



行政院衛生福利部
中央健康保險署

醫院總額一般服務 執行成果報告





一般服務執行成果 (本年醫院專業審查未委託辦理)



大綱

- 1 醫院總額概況
- 2 醫院總額醫療服務的供給與需求
- 3 醫療利用的管理
- 4 專業醫療服務品質
- 5 維護保險對象就醫權益
- 6 結語





醫院總額概況

- 101年醫院總額達3,556億元(含透析)，占整體總額67%。
- 101年門診服務量達1,911億點，占西醫門診總點數約66%；住診服務量達1,744億點，占西醫住診總點數約99%。
- 門診重大傷病服務量(不含透析)達453億點，占西醫重大傷病門診總點數55%；住診重大傷病達707億點。
- 慢性病門診服務量達937.6億點，占西醫慢性病門診總點數80%。

歷年醫院總額成長率及總金額

- 近五年醫院總額總成長率維持於2.7%~5.6%。
- 102年成長率為5.578%，含專款及透析之總預算為3,754億。(與前一年比較，102年增**198億元**、101年增**156億元**、100年增**104億元**、99年增**102億元**、98年增**150億元**)

項目			98年 (總額成長率)	99年 (總額成長率)	100年 (總額成長率)	101年 (總額成長率)	102年 (總額成長率)
協商結果	一般部門	非協商因素	3.836%	2.312%	2.053%	3.003%	3.128%
		協商因素	0.685%	0.739%	1.118%	0.926%	2.733%
		小計	4.521%	3.051%	3.171%	3.929%	5.861%
	專款專用(百萬元)		10,023	10,006	10,783	14,343	15,197
	門診透析成長率		0.000%	-0.582%	-2.102%	-0.350%	0.188%
	總成長率(含專款及透析)		4.461%	2.734%	3.007%	4.609%	5.578%
	預算(百萬元)		319,267	329,506	339,910	355,562	375,426



醫院總額醫療服務的供給與需求

(1. 供給面)



醫院數-分區別

□ 101年：醫院數，以台北114家最多，東區16家最少；成長率則以台北區成長0.9%最高。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
99年12月	112	67	105	65	117	16	482	-0.8%
100年12月	113	65	105	64	116	16	479	-0.6%
101年12月	114	65	104	63	116	16	478	-0.2%
增減	1	0	-1	-1	0	0	-1	
成長率	0.9%	0.0%	-1.0%	-1.6%	0.0%	0.0%	-0.2%	
102年1月	113	65	104	63	117	16	478	0.0%
102年2月	113	65	104	64	117	16	479	0.4%
102年3月	112	65	104	64	117	16	478	0.2%
增減	-1	0	0	1	1	0	1	
成長率	-0.9%	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%	0.2%	

註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。

醫院數-分層級

□ 101年各層級之醫院數：醫學中心22家，區域醫院83家，地區醫院373家，共計478家。

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
99.12	23	81	378	482	-1.8%
100.12	22	83	374	479	-0.6%
101.12	22	83	373	478	-0.2%
增減	0	0	-1	-1	
成長率	0.0%	0.0%	-0.3%	-0.2%	
102.01	22	82	374	478	0.0%
102.02	22	82	375	479	0.4%
102.03	22	82	374	478	0.2%
增減	0	-1	2	1	
成長率	0.0%	-1.2%	0.5%	0.2%	

註：1. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

2. 各年度之成長率，係與去年同期比較所得。

醫院病床數-分區別

□ 101年醫院病床數：台北區38,400床最多，東區5,573床最少；成長率持平。

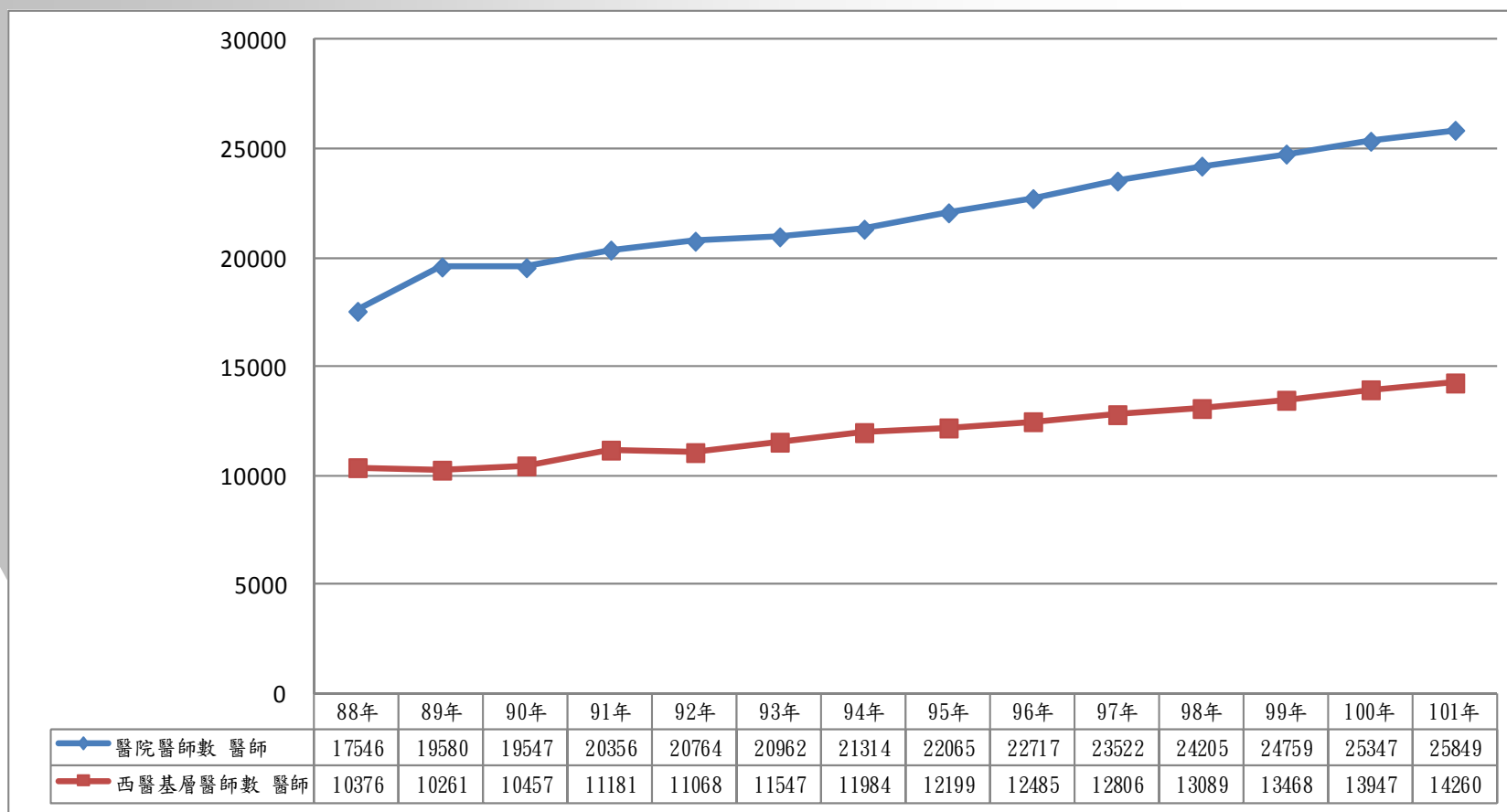
年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
99.12	38,497	19,385	26,793	19,034	22,396	5,607	131,712	0.9%
100.12	38,535	19,145	27,200	18,778	22,368	5,583	131,609	-0.1%
101.12	38,400	19,013	27,148	18,742	22,531	5,573	131,407	-0.2%
增減	-135	-132	-52	-36	163	-10	-202	
成長率	-0.4%	-0.7%	-0.2%	-0.2%	0.7%	-0.2%	-0.2%	
102.01	38,480	18,969	27,181	18,925	22,437	5,551	131,543	-0.3%
102.02	38,396	18,966	27,194	18,931	22,368	5,483	131,338	-0.7%
102.03	38,313	18,772	27,154	18,920	22,270	5,486	130,915	-1.0%
增減	-87	-241	6	178	-261	-87	-492	
成長率	-0.2%	-1.3%	0.0%	0.9%	-1.2%	-1.6%	-0.4%	

註1：病床數包括保險病床及收取差額之病床（醫學中心、區域醫院、地區醫院之總和）

註2：各年度之成長率，係與去年同期比較所得；102年3月成長率，則與101年12月比較。

歷年醫院與基層醫師數

□ 歷年西醫醫師數，不論是醫院還是基層，都呈現正成長的趨勢。



醫院醫師數-分區別

□ 101年醫院西醫師數以台北區9,644人最多，東區725人最少；成長率則以北區成長4%最高。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
99.12	9,228	3,100	4,569	3,165	3,993	704	24,759	2.3%
100.12	9,456	3,159	4,697	3,257	4,064	714	25,347	2.4%
101.12	9,644	3,236	4,748	3,324	4,172	725	25,849	2.0%
增減	188	77	51	67	108	11	502	
成長率	2.0%	4.0%	2.4%	3.6%	3.8%	0.8%	3.9%	
102.01	9,642	3,239	4,727	3,351	4,162	726	25,847	2.0%
102.02	9,636	3,225	4,725	3,350	4,152	723	25,811	2.0%
102.03	9,616	3,222	4,732	3,342	4,141	724	25,777	2.1%
增減	200	50	74	94	97	11	526	
成長率	2.1%	1.6%	1.6%	2.9%	2.4%	1.5%	2.1%	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較所得。



