

102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：103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



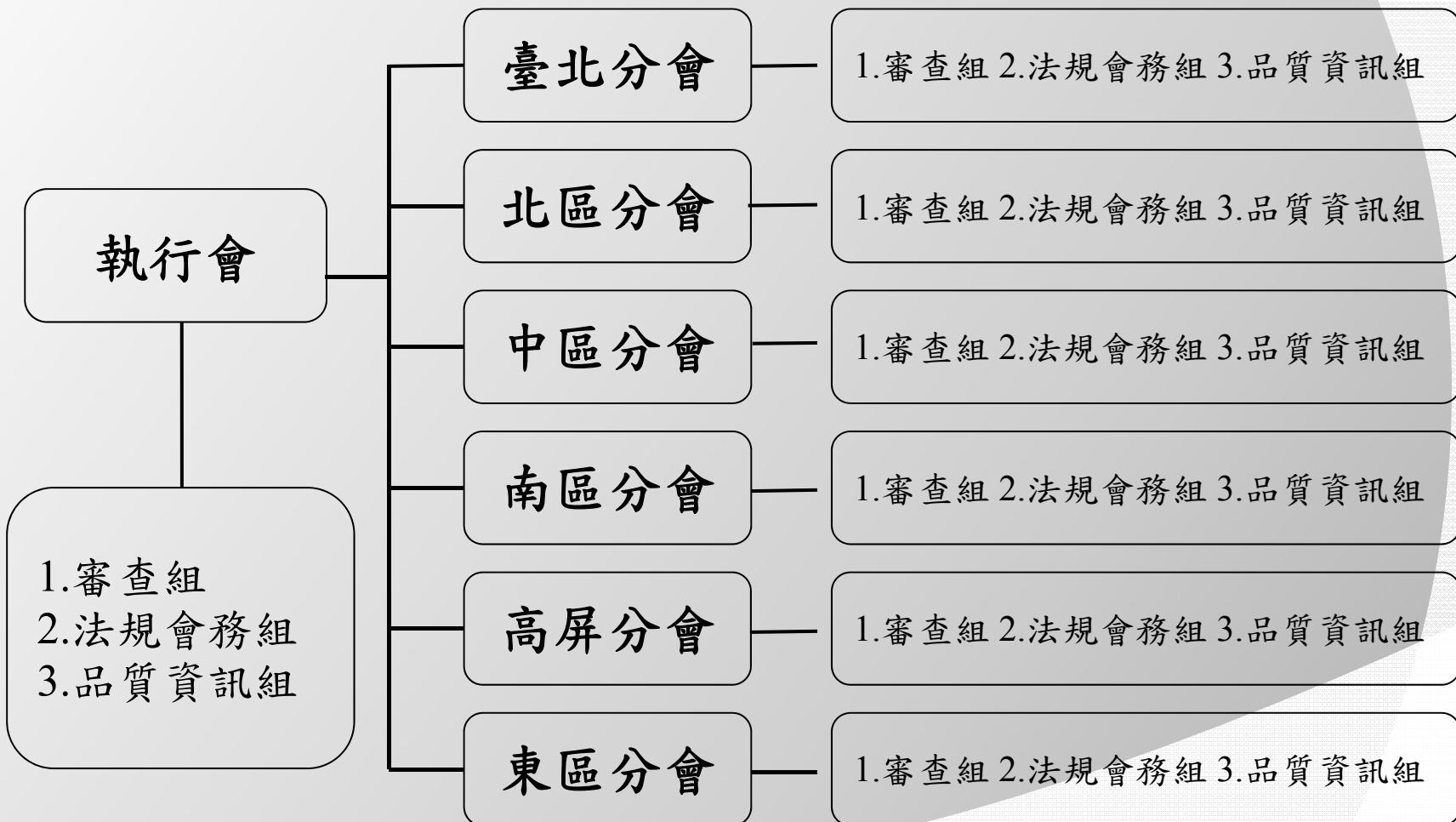
中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

壹、前言



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

執行會暨各分會組織架構



貳、維護保險對象就醫權益



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

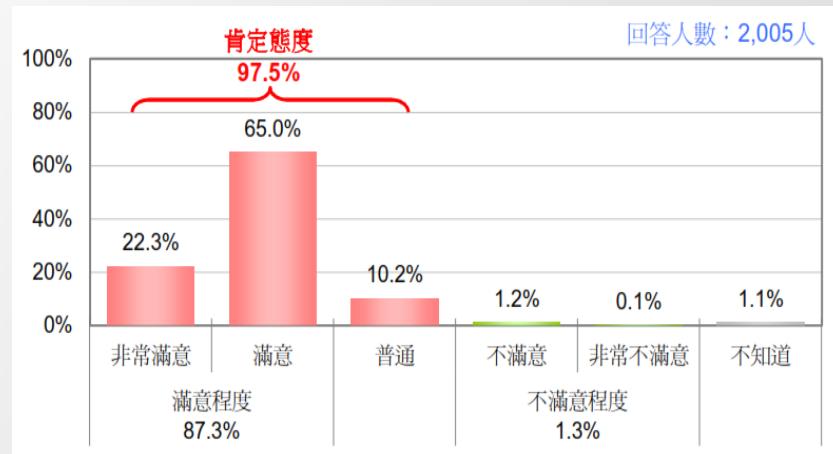
◎ 中央健保署委託「台灣公共衛生學會」研究：

- 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：102年5月2日至102年6月4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：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：2,005人。（101年為2,420人）

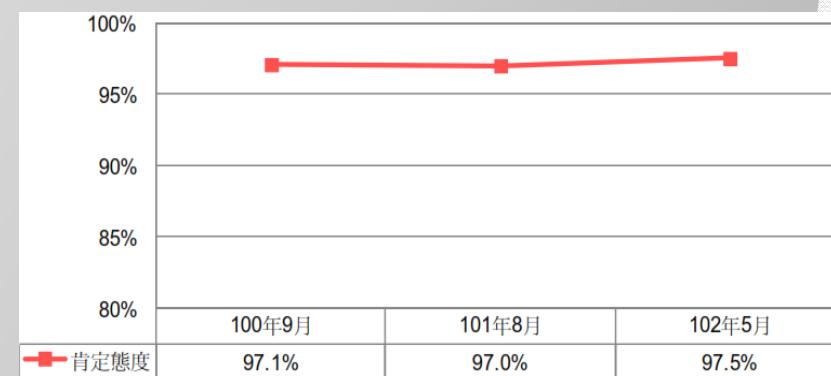
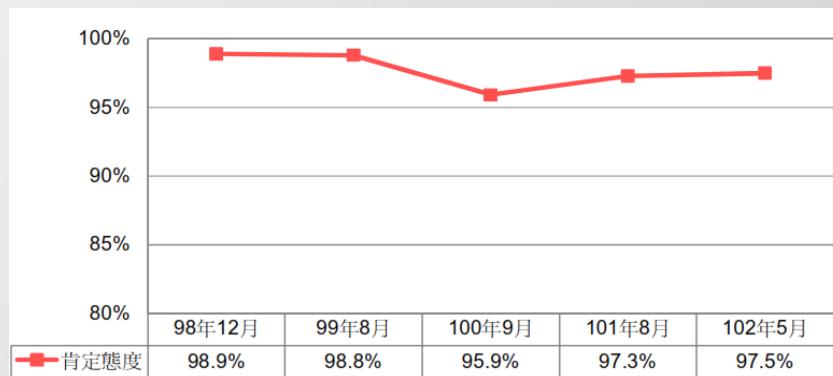
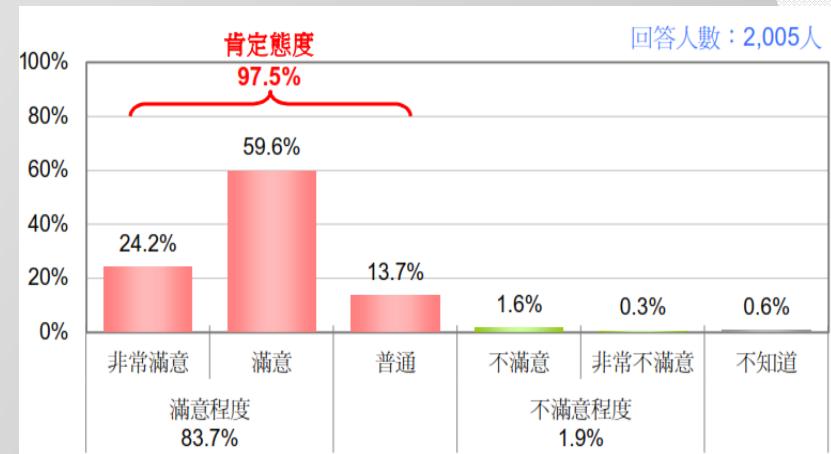


醫療服務品質滿意度1/5

◎ 整體醫療品質



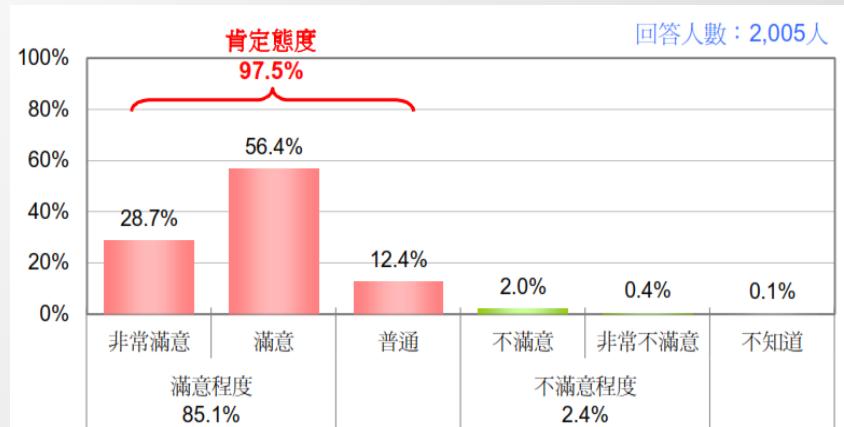
◎ 診療環境



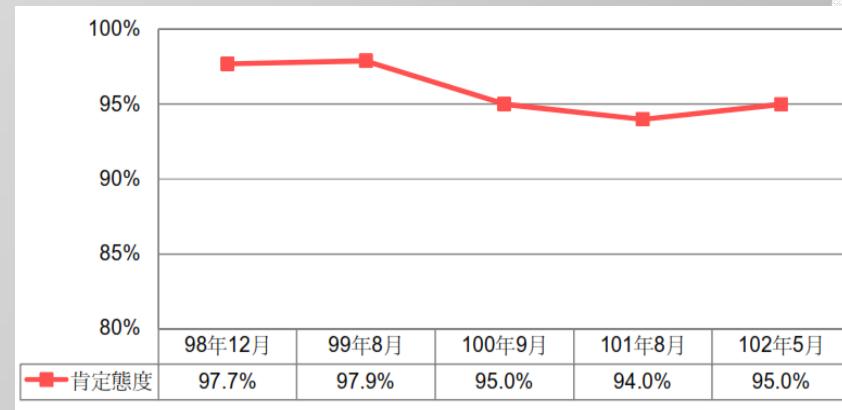
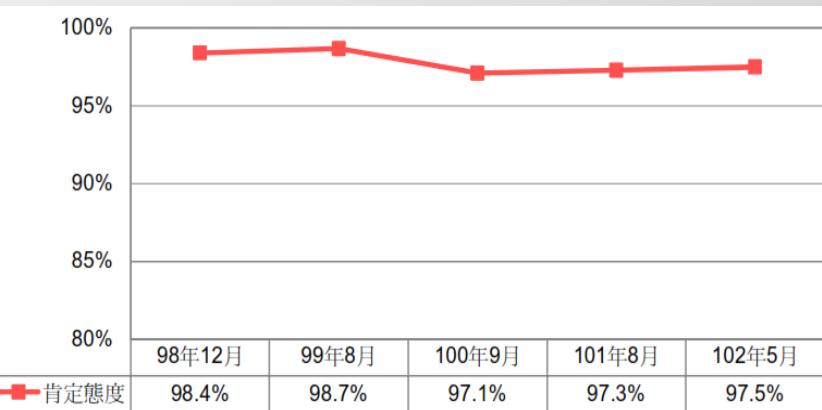
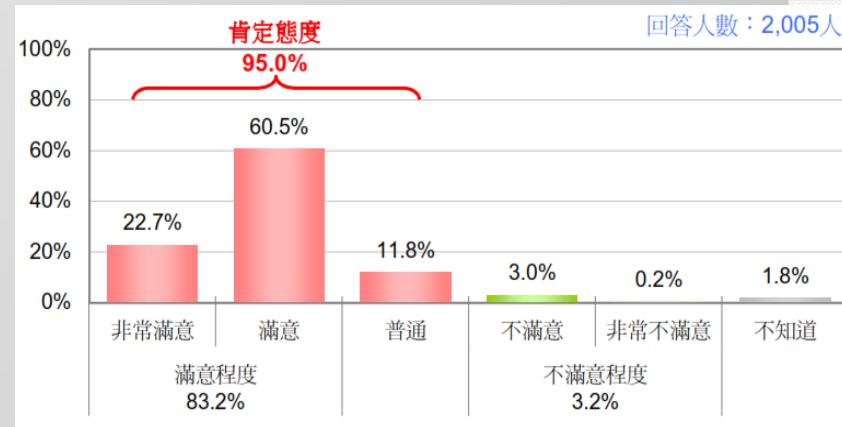
中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

醫療服務品質滿意度2/5

◎ 診所醫護人員服務態度



◎ 診所治療效果

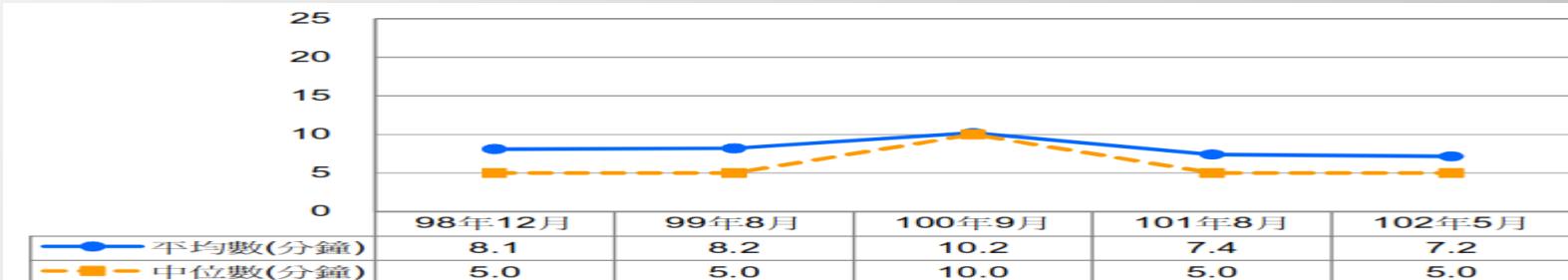


中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

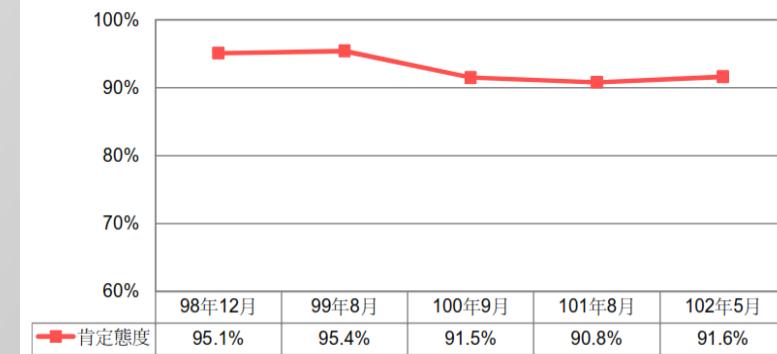
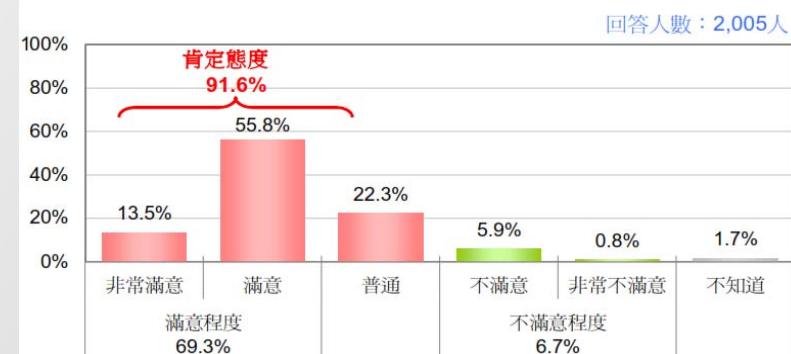
醫療服務品質滿意度3/5

