- (一)為便利民眾於「健保快易通 APP 友善就醫查詢專區」及「本署全球資訊網」查詢特約醫療院所掛號及看診時間，請至本署健保資訊網服務系統 (VPN) 維護「掛號網址」及「門診服務時段」等資訊。
- (二)114 年農曆春節放假日為 114 年 1 月 25 日至 2 月 2 日(計 9 日)，為利民眾連續假期期間至本署「全球資訊網」及「健保快易通 APP」查詢診所服務時段，請宣導會員至本署 VPN 登錄維護 114 年「4 日以上長假期之服務時段」。未登錄服務時段之特約院所，將於本署全球資訊網及健保快易通 APP 自動顯示「院所未登錄」字樣。
- (三)VPN 路徑：VPN(網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0001S01.aspx>)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區之「長假期看診時段欄位」(新網頁：VPN/ C. 特約機構資料維護/C.03 看診資料及掛號費維護)。

#### **十五、請加強提醒未帶健保卡就醫民眾於 10 日內(不含例假日)補卡 請協助轉知會員配合下列事項：**

- (一)請檢視診所的押單收據所提示之補卡期限，倘非依規定標示「就醫之日起 10 日內(不含例假日)」，應予修正。
- (二)就醫時健保 IC 卡因卡片不良、網路異常等原因，無法正常讀卡，請以「異常代碼」方式處理；如有不在保的民眾，請其速洽

投保單位或本署健保諮詢服務專線 0800-030-598 辦理加保事宜。

(三)如診所已向本署申報費用，但仍在補卡期限內，請受理民眾退費，勿請民眾向本署申請核退自墊醫療費用。

## 十六、西醫基層總額點值 113 年第 2 季結算及第 3 季預估報告

(一)113 年第 2 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.83838606	0.87756920	6
北區	0.88818896	0.91559260	5
<b>中區</b>	<b>0.90172034</b>	<b>0.92884714</b>	<b>4</b>
南區	0.94016739	0.95624941	2
高屏	0.90301868	0.93134082	3
東區	1.05904354	1.03840059	1
全署	0.88258977	0.91502087	

(二)113 年第 3 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.81991220	0.86729491	6
北區	0.85352534	0.89638387	5
<b>中區</b>	<b>0.88276200</b>	<b>0.91678109</b>	<b>4</b>
南區	0.91244719	0.93980073	2
高屏	0.89818408	0.92867699	3
東區	1.06196112	1.03969335	1
全署	0.86615168	0.90364127	

## 十七、西醫基層總額醫療費用申報概況報告

肆、散會(14：25)

## 附件 1、中區測試院所使用家醫大平台之意見回饋

家醫大平台介面		問題及建議
A2. 院所 儀表板	a. P4P 收案追蹤	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 逾期未追蹤人數的定義及用意為何？</li> <li>2. 建議點到收案人數時即可跳至個案管理頁面。</li> </ol>
	b. 健康管理成效	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 時效性是多久呢？會顯示在右上角的更新時間嗎？</li> <li>2. 建議介面顯示再更簡單明瞭，需切換各疾病再個別統計人數有點麻煩。</li> <li>3. 建議點人數可直接查閱患者資料。</li> <li>4. 建議開放執行中心有各診所的觀看權限。</li> </ol>
	c. 家醫評核指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建議列出個別診所、所屬醫療群、及全國三種成績。</li> <li>2. 回饋數據僅到 8 月，該數據無法同步反映現況。</li> <li>3. 此數據是 P 值，而不是人數，不知道再幾人達標？</li> </ol>
A3. 整合 照護對 象健康 管控	a. P4P 收案管理列表	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疾病樣態的分類方式是根據甚麼標準呢？</li> <li>2. 建議與 A3b，A3c 一樣提供查看功能。</li> <li>3. 建議提供檔案下載功能，以便後續管理分析使用。</li> </ol>
	b. P4P 追蹤管理列表	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建議提供檔案下載功能，以便後續管理分析使用。</li> <li>2. 點「查看」患者的檢驗數據資料，平台跟診所端的資訊系統資料不同步。</li> </ol>
	c. 個案健康管理列表	建議提供檔案下載功能，以便後續管理分析使用。