101年各分區醫院醫師人力分布

- 101年每萬人口醫師數：以東區12.9人最多，北區9.1人最少。
- 101年每萬就醫人數醫師數：以東區22.01人最多，北區14.15人最少。

分區別	人口數		醫師數(醫院)		每萬人口 醫師數 C=B/A	就醫人數		每萬就醫 人數醫師 數E=B/D	年平均點 值
	值(萬) A	占率(%)	值 B	占率(%)		值(萬) D	占率(%)		
台北	757	32.5%	9,644	37.3%	12.7	454.3	33.1%	21.23	0.9170
北區	354	15.2%	3,236	12.5%	9.1	228.8	16.7%	14.15	0.9376
中區	450	19.3%	4,748	18.4%	10.5	263.9	19.2%	17.99	0.9308
南區	340	14.6%	3,324	12.9%	9.8	178.4	13.0%	18.63	0.9353
高屏	374	16.0%	4,172	16.1%	11.2	215.0	15.7%	19.40	0.9508
東區	56	2.4%	725	2.8%	12.9	32.9	2.4%	22.01	0.9243
合計	2332	100.0%	25,849	100.0%	11.1	1373.4	100.0%	18.82	0.9302



醫院總額醫療服務的供給與需求

(2. 需求面)



醫療利用情形-門住診(每人)

項目	門診就醫率			有就醫門診者 平均每人醫療費用點數			有就醫門診者 平均每人就醫次數		
	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
年度	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
全局	53.8%	54.6%	55.1%	13,827	14,631	15,033	7.82	7.93	8.15
成長率	-0.8%	1.5%	0.9%	4.8%	5.8%	2.7%	2.8%	1.4%	2.8%

項目	住診就醫率			有就醫住診者 平均每人醫療費用點數			有就醫住診者 平均每人就醫次數		
	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
年度	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
全局	7.842%	7.995%	8.001%	93,721	94,523	94,577	1.703	1.698	1.689
成長率	-0.04%	1.95%	0.08%	1.4%	0.9%	0.1%	1.9%	-0.3%	-0.5%

註1：製表日期：102年6月20日，資料來源：截至102年6月1日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：就醫率=就醫人數/各年各季中人數之平均人數

醫療利用情形-門住診

□ 101年門住診之件數、點數與單價，近三年皆呈現正成長的趨勢。

門住診別	項目	100年	101年	102年第1季
門診	件數(千件)	99,318	103,561	25,341
	成長率	3.3%	4.3%	0.3%
	點數(百萬點)	183,317	191,070	48,006
	成長率	7.8%	4.2%	5.5%
	平均每件點數	1,846	1,845	1,894
	成長率	4.4%	0.0%	5.2%
	藥費(百萬)	83,070	84,414	22,134
住診	成長率	9.9%	1.6%	9.9%
	件數(千件)	3,113	3,115	738
	成長率	2.0%	0.1%	-3.9%
	日數(千件)	31,100	31,102	7,299
	成長率	1.5%	0.0%	-3.9%
	點數(百萬點)	173,285	174,420	42,091
	成長率	3.2%	0.7%	-0.6%
門住合計	平均每日點數	5,572	5,608	5,767
	成長率	1.7%	0.6%	3.4%
	平均住院日數	10.0	10.0	9.9
	成長率	-0.5%	-0.1%	0.1%
	點數(百萬點)	356,602	365,489	90,097
	成長率	5.5%	2.5%	2.6%

醫療利用情形-門診(分區別)

項目 年度	件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
分區別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北	35,384	36,807	8,962	68,053	69,946	17,463	1,923	1,900	1,948
北區	13,712	14,487	3,573	23,625	24,917	6,283	1,723	1,720	1,759
中區	19,445	20,170	4,907	35,799	37,755	9,501	1,841	1,872	1,936
南區	12,510	13,026	3,221	24,368	25,781	6,594	1,948	1,979	2,047
高屏	15,617	16,352	4,014	26,633	27,792	6,953	1,705	1,700	1,732
東區	2,650	2,719	665	4,838	4,878	1,212	1,825	1,794	1,824
全局	99,318	103,561	25,341	183,317	191,070	48,006	1,846	1,845	1,894

項目 年度	件數 成長率(%)			費用點數 成長率(%)			平均每件費用點數 成長率(%)		
分區別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北	3.5%	4.0%	-0.1%	8.6%	2.8%	4.4%	4.9%	-1.2%	4.5%
北區	2.8%	5.7%	2.6%	7.4%	5.5%	6.6%	4.5%	-0.2%	3.9%
中區	4.1%	3.7%	-0.7%	7.1%	5.5%	5.8%	2.9%	1.7%	6.5%
南區	2.8%	4.1%	1.2%	7.6%	5.8%	9.1%	4.7%	1.6%	7.8%
高屏	2.6%	4.7%	0.3%	7.5%	4.4%	4.6%	4.8%	-0.3%	4.4%
東區	3.0%	2.6%	-1.8%	6.6%	0.8%	1.0%	3.5%	-1.7%	2.8%
全局	3.3%	4.3%	0.3%	7.8%	4.2%	5.5%	4.4%	-0.04%	5.2%

註：資料來源截至102年6月1日明細彙總檔。

醫療利用情形-門診(層級別)

層級	項目	100年	101年	102年Q1
醫學 中心	件數 (千)	30,702	32,403	7,929
	成長率	3.4%	5.5%	0.4%
	申報點數 (百萬點)	71,985	75,557	18,876
	成長率	8.0%	5.0%	4.6%
	平均每件醫療點數	2,345	2,332	2,381
	成長率	4.5%	-0.5%	4.2%
	藥費(百萬點)	35,453	36,615	9,469
	成長率	9.5%	3.3%	8.2%
區域 醫院	件數 (千)	40,556	42,462	10,414
	成長率	4.0%	4.7%	0.7%
	申報點數 (百萬點)	68,934	71,757	17,930
	成長率	6.8%	4.1%	5.0%
	平均每件醫療點數	1,700	1,690	1,722
	成長率	2.6%	-0.6%	4.3%
	藥費(百萬點)	27,080	27,201	7,086
	成長率	8.4%	0.4%	9.1%
地區 醫院	件數 (千)	28,060	28,696	6,998
	成長率	2.1%	2.3%	-0.3%
	申報點數 (百萬點)	31,459	32,289	8,035
	成長率	5.5%	2.6%	4.4%
	平均每件醫療點數	1,121	1,125	1,148
	成長率	3.4%	0.4%	4.7%
	藥費(百萬點)	10,303	9,927	2,596
	成長率	5.6%	-3.6%	7.6%
交付 機構	申報點數 (百萬點)	10,939	11,466	3,165
	成長率	21.5%	4.8%	18.6%
	藥費(百萬點)	10,234	10,670	2,983
	成長率	21.5%	4.3%	20.2%

101年醫療費用成長率-門診費用別

■ 整體來看101年門診醫療費用之費用別，診療費成長貢獻度最高(52.8%)，藥費次之(17.3%)。

項目	100年點數	101年點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	24,407	25,079	13.1%	3.0%	8.6%
診療費	70,601	74,704	39.1%	4.8%	52.8%
藥費	83,070	84,414	44.2%	5.3%	17.3%
藥事服務費	5,208	5,454	2.9%	4.0%	3.2%
特材	78	1,490	0.8%	3753.7%	18.2%
合計	183,364	191,141	100.0%	5.6%	100.0%

註：原門診特材納入診療小計中，交付機構之特材才分立；惟自101年7月起申報格式改為xml，已新增費用類別特材費用，故特材數值增加，因其包含交付機構與門診申報之特材費用。



重大傷病照護-門診(層級別)

- 近三年重大傷病之門診照護點數，年成長率約9%~10%，約占醫院總額門診點數之22%~24%。
- 以層級別來看，主要在醫學中心看診，醫學中心之年成長率，亦較其他二層級高。

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	交付機構	合計
100年	點數(百萬)	25,402	13,665	2,148	81	41,296
	點數占率	35.3%	19.8%	6.8%	0.7%	22.5%
	成長率	11.3%	9.9%	4.8%	44.2%	10.5%
	層級占率	61.5%	33.1%	5.2%	0.2%	100.0%
101年	點數(百萬)	28,135	14,879	2,242	79	45,335
	點數占率	37.2%	20.7%	6.9%	0.7%	23.7%
	成長率	10.8%	8.9%	4.4%	-2.6%	9.8%
	層級占率	62.1%	32.8%	4.9%	0.2%	100.0%
102年Q1	點數(百萬)	7,161	3,835	589	17	11,603
	點數占率	37.9%	21.4%	7.3%	0.6%	24.2%
	成長率	8.2%	10.8%	11.6%	-6.1%	9.2%
	層級占率	61.7%	33.1%	5.1%	0.2%	100.0%



醫療利用情形-住診(分區別)

- 101年住診之件數、住院日數與費用點數：皆以台北最多、中區次之，高屏再次之。
- 101年平均住院日數：以東區15.39天最高，北區10.13天次之。
- 101年平均每日費用點數：以台北6,130點最高，東區3,663點最低。

項目	件數			住院日數			費用點數			平均住院日數			平均每日費用點數		
年度	(件)			(千)			(百萬點)			(天)			(點)		
分區別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北	974,936	970,742	228,598	9,836	9,691	2,277	58,177	57,773	13,959	10.09	9.98	9.96	5,915	5,961	6,130
北區	420,956	423,428	100,982	4,258	4,289	985	22,791	23,023	5,486	10.11	10.13	9.75	5,353	5,368	5,571
中區	636,904	637,366	151,631	6,071	6,073	1,446	33,423	33,986	8,212	9.53	9.53	9.53	5,505	5,596	5,680
南區	446,192	449,312	106,383	4,318	4,373	1,028	24,452	24,788	6,043	9.68	9.73	9.66	5,663	5,668	5,878
高屏	529,515	531,393	125,540	5,062	5,094	1,186	28,658	29,124	7,009	9.56	9.59	9.45	5,662	5,717	5,911
東區	104,493	103,203	24,510	1,557	1,582	377	5,784	5,726	1,382	14.90	15.33	15.39	3,716	3,621	3,663
全局	3,112,996	3,115,444	737,644	31,100	31,102	7,299	173,285	174,420	42,091	9.99	9.98	9.89	5,572	5,608	5,767