◎ 醫師看診（檢查）及治療花費時間

- 民眾看診及治療時間**平均7.16分鐘**；在4~6分鐘之間約有44.8%，7~10分鐘(23.6%)、3分鐘以內(22.4%)。



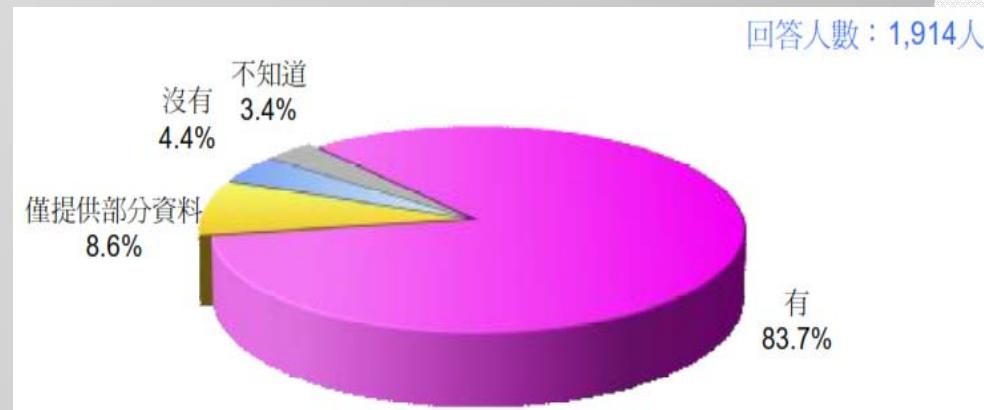
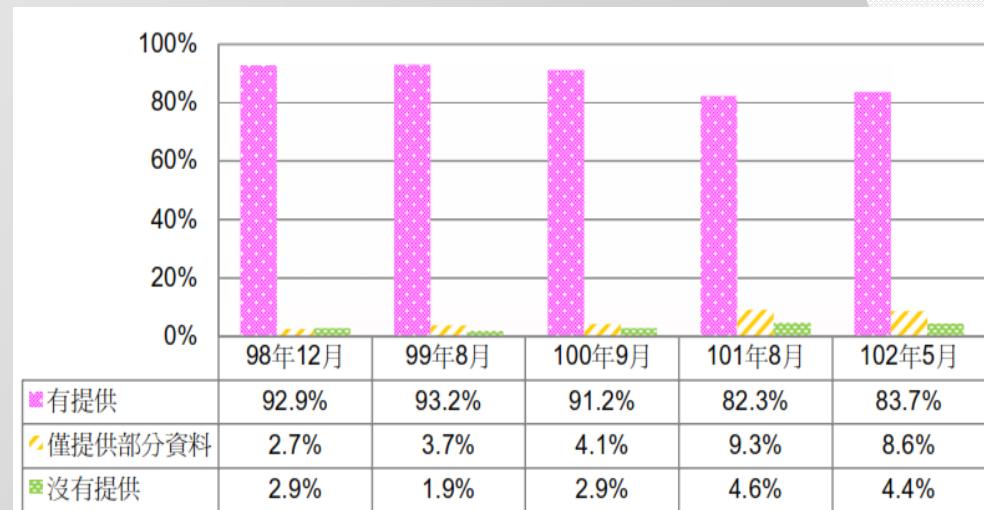
- 民眾對時間滿意程度如下：



醫療服務品質滿意度4/5

◎ 診所用藥資訊揭露

- 102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。
- 醫師法第14條、醫療法第66條等法令均明定應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用等資訊。



醫療服務品質滿意度5/5

◎ 診所開立收據情形

- 醫療法第22條：
 - 醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
 - 醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。
- 102年調查項目未包括診所開立收據情形，爰此，無相關調查結果得以說明。



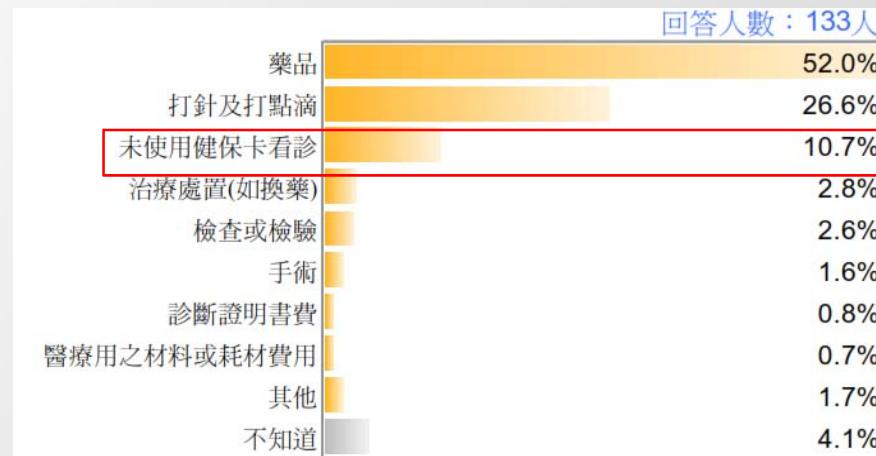
民眾諮詢及抱怨處理

- ◎ 依據102年調查結果，有76.3%之民眾表示於就醫過程若碰到診療問題時，「不知道」健保署(或醫師公會)提供諮詢及申訴管道，與101年之75.0%相較，尚無顯著差異。
- ◎ 進一步以分區別分析，則「知道諮詢及申訴管道」之比例，以東區29.9%最高，中區28.0%次之，北區16.9%最低。
- ◎ 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102年並未接獲民眾申訴案件。

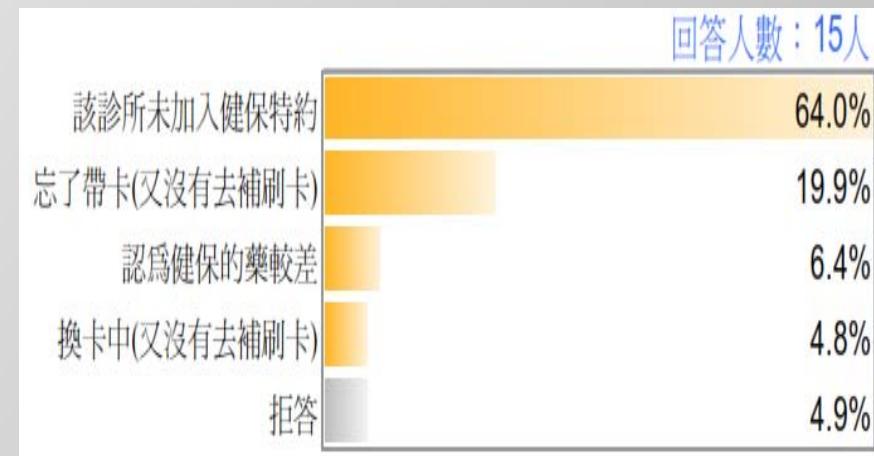


民眾自費情形及改善措施

◎ 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

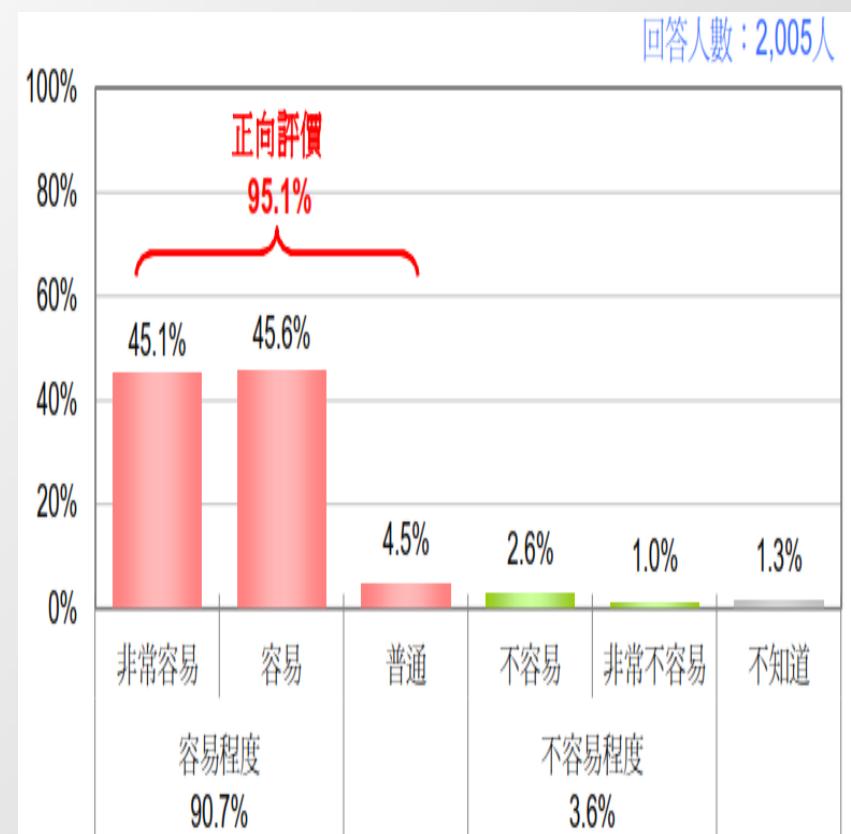


- 102年民眾除掛號費及部分負擔外之自費項目比例(6.7%)雖較101年(6.5%)多0.2%，惟102年問卷項目亦較101年多出「治療處置(如換藥)」、「手術」及「診斷證明書費」等三項，換言之，此部分比例成長，應係受問卷內容及方式改變所致。
- 建議未來問卷內容及方式應一致，以確保歷年比較結果之精確性；如有改變，則應詳述改變原因及加註說明。

