

# 103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：黃啟嘉副秘書長

報告日期：104年7月30日



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

# 報告大綱

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、品質保證保留款實施方案

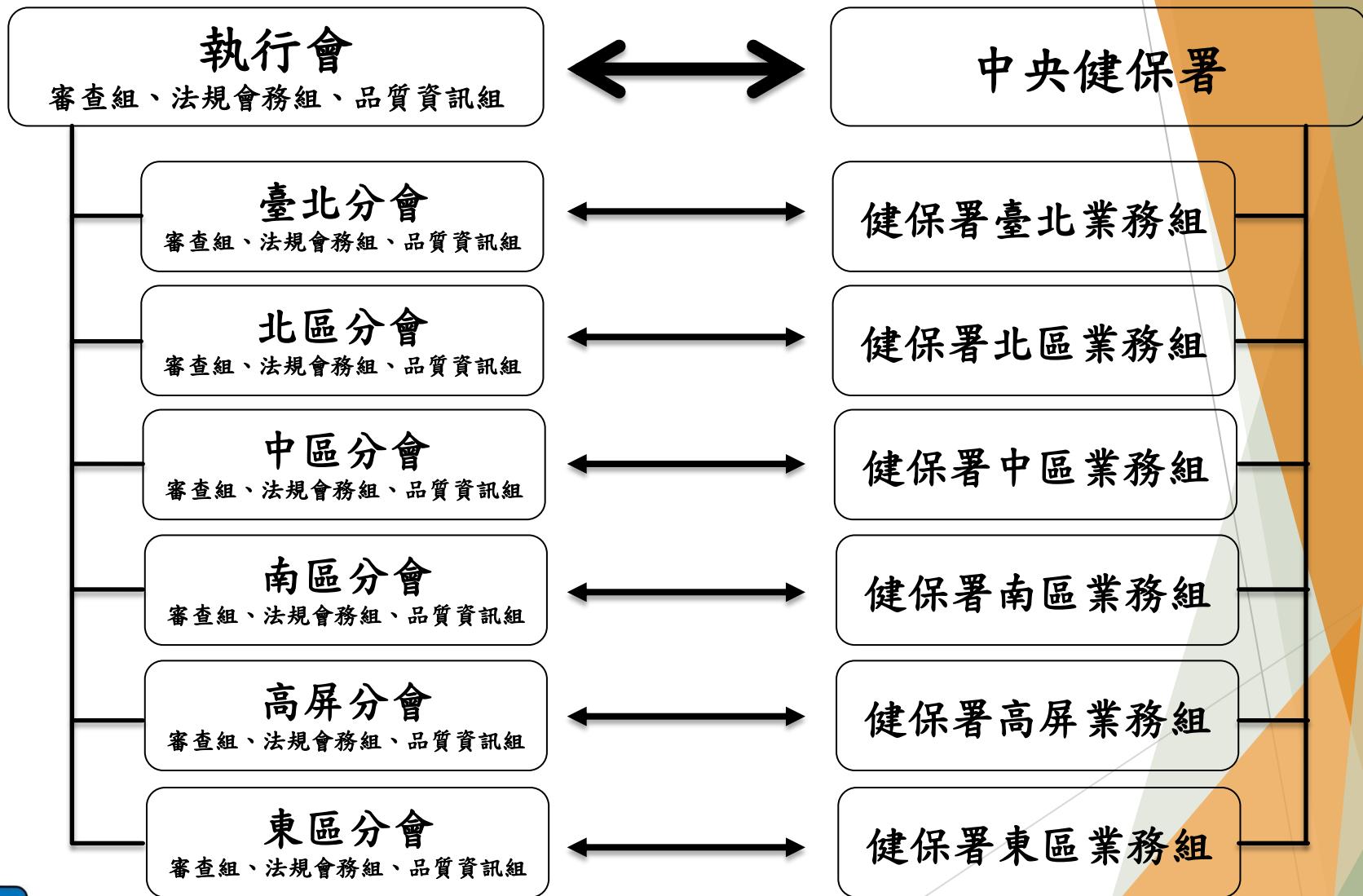
陸、結語



# 壹、前言



# 執行會及各分會配合健保署分區配置



## 貳、維護保險對象就醫權益



# 醫療品質與可近性民意調查

(書面報告第9頁至第12頁)

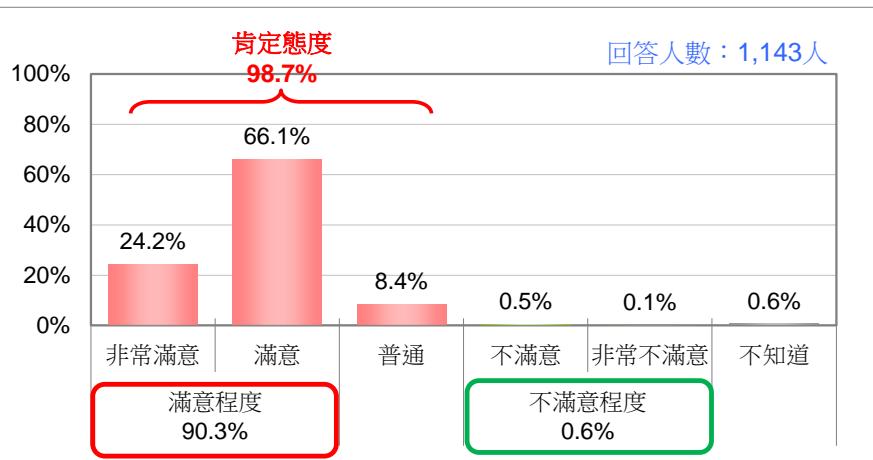
- ▶ 中央健保署委託「臺北醫學大學」研究：
- ▶ 目的：瞭解西醫基層就醫病患之醫療服務品質狀況與就醫可近性。
- ▶ 時間：103年7月18日至103年8月28日，共計42日。
- ▶ 調查方式：電訪近3個月內曾於西醫診所就醫經驗者。
- ▶ 抽樣方式：以臺閩地區各縣市為分層依據，採分層隨機抽樣法，並依人口比例配置樣本。
- ▶ 有效樣本數：1,143人。（102年為2,005人）



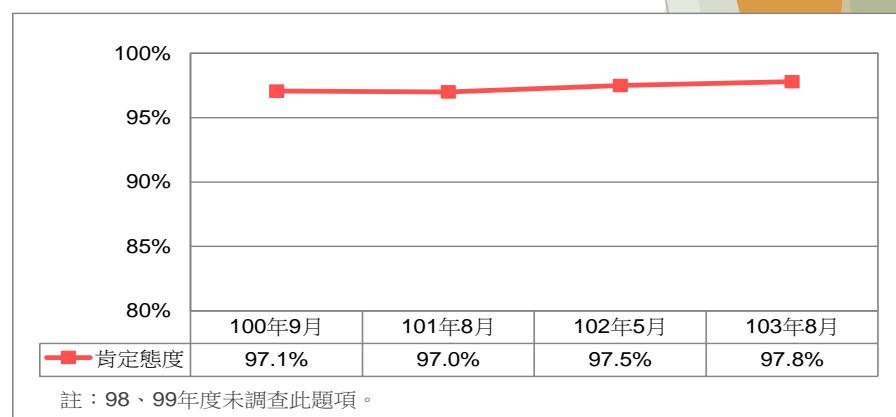
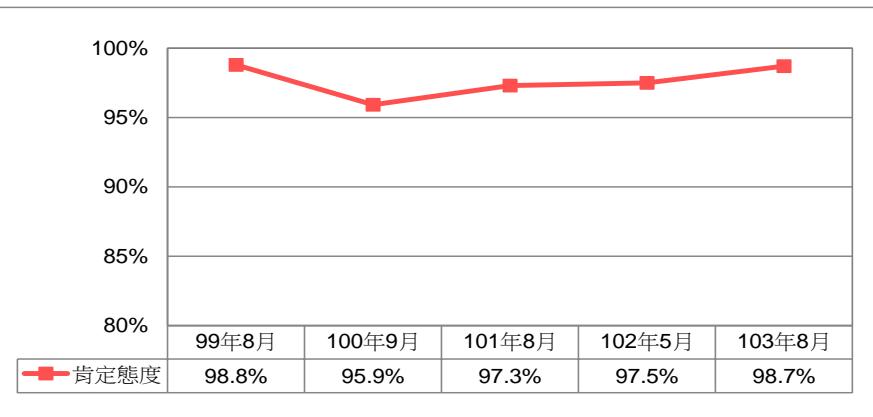
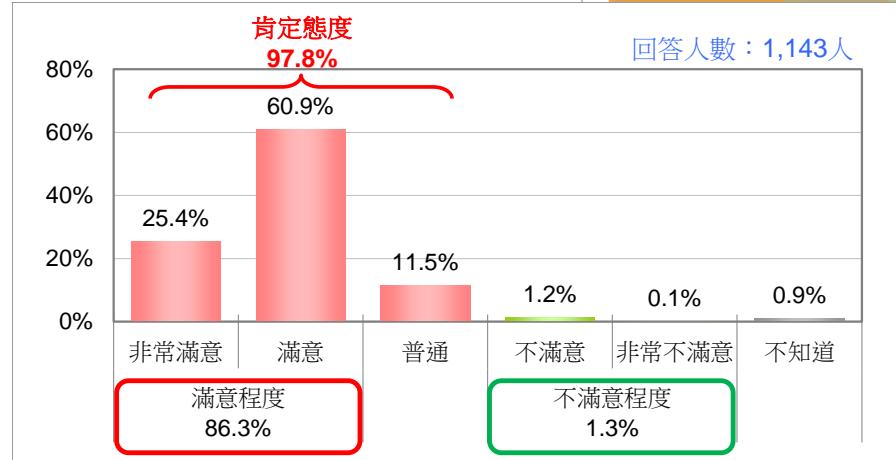
# 醫療服務品質滿意度1/4

(書面報告第9頁至第12頁)

## ► 整體醫療品質



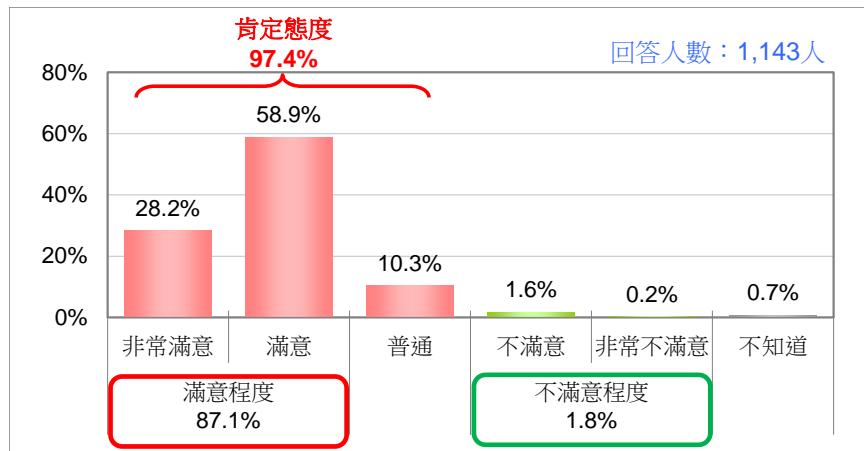
## ► 診療環境



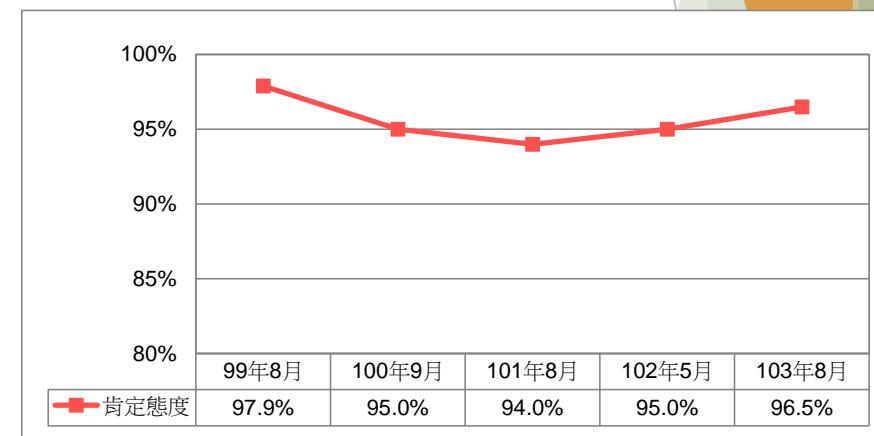
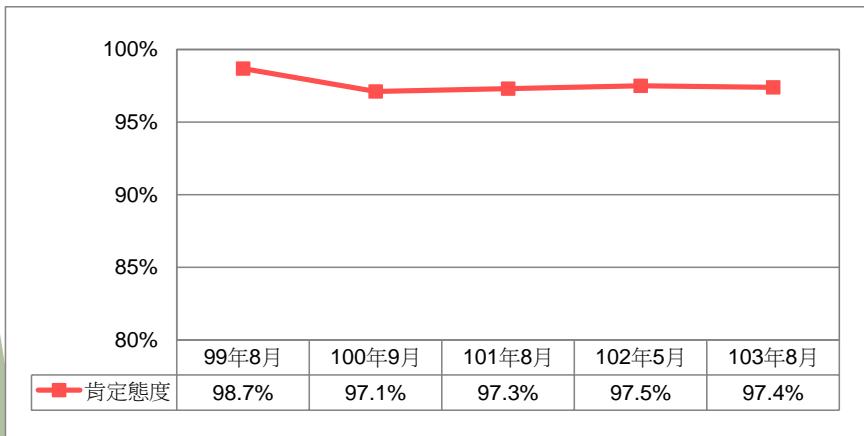
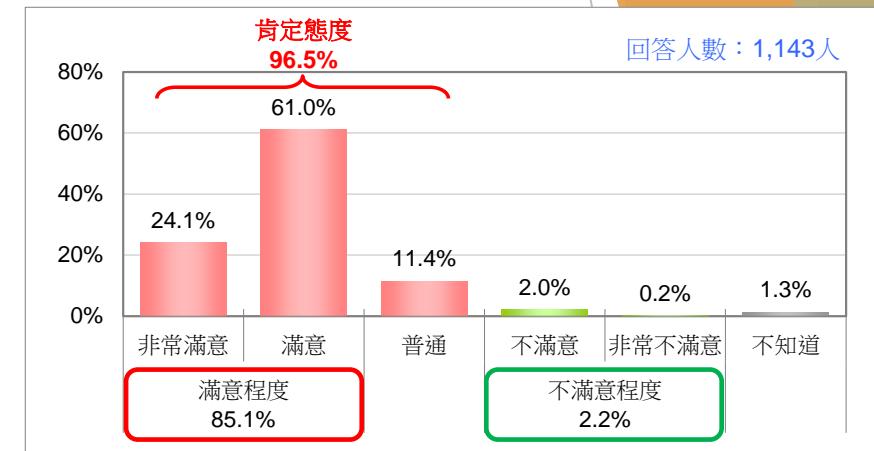
# 醫療服務品質滿意度2/4

(書面報告第9頁至第12頁)

## ► 診所醫護人員服務態度



## ► 診所治療效果

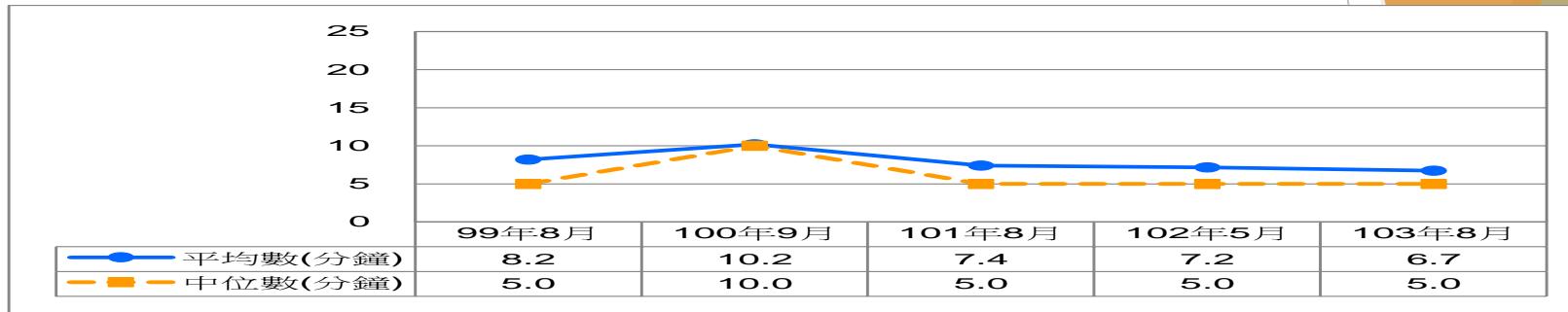


# 醫療服務品質滿意度3/4

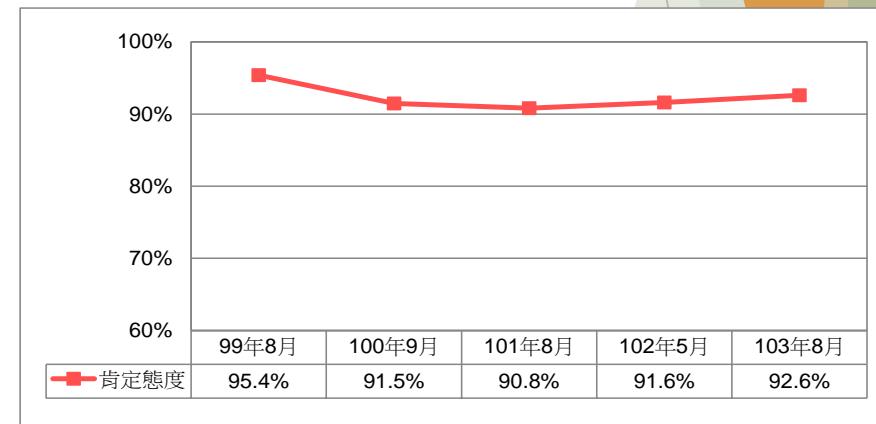
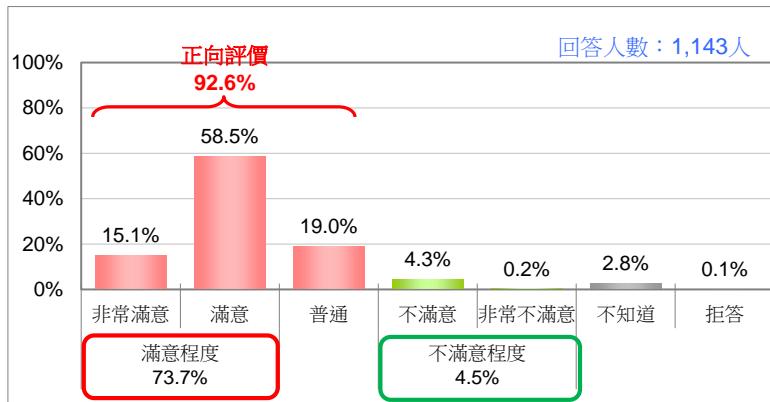
(書面報告第9頁至第12頁)