註1：資料來源截至102年6月1日明細彙總檔。 註2：成長率為與前一年同期比較。

醫療利用情形-住診成長率(分區別)

- 101年住診之醫療利用：件數、住院日數與費用點數與平均每日費用點數，整體來看皆為正成長，各分區則互有增減。
- 101年住診之平均住院日數，整體來看為負成長，台北負最多，東區則為正成長最多。

項目	件數			住院日數			費用點數			平均住院日數			平均每日費用點數		
年度	成長率			成長率			成長率			成長率			成長率		
分區別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北	2.2%	-0.4%	-4.4%	2.0%	-1.5%	-4.1%	4.1%	-0.7%	-1.1%	-0.3%	-1.0%	0.3%	2.1%	0.8%	3.1%
北區	1.6%	0.6%	-2.5%	3.0%	0.7%	-6.5%	3.8%	1.0%	-0.6%	1.4%	0.1%	-4.1%	0.8%	0.3%	6.3%
中區	2.4%	0.1%	-4.1%	0.9%	0.0%	-2.3%	2.7%	1.7%	-0.6%	-1.5%	0.0%	2.0%	1.8%	1.6%	1.7%
南區	1.4%	0.7%	-3.8%	-0.2%	1.3%	-4.0%	0.8%	1.4%	0.0%	-1.5%	0.6%	-0.3%	1.0%	0.1%	4.2%
高屏	2.4%	0.4%	-3.9%	1.9%	0.6%	-3.2%	3.9%	1.6%	0.3%	-0.5%	0.3%	0.7%	2.0%	1.0%	3.6%
東區	0.0%	-1.2%	-5.2%	-0.1%	1.6%	-3.5%	0.7%	-1.0%	-2.1%	-0.1%	2.9%	1.8%	0.8%	-2.6%	1.4%
全局	2.0%	0.1%	-3.9%	1.5%	0.01%	-3.9%	3.2%	0.7%	-0.6%	-0.5%	-0.1%	0.1%	1.7%	0.6%	3.4%

註1：資料來源截至102年6月1日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。



醫療利用情形-住診(層級別)

□ 101年各層級之服務量比較：

➤ 件數、日數與點數：以區域醫院之服務量最高，醫學中心次之地區醫院再次之。

➤ 平均每日醫療點數：以醫學中心(8,407點)最高，區域醫院(5,414點)次之，地區醫院(3,197點)再次之。

➤ 平均住院日數：以地區醫院(14.75天)最高，區域醫院(9天)次之，醫學中心(8.5天)再次之。

層級	項目	100年	101年	102年Q1
醫學中心	件數(千件)	1,040	1,051	248
	成長率	2.4%	1.0%	-2.7%
	日數(千)	8,835	8,888	2,052
	成長率	1.2%	0.6%	-4.5%
	申報點數(百萬點)	74,022	74,718	17,883
	成長率	3.0%	0.9%	-0.9%
	平均每日醫療點數	8,378	8,407	8,716
	成長率	1.8%	0.3%	3.8%
	平均住院日數	8.49	8.46	8.28
	成長率	-1.2%	-0.4%	-1.8%
區域醫院	件數(千件)	1,446	1,436	342
	成長率	2.6%	-0.7%	-4.0%
	日數(千)	12,993	12,934	3,035
	成長率	2.5%	-0.5%	-4.2%
	申報點數(百萬點)	69,820	70,028	17,062
	成長率	3.6%	0.3%	-0.4%
	平均每日醫療點數	5,374	5,414	5,621
	成長率	1.1%	0.8%	4.0%
	平均住院日數	8.98	9.01	8.87
	成長率	-0.1%	0.3%	-0.3%
地區醫院	件數(千件)	627	629	148
	成長率	0.1%	0.4%	-5.8%
	日數(千)	9,272	9,280	2,212
	成長率	0.4%	0.1%	-2.9%
	申報點數(百萬點)	29,443	29,673	7,146
	成長率	2.6%	0.8%	-0.6%
	平均每日醫療點數	3,176	3,197	3,231
	成長率	2.2%	0.7%	2.3%
	平均住院日數	14.80	14.75	14.96
	成長率	0.3%	-0.3%	3.1%

101醫療費用成長率-住診費用別

- 101年住診之醫療點數：
- 醫療點數占率：以病房費(24%)最高，藥費(13.5%)次之。
- 貢獻度：以**手術費(80%)**最高，特殊材料(54%)次之。

項目	醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長 貢獻度
診察費	10,067	5.9%	2.2%	20.9%
病房費	41,303	24.1%	-0.4%	-17.8%
檢查費	15,005	8.8%	1.8%	26.2%
放射線費	9,863	5.8%	1.5%	14.3%
手術費	19,594	11.4%	4.5%	80.3%
特殊材料	14,464	8.4%	4.0%	53.9%
藥費	23,183	13.5%	-4.1%	-95.2%
處置費	17,781	10.4%	-0.4%	-7.4%
其他	20,118	11.7%	1.3%	24.8%
合計	171,380	100.0%	0.6%	100.0%

註：1. 其他係包含膳食費、處置費、復健治療、血液透析、麻醉費、藥服費、精神及注射費
 2. 各項目之醫療點數在論病例計酬或DRG...等包裹式支付方式，為實際醫療費用。



重大傷病照護-住診(層級別)

- 近三年重大傷病之住診照護點數，年成長率約0.5%~3.3%，約占醫院總額住診點數之40%。
- 以層級別來看，主要在醫學中心看診。

年度	層級別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
100年	點數(百萬)	31,737	25,422	13,230	70,388
	點數占率	42.9%	36.4%	44.9%	40.6%
	成長率	2.8%	4.0%	2.9%	3.3%
	層級占率	45.1%	36.1%	18.8%	100.0%
101年	點數(百萬)	32,317	25,307	13,117	70,741
	點數占率	43.3%	36.1%	44.2%	40.6%
	成長率	1.8%	-0.5%	-0.9%	0.5%
	層級占率	45.7%	35.8%	18.5%	100.0%
102年Q1	點數(百萬)	7,698	6,123	3,184	17,005
	點數占率	43.0%	35.9%	44.6%	40.4%
	成長率	-0.4%	-0.6%	-0.1%	-0.4%
	層級占率	45.3%	36.0%	18.7%	100.0%



101年血友病及罕見疾病(藥費)

□ 101年醫院總額協定本項專款56.5億元，醫療費用共支出57.9億元，不足部分由其他預算「支應罕病及血友病藥費，器官移植、慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應，預算執行率達100%；102年編列68.64億元。

➤ 血友病

- ✓ 人數為1,008人，較前一年成長約4.1%。
- ✓ 藥費支出31.8億元，較前一年成長7.5%。
- ✓ 每人每年平均支出藥費約316萬元，較前一年成長約3.2%。

➤ 罕見疾病

- ✓ 人數為6,543人，較前一年成長1.3%。
- ✓ 藥費支出26.1億元，較前一年成長25.8%。
- ✓ 每人每年平均支出藥費約39萬元，較前一年成長24.2%。



鼓勵器官移植並確保術後追蹤

- 101年醫院總額協定本專款額度34.84億元，用於心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟及骨髓等6項移植手術個案，其當次住診費用及術後門住診追蹤之抗排斥藥費。
- 實際醫療費用共支出31.3億元，預算執行率達90%
 - 移植人數計1,424人，較去年成長3.0%。
 - 移植手術當次住院費用約12.7億元，較去年負成長4.8%。
 - 抗排斥藥費用約16.5億元，較去年成長14.6%。

小結

- 101年醫院供給面之成長尚稱平穩。
- 101年醫院醫療利用面部分，成長幅度較100年低。

➤ 門診

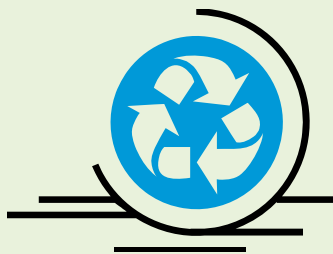
- ✓ 件數成長率為4.3%，申報點數成長率為4.2%，平均每件申報點數成長-0.04%。其原因主要係因就醫人數增加與重大傷病醫療費用成長的影響。

➤ 住診

- ✓ 件數成長率為0.1%，申報點數成長率為0.7%，住院日成長率0.01%，平均住院日數成長-0.1%，平均每日申報點數成長0.6%。成長率均較100年低，主要是因每人住院次數與日數下降的影響。



醫療利用的管理



架構圖

管理策略及措施

穩定點值

1. 建立與醫界的管理平台
2. 目標點數管理
3. 分級審查措施
4. 持續辦理DRGs

異常管理及 用藥管理

1. 醫療利用異常管理
2. 藥費支出的管理
3. 異常專案管理
4. 加強違規查處
5. 急重症及偏遠地區的保障
6. 正確就醫觀念的宣導

醫療服務品質 確保

1. 醫療服務品質監測
2. 品質資訊公開



建立醫界共同管理之平台

- 保險人定期召開醫院總額**研商議事會議(4次)**，及各分區定期邀請醫院召開各區**聯繫會議(各4-6次)**
 - ✓ 各季醫療利用等整體資訊之公開。
 - ✓ 各分區點值之預估、監控及結算，分享管理經驗。
 - ✓ 共同討論及擬訂各項方案，以凝聚共識，化解推動阻力
 - ✓ 加強保險對象權益之確保。
 - ✓ 政策之宣導。
- 定期召開**分區監控會議(6次)**
 - ✓ 預估點值
 - ✓ 價量管理
 - ✓ 專案管理經驗分享(「山地離島IDS計畫」、「各部門總額醫療資源不足地區改善方案」、「各總額專款計畫」、「高診次保險對象藥事居家照護試辦計畫」、「家庭醫師整合性照護試辦計畫」、「醫院以病人為中心整合照護計畫」)
 - ✓ 績效管理追蹤



