



2016



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

104年度西醫基層總額一般服務

執行成果報告

中華民國醫師公會全國聯合會
報告人：黃啟嘉常務理事

報告日期：105年7月28日



報告大綱



壹、前言

貳、回應104年評核委員意見之追蹤
報告

參、維護保險對象就醫權益之努力

肆、專業醫療服務品質之確保與提升

伍、協商因素項目之執行情形

陸、總額之管理與執行績效

柒、後語



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association



壹、前言



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

3個問題



- 1 我們要做什麼?-理想面
- 2 我們能做什麼?-現實面
- 3 我們到底做了什麼?-執行面



3個導向



1

專家意見之實踐

2

民眾權益之確保

3

醫療專業之堅守



貳、回應104年評核委員意見之追蹤報告



01 維護保險對象就醫權益

項目	104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
滿意度調查結果	「醫護人員解說病情或預防保健方法」項目之滿意度較低 (52.2%)	滿意度進步至59.4%。
民眾自費情形	1. 16.9%民眾覺得「就醫總費用」貴 2. 自付理由以「健保不給付」比率最高 (45.8%)	<u>104年滿意度調查結果</u> 1. 民眾覺得「就醫總費用」貴是近五年來比例最低僅11.1%。 2. 「健保不給付」比率降低 (29.6%)



健保不給付項目

- 一. 依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二. 預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三. 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四. 成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五. 指定醫師、特別護士及護理師。
- 六. 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七. 人體試驗。
- 八. 日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九. 管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十. 病人交通、掛號、證明文件。
- 十一. 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二. 其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。



項目	104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
就醫可近性及公平性	<p><u>偏鄉醫療應予改進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 新竹縣及苗栗縣每萬人口醫師數（8.7及10.0）偏低 <p><u>假日看診</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 69%民眾表示「因診所例假日休診而造成就醫不便」，較102年（70.2%）略降 ➤ 提升民眾假日就醫可近性，請思考如何在整合醫院及診所資源、提升就醫可近性、不增加醫師看診時間，及減少醫院急診量之各面向間取得平衡 <p><u>看診時段公告</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 公布於健保署、醫師公會全聯會網站；宣導民眾就醫前查詢開診時段 	<p><u>擴大醫療巡迴涵蓋率</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 104年度巡迴醫療執行率達97.73%。新竹縣及苗栗縣共有17個鄉鎮有巡迴醫療服務。 <p><u>假日看診需求之滿足</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 104年滿意度調查結果，高達90.7%民眾贊成醫師在星期例假日、國定假日及民俗節日輪流休診。 ➤ 醫師假日看診或休診為市場機制，本會已於加強宣傳輔導基層診所，在「合理休診」與「服務病人」及「專業的再進修」之間尋求平衡點，或不集中於周日休診。 <p><u>看診時段公告</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 置於本會網站公告，請參考簡報第27頁 ➤ 本會蒐集分析歷年開診率數據，觀察趨勢，定期報告及提供執行會六分會、各縣市醫師公會。Ex:105年第1季，週六仍有8成開診率，週日2-3成診所開診。

專業醫療服務品質之確保及提升

104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
1. 「子宮頸抹片利用率」、「門診手術案件成長率」及「剖腹產率（自行要求）」等3項未符合，其中「門診手術案件成長率」(2.29%)與參考值($\geq 10\%$)差距甚大。	請容後報告，請參考簡報第 32 、 33 頁。
2. 品質指標項目過於繁瑣，部分指標鈍化而不具品質之敏感度，應改善指標更具鑑別度並化繁為簡。	本會參照評核委員意見。建議刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率」、「門診注射劑使用率」等7項指標。



01 總額管理效能-醫療利用

評核委員意見：

各區管控措施不盡相同，宜依管理成效提出報告，做為各區學習參考

- ▶ 分會就管理方向、管控措施、審查標準及實行成效提出報告，並就審查制度問題交換意見。

歷年執行重點

1. 加強檔案分析之程序審查
門診慢性連續處方箋確實領藥監控
依規定不應併報或超量申報之誤報收回
2. 專案計畫
資深醫師產能合理性監測
養護機構院民醫療費用申報監測
健保卡刷卡異常監測
診療施行率監測/科別產能管理(依成長率決 定)

103年審查管控管理

- 管理策略
 - 101年針對復健科高成長貢獻診所續加強費用審查，並提供抽審個案歸戶分析，以提供專審醫師審查治療合理性之參考
 - 102年針對接受復健診療之呼吸器及安寧居護個案，抽調病歷送專業審查評估其適當性。另篩選復健專科高產值、骨科專科高產值診所及居護個案執行復健診療百人診所進行定點實地審查。

未來展望

- 精進備雲端醫療查詢系統」之運用
- 避免重複用藥，為民眾用藥安全把關，提升醫病關係。
- 持續推動數位化審查
- 專業審查作業紙本病歷替代方案
- 全民健康保險智慧型專業審查系統
- 醫療費用申復電子化作業
- 醫療費用核定電子化作業



項目	104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
醫療利用	應由支付標準調整，改善各科別資源分配之公平性，並思考各科別預算分配之合理性	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 每季執行概況均呈現各科各區及各科申報最高支付項目申報情形。 ➤ 依合理之成本分析架構、科別衡平性及總額預算進行資源分配討論。
	<p>應探討總額實施後</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 基層與醫院轉診型態是否改變 ➤ 院前診所及醫院附設門診中心是否增加等情形 ➤ 除新增跨表項目外，有何提高市占率之因應作為 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 106年基層總額成長率提出「推動分級醫療」計畫（草案） ➤ 地方審議委員會強力介入討論 ➤ 歷年協商提出建議（如：擴大基層醫療服務規模，含例假日提供醫療、整合照護、護理照護等）



項目	104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
點值穩定度	分析浮動點值改變幅度大原因，並採取必要調整措施	<ol style="list-style-type: none"> 因應點值滑落情形，採調整審查標準及管控高成長項目。 因流感疫情導致醫療費用成長，建議動支「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」因應
協商因素項目之執行情形	安全針具預算執行率為0.5%，如實務上確有窒礙難行之處，建議尋求政策協助	<p>本會尋求多方政策協助，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本會前理事長蘇清泉立委提出連署修法 「健保特材針具類健保給付事宜會議」提出醫療法修法建議與定義釐清請醫事司參考 基層總額成長率協商提出預算扣減，惟仍繼續編列



項目	104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
專業審查及其他管理措施	請檢討、統一各區審查標準，並與健保署共同研擬不予支付指標	<p>1. 104年召開審查共識相關會議共計50場次以上並進行檢討，進而提出各項建議。</p> <p>2. 定期實施審畢案件評量作業，以核減率偏離常態之審查醫師，給予審查建議，以趨近審查標準。評量結果由分會追蹤、討論、輔導及管理</p>
	各區分別建立383項審查指標，應列出各項指標之達成率，以評估審查成效	由健保署提供各項數據，邀集分會代表檢討分享實行成效與建議（請參看書面報告附件9-1至9-6）。
院所違規情形及醫療機構輔導	改善103年由總額部門自行舉發之違規案件為「0」	自101年起，本會承接「西醫基層醫療服務審查委託」項目已不包括院所違規管理權。但未來希望承接項目包括管理權。

品質保證保留款

104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
<ol style="list-style-type: none">核發家數比率過高（89.48%）。應設定品質相關指標作為獎勵依據，儘可能恢復「衛教宣導」指標。鼓勵院所多加運用健保雲端藥歷查詢系統。	<p>依據評核委員意見：</p> <ol style="list-style-type: none">105年度品保款方案，依本會建議並完成修訂為新增3項用藥重疊率指標，另外須達成其指標標準，再取前80百位診所核發。恢復「衛教宣導」指標，易流為紙上作業，無法真實呈現診間情況，將尋求有效呈現衛教宣導之品質指標。本會函文所有會員，製作「特約醫事服務機構依衛生福利部函，辦理查詢健保雲端藥歷系統病人用藥紀錄」之單張，供特約醫事服務機構參考張貼使用。



其他

104年評核委員評論意見	本年度努力成果報告
不予支付指標的訂定，應提出具實證基礎的指標。	<ol style="list-style-type: none">指標依據醫療費用檔案分析訂定，與近似治療指引的英國NICE、美國ChoosingWisely不盡相同。指標亦參考實證醫學及民眾就醫權益訂定，如「西醫基層門診2歲以下幼兒使用codeine製劑比率過高」、「高血壓併氣喘病患不適當降壓藥(β-blocker)處方率過高」及「西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高」等數項。將持續以實證醫學及民眾就醫權益納入考量。



參、維護保險對象就醫權益之努力



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

醫療品質與可近性民意調查

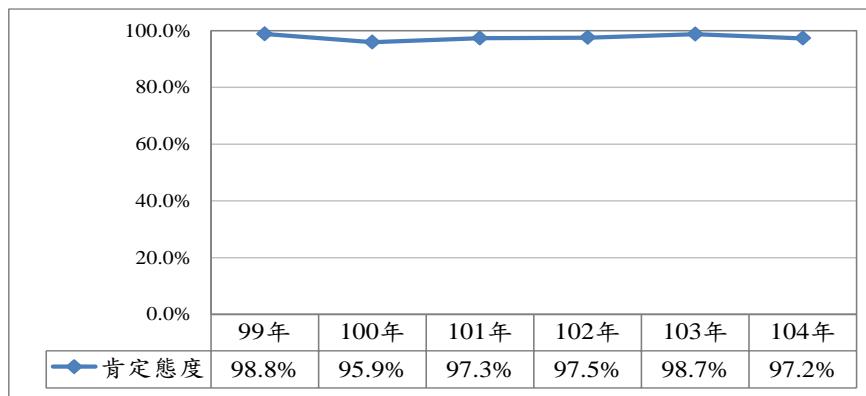
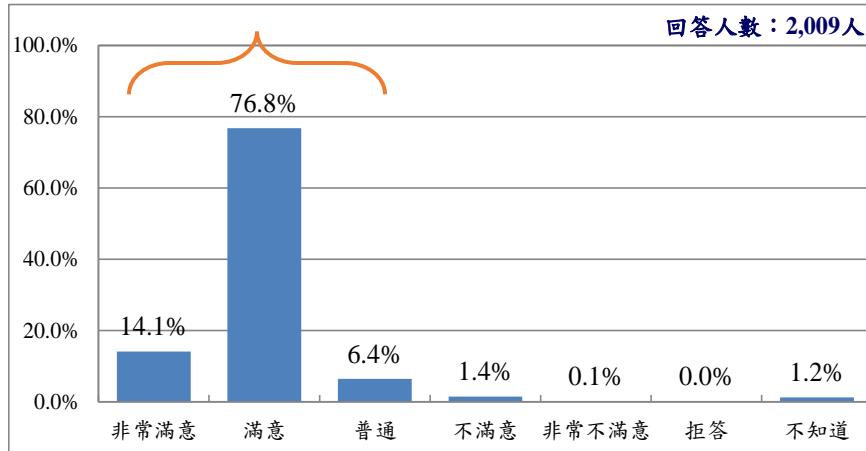
(書面報告第9頁至第13頁)

- ▶ 中央健保署委託「臺北護理健康大學」研究：
- ▶ 目的：瞭解西醫基層就醫病患之醫療服務品質狀況與就醫可近性。
- ▶ 時間：104年8月24日至104年9月26日，共計34日
- ▶ 調查方式：電訪近3個月內曾於西醫診所就醫經驗者
- ▶ 抽樣方式：電腦輔助電話訪問系統(CATI系統)進行
- ▶ 有效樣本數：2,009人。（103年為1,143人）



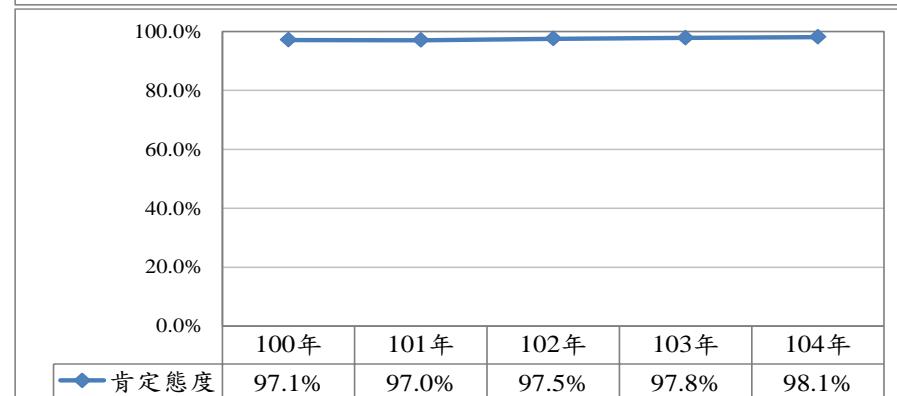
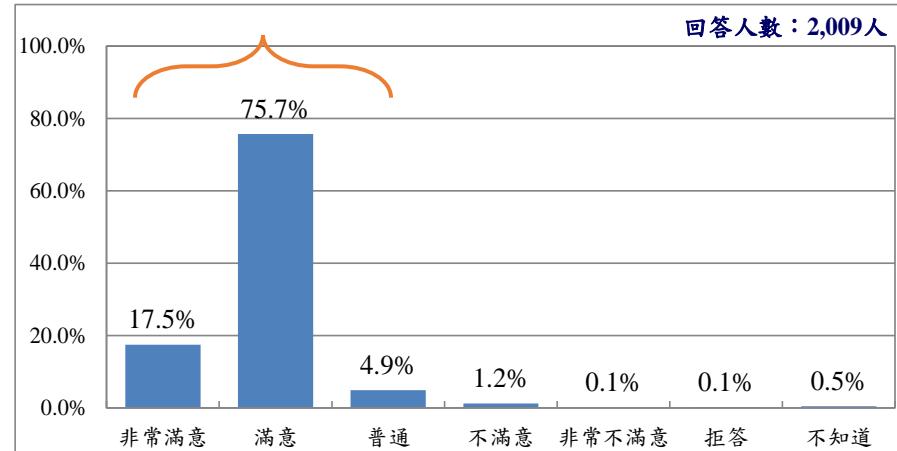
► 整體醫療品質

肯定態度 97.3%



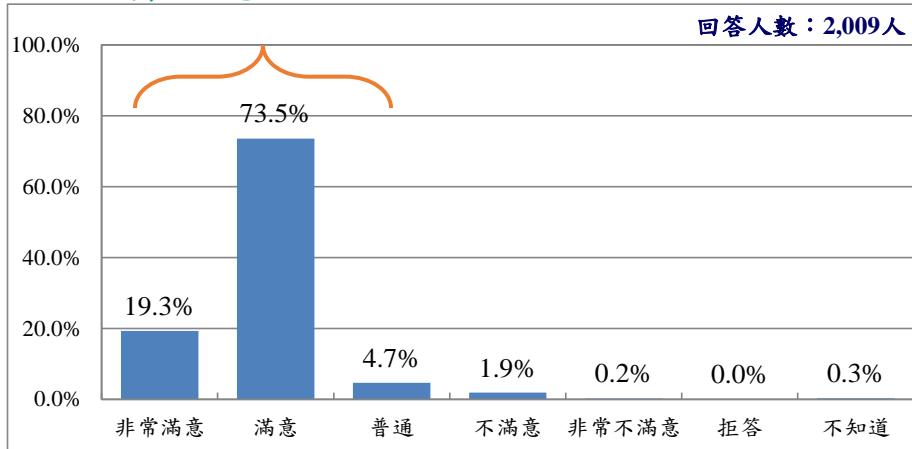
► 診療環境

肯定態度 98.1%



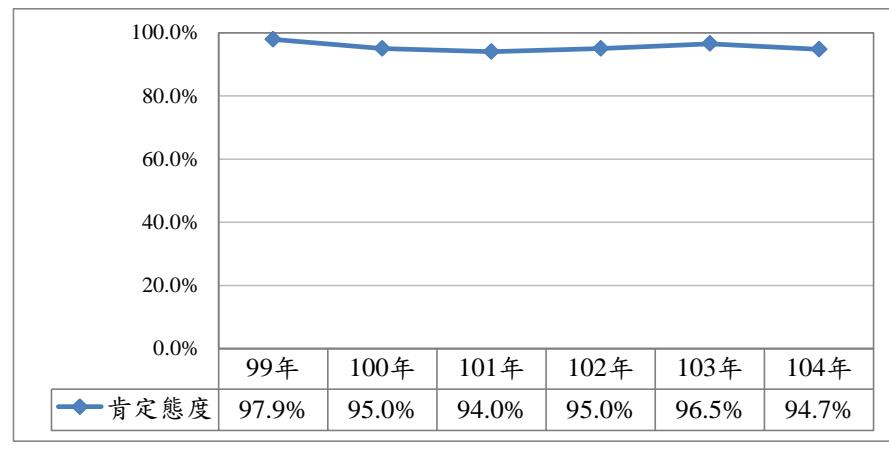
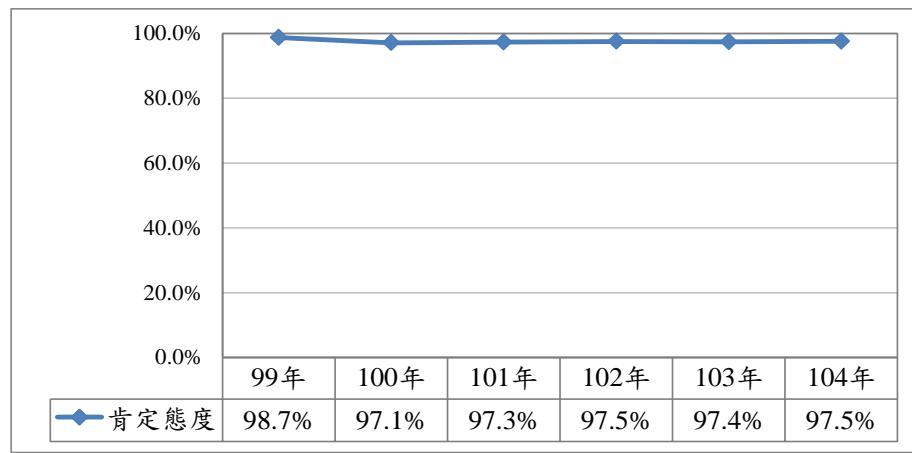
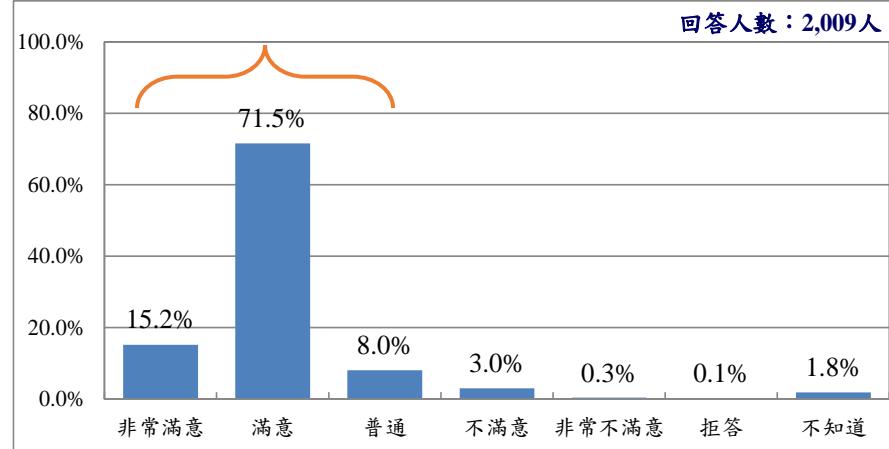
▶ 診所醫護人員服務態度