## ► 醫師看診（檢查）及治療花費時間

- 民眾看診及治療時間**平均6.73分鐘**；在4~6分鐘之間約有43.8%，7~10分鐘(24.4%)、3分鐘以內(21.6%)。



## ► 民眾對時間滿意程度如下：

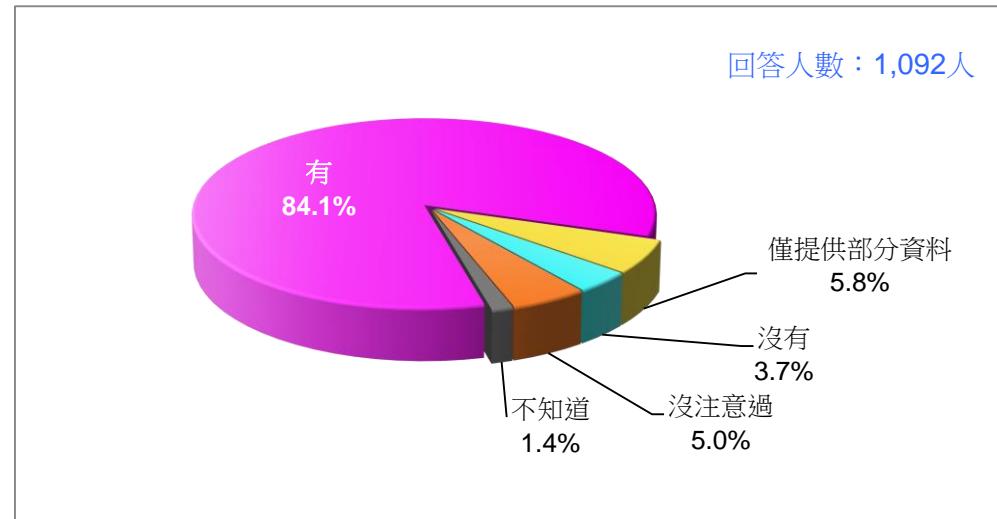
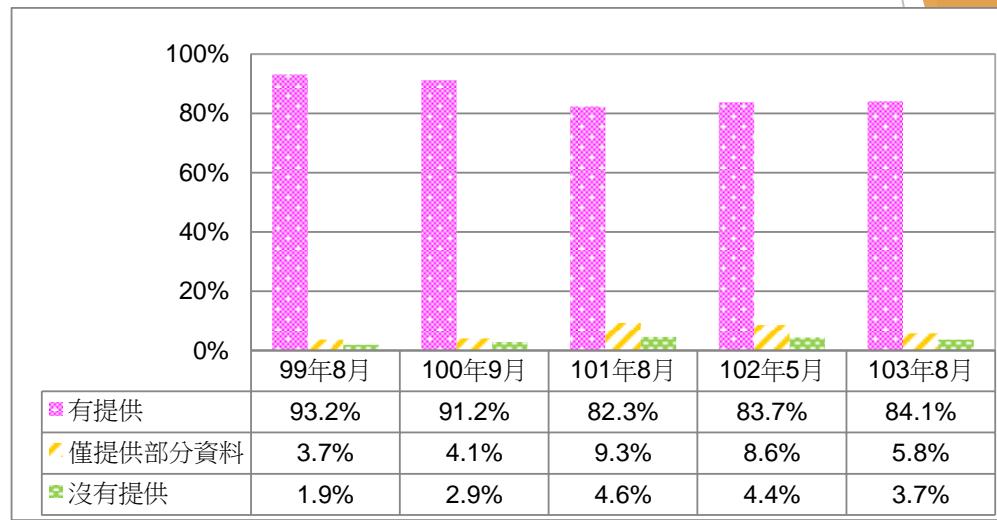


# 醫療服務品質滿意度4/4

(書面報告第9頁至第12頁)

## ► 診所用藥資訊揭露

► 103年有提供藥品相關資料(藥袋或收據處方明細)的比例略有提升。



# 民眾諮詢及抱怨處理

(書面報告第13頁至第15頁)

- ▶ 依據103年調查結果，有73.2%之民眾表示於就醫過程若碰到診療問題時，「不知道」健保署提供諮詢及申訴管道，與102年之76.3%相較，略有下降。
- ▶ 自101年起，中央健保署「西醫基層醫療服務審查委託契約」項目已不包括民眾醫療服務利用情形申訴，爰此，醫師公會及執行會各分會於103年並未接獲民眾申訴案件。

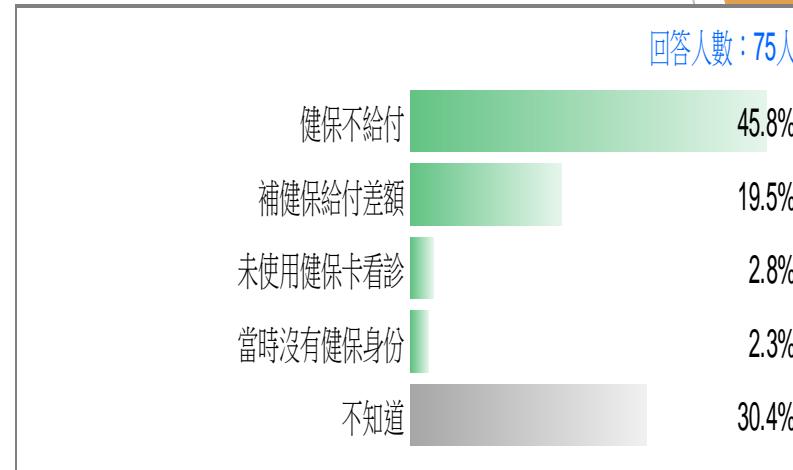
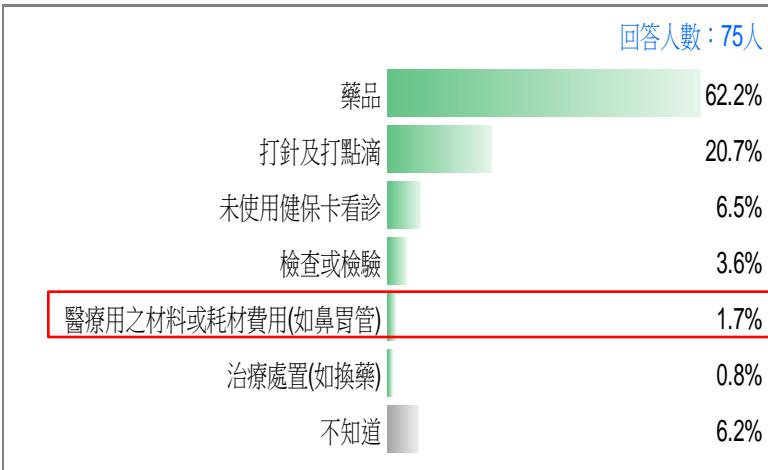


# 民眾自費情形及改善措施

(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



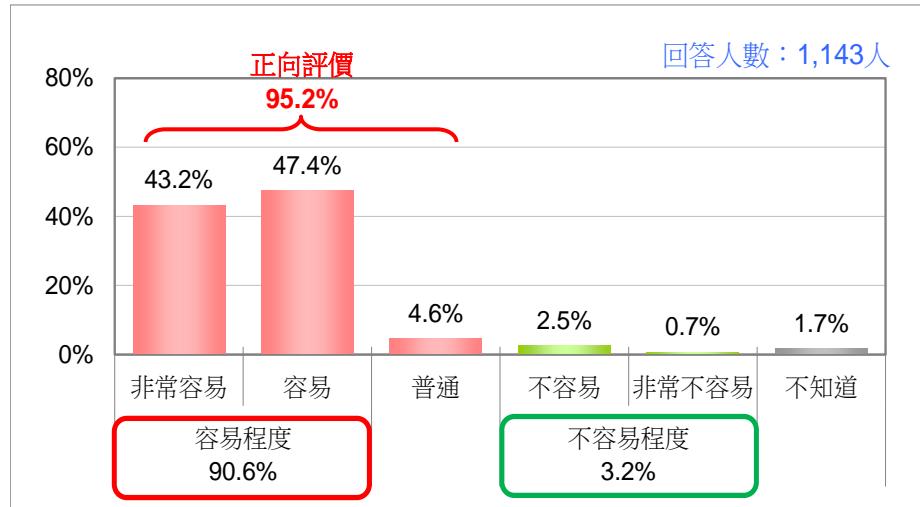
- 103年民眾除掛號費及部分負擔外之自費項目比例(6.5%)雖較102年(6.7%)少0.2%。
- 除掛號費及部分負擔外，75位民眾有自付其他費用，其中以「100元以下」比例最高，占48.9%。



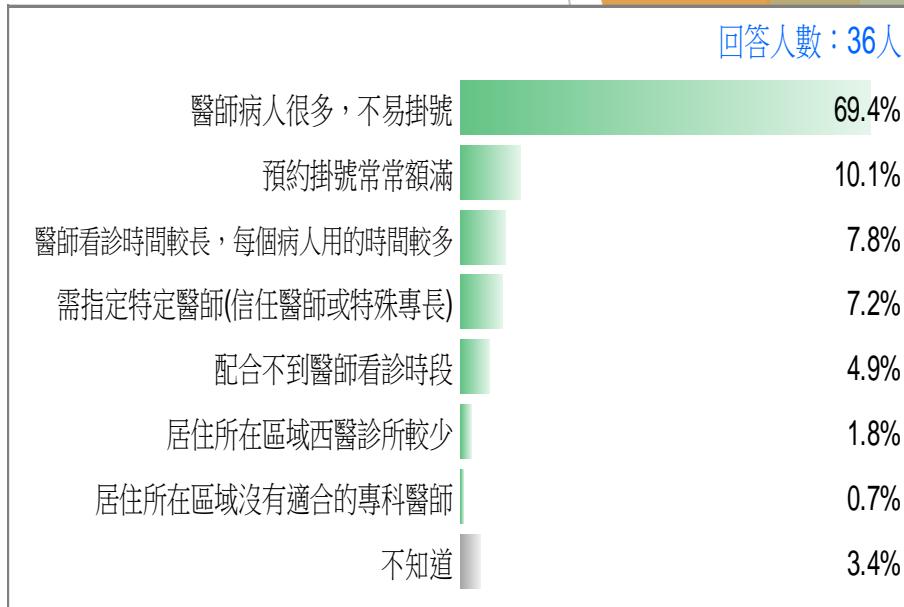
# 就醫可近性1/5

(書面報告第19頁至第31頁)

## ► 是否容易看到或預約到醫師



## ► 不容易之原因



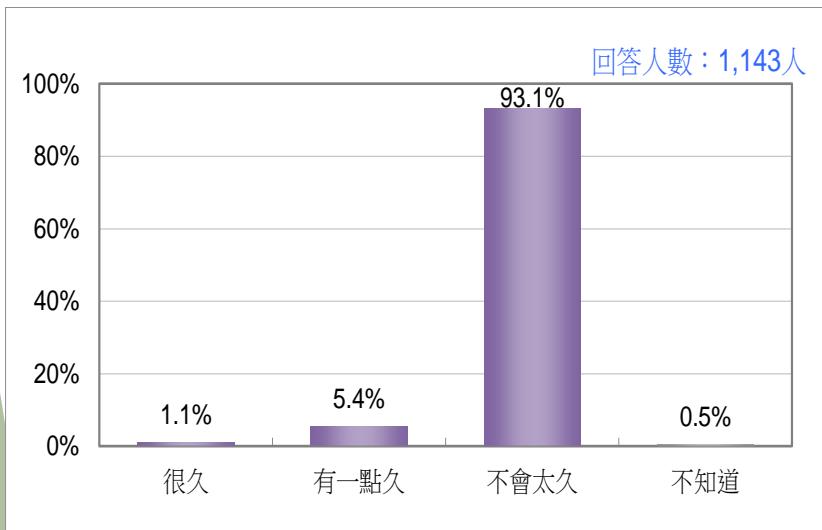
# 就醫可近性2/5

(書面報告第19頁至第31頁)

## ► 就診交通時間

- 平均時間12.75分鐘；10分鐘內有62.8%，11~20分鐘23.8%。

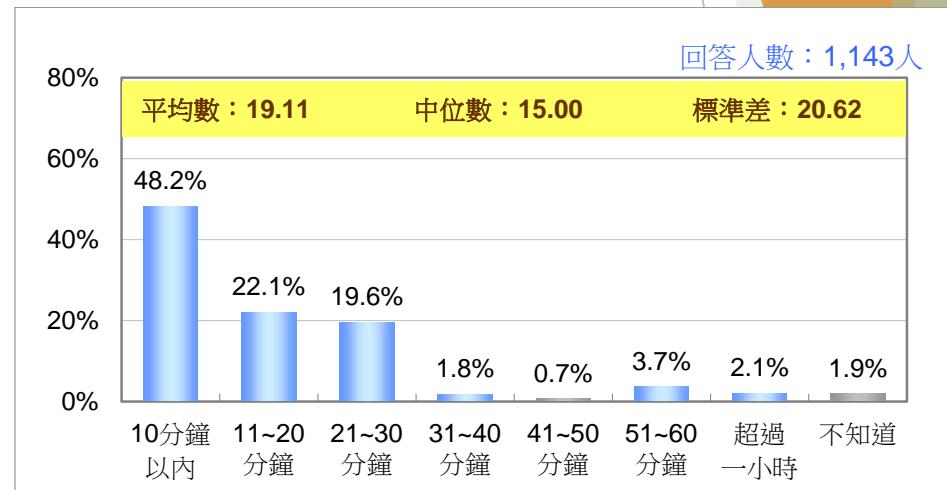
## ► 民眾對交通時間感受：



## ► 等候就診時間

- 平均時間19.11分鐘；10分鐘內有48.2%，11~20分鐘22.1%。

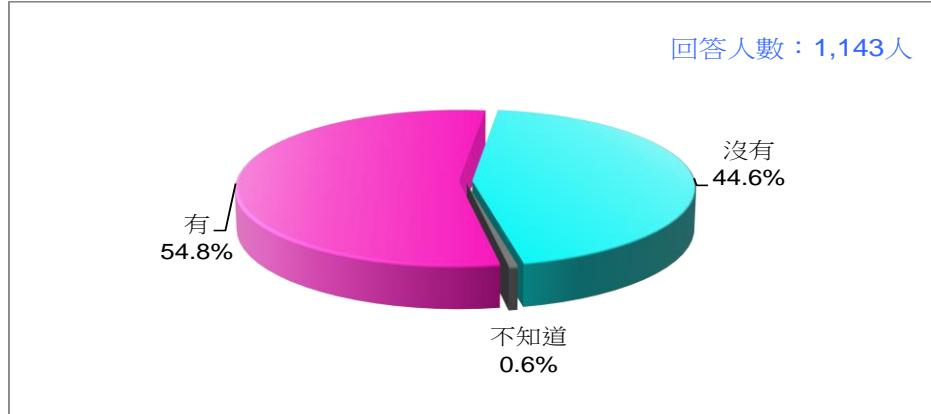
## ► 民眾對候診時間感受：



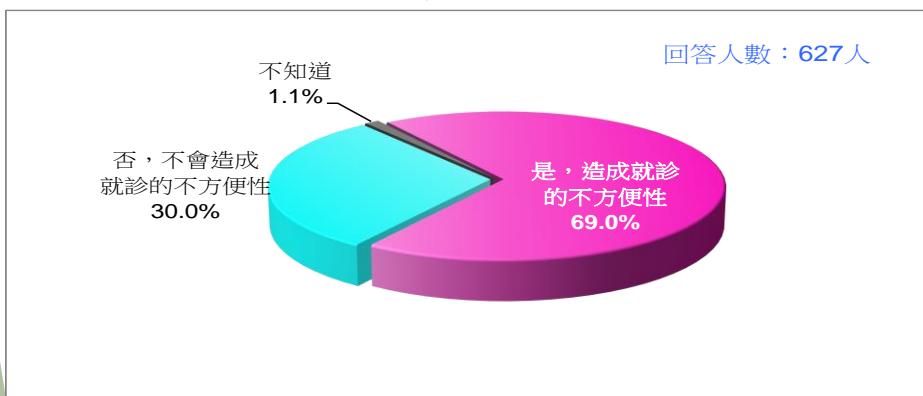
# 就醫可近性3/5

(書面報告第19頁至第31頁)

## ► 假日看診需求



► 有假日看診需求者為627人，其中因休診造成不便者約433人。



► 101年較100年比例為高，係問卷題目及方式改變所致

- 101年問卷方式改為先詢問民眾「是否有假日看診之需求」，回答「是」者，則進一步追問「假日休診是否造成不便之情形」。
- 100年以前則係先詢問「是否會因為西醫診所休診造成困擾或不方便性」。
- 由於101年至103年之**被調查者群體為「有於假日看診之需求者」**，因此，因基層院所假日休診造成不便之比例偏高，應可預見。



# 就醫可近性4/5

(書面報告第19頁至第31頁)

## ► 檢討與改善

- 為確保民眾就醫權益，各會會同各分區業務組定期並持續監測，作為各區持續管理改善之參考，彙整各區改善措施如下：
- **加強資訊公開：**
  - 鼓勵院所於診間明顯處公告看診時段
  - 若欲休診則需事先預告、張貼或網站刊登休診日期
  - 中央健保署各分區業務組網站公告假日看診基層醫療院所名單
  - 加強宣導民眾可上網查詢



# 就醫可近性5/5 (書面報告第19頁至第31頁)

## ► 看診時段查詢



投保服務(含新生兒單一窗口作業)

網路申辦及查詢

保險費計算與繳納

欠費催繳異議

申辦健保卡

經濟弱勢協助措施

健保醫療服務

常見就醫自費項目

自墊醫療費用核退

就醫申辦服務

常見問答



健保業務懶人包

投保單位成立與異動

網路申辦及查詢

投保異動與申辦

保險費計算與繳納

常見問答



友善列印 | 異常朋友 |

### 一般民衆

#### 健保醫療服務

資料更新日期：1040624 共71983人

查詢條件

1. 年度季別：104年度  
2. 分區業務組：全部  
3. 縣市：全部  
4. 縱市區：  
5. 地址：  
6. 特約類別：  
7. 醫事機構名稱：  
8. 醫事機構代碼：  
9. 診療科別：  
10. 診療時段：

查詢顯示方式 每次顯示 10 筆  
開始查詢 重新選擇

特約醫療院所看診時段查詢  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

# 中華民國醫師公會全國聯合會

TRIUMN MEDICAL ASSOCIATION

今日訪站人數：571  
網站訪客人數總計：3670837  
最新更新日期：2014/6/26

首頁 HOME | 公會簡介 | 理事長 | 理監事 | 會務報導 | 會員信箱 | 網站導覽 | English | 醫療用語對照表

台灣醫療典範廳 | 第3屆台灣精神流行病學學會SCAN初階訓練課程於7/25舉行 ... | 第5屆身心介面國際研討會於10/20-21舉行 ...