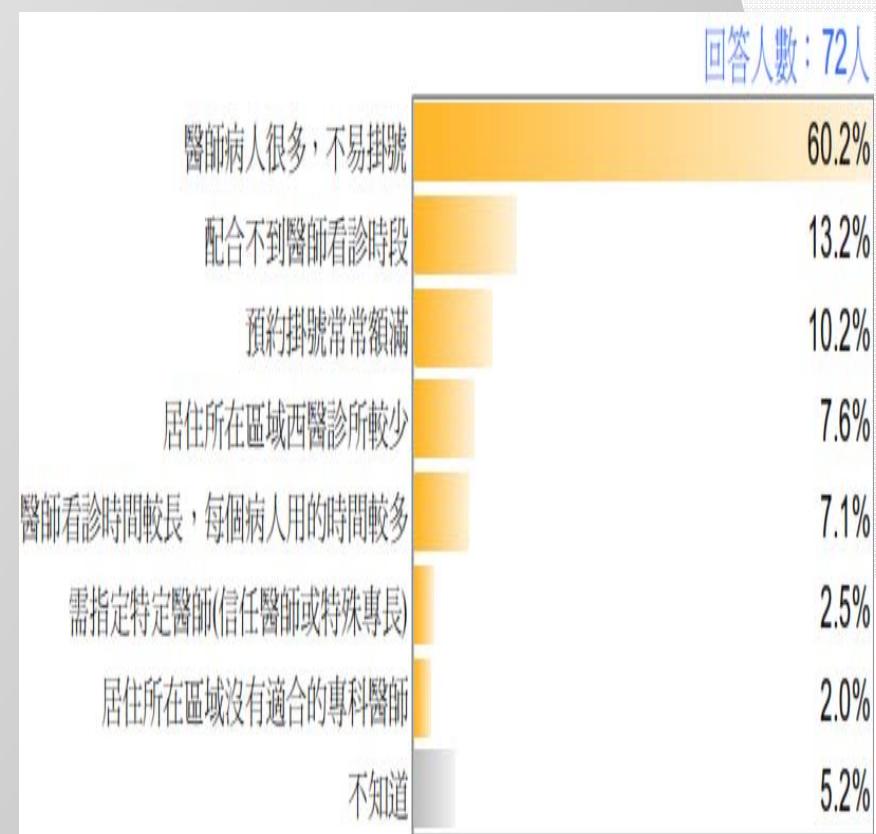


就醫可近性1/5

◎ 是否容易看到或預約到醫師



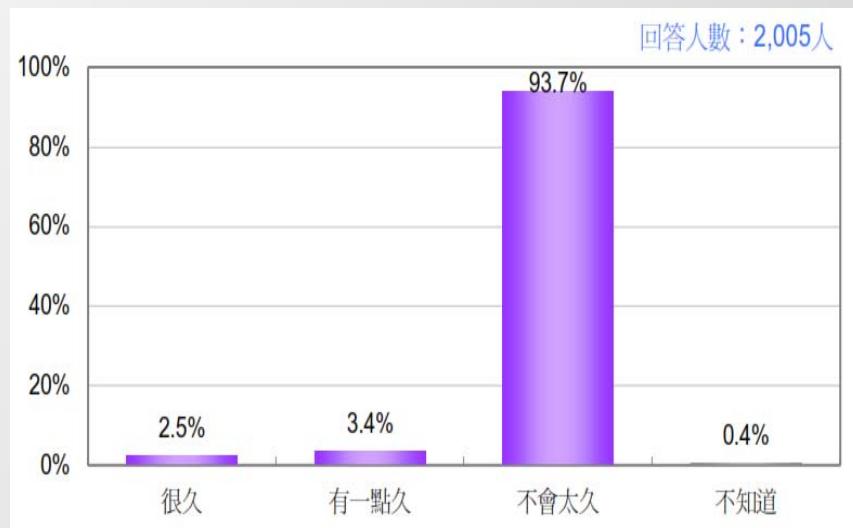
◎ 不容易之原因



就醫可近性2/5

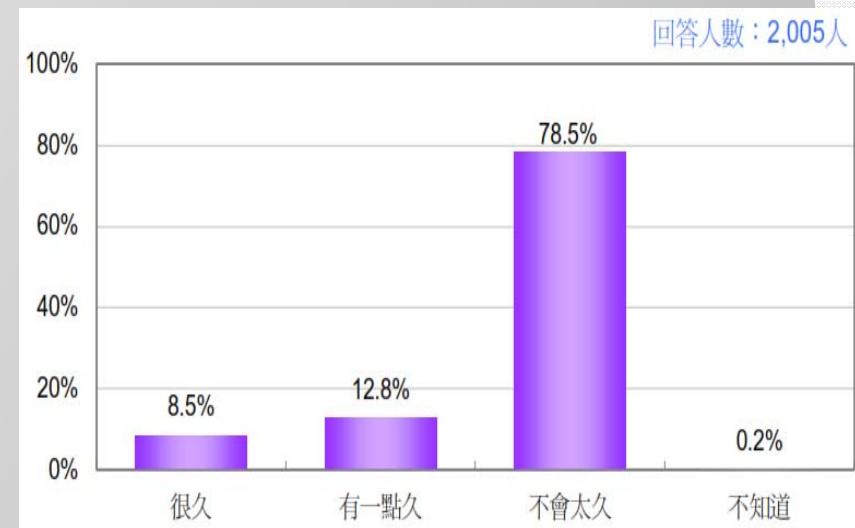
◎ 就診交通時間

- 平均時間13分鐘；10分鐘內有64%，11~20分鐘(22.8%)。
- 民眾對交通時間感受：



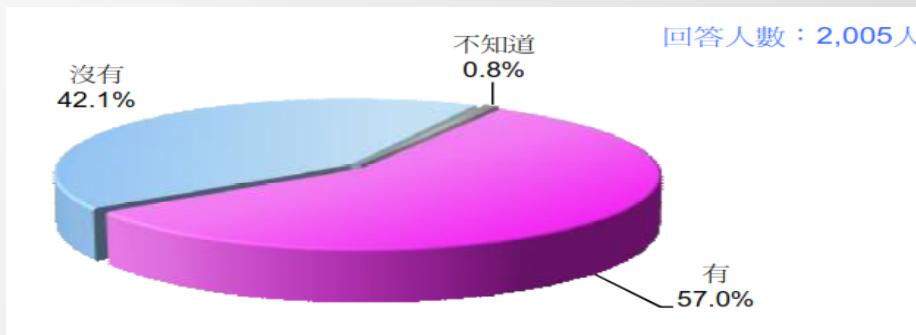
◎ 等候就診時間

- 平均時間19.8分鐘；10分鐘內有47.7%，11~20分鐘(21.7%)。
- 民眾對候診時間感受：

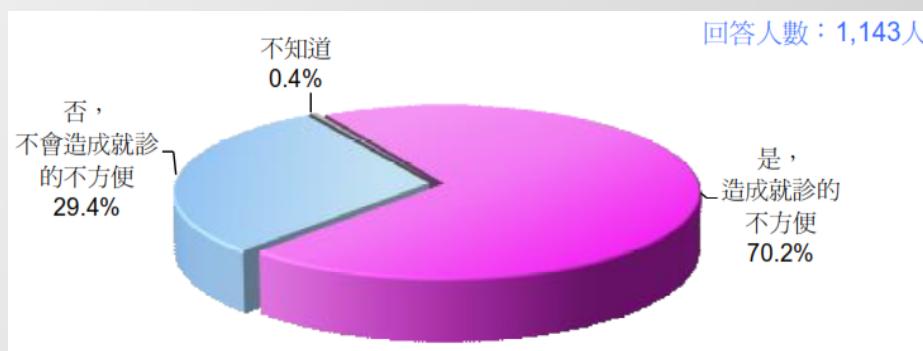


就醫可近性3/5

◎ 假日看診需求



➤ 有假日看診需求者為2005人，其中因休診造成不便者約1149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年及102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

◎ 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

◎ 看診時段查詢

The screenshot shows the homepage of the National Health Insurance Administration. A red box highlights the 'Appointment Time Inquiry Service' search form. The form includes dropdown menus for year (103), category (All), county-city (All), township (All), specialty (All), and appointment time (All). It also has checkboxes for morning, afternoon, and evening appointments.

The screenshot shows the homepage of the Chinese Medical Association. A red box highlights the 'Appointment Time Inquiry Service' link under the 'Specialty Services' section in the sidebar.



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

參、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

品質指標監測結果1/5

◎ 專業醫療服務品質指標-皆符合參考值

指標名稱	98年	99年	100年	101年	102年	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	16.25%	14.28%	14.95%	14.51%	14.30%	≤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		-
-高血壓		28.19	28.23	28.24		-
-高血脂		27.69	27.75	27.73		-
3. 門診注射劑使用率	0.87%	0.74%	0.70%	0.70%	0.62%	≤0.86%
4. 門診抗生素使用率	11.38%	11.54%	11.97%	11.89%	11.59%	≤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%		≤1.92%
-降血脂藥物(口服)	0.63%	0.62%	0.62%	0.53%		≤0.75%
-降血糖	1.32%	1.20%	1.13%	0.92%		≤1.46%
-抗精神分裂症	2.14%	2.05%	2.22%	2.13%		≤4.33%
-抗憂鬱症	3.11%	3.02%	2.84%	2.26%		≤3.59%
-安眠鎮靜	8.43%	8.42%	7.79%	5.19%		≤9.86%



品質指標監測結果2/5

◎ 專業醫療服務品質指標(續)-皆符合參考值

指標名稱	98年	99年	100年	101年	102年	參考值
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%	-	
-降血脂藥物(口服)	0.26%	0.27%	0.27%	0.20%	-	
-降血糖	0.35%	0.35%	0.35%	0.28%	-	
-抗精神分裂症	0.94%	0.87%	0.94%	0.93%	-	
-抗憂鬱症	0.91%	0.88%	0.91%	0.82%	-	
-安眠鎮靜	0.97%	0.97%	0.98%	0.90%	-	
7. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	69.62%	70.76%	70.83%	70.82%	71.02%	-
8. 就診後同日於同院所再次就診率				0.19%	0.18%	-
9. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率				79.57%	81.94%	-

註1：資料來源：中央健康保險署103年5月提供。

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6-9未訂其參考值，待實施1年後再訂。



品質指標監測結果3/5

◎ 利用率指標

	98年	99年	100年	101年	102年	參考值
1.子宮頸抹片利用率	14.58%	13.27%	12.93%	12.50%	12.30%	≥16%
2.成人預防保健利用率	22.26%	22.32%	21.79%	21.76%	22.56%	≥20%
3.兒童預防保健利用率	40.48%	54.31%	48.62%	48.77%	52.61%	-
4.年齡別剖腹產率(A+B)	37.17%	38.60%	38.12%	37.56%	38.35%	≤34%
具適應症案件(A)			35.5%	34.8%	35.13%	
19歲以下			18.5%	19.1%	19.45%	
20-34歲			34.2%	33.3%	33.28%	
35歲以上			45.4%	44.8%	45.01%	
不具適應症案件(B)			2.6%	2.8%	3.22%	
19歲以下			0.5%	0.6%	1.84%	
20-34歲			2.3%	2.5%	2.81%	
35歲以上			4.6%	4.6%	5.18%	
5.門診手術案件成長率	5.40%	0.002%	-0.29%	3.49%	2.80%	≥10%
6.六歲以下兒童氣喘住院率	0.17%	0.17%	0.19%	0.17%	0.18%	≤0.29%
7.住院率	12.09%	12.25%	12.54%	12.55%	12.30%	≤13%
8.平均每人住院日數	1.32	1.35	1.36	1.36	1.34	≤1.10
9.每人急診就醫率	2.48%	2.47%	2.44%	2.46%	2.31%	≤1.9%

註1：資料來源：中央健康保險署103年5月提供及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。



中華民國醫師公會全國聯合會

Taiwan Medical Association

品質指標監測結果4/5

◎ 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，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

◎ 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(38.35%)及其具適應症案件(35.13%)建議參採全民健康保險業務執行報告之102年度參考值(41.94%；38.97%)，則符合實際情形；僅不具適應症案件(3.22%)，略高於102年度參考值(2.94%)。
 - 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



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

專業審查及其他管理措施績效1/22

◎ 審查醫藥專家規劃與管理

- 訂定「**中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點**」，以為審查醫藥專家講習、遴聘、解聘及管理等相關規劃之依據，並確保醫療案件審查之公平性及客觀性。
- 遴聘資格如下：
 - 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）。
 - 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，不予特約情形。



專業審查及其他管理措施績效2/22

◎ 審查醫藥專家統計

地區別	審查醫藥 專家數	各區占率
臺北	105	19.59%
北區	94	17.54%
中區	107	19.96%
南區	89	16.60%
高屏	88	16.42%
東區	53	9.89%
合計	536	100.00%

科別	審查醫藥 專家數	各科占率
兒科	38	7.09%
內科	99	18.47%
外科	46	8.58%
皮膚科	30	5.60%
耳鼻喉科	47	8.77%
家醫科	77	14.37%
骨科	28	5.22%
婦產科	39	7.28%
眼科	45	8.40%
復健科	43	8.02%
精神科	28	5.22%
腎臟科	16	2.99%
合計	536	100.00%



專業審查及其他管理措施績效3/22

◎ 審查品質監督及評估

- 西醫基層審查醫藥專家品質指標
 - 審查醫藥專家應受其所屬分會管理，並按「[西醫基層審查醫藥專家品質指標](#)」評核。
- 審畢案件評量作業原則
 - 審查品質改善重點以「審畢案件評量作業」之重點評量為主要方向，其以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。



專業審查及其他管理措施績效4/22

◎ 各區審畢評量作業案件數

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
臺北	30	1,063	1,005	94.54%	58	5.46%
北區	30	1,230	1,149	93.41%	81	6.59%
中區	30	1,254	1,068	85.17%	186	14.83%
南區	29	938	824	87.85%	114	12.15%
高屏	29	1,124	1,041	92.62%	83	7.38%
東區	20	1,411	1,303	92.35%	108	7.65%
合計	168	(7,020)	(6,390)	91.03%	630	(8.97%)

- 中區及南區審畢評量結果不合理案件占率高於全區占率，中區分會及南區分會檢討評量結果，多數審查意見一致，不合理案件多屬醫學見解不同的小差異。
- 為提升審查品質，消弭審查標準差異，執行會自102年起，每年定期召開2次審查注意事項修訂會議，並訂定381項審查指標參考項目；各分會亦不定期召開審查共識會議或教育訓練會議。



專業審查及其他管理措施績效5/22

◎ 研擬醫療費用審查注意事項

- 執行會審查組訂定「審查注意事項討論流程」，於102年召開2次審查注意事項修訂會議，並徵詢各專科醫學會及執行分會，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，提出修正建議。
- 102年4月2日暨102年9月26日修訂會議討論西醫基層各科審查注意事項增修條文共計40條，通過內科、外科、泌尿科、及眼科等4科共計8條增修條文。



專業審查及其他管理措施績效6/22

◎ 檔案分析指標與抽審指標訂定-**抽樣審查指標**

- 為因應102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。
- 執行會原訂定「檔案分析同期、同儕指標」共**28項**審查指標參考項目供各執行分會參酌，目前顯已不符各區抽審指標分類需求。
- 執行會自102年底，研議規劃通過「西醫基層醫療服務審查指標庫」，區分**「管理類指標」**、**「醫療利用類指標」**、**「品質類指標」**、**「科別類指標」**等四大類，共計**381項**審查指標參考項目。由各分會依各區醫療環境及管控方式，篩選合宜項目，訂定審查指標。



專業審查及其他管理措施績效7/22

◎ 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					



專業審查及其他管理措施績效8/22

◎ 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					



專業審查及其他管理措施績效9/22

◎ 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
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					



專業審查及其他管理措施績效10/22

◎ 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					



專業審查及其他管理措施績效11/22

◎ 檔案分析指標與抽審指標訂定-不予以支付指標

- 係擇定某一處置（檢查/檢驗），訂定閾值，超過該閾值部分予以核刪。其不予以支付指標項目容許保有閾值以下之特例案件，以選取易流於浮報之項目為宜。
- 執行會就易浮報、濫報診療項目或有違反申報相關規定之虞者，與中央健保署共同擬訂不予以支付指標及處理方式，以合理管控院所異常申報狀況，**截至102年西醫基層施行指標共計26項**。



專業審查及其他管理措施績效12/22

◎ 檔案分析指標與抽審指標訂定-不予支付指標

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

項次	指標名稱
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
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



專業審查及其他管理措施績效13/22

◎ 102年各分區審查案件數統計

	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
西醫基層門住 診申報件數	55,644 (千件)	27,165 (千件)	39,012 (千件)	30,034 (千件)	32,432 (千件)	3,936 (千件)	188,223 (千件)
專業審查 案件數	259,047	173,543	163,005	160,866	143,027	45,352	944,840
平均每位審 查醫藥專家 審查案件數	2,467	1,846	1,523	1,807	1,625	856	1,763



專業審查及其他管理措施績效14/22

◎ 異常院所分析與建議抽審比例

- 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。

以北區為例，北區分會參考本會102年就醫科別統計資料，研議就高診療費項目（如耳鼻喉局部治療(54019C)）訂定審查指標。於北區共管會議通過耳鼻喉科局部治療(54019C)審查指標以「耳鼻喉專科醫師」及「非耳鼻喉專科醫師」分別統計及列管執行率前10大之院所。



專業審查及其他管理措施績效15/22

◎ 檔案分析費用異常管理-102年第四季○○就醫科別統計(範例)

分區	102年10-12月					
	件數	藥費	診療費	每件診療費	診察費	醫療費用
臺北	1,952,548	548,889,236	169,062,492	87	564,452,450	1,361,018,114
成長率	4.00%	10.83%	19.10%		8.34%	10.25%
北區	928,822	270,609,933	84,332,404	91	266,180,245	661,323,585
成長率	0.95%	11.91%	15.04%		3.51%	8.17%
中區	1,490,930	381,323,557	86,128,846	58	423,207,249	946,471,728
成長率	-0.53%	10.16%	9.22%		1.95%	5.61%
南區	1,351,290	342,636,280	87,119,628	64	379,502,019	862,509,886
成長率	-0.76%	11.60%	10.87%		2.84%	6.87%
高屏	1,825,200	418,803,840	96,574,445	53	515,122,332	1,098,118,453
成長率	4.26%	15.98%	23.85%		5.92%	11.00%
東區	247,946	80,873,134	16,760,704	68	77,135,748	186,412,203
成長率	1.53%	16.07%	16.46%		6.17%	11.09%
全區	7,796,736	2,043,135,981	539,978,520	69	2,225,600,043	5,115,853,969
成長率	1.88%	12.20%	16.11%		4.92%	8.70%

註1：製表日期：103年2月24日。

註2：資料來源：截至全聯會103年2月20日於中央健保署臺北業務組分析之西醫基層醫療費用門診申報資料。

註3：本表所稱「科別」係指「就醫科別」。

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。

註6：成長率為與前一年同期比較。

註7：不含申報資料未完整者。



專業審查及其他管理措施績效16/22

◎ 檔案分析費用異常管理-102年第四季○○科診療費成長分析(範例)

內科		101年		102年		費用成長率	成長率貢獻
代碼	名稱	件數	費用	件數	費用		
28016C	上消化道泛內視鏡檢查	37,341	56,011,950	42,786	64,180,500	14.6%	13.5%
09044C	低密度脂蛋白—膽固醇	73,511	18,301,725	98,853	24,628,525	34.6%	10.5%
25004C	第四級外科病理	9,072	18,957,209	11,732	24,885,127	31.3%	9.8%
19001C	腹部超音波	38,903	34,309,719	45,235	39,893,055	16.3%	9.3%
28017C	大腸鏡檢查	4,710	10,597,500	6,865	15,446,250	45.8%	8.0%
54027C	耳鼻喉局部治療-傷口處置及換藥	119	14,400	543	65,160	352.5%	0.08%
54038C	耳鼻喉局部治療—耳部雙側傷口處置及換藥	16	2,880	43	7,740	168.8%	0.01%
54037C	耳鼻喉局部治療—耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸	42	7,560	42	7,560	0.0%	0.00%
54019C	耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	3,155	378,600	2,007	240,840	-36.4%	-0.23%