肯定態度 97.5%



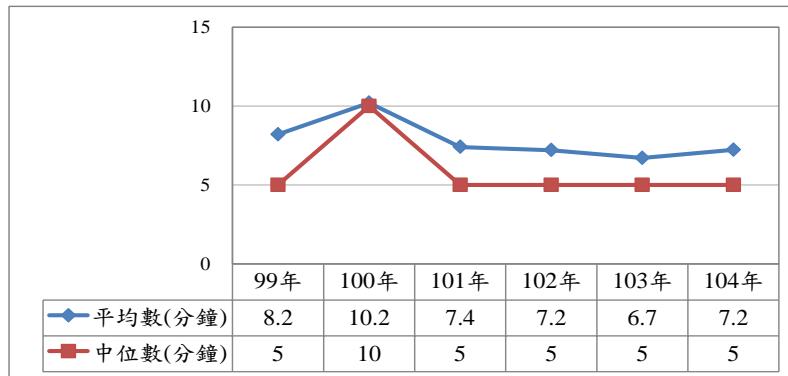
▶ 診所治療效果

肯定態度 94.7%

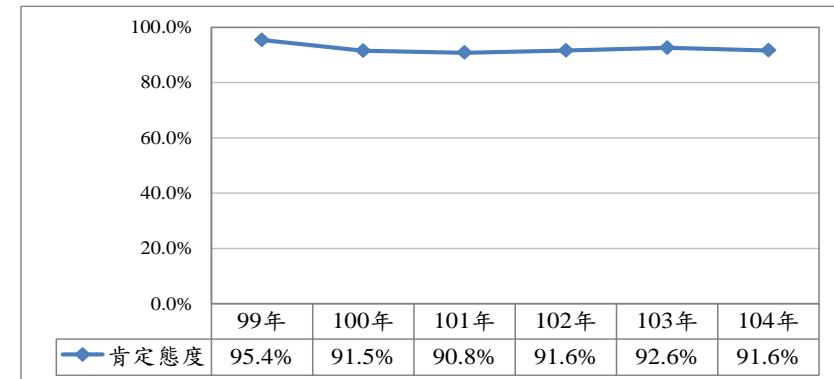
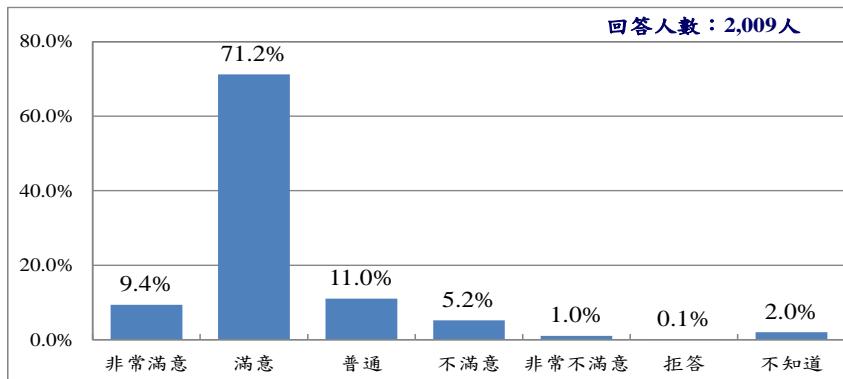


► 醫師看診（檢查）及治療花費時間

► 民眾看診及治療時間**平均7.22分鐘**；在4~6分鐘之間約有46.3%，7~10分鐘(25.4%)、3分鐘以內(18.9%)。

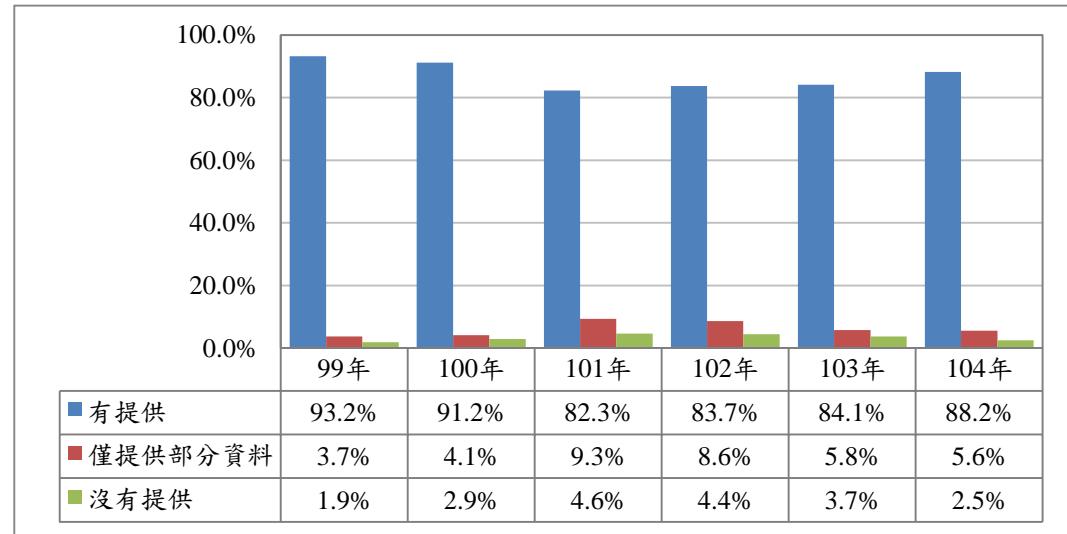


► 民眾對時間滿意程度如下：

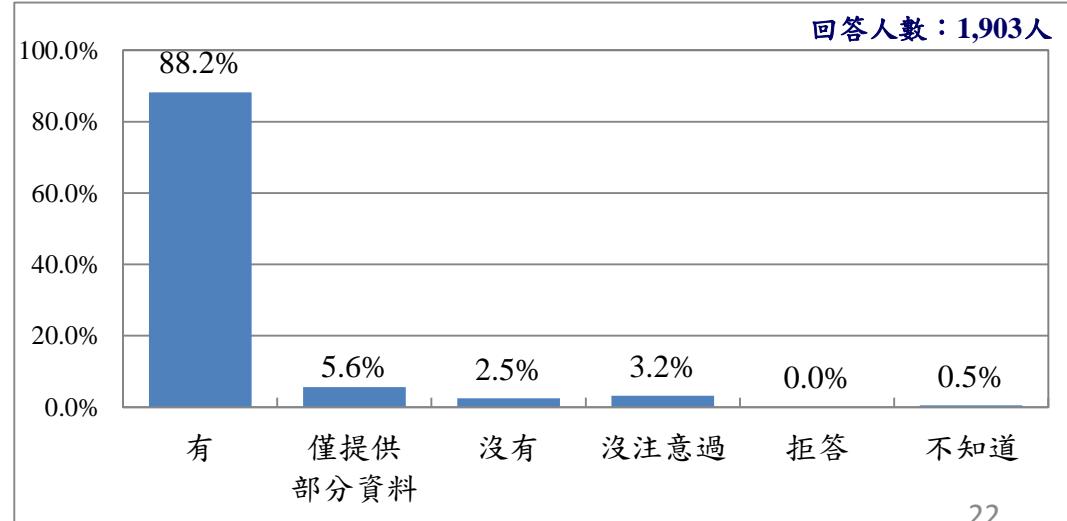


▶ 診所用藥資訊揭露

- ▶ 104年有提供藥品相關資料(藥袋或收據處方明細)的比例提升許多。



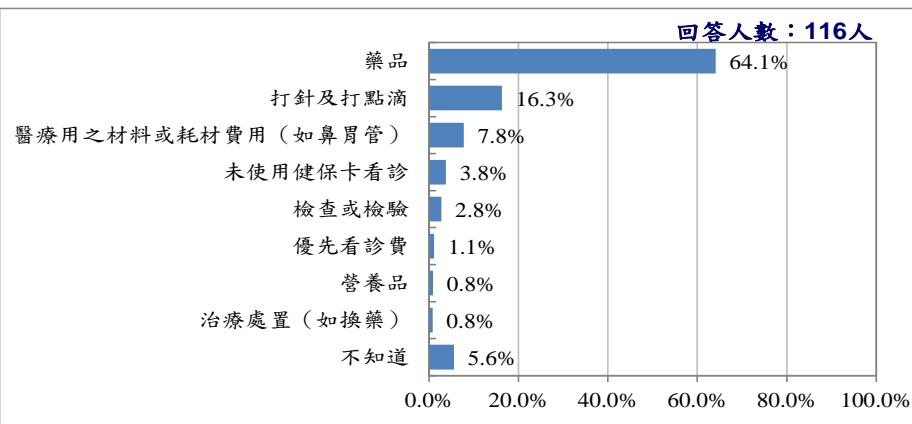
中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association



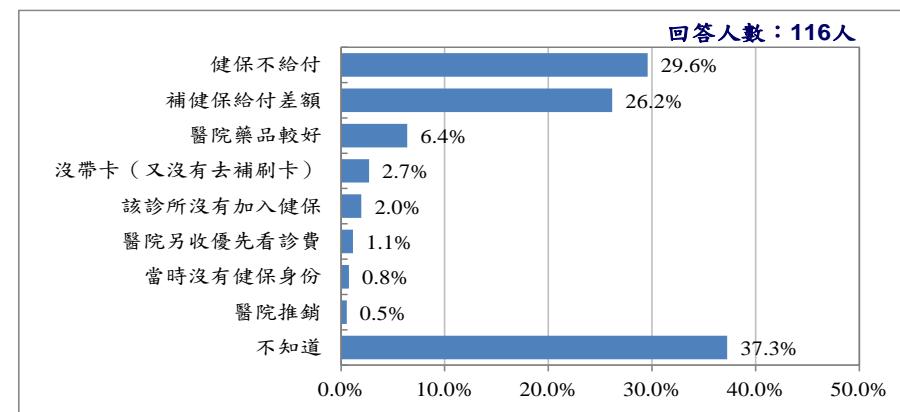
民眾自費情形及改善措施

(書面報告第15頁至第18頁)

► 除掛號費及部分負擔外之其他自費項目



► 未使用健保卡而自費之原因

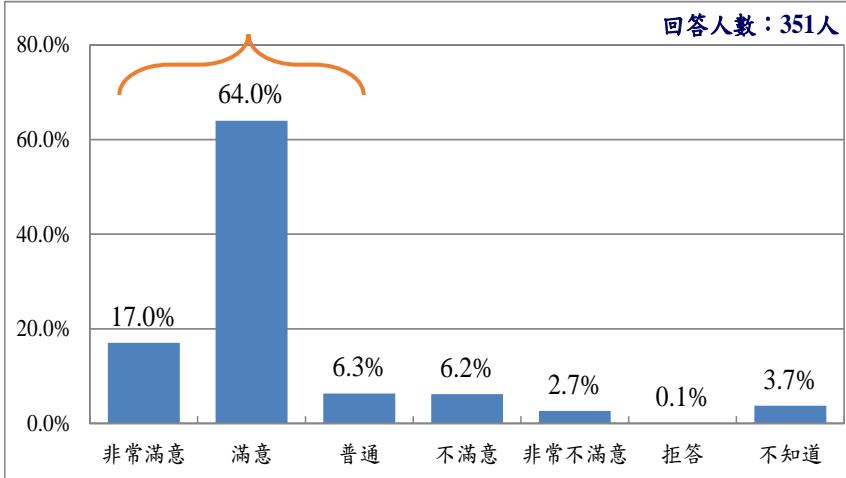


- 104年民眾除掛號費及部分負擔外之自費項目比例(5.8%)雖較103年(6.5%)減少0.7%。
- 除掛號費及部分負擔外，116位民眾有自付其他費用，其中以「100元以下」比例最高，占56.9%。