台灣醫界叢書 | 醫師繼續教育 | 醫療衛教節目 | 常見疾病e點通 | 醫聲論壇 | 名醫相隨 | 公告事項 | 特約醫療院所看診時段查詢暨全民健保專區 | 全民健保審查注意事項暨法規公告專區 | 西醫基層醫療服務審查專區 | 狂犬病防疫專區

... | 醫師繼續教育課程認定辦法 | 醫師繼續教育課程申請作業流程 | 醫師個人申請醫師繼續教育積分採認申請方式 | 衛生署訂定發布醫事人員執業登記及繼續教育辦法 | 衛生福利部醫事系統入口網 | 繼續教育課程一覽表

... | 財團法人器官捐贈移植登錄中心預告修正「各項捐贈者及待移植者基準（草案）」... | 食品藥物管理署知合amiodarone成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」... | 食品藥物管理署知合ibuprofen成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」... | 中央健保署修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定... | 衛福部公告含non-hyperimmune類human immune globulin成分藥品安全性再評估結果...

# 103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



# 參、專業醫療服務品質之確保與提升



# 品質指標監測結果1/5

(書面報告第32頁至第41頁)

## ► 專業醫療服務品質指標-大部分符合參考值

指標名稱	99年	100年	101年	102年 全區	臺北	北區	中區	103年 南區	高屏	東區	全區	參考值
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	14.28%	14.95%	14.51%	14.30%	15.32%	13.34%	15.93%	14.55%	13.86%	13.99%	14.75%	≤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	27.58	27.49	27.41	27.38	27.67	27.09	27.50	-	
-高血壓	28.19%	28.23	28.24	28.43	28.32	28.25	28.15	28.29	27.96	28.29	-	
-高血脂	27.69%	27.75	27.73	28.04	27.87	27.75	27.59	27.79	27.34	27.82	-	
3. 門診注射劑使用率	0.74%	0.70%	0.70%	0.62%	0.59%	0.54%	0.66%	0.62%	0.54%	0.86%	0.60%	≤0.81%
4. 門診抗生素使用率	11.54%	11.97%	11.89%	11.59%	13.34%	9.53%	11.32%	11.27%	10.80%	10.53%	11.53%	≤14.16%
5. 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率												
-降血壓藥物(口服)	1.67%	1.60%	1.54%	1.32%	1.16%	1.09%	1.35%	1.19%	1.09%	1.38%	1.19%	≤1.78%
-降血脂藥物(口服)	0.63%	0.62%	0.62%	0.53%	0.50%	0.45%	0.52%	0.44%	0.42%	0.76%	0.48%	≤0.71%
-降血糖	1.32%	1.20%	1.13%	0.92%	0.80%	0.80%	0.78%	0.72%	0.70%	1.02%	0.77%	≤1.30%
-抗思覺失調症	2.14%	2.05%	2.22%	2.13%	2.40%	1.54%	2.43%	1.93%	1.80%	1.44%	2.09%	≤4.33%
-抗憂鬱症	3.11%	3.02%	2.84%	2.26%	2.41%	1.59%	2.56%	1.96%	1.52%	1.48%	2.04%	≤3.25%
-安眠鎮靜	8.43%	8.42%	7.79%	5.19%	5.14%	3.49%	5.40%	4.47%	4.06%	4.02%	4.66%	≤8.56%

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103年1月15日衛部保字第1021280302號公告版本。

註3：指標2及6、8和9未訂其參考值，待實施1年後再訂。

► 針對「門診注射劑使用率」及「跨院所同藥理降血指藥物(口服)」東區超出參考值部份，會向健保署東區業務組調各前十名診所，進行輔導及改善。



# 品質指標監測結果2/5

(書面報告第32頁至第41頁)

## ► 專業醫療服務品質指標(續)-皆符合參考值

指標名稱	99年	100年	101年	102年				103年				參考值	
	全區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區					
6. 同院所門診同藥理用藥日數重疊率													
-降血壓藥物(口服)	0.37%	0.36%	0.37%	0.29%	0.28%	0.25%	0.32%	0.28%	0.22%	0.25%	0.27%	-	
-降血脂藥物(口服)	0.26%	0.27%	0.27%	0.20%	0.17%	0.15%	0.19%	0.17%	0.15%	0.19%	0.17%	-	
-降血糖	0.35%	0.35%	0.35%	0.28%	0.27%	0.23%	0.29%	0.25%	0.21%	0.30%	0.25%	-	
-抗精神分裂症	0.94%	0.87%	0.94%	0.93%	1.10%	0.81%	1.00%	0.92%	0.79%	0.64%	0.94%	-	
-抗憂鬱症	0.91%	0.88%	0.91%	0.82%	0.99%	0.70%	0.85%	0.84%	0.56%	0.55%	0.79%	-	
-安眠鎮靜	0.97%	0.97%	0.98%	0.90%	0.97%	0.72%	0.96%	0.90%	0.71%	0.65%	0.87%	-	
7. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	70.76%	70.83%	70.82%	71.02%	69.97%	68.07%	74.81%	69.96%	75.44%	64.97%	71.54%	≥61.6%	
8. 就診後同日於同院所再次就診率					0.19%	0.18%	0.38%	0.14%	0.05%	0.10%	0.06%	0.05%	0.17%
9. 糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率					79.57%	81.94%	84.00%	83.96%	83.46%	84.91%	82.93%	80.97%	83.73%

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103年1月15日衛部保字第1021280302號公告版本。

註3：指標2及6、8和9未訂其參考值，待實施1年後再訂。



# 品質指標監測結果3/5

(書面報告第32頁至第41頁)

## ▶ 利用率指標

	99年	100年	101年	102年	103年	參考值	檢討及改善
1.子宮頸抹片利用率	13.27%	12.93%	12.50%	12.30%	12.37%	≥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	22.32%	21.79%	21.76%	22.56%	23.04%	≥20%	
3.兒童預防保健利用率	54.31%	48.62%	48.77%	52.61%	48.07%	-	
4.年齡別剖腹產率(A+B)	38.60%	38.12%	37.56%	38.35%	38.07%	≤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(38.07%)及其具適應症案件(34.82%)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；僅不具適應症案件(3.25%)，略高於其103年度參考值(3.16%)。</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%			
	19歲以下	18.5%	19.1%	19.45%	18.15%		
	20-34歲	34.2%	33.3%	33.28%	32.82%		
	35歲以上	45.4%	44.8%	45.01%	44.47%		
不具適應症案件(B)	2.6%	2.8%	3.22%	3.25%			
	19歲以下	0.5%	0.6%	1.84%	1.24%		
	20-34歲	2.3%	2.5%	2.81%	2.88%		
	35歲以上	4.6%	4.6%	5.18%	4.95%		
5.門診手術案件成長率	0.002%	-0.29%	3.49%	2.80%	2.29%	≥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	0.17%	0.19%	0.17%	0.18%	0.21%	≤0.29%	
7.住院率	12.25%	12.54%	12.55%	12.30%	12.56%	≤13%	
8.平均每入住院日數	1.35	1.36	1.36	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	2.47%	2.44%	2.46%	2.31%	2.34%	≤1.9%	

註1：資料來源：中央健康保險署網站及6月提供全民健康保險業務執行報告。

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。



# 品質指標監測結果4/5

(書面報告第32頁至第41頁)

## ► 檢討與改善

### ► 「子宮頸抹片利用率」

► 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。

### ► 「門診手術案件成長率」

► 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。

### ► 「平均每人住院日數」及「每人急診就醫率」

► 均含基層及醫院部門，其數據變動幅度不大，並已越接近參考值，推測**主要原因為人口老化及重大傷病人數逐年增加**。



# 品質指標監測結果5/5

(書面報告第32頁至第41頁)

## ► 檢討與改善

### ► 「年齡別剖腹產率」

- 雖然自然產與剖腹產已經無價差誘因，但在**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，均有可能提高剖腹產率。
- 監測數據雖未達本方案參考值34%，惟整體剖腹產率(38.07%)及其具適應症案件(34.82%)**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；僅不具適應症案件(3.25%)，略高於103年度參考值(3.16%)。
- **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。



## 肆、總額之管理與執行績效



# 醫療利用及費用管控情形1/4

(書面報告第42頁至第43頁)

## ▶ 費用管控情形

- ▶ 全聯會分析各類案件之特性，依各區、各科及人數、件數、費用等項目分析，探討各類案件費用申報、案件種類、數量、費用、就診頻率等檔案分析，定期於相關會議彙整報告。



# 醫療利用及費用管控情形2/4 (書面報告第42頁至第43頁)

## ► 醫療利用情形 - 門住診申報情形 (範例)

- 103年全年門住診申報件數、醫療點數及平均每件點數較102年全年分別成長1.56%、2.97%及1.39%。

分區別	件數(千件)		醫療點數(百萬點)		倍數 (C)=(B)/(A)	平均每件點數(點)	
	值	成長率(A)	值	成長率(B)		值	成長率
臺北	56,799	2.02%	32,322	3.10%	1.54	569	1.06%
北區	27,860	2.49%	15,854	3.56%	1.43	569	1.05%
中區	39,344	0.84%	22,119	2.49%	2.98	562	1.64%
南區	30,382	1.06%	16,798	2.65%	2.49	553	1.57%
高屏	32,980	1.53%	17,814	3.04%	1.99	540	1.49%
東區	3,939	0.05%	2,364	3.51%	67.79	600	3.46%
合計	191,303	1.56%	107,270	2.97%	1.90	561	1.39%

註1：製表日期：104年3月2日。

註2：資料來源：截至104年2月26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。

註3：醫療點數為核減前點數，且含交付機構點數(申請點數+部分負擔)。

註4：成長率係與前一年同期比較。



# 醫療利用及費用管控情形3/4 (書面報告第42頁至第43頁)

## ► 醫療利用情形 - 案件分類申報情形 (範例)

- 103年全年案件分類件數、醫療點數及平均每件點數較102年全年分別成長1.56%、2.99%及1.41%。

案件分類	件數(千件)		醫療點數(百萬點)		平均每件點數	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
01 支付制度試辦計畫	769	10.57%	1,059	12.15%	1,378	1.42%
02 西醫一般案件	83,086	-0.28%	31,143	-0.52%	375	-0.24%
03 西醫其他專案	79,696	2.78%	35,109	3.46%	441	0.66%
04 西醫門診手術	246	0.22%	982	3.82%	3,998	3.59%
05 西醫急診	34.1	-5.97%	39	-4.00%	1,131	2.09%
06 西醫慢性病	22,773	3.15%	16,438	4.12%	722	0.94%
07 結核病	42	5.42%	24	4.15%	563	-1.21%
08 醫療資源不足地區	268	-13.45%	128	-11.34%	477	2.44%
09 慢性病連續處方調劑	4,210	7.27%	2,809	10.58%	667	3.08%
10 論病例計酬案件	111	3.18%	2,251	3.32%	20,359	0.14%
11 住診一般案件	2,489	14.86%	32	30.66%	12,838	13.76%
12 住診論病例計酬	60,361	7.68%	1,846	7.89%	30,578	0.20%
13 交付機構	-	-	15,591	5.73%	-	-
合計	191,298	1.56%	107,449	2.99%	562	1.41%

註1：製表日期：104年3月2日。

註2：資料來源：截至104年2月26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(排除無法辨認之資料)。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註4：結核病分析以「案件分類」為準，若接觸者門診檢查、潛伏感染治療者以本項申報，則可能影響結果。

註5：支付制度試辦計畫案件分類係以「E1」為準，計有氣喘、糖尿病、高血壓、Pre-ESRD及Early-CKD給付改善方案。

註6：成長率係與前一年度同期比較。



# 醫療利用及費用管控情形4/4 (書面報告第42頁至第43頁)

## ► 醫療利用情形 - 各項費用申報情形 (範例)

- 103年全年藥費、藥事服務費、診察費及診療費與102年相較，分別成長4.61%、1.61%、1.65%及4.36%。

門診件數(千件)	門診醫療點數(含交付機構)								(單位：百萬點)	
	藥費		藥事服務費		診察費		診療費			
	值	成長率(A)	值	成長率	值	成長率	值	成長率(B)		
臺北	56,799	2.02%	7,866	3.79%	1,962	2.09%	15,969	2.26%	5,646	3.48%
北區	27,860	2.49%	4,145	4.96%	1,042	2.42%	7,672	2.56%	2,735	5.26%
中區	39,344	0.84%	5,610	4.40%	1,303	0.79%	11,015	0.94%	3,710	4.44%
南區	30,382	1.06%	4,398	4.77%	1,065	0.84%	8,304	0.98%	2,559	4.81%
高屏	32,980	1.53%	4,800	5.40%	1,053	1.90%	9,062	1.49%	2,669	4.53%
東區	3,939	0.05%	759	6.97%	152	0.86%	1,127	0.74%	300	7.07%
合計	191,303	1.56%	27,578	4.61%	6,577	1.61%	53,149	1.65%	17,620	4.36%

註1：製表日期：104年3月2日。

註2：資料來源：截至104年2月26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。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註4：成長率係與前一年度同期比較。



# 點值穩定度1/4 (書面報告第43頁至第51頁)

## ► 103年西醫基層總額各區各季浮動點值

103年各季	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全區
第1季	0.8083	0.8766	0.8488	0.8731	0.9044	0.9860	0.8592
第2季	0.8465	0.9066	0.8599	0.9050	0.9213	1.0113	0.8788
第3季	0.8678	0.9555	0.8858	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
第4季	0.8823	0.9559	0.8809	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138

第1季各區浮動點值0.90以下（含0.90）共計5區，  
其中台北區點值0.8083最低。



# 點值穩定度2/4 (書面報告第43頁至第51頁)

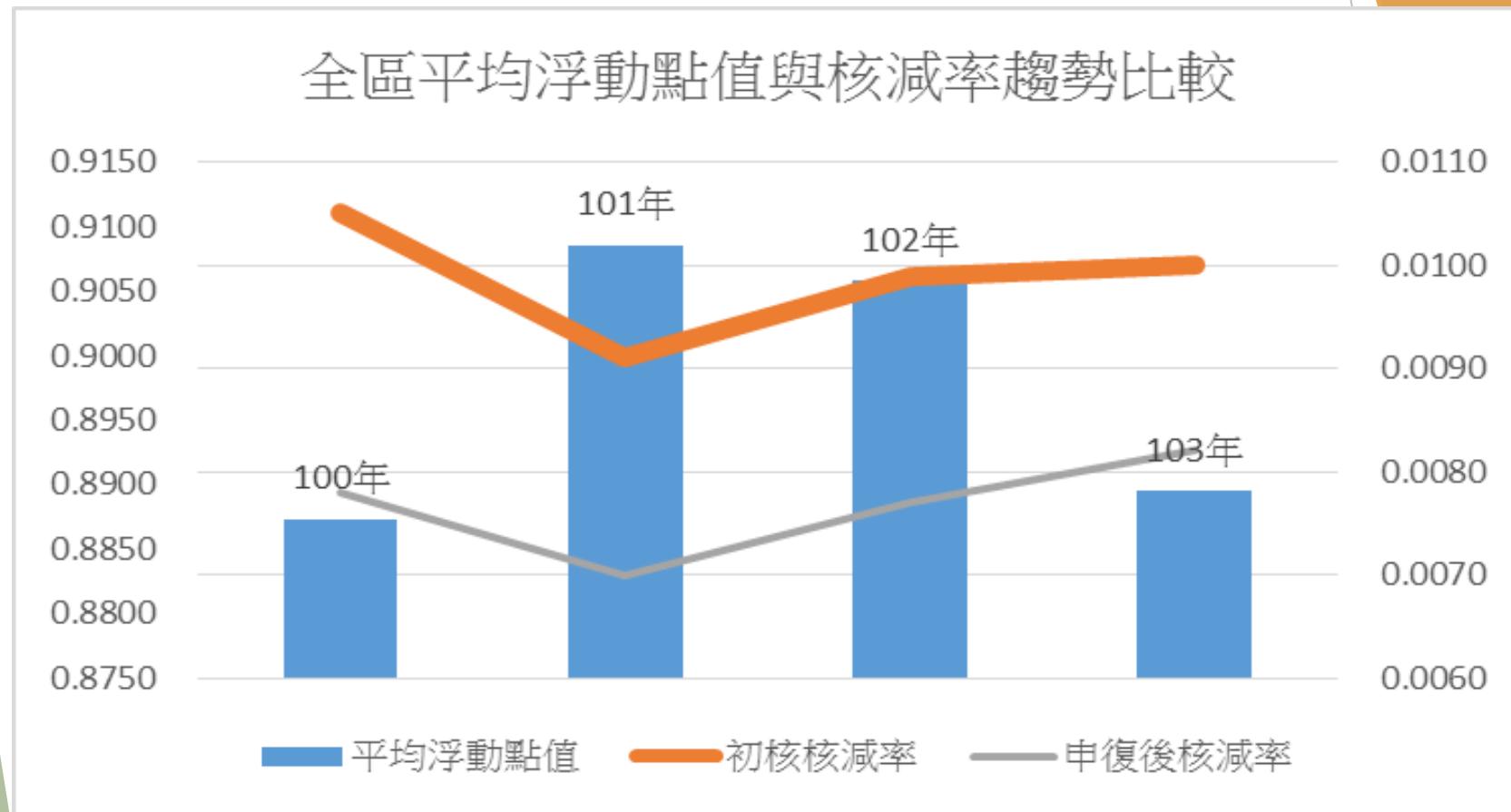
- ▶ 因應點值滑落而實施之穩定策略，本會係採調整專業審查核刪標準及管控高成長科別方式處理。
- ▶ 從100年至103年各區平均浮動點值與初核、申復後核減率趨勢比較圖及數值顯示，各區核減率高峰普遍出現於點值滑落之當年或次年（第1季）。
- ▶ 由於總額預算成長率不敷支應醫療需求，即使加強同儕制約與審查管理，103年每季仍有2至3區浮動點值低於0.9，造成基層院所營運困難及審查核刪的雙重壓力。