專業審查及其他管理措施績效17/22

◎ 檔案分析費用異常管理-專案統計(低密度膽固醇09044C)

分區	101年第4季		102年第4季		件數成長率	費用成長率
	件數	費用	件數	費用		
臺北	93,824	14,201,400	120,360	17,614,425	28.28%	24.03%
北區	46,130	4,321,550	57,349	4,936,400	24.32%	14.23%
中區	45,304	4,511,650	62,563	5,901,375	38.10%	30.80%
南區	56,810	7,243,475	70,471	8,996,925	24.05%	24.21%
高屏	52,069	9,156,950	71,166	12,932,045	36.68%	41.23%
東區	9,889	1,500,150	13,277	2,076,025	34.26%	38.39%
全區	304,026	40,935,175	395,186	52,457,195	29.98%	28.15%

- 自102年8月1日起，降低心血管疾病或糖尿病兼有高血脂之患者使用降血脂藥品門檻，即血中低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)濃度 $>= 100\text{mg/dL}$ 就可以使用。
- 尚未計算因此增加之診察費、診療費及藥費支出。



專業審查及其他管理措施績效18/22

◎ 整體與各分區核減率、補付率、爭審案件數及爭審撤銷率

分區	初核核減率					申復後核減率					申復補付率					爭審後核減率				
	年度	98	99	100	101	102	98	99	100	101	102	98	99	100	101	102	98	99	100	101
臺北	1.25	1.09	0.98	0.98	1.28	-	0.81	0.77	0.82	1.09	-	47.49	42.91	34.86	29.65	-	0.79	0.75	0.81	1.08
北區	1.48	1.50	1.97	1.54	1.23	-	1.16	1.45	1.13	0.92	-	47.17	45.78	48.15	46.79	-	1.15	1.43	1.10	0.91
中區	0.71	0.62	0.79	0.58	0.71	-	0.55	0.66	0.50	0.60	-	29.73	38.95	36.80	39.21	-	0.55	0.66	0.49	0.60
南區	0.59	0.51	0.52	0.45	0.51	-	0.37	0.37	0.32	0.38	-	56.69	53.08	56.11	57.72	-	0.36	0.36	0.32	0.37
高屏	1.07	1.15	1.17	1.10	1.03	-	0.97	0.96	0.91	0.84	-	34.39	39.49	39.25	42.63	-	0.96	0.94	0.90	0.83
東區	0.99	0.91	1.36	1.21	1.25	-	0.81	1.11	1.03	1.09	-	36.57	46.64	46.60	46.58	-	0.80	1.10	1.03	1.09
合計	1.02	0.96	1.04	0.91	0.99	0.79	0.76	0.82	0.74	0.81	-	43.40	43.31	41.51	38.70	0.77	0.75	0.80	0.72	0.80

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1030403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.申復補付率 = 申復補付點數 / 申復點數

註5.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

99年至102年全區合計申復補付率由43.40%下降至38.70%，顯示逐步改善初審與申復審查標準不一問題，其中以臺北區改善最為顯著；部分地區尚有改善空間。



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

專業審查及其他管理措施績效19/22

◎ 整體與各分區核減率、補付率、爭審案件數及爭審撤銷率

年度	99		100		101		102	
	分區別	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率	爭審件數
臺北	3,970	26%	2,943	21%	3,548	20%	3,571	16%
北區	1,562	22%	1,916	27%	2,843	28%	1,738	19%
中區	1,021	30%	1,717	20%	1,587	21%	1,017	17%
南區	1,144	21%	1,005	14%	868	20%	743	19%
高屏	1,661	27%	2,087	18%	2,016	21%	1,458	20%
東區	253	27%	158	13%	741	64%	476	9%
全區	9,611	25%	9,826	20%	11,603	25%	9,003	17%

99年至102年全區合計撤銷率由25%下降至17%，顯示各區逐步改善爭審與專業審查標準不一問題，其中以臺北區、中區改善最為顯著。



專業審查及其他管理措施績效20/22

- ◎ 整體與各分區核減率、補付率、爭審案件數及爭審撤銷率
 - 98年至102年全區初核核減率**0.91%~1.04%**，申復後核減率**0.74%~0.82%**，爭審後核減率**0.72%~0.80%**。
 - 102年全區申復補付率及爭審撤銷率為近4年(99年至102年)最低，申復補付率由最高43.40%(99年)下降至38.70%(102年)，爭審撤銷率由最高25%(99年及101年)下降至17%(102年)。
 - 近4年分區爭審案件撤銷率中，以東區101年撤銷率64%(爭審件數741件，撤銷件數477件)最高，經東區分會積極輔導該區審查醫藥專家，凝聚審查共識及標準，102年撤銷率下降至9%(爭審件數476件，撤銷件數44件)。



專業審查及其他管理措施績效21/22

◎ 建立爭議審議案件之對策

- 中央健保署按季提供各區基層爭議審議案件數、高撤銷率爭審項目及高駁回率診所名單等資料。
- 為降低爭議審議案件，執行會訂定「**爭議審議案件監測與輔導管理作業方案**」，轉知爭議審議案件數等統計資料予各執行分會探討原因，研議改善方案或訂定審查標準。
- 執行會統計歷年各季爭審醫令項目及其分布區域，提供**常見高撤銷率醫令項目**予各執行分會研議改善方案或修訂相關審查注意事項條文。



專業審查及其他管理措施績效22/22

◎ 建立爭議審議案件之對策（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	-	-	-	47

醫療利用與費用管控情形1/3

- ◎ 本會定期於「中央健保署西醫基層總額研商議事會議」中報告「西醫基層總額執行概況」與歷年數據之比較。
- ◎ 依分區別、案件類別及就醫科別等面向，分析基層院所相關醫療費用及成長狀況，監控各區費用狀況，提供各區參考，以管控費用、維護點值。



醫療利用與費用管控情形2/3

◎ 102年1-12月基層總額門住診申報醫療費用

分區別	件數（千件）		醫療點數（百萬點）		平均每件點數（點）	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	55,645	0.4%	31,423	4.5%	565	4.1%
北區	27,171	-0.8%	15,344	4.0%	565	4.9%
中區	39,011	-0.8%	21,598	3.5%	554	4.3%
南區	30,035	-1.7%	16,396	2.2%	546	4.0%
高屏	32,432	-1.2%	17,301	3.0%	533	4.2%
東區	3,936	0.7%	2,285	6.0%	580	5.3%
合計	188,229	-0.6%	104,347	3.6%	554	4.3%

資料來源：103年2月27日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議資料



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

醫療利用與費用管控情形3/3

◎ 102年1-12月基層總額案件分類申報概況

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 一般案件(簡表)	83,227	-3.8%	31,301	-1.8%	376	2.1%
02 西醫急診	36	-11.6%	40	-12.7%	1,109	-1.2%
03 西醫門診手術	245	-1.69%	945	1.8%	3,859	3.4%
04 慢性病	22,041	4.9%	15,783	8.7%	716	3.6%
05 結核病	40	0.0%	23	-4.3%	570	-4.3%
06 慢性病連續處方箋	3,924	8.0%	2,540	15.7%	647	7.1%
07 其他專案	77,497	0.9%	33,919	4.2%	438	3.3%
08 論病例計酬	107	8.2%	2,213	8.2%	20,655	0.0%
09 醫療資源不足地區	307	12.1%	144	14.1%	468	1.7%
10 支付制度試辦計畫	695	3.4%	944	12.6%	1,358	8.8%
11 交付機構	0	-	14,741	9.4%	-	-
12 住診一般案件	2	0.2%	24	7.5%	11,282	7.2%
13 住診論病例計酬	56	-18.7%	1,710	-16.3%	30,518	3.0%
合計	188,179	0.7%	104,329	3.6%	554	4.3%

資料來源：103年2月27日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議資料



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

點值穩定度1/3

- ◎ 由於自101年西醫基層醫療服務審查委託契約僅限於專業審查之委託，爰已無往年規定之「研擬醫療服務利用執行改善方案時程表—醫療服務利用每季預估每點支付金額超出1.1元或低於0.9元變動範圍時，乙方與甲方應共同進行原因分析，並依本條事項範圍訂定處理對策。
- ◎ 全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案
 - 保險人應訂定各分區基層醫療機構利用率或每點支付金額改變率之變動範圍。
 - 前述變動範圍暫訂為正負百分之10，其比較基礎為每點1元。
 - 若各分區基層醫療機構每點支付金額變動比率不在上述容許範圍內，保險人應立即與受託單位共同檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。



點值穩定度2/3

◎ 102年西醫基層總額及門診透析合併獨立預算預估點值

季別	浮動點值		平均點值	
	各區	全區	各區	全區
第1季	0.8324~1.0158	0.8710	0.8797~1.0106	0.9084
第2季	0.8403~1.0420	0.8818	0.8844~1.0282	0.9156
第3季	0.8548~0.9674	0.8858	0.8951~0.9782	0.9187
第4季	0.8321~1.0103	0.8658	0.8798~1.0069	0.9053



點值穩定度3/3

◎ 102年西醫基層健保特約醫師數呈正成長

102年12月													單位：人
臺北	成長率	北區	成長率	中區	成長率	南區	成長率	高屏	成長率	東區	成長率	合計	成長率
4,678	3.20%	1,965	3.53%	3,046	2.28%	2,167	2.07%	2,481	2.10%	311	4.36%	14,648	2.72%

註1：成長率係與101年12月比較。

註2：資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

◎ 基層總額成長率不足

- 基層總額善盡審查管理機制(專審指標、不予支付、審畢評量...)
- 但基層點值持續低落(浮動點值已介於0.86-0.88之間)
- 且基層醫師數仍不斷增加(102年成長率2.72%)
- 導致基層點值繼續下滑



支付標準調整1/3

◎ 102年開放基層適用項目申報情形：

編號	支付標準	件數	費用	備註
47074C	上消化道內視鏡息肉切除術	335	1,214,010	
62013C	交趾皮瓣移植術	1	8,799	
62062C	腫瘤組織檢查切片術，部位未明示	72	120,458	102.1.28發布 追溯102.1.1施行
69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除	95	484,649	
80001C	陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流	1	3,447	
81023C	子宮內膜電燒及切除術			
81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除-輕度			
65019C	鼻中膈鼻道成形術-雙側			102.5.30發布 102.6.1施行
81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除-中度			
合計		504	1,831,363	



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

編列成長率0.011%

支付標準調整2/3

◎ 102年支付標準調整

- 內科：支付標準調整(200百萬)

- 自102年1月起，內科專科醫師第1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，不予以加成)。

- 外科：手術或處置項目支付標準調整(22百萬)

- 外科調整項目與「醫師資源耗用相對值(RBRVS)評量與醫院成本資料收集作業」併同辦理。
 - 衛福部103年1月17日發布102年支付標準調整案；外科10項(詳下表)調幅10% (原通過協定調幅20%)，溯及102年1月1日實施。
 - 配合102年醫院部門調整急重難科別，提升部分特定診療項目、兒童加成比率項目(如「子宮外翻復位術」、「嬰兒鼠蹊疝氣」等)於103年編列成長率0.104%(約100.2百萬元)，並自103年1月起施行。



支付標準調整3/3

◎ 102年外科10項支付標準調整

編號	診療項目
48004C	深部複雜創傷處理—傷口長5公分以下者
48005C	深部複雜創傷處理—傷口長5-10公分者
48006C	深部複雜創傷處理—傷口長10公分以上者
48033C	深部複雜臉部創傷處理-小(5公分以內)
48034C	深部複雜臉部創傷處理-中(5公分至10公分)
62010C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小(小於2公分)
62011C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—中(2公分至4公分)
64027C	斷端成形術—指、趾
64087C	腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術
64090C	肌腱修補術—單腱



院所違規概況1/5

◎ 違規家數、金額

- 102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174家次**，較**101年263家減少89家次**；違規總點數為43,886,221點，較101年50,892,112點減少7,005,891點。



院所違規概況2/5

類型別	101		102	
	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	42	3,685,469
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	45	1,690,597	45	1,375,060
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
04未記載病歷，申報醫療費用	1	483	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	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	0	0
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
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	4	1,344,486
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	11	193,074
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	38	13,344,010
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
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
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	12	9,603,514
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
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
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
17其他	78	20,033,440	21	14,338,096
合計	263	50,892,112	174	43,886,221



院所違規概況3/5

◎ 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45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42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事**。
- 「**未依處方箋或病歷記載提供醫療服務**」違規態樣則包括**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4/5

◎ 違規態樣-違規家次

- 102年「其他」類型共計21家次，較**101年78家次減少57家次**，減少家次最多。
- 102年「處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符」、「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」等違規類型之家次**分別由7家次減少為0及由5家次減少為0**。



院所違規概況5/5

◎ 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。

舉例而言，部分診所或許因保險對象家屬請求，未親自診療保險對象而給藥，已觸犯《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第37條第1項第2款「服務機構有未經醫師診斷逕行提供醫事服務」情事。

幫忙親友領藥，是國內特有就醫文化。違規院所多半並非為了謀利，但為了方便病患，在未親自看診下，即憑保險對象口述之親友病情直接開藥，此為本會對會員之輔導重點。



醫療機構輔導1/5

- ◎ 訂定「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會暨分會西醫基層醫療服務**實地審查暨輔導作業原則**」。
- ◎ 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。
 - 實地審查或輔導對象，得由**中央健保署分區業務組或執行分會依1、2範圍提案**，於分區共管會議決定。



醫療機構輔導2/5

◎ 異常院所輔導流程

- 輔導方式得採**書面通知、面談、電話或實地輔導**等方式辦理。輔導事由、計畫內容等應經分區共管會議討論同意，或以書面報請中央健保署分區業務組同意後，據以行文受輔導之服務機構，必要時得邀請中央健保署分區業務組、相關醫事團體代表共同參與。
- 輔導對象結案後，製結案單提報分區共管會議，並依會議決議是否列為加強審查或查核。
- 執行分會於輔導時或輔導後，若有涉及影響其權益者，應作成建議與中央健保署分區業務組討論後執行。



醫療機構輔導3/5

◎ 102年西醫基層實地審查暨輔導作業統計表

分區業務組	實地審查					輔導作業										輔導結果追蹤 (家數)			
	審查家數	審查次數	審查結果處理(次數)			輔導案源(次數)			輔導方式(次數)				合計輔導家數						
			合理	輔導	移查處	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導							
臺北	8	4	3	2	0	0	2	13	13	0	0	2	2053	0	1	1967	85		
北區	7	7	7	0	0	63	1	1	0	1	0	1	6	0	6	0	0		
中區	45	1	45	0	0	8	0	4	2	0	12	0	352	0	7	11	334		
南區	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0		
高屏	15	15	15	0	0	0	0	3	0	3	0	0	41	0	40	0	1		
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
合計	78	30	70	5	0	71	6	21	15	4	12	6	2455	0	54	1981	420		