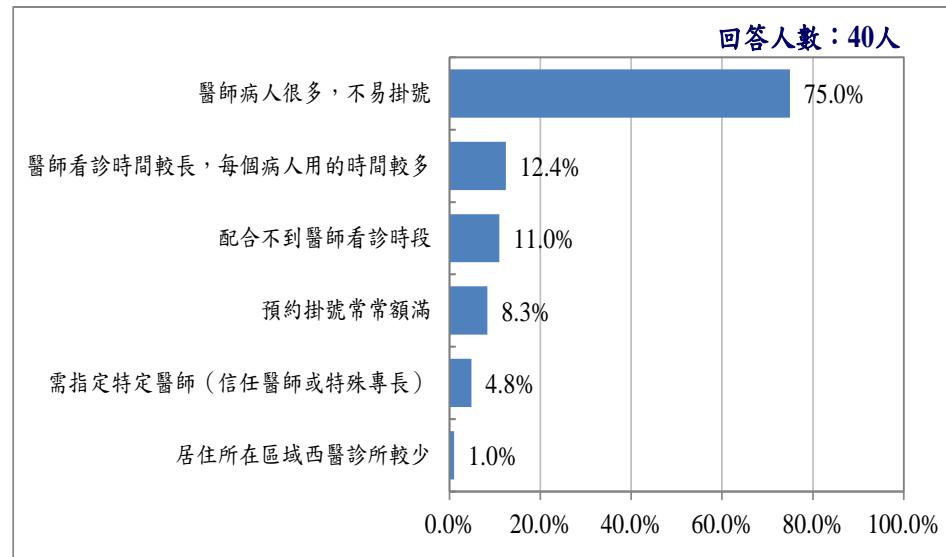


► 是否容易看到或預約到醫師

正向評價87.3%



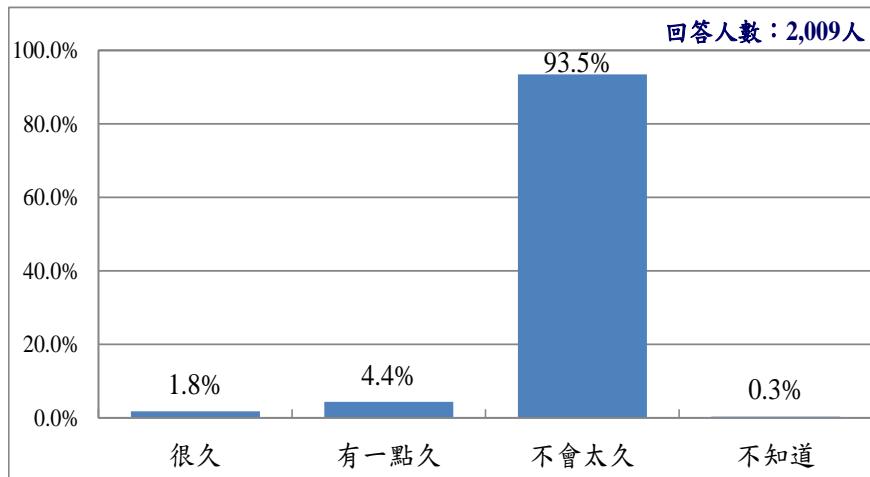
► 不容易之原因



► 就診交通時間

► 平均時間13.75分鐘；10分鐘內有62.5%，11~20分鐘22.8%。

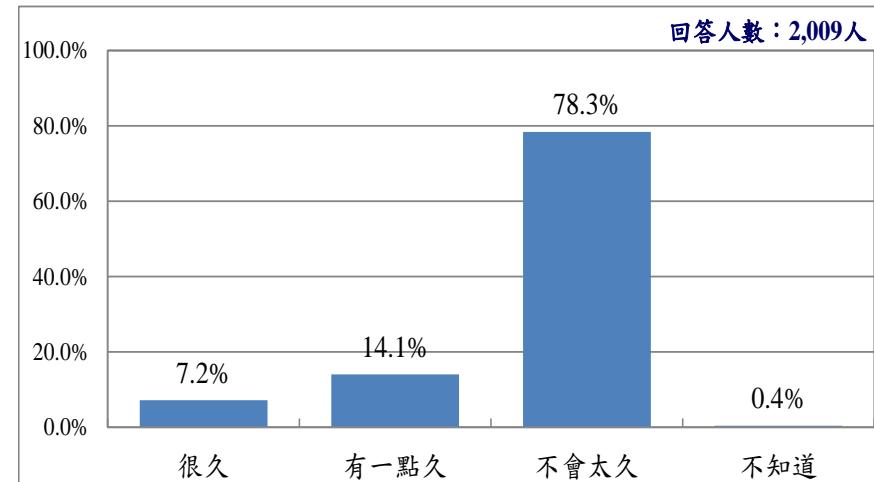
► 民眾對交通時間感受：



► 等候就診時間

► 平均時間21.5分鐘；10分鐘內有42.5%，11~20分鐘26%。

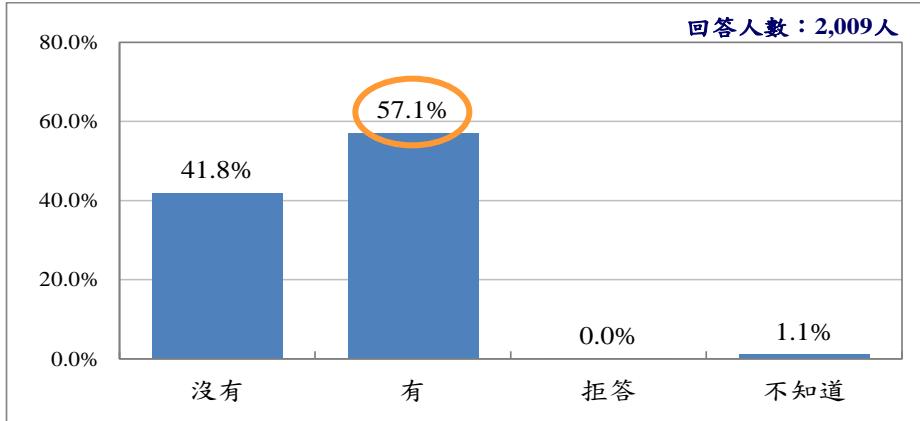
► 民眾對候診時間感受：



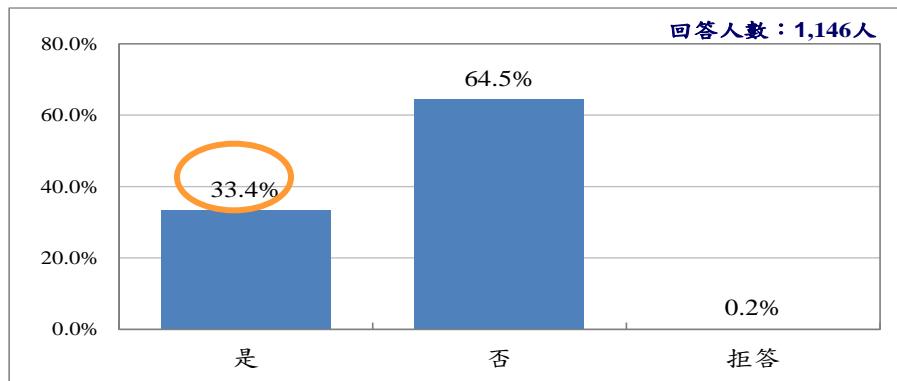
03 就醫可近性

(書面報告第19頁至第29頁)

► 假日看診需求



► 有假日看診需求者為1,146人，
其中因休診造成問題者約383人。



► 與103年相比

- 有假日看診需求增加2.3%
- 因假日看診需求造成問題者下降35.6%
- 民眾就醫習慣改變，診所假日看診宣導著力



04

就醫可近性 (書面報告第19頁至第29頁)

► 看診時段查詢

衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

回首頁 | 網站導覽 | English | 兒童園地 | 人才招募 | 友善連結 | RSS | FAQ | 聲音詞彙 | 廉政園地

認識健保署 健保法令 資訊公開 e化圖書館 主題專區 資料下載 意見信箱 訂閱專區 QR-CODE

現在位置：首頁 > 一般民眾 > 健保醫療服務 > 看診時段查詢服務

字級設定：小 中 大

健康存摺、補充保費、健保卡 Q

一般民眾

一般民眾





(H) 特約醫療院所看診時段查詢

資料更新日期：1050622 共71983人

查詢條件

1. 年度季別：105年度

2. 分區業務組：全部

3. 縣市：全部

4. 鄉鎮市區：▼

5. 地址：

6. 特約類別：全部

查詢顯示方式
每次顯示 10 筆

開始查詢 重新選擇

1. 年度季別：105年度

2. 分區業務組：全部

3. 縣市：全部

4. 鄉鎮市區：▼

5. 地址：

6. 特約類別：全部

7. 醫事機構名稱：請輸入醫事機構名稱

8. 醫事機構代碼：請輸入醫事機構代碼

9. 診療科別：全部

10. 診療時段：全部 上午 下午 晚上

National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare

◀回上頁 ▶回最上方

The screenshot shows the homepage of the Chinese Medical Association (中华民国医师公会全国联合会). The top banner features the association's name in large gold characters, its English name 'CHINESE MEDICAL ASSOCIATION', and a circular emblem. To the right, there are links for '今日訪站人數: 571' (Today's visitors: 571) and '網站訪客人數總計: 3,708,371' (Total website visitors: 3,708,371), along with a '最新更新日期: 2014-6-26' (Last updated date: June 26, 2014). Below the banner, the main navigation menu includes '首頁 HOME', '公會簡介', '理事長', '理監事', '會務報導', '會員信箱', '網站專覽', and 'English'. On the left side, there are several vertical boxes: '14090 高血壓公衛宣導網站' (14090 Hypertension Public Health宣導 website), '台灣女醫師協會 MWIA Western Pacific Regional Meeting', '台灣醫療典範廳', '台灣醫界叢書', '學術活動', '長期照護專區', '全聯會相簿', '醫療衛教節目', '常見疾病e點通', and a box for '敬邀申辦!' (Inviting applications!). The central content area contains several news items under categories like '醫師繼續教育' (Physician Continuing Education), '公告事項' (Announcements), and '醫聲論壇' (Medical Voice Forum). To the right, there are various specialty sections: '登革熱防疫專區' (Dengue Fever Prevention Special Zone), '醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案專區' (Medical Dispute Resolution and Medical Accident Compensation Law Draft Special Zone), '受理活動補助專區' (Event Application Subsidy Special Zone), '疾病分類 ICD 10-CM/PCS' (Disease Classification ICD 10-CM/PCS), '藥師法第 11 條修法進度專區' (Pharmacist Law Article 11 Revision Progress Special Zone), '常用外勞(外國語)醫療用語對照表' (Common Foreign Language Medical Terminology对照 Table), '醫療衛生法案立法院待審專區' (Medical Health Care Bill Legislative Review Pending Special Zone), '醫療糾紛調解機制各地經驗分享研討會專區' (Medical Dispute Mediation Mechanism Local Experience Exchange Seminar Special Zone), '醫療暴力修法過程專區' (Medical Violence Law Revision Process Special Zone), '防疫專區' (Vaccination Special Zone), '室內空氣品質管理法相關子法專區' (Indoor Air Quality Management Act Related Sub-laws Special Zone), and a red-bordered '特約醫療院所看診時段查詢暨全民健保專區' (Special Medical Institutions Appointment Scheduling and National Health Insurance Special Zone). At the bottom right, there is a cartoon character holding a heart with the word 'back' written on it.

中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

肆、專業醫療服務品質之確保與提升



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

► 專業醫療服務品質指標-皆符合參考值

指標名稱	100年	101年	102年	103年	104年						參考值	
					臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		
1. 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率	14.95%	14.51%	14.30%	14.75%	15.15%	12.94%	15.62%	14.15%	13.70%	13.40%	14.48%	≤17.13%
2. 平均每張慢性病處方箋開藥日數												
-糖尿病	27.54%	27.49	27.45	27.50	27.61	27.51	27.39	27.43	27.62	27.04	27.50	≥21.98
-高血壓	28.19%	28.23	28.24	28.29	28.41	28.33	28.25	28.16	28.27	27.88	28.28	≥22.6
-高血脂	27.69%	27.75	27.73	27.82	28.03	27.94	27.87	27.69	27.77	27.38	27.86	≥22.21
3. 門診注射劑使用率	0.70%	0.70%	0.62%	0.60%	0.58%	0.53%	0.66%	0.61%	0.53%	0.65%	0.59%	≤0.77%
4. 門診抗生素使用率	11.97%	11.89%	11.59%	11.53%	13.34%	9.74%	11.58%	11.21%	10.62%	10.59%	11.58%	≤14.00%
5. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率												
-降血壓藥物(口服)	1.60%	1.54%	1.32%	1.19%	0.50%	0.39%	0.44%	0.44%	0.39%	0.57%	0.44%	≤0.87%
-降血脂藥物(口服)	0.62%	0.62%	0.53%	0.48%	0.32%	0.22%	0.31%	0.26%	0.25%	0.47%	0.28%	≤0.54%
-降血糖	1.20%	1.13%	0.92%	0.77%	0.39%	0.28%	0.31%	0.33%	0.32%	0.46%	0.33%	≤0.74%
-抗思覺失調症	2.05%	2.22%	2.13%	2.09%	1.45%	0.76%	1.29%	0.75%	0.72%	0.64%	1.05%	≤4.33%
-抗憂鬱症	3.02%	2.84%	2.26%	2.04%	0.99%	0.60%	0.83%	0.63%	0.45%	0.28%	0.70%	≤1.44%
-安眠鎮靜	8.42%	7.79%	5.19%	4.66%	3.67%	1.37%	2.82%	2.33%	1.53%	1.75%	2.57%	≤8.68%



► 專業醫療服務品質指標-大部分符合參考值

指標名稱	100年	101年	102年	103年	104年						參考值	
					臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		
6. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率												
-降血壓藥物(口服)	0.36%	0.37%	0.29%	0.27%	0.11%	0.07%	0.12%	0.10%	0.08%	0.10%	0.10%	≤0.18%
-降血脂藥物(口服)	0.27%	0.27%	0.20%	0.17%	0.09%	0.06%	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	≤0.17%
-降血糖	0.35%	0.35%	0.28%	0.25%	0.12%	0.07%	0.11%	0.10%	0.09%	0.12%	0.10%	≤0.20%
-抗思覺失調症	0.87%	0.94%	0.93%	0.94%	0.45%	0.23%	0.37%	0.24%	0.22%	0.19%	0.31%	≤0.55%
-抗憂鬱症	0.88%	0.91%	0.82%	0.79%	0.33%	0.20%	0.28%	0.22%	0.12%	0.10%	0.23%	≤0.45%
-安眠鎮靜	0.97%	0.98%	0.90%	0.87%	0.37%	0.20%	0.36%	0.28%	0.15%	0.19%	0.29%	≤0.54%
7. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	70.83%	70.82%	71.02%	71.54%	69.59%	68.52%	74.30%	70.09%	75.49%	64.63%	71.45%	≥61.6%
8. 就診後同日於同院所再次就診率		0.19%	0.18%	0.17%	0.33%	0.16%	0.05%	0.10%	0.06%	0.05%	0.16%	≤0.22%
9. 糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率		79.57%	81.94%	83.73%	84.00%	83.96%	83.46%	84.91%	82.93%	80.97%	83.73%	≥65.73%
10. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率					0.07%	0.07%	0.10%	0.05%	0.05%	0.12%	0.07%	-
11. 剖腹產率												-
-整體					43.91%	34.04%	34.84%	29.33%	38.97%	26.65%	37.73%	-
-自行要求					6.03%	0.37%	0.14%	1.75%	0.03%	0.38%	3.04%	-
-具適應症					37.88%	33.67%	34.70%	27.58%	38.94%	26.28%	34.69%	-

註1：資料來源：中央健康保險署網站。

註2：品質指標項目係採衛生福利部104年4月14日衛部保字第1040032979號公告版本。

註3：指標10和11未訂其參考值，待實施1年後再訂。

► 「就診後同日於同院所再次就診率」台北區超出參考值部份，因仍需以病人狀況進行醫療專業認定，故就高重複就診率診所病患就實情了解原因後處理並加以改善。



▶ 利用率指標

	100年	101年	102年	103年	104年	參考值	檢討及改善
1.子宮頸抹片利用率	12.93%	12.50%	12.30%	12.37%	12.25%	≥16%	「子宮頸抹片利用率」歷年均未達監測值標準，雖每年皆有預算補助，礙於我國民情較為保守，爰利用率無法提高。本會已不定期於台灣醫界雜誌刊登子宮頸抹片檢查、疫苗注射等相關議題與活動，並持續教育醫師各項癌症篩檢之重要性，亦積極向30歲以上女性宣導子宮頸抹片檢查之必要性。
2.成人預防保健利用率	21.79%	21.76%	22.56%	23.04%	23.31%	≥20%	
3.兒童預防保健利用率	48.62%	48.77%	52.61%	48.07%	47.46%	-	
4.年齡別剖腹產率(A+B)	38.12%	37.56%	38.35%	38.07%	37.73%	≤34%	<p>1.由於台灣民眾近年醫療自主性提高及產婦平均年齡增加等因素，皆造成剖腹產率居高不下。爰此，考量指標之適宜性，100年度即修正為「年齡別剖腹產率」。</p> <p>2.整體剖腹產率(37.73%)及其具適應症案件(34.69%)之剖腹產率監測數據雖高於本方案參考值(34%)；惟若參採全民健康保險業務執行報告之103年度參考值(41.81%；38.65%)，則仍符合其參考值標準，且相較103年數據有下降趨勢。</p> <p>3.未來，亦持續請台灣婦產科醫學會協助向所屬會員宣導，鼓勵孕婦自然產並強調其優點，提昇孕婦選擇自然生產之意願，另對於剖腹產率較高之診所加強輔導，期以明顯降低剖腹產率。</p>
具適應症案件(A)	35.5%	34.8%	35.13%	34.82%	34.69%		
19歲以下	18.5%	19.1%	19.45%	18.15%	19.88%		
20-34歲	34.2%	33.3%	33.28%	32.82%	32.66%		
35歲以上	45.4%	44.8%	45.01%	44.47%	43.07%		
不具適應症案件(B)	2.6%	2.8%	3.22%	3.25%	3.04%		
19歲以下	0.5%	0.6%	1.84%	1.24%	1.61%		
20-34歲	2.3%	2.5%	2.81%	2.88%	2.56%		
35歲以上	4.6%	4.6%	5.18%	4.95%	4.85%		
5.門診手術案件成長率	-0.29%	3.49%	2.80%	2.29%	1.10%	≥10%	近五年之數據變化幅度較大，可能原因除婦產科、外科等門診手術案件逐年減少，且相關申報管制亦愈趨嚴格，應持續觀察往後年度之監測結果，俾利提供適宜之修正建議。
6.六歲以下兒童氣喘住院率	0.19%	0.17%	0.18%	0.21%	0.19%	≤0.29%	
7.住院率	12.54%	12.55%	12.30%	12.56%	12.89%	≤13%	
8.平均每入住院日數	1.36	1.36	1.34	1.34	1.34	≤1.10	兩項指標項目係含基層及醫院部門，近年監測數據雖未符合參考值，惟其數據變動幅度不大，推測主要原因為人口老化及重大傷病人數逐年增加。
9.每人急診就醫率	2.44%	2.46%	2.31%	2.34%	2.31%	≤1.9%	

註1：資料來源：中央健康保險署。

註2：100年剖腹產率指標修改為年齡別剖腹產率。

註3：指標7-9包含基層及醫院部門。



► 檢討與改善

► 「子宮頸抹片利用率」

- 衛福部統計十大癌症死因 **103年子宮頸癌3.4%比102年下降12.9%**，顯示子宮頸癌發生率或癌前病變發生率正在下降。
- 國情保守。
- 預防保健—**病毒量檢測**可達效果。
- 本會建議參考歷年執行情形，修正參考值為 $\geq 12\%$ 。

► 「門診手術案件成長率」

- 西醫基層10年來成長20%，醫院10年來成長60%，整體成長40%，換算一年成長4%，屬無具體意義的指標。

► 建議刪除該指標。

► 「平均每入住院日數」及「每人急診就醫率」

- 均含基層及醫院部門，數據變動幅度不大，推測**主要原因為人口老化及重大傷病人數逐年增加**。

► 本會建議刪除該2項指標。



► 檢討與改善

- 「年齡別剖腹產率」
- 自然產與剖腹產無價差誘因，惟前一胎為剖腹產、一胎多產(人工受孕)及高齡或相對高齡產婦人次高利用的情況下，可能提高剖腹產率。
- 監測數據雖未達本方案參考值34%，惟整體剖腹產率(37.73%)及其具適應症案件(34.69%)建議參採全民健康保險業務執行報告之103年度參考值(41.81%；38.65%)，則符合實際情形；則仍符合其參考值標準，且相較103年數據下降趨勢。
- 請台灣婦產科醫學會協助向所屬會員宣導，鼓勵自然產並強調優點，輔導剖腹產率較高之診所



104年醫療品質與可近性



服務品質滿意度高

自費金額低

就醫可近性高

醫療品質高



伍、協商因素項目之執行情形



年度	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	合計
成長率 (%)	0.06	0.032	0.113	0.113	0.038	0.041	0.104	0.122	
預算額度 (百萬元)	49.2	27.2	99.9	101.5	34.6	38.4	100.2	120	570.3