# 點值穩定度3/4

(書面報告第43頁至第51頁)

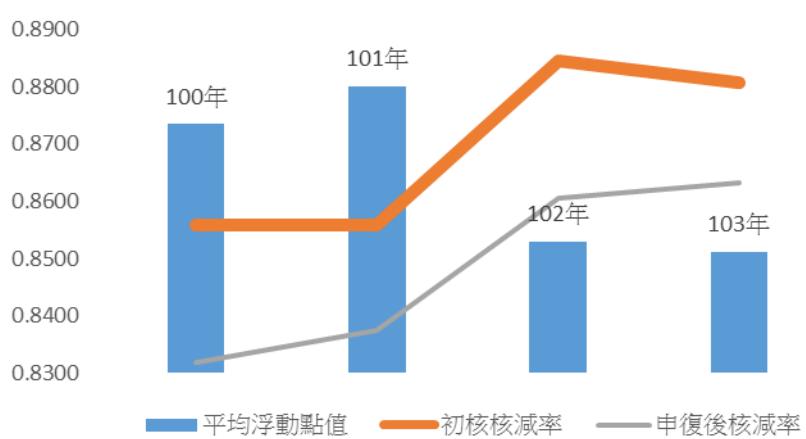
## ► 100年至103年平均浮動點值與核減率趨勢比較



# 點值穩定度4/4 (書面報告第43頁至第51頁)

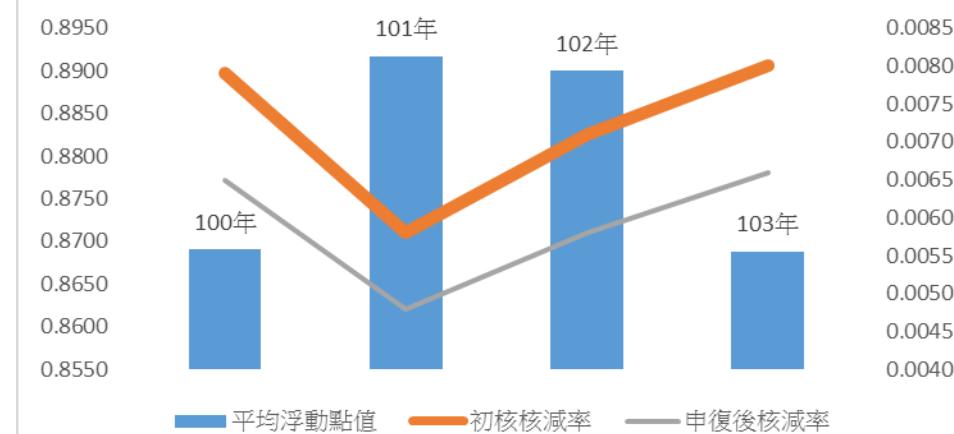
## ► 100年至103年台北區及中區平均浮動點值與核減率趨勢比較

台北平均浮動點值與核減率趨勢比較



► 各區核減率高峰普遍出現於點值滑落之當年或次年（第1季），尤其以點值最低之台北區及中區最為顯著。

中區平均浮動點值與核減率趨勢比較



# 新醫療科技1/3

(書面報告第52頁至第53頁)

年度	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	合計
成長率(%)	0.103	0.06	0.032	0.113	0.113	0.038	0.041	0.104	
預算額度 (百萬元)	81.6	49.2	27.2	99.9	101.5	34.6	38.4	100.2	532.6



新醫療科技歷年編列約  
27.2-101.5百萬元預算  
，多用於**新增藥品項目**



# 新醫療科技2/3

(書面報告第52頁至第53頁)

收載 年度	收載 項目	申報點數(百萬點)								合計
		96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	
96	51	16	50	80	89	103				338
97	63		4	41	116	193	253			607
98	40			41	135	236	308	393		1,113
99	58				19	60	127	191	238	635
100	49					16	80	128	183	407
101	72						29	154	296	479
102	29							2	14	16
103	43								2.6	2.6
合計		16	54	162	359	608	797	868	733.6	3,597.6

註：特材部分，因未編列預算，故無資料提供。



以99年為例，當年度新增藥品僅申報19百萬點，但實施5年，其申報金額已成長至238百萬，顯見利用率高速攀升。



# 新醫療科技3/3

(書面報告第52頁至第53頁)

## ▶ 103年新增藥品使用情形

實施未滿一年

實施日期	新藥分類	藥品分類分組名稱	支付點數	申報費用(百萬)
1/1	2A	DEXLANSOPRAZOLE , 一般錠劑膠囊劑 , 60.00 MG	26	1.12
4/1	2B	GLYCOPYRROLATE , 口鼻噴霧/吸入劑 , 50.00MCG/CAPSULE , 30CAPSULE	1,235	0.23
5/1	2B	AZILSARTAN , 一般錠劑膠囊劑 , 40.00 MG	19	0.02
5/1	2A	IVABRADINE , 一般錠劑膠囊劑 , 5.00-7.50 MG	27	0.03
7/1	2B	PRAVASTATIN 40MG + FENOFIBRATE 160MG, 一般錠劑膠囊劑	21	0.01
8/1	2B	AFLIBERCEPT , 注射劑 , 2.00 MG	28,359	1.08
9/1	2B	ALENDRONATE 70 MG + VITAMIN D 0-5600IU, 一般錠劑膠囊劑	224	0.1
11/1	2B	OLODATEROL , 口鼻噴霧/吸入劑 , 5 MCG/DOSE , 30.00 DOSE	1,041	0
合計				2.59



# 開放表別與支付標準調整1/3 (書面報告第54頁至第59頁)

## ► 103年開放基層適用項目申報情形

103年2月1日起實施

代號	支付標準	開放年度 點數	件數	費用
09117C	「甲狀腺原氨酸免疫分析 T3 (EIA/LIA)」	250	12,920	3,230,000
09121C	「睪丸酯醇免疫分析」	150	6,607	991,050
64132C	「大腳趾外翻」	4,904	1	4,904
64271C	「橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術」	4,389	-	-
80404C	「次全子宮切除術」	13,285	104	1,381,640
80405C	「骨盆腔粘連分離術」	3,410	7	23,870
97027C	「次全子宮切除術(住院)」	49,681	109	5,415,229
合計			19,748	11,046,693

# 開放表別與支付標準調整2/3

(書面報告第54頁至第59頁)

## ► 102年支付標準調整

- 協商成長率0.237% (約222百萬元)
- 內科診察費加成，預算編列2億元。
  - 內科專科醫師第1階段門診量診察費加成3.8%，排除洗腎、呼吸照護、安寧療護案件。102年申報點數約207百萬點，執行率103.5%。
- 外科手術及處置項目調整，預算編列2200萬元。
  - 原本會爭取調幅20%。
  - 因配合健保署醫療資源耗用相對值(RBRVS)評量結果僅調幅10%，102年申報點數約15.3百萬點，執行率69.5%。



# 開放表別與支付標準調整3/3

(書面報告第54頁至第59頁)

## ► 103年支付標準調整

- 配合102年醫院部門調整急重難科別之政策，協商成長率0.104%(約100.2百萬元)

調整科別項目數	醫令量	影響點數	預算執行率
調高特定診療項目之支付點數項目	27,725	61,362,996	61.24%
調高基本診療項目之支付點數項目	2	522	0.0%
提升兒童加成率項目	91,922	136,550	0.14%
新增住院診察費之兒童專科醫師加成項目	7	1,260	0.0%
合計	119,656	61,501,327	61.38%
預算數		100,200,000	
註：預算執行率=影響點數/預算數			



# 其他協商因素項目執行情形1/5 (書面報告第59頁至第61頁)

- ▶ 「提升婦產科夜間住院護理照護品質」方案
- ▶ 鼓勵西醫基層提供夜間婦產科之醫療服務暨提升夜間住院護理照護品質。
- ▶ 應用於提升夜班費、超時加班費、提高護理人員薪資及加發獎勵金等。

分區	家數	申請費用	預算核發率
臺北	66	21,718,760	36.4%
北區	27	7,208,320	12.1%
中區	35	12,229,000	20.5%
南區	28	14,154,280	23.7%
高屏	14	3,785,880	6.3%
東區	5	552,160	0.9%
小計	175	59,648,400	99.9%
預算數		59,700,000	100.0%

- 註：1.每季各婦產科診所撥付款項 = 280 點  $\times$  季申報總住院日數。  
2.總住院日數係以該次住院之出院日期-入院日期，其日數大於等於1者之總日數。  
3.撥付時程：由全民健康保險保險人(以下稱保險人)按季統計，各診所核付總點數，依前項公式計算，每點以一元計算後撥付。  
4.預算核發率 = 申請費用/預算數



# 其他協商因素項目執行情形2/5 (書面報告第59頁至第61頁)

## ► 提升用藥品質

- 國光生產明礬沉澱破傷風類毒素，為1CC瓶裝藥品，依規定每次藥品注射0.5ml，若每次多超過0.5ml，每瓶裝無法完整提供2人次注射。

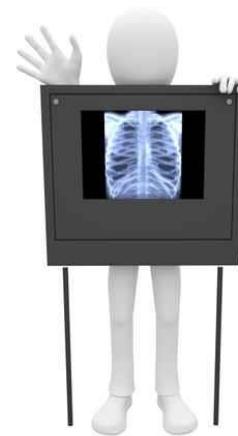
分區	申報件數(千件)	申請費用(百萬)	預算使用率
台北	280	10	52%
北區	166	7.1	37%
中區	258	11.3	59%
南區	166	5.9	31%
高屏	156	6.3	33%
東區	32	1.4	7%
合計	1,058	41.9	218%
預算數		9.6	

註：1. 截至104.5.6全民健保門、住診及交付機構醫療服務點數及醫令清單資料。  
2. 製表日期：104年5月6日  
3. 藥品代碼：'J000089209','J000089238','J000089299'  
4. 原每瓶53元調升66元  
5. 原預算數以101年件數及5成推估，285千件\*66元\*50%=9.6百萬  
6. 預算使用率=(申請費用\*0.5)/預算數



# 其他協商因素項目執行情形3/5 (書面報告第59頁至第61頁)

- ▶ 配合結核病防治政策改變(痰塗片陽性個案)
  - ▶ 因結核病防治政策改變，痰塗片陽性個案無需強制住院治療，將增加相關門診治療費用；依健保署試算約增加6.42百萬(成長率0.007%)。惟本項預算併入門診「06結核病案件」，故未能從申報資料提供本項預算執行結果。



# 其他協商因素項目執行情形4/5 (書面報告第59頁至第61頁)

## ► 配合安全針具推動政策之執行情形-1/2

- 100年12月21日修正醫療法第56條，醫療機構所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置，應自101年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全針具。
- 102-103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%		
胰島素空針	102	2,321,578	3,387	0.15%		
	103	2,080,545	9,074	0.43%		
靜脈留置針	102	33,159	33,053	0.20%		
	103	68	52	0.16%		
增加點數	102				8,869	0.24%
	103				19,372	0.5%

註：1. 資料來源：健保署西醫基層總額研商議事會議  
2. 102年預算為378萬  
3. 103-104年預算為390萬  
4. 預算執行率=增加點數/預算



# 其他協商因素項目執行情形5/5 (書面報告第59頁至第61頁)

## ► 配合安全針具推動政策之執行情形-2/2

- 目前生產之安全針具結構尚未完善，醫療實際使用出現許多困難。
  - 非所有針具皆有設計安全針具
  - 特殊體質之病人不適用安全針具
  - 特殊醫療狀況(如：局部麻醉、疫苗製劑)無安全針具可用
- 預防醫護人員遭針扎，實務上有許多有效措施，不僅限於使用安全針具。
- 本會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。



# 審查醫藥專家規劃與管理1/3

(書面報告第62頁至第64頁)

## ► 講習：

- 分會每年至少一次就審查醫藥專家辦理培訓教育，並配合後續新任審查醫藥專家到任時間，再增辦培訓教育。
- 分會辦理培訓教育，得採審查業務說明會、教育訓練會議、審查共識會議、提供審查業務教育訓練書面資料或委請資深審查醫藥專家教育輔導。

## ► 邀聘：

- 審查醫藥專家之推薦，由各縣市醫師公會、相關專科醫學會或醫師自我推薦方式提供推薦名單。
- 審查醫藥專家邀聘資格需具5年以上教學、臨床或實際經驗（含2年以上（含）全民健康保險西醫基層執業經驗），且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，5年內未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，不予以特約情形。



# 審查醫藥專家規劃與管理2/3

(書面報告第62頁至第64頁)

## ► 解聘：

- 審查醫藥專家以名片、廣告、市招或其他方式不符合醫學倫理規範公開其醫藥專家職務，或利用醫藥專家職務之便，有不公正或違法行為，或有健保署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則第八點之情事，及分會認定其行為有嚴重影響審查業務者，經分會確認屬實者，得逕解除審查醫藥專家職務。

## ► 管理：

- 審查醫藥專家行為應受其轄區所屬分會之管理及評核；分會依「西醫基層審查醫藥專家品質指標」給予審查醫藥專家評量，有不適任者，應予輔導或解聘。
- 審查醫藥專家應遵守「保密原則」及「迴避原則」，不得假借職務名義，從事與審查無關之事務；未經分會及健保署同意，亦不得以審查醫藥專家職務名義，參加分會、健保署以外團體所舉辦之活動。



# 審查醫藥專家規劃與管理3/3

(書面報告第62頁至第64頁)

## ► 審查醫藥專家統計

地區別	審查醫藥 專家數	各區占率
臺北	113	19.59%
北區	104	17.54%
中區	104	19.96%
南區	100	16.60%
高屏	89	16.42%
東區	55	9.89%
合計	<b>565</b>	<b>100.00%</b>

科別	審查醫藥 專家數	各科占率
小兒科	46	8.14%
內科	104	18.41%
外科	45	7.96%
皮膚科	31	5.49%
耳鼻喉科	46	8.14%
家醫科	85	15.04%
骨科	31	5.49%
婦產科	40	7.08%
眼科	43	7.61%
復健科	46	8.14%
精神科	30	5.31%
腎臟科	18	3.19%
合計	<b>565</b>	<b>100.00%</b>



# 研擬醫療費用審查注意事項

(書面報告第64頁至第65頁)

## ► 以審查爭議案例作為審查注意事項修訂重點

- 歷年來本會數次徵詢各專科醫學會及分會意見，就基層各科審查注意事項及常見審查爭議案例、爭審撤銷率高之診療項目，提出修訂建議。
- 103年分別召開2次審查注意事項修訂會議



# 檔案分析指標與抽審指標之訂定1/5

(書面報告第66頁)

- ▶ 為因應103年度點值低落，各區嚴格執行專業審查及定期增修訂審查指標。
- ▶ 執行會彙整分析各區審查指標，並參考分會管控方式，歸類整合指標定義，建立「西醫基層醫療服務審查指標庫」共計383項。
- ▶ 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」等類型審查指標。



# 檔案分析指標與抽審指標之訂定2/5

(書面報告第66頁)

## ► 西醫基層醫療服務審查指標庫-管理類指標(範例)

指標主條目	主條目代碼	指標次條目	次條目代碼	指標定義	排除條件	分析頻率	處理方式	備註
違反法規院所	001	違反全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法	00101					
違反法規院所	001	違反全民健康保險法相關法規	00102					
異常狀態院所	002	列管院所	00201					
異常狀態院所	002	專業審查發現異常	00202					
異常狀態院所	002	檔案分析發現異常	00203					
異常狀態院所	002	IC卡刷卡異常	00204					
異常狀態院所	002	延遲申報	00205					
異常狀態院所	002	延遲申報且註記不暫付	00206					
其他狀態院所	003	新特約院所	00301					
其他狀態院所	003	未受抽樣審查院所	00302					
其他狀態院所	003	終止特約院所	00303					
其他狀態院所	003	受停約處分院所	00304					
其他狀態院所	003	被申訴院所	00305					
其他狀態院所	003	被查核院所	00306					
其他狀態院所	003	實地審查追蹤院所	00307					
其他狀態院所	003	程序審查追蹤院所	00308					
其他狀態院所	003	醫院附設院所	00309					
其他狀態院所	003	參與慢性B、C型肝炎治療試辦計畫院所	00310					
其他狀態院所	003	參與戒菸門診試辦計畫院所	00311					



# 檔案分析指標與抽審指標之訂定3/5

(書面報告第66頁)

## ► 西醫基層醫療服務審查指標庫-醫療利用類指標(範例)

指標主條目	主條目代碼	指標次條目	次條目代碼	指標定義	排除條件	分析頻率	處理方式	備註
醫療費用點數	101	醫療費用點數	10101					
醫療費用點數	101	醫療費用點數成長率	10102					
醫療費用點數	101	醫療費用點數百分位值	10103					
醫療費用點數	101	醫療費用點數百分位值及成長率	10104					
醫療費用點數	101	醫療費用點數核減率	10105					
醫療費用點數	101	醫療費用點數申復後核減率	10106					
醫療費用點數	101	醫療費用點數及醫療費用增加點數	10107					
醫療費用點數	101	醫療費用點數及醫療費用點數成長率	10108					
醫療費用點數	101	醫療費用點數及平均就醫次數	10109					
醫療費用點數	101	每件醫療費用點數百分位值	10110					
醫療費用點數	101	平均每件醫療費用點數及件數	10111					
醫療費用點數	101	平均每件醫療費用點數成長率	10112					
醫療費用點數	101	每日醫療費用點數成長率	10113					
醫療費用點數	101	每日醫療費用點數成長率百分位值	10114					
醫療費用點數	101	當季平均每月醫療費用增加點數	10115					
醫療費用點數	101	前季科別醫療費用點數成長率及平均每件醫療費用點數	10116					
醫療費用點數	101	前季醫療費用點數百分位值及前季醫療費用點數及預定醫療費用點數成長率	10117					
醫療費用點數	101	前季醫療費用點數百分位值及預定醫療費用點數成長率	10118					
醫療費用點數	101	3個月醫療費用點數平均核減率	10119					



# 檔案分析指標與抽審指標之訂定4/5

(書面報告第66頁)