各分區與醫院專業審查共管情形

- 針對研訂**審查**注意事項規範、**檔案分析**指標與抽審指標之訂定、異常院所分析與輔導管理等專業審查事宜，各分區皆與醫院部門召開醫院總額聯繫會議、醫院總額**共同**管理委員會、醫院總額業務說明會、醫院總額**院長**座談會及審查注意事項專業審查**共識會議**等，以建立專業審查共管機制。
- **101年至102年4月**期間，另各分區共召開**79**次以上專業審查相關會議。



實施目標管理分級審查

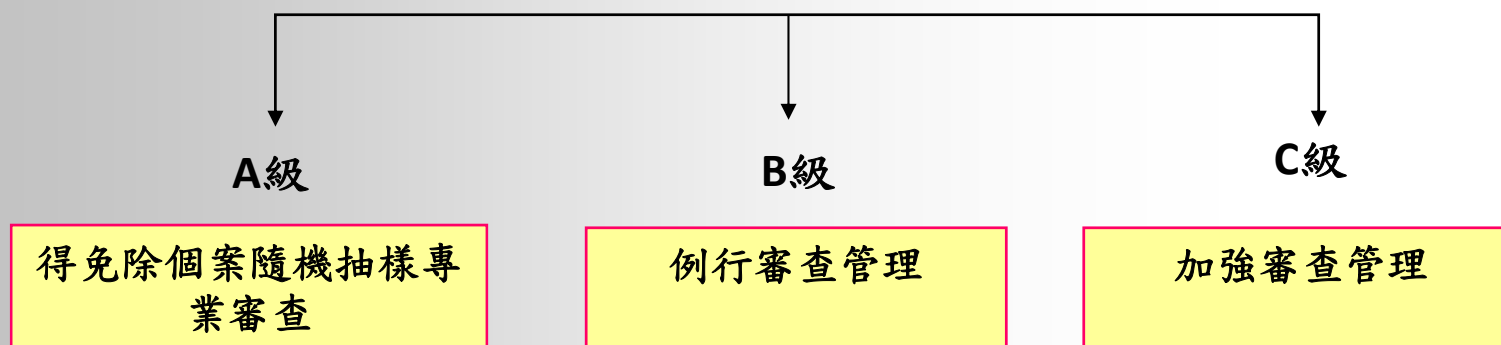
- 依據：依醫療服務審查辦法第16條「保險人得就保險醫療服務機構申報醫療服務案件進行分析，...得**增減抽樣**比率或**免除**專業審查」辦理。
- 目的：
 - **因地制宜**，透過目標點數之分配，促使醫院專業自律，避免服務量及治療密度、強度之持續擴張。
 - 發揮**同儕制約**效能，維持點值穩定，降低醫院財務風險。
 - 提供免審或減審之誘因，鼓勵提升醫療服務效率，**合理使用**醫療資源。
 - 鼓勵或獎勵**提升醫療**服務品質，維護病人就醫權益。

分級審查管控措施-1/2

□ 專業審查管理

➤ 尊重專業自主，原則三級審查

- ✓ 各分區與醫院代表建立分區共同管理機制，採三級審查為原則，必要時得設定醫院別管理目標。



➤ 訂定醫療服務品質指標按季監測

- ✓ 由分區依管理目標自行訂定。



分級審查管控措施-2/2

□ 專業審查管理

➤ 確保民眾就醫醫療品質權益

各分區得視需要實地查證，如有不符規定明顯影響病患就醫權益者，各分區得提分區共管會議討論決議後，改列為加強審查醫院。

□ 醫療品質監測與獎勵

➤ 各分區依轄區特性，訂定品質監測指標與獎勵

➤ 逐年與醫界共同討論門、住診醫療服務品質指標若干項進行監測。



專業審查措施

- 辦理分級審查措施
- 建立以**檔案分析為主軸**之審查制度
- 二代醫療系統電腦醫令**自動化**審查（PHE）作業
- 利用檔案分析標記**異常醫院**資訊回饋
- 醫令利用異常**閾值**監測



專業審查人力配置

- 101醫院總額支付制度下專業審查事務未委託
- 第9屆(101年-103年)審查醫事人員，本局函請各專科醫學會及台灣醫院協會依科別、層級別、需求員額數，推薦符合資格之專科醫師名單及優先順位，由本局辦理遴聘，任期二年，聘期自101年4月1日起至103年3月31日止，101年含增補聘共遴聘1,862 人。



醫療費用審查注意事項增修

□ 檢討增修全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項：

➤ 全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項於

✓ 101年1月6日

✓ 101年4月11日

✓ 101年6月14日及

✓ 102年2月7日公告增修部分條文。



醫療利用異常管理

□ 高診次專案輔導

- 100年度門診就醫次數 ≥ 100 次之個案經本局輔導至101年12月底，推估其101年較100年同期醫療費用約減少8.29億元（點），平均就醫次數下降24%，平均醫療費用下降26%，輔導成效顯著。

□ 全民健康保險藥事居家照護試辦計畫

- 99年10月至100年9月門診就醫次數 ≥ 100 次（排除牙醫、中醫、復健及精神科就醫者）者中篩選於101年需要藥事居家照護專業輔導之保險對象，篩選具有慢性疾病領取多張慢性病連續處方箋、藥費過高或領取多種藥品品項者為優先輔導對象，平均每人門診藥費及醫療利用點數下降14%，門診就醫次數下降17%。

□ 醫療院所異常管理及輔導

- 包含高利用及高單價檢查、檢驗、藥品及治療項目等。



藥費支出管理

□ 管理措施

- 監控藥價調整後之申報情形。
- 建置藥費分析監控系統（DA系統工具），即時掌握藥費成長原因，並定期回饋分區。
- 若有異常情形，發出警訊，以通知各分區配合檢討異常原因。

藥費點數申報趨勢

- 近五年藥費占門住診醫療點數比例約29%~30%；
占門診醫療點數比例約44~45%；占住診醫療點數
比例約13~14%。

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫 療點數比 例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診醫 療點數比 例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫療 點數比例
97年	01-12	695.7	769	45.6%	225.8	7,763	763	14.1%	921.5	986	29.5%
	成長率	9.2%	7.1%	1.7%	5.0%	3.8%	3.7%	1.0%	8.1%	6.1%	2.4%
98年	01-12	736.5	784	45.2%	230.4	7,723	770	14.0%	966.9	998	29.5%
	成長率	5.9%	2.0%	-0.7%	2.0%	-0.5%	0.9%	-0.9%	4.9%	1.2%	0.1%
99年	01-12	755.6	786	44.4%	224.9	7,379	734	13.4%	980.5	988	29.0%
	成長率	2.6%	0.2%	-1.8%	-2.4%	-4.5%	-4.7%	-4.1%	1.4%	-1.0%	-1.7%
100年	01-12	830.3	836	45.3%	241.7	7,765	777	13.9%	1072.0	1,047	30.1%
	成長率	9.9%	6.5%	2.0%	7.5%	5.2%	5.9%	4.2%	9.3%	6.0%	3.7%
101年	01-12	843.3	815	44.2%	231.8	7,458	745	13.3%	1,075.1	1,009	29.4%
	成長率	1.6%	-2.5%	-2.5%	-4.1%	-4.0%	-4.1%	-4.7%	0.3%	-3.6%	-2.1%

註1：資料來源截至102年6月1日明細彙總檔。

註2：含一般服務部門與專款。

推動DRGs之成效

計畫目的

- 提昇醫療服務效率。(減少浪費)
- 改善病人照護品質與療效(臨床路徑)。

計畫內容及期程

- 預計分5個階段導入，共1029項。
- 自99年1月開始導入第一階段迄今，共164項，占DRG費用28.6%，占住院費用17.4%。

執行成效

- 101年成效：
- 平均住院天數，較實施前(98年)減少0.26天，**下降**5.9%。
- 平均每件實際醫療點數，較實施前(98年)**下降**0.42%
- DRG住院案件轉出率，較實施前(98年)**下降**28.1%
- 3日內再急診率較實施前(98年)成長2.8%
- 14日內再住院率較實施前(98年)**下降**8.3%

異常專案管理-1/2

□ 各分區依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理

➤ 醫療服務利用

✓ 門住診價量專案：各分區適時以**檔案分析**方式，對於價、量成長醫院及成長項目進行的抽審；另依**醫院成長**類型採行不同審查標準的，**定期監控**醫院費用價量成長情形，對於異常成長項目列入每季立意專審，並適時修正篩選邏輯。

➤ 特殊服務專案管理

✓ 利用檔案分析進行特殊專案管理，如：醫令利用異常閾值監測、精神科住院申報復健治療、特定科別之分析與管控（皮膚科、精神科等）、XML申報格式變更輔導、針對執行TW-DRGs項目之費用轉移與病患轉移等項目進行監控。



異常專案管理-2/2

- 各分區依轄區特性，邀請醫院代表共同辦理
 - 專業醫療品質之監控
 - ✓ 長期使用呼吸器照護管理專案、門診化療標靶藥品管理、骨質疏鬆藥品異常管理、ESWL及腎臟輸尿管相關手術之必要性……等專案管理。