新醫療科技歷年編列約
27.2-120百萬元預算，
多用於**新增藥品項目**



應專款專用，新增5年後檢討，避免影響民眾用藥權益與排擠健保總額

收載年度	當年度預算	5年預算	收載項數	申報點數(百萬點)										合計	5年差值
				97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年				
97	49.2	246	63	4.0	41.0	115.5	192.5	252.9						605.9	-359.9
98	27.2	136	40		41.0	135.5	235.6	308.2	393.2					1,113.5	-977.5
99	99.9	500	55			19.0	59.9	127.0	191.5	238.2				635.6	-136.1
100	101.5	508	48				16.7	86.3	144.7	199.2	233.5			680.4	-172.9
97-100 小計	277.8	1,389		4	82	270	504.7	774.4	729.4	437.4	233.5			3035.4	-1,646.4
101	34.6	173	70					32.6	170.7	296.1	379.1			878.5	-705.5
102	38.4	192	29						2.1	13.6	35.2			50.9	141.1
103	100.2	501	45							2.6	18.9			21.5	479.5
104	120	600	40								2.4			2.4	597.6
97-104 合計	571	2,855		4	82	270	504.7	807.0	902.2	749.7	669.1			3,319.6	-1,133.7

註：特材部分，因未編列預算，故無資料提供。

- 97-100年為例，當年度僅申報約4-41百萬點，實施5年，已不足173-978百萬。
- 97-101年第三年開始費用以2-3倍高速成長，顯見利用率攀升。



- ▶ 104年未有新增跨表項目
- ▶ 104年支付標準調整
 - ▶ 協商成長率0.399%（約391.6百萬元）
 - ▶ 調整藥事服務費，編列361.1百萬
 - ▶ 比照醫院部門調升3點，104年申報點數約345.7百萬，預算執行率95.7%。
 - ▶ 語言治療項目，編列30.4百萬
 - ▶ 新增語言治療診療項目「中度複雜」及調升「複雜」治療支付點數50%，104年申報點數約34.3百萬，預算執行率112%



02 紿付項目及支付標準修訂

(書面報告第40頁至第47頁)

► 安全針具推動政策之執行情形

► 配合100年修正醫療法第56條。

► 102-104年安全針具預算使用情形

類別	年度	一般型申報量(支)	安全型申報量(支)	安全型占率(%)	增加點數	預算執行率
一般空針	102	1,217,744	7,910	0.65%		
	103	1,177,595	11,708	0.98%		
	104	883,863	7,404	0.83%		
胰島素空針	102	2,321,578	3,387	0.15%		
	103	2,080,545	9,074	0.43%		
	104	1,222,420	5,719	0.47%		
靜脈留置針	102	33,159	33,053	0.20%		
	103	68	52	0.16%		
	104	32,750	76	0.23%		
增加點數	102				8,869	0.24%
	103				19,372	0.5%
	104				1,515	0.004%

註：1.102年預算為378萬，103-104年預算為390萬
2.預算執行率=增加點數/預算



03 紿付項目及支付標準修訂 (書面報告第40頁至第47頁)

► 安全針具推動政策之執行情形

安全針具結構未完善，醫療使用限制多。

- 診所議價能力低。
- 檢驗項目內含特材費用，無法列報。
- 本會104年通過建議修改醫療法第56條第2款
 - ...五年內按比例逐步完成全面提供安全針具或採取確實可達成安全效果之措施。



- ▶ 其他醫療服務利用及密集度之改變
 - ▶ 含慢性病照護增進、放寬藥品適應症所增費用，成長率0.713%（約700百萬元）。
 - ▶ 「慢性病照護費用」淨增加**4.27億**
 - ▶ 「放寬藥品適應症」申報費用達**5.6億**
 - ▶ 建議應**單獨列項**，依健保法第26條第2款規定，影響保險財務之平衡時，由保險人擬訂調整保險給付範圍方案，提健保會審議編列預算。



▶ 慢性病照護

單位：人數、件數(千)；費用(百萬點)

年度 慢性病類別	104年			成長率			費用 增加
	人數	件數	費用	人數	件數	費用	
癌症	30	80	90	3.2%	2.2%	4.5%	4
內分泌及代謝疾病	1,086	4,186	7,679	2.8%	2.0%	3.8%	281
精神疾病	710	4,078	3,676	6.4%	6.5%	5.4%	189
神經系統疾病	51	169	174	0.4%	-0.4%	-1.5%	-3
循環系統疾病	1,500	6,494	9,564	0.5%	-0.9%	-1.7%	-168
呼吸系統疾病	1,148	2,434	1,912	1.7%	1.3%	2.0%	37
消化系統疾病	523	1,393	1,253	1.8%	1.8%	2.4%	30
泌尿系統疾病	45	111	109	9.0%	10.5%	12.5%	12
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	424	1,117	846	1.6%	0.7%	2.1%	17
眼及其附屬器官之疾病	325	874	675	3.1%	2.4%	3.4%	22
傳染病	106	247	149	2.3%	-1.5%	-4.3%	-7
先天畸形	16	39	38	8.5%	2.7%	3.9%	1
皮膚及皮下組織疾病	205	436	215	4.2%	4.1%	5.3%	11
血液及造血器官疾病	52	91	69	5.0%	3.5%	3.2%	2
耳及乳突之疾病	69	140	72	5.8%	4.4%	6.3%	4
其他	301	807	713	-2.4%	-1.6%	-0.8%	-6
合計	6,591	22,696	27,234	2.2%	1.7%	1.6%	427



► 放寬藥品適應症

給附規定章節	104年申報費用	占率
神經系統藥物	95,760	0.0%
心臟血管及腎臟藥物	15,760,963	2.8%
代謝及營養劑	786,744	0.1%
血液治療藥物	9,346,791	1.7%
激素及影響內分泌機轉藥物	16,488,552	2.9%
免疫製劑	23,050,355	4.1%
抗癌瘤藥物	236,656	0.0%
抗微生物劑	282,816,041	50.6%
皮膚科製劑	64,574	0.0%
眼科製劑	210,737,284	37.7%
合計	559,383,720	

B型肝炎口服治療藥品
(約233.7百萬點)

高眼壓及青光眼眼用藥品單方/複方(約187.1
百萬點)



► 104年度分配方式

- 符合下列情形，各給予核發權重25%：
 - 診所月平均門診申復核減率：不超過該分區所屬科別90百分位。
 - 診所之每位病人年平均就診次數：不超過該分區所屬科別90百分位。
 - 個案重複就診率：不超過該分區所屬科別90百分位。
 - 健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。
 - 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$



02 品質保證保留款

(書面報告第50頁至第53頁)

▶ 103年度實施結果

▶ 全年預算數為190,089,098元，款項尚餘682元。

分區別	分區 院所數	符合分配院 所數	核發金額
臺北	3,093	2,681	53,372,881
北區	1,328	1,214	24,544,104
中區	2,258	2,056	41,871,015
南區	1,663	1,496	30,169,511
高屏	1,925	1,737	35,498,222
東區	246	223	4,632,683
總計	10,513	9,407	190,088,416



03 品質保證保留款

(書面報告第50頁至第53頁)

► 103年西醫基層品保款核發比率統計

	家數	占率
符合1項指標	164	1.74%
符合2項指標	677	7.20%
符合3項指標	2396	25.47%
符合4項指標	6153	65.41%
符合0項指標	17	0.18%
小計	9407	100.00%



項次	指標	103年
		90百分位家數
1	診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別九十百分位	8,598
2	診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別九十百分位	8,596
3	個案重複就診率不超過該分區所屬科別九十百分位	8,615
4	健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$	$\leq 8\% 家數$ 8,111
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>10\%$	$>10\% 家數$ 1,120



04 品質保證保留款

(書面報告第50頁至第53頁)

► 檢討及改善方向

► 本會與健保署數次會議討論105年通過修正如下：

項次	指標項目	105年		104年	
		目標值	權重	指標值	權重
1	診所月平均門診申復核減率	不超過該分區所屬科別80百分位	20%	不超過該分區所屬科別90百分位	25%
2	診所之每位病人年平均就診次數	不超過該分區所屬科別80百分位	20%	不超過該分區所屬科別90百分位	25%
3	個案重複就診率	不超過該分區所屬科別80百分位	20%	不超過該分區所屬科別90百分位	25%
4	健保卡處方登錄差異率	≤8%	20%	≤8%	25%
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。	20%	>10%	25%
6	藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率	不超過該分區80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)	5%	-	-
7	藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率	不超過該分區80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)	5%	-	-
8	藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率	不超過該分區80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)	5%	-	-



陸、總額之管理與執行績效



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

► 精進審查品質

- 加強醫師培訓機制
- 嚴守保密與利益迴避
- 增訂審查醫師連續受聘次數上限規定
- 從嚴審查醫藥專家指標
 - 納入審查標準及審畢案件評量結果
- 核刪案件應詳述核刪理由



▶ 推動跨區審查

- ▶ 本會訂定「西醫基層醫療服務跨區審查實施計畫」
 - ▶ 審查醫藥專家專科（次專科）人力不足無法審查時。
 - ▶ 審查醫藥專家迴避原則規定無法審查時。
 - ▶ 其他專業審查需要之醫療服務案件。
- ▶ 104年分區辦理跨區審查共計168件。



01 醫療利用及費用管控情形

(書面報告第54頁至第55頁)

► 醫療利用情形

- 整體：104年門診申報與103年相較，件數-1.8%、藥費-1.9%、診療費3.9%、醫療點數0.2%及平均每件點數2.1%。
- 分區別：件數均為負成長，東區-2.9%幅度最大；藥費僅中區為正成長（0.1%）；診療費高屏區6.4%幅度最大，醫療點數中區0.9%幅度最大。
- 就醫科別：件數、藥費及醫療點數均以精神科幅度最大（件數8.5%；藥費3.6%；醫療點數5.8%）；診療費小兒科9.4%幅度最大。



02 醫療利用及費用管控情形

(書面報告第54頁至第55頁)

▶ 費用管控情形

- ▶ 本會檔案分析案件種類、數量、費用、就診頻率，定期於會議報告。



03 醫療利用及費用管控情形

(書面報告第54頁至第55頁)

► 104年度各分區精神科門診醫療費用點數成長率（範例）

※醫療費用以中區成長率9.99%最高，診療費成長率14.22%，藥費成長率8.30%。

分區	104年					
	件數	藥費	診療費	每件診療費	診察費	醫療費用
臺北	777,860	384,586,259	114,877,827	148	241,678,117	776,165,433
成長率	12.47%	0.88%	2.27%		11.70%	4.91%
北區	307,186	184,617,012	34,951,016	114	95,010,212	329,265,634
成長率	10.90%	2.73%	11.84%		11.69%	6.69%
中區	575,030	369,840,544	68,554,603	119	177,535,399	642,176,272
成長率	10.53%	8.30%	14.22%		10.90%	9.99%
南區	468,317	205,954,066	41,150,923	88	143,472,805	411,168,342
成長率	5.28%	6.24%	1.07%		4.12%	5.21%
高屏	740,375	321,586,251	51,515,958	70	233,671,050	639,125,903
成長率	4.45%	0.82%	5.48%		4.94%	3.23%
東區	52,306	36,649,776	7,516,087	144	16,665,031	63,632,928
成長率	3.27%	2.28%	-5.36%		0.78%	0.44%
全區	2,921,074	1,503,233,908	318,566,414	109	908,032,614	2,861,534,512
成長率	8.46%	3.59%	5.80%		8.29%	5.76%

註1：製表日期：105年2月25日。

註2：資料來源：截至105年2月22日於中央健保署臺北業務組分析之西醫基層醫療費用申報資料。(不含資料未完整者)

註3：本表所稱「科別」係指「就醫科別」；成長率係與前一年同期比較。

註4：各分區各科別醫療費用點數含交付之藥局、物理治療所及檢驗所之醫療費用。

註5：交付機構醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。



01 點值穩定度

(書面報告第56頁至第59頁)

▶ 浮動點值下滑原因與流感疫情趨勢相符

- ▶ 浮動點值自第1季至第3季遞增，第4季下滑。
- ▶ 流感疫情自104年第4季起上升(105年3月達高峰)
- ▶ 耳鼻喉科件數成長率104年第4季1.4%，105年第1季16.9%

▶ 因應點值滑落情形，分區調整審查標準及管控高成長項目。

▶ 因流感疫情使案件成長之情形，分區難以審查方式管控，應以其他預算挹注。



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association



(書面報告第56頁至第59頁)



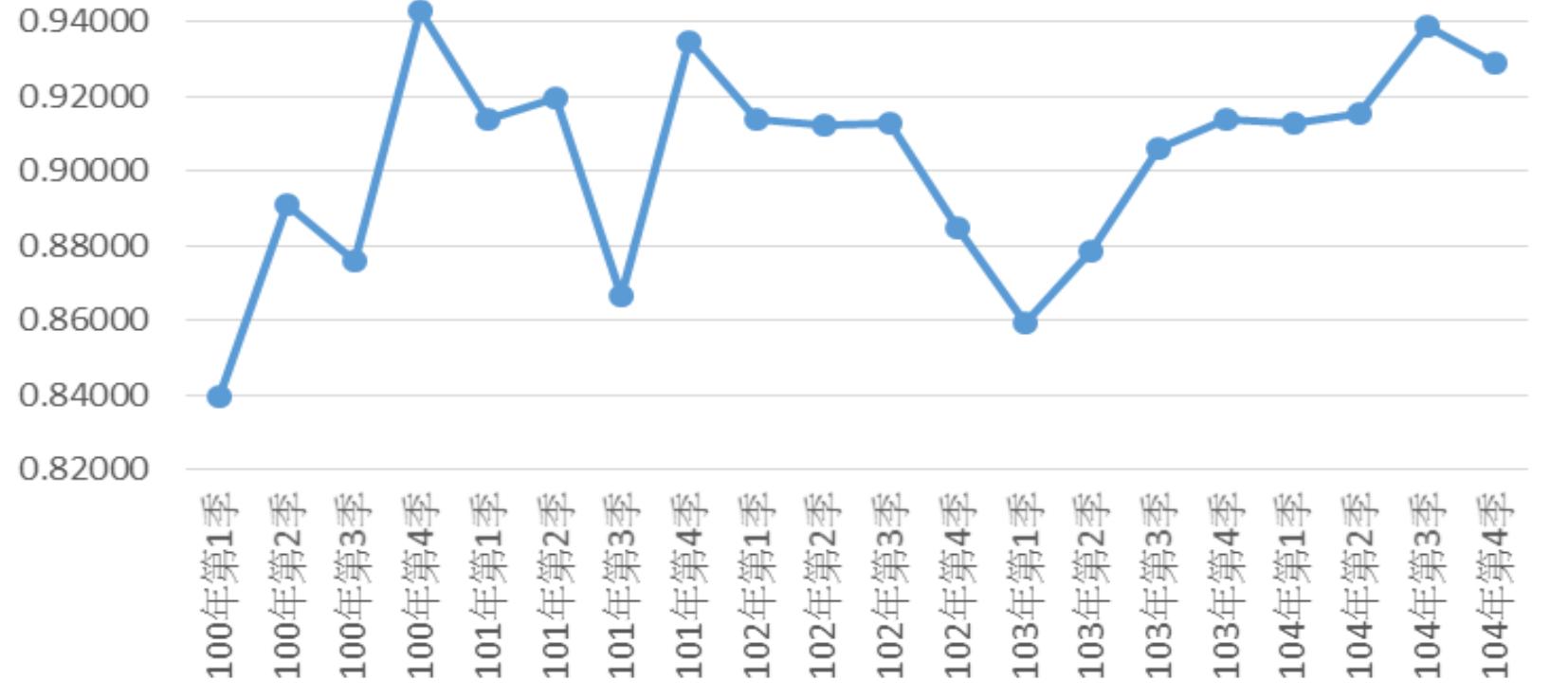
► 104年西醫基層總額各區 各季浮動點值

104年各季	第1季	第2季	第3季	第4季
台北區	0.8750	0.8689	0.9206	0.9050
北區	0.9445	0.9405	0.9780	0.9558
中區	0.9020	0.8910	0.8971	0.8851
南區	0.9341	0.9666	0.9626	0.9496
高屏區	0.9420	0.9607	0.9834	0.9628
東區	1.0134	1.0506	1.0554	1.0184
全區	0.9130	0.9153	0.9385	0.9290

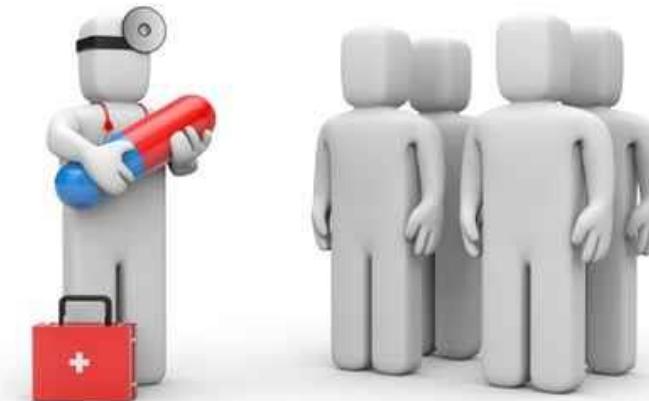


▶ 100年至104年各區浮動點值趨勢

全區浮動點值趨勢



- ▶ 本會建議動支其他預算支應流感疫情增加之費用，惟未獲同意。
- ▶ 簿請審慎重視**因自然災害之流感疫情影响點值問題**，共同為點值穩定、品質提升努力。



01 審查醫藥專家規劃與管理

(書面報告第59頁至第65頁)