## ► 西醫基層醫療服務審查指標庫-品質類指標(範例)

指標主條目	主條目代碼	指標次條目	次條目代碼	指標定義	排除條件	分析頻率	處理方式	備註
藥品類	201	處方用藥日數重複率	20101					
藥品類	201	處方用藥品項數件數占率	20102					
藥品類	201	3個月平均每張處方用藥品項數	20103					
藥品類	201	3個月每張處方用藥品項數	20104					
藥品類	201	各類藥物平均每日用藥費用點數	20105					
藥品類	201	慢性病開立慢性病連續處方箋占率	20106					
藥品類	201	上呼吸道感染抗生素使用率	20107					
藥品類	201	注射劑使用率	20108					
藥品類	201	安眠鎮靜藥品	20109					
藥品類	201	安眠鎮靜不同處方用藥日數重複率	20110					
藥品類	201	精神分裂不同處方用藥日數重複率	20111					
藥品類	201	憂鬱症不同處方用藥日數重複率	20112					
藥品類	201	降血壓(口服)不同處方用藥日數重複率	20113					
藥品類	201	降血脂(口服)不同處方用藥日數重複率	20114					
藥品類	201	降血糖(口服及注射)不同處方用藥日數重複率	20115					
藥品類	201	消化性潰瘍用藥不同處方用藥日數重複率	20116					
診療類	202	物理治療執行件數占率百分位值及件數	20201					



# 檔案分析指標與抽審指標之訂定5/5

(書面報告第66頁)

## ► 西醫基層醫療服務審查指標庫-科別類指標(範例)

指標主條目	主條目代碼	指標次條目	指標次條目 診療項目代碼	次條目代碼	指標 定義	排除 條件	分析 頻率	處理 方式	備註
家醫科	301	平均就醫次數		30100001					
家醫科	301	癌胚胎抗原檢驗		12021C	30112021				
家醫科	301	腹部超音波 (包括肝 liver, 膽囊 gall bladder 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferior vena cava, 腹主動脈 abdominal aorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominal others 在內)		19001C	30119001				
家醫科	301	腹部超音波, 追蹤性		19009C	30119009				
家醫科	301	上消化道泛內視鏡檢查		28016C	30128016				
家醫科	301	特異過敏原免疫檢驗		30022C	30130022				
家醫科	301	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)		32001C	30132001				
家醫科	301	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)		32002C	30132002				
家醫科	301	胸腔後前位及兩側斜位檢查 (鋸餐)		32003C	30132003				
家醫科	301	胸鎖關節檢查, 單側		32004C	30132004				
家醫科	301	胸鎖關節檢查, 雙側		32005C	30132005				
家醫科	301	腎臟、輸尿管、膀胱檢查		32006C	30132006				
家醫科	301	腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)		32007C	30132007				
家醫科	301	腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)		32008C	30132008				
家醫科	301	頭顱檢查 (包括各種角度部位之頭顱檢查)		32009C	30132009				
家醫科	301	頭顱檢查 (包括各種角度部位之頭顱檢查)		32010C	30132010				
家醫科	301	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)		32011C	30132011				
家醫科	301	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)		32012C	30132012				
家醫科	301	肩部骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查)		32013C	30132013				



# 異常院所分析與建議抽審比例1/2 (書面報告第66頁)

- ▶ 執行會按病人就醫科別、醫師專科別、案件分類及疾病別等項目，以中央健保署定期提供之申報資料分析各區之人數、件數、費用及成長狀況等數據，分析影響因素、分布及範圍。
- ▶ 定期於中央健保署西醫基層總額研商議事會議報告各季統計資料，並提供各執行分會訂定輔導改善、立意抽樣審查或隨機審查之參考。

以台北區及北區為例，臺北分會參考本會分析資料，研議骨科、皮膚科及精神科高診療費用項目管控措施。

北區分會參考本會耳鼻喉局部處置申報分析資料，訂定「耳鼻喉局部治療個別醫師執行率」審查指標。



# 異常院所分析與建議抽審比例2/2

(書面報告第66頁)

## ► 各科申報醫令總點數最高項目統計

就醫科別	醫令代碼	支付項目	支付點數	醫令總量	醫令總點數
家醫科	09044C	低密度脂蛋白—膽固醇	250	294, 894	73, 530, 575
內科	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1, 500	164, 131	246, 196, 800
外科	74417C	內痔結紮	2, 534	23, 526	91, 210, 302
小兒科	54019C	耳鼻喉局部治療	120	128, 875	15, 467, 808
婦產科	19003C	婦科超音波	450	599, 301	269, 712, 816
骨科	42006C	簡單治療-中度	190	5, 742, 058	1, 091, 096, 052
耳鼻喉科	54019C	耳鼻喉局部治療	120	7, 861, 746	943, 496, 144
眼科	97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術 (單側)	20, 665	110, 094	2, 275, 176, 857
皮膚科	51017C	液態氮冷凍治療	600	560, 371	336, 224, 880
神經科	42006C	簡單治療-中度	190	424, 207	80, 602, 674
精神科	45087C	特殊心理治療-成人	344	338, 830	116, 557, 865
復健科	42006C	簡單治療-中度	190	10, 416, 930	1, 979, 927, 015



# 初核、申復及爭審後核減率

(書面報告第66頁至第70頁)

- ▶ 「初核核減率」與「申復後核減率」2項核減率相差，北區0.26%幅度最高，中區0.14%幅度最低，全區2項核減率相差0.18%。
- ▶ 「爭審後核減率」與「申復後核減率」2項核減率相差，各區介於0.00%~0.02%。

分區		初核核減率				
年	99年	100年	101年	102年	103年	
台北區	1.09%	0.98%	0.98%	1.29%	1.25%	
北區	1.50%	1.97%	1.54%	1.23%	1.20%	
中區	0.62%	0.79%	0.58%	0.71%	0.80%	
南區	0.51%	0.52%	0.45%	0.52%	0.61%	
高屏區	1.15%	1.17%	1.10%	1.03%	1.01%	
東區	0.92%	1.37%	1.21%	1.25%	1.14%	
全區	0.96%	1.05%	0.91%	0.99%	1.00%	

分區		申復後核減率				
年	99年	100年	101年	102年	103年	
台北區	0.75%	0.72%	0.78%	1.03%	1.06%	
北區	1.07%	1.35%	1.06%	0.88%	0.94%	
中區	0.53%	0.65%	0.48%	0.58%	0.66%	
南區	0.34%	0.35%	0.31%	0.36%	0.46%	
高屏區	0.93%	0.92%	0.88%	0.80%	0.80%	
東區	0.76%	1.08%	0.97%	1.01%	0.92%	
全區	0.71%	0.78%	0.70%	0.77%	0.82%	

分區		爭審後核減率				
年	99年	100年	101年	102年	103年	
台北區	0.71%	0.68%	0.74%	0.97%	1.04%	
北區	1.01%	1.25%	1.01%	0.85%	0.93%	
中區	0.50%	0.63%	0.47%	0.58%	0.66%	
南區	0.32%	0.33%	0.30%	0.35%	0.45%	
高屏區	0.89%	0.88%	0.86%	0.76%	0.79%	
東區	0.74%	1.04%	0.95%	0.99%	0.91%	
全區	0.68%	0.74%	0.67%	0.74%	0.81%	

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403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)/醫療費用點數



# 申復補付率

(書面報告第66頁至第70頁)

► 申復補付率以南區53.41%最高，台北區32.40%最低。

分區別	申復補付率				
	年	99年	100年	101年	102年
台北區	46.42%	42.32%	34.61%	30.24%	32.40%
北區	44.83%	46.17%	47.90%	45.80%	42.95%
中區	30.10%	39.52%	35.91%	39.46%	41.55%
南區	55.19%	52.29%	55.27%	57.19%	53.41%
高屏區	34.41%	38.70%	39.51%	42.25%	44.14%
東區	36.40%	41.76%	43.80%	49.58%	52.93%
全區	42.33%	43.23%	40.91%	38.41%	40.17%

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1040403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



# 爭審件數及爭審撤銷率1/4

(書面報告第66頁至第70頁)

- ▶ 103年各區「爭審案件數」以台北區4,370件最高，東區216件最低，全區9,755，與102年相較增加752件（8.4%）。
- ▶ 「爭審撤銷率」以高屏區爭審撤銷率35%最高，南區爭審撤銷率13%最低，全區爭審撤銷率20%。

分 區 別	爭審件數					
	年	99年	100年	101年	102年	103年
台北區	3,970	2,943	3,548	3,571	4,370	
北區	1,562	1,916	2,843	1,738	2,005	
中區	1,021	1,717	1,587	1,017	638	
南區	1,144	1,005	868	743	1,177	
高屏區	1,661	2,087	2,016	1,458	1,349	
東區	253	158	741	476	216	
全區	9,611	9,826	11,603	9,003	9,755	

分 區 別	爭審撤銷率					
	年	99年	100年	101年	102年	103年
台北區	26%	21%	20%	16%	19%	
北區	22%	27%	28%	19%	16%	
中區	30%	20%	21%	17%	15%	
南區	21%	14%	20%	19%	13%	
高屏區	27%	18%	21%	20%	35%	
東區	27%	13%	64%	9%	21%	
全區	25%	20%	25%	17%	20%	

註1. 資料來源：全民健康保險爭議審議委員會，資料期間為99年及103年第1季至第4季。

註2. 撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數



# 爭審件數及爭審撤銷率2/4 (書面報告第66頁至第70頁)

## ► 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		台北撤銷量	北區撤銷量	中區撤銷量	南區撤銷量	高屏撤銷量	東區撤銷量
								次數	次數						
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	-	-	-	-	-



# 爭審件數及爭審撤銷率3/4

(書面報告第66頁至第70頁)

## ► 爭審案件檢討與改善

- 各分會研訂降低爭議審案件數量之對策，並對具爭議性案例建立案例研討機制，以降低非必要之爭議案件量。
- 以臺北分會為例：
  - 分會於103年2月12日、103年5月16日、103年8月13日、103年8月22日及103年11月21日數次前往健保署臺北業務組瞭解爭議審議案件。
  - 臺北分會審查組組長及相關科別審查醫藥專家就爭議審議撤銷案件進行個案討論。



# 爭審件數及爭審撤銷率4/4

(書面報告第66頁至第70頁)

## 會議

## 討論共識

103年8月15日  
臺北分會審查組

- 1、降血脂用藥於102年8月1日修訂，其內科撤銷案件較多是因規定修改期間而造成撤銷，整體而言審核品質佳。
- 2、審查醫藥專家對於基層院所使用高價藥品，基於總額管控上，仍會合理執行核刪，如：ACTOS、Pradaxa。

### 內科爭議審議撤銷案例：

- 1、案例103年1月4日因腹痛就診，檢驗GOT、GPT結果正常，於103年1月8日再次因腹痛就診，故診所安排腹部超音波，檢驗結果為膽囊息肉。超音波診療處置（19001C）申報遭初、複審醫師核刪，提爭議審議補付。會議檢視此案例所附資料後，認為爭議審議補付合理。
- 2、台北區超音波等檢查申報情形偏高，若審查時僅就單一案例無法探究診所申報處置之全貌，建議請院所被抽審時提供一年內案例申報處置之日期與次數，或由品質組訂定抽審指標。
- 3、院所提供的文獻顯示大部分小於10公釐以下的息肉進行超音波追蹤檢查有其必要性（Bang S., 2009）。

103年12月24日  
臺北分會審查組

### 外科爭議審議撤銷案例：

- 1、案例102年6月5日就診，於7、11點鐘分向各有一內痔（II度），並於102年6月7日作一內痔結紮（74417C），間隔三週後再於102年7月2日作一次結紮。內痔結紮處置（74417C）申報遭初、複審醫師核刪，提爭議審議被駁回，目前提行政訴訟尚未有結果。
- 2、會議檢視此案例所附資料後，認為院所分作兩次結紮理由不充足，且依據審查注意事項規定，內痔結紮一年內最多不超過4次，仍有反覆發作者應評估是否接受手術切除，單就病歷資料無法得知該案一年內是否有超過4次，故駁回合理。
- 3、台北區內痔結紮申報情形偏高，建議訂定作內痔結紮（74417C）一年內超過4次，增訂不予支付指標。
- 4、診所提供的期刊資料顯示作單內痔結紮病患較多內痔結紮病患發生併發症（疼痛、出血）其可能性顯著較低（Nazir et al., 2003）；外科審查醫師提供 Corman's Colon and Rectal Surgery (Roberto et al., 2014) 顯示，大部分內痔結紮併發症主要為疼痛及出血，且單一、多個內痔結紮時產生併發症的情形並無顯著差異。因此2顆以上的內痔是否分作2次執行，應依病患當時情況決定。



# 專業審查其他管理措施1/3 (補充)

## ► 審畢案件評量

- 西醫基層以「審畢案件評量」作為審查品質提升與監控方式，由審查樣本核減率統計結果等相關數據資料，**重點性篩選**潛伏異常之審查醫藥專家名單。

分區	抽審醫師	抽審案件	審查合理件數	合理件數占率	不合理件數	不合理件數占率
台北	31	989	929	93.93%	60	6.07%
北區	30	1,072	989	92.26%	83	7.74%
中區	29	1,180	1,115	94.49%	65	5.51%
南區	30	1,328	1,217	91.64%	111	8.36%
高屏	29	1,047	965	92.17%	82	7.83%
東區	20	1,202	1,134	94.34%	68	5.66%
合計	169	6,818	6,349	93.12%	469	6.88%



# 專業審查其他管理措施2/3 (補充)

## ► 檔案分析不予支付指標 - 33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 ( $\beta$ -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PIPETHANATE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



# 專業審查其他管理措施3/3 (補充)

## ► 103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)	4,774 (32.0%)	2,002 (13.4%)	3,094 (20.7%)	2,196 (14.7%)	2,546 (17.1%)	311 (2.1%)	14,923 (100.0%)
西醫基層門住 診申報件數 (占率)	56,799,219 (29.7%)	27,860,115 (14.6%)	39,343,652 (20.6%)	30,381,506 (15.9%)	32,979,810 (17.2%)	3,938,731 (2.1%)	191,303,033 (100.0%)
審查醫師數 (占率)	113 (20.0%)	104 (18.4%)	104 (18.4%)	100 (17.7%)	89 (15.7%)	55 (9.7%)	565 (100.0%)
專業審查案件 數 (占率)	275,576 (27.5%)	179,721 (18.0%)	174,874 (17.5%)	186,893 (18.7%)	140,381 (14.0%)	43,428 (4.3%)	1,000,873 (100.0%)
初審案件	257,362	159,507	166,671	178,414	129,897	39,838	931,689
申復案件	14,703	7,430	6,365	6,065	8,501	1,463	44,527
其他案件	3,511	12,784	1,838	2,414	1,983	2,127	24,657
平均每位審查 醫藥專家審查 案件數	2,439	1,728	1,681	1,869	1,577	790	1,771



# 院所違規概況1/7

(書面報告第71頁至第78頁)

類型別	西醫基層總額								
	101	102	103	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	46	4,282,800	36	3,685,469	1,190,017				
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	45	1,690,597	38	1,375,060	628,373				
03處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符	7	28,179	0	0	0				0
04未記載病歷，申報醫療費用	1	483	1	2512	0				0
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。	0	0	0	0	0				0
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	0	11	0	2,133,007				
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	0	0	0	0	0				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	7	602,980	12	1,344,486	649,985				
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	25	6,727,396	12	193,074	1,440,744				
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	35	9,311,701	31	13,344,010	5,098,576				
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	0	0	0	0				0
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	0	0	0	0				0
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	14	7,974,195	10	9,603,514	10,125,431				
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	5	240,341	0	0	0				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	0	0	0	0				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	0	0	0	0				0
17其他	78	20,033,440	21	14,338,096	2,805,855				
合計	263	50,892,112	174	43,886,221	24,071,988				

註:本表為非總額舉發之統計，因102-103年總額舉發數皆為0。



# 院所違規概況2/7

(書面報告第71頁至第78頁)

## ► 違規家次、金額

► 103年西醫基層特約醫事服務機構違反《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170家次，較102年174家減少4家次；違規總點數為24,071,988點，較102年43,886,221點減少19,814,233點。



# 院所違規概況3/7

(書面報告第71頁至第78頁)

## ► 違規態樣-違規類型

- ▶ 「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」類型共計31家次，較102年38家次**減少7家次**。
- ▶ 「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」類型共計38家次，較102年45家次**減少7家次**。
- ▶ 「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」類型共計36家次，較102年42家次**減少6家次**。



# 院所違規概況4/7

(書面報告第71頁至第78頁)

## ► 違規態樣-違規類型

- 102年西醫基層總額違規類型共分17類，其中以「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」類型共計38家次最多，次為「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」類型共計36家次：
  - 「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」違規態樣包括保險對象由親友代為取藥，本人未給醫師看診之情形。
  - 「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」違規態樣包括保險對象之相關醫療處置與診所申報費用及病歷記載不符。



# 院所違規概況5/7

(書面報告第71頁至第78頁)

- 鑑於103年期間不斷發生部分診所遭中央健保署查有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之情事，本會於104年1月12日以全醫聯字第1040000043號函，請各縣市醫師公會會轉請所屬醫師會員務必親自診斷病患，或於符合《全民健康保險醫療辦法》第七條所定條件時，再開給相同方劑。



# 院所違規概況6/7

(書面報告第71頁至第78頁)

## ▶ 宣導與改進

- ▶ 本會一旦接獲會員違規情事，即轉知該院所所屬縣市醫師公會。
- ▶ 本會原則上**每週彙整院所違規態樣**，提供各分會及縣市醫師公會所轄特約醫事服務機構之違規案例，期使會員知曉本身法律責任。
- ▶ 本會亦對因違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》而受終止特約或停止特約處分之院所負責醫師，檢視其是否為現任西醫基層醫療服務審查執行會及各分會委員及審查醫藥專家職，如具相關職務，則積極辦理**解聘**作業。



# 院所違規概況7/7

(書面報告第71頁至第78頁)

## ► 小結

- ▶ 醫師於保險對象由親友代為取藥時，礙於不便斷然拒絕親友，或考量醫病關係之維繫而給予方便，但卻因此違反「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」，凸顯兼顧情理與法規之困難。
- ▶ 違規家次、點數雖已逐年下降，顯現宣導已見成效，但本會仍將持續向醫師會員宣導，務必嚴格遵守法規，避免自陷違規。



# 醫療機構輔導1/2

(書面報告第71頁至第78頁)

- ▶ 檔案分析、專業審查建議或其他與健保給付相關專案需實地審查或輔導之對象，經中央健保署分區業務組或執行分會提案後，於分區共管會議決定。
- ▶ 實地審查及輔導對象
  - ▶ 經由檔案分析或專業審查建議需實地審查或輔導服務機構醫療服務品質者。
  - ▶ 其他與健保給付相關專案需實地審查或輔導服務機構醫療服務品質者。
- ▶ 分會不定期召開會議討論檔案分析結果、院所輔導案例及改善處理情形。



# 醫療機構輔導2/2

(書面報告第71頁至第78頁)