加強違規查處

□ 違規處分及違法移送之成效

- 為避免健保醫療資源浪費，維護保險對象就醫安全與品質，除加強查察密醫看診及虛報詐領健保醫療給付之情事，並適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件。
- 101年度醫院總額部門違規者，計有31家次，其中扣減計10家次、罰鍰65家次及其他15家次；違規金額約1,095萬元，占醫院總額預算數約0.003%。(100年3050萬)



急重症、偏遠地區保障措施-1/2

□ 點值保障項目：

為確保急重症病患就醫權益，住院之**手術費、麻醉費、門診手術及血品費**，以每點1元支付。

□ 偏遠地區之保障

- 依本局公告之「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，符合資格的偏遠地區醫院之浮動點數，以**不低於前一季各區平均點值**核付費用，**101年計有33家**醫院符合認定原則。
- 依衛生署公告之「緊急醫療資源不足地區**急救責任醫院**」，符合之醫院所提供之急診診察費加成30%，**急診案件點數每點1元**支付，101年共計40家，推估101年約補助**2.4億元**。



急重症、偏遠地區保障措施-2/2

□ 偏遠地區之保障

- 101年其他總額預算編列預算**5億**元，由本局辦理「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，就設立於主管機關公告之離島、山地鄉與全民健保醫療資源不足地區(鄉鎮)及其鄰近之醫院，若能提供24小時急診與內外婦兒四科門住診服務者，則每年額外給予補助**700萬~1500萬**，**101年**計79家符合資格，**計50家**參與本計畫，**101年共支用2.7億元**。



正確就醫觀念的宣導

□ 珍惜健保資源，正確就醫之宣導

- ✓ 製作「二代健保」、「健保用心，讓您安心」、「疼惜健保」等31個系列電視廣告，加強民眾珍惜健保資源之概念。
- ✓ 提供索取健保手冊系列文宣：就醫品質安心手冊、全民健康保險民眾權益手冊，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- ✓ 提供索取健保單張系列文宣：製作「藥品不是萬靈丹，千萬不能和好朋友分享」等36系列，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- ✓ 提供其他如「珍惜急診資源，輕病不要到醫院急診部看診」、「正確藥袋，健康帶著走」、「補充保險費」等20項文宣單張，供民眾下載索取。
- ✓ 建置主題專區：健保國際比較資料、健保IC卡、全民健康保險民眾權益手冊、DRG住院診斷關聯群支付制度、健保好健保不能倒、弱勢民眾安心就醫、國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS等主題專區。



101年醫院總額核減率

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	3.98%	3.12%	3.08%
北區	1.82%	1.56%	1.55%
中區	2.49%	1.75%	1.72%
南區	2.39%	1.79%	1.76%
高屏	2.28%	1.91%	1.90%
東區	2.37%	2.04%	2.03%
全區合計	2.87%	2.24%	2.21%

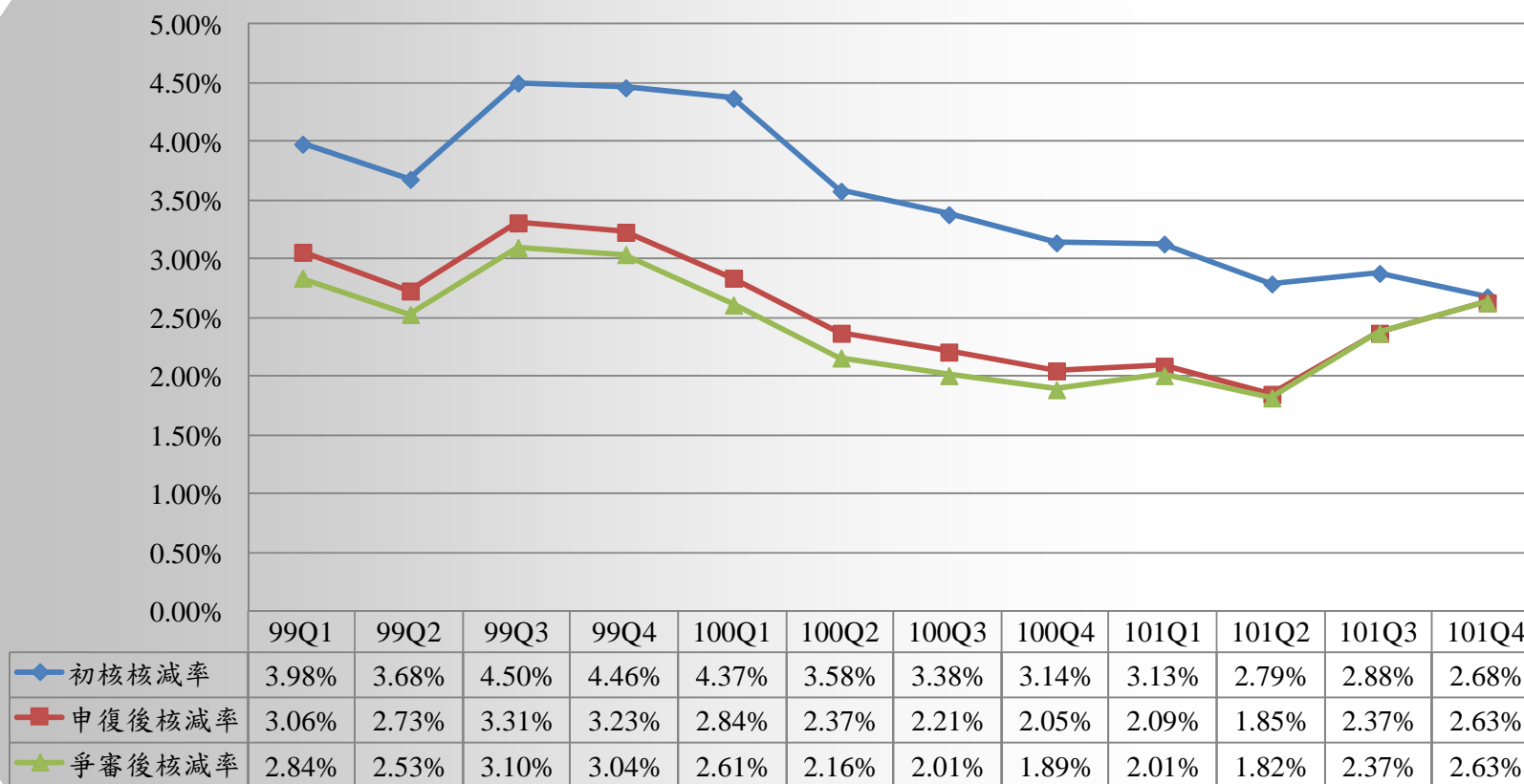
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403止已完成核付之資料。

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)】 / 醫療點數

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

99~101年醫院總額核減率趨勢圖



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403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)】 / 醫療點數

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



101年醫院總額爭審撤銷率

年度	100		101	
分別	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率
台北	19,731	15%	36,948	15%
北區	10,767	14%	10,950	17%
中區	10,660	16%	15,862	13%
南區	12,958	16%	19,642	15%
高屏	15,872	17%	11,102	14%
東區	1,708	16%	2,355	9%
全局	71,696	16%	96,859	15%

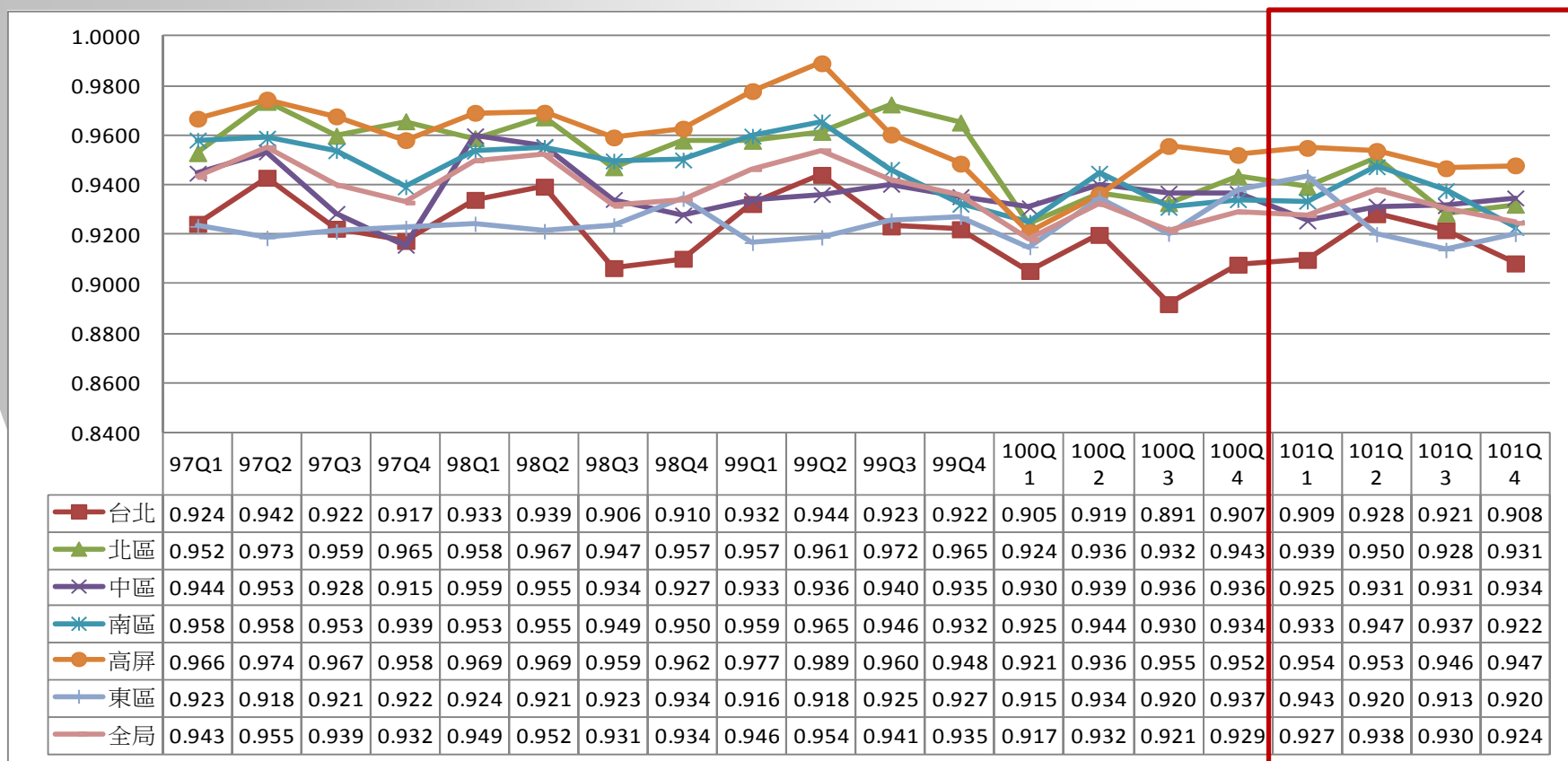
註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