醫療機構輔導4/5

◎ 102年西醫基層實地審查暨輔導作業

- **臺北區** 實地審查家數中，含失智症用藥高成長及45058C(心理測驗)申報異常1家，類風濕性關節炎藥品高申請量院所3家，申報人工水晶體植入及Lucentis用藥偏高院所1家，申報復健科醫令前三名院所3家。輔導家數中，IC卡上傳指標不符院所214家，高齡醫師且申報點數大於15萬院所20家，IC卡刷取異常院所9家，醫療費用申報介面改版及健保卡讀卡機控制軟體改版共1,809家。
- **北區** 輔導家數中，3家院所抽審1年，書面審查共計36次；另3家院所抽審9個月，書面審查共計27次。



醫療機構輔導5/5

◎ 102年西醫基層實地審查暨輔導作業

- **中區** 實地訪查家數中，配合中央健保署中區業務組共同進行感染控制評量與衛教宣導實地訪查共45家。輔導家數中，各科輔導高就診次數273家，爭議審議駁回率100%院所11家，高費用成長與醫令高量之內科院所5家、高平均診療費之耳鼻喉科院所1家，多項指標過高之精神科院所6家，高成長率之復健科院所24家，輔導安眠用藥使用連線查詢32家。
- **高屏區** 輔導家數中，含101年第4季高屏區共管會議決議，102年1月提供安養住民醫療利用件數較高且未以「E2」申報之10家院所輔導案。
- **東區** 輔導家數中，含101年上、下半年院所醫師自我看診超過10次以上院所14家，102年1月至3月西醫基層抗生素處方率及五種CCS疾病處方率高於101年全局值11.9%院所92家，轉知未建置電子郵件院所36家。



伍、品質保證保留款實施方案



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

品質保證保留款1/5

◎ 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。
- 102年度品質保證保留款預算來自102年度成長率0.1%與101年度成長率0.1%，全年經費共**184.7百萬元**。



品質保證保留款2/5

◎ 102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。
 - 衛教宣導。



品質保證保留款3/5

◎ 101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	39,225,839	3,011	2,527	39,226,567	-728
北區	17,404,660	1,346	1,138	17,405,019	-359
中區	29,360,905	2,213	1,931	29,361,273	-368
南區	21,601,041	1,626	1,448	21,600,772	269
高屏	25,123,249	1,886	1,654	25,122,645	604
東區	3,192,001	246	204	3,191,962	39
總計	135,907,695	10,328	8,902	135,908,238	-543



品質保證保留款4/5

◎ 檢討及改善方向

- 參採102年度評核會委員建議，並經中央健保署102年11月21日西醫基層總額研商議事會議討論通過，**103年度方案修訂重點如下：**
 - 刪除102年度方案第肆點預算分配方式，改以全區統一分配獎勵款項。
 - 刪除「衛教宣導」指標。
 - 新增「健保卡診療處方登錄—有效處方簽章(A79)，核減錯誤率小於目標值(8%)」指標。



品質保證保留款5/5

◎ 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九成。
- 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。



陸、結語



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

結語1/2

◎ 落實健保資源妥善運用，維護保險對象就醫權益

- 本會持續增修各項審查指標(28項擴充為381項)、審查醫療案件、輔導異常院所及不予支付指標(26項)...等醫療案件管理政策，並齊一各區審查品質(研修基層各科審查注意項、召開審查醫師共識會議、評核審查醫師...等)，建立適當控管規定，或與保險人共同研議管理。

◎ 基層點值嚴重低落，籲請正視給予合理成長率

- 縱然基層已如前述竭力各種管控醫療費用成長措施，但在基層醫師數每年持續以2-3%成長的情形下，基層總額成長率無法反映實際醫療費用支出，以致基層點值嚴重低落(浮動點值介於0.86-0.88之間)。

◎ 竭力完成基層總額協商等項目

- 本會及所屬各分會竭力完成基層總額協商項目，包括支付標準調整及開放基層適用項目之執行。



結語2/2

◎ 確保及提升醫療服務品質

- 民眾對於基層整體療品質持肯定(非常滿意+滿意+普通)態度者達97.5%；未來亦將持續宣導加強院所休診之資訊公開。

◎ 統計分析加強同儕制約

- 從健保資料庫分析醫療費用申報情形，定期報告、提供各區參考，以加強同儕制約，維護健保資源。

◎ 發展外部多元宣導管道

- 透過「台灣醫界雜誌」宣導政令法規、「中華民國醫師公會全國聯合會資訊網站」傳達即時訊息，聯結各方網路通訊管道。

◎ 繼續秉持人文、專業與品質的核心價值

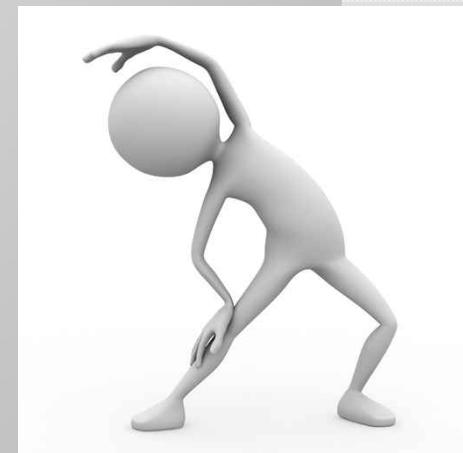
- 維護民眾就醫權益、確保及提升專業醫療品質，提供更完善醫療服務。



**THANK YOU
FOR YOUR ATTENTION**



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



102年度西醫基層總額專案計畫

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
西醫基層醫療服務審查執行會

全民健保西醫基層 醫療資源不足地區改善方案

徐超群

- 台大醫學院醫學士
- 美國約翰霍普金斯大學
醫療政策與管理研究所碩士
- 嘉義縣醫師公會理事長
- 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

大 綱

壹 前言

貳 102年改善方案重點及目標

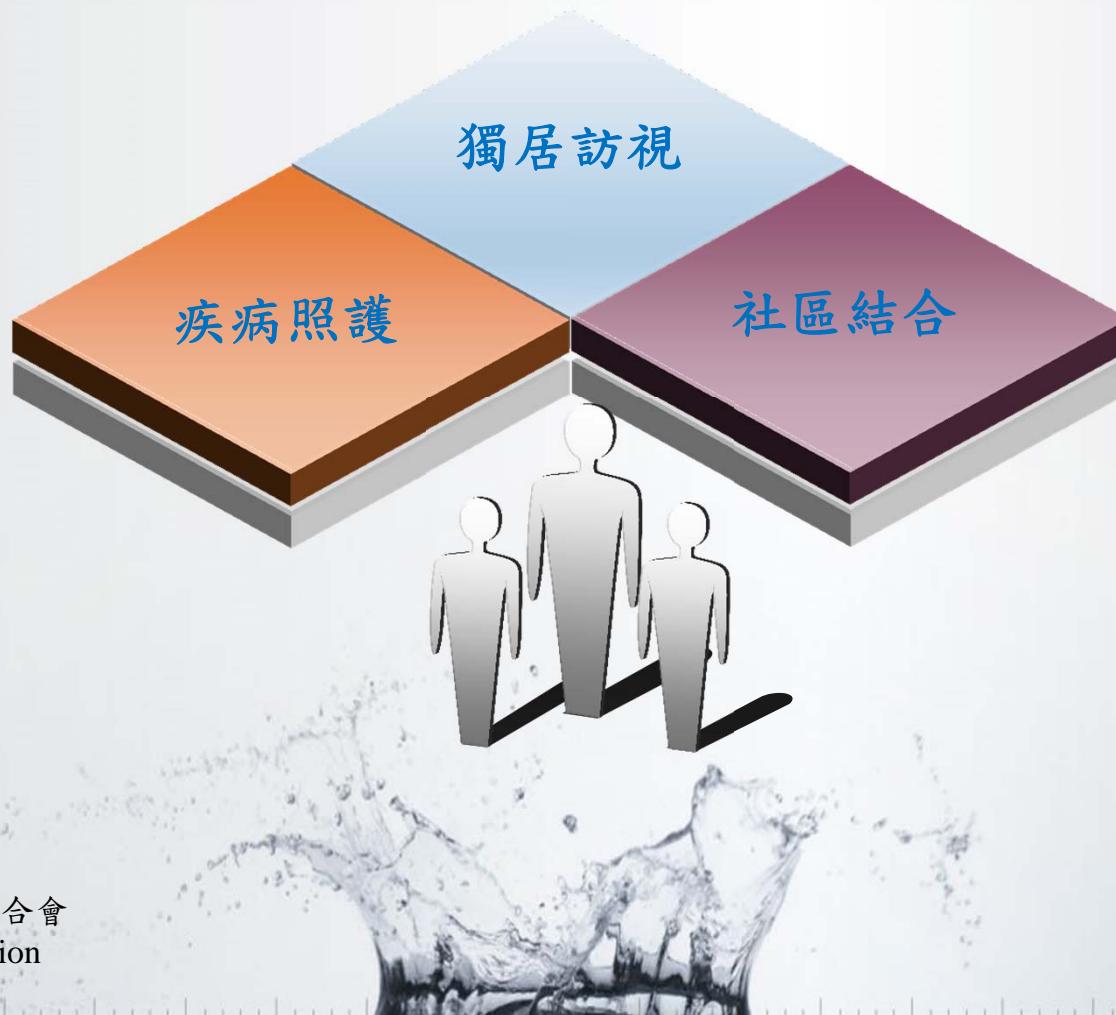
參 執行結果

肆 成效評估

伍 結論及未來展望

壹、前言

經由相關單位推行本方案，100年施行鄉鎮數為78個，101年施行鄉鎮數增為81個，102年施行鄉鎮數增為86個，藉由基層醫師走入醫療資源不足地區，與當地社區結合，築構嚴密健康防護網，為當地民眾增進就醫便利性。



貳、102年改善方案重點及目標

一、目的

鼓勵西醫基層醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使全體保險對象都能獲得適當的醫療服務。

二、施行區域定義

(一)全民健康保險保險人參酌下列條件訂定：

1. 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(區)。
2. 各縣市衛生局提供醫療資源不足地區名單。
3. 排除「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」及「全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」之鄉鎮(區)。

(二)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(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。

貳、102年改善方案重點及目標

三、年度目標

- (一)鼓勵西醫基層醫師至本方案施行區域新開業提供醫療服務，每位醫師限申請一次。
- (二)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**220,000**總服務人次及**10,000**總診次為目標。

四、方案重點

(一)巡迴醫療醫師資格

申請參與本方案提供巡迴醫療服務之醫師，應以專任專科醫師為優先原則。

(二)醫療費用申報

1. 配合醫師進行巡迴醫療之**藥事人員**：一般日(含夜診)每次支付1,200點，例假日每次支付1,700點。
2. 提供巡迴點之醫療服務，**診察費**按申報點數**加計2成**支付。
3. 鼓勵西醫基層醫師提供**新開業醫療服務**，**每月保障額度20萬元**，至第36個月止。第13個月起，若連續二個月總服務量未滿保障額度50%，改僅以診察費按申報點數加計2成支付，至第36個月止。

參、執行結果

一、歷年醫療服務提供概況

(一) 巡迴醫療服務

■ 巡迴醫療服務執行概況

項目\年別	100	101	102
參與醫師數	149	167	171
參與護理人員數	261	264	285
計畫數（執行院所數）	122	133	136
巡迴鄉數	78	81	86
巡迴點數（村數）	247	330	353

- 資料來源：衛生福利部中央健康保險署
- 計畫數為執行院所家數

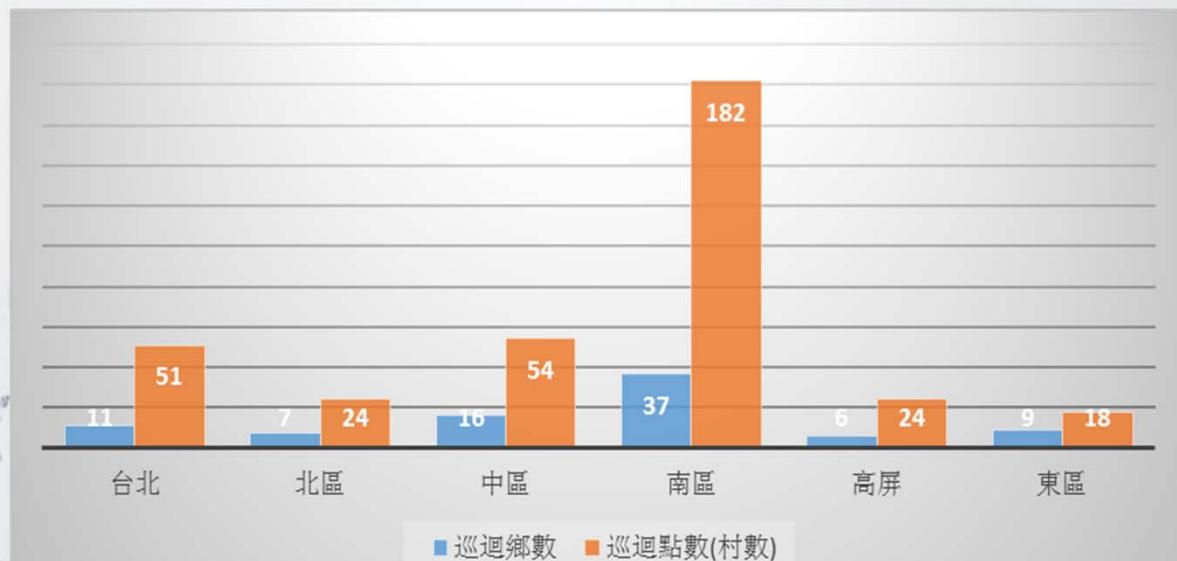
參、執行結果

一、歷年醫療服務提供概況

(一) 巡迴醫療服務

■ 巡迴醫療服務執行概況

項目\分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
參與醫師數	27	15	29	82	7	11
參與護理人員數	26	12	38	158	22	29
計畫數（執行院所數）	16	11	21	72	7	9
巡迴鄉數	11	7	16	37	6	9
巡迴點數(村數)	51	24	54	182	24	18



參、執行結果

一、歷年醫療服務提供概況

(一) 巡迴醫療服務

■ 巡迴醫療服務醫師科別

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	腎 臟 科	新 陳 代 謝 科	心 血 管 科	皮 膚 科	神 經 內 科	復 健 科	核 子 醫 學 科	放 射 線 「腫 瘤 」科	急 診 醫 學 科	職 業 病 科	消 化 外 科	不 分 科	總 計
100	47	52	15	8	13	3	3	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	157
101	55	20	22	12	23	4	2	8	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	182
102	81	7	27	15	29	1	10	17	7	2	2	1	1	0	4	0	1	0	2	1	1	4	1	0	1	215

- 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

參、執行結果

一、歷年醫療服務提供概況

(二) 新開業醫療服務

項目\年別	100	101	102
新開業家數	2	1	4 3
新開業鄉鎮數	•雲林縣東勢鄉 •雲林縣二崙鄉	•宜蘭縣五結鄉 (上四村)	•彰化縣福興鄉(中區) •彰化縣埔鹽鄉(中區) •彰化縣大村鄉(中區)
平均每家院所每週服務診次	17次	16次	16次
平均每家院所每週服務時數	53小時	48小時	47小時
開業科別項目	•內科 •一般科	•家醫科	•不分科 •家醫科

- 資料來源：100年：本會「西醫基層醫療資源不足地區改善方案」資料庫
101年、102年：衛生福利部中央健康保險署
- 102年4家新開業診所，其中2家均位於彰化縣福興鄉