- ▶ 103年實地審查17家院所，輔導家數3,699家。
- ▶ 實地審查係參考檔案分析結果或專業審查建議安排審查名單，審查原因如**使用Portarlon的比例過高，兒童同時使用Ibuprofen oral suspension及Potarlon藥物等**。
- ▶ 輔導作業係經檔案分析發現異常申報情形訂定輔導名單，輔導原因如**IC卡刷取異常，核減費用過高，病人就醫次數過高，病人跨院重複領取藥品等**。



# 103年總額管理與績效



醫療利用率成長高於總額成長！

點值低於0.9以下！

新醫療科技編列自第3年開始不足！



# 103年總額管理與績效



審查制度嚴謹且品質標準高



檔案分析多元且資料利用佳



指標管理細膩且管控能力強



爭議研討持續且改善績效好



# 伍、品質保證保留款實施方案



# 品質保證保留款1/5

(書面報告第79頁至第81頁)

## ► 預算及協定事項

- 依據全民健康保險醫療費用協定委員會第150次會議決議，品質保證保留款99年度開始採累計方式計算，以最近兩年有該保留款成長率額度為限。
- 103年度品質保證保留款預算來自103年度成長率0.1%與102年度成長率0.1%，全年經費共**1.901億元**。



# 品質保證保留款2/5

(書面報告第79頁至第81頁)

## ► 103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 $\leq 8\%$ 。



# 品質保證保留款3/5

(書面報告第79頁至第81頁)

## ► 102年度實施結果

分區別	分區預算數	分區 院所數	符合分配 院所數	核發金額	差額
臺北	53,773,496	3,048	2,567	53,772,903	593
北區	23,577,752	1,333	1,149	23,577,730	22
中區	39,836,999	2,227	1,979	39,836,649	350
南區	29,255,584	1,649	1,456	29,255,453	131
高屏	33,864,214	1,907	1,670	33,863,677	537
東區	4,405,850	250	213	4,405,908	-58
總計	<b>184,713,895</b>	<b>10,414</b>	<b>9,034</b>	<b>184,712,320</b>	<b>1,575</b>



# 品質保證保留款4/5

(書面報告第79頁至第81頁)

## ► 檢討及改善方向

- 經103年11月20日「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」103年第4次會議，結論：新增1項核發指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」，原指標4項增為5項，每項指標核發權重仍為 25%，若達4項即可拿到100%核發。經報部核備後，中央健康保險署103年12月18日健保醫字第1030014421號公告實施。**104年度方案修訂新增評核指標項目「雲端藥歷系統使用查詢率」**，以鼓勵院所查詢使用意願，指標定義如下：
  - 分子：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數。
  - 分母：門診病人數。
  - 上述分子及分母之人數以各季中同一家院所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。



# 品質保證保留款5/5

(書面報告第79頁至第81頁)

## ► 檢討及改善方向-續

- 自品質保證保留款實施方案施行以來，西醫基層符合其核發權重之院所比例皆趨近於8成5以上。
- 未來，本會將持續觀察各分區核發款項情形，並且針對原有指標項目及方案內容提出適度修正，期以完成品質保證保留款獎勵優良院所之目的，亦可提供民眾更完善之就醫環境。



# 基層診所為民眾做了什麼！



## ► 診所是親民普及

- 全臺共計10,228家西醫診所，逐年成長約1.4%。14,936位醫師，逐年成長約2.7%。
- 平均每1,563位民眾可分配1位基層醫師，且分配率逐年減少約1.8%（100年每1,649位民眾可分配1位基層醫師）。

## ► 診所是支援後盾

- 地處偏僻的鄉鎮村落，因地區醫療資源匱乏，民眾的健康由診所守護。
- 103年巡迴醫療院所139家，巡迴鄉數90個，參與醫師數176位，醫缺地區涵蓋率97%。

## ► 診所是物美價廉

- 民眾對診所整體醫療品質持肯定態度達98.7%，治療效果達96.5%。
- 民眾除掛號費及部分負擔外，自費金額以「100元以下」比例最高。



## ► 診所是隨到隨看

- 民眾到診所就診，不用預約，隨到隨看。
- 95.2% 民眾容易看到醫師，等候時間10分鐘以內有48.2%，平均19分鐘。

## ► 診所是日夜不分

- 診所配合民眾作息訂定門診時間，日夜看診。

## ► 診所是全年無休

- 診所體恤勞工平日看診不易，開設假日門診。部分診所更擔憂慢性病病人年節病情變化，加開特別門診。

- 假日開診家數週六約10,023家，週日約6,578家



# 基層診所想為民眾做什麼？



## ► 診所為民眾健康把關

- 診所以所在地醫療優勢及完善照護理念，提供以病人為中心的整合性醫療服務。
- 診所追求的照護重點，將由以往的「臨床治療」提升到「健康促進」。

## ► 診所為民眾整合用藥

- 診所協助慢性病及年長病人整合藥物，避免同藥理藥物重複或產生交互作用。
- 診所協助確認民眾藥歷，以避免重複領藥、重複用藥。

## ► 診所為民眾分擔解憂

- 診所立志做為民眾諮詢疾病問題及傾訴健康隱憂最便利的對象。
- 診所隨時為民眾叮嚀衛教常識及飲食建議。



基層診所用熱誠為民眾健康把  
關，而面對的處境是...



## ► 打折的給付

- 103年全區各季浮動點值最低0.8592，最高0.9138，其中台北區第1季**僅0.8083**。

## ► 審查的嚴苛

- 基層診所每年至少抽審1次，核減點數依核減率回推，**總核減點數是抽審核刪點數的50倍至90倍**（抽審核減1000點，診所實際核減9萬點）。

## ► 醫糾的恐懼

- 醫事審議委員會受託鑑定件數逐年攀升，100年為547件。



# 診所將無以為繼，因為...



## ► 診所規模

- 全臺65%以上基層診所僅1位醫師看診（單人診所）。

診所型態	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
單人診所	58%	58%	69%	72%	70%	77%	65%
2人診所	21%	21%	18%	19%	16%	10%	19%
多人診所	21%	21%	13%	9%	14%	13%	16%

## ► 診所收入

- 如果診察費、診療費與藥事服務費視為診所收入之一，單人診所申報50萬點以下占率75%，每月診所平均申報約26萬點，0.8592浮動點值結算後23萬點。

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
單人診所申報50萬點以下之院所平均收入	252,522	257,014	264,738	282,131	274,083	245,258	264,670
點值結算後實際收入	204,113	225,298	224,710	246,329	247,881	241,825	227,405

- 平均件數763件，診所實際收入（含掛號費）34萬元。

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
單人診所申報50萬點以下之院所平均件數	732	761	751	823	779	696	763
掛號費收入	109,795	114,128	112,658	123,430	116,796	104,379	114,387



## ► 診所收入－固定成本－機會成本－風險成本 ＝醫師收入

► 內政部實價登錄資訊以台北市為例，30坪店面租金約7萬至10萬，診所收入扣除租金、人事薪資及水電管銷後，剩下才是醫師收入。

## ► 醫師收入≠醫師薪水

► 診所每年至少抽審1次，核減費用回推後達數萬至數十萬。

## ► 醫師薪水≠醫師存款

► 明年全面周休二日，診所維持假日看診，人事支出增加？%。

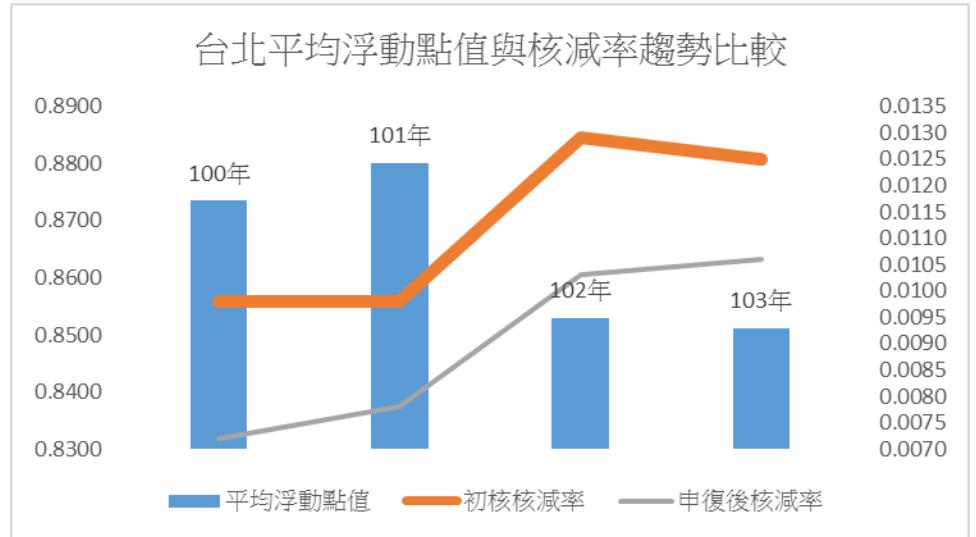
► 除審查核刪壓力，診所恐懼醫療糾紛的鉅額賠償及刑責。



# 為了挽救點值，我們做了什麼？



## ► 我們調高審查標準管控成長科別



## ► 我們執行實地審查輔導院所申報

實地審查	輔導作業
審查家數	合計輔導家數
17	3699
審查原因如使用Portarlon的比例過高，兒童同時使用Ibuprofen oral suspension及Potarlon藥物等。	輔導原因如IC卡刷取異常，核減費用過高，病人就醫次數過高，病人跨院重複領取藥品等。



## ► 我們分析費用發覺異常問題

分區	103年○○科					
	件數	藥費	診療費	每件診療費	診察費	醫療費用
臺北	691,597	381,054,835	112,326,127	162	216,357,733	739,686,715
成長率	12.26%	9.93%	10.35%		12.57%	10.85%
北區	276,986	179,697,064	31,250,506	113	85,067,057	308,616,442
成長率	12.53%	9.20%	11.84%		12.57%	10.71%
中區	520,236	341,484,331	60,022,022	115	160,088,060	583,815,440
成長率	9.24%	12.28%	7.44%		11.97%	11.60%
南區	444,832	193,846,356	40,716,155	92	137,801,961	390,795,656
成長率	15.03%	19.79%	25.33%		14.43%	18.12%
高屏	708,808	318,948,472	48,841,521	69	222,663,274	619,081,052
成長率	2.32%	4.82%	5.43%		2.15%	3.80%
東區	50,652	35,831,068	7,941,448	157	16,536,267	63,352,033
成長率	8.83%	18.06%	2.42%		8.74%	12.95%
全區	2,693,111	1,450,862,126	301,097,779	112	838,514,352	2,705,347,338
成長率	9.28%	10.60%	10.63%		9.70%	10.31%

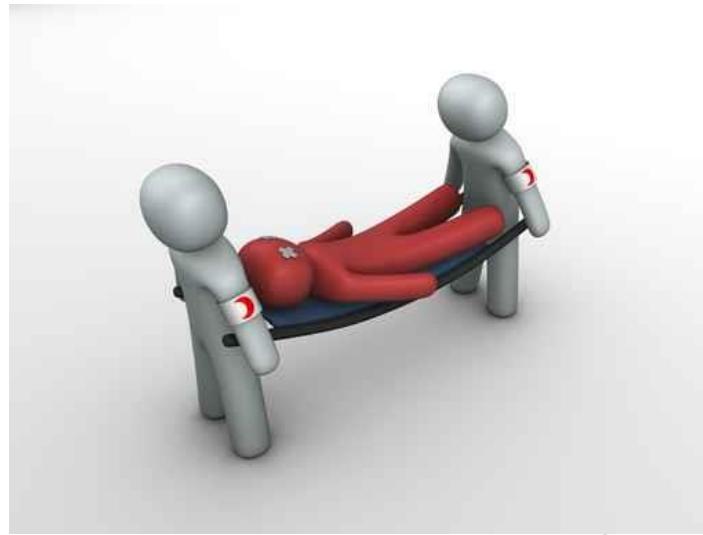
## ► 我們研議共識宣導診所醫師

103年1月1日至103年12月31日止，各分會召開審查共識相關會議**共計137場次以上**。中區分會實施分科管理，各分科召開多次科別管理會議，以瞭解院所異常申報情形。

審查指標由分會或縣市醫師公會**以會訊會刊、網頁公布或公文宣導等方式轉知會員**，方便院所查閱依循。院所亦可從VPN健保資訊網服務系統或健保署全球資訊網查詢相關資訊。



為了挽救點值，我們盡了全力...



## ► 我們召開研討會傳達醫療現況



## ► 我們舉辦共識營尋求解決方法



# 為了挽救點值，我們還能做什麼？



## ► 我們竭盡心力管理基層總額

- 西醫基層常見共有11科別，包含次專科共有28科別，每個科別有各自醫療常規與環境，我們召開會議尋求科別最大共識。
- 西醫基層審查注意事項依科別區分17章節711條規定，我們逐條檢視修正，並整合不同科別而相同處置的審查標準。
- 西醫基層各區訂定審查指標，我們彙整各區指標訂定審查指標庫，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」383項。

## ► 我們呼籲院所共體時艱

- 即便處置符合實證醫學，不予支付指標仍然不予支付。
- 即便處置符合實證醫學，診所艱困生存仍然核刪回推。



我們盡最大努力管理基層總額，  
但是，管理成果我們仍然該扣2分！

1分—未能將基層診所的努力傳達民眾  
1分—未能讓基層診所的辛勞有所回報



# THANK YOU FOR YOUR ATTENTION



# 103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 徐超群常務理事  
中華民國醫師公會全國聯合會

# 徐超群

- 台灣大學醫學系醫學士
- 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常務理事
- 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、103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、103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。
- 新開業計畫：鼓勵西醫基層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)。



# 費用支付

巡迴服務計畫			新開業計畫
項目	一般日 (含夜診)	例假日	
醫師	4,500點	5,500點	➤ 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。
護理人員	1,200點	1,700點	➤ 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。
藥事人員	1,200點	1,700點	

# 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，超過二千六百人之鄉鎮(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升計畫」之鄉鎮(市/區)。
- 屬每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，低於二千六百人之鄉鎮(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。



# 103年度修正重點

## 計畫整合

- 將「西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」及「醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」整合為「西醫醫療資源不足地區改善方案」，並區分為巡迴及獎勵開業醫療服務計畫。

## 施行區域

- 103年度預定公告之施行區域，計126個(基層診所93個，醫院33個)。

## 支付原則

- 新開業醫療服務：(1)申請資格增列同址或同一醫師限申請一次之規定。(2)修正第13個月起之費用計算方式。

## 填報時間

- 修正考核要點填報時間為執行本方案者於8月1日前填報上半年考核要點，且其區分為院所評核表及民眾滿意度調查表。



## 貳、執行結果



# 醫療服務提供概況-歷年巡迴服務統計

項目\年別	99年	100年	101年	102年	103年
參與醫師數	167	149	167	171	176
參與護理人員數	282	261	264	285	308
計畫數(執行院所數)	115	122	133	136	139
巡迴鄉數	73	78	81	86	90
巡迴點數(村數)	245	247	330	353	323

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署

參與計畫之醫護人數及院所家數，均逐年增加。



# 醫療服務提供概況-103年各分區統計

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
參與醫師數	26	16	32	82	10	10
參與護理人員數	32	18	44	161	21	32
巡迴鄉數	16	11	22	73	8	9
計畫數(執行院所數)	11	10	19	34	7	9
巡迴點數(村數)	41	21	76	152	18	15
巡迴總診次	1,862	943	2,352	6,582	677	687

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署



# 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	總計
99	66	52	25	7	10	4	6	8	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	184
100	47	54	15	8	13	3	3	7	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	157
101	55	21	22	12	23	4	2	8	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	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	215
103	78	9	27	10	21	0	8	12	6	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	6	0	0	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



# 醫療服務提供概況-歷年新開業統計

項目\年別	99年	100年	101年	102年	103年
新開業家數	4	2	1	4	3
新開業鄉鎮	宜蘭縣五結鄉 宜蘭縣三星鄉 雲林縣東勢鄉 雲林縣四湖鄉	雲林縣東勢鄉 雲林縣二崙鄉	宜蘭縣五結鄉	彰化縣福興鄉 彰化縣埔鹽鄉 彰化縣大村鄉	彰化縣埔鹽鄉 彰化縣芳苑鄉 雲林縣崙背鄉
平均每家院所 每週服務診次	17	17	16	16	16
平均每家院所 每週服務時數	54	53	48	47	50
開業科別項目	內科、家醫科	內科、家醫科	家醫科	家醫、一般科	小兒、家醫、 一般科

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署



# 民眾利用概況— 103年醫療資源不足地區就醫疾病別

排名	診斷碼	疾病名稱	件數	占率	醫療點數
1	465	急性上呼吸道感染，多處或未明示部位	807,165	15.19%	267,737,999
2	401	本態性高血壓	329,385	6.20%	320,458,562
3	780	一般徵候	249,571	4.70%	83,635,415
4	466	急性支氣管炎及細支氣管炎	196,886	3.70%	63,944,305
5	729	軟組織之其他疾患	173,156	3.26%	58,138,750

- 資料來源—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
- 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)；其中醫缺地區就醫率指投保於醫缺地區之保險對象於醫缺地區之就醫情形
- 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
- 診斷碼以主診斷碼(ICD-9-CM)前3碼進行分類統計
- 醫缺地區即各年度改善方案實施鄉鎮(市/區)，103年共有93個鄉鎮



# 民眾利用概況— 醫療資源不足地區就醫年齡層分布

年齡層	99年		100年		101年		102年		103年	
	人數	占率								
0-9	36,863	8.12%	41,748	9.24%	36,020	6.90%	34,027	6.30%	35,936	6.20%
10-19	55,578	12.24%	68,187	12.74%	64,410	12.30%	64,180	11.90%	68,705	11.80%
20-29	34,182	7.53%	39,922	8.48%	36,558	7.00%	39,021	7.20%	44,540	7.70%
30-39	44,486	9.79%	52,864	10.54%	50,597	9.70%	52,136	9.70%	58,844	10.10%
40-49	54,397	11.98%	63,909	11.98%	61,854	11.90%	62,595	11.60%	66,679	11.50%
<b>50-59</b>	<b>58,844</b>	<b>12.95%</b>	<b>69,349</b>	<b>12.30%</b>	<b>70,944</b>	<b>13.60%</b>	<b>74,872</b>	<b>13.90%</b>	<b>80,878</b>	<b>13.90%</b>
<b>60-69</b>	<b>63,085</b>	<b>13.89%</b>	<b>72,306</b>	<b>13.48%</b>	<b>75,050</b>	<b>14.40%</b>	<b>77,886</b>	<b>14.40%</b>	<b>82,659</b>	<b>14.20%</b>
<b>70-79</b>	<b>73,687</b>	<b>16.22%</b>	<b>81,448</b>	<b>14.91%</b>	<b>84,099</b>	<b>16.10%</b>	<b>87,791</b>	<b>16.30%</b>	<b>89,585</b>	<b>15.40%</b>
80-89	29,988	6.60%	35,000	5.73%	37,891	7.30%	42,724	7.90%	47,308	8.10%
90以上	3,129	0.69%	3,904	0.59%	4,319	0.80%	4,865	0.90%	5,654	1.00%
總計	454,239	100%	528,637	100%	521,742	100%	540,097	100%	580,788	100%