2：資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

3：100年重核駁回案件列入撤銷率、101年重核駁回案件列入駁回率

近5年各分區平均點值

□ 101年第1~4季門住診平均點值，分別為0.9278、0.9382、0.9303、0.9247，較100年各季點值稍高，各季點值尚屬穩定。





專業醫療服務品質





醫療品質資訊公開

民眾可於本局全球資訊網查詢

行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網 - 行政院衛生署中央健康保險局 所提供的 Windows Internet Explorer

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=2872

檔案(E) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

★ 我的最愛 ☆ 建議的網站 ▾ 自訂連結 免費的 Hotmail MSN 台灣首頁 Yahoo!奇摩 Yahoo!奇摩新聞 登入 - Yahoo!奇摩 MSN.com 網頁快訊圖庫 ▾

行政院衛生署中央健康保險局-全球...

06月24日星期一 臺北市 26°C~35°C 回首頁 | 網站地圖 | 兒童園地 | 友善連結 | 人才招聘 | 招標公告 | English | 行動版 | RSS | 雙語詞彙 | 政風圖地

行政院衛生署中央健康保險局
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE
DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索: 請輸入您想查詢的關鍵字 進階查詢

認識健保局 健保法令 資訊公開 影音文宣 主題專區 資料下載 意見信箱 訂閱專區 QR-CODE

顏色選擇: 現在位置: 首頁 > 資訊公開 > 健保資訊公開

字級設定: 中 大 巨

友善列印 寄給朋友

一般民眾

投保服務
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
就醫申訴服務
常見問答

投保單位

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

醫事機構

特約申請與變更

資訊公開

健保資訊公開 政府資訊公開

醫療品質資訊公開

<專區介紹>
為利資訊透明，健保局自民國94年起陸續公開健保醫療品質資訊，二代健保後，依「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」持續公開整體性與機構別的健保醫療品質資訊。

- 民眾關心醫療品質指標
- 醫療院所別醫療品質資訊
 - 服務類指標(含醫院、門診診所、牙醫、中醫、透析服務)
 - 疾病類指標
- 專業醫療疾病類指標(另開新視窗)
- 專題報告
- 健保用心，品質安心
- 意見信箱

更新日期: 2013/03/15

訊息臉譜 (投下您對這則訊息的感覺)

好用 高興 不錯 鼓勵 好奇 納悶 沒用 送出

民眾關心醫療品質指標

署中央健康保險局-全球資訊網 - 行政院衛生署中央健康保險局 所提供的 Windows Internet Explorer

://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=3379

檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

建議的網站 自訂連結 免費的 Hotmail MSN 台灣首頁 Yahoo!奇摩 Yahoo!奇摩新聞 登入 - Yahoo!奇摩 MSN.com 網頁快

中央健康保險局-全球...

資訊公開

健保資訊公開 政府資訊公開

民眾關心醫療品質指標

為提供更貼近民眾需要之資訊，本局經與醫療專家、學者、民間團體共同討論，以目前經醫界協商且已公布之醫療品質指標為選取範圍，擇4項可進行院際比較之指標如下：

- 保險病床設置比率** 01
說明：用來呈現民眾住院時免自付病房費金額之病床數的比率高低。
- 住院案件出院後3日內同院所再急診率** 02
說明：用來呈現民眾住院醫療妥善照護狀況，若完成治療後3日內再到同院急診，則表示醫院對住院病人照護可能需再加強。
- 同日急診返診比率** 03
說明：用來呈現醫院對病人急診照護的妥適性，同日急診後又返診，則有商榷的餘地。
- 急診轉住院暫留急診2日以上案件比率** 04
說明：用來呈現醫院急診的壅塞情形。

更新日期：2011/12/20

民眾關心醫療品質指標

□ 服務類指標(醫院總額)-1/4

醫院總額指標



行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊公開網 - 行政院衛生署中央健康保險局 所提供的 Windows Internet Explorer

http://www.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/Index.aspx

檔案(E) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

我的最愛 建議的網站 自訂連結 免費的 Hotmail MSN 台灣首頁 Yahoo!奇摩 Yahoo!奇摩新聞 登入 - Yahoo!奇摩 MSN.com 網頁快訊圖庫

行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊...

行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢
http://www.nhi.gov.tw

中央健保局網站 | 行政院衛生署 | 網站導覽 | 相關連結 | 瀏覽人數 3572309

何謂總額協商醫療品質資訊公開 解讀指標小叮嚀

專業指標 Professional
領先資訊 Information
Health

提供最新各項指標醫院資訊查詢 搜尋: [] 搜尋

Hospital 醫院總額指標
Clinic 西醫基層總額指標
Chinese Medicine 中醫總額指標
Dental Care 牙醫總額指標
Dialysis 透析獨立預算指標

總額協商醫療品質資訊公開

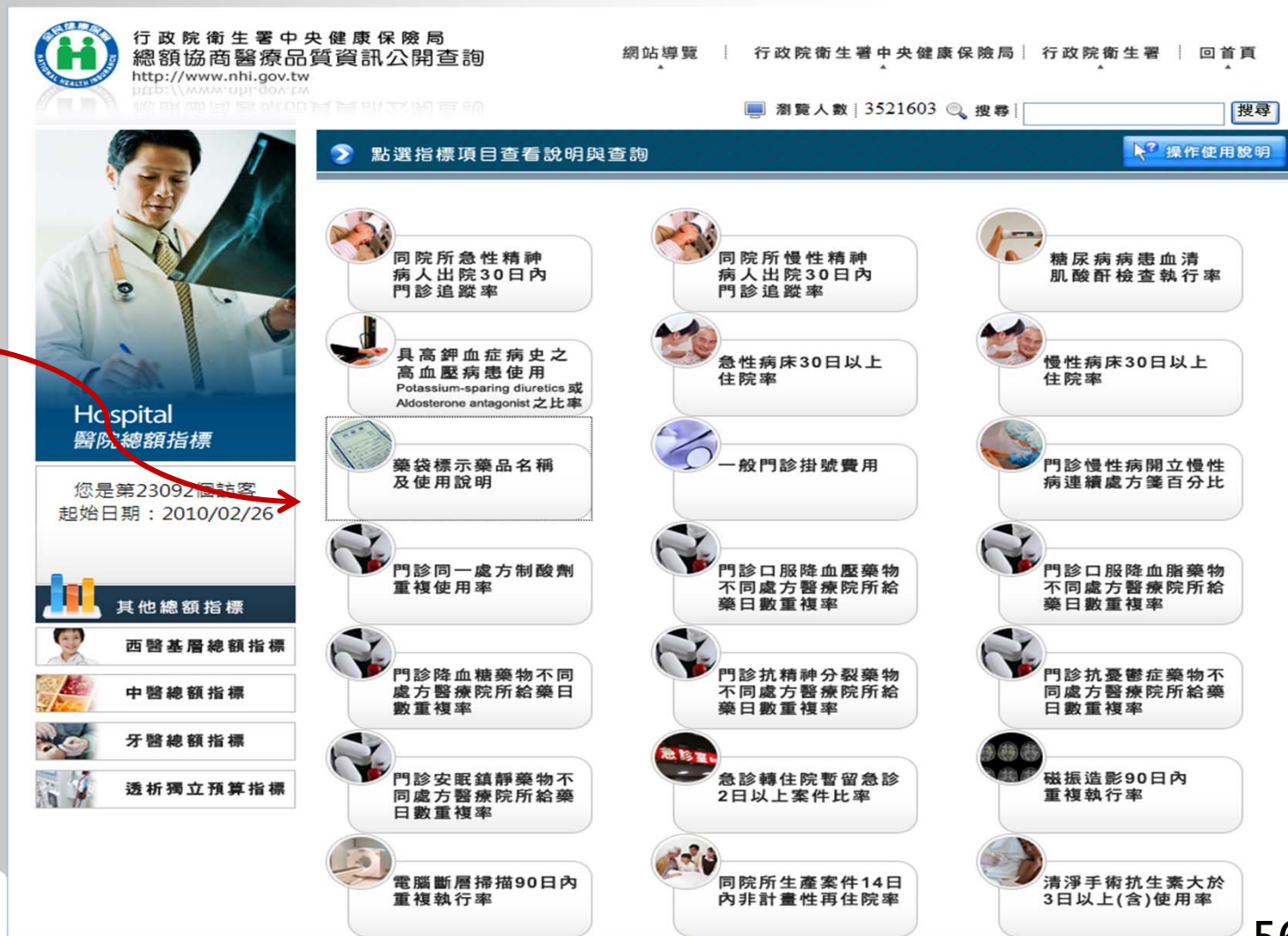
準確抓住醫療資訊

總局電話: 02-27065866 健保諮詢: 0800-030598
上班時間: 週一至週五 8:30-12:30~1:30-17:30
地址: 台北市大安區10634信義路三段140號