參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(一) 醫療資源不足地區整體醫療利用

■ 醫療資源不足地區民眾就醫率

(單位：%)

	100		101		102	
	全國地區	醫缺地區	全國地區	醫缺地區	全國地區	醫缺地區
全區	82.83	36.50	82.58	36.49	82.14	36.28
台北	-	33.73	-	34.64	-	29.57
北區	-	19.62	-	18.51	-	18.47
中區	-	28.67	-	28.29	-	32.47
南區	-	41.49	-	41.86	-	43.10
高屏	-	32.94	-	30.67	-	28.30
東區	-	44.33	-	43.36	-	42.80

1. 資料來源—衛生福利部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。
2. 醫缺地區即各年度醫療資源不足地區改善方案公告鄉鎮(區)，102年共有90個鄉鎮。
3. 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。
4. 就醫人數以身分證號碼及生日歸戶。
5. 全國地區就醫率=全國地區就醫人數/全國地區投保人數。
6. 醫缺地區就醫率=就醫於醫缺地區之人數/投保於醫缺地區之人數。
7. 各分區就醫率(以台北區為例)=就醫於各分區醫缺地區之人數/投保於台北區醫缺地區之人數。

參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(一) 醫療資源不足地區整體醫療利用

■ 醫療資源不足地區民眾就醫疾病類型

年度	排名	診斷碼	疾病名稱	件數	占率	醫療點數
100	1	465	急性上呼吸道感染，多處或未明示部位	1,287,560	16.62%	418,852,705
	2	401	本態性高血壓	540,624	6.98%	365,060,016
	3	466	急性支氣管炎及細支氣管炎	348,331	4.50%	109,892,172
	4	780	一般徵候	319,374	4.12%	104,904,604
	5	460	急性鼻咽炎(感冒)	290,593	3.75%	90,255,394
年度	排名	診斷碼	疾病名稱	件數	占率	醫療點數
101	1	465	急性上呼吸道感染，多處或未明示部位	639,970	15.07%	241,212,590
	2	401	本態性高血壓	271,023	6.38%	374,619,866
	3	780	一般徵候	213,442	5.03%	84,295,472
	4	466	急性支氣管炎及細支氣管炎	162,396	3.82%	60,755,735
	5	729	軟組織之其他疾患	154,827	3.65%	58,039,102
年度	排名	診斷碼	疾病名稱	件數	占率	醫療點數
102	1	465	急性上呼吸道感染，多處或未明示部位	780,576	15.61%	259,593,219
	2	401	本態性高血壓	311,065	6.22%	294,078,259
	3	780	一般徵候	238,746	4.77%	80,104,203
	4	466	急性支氣管炎及細支氣管炎	186,810	3.74%	61,267,247
	5	729	軟組織之其他疾患	160,729	3.38%	56,180,009

1. 資料來源 - 衛生福利部中央健康保險署二級儲蓄系統門診明細檔
 2. 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)。
 3. 醫療點數 = 醫療點數部分負擔金額。

4. 排名指於醫缺地區就醫件數排名前五名疾病。
 5. 占率指該疾病之件數占醫缺地區合計件數之比例。

6. 診斷碼係為icd-9-cm code。

參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(一) 醫療資源不足地區整體醫療利用

■ 醫療資源不足地區就醫人數年齡層

年齡層\年別	100		101		102	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率
0-9	41,748	9.24%	36,020	6.9%	34,027	6.3%
10-19	68,187	12.74%	64,410	12.3%	64,180	11.9%
20-29	39,922	8.48%	36,558	7.0%	39,021	7.2%
30-39	52,864	10.54%	50,597	9.7%	52,136	9.7%
40-49	63,909	11.98%	61,854	11.9%	62,595	11.6%
50-59	69,349	12.30%	70,944	13.6%	74,872	13.9%
60-69	72,306	13.48%	75,050	14.4%	77,886	14.4%
70-79	81,448	14.91%	84,099	16.1%	87,791	16.3%
80-89	35,000	5.73%	37,891	7.3%	42,724	7.9%
90以上	3,904	0.59%	4,319	0.8%	4,865	0.9%
總計	528,637	100%	521,742	100%	540,097	100%

1. 資料來源—衛生福利部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。

2. 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療資源不足地區之就醫情形。

3. 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。

4. 就醫人數以身分證號碼及生日歸戶。

參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(二) 巡迴醫療利用概況

■ 巡迴醫療民眾利用統計

項目\年別	100	101	102
總服務診次	10,269	12,830	13,556
總服務人次	208,376	260,444	250,165
平均每診次服務人次	19	20	18

項目\分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
總服務診次	1,794	1,080	1,945	7,205	734	798	13,556
總服務人次	30,073	20,503	41,615	126,877	17,648	13,449	250,165
平均每診次服務人次	17	19	21	18	24	17	18



參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(二) 巡迴醫療利用概況

■ 巡迴醫療費用申報概況

(單位：點)

項目\年別	101				102			
醫療費用	118,198,089				130,827,941			
平均每診次點數	9,213				9,651			
平均每人次點數	454				523			
論次報酬	83,287,900				84,576,000			
診察費加成	8,268,428				17,258,598			
項目\分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	
101	醫療費用	16,164,992	9,784,772	15,916,061	57,489,926	12,527,725	6,314,613	118,198,089
	診察費加成	1,075,670	676,168	1,121,562	4,130,140	862,411	402,476	8,268,428
102	醫療費用	15,979,567	17,523,238	19,334,712	62,808,541	8,322,029	6,859,854	130,827,941
	診察費加成	2,282,754	1,440,905	2,750,668	8,796,211	1,132,602	855,457	17,258,598

1. 資料來源：衛生福利部中央健康保險署各分區業務組

2. 診察費加成：101年1成，102年2成

參、執行結果

二、歷年民眾利用概況

(三) 新開業醫療利用概況

編號	診所名稱	分區	醫師人數	醫師別	總服務診次	總服務人次	平均每服務人次	平均每次週診次	平均每週時數
1	李建宏診所	中區	1	不分科	712	6,945	10	15	45
2	芳興診所	中區	1	不分科	759	8,522	11	16	48
3	興福診所	中區	1	不分科	759	5,555	7	16	48
4	楊嵐怡家庭 醫學科診所	中區	1	家庭醫 學科	712	1,654	2	15	45

項目\年別	101	102
醫療費用點數	4,985,087	8,999,174
申報件數	11,675	22,676
平均每件醫療費用點數	427	397
定額給付點數	—	8,540,352

1. 資料來源：衛生福利部中央健康保險署中區業務組
2. 「定額給付」係指方案提供新開業院所之保障額度（扣除處方釋出費用），數據擷取自102年Q1~Q4結算報表
3. 平均每件醫療費用點數=醫療費用點數/申報件數。

肆、成效評估

一、計畫達成情形

(一) 總服務人次及總服務診次

■ 巡迴醫療服務目標達成統計概況

項目\年別	100	101	102
目標服務時數\診次 ^註	26,000	32,000	10,000
總服務時數\診次 ^註	30,411	39,000	13,556
達成率	116.96%	121.88%	135.56%
項目\年別	100	101	102
目標服務人次	180,000	220,000	220,000
總服務人次	208,376	260,444	250,165
達成率	115.76%	118.38%	113.71%

1. 資料來源：衛生福利部中央健康保險署

2. 101年總服務目標值為『時數』；102年總服務目標值為『診次』



肆、成效評估

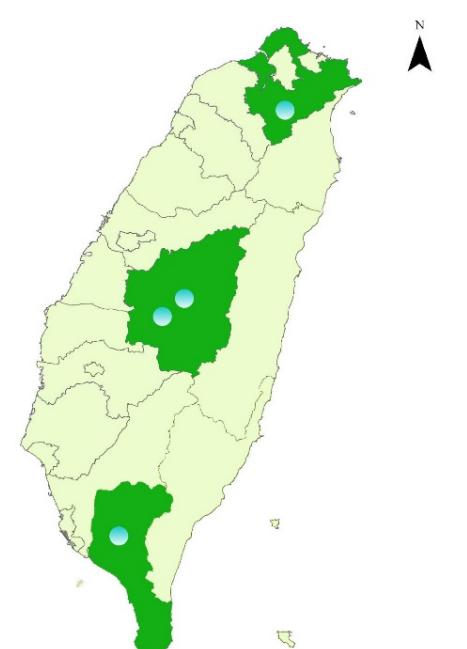
一、計畫達成情形

(二) 年度公告及執行鄉鎮概況

102年度方案公告鄉鎮數為90個，執行鄉鎮數為86個，施行率為95.56%，未承作之地區為新北市五股區、南投縣魚池鄉、南投縣集集鄉、屏東縣車城鄉

項目/年度	100	101	102
公告鄉鎮數(個)	82	83	90
執行鄉鎮數(個)	78	81	86
達成施行率	95.1%	97.59%	95.56%

■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組



肆、成效評估

一、計畫達成情形

(二) 年度公告及執行鄉鎮概況

南區公告鄉鎮數37個，執行鄉鎮數37個，與全國執行鄉鎮數86個相比，占率高達43%，顯示南區醫療資源不足鄉鎮多且執行鄉鎮率頗高

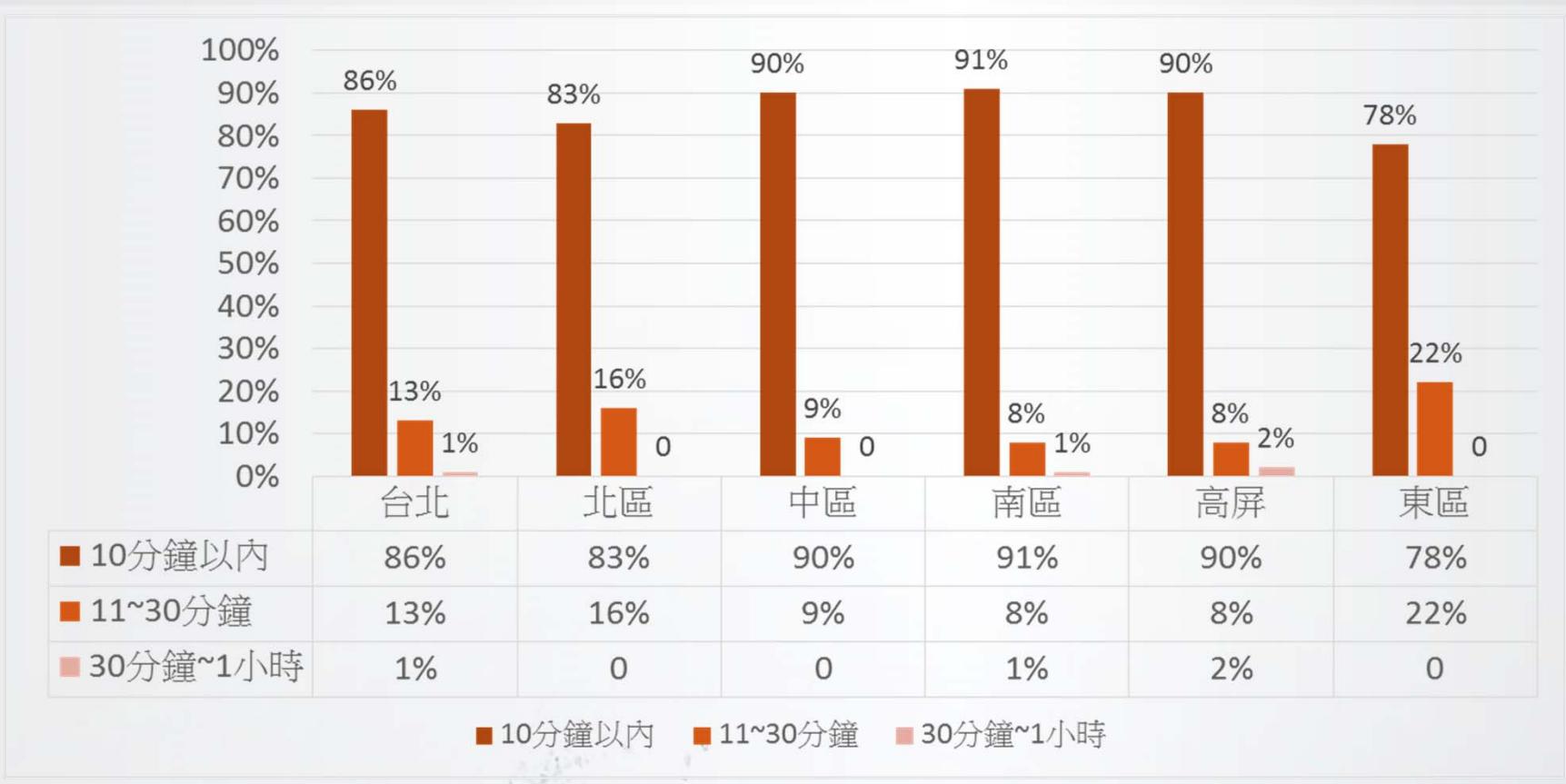
分區/年 度	100			101			102		
	公告 鄉鎮	執行 鄉鎮	占率	公告 鄉鎮	執行 鄉鎮	占率	公告 鄉鎮	執行鄉 鎮	占率
台北	11	11	100%	10	10	100%	12	11	92%
北區	6	6	100%	7	7	100%	7	7	100%
中區	14	14	100%	14	14	100%	18	16	89%
南區	29	29	100%	34	32	94%	37	37	100%
高屏	9	9	100%	8	8	100%	7	6	86%
東區	13	9	69%	10	10	100%	9	9	100%
總計	82	78	95%	83	81	98%	90	86	96%