- 資料來源—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
- 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)；其中醫缺地區就醫率指投保於醫缺地區之保險對象於醫缺地區之就醫情形
- 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
- 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	99年	100年	101年	102年	103年
總服務診次	10,152	10,269	12,830	13,556	13,103
總服務人次	182,321	208,376	260,444	250,165	227,662
平均每診次服務人次	18	19	20	18	17

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署

近年總服務人次均達20萬人次以上；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。

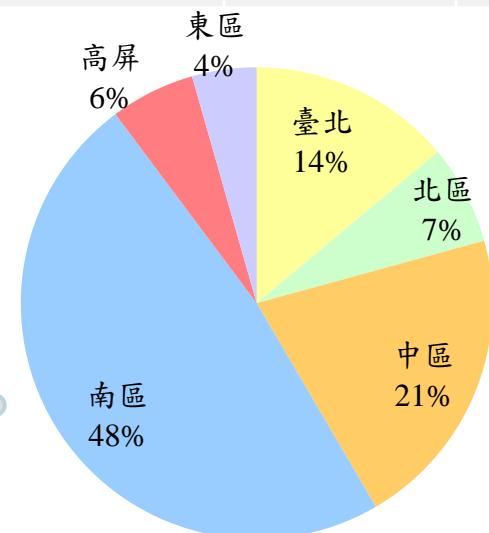


# 民眾利用概況— 103年各分區巡迴醫療民眾利用統計

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
總服務診次	1,862	943	2,352	6,582	677	687
總服務人次	31,713	15,499	47,433	109,748	13,202	10,067
巡迴鄉數	16	11	22 (16%)	73 (53%)	8	9
平均每診次 服務人次	17	16	20	17	20	15

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組

統計103年總服務人次，  
主要集中於南區(48%)  
及中區(21%)。



# 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	101	102	103
醫療費用	118,198,089	130,827,941	109,210,049
平均每診次點數	9,213	9,651	8,335
平均每人次點數	454	523	480
論次報酬	83,287,900	84,576,000	83,345,700
診察費加成	8,268,428	17,258,598	14,520,421

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署
- 診察費加成：101年1成、102及103年皆2成
- 平均每診次點數=醫療費用點數/總服務診次
- 平均每人次點數=醫療費用點數/總服務人次



# 民眾利用概況— 各分區巡迴醫療費用申報統計

項目\分區別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
101	醫療費用	16,164,992	9,784,772	15,916,061	57,489,926	12,527,725	6,314,613
	診察費加成	1,075,670	676,168	1,121,562	4,130,140	862,411	402,476
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

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組
- 醫療費用含括診察費、藥費、處置費
- 診察費加成：101年1成、102及103年皆2成



# 民眾利用概況- 103年新開業診所利用統計

編號	診所名稱	分區	醫師人數	醫師科別	實施總診次	實施總人次	平均每診次服務人次	平均每週診次	平均每週時數
1	大新診所	中區	1	一般科	816	5,723	7	16	48
2	正宜診所	中區	1	一般科	918	9,355	10	18	54
3	崙背台全診所	南區	2	小兒、家醫科	27	2,011	74	18	60

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署中區及南區業務組

• 崑背台全診所於103年12月1日起生效



# 民眾利用概況－ 近年新開業診所醫療費用統計

項目\年別	101年	102年	103年
定額給付	-	8,540,352	19,480,009
醫療費用點數	4,985,087	8,999,174	16,609,737
申報件數	11,675	22,676	41,503
平均每件醫療費用點數	427	397	400

- 資料來源：中區及南區業務組；另「定額給付」擷取自103年Q1~Q4結算報表
- 「定額給付」擷取自103年Q1~Q4結算報表
- 醫療費用點數：RCM醫療費用子系統共用之診所核定點數
- 平均每件醫療費用點數=醫療費用點數/申報件數
- 因新開業診所保障36個月，爰統計數據含括之前院所



# 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	99年	100年	101年	102年	103年
<b>目標數</b>					
鄉鎮數(個)	75	82	83	90	93
巡迴總服務人次	150,000	180,000	220,000	220,000	<b>225,000</b>
巡迴總服務時數/診次	15,000	26,000	32,000	10,000	<b>10,000</b>
<b>執行數</b>					
鄉鎮數(個)	73	78	81	86	90
巡迴總服務人次	182,321	208,376	260,444	250,165	<b>227,662</b>
巡迴總服務時數/診次	30,092	30,411	39,000	13,556	<b>13,103</b>
<b>目標達成率</b>					
鄉鎮數	97.30%	95.10%	97.60%	95.60%	<b>96.77%</b>
巡迴總服務人次	121.50%	115.80%	118.40%	113.70%	<b>101.18%</b>
巡迴總服務時數/診次	200.60%	117.00%	121.90%	135.60%	<b>131.03%</b>

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組
- 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

- 103年未承作地區如下：



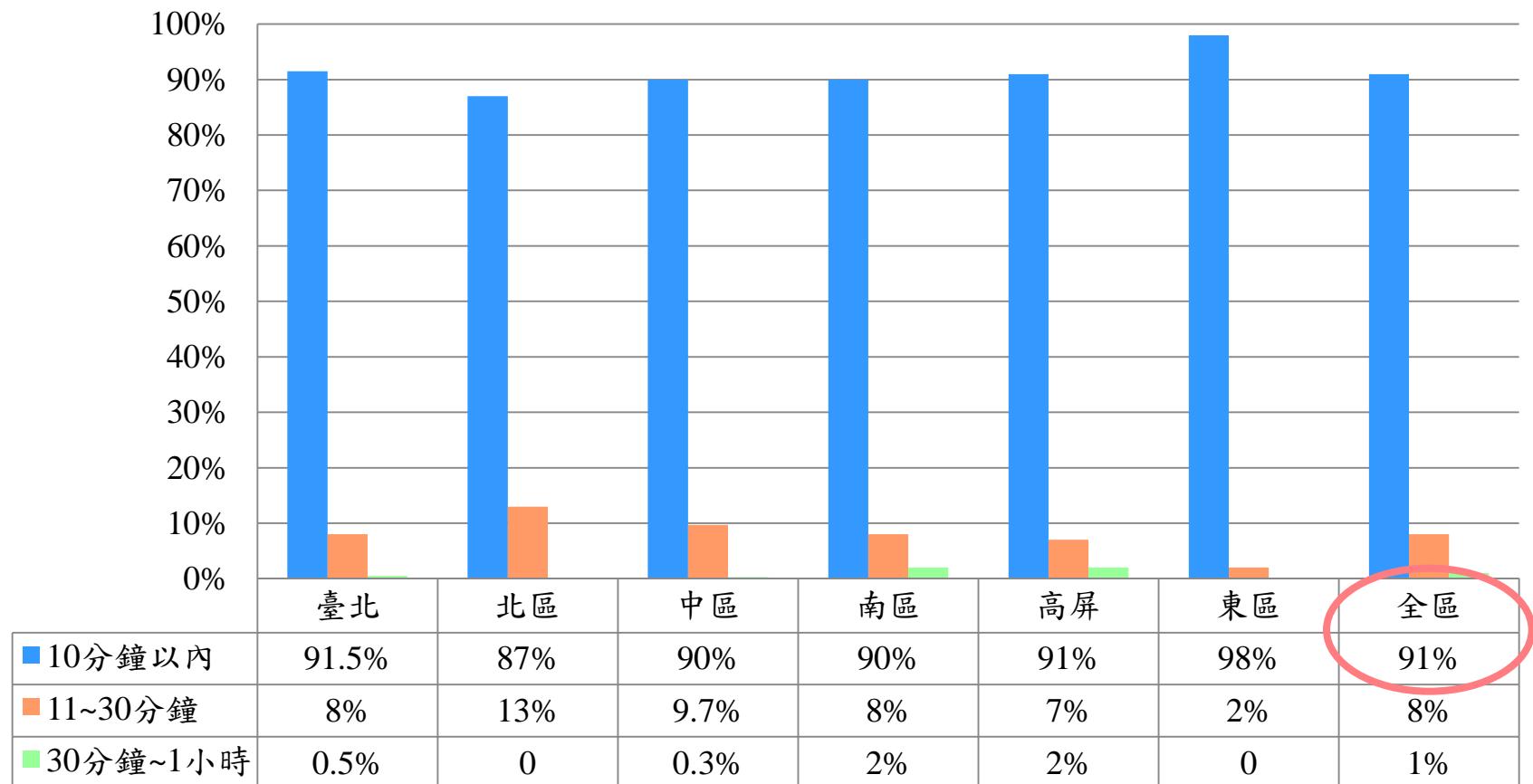
# 計畫達成情形— 各分區巡迴醫療鄉鎮執行概況

分區/ 年度	99年		100年		101年		102年		103年	
	執行 鄉鎮數	占率								
臺北	9	100%	11	100%	10	100%	11	92%	11	92%
北區	5	83%	6	100%	7	100%	7	100%	10	100%
中區	14	100%	14	100%	14	100%	16	89%	19	100%
南區	29	100%	29	100%	32	94%	37	100%	34	94%
高屏	10	100%	9	100%	8	100%	6	86%	7	100%
東區	6	86%	13	69%	10	100%	9	100%	9	100%
<b>總計</b>	<b>73</b>	<b>97%</b>	<b>82</b>	<b>95%</b>	<b>81</b>	<b>98%</b>	<b>86</b>	<b>96%</b>	<b>90</b>	<b>97%</b>

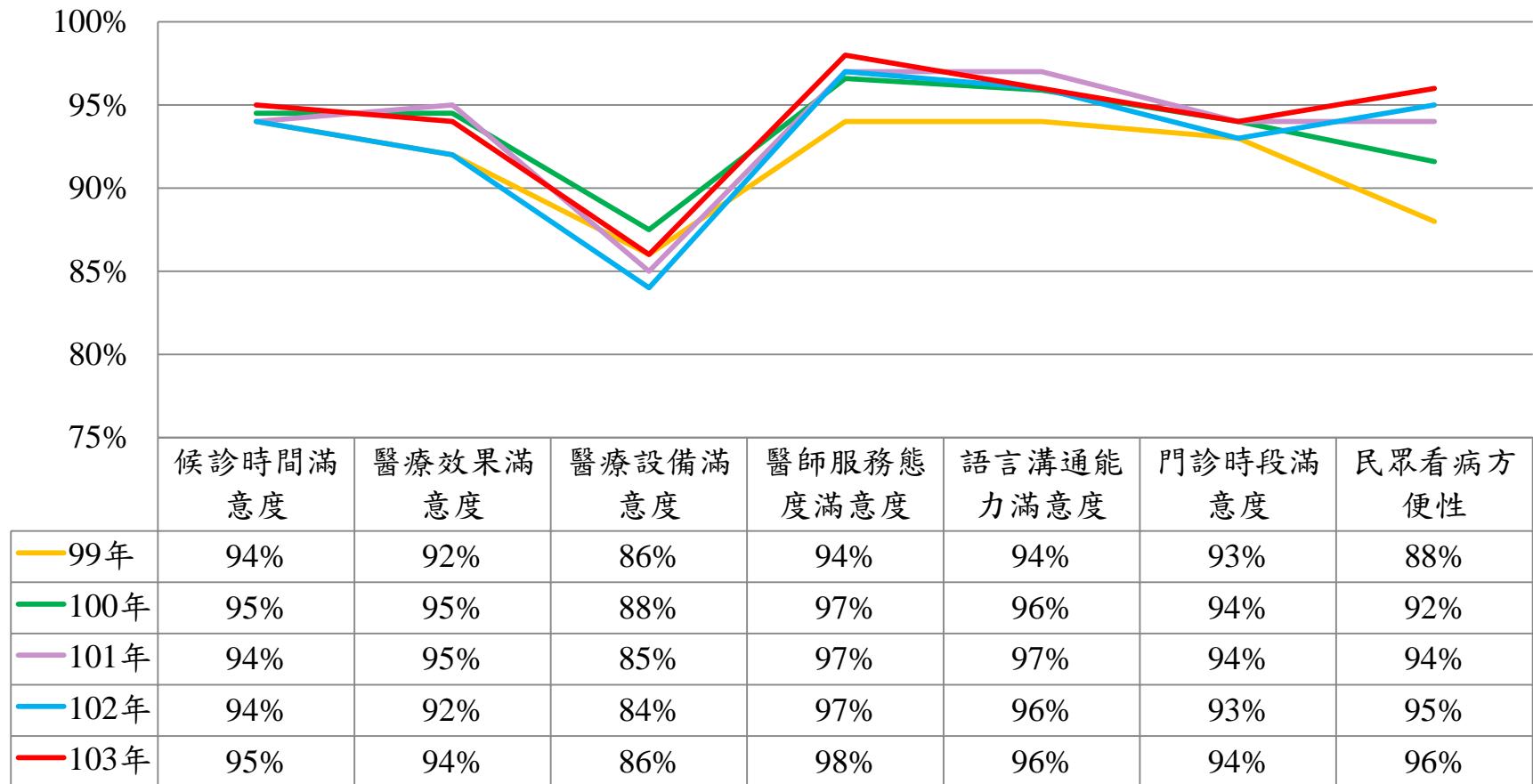
• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組



# 民眾就醫可近性- 103年民眾到達就醫地點所花時程



# 民眾滿意度評估— 歷年民眾滿意度評估表



# 民眾滿意度評估- 103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
(1)候診時間滿意度	99%	95%	100%	92%	93%	93%
(2)醫療效果滿意度	99%	96%	100%	89%	91%	95%
(3)醫療設備滿意度	90%	85%	100%	78%	89%	78%
(4)醫師服務態度滿意度	100%	100%	100%	95%	92%	100%
(5)語言溝通能力滿意度	99%	99%	100%	92%	91%	96%
(6)門診時段滿意度	100%	99%	100%	88%	90%	92%
(7)民眾看病方便性	97%	98%	100%	94%	91%	96%

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組



# 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
99年	4	1	2	22	4	2	35
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

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組



# 實地訪查與檢討- 103年各分區實地訪查考核結果

分區\評分結果	優	良	觀察	輔導	總計
	(95分以上)	(80~95分)	(70~80分)	(70分以下)	
臺北	8	8	0	0	16
北區	0	5	0	0	5
中區	3	3	0	2	8
南區	3	10	0	0	13
高屏	4	4	0	0	8
東區	2	6	0	0	8
占率	34.48%	62.07%	0.00%	3.45%	100%

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組

• 占率=該項家數/實地訪查總家數



# 實地訪查與檢討- 103年分區彙整之優點及需改善項目

計畫優點	院所認為需改善項目
<ul style="list-style-type: none"><li>醫師服務態度親切有禮，且就診民眾有充分時間接受醫療諮詢。</li><li>提供獨居老人及行動不便之民眾更便利的醫療需求，減少民眾就診路程花費時間，改善偏遠地區之醫療環境。</li><li>醫護人員與村民維持良好互動，推動公共衛生政策或醫藥觀念之宣導時，亦成為極大助力。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>建議放寬診次規定，使熱心醫師能服務更多病人。</li><li>建議藥師調劑費比照醫師診察費排除合理量之計算。</li><li>巡迴地點常因廟宇辦活動而異動看診時間，增加文書作業及人力調配</li><li>巡迴地點尋覓不易，希望地方政府及衛生局能予協助。</li><li>建議增加交通費用補助，並改善偏遠地區網路連線不穩等問題。</li><li>加強宣導本方案。</li></ul>



# 實地訪查與檢討

## 貫徹退場 機制

- 未經報備無故休診2次或累計請假休診達2個月者等。
- 違反特管辦法第38~40條中各條所列違規情事之一者。
- 經分區業務組評核、稽查，發現其提供之醫療服務有違本方案目的。

## 共管會議 討論

- 於方案訂定院所得跨鄉鎮(市/區)，不得跨縣市及健保分區執行巡迴醫療服務，但亦明定但書，經各分區與轄區共管會議討論同意者不在此限。



# 實地訪查與檢討- 103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	1	0	2	0	0
支援其他醫療院所	0	0	0	0	0	0
跨縣(市)辦理巡迴醫療	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	0	0	0	1	0	0
合計	0	1	0	3	0	0

• 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組



# 實地訪查與檢討- 104年醫師公會宜蘭縣實地訪查活動



# 實地訪查與檢討- 104年醫師公會宜蘭縣實地訪查活動

- 仁宏診所舒惠綸醫師看診情形



- 院所張貼明顯巡迴醫療公告



# 實地訪查與檢討- 104年醫師公會宜蘭縣實地訪查活動

- 藥師攜帶完備藥品同行



- 使用簡易包藥設備



# 實地訪查與檢討- 104年醫師公會宜蘭縣實地訪查活動

- 巡迴醫師與參訪委員溝通意見



- 參訪委員與當地民眾互動



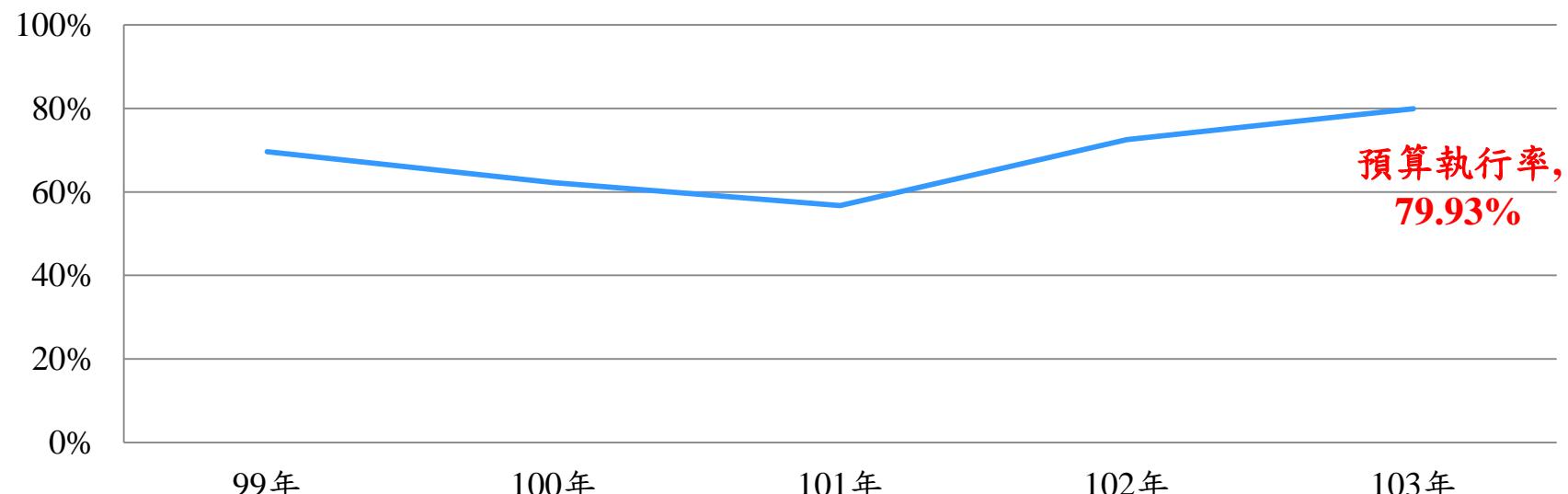
# 實地訪查與檢討- 104年醫師公會宜蘭縣實地訪查活動

- 參訪委員與巡迴醫事人員留影
- 訪查活動綜合座談會討論情形



# 預算執行情形

項目/年度	99年	100年	101年	102年	103年
預算數(元)	1億	1億	1.5億	1.5億	1.5億
執行數(元)	69,666,439	62,265,159	85,168,097	108,797,459	119,903,129
預算執行率	69.67%	62.27%	56.77%	72.53%	79.93%