民眾關心醫療品質指標

□ 服務類指標(醫院總額)-2/4

計29項，各院所別醫療品質資訊



行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢
http://www.nhi.gov.tw

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數 | 3521603 搜尋

點選指標項目查看說明與查詢 操作使用說明

Hospital 醫院總額指標

您是第23092個訪客
起始日期：2010/02/26

其他總額指標

- 西醫基層總額指標
- 中醫總額指標
- 牙醫總額指標
- 透析獨立預算指標

服務類指標(醫院總額)-2/4

- 同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率
- 同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率
- 糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率
- 具高鉀血症病史之高血壓病患使用Potassium-sparing diuretics or Aldosterone antagonist之比率
- 急性病床30日以上住院率
- 慢性病床30日以上住院率
- 藥袋標示藥品名稱及使用說明
- 一般門診掛號費用
- 門診慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
- 門診同一處方制酸劑重複使用率
- 門診口服降血壓藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診口服降血脂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診降血糖藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診抗精神分裂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診抗憂鬱症藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 門診安眠鎮靜藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
- 急診轉住院暫留急診2日以上案件比率
- 磁振造影90日內重複執行率
- 電腦斷層掃描90日內重複執行率
- 同院所生產案件14日內非計畫性再住院率
- 清淨手術抗生素大於3日以上(含)使用率



民眾關心醫療品質指標

□ 服務類指標(醫院總額)-3/4

可查詢年度及季別

可查詢各縣市別之醫院

含指標趨勢、分區及層級別





民眾關心醫療品質指標

服務類指標(醫院總額)-4/4

行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊公開網 - Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/Search.aspx?AreaID=0110&Q5C2_ID=63&Q5C1_ID=2&List=4

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

行政院衛生署-總額協商醫療品質資訊公開網

行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢
http://www.nhi.gov.tw

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數: 3427780 搜尋: [] 搜尋

指標查詢結果 search information

快速查詢

指標項目: 醫院總額
指標名稱: 門診慢性病開立慢性病連續處方藥百分比
1.年度季別: 99年第4季
2.分區業務組: 台北分區業務組
3.縣市鄉鎮區別: 臺北市中山區
4.醫事機構名稱: 請輸入醫事機構名稱
5.醫事機構代碼: 請輸入醫事機構代碼
6.將約類別: 全部
每次顯示: 10 筆

查詢資料 重設查詢資料

至多可選取十家院所, 點選「開始查詢」按鈕後, 呈現院所醫療品質分析報表

查詢結果

分區業務組別	縣市別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	院所指標值	所屬分區業務組指標值	全局指標值
<input type="checkbox"/> 臺北業務組	臺北市中山區	1501100037	協和婦女醫院	0.00%	26.72%	25.21%
<input type="checkbox"/> 臺北業務組	臺北市中山區	1501101141	泰安醫院	17.10%	26.72%	25.21%
<input type="checkbox"/> 臺北業務組	臺北市中山區	1101100011	財團法人基督教長老教會馬偕紀念醫院	27.68%	26.72%	25.21%
<input type="checkbox"/> 臺北業務組	臺北市中山區	1501100055	福全醫院	9.16%	26.72%	25.21%

送出 重設

至多可選取十家院所, 點選「開始查詢」按鈕後, 呈現院所醫療品質分析報表

線路電話: 02-27065866 傳真: 02-27065998

全局指標值及各院所指標值

民眾關心醫療品質指標

□ 疾病別指標(醫院總額)-1/2

6項疾病別
品質指標



行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網

Microsoft Internet Explorer 是由 行政院衛生署中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網

緣起 目的 內容 展望

行政院衛生署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

行政院衛生署・中央健保局・網站導覽 您是 276426 位訪客 搜尋 搜尋

照顧健康・疾病別醫療品質指標

糖尿病

人工膝關節手術

子宮肌瘤手術

透析治療

消化性潰瘍

氣喘病

本網頁由行政院衛生署
中央健康保險局維護

聯絡資訊
地址：
台北市大安區10634
信義路三段140號
總局電話：
02-27065866
健保諮詢服務專線：
0800-030598
上班時間：
週一至週五
8:30-12:30~13:30-17:30

資料更新日期: 99年1月14日

無障礙 A+ accessibility



民眾關心醫療品質指標

疾病別指標(醫院總額)-2/2

以糖尿病為例：
指標別HbA1c

各醫院HbA1c
之執行數值

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網 - Microsoft Internet Explorer 是由行政院衛生署中央健康保險局-總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/SearchPro.aspx?Type=DM&List=4

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

行政院衛生署-全民健康保險醫療品質資訊公開網

行政院衛生署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

搜尋

進階查詢
Hospital Information

1. 年度: 99年全年度
2. 縣市鄉鎮區別: 全部
3. 院別簡稱:
4. 院別代碼(可免填):
5. 特約類別: 醫學中心
6. 指標別: 糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 檢查執行率

開始查詢 重新選擇 每次顯示 10 筆

分母件數 <= (小於或等於) 30 者, 容易有統計偏誤, 請審慎解讀。
至多可選取十家院所, 點選「開始查詢」按鈕後, 呈現院所醫療品質分析報表

第一頁 上一頁 下一頁 最後一頁 目前頁數: 第1頁 / 共2頁 請選擇頁次: 1

醫事機構代碼	醫事機構名稱	特約類別	執行率 化驗人數	糖尿病 病患人數	病且使用 化驗率	申報 醫師數	病患 平均年齡	病患重 大傷病 比率	分母 重大傷 病人數	是否 為試辦 院所	糖尿病 照護試 辦計劃 參與醫 師數
<input type="checkbox"/> 1101020018	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	醫學中心	7598	8359	90.89%	181	64	11.69%	978	是	4
<input type="checkbox"/> 1101100011	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院	醫學中心	21306	23473	90.76%	446	61	14.36%	3373	是	10



專業醫療服務品質報告-1/2

- 按季揭露醫院合計有30項指標，並以季、層級別及各分區別進行指標資料之呈現。

以下列項目區分：

1. 各總額部門別
2. 年別與季別
3. 分區別
4. 24指標別

行政院衛生署中央健康保險局-全球資訊網 - Microsoft Internet Explorer 皇由 行政院衛生署中央健康保險局-總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=661&WD_ID=690&webdata_id=821

06月22日星期三 | 台北市 | 28°C~34°C

回首頁 | 網站地圖 | 檔案下載 | 常見問題 | 意見信箱 | English | PDA | RSS | 雙語詞彙 | 人才招聘 | 加入我的最愛

行政院衛生署中央健康保險局
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE
DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索 分類檢索: 健保法令 影音文宣 表單 新聞
請輸入您想查詢的關鍵字

二代健保 健保IC卡 DRG

認識健保局 健保法令 健保資訊公開 政府資訊公開 表單下載 意見信箱

現在位置: 首頁 > 健保資訊公開 > 醫療品質資訊公開

健保資訊公開

- 健保業務執行報告
- 醫療費用執行報告
- 會議紀錄資訊
- 地方政府欠費還款情形
- 委託研究
- 健保統計資訊
- 醫療品質資訊公開
- 違規醫事機構資訊
- 政府出版品
- 健保民意調查
- 醫療服務審查
- 全民健康保險研究資料庫研究成果

專業醫療服務品質報告

- 各總額部門專業醫療服務品質指標季報
 - 醫院總額
 - 西醫基層總額
 - 牙醫總額
 - 中醫總額
 - 門診透析總額專業醫療服務報告
- 各部門品質保證保留款執行結果
- 94年全民健康保險醫療利用之疾病別分析 (95.09.28新增)



專業醫療服務品質報告-2/2

指標1 醫院總額專業醫療服務品質指標－各區同院所門診注射劑使用率(2-1)