► 講習：

- ▶ 以訓練會議、書面資料或輔導方式培訓教育

► 邀聘：

- ▶ 各縣市醫師公會、專科醫學會或醫師自我推薦方式。
- ▶ 符合「5年內未曾違反醫療法及醫事人員專門職業法規受停業以上之處分」等6項邀聘資格。

► 解聘：如有操守不當逕解除審查醫藥專家職務

► 管理：

- ▶ 依「西醫基層審查醫藥專家品質指標」之管理
- ▶ 不得假借職務名義，從事與審查無關之事務
- ▶ 未經同意，不得以職務名義，參加其他團體舉辦之活動



▶ 審查醫藥專家統計

地區別	審查醫藥 專家數	各區占率
臺北	117	20.67%
北區	103	18.20%
中區	103	18.20%
南區	103	18.20%
高屏	86	15.19%
東區	54	9.54%
合計	566	100.00%

科別	審查醫藥 專家數	各科占率
家醫科	82	14.49%
內科	108	19.08%
外科	46	8.13%
小兒科	43	7.60%
婦產科	38	6.71%
骨科	30	5.30%
耳鼻喉科	46	8.13%
眼科	42	7.42%
皮膚科	32	5.65%
精神科	34	6.01%
復健科	47	8.30%
腎臟科	18	3.18%
合計	566	100.00%



► 以審查爭議案例作為審查注意事項修訂重點

- 本會就審查注意事項及審查爭議案例、高撤銷率診療項目，徵詢外界修訂建議。
- 104年討論內科等11科共計27條修訂條文。



► 彙整應註明核刪理由情形。

項 次	應註明核刪理由情形
1	以下列12項專業審查不予支付理由代碼進行核刪時： 0010A（採用之療法（診療／手術／麻醉／處置／治療／檢驗／檢查／藥品／特材）不符醫療常規／不符正規療程計畫）
	0101A（未附病歷（含影像、會診紀錄等）／報告，或所附病歷資料不齊（含未附病理報告）／實施本項（診療／手術／處置／治療／檢驗／檢查／藥品／特材），未依規定附期限內之相關病歷資料（檢查／檢驗報告／紀錄／照片／會診紀錄等）／未依規定附手術前後檢查／檢驗之報告／紀錄／照片，或相關手術／麻醉前評估／麻醉／麻醉恢復紀錄）
	0102A（病歷資料缺乏具體內容或過於簡略（如主訴、病史、檢查檢驗結果、治療經過等）／僅附電腦處方箋，無法支持其診斷與治療內容／未能顯示或判斷施予該項（診療／手術／麻醉／處置／治療／檢驗／檢查／藥品／特材）之必要）
	0109A（申報診療／手術／麻醉／處置／治療／檢驗／檢查／藥品／特材與病歷紀錄之病情不符）
	0112A（病歷記錄內容揣測描述甚多但不具體，且不符合醫療常規，無法支持其診斷與治療內容）
	0220A（本患者在該院所之看診次數頻繁，依據病況及病歷紀錄判斷並無需如此頻繁就醫，且亦不符醫療常理；屬非必要之連續就診，另應加強對於病患之說明／衛生教育）
	0307A（藥品／特材之適應症／種類／用量（劑量／天數等）不符主管機關核准規定）
	0308A（適應症／種類／用量（劑量／天數等）不符藥品/特材給付規定／醫療常規）
	0323A（未經認定使用同藥理或同成分之常用藥品無效，即逕採用高價藥品，或高價藥使用比例過高）
	0326A（無醫學上之特殊理由，同一療程不需併用多種類之藥物）
	0332A（申報藥量（劑量／天數等）過多，不符醫療常規一般醫理或慣用通則）
	0804A（設備／個案未經報備／核准不得實施）
	2 整筆核刪「診察費」時： 因有看診事實盡量避免核刪，但仍尊重審查醫師專業判斷，若有核刪請敘明理由。



(書面報告第65頁至第66頁)

- ▶ 參考各區管控方式，訂定383項「西醫基層醫療服務審查指標庫」
- ▶ 審查指標庫區分「管理類指標」、「醫療利用類指標」、「品質類指標」及「科別類指標」等4類



檔案分析指標與抽審指標之訂定

(書面報告第65頁至第66頁)



- ▶ 審查指標以會訊、網頁、公文或健保署系統公告。
- ▶ 邀請分會分享管控行政成效及審查管掛建議。



03

檔案分析指標與抽審指標之訂定

(書面報告第65頁至第66頁)

► 台北區審查業務分享(範例)

口 專 業 審 查		高成長科別
項次	案由	決議
高成 長科 別	<p>臺北業務 皮膚科、 精神科組 針對醫令 進行分析， 結果與臺北分 會品質資 訊組及審 查組共同 研擬管控 方式。</p>	<p>一 精神科費用申報偏高院所，自104年6月份起採採 樣審查6個月，歸戶後共28家，抽審家數占39.4% 一月平均診療點數最高前10家。 二月平均藥費點數最高前5家。 三每件平均診療最高1家。 四 每件平均藥費偏高最高前5家。 五 醫療服務審查並醫療利用額第六項-精神科醫療 同儕70百分比22家。</p> <p>二 高費用個案立意抽審送請專業審查（8家診所）， 件）：</p> <p>一全年醫療費用最高前10名個案。 二全年診療費用最高前10名個案。 三全年藥品費用最高前10名個案。 四單一處藥費點數最高前10件。</p> <p>三 特定警令草單監督量醫工時倘高醫師（9家診所） 所現場抽調病歷相關資料，送請專業審查或協商</p>

高成長科別		
□專業審查		
項次	案由	決議
高成長科別	有關「皮膚科申報 液態氯冷凍治療 (51017C) 建議申 報高於同儕 85 (含) 百分位者則納入並 審批審」案。	臺北業務組分析皮膚科同儕 85(含) 院所數，液態氯冷凍治療(51017C) 形，並與其他分區比較；本案保留 管會議討論。
高成長科別	審查業務執行建議 案	「內、外痔結紫術」，另以專業方 送專業審查案件，視個案狀況，必 供補充資料。

申報異常院所

□專業審查

項次	案由	決議
申報異常院所	臺北區103年基層院所申報板指手術(64081C)、簡單治療-中度(42006G)之狀況。	請臺北業務組針對編號上所申報板指手術(64081C)事件，依病患歸戶進行立案。

指標成效檢討

□審查管理項目-醫療利用類

項次	案由	決議
成效檢討	「西醫基層抽審指標」醫療利用類項次八 「簡表審查」 成效分析	簡表占率≥80%，且簡表醫療點數≥平均就診次數高於同儕95(含)百分位 簡表案件醫療點數約占27%，現行抽樣案件不列入抽樣審查母體，惟部分上率偏高，每月醫療費用申報最高達實有審視必要，爰建議本項指標繼續執行結果：平均核減率：0.33%
		執行結果：平均核減率：0.33%
費用 年月	抽審 家數	核減 家數
104年1月	10	6
104年2月	14	7
104年3月	11	7
		90,883 24,086 74,315
		3.48 1.30 3.62

指標成效檢討

□審查管理項目-醫療利用類

項次	案由	決議	細審審議並列	102 年	103 年	104 年
成 效 檢 討	103年第4次共 管會議臺北業 務組修訂抽審 指標後花費增 加，至 104年度審查 費用花費提高 導致收入與支 出不足近100 萬，建議臺北 業務組減少不 必要審查指標	臺北分會及臺北業 務組現就執行財務 類指標執行成效 全面進行檢討，如 有具體修訂意見， 請貴會提回內部相關 會議取得共識後， 再提供管會會議討論	細審審議並列	1月。 2月。 3月。 4月。 5月。 6月。 7月。 8月。 9月。 10月。 11月。 12月。	5324 751 570 6534 7524 835 6884 6064 726 671 642 687 8,113 8,019 24,637 262,143	568 624 443 8634 6774 738 6534 736 769 720 808 808 8,402 262,143
			抽審數合計	8,113 8,019 24,637 262,143	8,113 8,019 24,637 262,143	8,113 8,019 24,637 262,143
			抽審件數	234,035 248,637 262,143	234,035 248,637 262,143	234,035 248,637 262,143

指標成效檢討

□其他審查相關規定

項次	案由	決議
專業審查相關	為利分案審酌，建議審查醫藥專家遴選（增補）聘作業時，將審查醫藥專家兼任院所 三 家，予以排除	審查醫藥專家遴選（增補）聘作業時，將審查醫藥專家兼任院所 三 家者，予以排除
專業審查相關	建請討論「非復健科（申報科別）申報復健治療費之樣本案件」會審復健科審查醫師」乙案。	維持現行復健科會審條件，如有具體修訂建議，請提指標修訂會議討論。



(書面報告第65頁至第66頁)

► 中區審查業務分享(範例)

分科試辦計畫管理-每季實際點值

► 實際點值估算

- 每季第2個月進行前季點值估算
- 未達目標值時，提中區西醫基層總額共管會議決議辦理。

► 辦理方式：

- 提供下列兩種方式供診所選擇
 - 自動繳回：分攤額度計算方式由各分科會議決議，由中區業務組計算，中區分會代發通知繳回，作業於次季底總額結算前完成，以便即時反映於當季點值。
 - 加強審查：分科管理委員會建議中區業務組採論人隨機審查3-6個月。

105年分科試辦計畫修訂

► 中區西醫基層總額審查指標缺點

- 主要針對各分科高成長、高單價診所管理長期以來部分審查指標僅能管理特定極端院所
- 缺乏賦予多數診所自我管理的概念

► 105年西醫基層診療費管理

- 「每件診療費」指標修訂為「每人診療費」及「每人合計點數」，以增加點數及成長率，給予診所自我管理標準
- 指標閾值成長率下限訂定2%，將總額協商成長率及中區醫療費用成長率兩者合併考量

中區104年度審查績效

費用年月	104年度西醫基層抽審及核減情形				
	家數	總件數	總核減點數	總核減率	
10401	347	283	630	13572	12,988,302 0.70%
10402	317	163	480	8015	11,515,658 0.80%
10403	225	197	422	6204	10,762,226 0.60%
10404	262	342	604	10787	10,236,292 0.60%
10405	266	38	304	6715	9,363,198 0.60%
10406	324	101	425	8184	12,020,330 0.70%
10407	326	180	506	11521	10,985,127 0.70%
10408	378	109	487	9889	12,348,074 0.80%
10409	363	130	493	10351	9,461,751 0.60%
10410	738	170	908	22870	15,003,753 0.90%
10411	1002	55	1057	25863	14,202,413 0.90%
10412	488	80	568	15144	10,517,615 0.60%
總計	5036	1848	6884	149115	139,404,739 0.70%

中區現行管理難點

► 分科委員會管理力度有限

► 新特約診所成長快速



(書面報告第65頁至第66頁)

► 南區審查業務分享(範例)

抽審最重要指標

- ◆平均就醫次數、每人日藥費、每件診療費、每件平均費用
- ◆就醫模式及診療模式有無異常



審查執行會南區分會 審查組

科 醫 科 別	科 醫 科 別 名 稱	各科平均就醫次數 充抽審閾值	每件醫療費用	平均每日藥費	每件診療費
01	家庭醫學科	1.69	488	19	28
02	內科	1.69	574	21	57
03	外科	1.75	554	18	139
04	小兒科	1.79	434	23	5
05	婦產科	1.70	618	15	190
06	牙科	1.63	593	16	247
07	神經科	1.47	643	15	73
08	骨科	1.59	528	18	75
09	耳鼻喉科	1.50	409	22	49
10	眼科	1.24	631	17	217
11	皮膚科	1.35	364	19	37
12	中医科	1.50	627	19	109
13	精神科	1.49	862	22	84
14	復健科	1.47	1,170	14	690
15	泌尿科	1.36	745	15	347
16	消化內科	1.54	687	30	138
17	心臟血管內科	1.23	975	22	145

備註：1. 平均開費指兩局申擇之統計部分得即期之開費
 2. 平均每件費用=(總開金額+部分負擔+顧商開費)/件數
 3. 平均每人費用=(總開金額+部分負擔+顧商開費)/人數。
 (取自西基層服務所統計之資料)
 (總開費為105年第一季抽檢總開費-總值=164.6-QI定期實質)

南區控管特色

- ◆核心幹部向心力強，認真負責，由點線面 全面性管理審查品質
- ◆成立專案審查會議
 - 1.大型院前診所
 - 2.超大型婦兒科診所
 - 3.經營型態異常診所(EG:眼科)
 - 4.醫院附設安養附設診所

審查執行會南區分會 審查組

困境

- ◆審查分會功能越趨薄弱，恐淪為橡皮圖章！
- ◆審查醫師只能推薦1/2，難以監控審查品質
- ◆為了維持點值，診所自宮，審查醫師核刪，點值好是真相或假象！

審查執行會南區分會 審查組



- ▶ 本會檔案分析申報案件，評估影響、分布及範圍。
- ▶ 定期於會議報告，分會參考分析資料，研議輔導、審查等機制。

以台北區及南區為例，台北區研議骨科、皮膚科及精神科高診療費用項目管控措施。

本會定期協助南區分析各就醫科別申報家數、件數、藥費、診療費、醫療費用及給藥天數等資料。



► 台北區申請統計資料(範例)

台北區骨科、皮膚科及精神科最高醫令總點數診療項目

就醫科別	排序	科別總件數	科別總點數	醫令代碼	支付項目	醫令總量	醫令總點數	醫令總點數占科別總點數占率
皮膚科	1	4,617,113	1,879,023,620	51017C	液態氮冷凍治療	245,866	147,519,600	7.85%
皮膚科	2	4,617,113	1,879,023,620	51009C	皮膚病灶內部注射 - 4平方公分以下	90,461	22,615,250	1.20%
皮膚科	3	4,617,113	1,879,023,620	51022C	冷凍治療 - 複雜	74,524	18,631,000	0.99%
皮膚科	4	4,617,113	1,879,023,620	51021C	冷凍治療 - 單純	130,663	16,332,875	0.87%
皮膚科	5	4,617,113	1,879,023,620	62010C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術 - 小小於2公分	3,329	8,155,804	0.43%
骨科	1	1,441,888	1,045,744,594	42006C	簡單治療 - 中度	1,839,360	349,492,498	33.42%
骨科	2	1,441,888	1,045,744,594	32011C	脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	72,760	18,194,625	1.74%
骨科	3	1,441,888	1,045,744,594	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查)	77,132	15,455,420	1.48%
骨科	4	1,441,888	1,045,744,594	64081C	板機指手術	5,179	14,344,542	1.37%
骨科	5	1,441,888	1,045,744,594	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查)	81,030	12,983,152	1.24%
精神科	1	691,329	716,747,594	45087C	特殊心理治療-成人	179,173	61,635,857	8.60%
精神科	2	691,329	716,747,594	45046C	生理心理功能檢查-成人	62,973	21,662,712	3.02%
精神科	3	691,329	716,747,594	45010C	支持性心理治療	133,106	12,913,353	1.80%
精神科	4	691,329	716,747,594	45013C	深度心理治療 (每40分鐘) -成人	3,008	3,618,624	0.50%
精神科	5	691,329	716,747,594	45088C	特殊心理治療-6歲至15歲	7,652	3,290,360	0.46%



初核、申復及爭審後核減率

(書面報告第66頁至第71頁)

- 「初核核減率」與「申復後核減率」相差，東區0.33%幅度最高，中區0.11%幅度最低，全區0.17%。
- 「爭審後核減率」與「申復後核減率」相差，各區介於0.00% ~0.02%。

分區		初核核減率				
年	100年	101年	102年	103年	104年	
台北區	0.98%	0.98%	1.29%	1.25%	1.21%	
北區	1.97%	1.54%	1.23%	1.20%	1.09%	
中區	0.79%	0.58%	0.71%	0.80%	0.71%	
南區	0.52%	0.45%	0.52%	0.61%	0.54%	
高屏區	1.17%	1.10%	1.03%	1.01%	0.91%	
東區	1.37%	1.21%	1.25%	1.14%	1.29%	
全區	1.05%	0.91%	0.99%	1.00%	0.93%	

分區		申復後核減率				
年	100年	101年	102年	103年	104年	
台北區	0.72%	0.78%	1.03%	1.06%	1.03%	
北區	1.35%	1.06%	0.88%	0.94%	0.86%	
中區	0.65%	0.48%	0.58%	0.66%	0.60%	
南區	0.35%	0.31%	0.36%	0.46%	0.41%	
高屏區	0.92%	0.88%	0.80%	0.80%	0.73%	
東區	1.08%	0.97%	1.01%	0.92%	0.96%	
全區	0.78%	0.70%	0.77%	0.82%	0.76%	

分區		爭審後核減率				
年	100年	101年	102年	103年	104年	
台北區	0.68%	0.74%	0.97%	1.04%	1.02%	
北區	1.25%	1.01%	0.85%	0.93%	0.85%	
中區	0.63%	0.47%	0.58%	0.66%	0.60%	
南區	0.33%	0.30%	0.35%	0.45%	0.41%	
高屏區	0.88%	0.86%	0.76%	0.79%	0.71%	
東區	1.04%	0.95%	0.99%	0.91%	0.95%	
全區	0.74%	0.67%	0.74%	0.81%	0.76%	

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1050401止已完成核付之資料。

註2.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療費用點數

註3.申復後核減率 = (申請點數 - 核定點數 - 申復補付點數) / 醫療費用點數

註4.爭審後核減率 = (申請點數 - 核定點數 - 申復補付點數 - 爭審補付點數) / 醫療點數



申復補付率

(書面報告第66頁至第71頁)