家醫大平台介面		問題及建議
AA. 照護對象健康管控介面	計畫總覽	<p>1. 預防保健執行狀況：</p> <p>(1) 比對資料不齊全。</p> <p>(2) 篩檢結果「0」意義不明，建議顯示正常、異常等。</p> <p>(3) 「建議下次篩檢日期」與國健署規定不合</p> <p>2. 預防保健執行狀況的更新頻率是多久一次呢？可否放上資料的最後更新時間呢？</p>
	檢驗項目	<p>1. 檢驗參考值會隨著疾病或風險而不同，簡化為一個數字易產生誤會。</p> <p>2. 「建議下次檢驗日期」會隨著疾病或風險而不同，以 HbA1C 為例，有些個案為 3 個月追蹤，有些更長，僅簡化為一個數字，恐會造成醫病間的誤會。</p>
	用藥紀錄	是顯示診所端的用藥，還是全部的用藥(含醫院)？
其他		<p>1. 查看功能提供之名單可否有匯出功能？</p> <p>2. 建議下一階段預算允許，能納入非家醫收案民眾。</p> <p>3. 建議將來能與 HIS 系統 API 串接，方便看診時向病患解釋，決策共享。</p> <p>4. 診所所有特別的「中老年病照護醫療品質表現」的數據，建議未來收載於平台內。</p>

# 全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案 門診時段(人員)異動表

門診時段(人員)異動表		<input type="checkbox"/> 開業	<input type="checkbox"/> 巡迴	填表日期： 年 月 日	
基本資料	診所/醫院名稱及醫事機構代號			聯絡電話	( )
	診所/醫院地址及郵遞區號				
	申請服務地區	縣市		鄉鎮(市/區)	村(里)
	變更 <input type="checkbox"/> 門診(巡迴)時段 <input type="checkbox"/> 支援(巡迴)科別(醫院適用)				
	變更 <input type="checkbox"/> 醫師姓名 <input type="checkbox"/> 護理人員姓名 <input type="checkbox"/> 藥事人員姓名				
	變更原因				

(一)原門診時段： 年 月 日起至 年 月 日							
	一	二	三	四	五	六	日
上午時間							
下午時間							
晚上時間							
合計 天 小時/診次/週							

(二)變更門診時段： 年 月 日起至 年 月 日							
	一	二	三	四	五	六	日
上午時間							
下午時間							
晚上時間							
合計 天 小時/診次/週							

(三)經費預估(巡迴計畫必填)： 原為： 平日 診次/週 夜間 診次/週 假日 診次/週 預估總經費： 元 變更為： 平日 診次/週 夜間 診次/週 假日 診次/週 預估總經費： 元 金額變動計 元	診所(衛生所)/醫院 <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; display: inline-block;"></div>         印       </div> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;">         診所(衛生所)執業醫師簽名： <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; display: inline-block;"></div> 印       </div>
--	--

註：本表使用於變更門診、支援(巡迴)時間，例如週一下午改至週四夜間，或增加支援(巡迴)時段，若為短期之請假，請使用醫師休診單。

## 一、檢驗(查)結果上傳方式：

### 1. 批次上傳：準備好所需的 XML 檔進行上傳即可

【路徑：VPN\檢驗(查)結果每日上傳作業\檢驗(查)結果項目資料上傳及查詢】

### 2. 逐筆登錄上傳：透過網頁直接 key 入資料

【路徑：VPN\檢驗(查)結果每日上傳作業\檢驗(查)結果(每日)單筆登錄】

使用步驟：

1. 請先輸入上傳之檢驗(查)資料(含畫面上半部資料與下半部至少一筆報告序號。新增報告序號請點選「+增加報告序號」按鈕)
2. 輸入完畢請點選「儲存」按鈕
3. 若已無資料要輸入，可點選「資料上傳...」按鈕，執行資料上傳處理流程
4. 若要繼續輸入其他檢驗(查)資料，可點選「新增醫令」或「新增案件」按鈕(注意：「新增案件」按鈕會將欄位全部清除。「新增醫令」按鈕會保留部分欄位。)
5. 若要查詢已上傳或儲存之檢驗(查)資料，請點選「查詢...」按鈕，執行查詢流程