## 肆、結論及未來展望



# 結論及未來展望1/2

## • 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，以刷取健保卡換取藥膏及藥貼布或免收部分負擔等違法之情事，如有違法則立即中止方案。
- 實地審查考核結果亦列入觀察、輔導及續約與否之參考。



# 結論及未來展望2/2

## • 排除用藥規定審查指標

- 醫療資源不足地區民眾就醫較不便利，且多為慢性疾病之老年病患，建議研議是否將醫療資源不足地區排除「病人單次處方用藥品項數大於8項」、「院所平均每張處方用藥品項數大於5項」之審查指標。

## • 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，建議請衛生福利部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、長期照護中心等俾利提升當地民眾就醫品質。

## • 列為偏遠地點，醫師得親自調劑

- 在醫療資源不足地區看診之民眾多為弱勢老人，且偏遠地區交通不便，處方釋出對民眾甚為不便。建議是否將醫療資源不足地區之巡迴醫療點視為特殊偏遠地點，視同藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區，醫師得依自開處方，親自為藥品調劑。





**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



報告人：張科長美玲





# 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

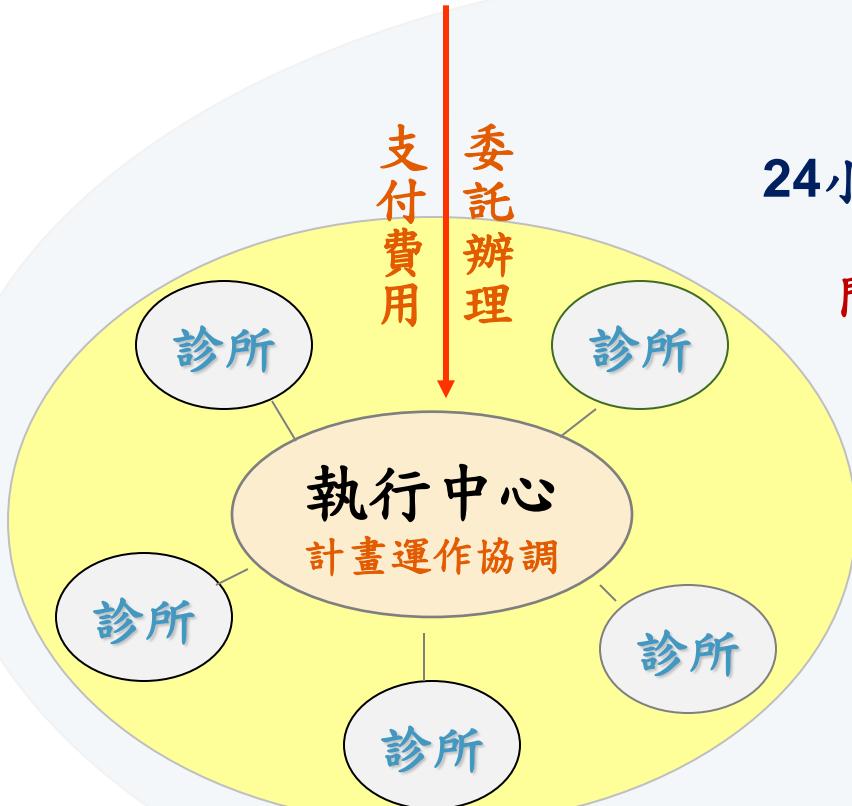


# 家醫計畫照護模式



## 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
94	258	15	4	1,533	1,766	1,186,997	17.05%	14.74%	5.11%
95	303	18	63	1,801	2,050	1,535,740	19.68%	16.80%	5.28%
96	305	27	29	1,736	1,981	1,371,362	18.76%	16.00%	6.84%
97	324	32	51	1,871	2,269	1,569,133	19.85%	17.72%	6.61%
98	318	24	18	1,789	2,026	1,610,276	18.74%	15.48%	6.99%
99	356	9	47	2,183	2,478	1,311,460	21.46%	18.59%	5.77%
100	373	14	31	2,257	2,499	1,444,835	22.86%	17.92%	6.23%
101	367	20	14	2,361	2,749	2,110,866	23.79%	19.65%	9.11%
102	374	11	18	2,785	3,343	2,053,499	27.73%	23.29%	8.75%
103	389	5	20	2,890	3,527	2,235,088	28.54%	24.09%	9.55%
104	426	9	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。

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3：104年退場9群(未達評核指標退場6群、104年1群自動退出、2群併入他群)



# 歷年收案情形



- 103年本計畫收案人數占符合計畫收案條件個案數之43.3%，104年為48.2%。

年度	收案人數	較需照護名單數	收案人數占率
99	1,311,460	3,842,788	34.1%
100	1,444,835	4,218,127	34.3%
101	2,110,866	5,471,293	38.6%
102	2,053,499	4,869,836	42.2%
103	2,235,088	5,158,654	43.3%
104(1-4 月)	2,484,646	5,158,097	48.2%



# 歷年計畫經費執行情形



## ● 93年至103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%
<b>103</b>	<b>12.0</b>	<b>11.9</b>	<b>99.7%</b>

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)。



# 家醫計畫服務成效



## 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

## 增進醫病關係

2

## 24小時諮詢專線

3

- 電話諮詢服務：32,034通
- 提供適當就醫指導
- 減少急診與不必要就醫

4

## 加強診所與醫院合作

5

- 辦理社區衛教、宣導
- 營造健康社區，提升醫療群形象。
- 辦理社區衛教1,610場次。
- 參與人數達61,554人次。

- 醫院與診所合作轉診。
- 辦理個案研討。
- 提供基層醫師繼續教育，送訓  
醫師103年421位、104年450位。
- 提供醫療資源及資訊分享。
- 參與上述活動6次以上醫師計  
3,000餘位。



# 103年品質指標執行情形-醫療群1/2



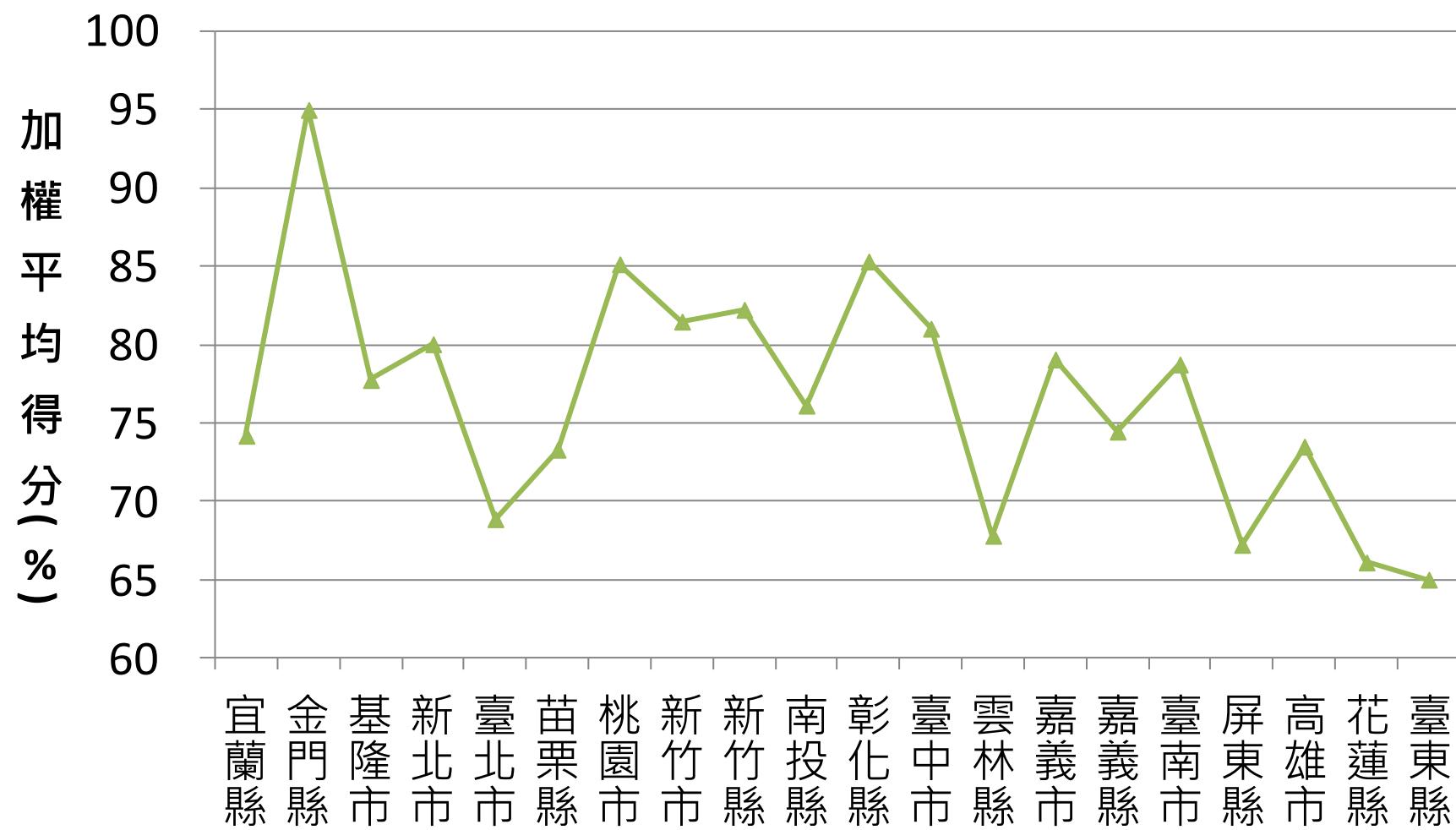
達標	指標	收案會員	高標(同儕40/60百分位)	同儕50百分位
○	急診率	25.37%	$\leq 24.78\%$	27.35%
◎	住院率	11.69%	$\leq 12.96\%$	15.17%
○	會員固定就診率	51.13%	$\geq 51.90\%$	49.72%
◎	成人預防保健檢查率	50.29%	$\geq 38.96\%$	35.24%
◎	子宮頸抹片檢查率	29.98%	$\geq 27.98\%$	25.98%
◎	老人流感注射率	42.07%	$\geq 40.00\%$	37.17%
◎	糞便潛血檢查率	50.45%	$\geq 41.44\%$	全國平均
◎	轉診率	1.89%	$\geq 1.74\%$	去年同期值

◎ : 達標，超過同儕(較需照護族群516萬人)60百分位。

○ : 未達標，但超過同儕(較需照護族群516萬人)50百分位。



# 103年品質指標執行情形-醫療群2/2



註1：依據103年度評核會委員建議分析各縣市指標監測結果

註2：加權平均得分，以各縣市醫療群收案會員數加權計分



# 103年各縣市參與診所統計



分區	縣市	103年度	
		參與診所家數	參與診所占率(%)
臺北	宜蘭縣	54	29.2
	金門縣	8	28.6
	基隆市	65	41.1
	新北市	324	21.3
	臺北市	179	16.5
北區	苗栗縣	60	28.4
	桃園市	198	27.9
	新竹市	44	22.6
	新竹縣	26	14.1
中區	南投縣	73	30.5
	彰化縣	180	34.7
	臺中市	679	46.8
南區	雲林縣	74	25.1
	嘉義市	50	25.4
	嘉義縣	21	12.2
	臺南市	237	24.8
高屏	屏東縣	60	15.4
	高雄市	300	21
東區	花蓮縣	33	22.3
	臺東縣	6	6.5
合計		2,671	26.3

註1：資料擷取時間104.05.29(103.12.31仍參與之診所數)

註2：依據103年度評核會委員建議分析各縣市參與家數

註3：參與診所所在縣市依其醫療群歸屬之

# 103年品質指標執行情形 (單一診所)



達標	品質指標	103年	成長率	目標值
◎	平均每人就醫次數 (次/年)	22.8	-1.8%	減少
	平均每人門診費用 (點/年)	22,485	6.3%	減少
◎	成人預防保健檢查率	60.7%		$\geq 38.96\%$ (同儕60百分位)
◎	老人流感注射率	47.3%		$\geq 40.00\%$ (同儕60百分位)



# 103年參與計畫單一診所 指標達成情形



指標	101年		102年		103年	
	達成 家數	達成 比率	達成 家數	達成 比率	達成 家數	達成 比率
平均每人門診 就醫次數	632	77%	205	72%	121	65%
平均每人門診 醫療點數	395	48%	47	17%	39	21%
成人預防保健 檢查率	551	67%	213	75%	152	82%
老人流感注射率	532	65%	173	61%	135	73%

註：

1.101年起增加成人預防保健檢查率、老人流感注射率等2項指標。

2.103年單一診所8家中途退出。



# 醫療群及診所之分級結果



## ● 加強擇優汰劣之退場機制

得分級距	100年		101年		102年				103年			
	群	占率	群	占率	醫療群	占率	單一診所	占率	醫療群	占率	單一診所	占率
特優級( $\geq 90\%$ )	340	91.2%	80	21.9%	137	36.6%	8	3%	148	38%	9	5%
良好級( $80\% \sim 90\%$ )	33	8.8%	124	33.9%	115	30.7%	23	8%	118	30%	10	5%
普通級( $70\% \sim 80\%$ )			106	29.0%	85	22.7%	34	12%	89	23%	6	3%
輔導級( $60\% \sim 70\%$ )			50	13.7%	33	8.8%	74	26%	28	7%	33	18%
不支付( $< 60\%$ )			7	1.6%	4	1.1%	145	51%	6	2%	127	69%
合計	373	100%	367	100%	374	100%	284	100%	389	100%	18	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。



# 滿意度調查結果



## 加強評核指標提供病人有感服務

- 103年滿意度調查結果：
  - 分區抽測滿意度：電話抽測3,895通。
  - 對醫療群醫師整體滿意度98.0%。
  - 提供健康諮詢及衛教訊息，滿意度98.0%。
  - 對您健康狀況的了解程度，滿意度97.9%。
- 電話諮詢服務成果：
  - 電話諮詢服務：32,034通。
  - 分區抽測24小時諮詢專線：電話抽測1,945通，得分達80%以上有316群，達81.2%。
  - 103年委託國立成功大學抽測24小時諮詢專線：電話抽測348通，平均得分達73.2%。

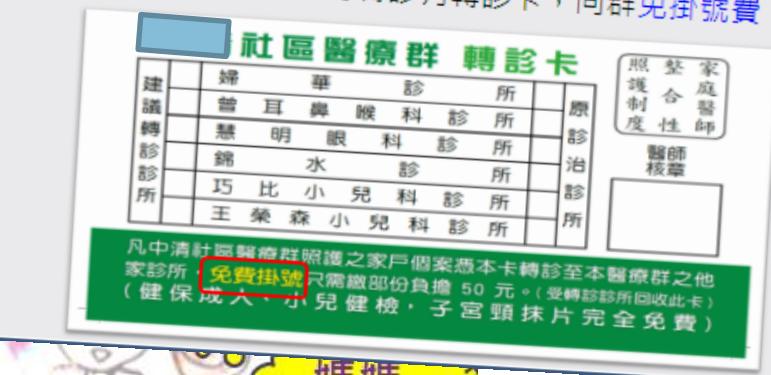
# 會員有感案例分享

- 鍾先生，長期胃痛。
- 某颱風夜，腹部劇烈疼痛，冒著風雨初次至O診所就診，病患主訴長期腹痛已久，至其他診所看都說只是胃痛，多次看診均查無病因。
- O醫師細心看診下，疑似心肌梗塞，立刻轉診至後送醫院，檢查後確實為心肌梗塞，立即安排住院，當晚由心內醫師執行經皮冠狀動脈氣球擴張術，救回病人的性命，家屬心中存感激，感謝醫師。



## 減少自付費用支出

- 減少自付費用支出
  - 差額病房打折：
    - 會員轉診至合作醫院(如 住院，入住差
  - 掛號費優免
    - 持轉診單至合作醫院就醫，會員免掛號費。
    - 醫療群平行轉診有轉診卡，同群免掛號費。





# 104年家醫計畫修訂重點



## 加強擇優汰劣

- 退場標準由60%提高至65%。
- 預防保健指標提高標準，將成人健檢率及老人流感注射率，會員接受該等服務 $\geq$ 較需照護族群65百分位數(原標準為60百分位數)方得滿分。

## 配合政策推動

- 配合政策推動，健康管理與個案衛教(權重10%)改為透過「鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案」：醫療群內診所「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」 $\geq$ 當年全部西醫基層診所查詢率70百分位，得10%。
- 新增指標：醫療群內至少一家診所完成「安寧居家療護」教育訓練或提供全民健康保險在宅醫療服務。

## 增加會員涵蓋率及強化會員之認知度

- 收案會員名單中，將慢性病患者擴大，改為選取最高之85百分位(原為80百分位)。另門診高利用個案，增加連續兩年忠誠病人之條件。
- 增列參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求：權利義務說明書或會員通知函增列該醫療群所有參與診所及合作醫院名單，另亦增列參與診所應於診所明顯處張貼參與本計畫識別標幟(含該醫療群所有參與診所及合作醫院名單)。
- 參與醫療給付改善方案個案不另支付本計畫的個案管理費，但得納入績效獎勵費用計算範圍。

依據評核會議及協商104年費用協商結論將單一診所型態刪除



衛生福利部  
中央健康保險署



# Thank You!