► 申復補付率以東區51.84%最高，台北區35.11%最低。

分區別	申復補付率				
	年	100年	101年	102年	103年
台北區	42.32%	34.61%	30.24%	32.40%	35.11%
北區	46.17%	47.90%	45.80%	42.95%	45.03%
中區	39.52%	35.91%	39.46%	41.55%	39.30%
南區	52.29%	55.27%	57.19%	53.41%	50.92%
高屏區	38.70%	39.51%	42.25%	44.14%	45.11%
東區	41.76%	43.80%	49.58%	52.93%	51.84%
全區	43.23%	40.91%	38.41%	40.17%	41.20%

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1050401止已完成核付之資料。

註2.申復補付率 = 申復補付點數 / 申復點數



01 爭審案件數及爭審撤銷率

(書面報告第66頁至第71頁)

- 「爭審案件數」台北區4,853件最高，東區385件最低，全區11,306件。
- 「爭審撤銷率」高屏區26%最高，台北區、北區及南區16%最低，全區18%。

分 區 別	爭審案件數					
	年	100年	101年	102年	103年	104年
台北區	2,943	3,548	3,571	4,370	4,853	
北區	1,916	2,843	1,738	2,005	1,720	
中區	1,717	1,587	1,017	638	712	
南區	1,005	868	743	1,177	1,816	
高屏區	2,087	2,016	1,458	1,349	1,820	
東區	158	741	476	216	385	
全區	9,826	11,603	9,003	9,755	11,306	

分 區 別	爭審撤銷率					
	年	100年	101年	102年	103年	104年
台北區	21%	20%	16%	19%	16%	
北區	27%	28%	19%	16%	16%	
中區	20%	21%	17%	15%	18%	
南區	14%	20%	19%	13%	16%	
高屏區	18%	21%	20%	35%	26%	
東區	13%	64%	9%	21%	19%	
全區	20%	25%	17%	20%	18%	

註1. 資料來源：全民健康保險爭議審議委員會，資料期間為100年及104年第1季至第4季。

註2. 撤銷率= $1 - (\text{駁回件數}) / \text{爭審件數}$

中華民國醫師公會全國聯合會



Taiwan Medical Association

► 爭議審議案件相關統計(範例)

年	月份	健保代碼	名次	醫令名稱/藥品適應症	爭審件數	撤銷量	撤銷率	重複次數	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
									撤銷量	撤銷量	撤銷量	撤銷量	撤銷量	撤銷量
098	01-12	B022886100	26	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	42	19	45%	13	-	-	-	-	-	-
098	01-12	32018C	28	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	34	15	44%	13	-	-	-	-	-	-
099	01-06	32018C	5	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	21	14	67%	13	-	11	-	-	-	-
099	01-06	B022886100	23	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	37	16	43%	13	5	-	-	-	-	-
099	07-09	32018C	4	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	14	9	64%	13	-	-	-	-	-	-
099	07-09	B022886100	17	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	15	3	20%	13	-	-	-	-	-	-
099	10-12	32018C	4	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	11	4	36%	13	-	-	-	-	-	-
099	10-12	B022886100	6	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	16	5	31%	13	-	-	-	-	-	-
100	01-03	B022886100	2	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	18	9	50%	13	-	-	-	-	-	-
100	04-06	B022886100	4	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	11	5	45%	13	-	-	-	-	-	-
100	04-06	32018C	4	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	29	13	45%	13	-	-	6	-	-	-
100	07-09	B022886100	1	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	15	10	67%	13	-	-	-	-	-	-
100	07-09	32018C	12	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	39	13	33%	13	-	3	5	-	-	-
100	10-12	32018C	6	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	57	23	40%	13	-	8	12	-	-	-
100	10-12	B022886100	8	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	11	4	36%	13	-	-	-	-	-	-
101	01-03	32018C	2	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	42	22	52%	13	-	10	8	-	-	-
101	01-03	B022886100	19	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	27	3	11%	13	-	-	-	-	1	-
101	04-06	32018C	3	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	48	24	50%	13	-	15	9	-	-	-
101	04-06	B022886100	16	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	14	3	21%	13	-	-	-	-	-	-
101	07-09	32018C	6	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	45	21	47%	13	-	12	2	-	-	-
101	07-09	B022886100	14	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	27	8	30%	13	-	-	-	-	-	-
101	10-12	B022886100	10	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	17	7	41%	13	-	-	-	-	-	-
101	10-12	32018C	18	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	48	12	25%	13	-	8	-	-	-	-
102	01-03	32018C	12	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	23	6	26%	13	-	4	-	-	-	-
102	01-03	B022886100	15	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症	23	5	22%	13	-	-	-	-	5	-
102	07-09	32018C	8	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	38	8	21%	13	-	7	-	-	-	-



► 爭審案件檢討與改善

- 研訂降低爭議案件對策，建立爭議案例研討機制。
- 以高屏區為例：
 - 探討原因：103年第4季爭審撤銷率47%，其案源集中某院所異常申報；經實地審查重審後補付38件。倘排除該院所案件，撤銷率約23%。
 - 改進方式：異常申報案件將以輔導代替加強審查，檢視撤銷之檢驗、檢查適當性，宣導詳述核刪理由。



► 審畢案件評量

► 以核減率統計結果等相關數據資料，**重點性篩選**異常審查醫師名單。

分區	抽審 醫師數	抽審 案件數	審查合理 件數	審查合理 件數占率	審查 不合理 件數	審查 不合理 件數占率
台北	30	1,149	1,102	95.91%	47	4.09%
北區	30	1,078	1,016	94.25%	62	5.75%
中區	28	1,146	1,080	94.24%	66	5.76%
南區	29	865	789	91.21%	76	8.79%
高屏	30	1,161	1,084	93.37%	77	6.63%
東區	20	1,029	990	96.21%	39	3.79%
合計	167	6,428	6,061	94.29%	367	5.71%



► 檔案分析不予支付指標 - 34項

項次	指標名稱
1	眼科門診局部處置申報率
2	西醫基層婦產科門診局部處置申報率
3	西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率
4	白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
5	基層診所病患當月就診超過10次以上
6	初次使用ticlopidine 或clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率
7	基層診所01及09案件藥品申報超過38天
8	西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
9	西醫基層總額門診注射劑使用率
10	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
11	不合理轉診型態
12	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 (β -blocker) 處方率過高
13	西醫診所COX II處方不當比率過高
14	西醫診所AZULENE處方率居於同儕極端值
15	西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值
16	西醫診所PIPETANATE處方率居於同儕極端值
17	西醫基層門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高
18	西醫基層門診PSYLLIUM HUSK處方率居於同儕極端值
19	西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE製劑比率過高
20	西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高

項次	指標名稱
21	同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上
22	糖尿病用藥新一代Sulfonylureas類型與Meglitinides類型藥品合併使用比率偏高
23	西醫診所門診同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數(DDD)超量
24	西醫院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率
25	西醫院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率
26	西醫院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率
27	西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
28	西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
29	西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
30	西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
31	西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
32	西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值
33	同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高
34	門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高



► 104年審查案件數及審查人力比較

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
基層醫師數 (占率)	4,888 (32%)	2,046 (14%)	3,128 (21%)	2,181 (14%)	2,582 (17%)	316 (2%)	15,141 (100%)
西醫基層門住 診申報件數 (千) (占率)	55,843 (30%)	27,339 (15%)	38,785 (21%)	29,495 (16%)	32,363 (17%)	3,821 (2%)	187,646 (100%)
審查醫師數 (占率)	117 (21%)	103 (18%)	103 (18%)	103 (18%)	86 (15%)	54 (10%)	566 (100%)
專業審查案件 數 (占率)	315,376 (33%)	170,275 (18%)	166,540 (18%)	171,528 (18%)	94,362 (10%)	27,542 (3%)	945,623 (100%)
初審案件	292,946	152,598	151,602	161,590	85,965	26,261	870,962
申復案件	18,429	7,585	5,208	7,418	6,065	1,193	45,898
其他案件	4,001	10,092	9,730	2,520	2,332	88	28,763
平均每位審查 醫藥專家審查 案件數	2,696	1,653	1,617	1,665	1,097	510	1,671



01

院所違規概況

(書面報告第73頁至第76頁)

類型別	西醫基層總額					
	102		103		104	
	家次	點數	家次	點數	家次	點數
01未依處方箋或病歷記載提供醫療服務	42	3,685,469	36	1,190,017	60	3,654,771
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	45	1,375,060	38	628,373	14	95,043
03處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符	0	-	-	-	-	-
04未記載病歷，申報醫療費用	1	2,512	-	-	-	-
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。	0	-	-	-	2	39,231
06容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。	0	-	11	2,133,007	18	3,399,919
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	0	-	-	-	-	-
08登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品	4	1,344,486	12	649,985	-	-
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	11	193,074	12	1,440,744	17	4,064,551
10其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	38	13,344,010	31	5,098,576	57	8,628,423
11保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。	0	-	-	-	1	928,393
12保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後十年內再有前條規定情事之一	0	-	-	-	1	1,175
13以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大	12	9,603,514	10	10,125,431	23	21,206,023
14特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方	0	-	-	-	-	-
15停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。	0	-	-	-	-	-
16依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。	0	-	-	-	-	-
17其他	21	14,338,096	20	2,805,855	41	5,210,976
合計	174	43,886,221	170	24,071,988	234	47,228,505

註:本表為非總額舉發之統計，102-104年總額舉發數皆為0。



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

02 院所違規概況

(書面報告第73頁至第76頁)

▶ 違規家次、金額

- ▶ 《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第37-40條之違規案件類型統計：
 - ▶ 「非總額舉發」共計234家次；違規總點數為47,228,505點。
 - ▶ 本項家次及點數增加，推測與中央健保署啟動清查藥事人員有無未實際執行調劑藥品業務虛報健保費用專案有關。



03 院所違規概況

(書面報告第73頁至第76頁)

► 違規家次、金額

- ▶ 「總額舉發」與103年皆為0家次，點數亦為0點。
- ▶ 本項家次部分，雖仍為0家次，但推測應與下列事由有關：
 - ▶ 院所無從得知其他院所是否違規，而無法向中央健保署舉發。
 - ▶ 即使得知，惟礙於特定原因而無意主動出面舉發。
 - ▶ 本會尊重各院所自主意願及自主考量是否主動舉發。



▶ 違規態樣-違規類型

- ▶ 「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」類型較103年38家次減少24家次。
- ▶ 「其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」為增加幅度最大之類型。



05 院所違規概況

(書面報告第73頁至第76頁)

▶ 宣導與改進

- ▶ 接獲會員違規情事，即轉知所屬縣市醫師公會，俾利公會即時介入關心、輔導
- ▶ 每二週彙整院所違規態樣
- ▶ 積極辦理違規解聘作業：
 - ▶ 104年解聘委員共1名
 - ▶ 104年解聘審查醫藥專家共5名



醫療機構輔導

(書面報告第77頁至第78頁)

- ▶ 實地審查及輔導對象為檔案分析、審查建議為專案需求之對象，並追蹤輔導對象改善情形。
- ▶ 104年實地審查19家院所，輔導家數3,026家。
- ▶ 實地審查與輔導原因常參考檔案分析結果，如「憂鬱用藥同一診所同一病患用藥天數大於400天」，
「IC卡資料上傳不符」，「皮膚良性腫瘤切除案件申報異常」，「上消化道內視鏡及大腸鏡執行率過高」，「液態氮冷凍治療-複雜執行率過高」等。



柒、後語



- ▶ 台灣健保係採「上限制」總額制度，不同於他國採「目標制」；在總額壓力下，指標訂定常以「管控費用支出」為主要考量。
- ▶ 修正合理之品質指標參考值(如：子宮頸抹片利用率和年齡別剖腹產率)、刪除無鑑別度指標(如：門診手術案件成長率)為繼續努力方向。



謝謝聆聽~



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

104年度 西醫醫療資源不足地區改善方案 西醫基層執行成果報告

報告人 徐超群 理事
中華民國醫師公會全國聯合會

徐超群

- 台灣大學醫學院醫學士
- 美國約翰霍普金斯大學醫療政策與管理研究所碩士
- 嘉義縣醫師公會第20、21屆理事長
- 中華民國醫師公會全國聯合會理事
- 超群診所院長
- 94年度起參與規劃並實地執行巡迴醫療計畫



報告大綱

壹、104年度方案目標及修正重點

貳、執行結果

參、成效評估

肆、結論及未來展望



壹、104年度方案目標及修正重點

年度目標及經費來源

年度 目標

- 巡迴醫療服務計畫：鼓勵西醫基層醫師至本方案施行區域提供巡迴醫療服務，本年度以**225,000總服務人次及10,000總診次**為目標。
- 獎勵開業服務計畫：鼓勵西醫醫師至本方案施行區域開業，提供醫療服務。

經費 來源

- 西醫基層自90年起於一般服務編列「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」預算，94年起移至專款項目下支應。
- 94至100年全年預算皆為1億元，自101年起全年預算增為**1.5億元**至今(包含巡迴醫療及開業服務)。



施行區域

- 全民健康保險保險人參酌下列條件訂定之：
 - 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過2,600人之鄉鎮(市/區)。
 - 各縣市衛生局提供醫療資源不足地區名單。
 - 排除「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」之鄉鎮(市/區)。
- 屬每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，低於2,600人之鄉鎮(市/區)，其巡迴點僅限當地衛生主管機關或所轄保險人分區業務組認定者。



費用支付

巡迴醫療服務計畫			獎勵開業服務計畫
<ul style="list-style-type: none">➤ 診察費加成：診察費按申報點數加計2成支付，每點金額以1元計，加成部分由本方案經費支應。➤ 醫事人員報酬以「論次計酬」支付			<ul style="list-style-type: none">➤ 每月最低以保障額度20萬元計算，至第36個月止；第13個月起，若當月總服務量未滿保障額度50%，當月則予保障額度50%核付。➤ 每月應至少提供20天門診服務，當月門診服務未滿20天者，不予支付保障額度，依申報點數核定，並由一般服務預算支付。
項目	一般日 (含夜診)	例假日	
醫師	4,500點	5,500點	
護理人員	1,200點	1,700點	
藥事人員	1,200點	1,700點	



104年度修正重點

巡迴 時間

- 修正巡迴醫療服務時間為7:00~21:00。(原為8:00~22:00)

施行 區域

- 104年度預定公告之施行區域，計121個(基層診所88個，醫院33個)，基層診所較103年減少5個鄉鎮。

預算 流用

- 新增西醫基層與醫院部門預算可相互流用之結算方式。

其他 項目

- 增訂每一巡迴點每月累計請假達原申請總次數之1/4則終止執行。
- 新增已承作且通過考核要點之院所，如無變更可具函申請續辦。



貳、執行結果

醫療服務提供概況- 歷年巡迴醫療服務統計

項目\年別	100年	101年	102年	103年	104年
參與醫師數	149	167	171	176	150
參與護理人員數	261	264	285	308	290
參與藥事人員數	-	-	-	-	64
執行院所數	122	133	136	139	124
巡迴鄉數	78	81	86	90	86
巡迴點數(村數)	247	330	353	323	295

• 資料來源：中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統。

104年施行區域較前一年度減少
5個鄉鎮，爰各數值略呈下降。



醫療服務提供概況- 104年各分區巡迴醫療服務統計

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
參與醫師數	24	10	31	67	9	9
參與護理人員數	25	12	38	151	26	38
參與藥事人員數	1	3	15	33	5	7
巡迴鄉數	11	9	19	33	6	8
執行院所數	15	10	22	61	7	9
巡迴點數(村數)	30	22	66	143	19	15

• 資料來源：中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統。



醫療服務提供概況-醫師科別分布

科別年別	家醫科	一般科	內科	婦產科	外科	眼科	骨科	小兒科	耳鼻喉科	神經外科	泌尿科	精神科	腸胃科	新陳代謝科	皮膚科	神經內科	復健科	核子醫學科	放射腫瘤科	急診醫學科	職業病科	消化外科	麻醉科	不分科	總計
100	47	54	15	8	13	3	3	7	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	157	
101	55	21	22	12	23	4	2	8	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	157
102	81	8	27	15	29	1	10	17	7	2	2	1	1	4	1	4	2	1	1	4	1	0	0	1	215
103	78	9	27	10	21	0	8	12	6	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	6	0	0	0	2	184
104	71	0	25	10	21	0	5	16	3	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	8	0	1	1	5	184

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署

• 部分醫師具多重專科醫師資格



民眾利用概況- 104年醫療資源不足地區就醫疾病別

排名	疾病名稱	件數	占率	醫療點數
1	急性上呼吸道感染，多處或未明示部位	648,699	14.10%	220,657,493
2	本態性高血壓	296,685	6.45%	291,588,314
3	一般徵候	228,443	4.97%	78,408,003
4	急性支氣管炎及細支氣管炎	164,968	3.59%	54,265,361
5	軟組織之其他疾患	160,756	3.49%	53,738,954

- 資料來源—中央健康保險署二代倉儲系統門診明細檔
- 本表統計範圍為西醫基層診所就醫之門診資料(不包含代辦案件)；其中醫療資源不足地區就醫率指投保於醫療資源不足