## 二、上傳檔案/報告檢核結果確認

### 1. 【路徑：VPN\檢驗(查)結果每日上傳作業\申報案件相關檔案下載】

輸入欲查詢「上傳日期」、「檢核結果」：3-全部，點選查詢

**上傳案件相關檔案下載**

上傳日期	起: 111/09/01 (YYY/MM/DD) - 迄: 111/09/12 (YYY/MM/DD)
收件序號	<input type="text"/>
*提供下載日期	14天以內 ▾
*排序欄位	檔案名稱 ▾
檢核結果	3-全部 ▾

查詢 清除

系統處理說明:  
完成『檢驗(查)結果每日上傳』作業，將排程進入後續檢核處理，最快請於30分鐘後，再至『檢驗(查)結果項目資料上傳及查詢』網頁查詢檢核結果。

2. 欲了解檢核錯誤之原因，請選擇『檢核錯誤醫令筆數不為0』之檔案下載按鈕。


**上傳案件相關檔案下載清單**

上傳日期	收件序號	檔案名稱	原始檔名	檢核成功 醫令筆數	檢核錯誤 醫令筆數	備註	提供下載日期	檔案下載
111/09/08	1110908	3536 1110908-6-1110908-7.1 7.assaydoc.txt	3536 1110908-6-1110908-7.1	1	0	正確總表檔_每日上傳檢驗(正確件數=1 錯誤件數=0): 3536 1110908-6-1110908-7.1 7.assaydoc.txt	111/09/08 17:15	<a href="#">下載</a> <a href="#">加緊下載</a>
111/09/08	1110908	3536 1110908-6-1110908-7.1 7.assaydoc.txt	3536 1110908-6-1110908-7.1	1	0	正確總表檔_每日上傳檢驗(正確件數=1 錯誤件數=0): 3536 1110908-6-1110908-7.1 7.assaydoc.txt	111/09/08 09:31	<a href="#">下載</a> <a href="#">加緊下載</a>
111/09/06	1110906	3536 1110906-6-1110906-7.1 7.assaychk.txt	3536 1110906-6-1110906-7.1	0	1	特約醫事服務機構每日上傳檢驗(查)結果檢核錯誤明細表 (正確件數=0 錯誤件數=1): 3536 1110906-6-1110906-7(SCR)	111/09/06 21:16	<a href="#">下載</a> <a href="#">加緊下載</a>
111/09/06	1110906	3536 1110906-6-1110906-7.1 7.assaychk.txt	3536 1110906-6-1110906-7.1	0	1	特約醫事服務機構每日上傳檢驗(查)結果檢核錯誤明細表 (正確件數=0 錯誤件數=1): 3536 1110906-6-1110906-7(SCR)	111/09/06 19:15	<a href="#">下載</a> <a href="#">加緊下載</a>

3. 解壓縮打開檔案後，找出\*字所對應的欄位及錯誤代碼，更正後重新上傳。

★確認已上傳的檢驗報告是否成功轉入VPN(比對 IC卡資料，報告上傳後隔天查詢)

【路徑：VPN\鼓勵醫療院所即時查詢病患方案\未上傳案件日報表查詢作業】



## 未上傳案件日報表查詢作業

①

\*就診日期時間:

113/10/19

~

113/11/18

醫令代碼:

醫令選取

常用設定

(預設按照【醫令選取】內容查詢，若未選擇醫令則代表全部醫令。)

查詢

報表下載(xlsx)

② 未上傳明細下載(csv)

清除

③輸入解壓縮密碼: 醫事機構代碼\_卡片身分證號

未上傳案件明細			▼報表列出：「有上傳 IC卡資料，無檢驗報告」的案件▼														未完整上傳註記(1:有影像無報告、2:有報告無影像)
上傳資料格式	身分證號	出生日期	新生兒出生日期	新生兒胞胎註記	新生兒就醫註記	健保卡過卡日期	就醫類別	就醫序號	診療項目代號	診療項目代號 中文名稱	總量	交付處方註記	補充說明	醫令調劑方式	轉(代)檢醫事機構代號	原處方服務機構代號	
A	A13579****	036****			0	1131104:12530509	0060	09038C	白蛋白		1			4	94*****		
A	A13579****	036****			0	1131104:12530509	0060	09027C	鹼性磷酸酯?		1			4	94*****		
A	B24681****	058****			0	1131104:12530509	0060	09015C	肌酸酐、血		1			4	94*****		
A	C36912****	031****			0	1131104:12530509	0060	08011C	全套血液檢查		1			4	94*****		