■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

肆、成效評估

二、民眾就醫可近性

(一) 民眾到達就醫地點所耗時程



■ 資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

肆、成效評估

二、民眾就醫可近性

(二) 提供「到宅」行動醫療照護



許內兒科診所-南投縣



曾政德婦產科診所-新竹縣



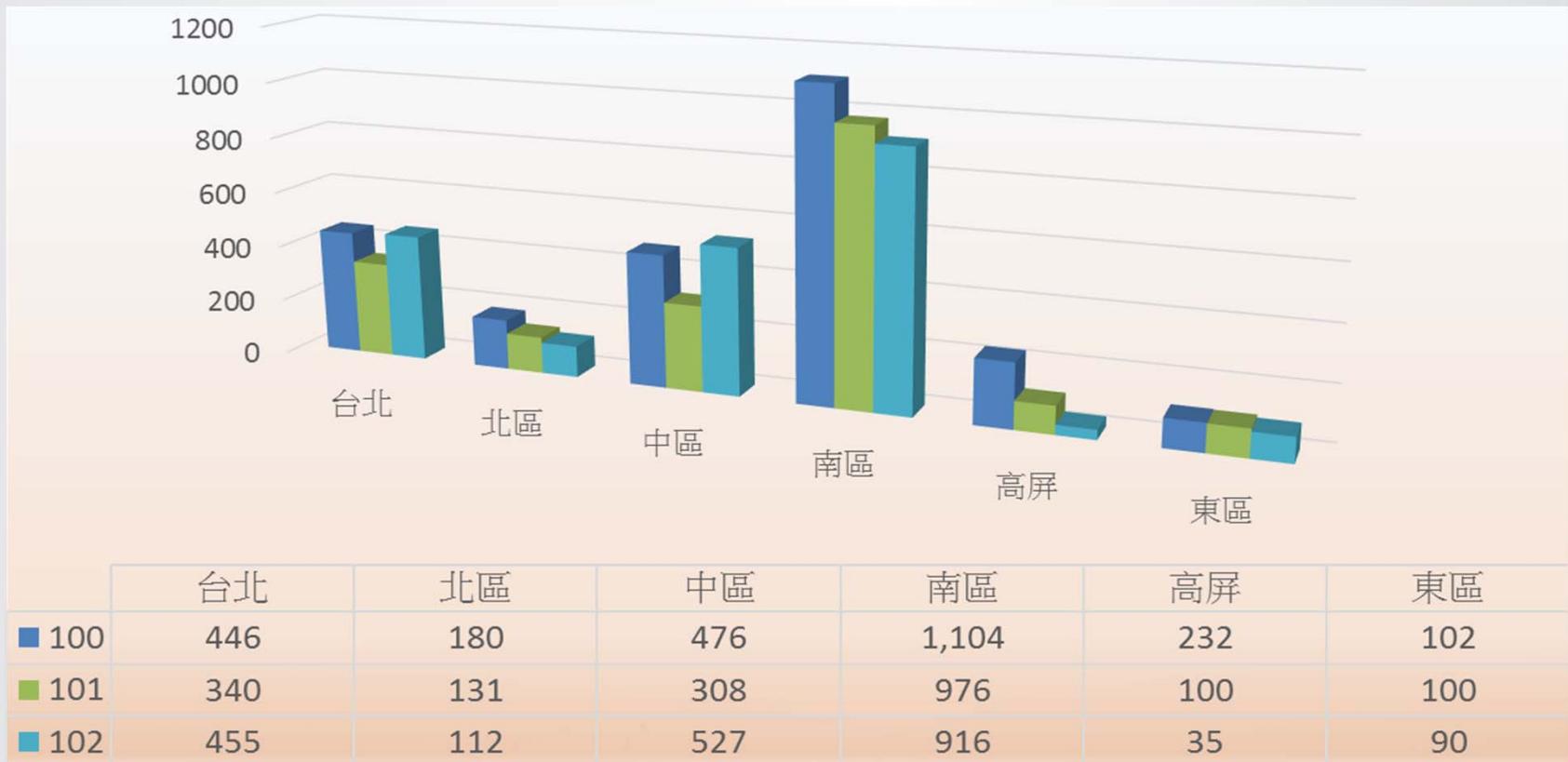
病人不動，醫師動

肆、成效評估

三、民眾滿意度評估

■ 巡迴醫療民眾滿意度問卷調查

(單位：份)



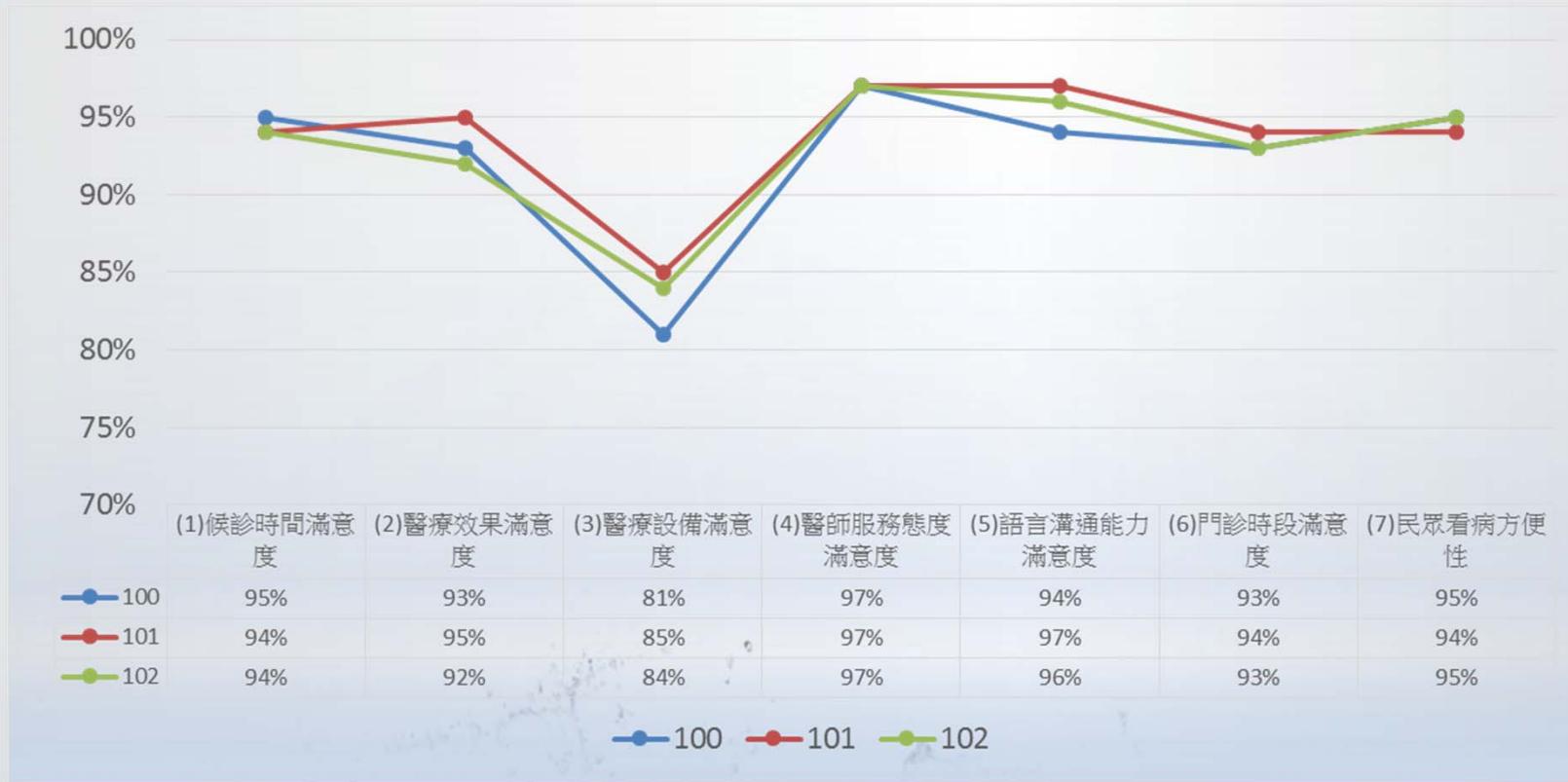
■ 資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

■ 100 ■ 101 ■ 102

肆、成效評估

三、民眾滿意度評估

- 民眾滿意度評估表
- 102年度以醫師服務態度滿意度、語言溝通能力滿意度等項居高
- 醫療設備多以攜帶式及機能型為主



■ 資料來源：衛生福利部中央健康保險署

肆、成效評估

三、民眾滿意度評估

■ 各分區民眾滿意度評估表

項目別\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
(1)候診時間滿意度	95%	100%	100%	94%	90%	86%
(2)醫療效果滿意度	94%	100%	100%	92%	91%	78%
(3)醫療設備滿意度	82%	92%	100%	80%	90%	62%
(4)醫師服務態度滿意度	95%	100%	100%	97%	93%	99%
(5)語言溝通能力滿意度	96%	100%	100%	96%	93%	93%
(6)門診時段滿意度	90%	99%	99%	90%	90%	88%
(7)民眾看病方便性	93%	95%	99%	92%	92%	100%

■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

肆、成效評估

三、民眾滿意度評估

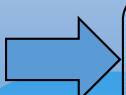
■ 計畫執行優點及需改善項目

計畫優點

- **就醫可近性**：提供偏遠無醫村里民就近看診，無須舟車勞累至較遠的地方就醫。
- **建立正確醫療觀念知識**：
給予適當衛教宣導，減少民眾自行服用成藥或來路不明藥品。
- **行動不便者到宅診療給藥服務及訪視**：
增加求診之便利，且使人備感溫馨。
- 醫師服務態度親切。
- 提升為民服務績效及就診民眾有充分的時間接受醫療諮詢服務，改善就醫不便情形及節省交通費用等。

建議改善項目

- 方案應放寬執行醫師之專任資格，俾免造成執行困難，節次限制，讓醫療不足地區更無法受到照顧，方案目的無法執行。
- 加強患者就醫、用藥正確觀念。減少老人慢性病長期用藥仍長途赴教學醫院取藥。
- 民眾錯誤用藥觀念仍需加強宣導。
- 建議儘早(12月)公告方案。
- 建議比照山地鄉或離島，免收部分負擔。



醫療資源不足地區非健保法第48條第3款規定免收自行負擔費用地區！！

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(一) 歷年各分區實地訪查概況

- 各分區實地訪查家數
- 100年訪查家數15家，101年為39家，102年增為49家，其中訪查家數又以南區訪查家數為高。

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
100	4	1	2	4	2	2	15
101	7	1	6	12	7	6	39
102	4	2	12	18	7	6	49

■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(二) 102年各分區實地訪查概況

■ 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
台北	0	4	0	0	4
北區	0	1	1	0	2
中區	0	11	0	1	12
南區	5	13	0	0	18
高屏	0	7	0	0	7
東區	2	4	0	0	6
占率	14.28%	81.63%	2.04%	2.04%	100%

1. 資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

2. 占率=該項家數/實地訪查總家數

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(二) 102年各分區實地訪查概況

- 各分區執行院所終止方案態樣
- 102年執行院所終止方案者，其中以違反特管辦法3家居多，次為違背方案目的或規定。

巡迴醫療院所						
態樣\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
無故休診2次	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	2	0	0	0
違反特管辦法第38條至第40條所列違規情事	1	0	0	0	1	1
合計	1	0	2	0	1	1

■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(三) 103年西醫醫療資源不足地區訪查活動



與會委員瞭解後壁區巡迴醫師病歷上傳過程



後壁區巡迴醫師自製簡便包藥器具

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(三) 103年西醫醫療資源不足地區訪查活動



與會委員前往訪視行動不便者（獨居老人）住處



後壁巡迴醫師說明行動不便者（獨居老人）現況與進行看診



肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(三) 103年西醫醫療資源不足地區訪查活動



左鎮區社區發展協會理事長說明社區與
巡迴醫療結合之重要性



左鎮區巡迴醫療所在位置
(由東山區前往左鎮區車程約1小時)

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(三) 103年西醫醫療資源不足地區訪查活動



巡迴醫療實地訪查座談會



巡迴醫療實地訪查座談會



肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(四) 檢討與改善



貫徹退場機制

- 杜絕院所以招攬病患，以刷取健保卡換取藥膏及藥貼布或免收部分負擔等違反特管辦法第38條至第40條情事，將終止方案之執行。



落實輔導措施

- 定期函送違規院所案例，懇請執行方案之院所務必確實依法申報，並遵守特管辦法相關規定，俾免因違規情節重大致使遭受停辦處分。

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(四) 檢討與改善



- 設置巡迴醫療點時，評估當地社區資源，由執行方案醫療院所與當地社區發展協會、里長雙方結合，積極關懷當地居民，並提供到宅診療服務，使社政與醫療相輔相成。



- 為確保醫療資源不足地區之醫療服務品質，由中央健保署分區業務組與醫界代表召開共管會議，針對院所得否跨縣市執行或不具專科醫師資格之醫師得否提供巡迴醫療服務等議題進行研議。

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(四) 檢討與改善

簡化計畫申請程序



- 103年台南訪查活動，健保會委員建議每年檢討方案執行成效，對成效良好者，同意續辦，毋須每年重新提出計畫申請

巡迴醫師科別多樣性



- 考量偏遠地區民眾多為老邁年長者，糖尿病、高血壓等慢性病仍屬疾病類型大宗，建議由家醫科、內科等不同專科醫師進行看診，為當地民眾提供全面性照護模式。

肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善 (四) 檢討與改善



- 藥事法第102條

- (第1項) 醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方，**親自為藥品之調劑**。
- (第2項) 全民健康保險實施二年後，前項規定以在**中央或直轄市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區**或醫療急迫情形為限。

- **醫療資源不足地區是否為衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區？**

- 衛福部於103年3月26日釋示前開事項
 - 藥事法第102條所稱無藥事人員執業之偏遠地區認定，以醫療機構「**西醫診所**」周圍**1.8公里**訂定。
 - 巡迴醫療地點已屬衛福部公告之無藥事人員執業之偏遠地區，得逕由醫師自行調劑
 - 巡迴醫療地點周圍1.8公里內確無**健保特約藥局**，經提報各縣醫藥分業促進委員會議決後，得逕由醫師進行調劑。
- 巡迴醫療地點是否得由醫師調劑，由巡迴醫療地點周圍1.8公里有無**健保特約藥局**認定



肆、成效評估

四、實地訪查結果與檢討改善

(四) 檢討與改善



- 前開認定方式是否真能符合增進巡迴醫療地點當地民眾醫藥可近性及便利性？



- **醫療資源不足地區醫師自行調劑肇因**
 - 一人醫師執業，無力再聘請藥師
 - 醫療資源不足地區處方釋出可能性低
 - 民眾年齡層偏高，行動不便
 - 就醫習慣使然
 - 偏遠地區藥局家數少
 - 社區藥局藥師支援可能性低
 - 現行方案規定參與方案之醫事人員應以執業登錄於申請本方案之診所、醫院為限，並未含括社區藥局。