地區之保險對象於醫缺地區之就醫情形。醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

- 保險對象投保地以其當年度在保紀錄之最新一筆投保紀錄認定之，且排除投保地分區別不詳之保險對象。
- 占率指該疾病之件數占醫療資源不足地區合計件數之比例。



民眾利用概況- 醫療資源不足地區就醫年齡層分布

年齡層	100年		101年		102年		103年		104年	
	人數	占率								
0-9	41,748	9.24%	36,020	6.90%	34,027	6.30%	35,936	6.20%	29,917	5.80%
10-19	68,187	12.74%	64,410	12.30%	64,180	11.90%	68,705	11.80%	56,340	11.00%
20-29	39,922	8.48%	36,558	7.00%	39,021	7.20%	44,540	7.70%	37,987	7.40%
30-39	52,864	10.54%	50,597	9.70%	52,136	9.70%	58,844	10.10%	50,504	9.90%
40-49	63,909	11.98%	61,854	11.90%	62,595	11.60%	66,679	11.50%	56,750	11.10%
50-59	69,349	12.30%	70,944	13.60%	74,872	13.90%	80,878	13.90%	72,209	14.10%
60-69	72,306	13.48%	75,050	14.40%	77,886	14.40%	82,659	14.20%	77,978	15.20%
70-79	81,448	14.91%	84,099	16.10%	87,791	16.30%	89,585	15.40%	79,670	15.60%
80-89	35,000	5.73%	37,891	7.30%	42,724	7.90%	47,308	8.10%	44,706	8.70%
90以上	3,904	0.59%	4,319	0.80%	4,865	0.90%	5,654	1.00%	5,533	1.10%
總計	528,637	100%	521,742	100%	540,097	100%	580,788	100%	511,594	100%

- 資料來源一 中央健康保險署二代倉儲系統門診明細檔及保險對象資訊檔
- 就醫人數以身分證號碼及生日歸戶



民眾利用概況- 歷年巡迴醫療民眾利用統計

項目\年別	100年	101年	102年	103年	104年
總服務診次	10,269	12,830	13,556	13,103	12,658
總服務人次	208,376	260,444	250,165	227,662	214,661
平均每診次服務人次	19	20	18	17	17

- 資料來源—中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統。
- 總服務人次計算不含預防保健、戒菸案件。總診療人次=診療人次+到宅服務人次。

近年總服務人次均達20萬人次以上；且平均每診次服務人次介於17-20人之間，顯示本方案之實施，穩定提供當地民眾醫療需求。

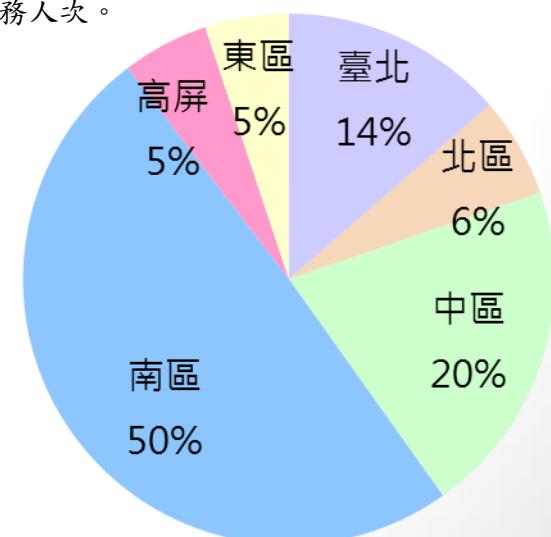


民眾利用概況- 104年各分區巡迴醫療民眾利用統計

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
巡迴總診次	1,772	829	2,349	6,324	598	786
巡迴總時數	5,316	2,487	7,047	18,972	1,794	2,358
巡迴總人次	29,219	13,101	43,903	106,183	11,306	10,949
平均每診次服務人次	16	16	19	17	19	14

- 資料來源—中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統。
- 總服務人次計算不含預防保健、戒菸案件。總診療人次=診療人次+到宅服務人次。

統計104年巡迴總人次，
主要集中於南區(50%)
及中區(20%)。



民眾利用概況- 歷年巡迴醫療費用申報統計表

單位：點

項目\年別	102	103	104
醫療費用	130,827,941	109,210,049	105,775,063
平均每診次點數	9,651	8,335	8,356
平均每人次點數	523	480	493
論次報酬	84,576,000	83,345,700	81,971,830
診察費加成	17,258,598	14,520,421	14,396,535

- 資料來源：中央健保署二代倉儲系統門診明細檔、各分區業務組、醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統及西醫基層總額結算報表(論次報酬及診療費加成)。
- 總服務人次計算不含預防保健、戒菸案件。總診療人次=診療人次+到宅服務人次。醫療費用為申請點數+部分負擔。



民眾利用概況- 各分區巡迴醫療費用申報統計

單位：點

項目\分區別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
102	醫療費用	15,979,567	17,523,238	19,334,712	62,808,541	8,322,029	6,859,854
	診察費加成	2,282,754	1,440,905	2,750,668	8,796,211	1,132,602	855,457
103	醫療費用	15,559,014	7,558,341	22,086,702	51,493,482	6,956,859	5,555,651
	診察費加成	2,101,194	1,070,370	3,126,812	7,267,228	889,774	650,433
104	醫療費用	13,410,003	7,467,412	20,383,126	51,858,507	6,499,722	6,156,293
	診察費加成	1,886,841	1,070,481	2,908,298	6,929,647	842,581	726,638

- 資料來源：中央健保署二代倉儲系統門診明細檔、分區業務組。
- 醫療費用含括診察費、藥費、處置費，為申請點數+部分負擔。
- 診察費加成數為2成。



民眾利用概況- 持續辦理獎勵開業計畫之申報統計

項目\年別	102	103	104
定額給付(保障額度)	8,540,352	19,480,009	26,147,164
申報件數	22,676	41,503	61,292
醫療費用點數	8,999,174	16,609,737	26,341,692
平均每件醫療費用點數	397	400	430

- 資料來源-中央健康保險署二代倉儲系統門診明細檔、各分區業務組及西醫基層總額結算報表(定額給付)。
- 醫療費用點數為申請點數+部分負擔。
- 申報件數排除中央健保署代辦案件。

104年度無醫療院所申請新開業醫療服務，目前仍有7家原承作診所持續辦理服務，平均每家院所每週提供16診次(包含夜診)，平均每週服務時數為48.83小時。



參、成效評估

計畫達成情形- 歷年巡迴醫療服務目標達成統計1/2

項目/年度	100年	101年	102年	103年	104年
目標數					
鄉鎮數(個)	82	83	90	93	88
巡迴總服務人次	180,000	220,000	220,000	225,000	225,000
巡迴總服務時數/診次	26,000	32,000	10,000	10,000	10,000
執行數					
鄉鎮數(個)	78	81	86	90	86
巡迴總服務人次	208,376	260,444	250,165	227,662	219,626
巡迴總服務時數/診次	30,411	39,000	13,556	13,103	12,836
目標達成率					
鄉鎮數	95.10%	97.60%	95.60%	96.77%	97.73%
巡迴總服務人次	115.80%	118.40%	113.70%	101.18%	97.61%
巡迴總服務時數/診次	117.00%	121.90%	135.60%	131.03%	128.36%

- 資料來源：中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統。
- 101年以前為「總服務時數」；102年起改為「總服務診次」。



計畫達成情形- 歷年巡迴醫療服務目標達成統計2/2

- 104年度預定公告之施行區域計有121個(基層診所88個，醫院33個)，基層診所較前一年度減少5個鄉鎮(**新北市五股區、桃園市大溪區、嘉義縣太保市、臺南市安定區及屏東縣崁頂鄉**)，皆因近年交通漸趨便利，且鄰近區域之醫療資源充沛，因而刪除。
- 104年度基層診所實際執行鄉鎮數為86個，未承作地區為**臺南市楠西區**(人口數10,116人，含衛生所共有3家診所；執業醫師4人)及**台東縣長濱鄉**(人口數7,756人，含衛生所共有4家診所；執業醫師4人)，皆因無院所登記辦理巡迴醫療服務。



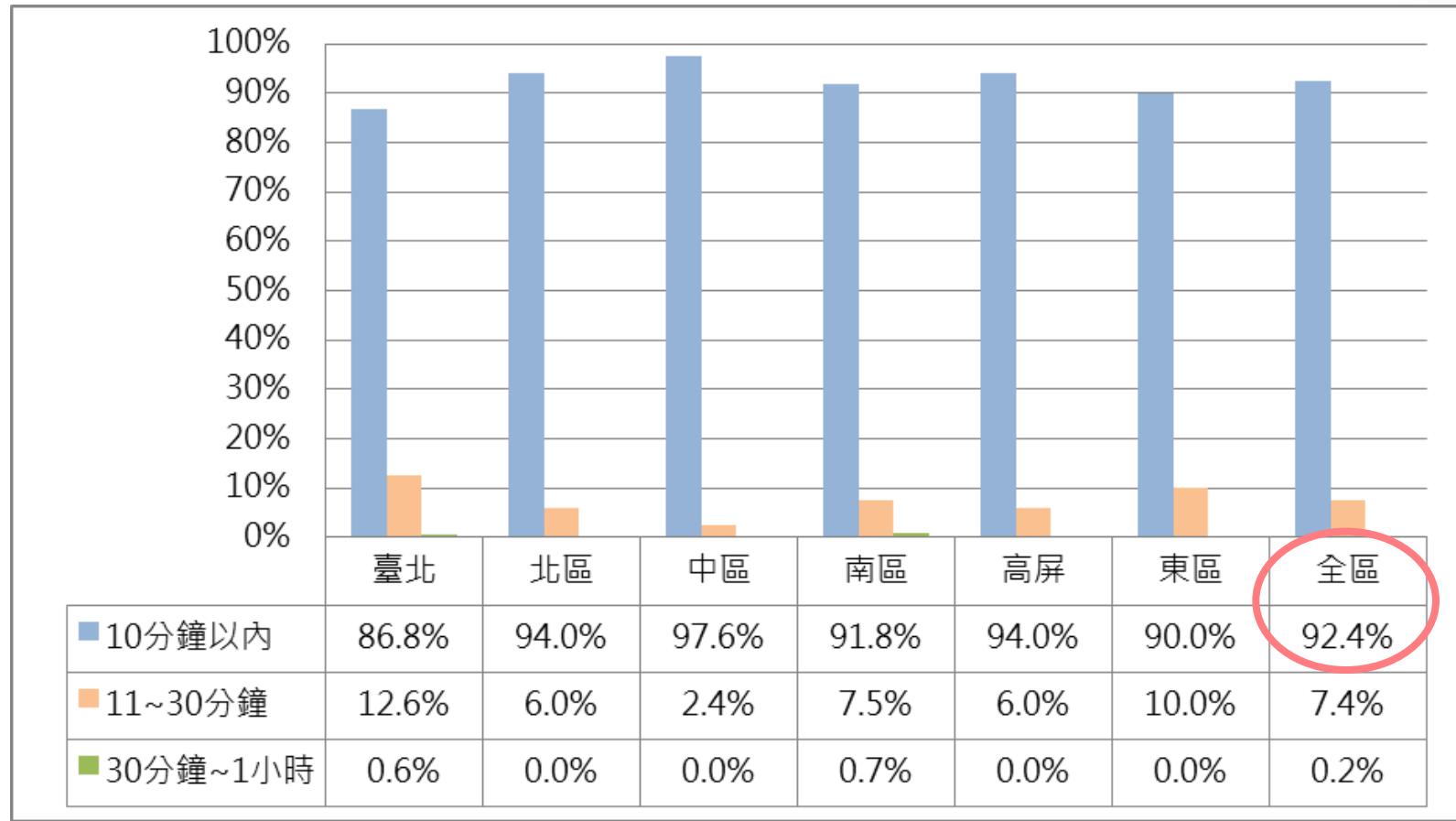
計畫達成情形- 各分區巡迴醫療鄉鎮執行概況

分區/ 年度	100年		101年		102年		103年		104年	
	執行 鄉鎮數	占率								
臺北	11	100%	10	100%	11	92%	11	92%	11	100%
北區	6	100%	7	100%	7	100%	10	100%	9	100%
中區	14	100%	14	100%	16	89%	19	100%	19	100%
南區	29	100%	32	94%	37	100%	34	94%	33	97%
高屏	9	100%	8	100%	6	86%	7	100%	6	100%
東區	13	69%	10	100%	9	100%	9	100%	8	89%
總計	82	95%	81	98%	86	96%	90	97%	86	98%

• 資料來源：中央健保署各分區業務組及醫療資訊系統RPG追扣及醫療帳務管理子系統



民眾就醫可近性- 104年民眾到達就醫地點所花時程



• 資料來源：中央健保署各分區業務組。



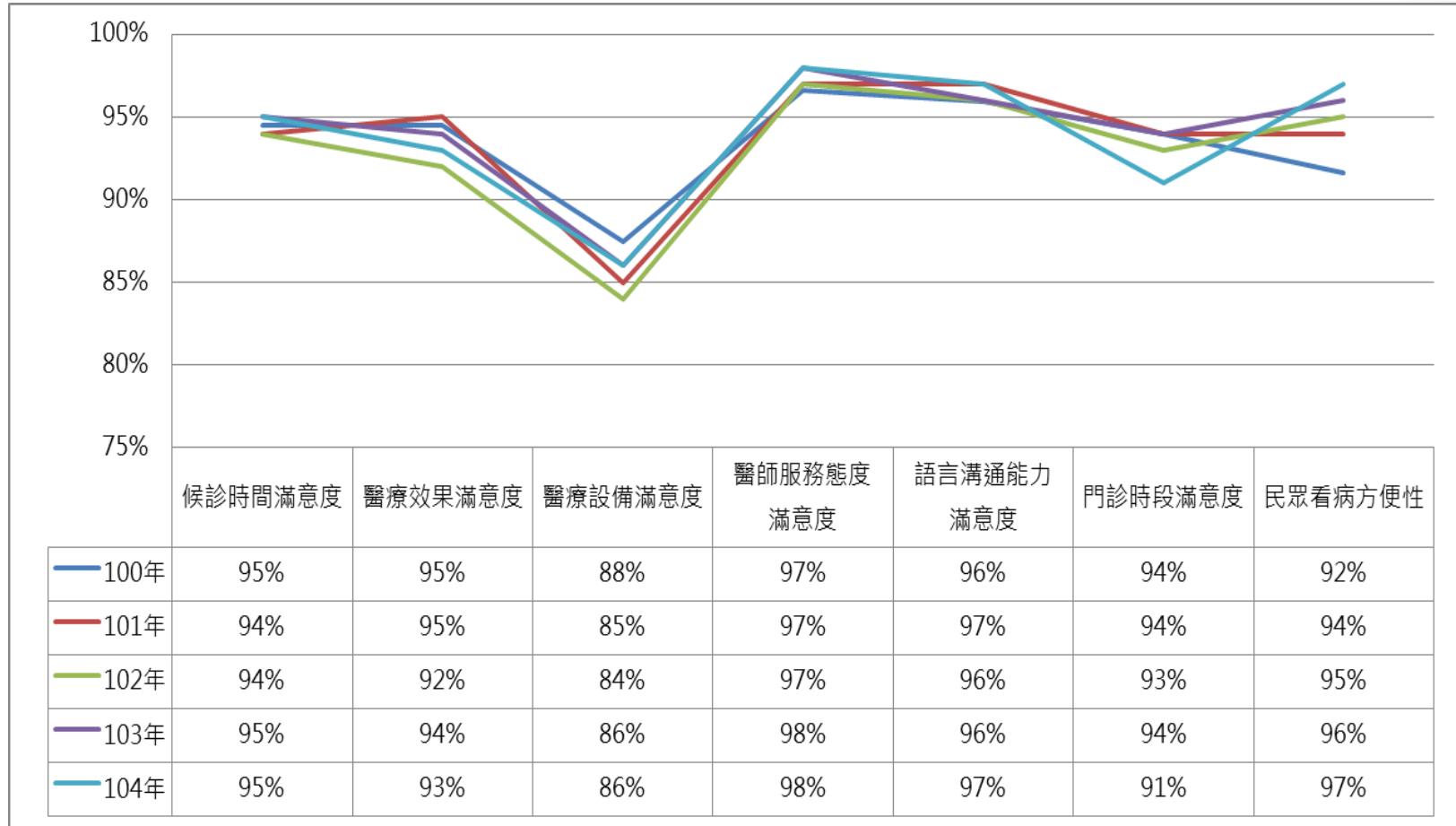
民眾就醫可近性- 提供「到宅」行動醫療照護

- 執行院所多半秉持行動醫療精神，提供到宅診療訪視服務，經由給藥服務之說明，不僅使平日生活無人相陪之年長者或行動不便者脫離就醫障礙，健康更有保障。
- 統計104年到宅診療訪視服務，計有85家院所。

分區別	家數
臺北	9
北區	7
中區	13
南區	41
高屏	7
東區	8
合計	85



民眾滿意度評估- 歷年民眾滿意度評估表



• 資料來源：中央健保署各分區業務組。



民眾滿意度評估- 104年各分區民眾滿意度評估

項目別\分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
候診時間滿意度	99%	95%	100%	92%	93%	93%
醫療效果滿意度	99%	96%	100%	89%	91%	95%
醫療設備滿意度	90%	85%	100%	78%	89%	78%
醫師服務態度滿意度	100%	100%	100%	95%	92%	100%
語言溝通能力滿意度	99%	99%	100%	92%	91%	96%
門診時段滿意度	100%	99%	100%	88%	90%	92%
民眾看病方便性	97%	98%	100%	94%	91%	96%

- 資料來源：中央健保署各分區業務組。
- 因各承作診所僅提供問卷滿意度百分比，故無法統計問卷份數。



實地訪查與檢討- 中央健保署各分區實地訪查家數

單位：家

年度\分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
100年	4	1	2	4	2	2	15
101年	7	1	6	12	7	6	39
102年	4	2	12	18	7	6	49
103年	16	5	8	13	8	8	58
104年	3	4	6	9	7	8	37

- 資料來源：中央健保署各分區業務組



實地訪查與檢討- 104年各分區實地訪查考核結果

分區\評分結果	優 (95分以上)	良 (80~95分)	觀察 (70~80分)	輔導 (70分以下)	總計
臺北	1	2	0	0	3
北區	1	3	0	0	4
中區	4	2	0	0	6
南區	1	7	0	1	9
高屏	4	3	0	0	7
東區	2	6	0	0	8
占率	35.00%	62.00%	0.00%	3.00%	100%