ICEE2012501\_院所下載檢驗(查)明細畫面作業

醫事類權代碼:

①

\*查詢項目: 5-費用申報與檢驗檢查比對明細

\*費用年月: 112/01 (YYY/MM) (\*費用年月輸入後請按下載或下載明細)

說明:

- 1、檔案明細提供僅保留一年(以系統日之年月往前12個月)。
- 2、解密檔案碼為醫事類權代碼\_費用年月。  
例如: 3501200000\_10701。
- 3、欄位上於網頁下方取得密碼驗證碼時, 網址: 畫面區自10708起 107090119每兩週。  
明細下載截止於 1071005以後檢點, 院所可於 1071006 以後下載。
- 4、本項明細, 最早提供107年4月起資料下載, 第1季明細暫不提供下載。
- 5、自費年月 11201 開始, 請使用查詢項目5以後之查詢項目下載或點明細檔案。

②

下載 清除

若院所交由其他醫療機構代為上傳，請篩選「檢驗(查)交付上傳註記」判斷是否上傳成功

未上傳明細

[已上傳明細](#)

## 附件 4、雲端藥歷呈現資料

摘要	病人資訊	
	B、C 型肝炎專區	自 104 年起最近 1 次 B、C 型肝炎相關就醫紀錄
	特殊給付限制	依各收錄項目之限制實施年月
西醫用藥	用藥紀錄	最近 6 個月就醫資料(5 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
	特定管制用藥	最近 7 個月就醫資料(6 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
	特定凝血因子	最近 24 個月就醫資料(23 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
	門診藥品餘藥日數	最近 3 個月就醫資料
中醫醫療	用藥紀錄	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
	針傷治療	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
	特定疾病門診加強照護	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料+門診特定疾病加強照護計畫收案資料)
牙科處置紀錄	牙科處置紀錄項目	最近 24 個月就醫資料(23 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
過敏紀錄	過敏紀錄	病人所有過敏紀錄
檢查與檢驗	檢查檢驗結果	最近 12 個月就醫資料(檢驗(查)結果上傳資料)
	影像及病理	最近 12 個月報告資料+6 個月內影像資料(檢驗(查)結果及醫療影像上傳資料)
	成人預防保健	最近 2 次成人預防保健檢查結果資料
	四癌篩檢結果	自 105 年起最近 3 次篩檢結果
	檢查檢驗紀錄	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
手術紀錄	手術紀錄項目	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
出院病摘	出院病歷摘要	最近 12 個月就醫資料(12 個月申報資料)
復健醫療	復健醫療紀錄	最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1~2 個月健保卡就醫資料)
特材紀錄	特材紀錄	關節內注射劑：最近 12 個月就醫資料(11 個月申報資料+最近 1-2 個月健保卡就醫資料)受 MRI 檢查影響之特材植入物：108 年起申報資料(不含自費特材)





## 健保醫療費用電子化作業 超即時、好歸檔

申請



VPN 電  
子函文下  
載抽樣及  
核定通知

至VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/按 **申請** /  
選擇「71-電子交換作業」/按 **申請**

必填欄位：聯絡人、電話及電子郵件、生效起日：為費用年月、生效迄日：9991231

※至VPN/醫務行政/特約機構作業/基本資料\_確定電子郵件是否正確

申請同意後:至VPN 電子函文下載抽樣及核定通知

**抽樣檔案：**

(一) VPN/服務項目/醫療費用申報/申報案件相關檔案下載。

**核定檔案：**

(二) VPN/服務項目/醫療費用支付/核定檔查詢下載。

ps若醫療院所未點閱，將於次日起，以電子郵件方式每日進行提醒通知，直到醫療院所點閱為止。

※如仍有問題請洽費用承辦人





# 醫療費用電子化作業\_VPN下載畫面\_總覽

## 1 下載 抽樣函

## 2 下載 核定函

## 重點提示

1. 實施範圍：抽樣函、核定函
2. 函文放哪：至VPN下載
3. 通知：每日E-Mail提醒
4. 函文點閱日=郵寄送達日
5. 電子郵件有異動時，請務必更新，以確保健保署能即時通知院