

近期健保相關業務宣導

依 108 年 9 月 18 日西基總額共管會議決議辦理

一、請院所於 108 年 10 月 5 日前至 VPN 登錄維護國慶日(10/10-10/13)4 日以上長假期看診時段與科別，以利民眾就醫查詢。

登錄維護路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區

長假期看診時段：108年國慶日連續假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選服務時段，將顯示「院所未登錄」)

日期 時段	科別	10/10	10/11	10/12	10/13
急診		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註	<input type="text"/>				

注意事項:

- 自107年7月起VPN新增提醒功能：**「連續假期服務時段登錄」及每月1至3日**呈現維護提醒視窗。
- 連續假期建置功能說明：修改資料後須按「儲存」才算完成。
 - ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
 - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」。

請記得按下儲存

二、善用電子轉診平台、正確申報轉診醫令代碼

轉診電子平台，新增「單一轉診個案即時查詢 API」、提供連結至「健保醫療資訊雲端查詢系統」、並於 108 年 8 月新增多項增值服務(多筆受理、多筆設定連繫處理註記、取消受理及修改安排就醫資料…)等功能，請院所善加利用暨正確申報轉診相關資料。

三、調整「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」

自 108 年 10 月 1 日起由原 60 類門診藥品管理擴大至全藥品類別。並配合全藥品類別管理，請更新健保醫療資訊雲端查詢系統「遵醫囑應餘用藥日數」及「跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」，避免重複用藥，為民眾用藥安全把關。

(一)調整方案內容

新增類別包含:口腔疾病用藥、皮膚病抗真菌用藥、血管保護用藥、抗牛皮癬藥物、痤瘡用藥、抗感染和抗菌用藥、皮質類固醇用藥等。

(二)擴大實施藥品範圍：

(1)現行為給藥日份14日(含)以上之60大類藥品,調整為給藥日份7日(含)
以上之全藥類藥品。

(2)實際核扣為「季重複核藥費達1000元(含)以上院所」。

(三)採取配套措施

(1)108年8月起回饋「門診全藥類藥品重複藥費虛擬核扣報表」,回饋各醫療院所108年第2季重複用藥情形,實施前按月持續回饋本報表,以供醫療院所自我管理。

(2)自108年9月起,健保醫療資訊雲端查詢系統跨院所重複開立醫囑主動提示功能(API)回饋餘藥資訊範圍,將擴大至門診全藥類。

(3)持續宣導民眾用藥安全,提升民眾安全用藥意識。

代碼	處方(調劑)時若有餘藥 是否視為重複用藥	當件領藥日數 是否併入餘藥日數累算
R001	Y	接續計算
R002	N	接續計算
R003	N	重新計算
R004	N	接續計算
R005	N	重新計算
R006	N	接續計算
R007	N	重新計算
R008	N	接續計算

R001	因處方箋遺失或毀損,提供切結文件,提前回診,且經院所查詢健保雲端藥歷系統,確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。
R002	因醫師請假因素,提前回診,醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。
R003	經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者(病歷中記載原因)。
R004	其他非屬 R001~R003 之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品或其他等病人因素,提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。
R005	民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊,並於病

	歷中記載原因備查。
R006	配合分級醫療政策，病人由醫院轉出(或回轉)診至診所第1次就醫，並符合轉診申報規定之案件。 (108年1月1日起新增)
R007	配合衛福部食品藥物管理署公告藥品回收，重新開立處方給病人，並於病歷中記載原因備查。 (108年4月1日起新增)
R008	醫師查詢雲端或API系統提示病人有重複用藥情事，經向病人確認後排除未領藥紀錄，其餘藥天數小於(含)10天開立處方，並於病歷中詳細記載原因備查。 (108年9月1日起新增)

備註：上開相關病人提供之切結文件，請醫事機構妥善保留備查。

(四)、宣導民眾用藥安全

- (1)在病情穩定狀況下，手邊餘藥小於(含)10天用量時，才至院所回診或藥局領藥。
- (2)領藥後，應遵從醫囑用藥。
- (3)就醫時，不要求醫師開藥。
- (4)可自行下載「健康存摺」，了解父母及自身甚至子女之用藥情況，於就醫時提供醫師參考，父母的用藥讓子女一起守護。

(五)、本署高屏業務組於108年9月17日提供試算108年4月-108年6月「全藥品類別門診特定藥品重複用藥費用管理方案」模擬輔導報表，置放於「VPN/保險對象用藥管理/保險對象用藥管理檔案下載」請院所自行下載報表參考。

四、提升論質品質支付-糖尿病及氣喘照護率

高屏區西基診所糖尿病及氣喘照護率皆落後各分區，為提升轄區糖尿病及氣喘照護品質，針對轄區已參與論質支付且收案率低或未參與論質支付但符合收案人數高者之診所，協請轉知所屬會員盡速取得參與資格，已參與者請其鼓勵積極收案及追蹤照護，期病患獲得完整照護。

五、申辦電子化續約

108年下半年符合電子化續約資格之醫事機構，本組業於108年8月29日函文並

透由 VPN 資料交換通知在案，請院所儘速辦理完成電子化續約事宜。

六、近期增修事項

- (一) 公告修正支付標準增修內容：調升西醫基層第 1 段(1-30 人次)合理量內門診診察費 6 點(含山地離島地區及精神科)、調升基層院所「淺部創傷處理」(48001C-48003C)及「手術、創傷處置及換藥」(48011C-48013C)與醫院支付點數一致，並自 108 年 9 月 1 日起生效。
- (二) 為精進行政審查效能，本署對支付標準訂有限特定院所資格(如診療科別、試辦計畫、服務項目)、專科醫師資格、醫事人員資格等支付規範，將強化醫令自動化審查檢核功能，請醫事機構檢視核備資料完整性及正確性，如有遺漏請儘速向分區業務組辦理相關核備作業，以免後續產生檢核異常，不符申報規定而遭核減。
- (三)修正健保卡每日就醫資料上傳檢核系統，請院所多多利用「健保卡就醫資料上傳預檢上傳」及「健保卡就醫資料上傳預檢結果查詢」預先檢核，自 109 年 1 月 1 日起檢核如有錯誤，資料將不進檔。
- (四)自 108 年 9 月 1 日起，新特約醫事服務機構於「特約核定日期」(完成新特約之函文日期)起 30 個日曆天後，不得以異常就醫序號 G000(新特約)申報醫療費用，違反者退件，惟前項期間末日為例假日者，順延之。

七、其他宣導事項詳見共管簡報。