• 資料來源：中央健保署各分區業務組



實地訪查與檢討- 104年各分區執行院所終止方案態樣

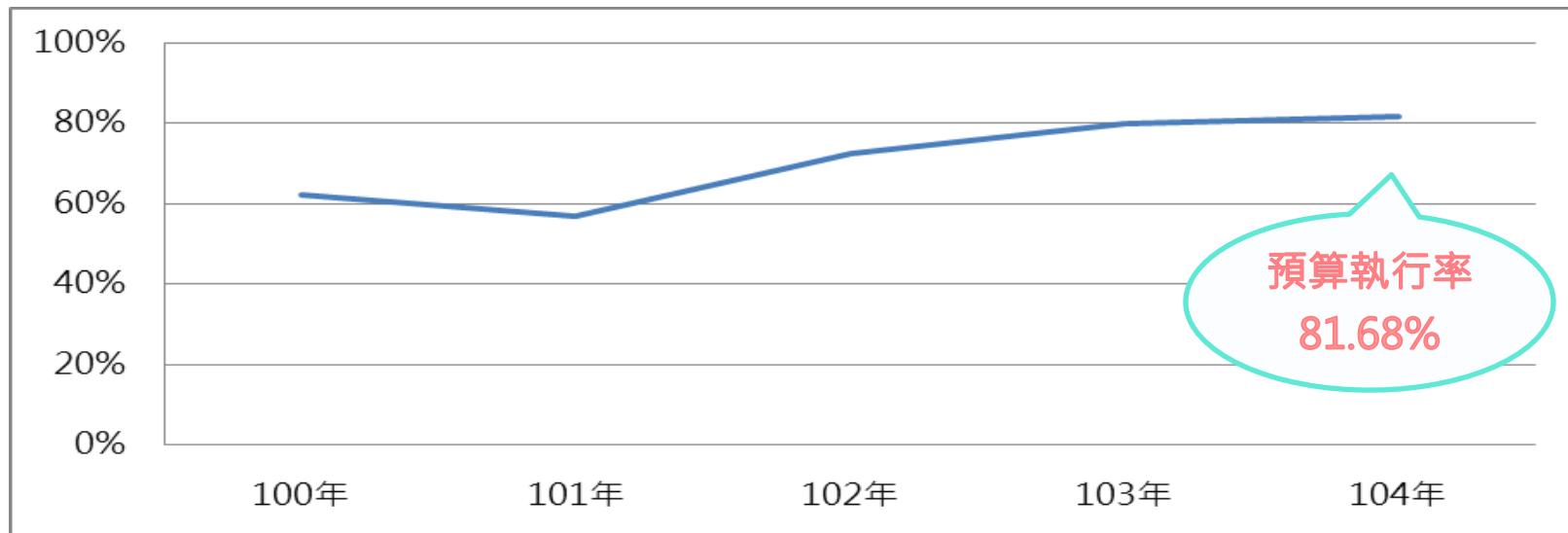
態樣\分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
無故休診二次	0	0	0	0	0	0
累計請假休診達2個月者	0	0	0	0	0	0
支援其他醫療院所	0	0	0	0	0	0
輔導未改善	0	0	0	0	0	0
違背方案目的或規定	0	0	0	0	0	0
違反特管辦法第38條至第40條中各條所列違規情事	1	0	1	2	0	0
合計	1	0	1	2	0	0

- 資料來源：中央健保署各分區業務組



預算執行情形

項目/年度	100年	101年	102年	103年	104年
預算數(元)	1億	1.5億	1.5億	1.5億	1.5億
執行數(元)	62,265,159	85,168,097	108,797,459	119,903,129	122,515,529
預算執行率	62.27%	56.77%	72.53%	79.93%	81.68%



• 資料來源：中央健保署各分區業務組



105年本會高雄市實地訪查活動



105年本會高雄市實地訪查活動

- 永安區陳醫師看診情形
- 院所張貼明顯巡迴醫療公告



105年本會高雄市實地訪查活動

- 藥師與簡易行動藥箱
- 田寮區龔醫師與委員溝通



105年本會高雄市實地訪查活動

- 參訪委員與院所人員留影
- 綜合座談會討論情形



105年本會高雄市實地訪查活動- 檢討與建議1/2

- **公權力協助，尋找更合適之醫療場所**
 - 醫療資源不足地區巡迴醫療借用場地大多為地方廟宇，其場地限制較多，建議請衛生主管機關協助與當地政府合作，尋找更適合之醫療場地，如社區活動中心、老人活動中心、長照中心等，俾利提升當地民眾就醫品質。
- **到宅醫療服務值得鼓勵**
 - 醫療院所提供的到宅醫療服務，不僅使年長或行動不便之病患脫離就醫障礙，更能使其身心有所慰藉，對於樂於奉獻之醫事人員，應持續給予鼓勵。



105年本會高雄市實地訪查活動- 檢討與建議2/2

- **持續檢討醫療資源不足地區之定義**

- 對於醫療資源不足地區之定義，除以執業醫師服務之戶籍人數作為標準外，可將區域面積大小、地形分布差異等相關因素，納入檢討之考量項目。

- **提供其他誘因及評核加分項目**

- 105年度方案業已將醫師論次計酬分為三級支付，建議護理人員及藥事人員亦可考量分級支付；另如於同一巡迴醫療服務時段安排多個巡迴點，應給予較高報酬以茲鼓勵。
- 有關「巡迴醫療服務院所評核表」，到宅診療服務耗費較多人力及時間，建議應調整較高配分；另建議將「通報兒童發展遲緩或身障者」列為加分項目。



肆、結論及未來展望

結論及未來展望

- **持續推動方案，提高執行率**

- 評估當地社區資源，與當地社區發展整合，推動整合性醫療照護，提升偏鄉地區就醫品質。
- 加強宣導偏鄉地區民眾正確用藥觀念，導正就醫習慣，強化醫療資源不足地區民眾之就醫權益。
- 未來持續以達到零醫缺鄉鎮，方案施行率100%為目標。

- **落實退場機制，確保資源合理使用**

- 落實汰劣留良政策，杜絕院所為招攬病患所採違法之情事，如有違法則立即中止方案。
- 實地審查考核結果列入觀察、輔導及續約與否之參考。





THANK YOU FOR YOUR LISTENING !



衛生福利部
中央健康保險署

家庭醫師整合性照護計畫



中央健康保險署
報告人：醫務管理組林淑範專委
105.07.28





家醫計畫目的



目的

建立家庭醫師制度

提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。

建立以病人為中心的醫療觀念

以民眾健康為導向，提升醫療品質。

奠定「家庭責任醫師制度」基礎



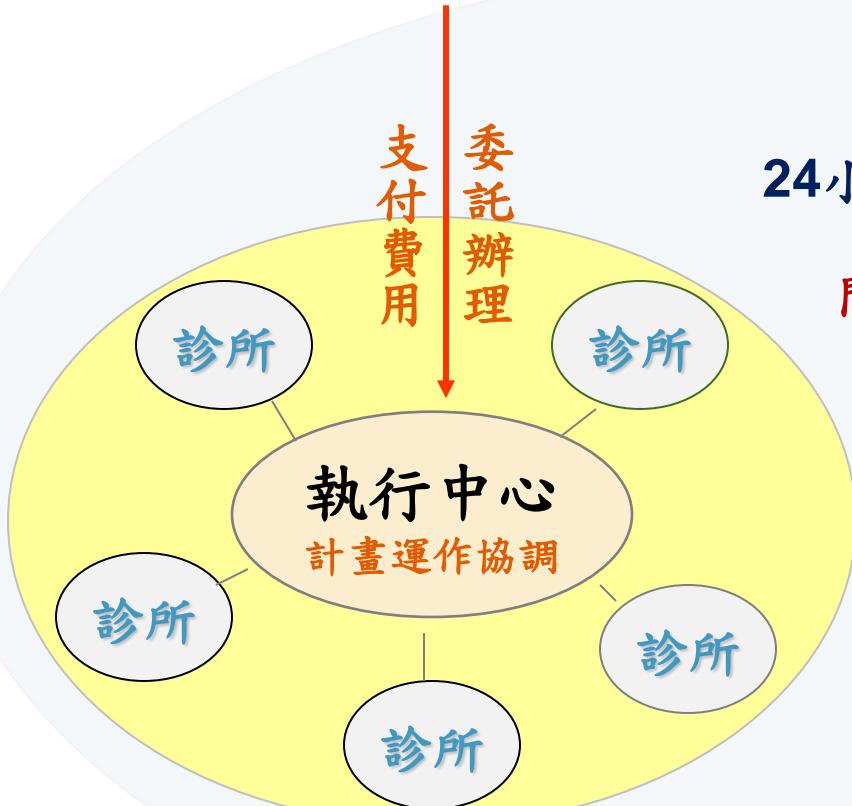
家醫計畫照護模式



2代健保

社區醫療群

健保署



就醫(門診)
24小時就醫諮詢專線

門診、預防保健
個案管理
社區衛教

保險對象

經轉診之就醫、
檢查、住院

共同照護門診
住院(含巡診)

轉診或轉檢

合作醫院

結果回饋
個案研討

水平轉診

垂直轉診



社區醫療群歷年參與情形



- 本計畫參與診所占率、參與醫師占率及收案人數占率皆呈現逐年上升趨勢。

年度	群數	退場	新入	診所數	醫師數	收案人數	參與診所占率	參與醫師占率	收案人數占率
92	24	2	0	144	154	60,331	1.68%	1.39%	0.27%
93	269	15	247	1,576	1,811	620,294	18.41%	16.36%	2.81%
94	258	18	4	1,533	1,766	1,186,997	17.05%	14.74%	5.11%
95	303	27	63	1,801	2,050	1,535,740	19.68%	16.80%	5.28%
96	305	32	29	1,736	1,981	1,371,362	18.76%	16.00%	6.84%
97	324	24	51	1,871	2,269	1,569,133	19.85%	17.72%	6.61%
98	318	9	18	1,789	2,026	1,610,276	18.74%	15.48%	6.99%
99	356	14	47	2,183	2,478	1,311,460	21.46%	18.59%	5.77%
100	373	20	31	2,257	2,499	1,444,835	22.86%	17.92%	6.23%
101	367	11	14	2,361	2,749	2,110,866	23.79%	19.65%	9.11%
102	374	5	18	2,785	3,343	2,053,499	27.73%	23.29%	8.75%
103	389	9	20	2,890	3,527	2,235,088	28.54%	24.09%	9.55%
104	426	49	46	3,035	3,709	2,484,646	29.69%	24.87%	10.54%

註1：資料擷取時間為當年度4月；另退場群數係以當年度全年執行後計算。

註2：102年至103年包含單一診所型態，102年284家診所、366位醫師、會員12.3萬人；103年193家診所、274位醫師、會員8.9萬人。

註3：收案人數占率=收案人數/納保人口數。

註4：104年退場機制為評核指標未達65分者(103年為評核指標未達60分者)



歷年計畫經費執行情形



- 93年至104年預算執行情形：

年度	預算數(億)	實支費用(億)	執行率
93	6.1	4.7	77.1%
94	7.7	5.6	72.7%
95	8.8	7.3	83.0%
96	8.8	5.7	64.8%
97	9.15	10.1	110.4%
98	9.15	7.0	76.5%
99	11.15	7.8	70.0%
100	11.15	7.4	66.4%
101	11.15	9.9	88.8%
102	12.15	12.0	98.9%
103	12.0	11.9	99.7%
104	11.8	11.8	100%

註：97年因政策導向故選擇健康回饋型之醫療群數不斷增加，致預算較實際給付費用不足0.96億元(實支10.11億元，不足費用由總額其他部門預算之其他預期政策改變所需經費支應)。



104年家醫計畫服務結果



會員健康資料建檔 1

- 加強會員個案管理及衛教
- 預防保健各指標歷年均達高
標

提供病人轉診服務 2

- 醫療群與157家醫院合作
- 轉診服務：215,079人次
- 共照門診：5,621診次
- 病房巡診：1,449次

辦理社區衛教、宣導 3

- 營造健康社區，提升醫療群形象。
- 辦理社區衛教1,771場次。
- 參與人數達80,035人次。

- ## 24小時諮詢專線 4
- 電話諮詢服務：34,021通
 - 提供適當就醫指導
 - 減少急診與不必要就醫

加強診所與醫院合作 5

- 醫院與診所合作轉診。
- 辦理個案研討。
- 辦理共同照護門診。
- 參與上述活動6次以上醫師計
3,000餘位。



104年品質指標執行情形-醫療群



達標	指標	會員平均值	目標值	同儕50百分位	評估構面
	急診率	26.67%	$\leq 24.20\%$	26.66%	服務結果
◎	住院率	12.67%	$\leq 12.67\%$	14.82%	服務結果
○	會員固定就診率	50.98%	$\geq 51.61\%$	49.36%	服務持續性
◎	成人預防保健檢查率	49.37%	$\geq 39.77\%$	33.72%	服務周全性
◎	子宮頸抹片檢查率	29.28%	$\geq 27.24\%$	25.17%	服務周全性
◎	老人流感注射率	41.85%	$\geq 40.00\%$	35.14%	服務周全性
◎	糞便潛血檢查率	43.75%	$\geq 37.03\%$	-	服務周全性
◎	轉診率	2.39%	$\geq 2.19\%$	-	服務協調性
○	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	53.57%	$\geq 55.04\%$	25.79%	服務周全性

註1：目標值：會員急診率與疾病住院率為 \leq 較需照護族群40百分位；會員固定就診率為 \geq 較需照護族群60百分位；子宮頸抹片檢查率為 \geq 較需照護族群60百分位；成人預防保健檢查率、65歲以上老人流感疫苗注射率為 \geq 較需照護族群65百分位；糞便潛血檢查率為高於全國民眾檢查率；轉診率為高於去年同期值；門診病人健保雲端藥歷系統查詢率為 \geq 西醫基層診所查詢率70百分位。

註2：達標之符號：◎代表達目標值；○表未達標，但超過同儕50百分位。



104年評核指標達成情形



● 加強擇優汰劣之退場機制

得分級距	101年		102年				103年				104年	
	群數	占率	醫療群		單一診所		醫療群		單一診所		群數	占率
群數	占率	群數	占率	家數	占率	群數	占率	家數	占率			
特優級 ($\geq 90\%$)	80	21.9%	137	36.6%	8	3%	148	38%	9	5%	84	20%
良好級 (80% ~ 90%)	124	33.9%	115	30.7%	23	8%	118	30%	10	5%	134	32%
普通級 (70% ~ 80%)	106	29.0%	85	22.7%	34	12%	89	23%	6	3%	107	25%
輔導級 (60% ~ 70%)	50	13.7%	33	8.8%	74	26%	28	7%	33	18%	71	17%
不支付 (< 60%)	7	1.6%	4	1.1%	145	51%	6	2%	127	69%	28	6%
合計	367	100%	374	100%	284	100%	389	100%	185	100%	424	100%

註1：101年起加強擇優汰劣，未達標該指標即0分。

註2：103年單一診所8家中途退出；104年2個醫療群中途退出。

諮詢專線及會員滿意度調查結果



加強評核指標提供病人有感服務

- 24小時諮詢專線：
 - 104年委託國立成功大學施測：抽測371通。
 - 平均得分達88.2%。
- 會員滿意度：
 - 104年委託國立成功大學施測：電話抽測3,009通。
 - 對醫療群醫師整體滿意度85.5%。
 - 提供健康諮詢及衛教訊息，滿意度85.9%。
 - 對您健康狀況的了解程度，滿意度81.7%。註：滿意度計算包含非常滿意、滿意。



105年家醫計畫修訂重點 1/3



增加會員涵蓋率

□ 增列糖尿病、初期慢性腎臟病且未收案於醫療給付改善方案個案，納入加分項計算範圍。

加強醫療群對全人整合性照護

□ 計畫評核指標增列：收治DM、CKD個案(未於醫療給付改善方案收案)之診所，鼓勵診所上傳上開疾病病患檢驗檢查值。

□ 於組織運作增列：社區醫療群鼓勵所屬會員下載個人健康存摺做好健康管理，並由保險人定期提供社區醫療群健康存摺下載率等資料供參。



105年家醫計畫修訂重點_{2/3}



調整獎勵制度

- 醫療群應承擔財務、品質責任，增列VC-AE差值為負且品質指標達成率<65%者，支付個案管理費50%。
- 計畫評核指標之修訂
 - ✓ 「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」：增設自身比較及計分方式。
 - ✓ 「醫療群會員門診經醫療群轉診率」：由加分項改為符合指標得4%；增設同儕比較及計分方式。
 - ✓ 「會員急診率」及「疾病住院率」：分別修正為「潛在可避免急診率」及「可避免住院率」。
 - ✓ 「會員固定就診率」：增列同儕比較及計分方式。
 - ✓ 預防保健總權重由20%下修至16%，成人健檢率及老人流感注射率等2項，調整計分之目標值。又子宮頸抹片檢查率及老人流感注射率2項，權重由5%分別下修至4%、2%。



105年家醫計畫修訂重點 3/3



輔導改善機制修正

- 評核指標介於65%至70%者，輔導改善機制修正為提具執行改善計畫書經保險人分區業務組核備，始得加入本計畫。

刪除EEC查詢費用

- 考量雲端藥歷查詢及健康存摺下載，已可取代EEC查閱之功能，故刪除。

明訂醫療群運用會員資料之規範

- 增列運用本計畫之個人資料，執行非本計畫目的之行為(如商業促銷等)者，應即終止執行本計畫。



衛生福利部
中央健康保險署

敬 請 指 教