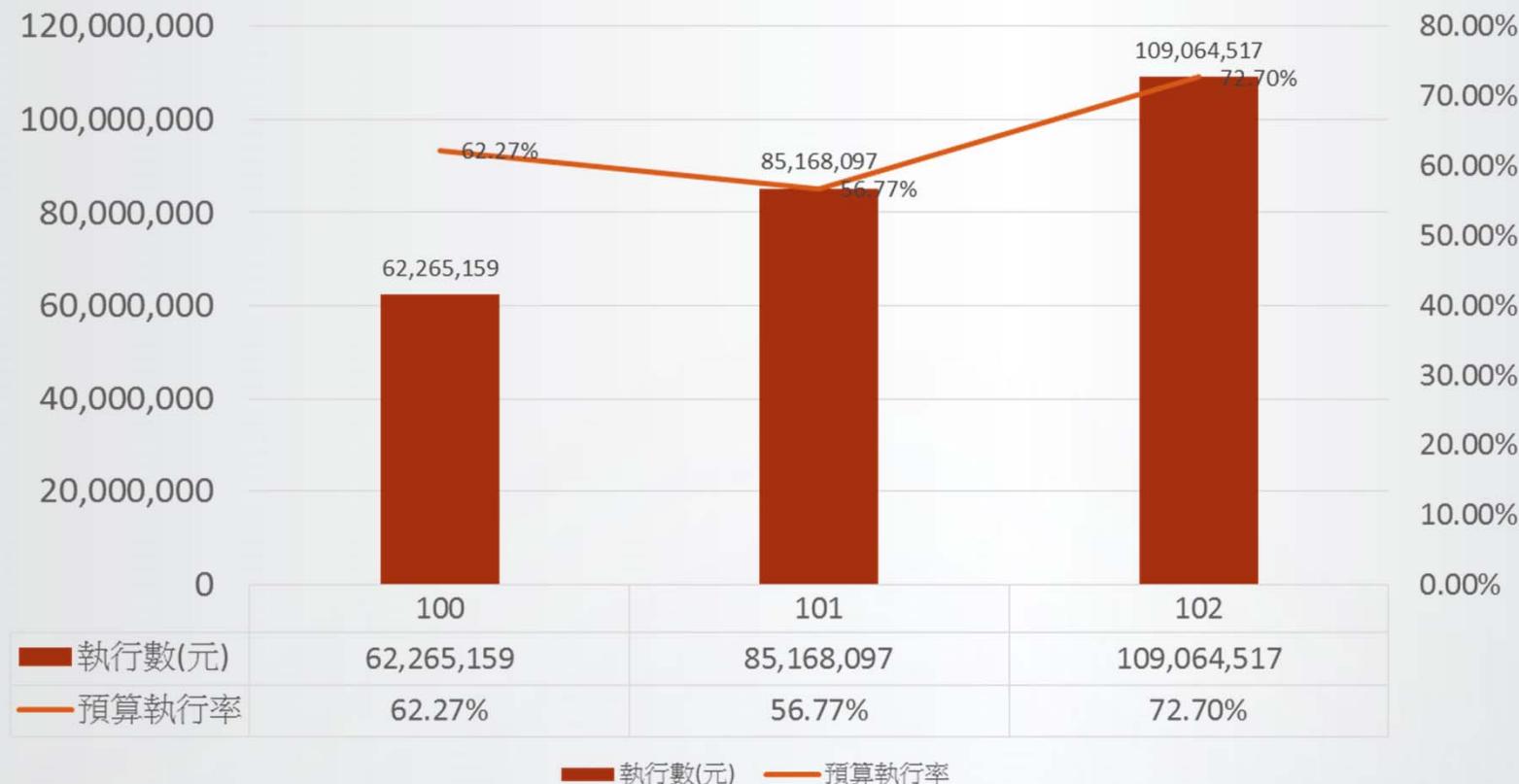


- **巡迴醫療地點醫師調劑認定方式之影響**
 - 醫師前往巡迴醫療地點之意願降低。
 - 當地民眾醫藥可近性降低，前往巡迴地點就醫之意願降低。



肆、成效評估

五、預算執行情形



■資料來源：衛生福利部中央健康保險署分區業務組

伍、結論及未來展望

■103年度醫療資源不足地區改善方案重點

■貫徹「落地生根」：

■提供醫療費用保障措施，貫徹「落地生根」政策，使醫療院所長期進駐偏遠地區挹注醫療資源，而非每週二至三次之短期駐點服務。

■維持新開業保障額度機制：

■診所總額內核定點數（含部分負擔）以該區每點支付金額計算（含釋出交付機構之費用），但每點支付金額至少1元，每月最低以保障額度20萬元計算，至第36個月止。

■修正102年管理原則，辦理本方案後**第13個月**起，若當月總服務量（含開業、巡迴醫療及釋出交付機構之醫療費用）**未滿保障額度50%**，當月則予**保障額度之50%核**

伍、結論及未來展望

■103年度醫療資源不足地區改善方案重點

■巡迴醫療每診次就醫人次：

- 巡迴點每診次平均就醫 **低於5人次(不含)**，暫停該巡迴點服務。
- 診所或醫院應提改善計畫書或變更巡迴點，並經保險人分區業務組核定後始得恢復或變更巡迴點。

伍、結論及未來展望

■ 未來展望

健康守護零距離

達到零醫缺鄉鎮，方案施行率100%之目標

加強宣導偏鄉地區民眾正確用藥觀念，導正就醫習慣

推動整合性醫療照護，與當地社區發展整合，提升偏鄉地區就醫品質

落實「汰劣留良」政策，執行成效良好院所次年度免於重新提出申請

伍、結論及未來展望

■案例分享



伍、結論及未來展望

■案例分享



伍、結論及未來展望

■案例分享



伍、結論及未來展望

■案例分享



感謝聆聽，敬請指教





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：王專門委員淑華



家醫計畫目的

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。

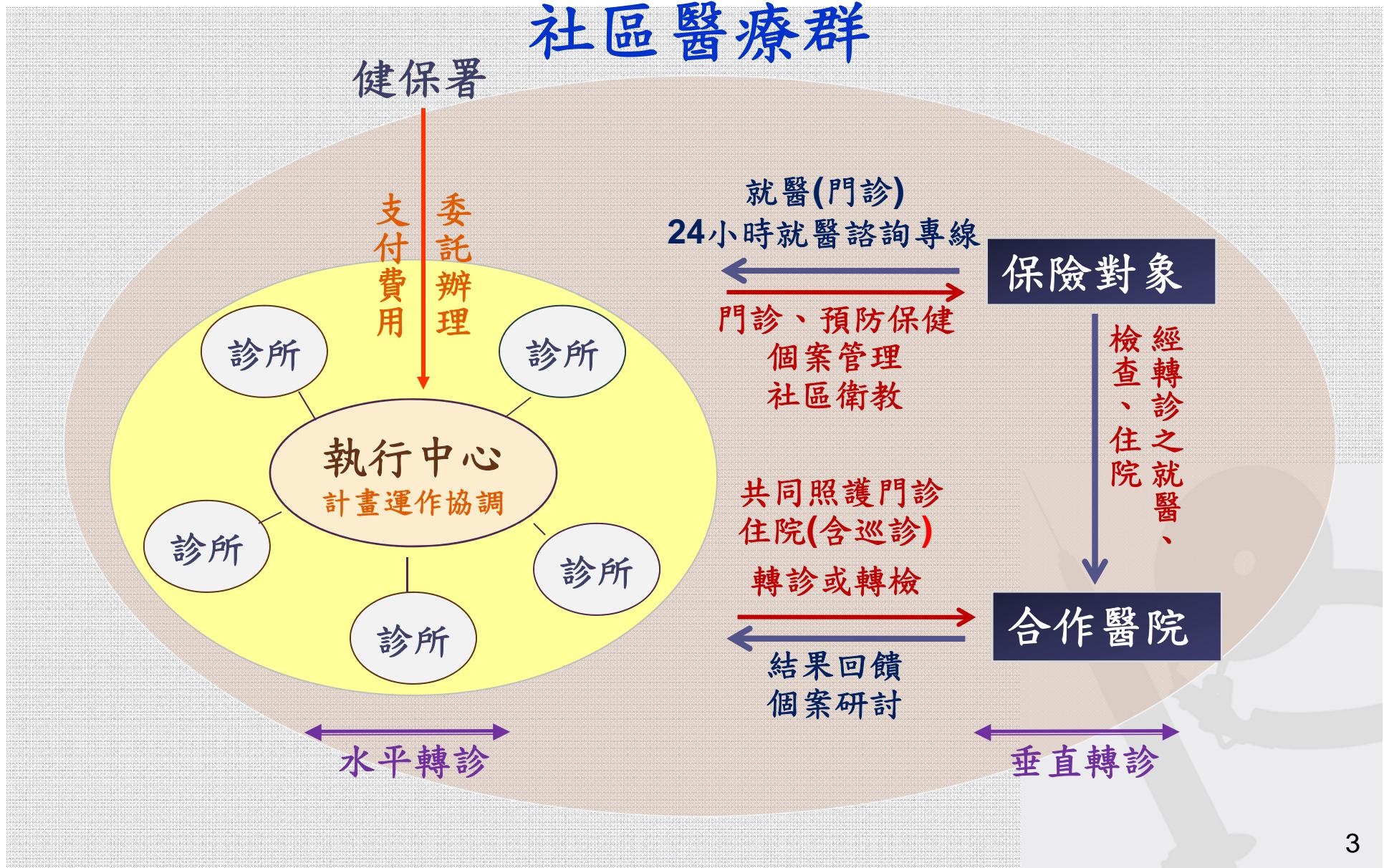
建立以病人為中心的醫療觀念

- 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	醫療群數	退場	新入	診所數	醫師數	收案人數 (萬)	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	118.70	17.05%	14.74%	5.11%
95	303	18	63	1,801	2,050	153.57	19.68%	16.80%	5.28%
96	305	27	29	1,736	1,981	137.14	18.76%	16.00%	6.84%
97	324	32	51	1,871	2,269	156.91	19.85%	17.72%	6.61%
98	318	24	18	1,789	2,026	161.03	18.74%	15.48%	6.99%
99	356	9	47	2,183	2,478	131.15	21.46%	18.59%	5.77%
100	373	14	31	2,257	2,499	144.48	22.86%	17.92%	6.23%
101	367	20	14	2,361	2,749	211.09	23.79%	19.65%	9.11%
102	374	11	18	2,785	3,343	205.35	27.73%	23.29%	8.75%
103	389	5	20	2,890	3,527	218.38	28.54%	24.09%	9.34%

註：102年起資料包含以單一診所型態參加計畫之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38,378人(1-4月)。



歷年收案情形

- ◆ 102年本計畫收案人數占符合計劃收案條件個案數之42.2%，
103年為42.33%。

年度	收案人數 (萬)	符合計劃收案條 件個案數(萬)	收案人數占率
99	131.15	384.28	34.10%
100	144.48	421.81	34.30%
101	211.09	547.13	38.60%
102	205.35	486.98	42.20%
103(1-4月)	218.38	515.87	42.33%



歷年計畫經費執行情形

◆ 93年至102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%

註：

1. 102年實支增加原因：連續兩年方為忠誠診所醫病關係較穩固，較多醫療群(59%增至70%醫療群)得到節省醫療費用VC-AE獎勵、品質指標每群平均得分由79.4分進步至84.8分獎勵金增加。
2. 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

- 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

- 醫療群與135家醫院合作
- 轉診服務：181,075人次
- 共照門診：7,704診次
- 病房巡診：1,054次

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1,369場次。
- 參與人數達57,506人次。

1

2

3

4

5

24小時諮詢專線

- 電話諮詢服務：33,083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

- 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102年614位、103年421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。



102年品質指標執行情形（醫療群）

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	25.30%	≤23.88%	26.45%
◎	住院率	11.99%	≤12.39%	14.71%
○	會員固定就診率	50.51%	≥51.32%	49.1%
◎	成人預防保健檢查率	49.89%	≥38.98%	35.24%
◎	子宮頸抹片檢查率	29.89%	≥27.56%	25.61%
◎	老人流感注射率	43.36%	≥40.91%	37.71%
◎	糞便潛血檢查率	42.86%	≥41.57%	全國平均
◎	轉診率	1.77%	≥0.95%	去年同期值

◎：達標，超過同儕(較需照護族群487萬人)60百分位。

○：未達標，但超過同儕(較需照護族群487萬人)50百分位。



102年品質指標執行情形（單一診所）

達標	品質指標	102年	成長率	目標值
◎	平均每人就醫次數 (次/年)	22.9	-3.4%	減少
○	平均每人門診費用 (點/年)	22,095	8.3%	減少
◎	成人預防保健檢查率	57.5%		≥38.98% (同儕60百分位)
◎	老人流感注射率	45.3%		≥40.91% (同儕60百分位)

◎：達標，超過同儕(較需照護族群487萬人)60百分位。

○：未達標，但超過同儕(較需照護族群487萬人)50百分位。



執行成效(單一診所)

◆ 102年參與計畫單一診所指標達成情形：

指標	100年		101年		102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
平均每門診就醫次數	1,371	87%	632	77%	205	72%
平均每門診醫療點數	1,026	65%	395	48%	47	17%
成人預防保健檢查率	-	-	551	67%	213	75%
老人流感注射率	-	-	532	65%	173	61%

註：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。



執行成效(醫療群)

◆ 加強擇優汰劣之退場機制

得分級距	100年		101年		102年			
	醫療群數	占率	醫療群數	占率	醫療群數	占率	單一診所家數	占率
特優級 ($\geq 90\%$)	340	91.2%	80	21.9%	137	36.6%	8	3%
良好級 (80%~90%)	33	8.8%	124	33.9%	115	30.7%	23	8%
普通級 (70%~80%)			106	29.0%	85	22.7%	34	12%
輔導級 (60%~70%)			50	13.7%	33	8.8%	74	26%
不支付 (<60%)			7	1.6%	4	1.1%	145	51%
合計	373	100%	367	100%	374	100%	284	100%

註：101年起加強擇優汰劣，未達標該指標即0分。



家醫計畫檢討與改革

101年「家庭責任醫師制度」座談會結論

- 建立良好的醫病關係是家庭責任醫師制度的關鍵。
- 著手醫學教育、改變觀念，提倡有別於高科技、績效為導向的醫療，朝向人性關懷的核心價值，以人為中心、以社區為導向。
- 共創民眾、醫界、健保三贏。

改革方向

- 加強擇優汰劣之退場機制
- 加強評核指標，提供病人有感的服務
- 擴大照護對象連續性照護



計畫改革與執行結果-1/3

加強擇優汰劣之退場機制(低於50分退場)

- 從嚴考核，由分區實訪個案管理、衛教紀錄，抽測24小時諮詢專線品質及辦理病人滿意度調查。
- 改變品質指標計分，未達標即0分。

結果

- 101年：11個醫療群退場(75家診所)，其中4個醫療群遭退場(33家診所)，7個醫療群中途退出(42家診所)。
- 102年：2個醫療群退場(11家診所)、單一51家診所退場，共62家診所遭退場。不包含中途退出3個醫療群。
- 從嚴考核後醫療群成績仍較上年度(101年)進步。
 - 特優級($\geq 90\%$)醫療群比率由21.9%增加至36.6%。
 - 輔導級(60%~70%)醫療群比率由13.7%減少至8.8%。
 - 未達60%醫療群由7群減少至4群。
- 家醫計畫遭退場診所未來1年不得參與本計畫，且60分以下不得領取獎勵金。



計畫改革與執行結果-2/3

加強評核指標提供病人有感服務

- 102年滿意度調查結果：
 - 分區抽測滿意度：電話抽測3,771通。
 - 對醫療群醫師整體滿意度98.6%。
 - 提供健康諮詢及衛教訊息，滿意度98.5%。
 - 對您健康狀況的了解程度，滿意度98.5%。
- 電話諮詢服務成果：
 - 電話諮詢服務：33,083通。
 - 分區抽測24小時諮詢專線：電話抽測1,870通，得分達80%以上有350群，達93.6%。



計畫改革與執行結果-3/3

擴大照護對象連續性照護

- 改變收案對象：增加慢性病個案，縮減非慢性病族群。
- 收案率由34%(99年)逐年增加至42%(102年)。
- 更改忠誠診所定義：102年起改為連續2年相同診所
- 鼓勵醫療群擴大規模：100年平均6.05家增至102年6.71家
- 獲得節省費用獎勵醫療群比率：由100年度30%增至70%。
- 增加合作醫院：由100年126家增至102年135家。



102年委託研究結果

家庭醫師整合計畫

- 醫療群表現優於非醫療群
 - 以糖尿病血糖HBA1C、腎病指標血液肌酸酐、抗生素、處方開藥天數、成人、老人、兒童健檢7項指標評比。
- 醫院主導醫療群在急診率與住院率較低。
- 非醫院主導醫療群糞便潛血檢查率較高。

建議

- 鼓勵讓利害關係人共同參與這項社會工程的設計與建造，建構願景、發揮創意、創造價值。



103年家醫計畫修訂重點

擴大規模，以完整體系為目標

- 鼓勵績優醫療群：增加服務人數。
- 嚴格執行退場機制：未達60%或連續兩年介於60%-65%退場。
- 擴大服務範圍。

增進醫病關係

- 102年起增加忠誠診所名單連續性：需連續2年於診所就醫。
- 增加收案對象：增加65歲以上多重慢性病病患及慢性病個案病患名單增至80百分位。
- 103年65歲以上會員428,504人，較上年度增加14,565人。

加強全人的整合性照護，兼具過程面與結果面評估

- 新增住院經醫療群協助轉診率指標。
- 加重品質指標占績效獎勵費用權重，由165點增至275點。



衛生福利部
中央健康保險署

Thank You!