年季	分區別	醫學中心							區域醫院						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
99年小計	針劑給藥案件數	274,181	77,420	151,762	59,202	100,839	9,483	672,887	233,167	76,003	222,856	192,556	98,293	17,912	840,787
	給藥案件數	10,515,379	2,221,162	3,784,586	1,688,007	3,163,155	526,217	21,898,506	10,147,709	3,789,628	5,925,662	6,151,721	4,261,938	781,523	31,058,181
	注射劑使用率	0.0261	0.0349	0.0401	0.0351	0.0319	0.0180	0.0307	0.0230	0.0201	0.0376	0.0313	0.0231	0.0229	0.0271
100年小計	針劑給藥案件數	288,283	85,059	165,492	62,143	106,323	16,341	723,641	271,173	81,908	219,902	193,566	103,726	21,373	891,648
	給藥案件數	10,896,494	2,271,228	4,008,026	1,721,856	3,125,336	536,390	22,559,330	11,250,252	3,939,462	6,041,493	6,293,094	4,751,503	805,734	33,081,538
	注射劑使用率	0.0265	0.0375	0.0413	0.0361	0.0340	0.0305	0.0321	0.0241	0.0208	0.0364	0.0308	0.0218	0.0265	0.0270
101年第1季	針劑給藥案件數	70,189	21,199	39,777	15,717	28,360	4,043	179,285	64,718	19,839	52,444	48,333	24,940	5,270	215,544
	給藥案件數	2,767,509	588,257	1,038,323	437,751	852,099	137,282	5,821,221	2,862,680	1,018,595	1,549,333	1,595,562	1,191,169	205,549	8,422,888
	注射劑使用率	0.0254	0.0360	0.0383	0.0359	0.0333	0.0295	0.0308	0.0226	0.0195	0.0338	0.0303	0.0209	0.0256	0.0256
101年第2季	針劑給藥案件數	72,876	23,531	43,197	16,840	30,385	4,309	191,138	70,229	21,204	56,009	51,384	27,295	5,127	231,248
	給藥案件數	2,793,193	610,378	1,050,847	436,353	833,489	139,170	5,863,430	2,913,359	1,020,832	1,566,863	1,595,015	1,204,064	203,436	8,503,569
	注射劑使用率	0.0261	0.0386	0.0411	0.0386	0.0365	0.0310	0.0326	0.0241	0.0208	0.0357	0.0322	0.0227	0.0252	0.0272
101年第3季	針劑給藥案件數	74,022	25,540	44,036	17,529	28,009	4,244	193,380	70,680	22,208	56,178	53,173	26,796	5,512	234,547
	給藥案件數	2,755,825	624,902	1,050,199	483,908	801,439	136,984	5,853,257	2,886,270	1,021,063	1,586,287	1,632,011	1,221,566	193,807	8,541,004
	注射劑使用率	0.0269	0.0409	0.0419	0.0362	0.0349	0.0310	0.0330	0.0245	0.0217	0.0354	0.0326	0.0219	0.0284	0.0275
101年第4季	針劑給藥案件數	83,496	28,948	45,922	19,277	30,783	4,801	213,227	79,831	24,998	59,024	56,935	28,381	6,363	255,532
	給藥案件數	2,811,808	642,647	1,067,263	490,912	815,614	140,605	5,968,849	2,930,733	1,029,670	1,614,486	1,660,083	1,239,990	207,918	8,682,880
	注射劑使用率	0.0297	0.0450	0.0430	0.0393	0.0377	0.0341	0.0357	0.0272	0.0243	0.0366	0.0343	0.0229	0.0306	0.0294
101年小計	針劑給藥案件數	300,583	99,218	172,932	69,363	117,537	17,397	777,030	285,458	88,249	223,655	209,825	107,412	22,272	936,871
	給藥案件數	11,128,335	2,466,184	4,206,632	1,848,924	3,302,641	554,041	23,506,757	11,593,042	4,090,160	6,316,969	6,482,671	4,856,789	810,710	34,150,341
	注射劑使用率	0.0270	0.0402	0.0411	0.0375	0.0356	0.0314	0.0331	0.0246	0.0216	0.0354	0.0324	0.0221	0.0275	0.0274

以「各區同院所門
診注射劑使用率」
為例



品質指標及監測值之檢討及增修-1/2

- 醫院總額專業醫療服務品質指標，已於99~101年各於「醫院總額支付委員會議」提出討論與確認。
- 101年7月2日衛署健保字第1012600114號公告，修正「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」附表，修正重點說明如下：
 - **刪除**指標：「各區同院所(慢性病床)三十日以上住院率」。
 - **修改**指標名稱：「清淨手術抗生素大於等於3日以上(含)使用率」修正為「清淨手術抗生素大於3日以上使用率」、「各區同院所使用ESWL人口平均利用人次」修正為「各區同院所使用ESWL病人平均利用人次」。
 - **新增**指標：「子宮肌瘤手術後14日內因該手術相關診斷再住院率」、「人工膝關節置換手術置換物感染_深部感染率」、「西醫同院同日重複就診率」、「18歲以下氣喘急診率」、「**糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率**」等5項指標。



品質指標及監測值之檢討及增修-2/2

- 於101年11月26日召開「研議全民健康保險醫療服務品質指標會議」全面**檢討**整體性醫療品質**指標及參考值**。
- 本局依二代健保法，訂定「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」(草案)，並於全民健康保險會第1屆102年第3次委員會議討論，本局業參照會議紀錄決議修正，依行政程序法辦理預告事宜後陳報衛生署核定中。未來將持續依前述辦法辦理監測與公開。
- **以下指標及監測值**，乃依「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」(草案)附表指標製作，**101年各季皆符合監測值**。

專業醫療服務品質指標監測結果-1/6

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
1	門診注射劑使用率 (1150.01))	負向	$\leq 3.64\%$	99年：3.33% 100年：3.30% 101年：3.29%	呈現下降
2	門診抗生素使用率 (1140.01)	負向	$\leq 7.80\%$	99年：7.10% 100年：7.00% 101年：6.54%	呈現下降
3	(1) 同院所門診口服降 血壓藥理用藥日數重疊 率(1157.01)	負向	$\leq 0.69\%$	99年：0.62% 100年：0.64% 101年：0.63%	穩定維持 於低數值， 符合期待。
	(2) 同院所門診口服降 血脂藥理用藥日數重疊 率(1158.01)	負向	$\leq 0.36\%$	99年：0.32% 100年：0.34% 101年：0.33%	
	(3) 同院所門診降血糖 藥理用藥日數重疊率 (1159.01)	負向	$\leq 0.45\%$	99年：0.40% 100年：0.41% 101年：0.42%	
	(4) 同院所門診抗精神 分裂藥理用藥日數重疊 率(1160.01)	負向	$\leq 0.78\%$	99年：0.69% 100年：0.73% 101年：0.73%	



專業醫療服務品質指標監測結果-2/6

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
3	(5) 同院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率(1161.01)	負向	$\leq 0.67\%$	99年：0.60% 100年：0.62% 101年：0.59%	穩定維持於低數值，符合期待。
	(6) 同院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率(1162.01)	負向	$\leq 1.30\%$	99年：1.56% 100年：1.53% 101年：1.17%	
	(7) 跨院所門診口服降血壓藥理用藥日數重疊率(1163.01)	負向	$\leq 1.76\%$	99年：1.60% 100年：1.60% 101年：1.57%	平穩或略呈下降趨勢，符合期待。
	(8) 跨院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率(1164.01)	負向	$\leq 0.67\%$	99年：0.60% 100年：0.60% 101年：0.61%	
	(9) 跨院所門診降血糖藥理用藥日數重疊率(1165.01)	負向	$\leq 1.13\%$	99年：1.05% 100年：1.01% 101年：0.97%	
	(10) 跨院所門診抗精神分裂藥理用藥日數重疊率(1166.01)	負向	$\leq 1.63\%$	99年：1.14% 100年：1.52% 101年：1.52%	

專業醫療服務品質指標監測結果-3/6

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
3	(11) 跨院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率(1167.01)	負向	$\leq 1.91\%$	99年：1.74% 100年：1.73% 101年：1.64%	平穩或略呈下降趨勢，符合期待。
	(12) 跨院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率(1168.01)	負向	$\leq 4.64\%$	99年：4.22% 100年：4.22% 101年：4.07%	
4	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(1318)	正向	$\geq 32.41\%$	99年：36.10% 100年：39.07% 101年：40.75%	符合參考值範圍
5	平均每張處方箋開藥品項數(7)	負向	≤ 3.33	99年：3.33 100年：3.33 101年：3.29	尚稱穩定
6.	十八歲以下氣喘急診率(1315)	負向	$\leq 17.59\%$	99年：16.74% 100年：16.61% 101年：16.57%	呈現下降趨勢
7.	糖尿病病患糖化血紅素 (HbA1c) 執行率(109.01 110.01)	正向	≥ 75.08	99年：83.81% 100年：84.76% 101年：86.61%	呈上升趨勢，符合期待。



專業醫療服務品質指標監測結果-4/6

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
8	同院同日再次就診率(1322)	負向	$\leq 0.92\%$	99年：0.83% 100年：0.86% 101年：0.91%	略呈上升趨勢，持續觀測中。
9	門診上呼吸道感染病人七日內再次就診率(105.01)	負向	$\leq 8.92\%$	99年：7.63% 100年：7.86% 101年：7.93%	略呈上升趨勢，持續觀測中。
10	急性病床三十日以上住院率(892.01)	負向	$\leq 1.96\%$	99年：1.79% 100年：1.76% 101年：1.72%	略呈下降趨勢，符合期待。
11	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(1077.01)	負向	$\leq 8.42\%$	99年：7.22% 100年：7.19% 101年：6.89%	略呈下降趨勢，符合期待。
12	各區住院案件出院後三日內再急診率(108.01)	負向	$\leq 2.90\%$	99年：2.84% 100年：2.75% 101年：2.71%	略呈下降趨勢，符合期待。
13	整體剖腹產率 (1136.01)	負向	$\leq 37.85\%$	99年：34.98% 100年：34.05% 101年：33.83%	略呈下降趨勢，符合期待。

專業醫療服務品質指標監測結果-5/6

指標	指標名稱	屬性	參考值		統計值	檢討
13	剖腹產率 (1137.01 1138.01 1075.01)	負向	自行要求	$\leq 2.21\%$	99年：1.96% 100年：2.14% 101年：2.01%	尚稱穩定。
			具適應症	$\leq 35.64\%$	99年：33.02% 100年：31.92% 101年：31.82%	略呈下降趨勢，符合期待。
			初次具適應症	$\leq 22.17\%$	99年：20.68% 100年：19.38% 101年：19.57%	略呈下降趨勢，符合期待。
14	清淨手術抗生素大於三日使用率 (1155)	負向		$\leq 11.63\%$	99年：11.15% 100年：9.99% 101年：9.39%	略呈下降趨勢，符合期待。
15	體外震波碎石術病人平均利用次數 (20.01)	負向		≤ 1.27	99年：1.14 100年：1.15 101年：1.16	略呈上升趨勢，持續觀測中。



專業醫療服務品質指標監測結果-6/6

指標	指標名稱	屬性	參考值		統計值	檢討
16	子宮肌瘤術後十四日日內因手術相關診斷再住院率(1320)	負向		$\leq 0.38\%$	99年：0.39% 100年：0.34% 101年：0.33%	呈現下降趨勢，符合期待。
17	人工膝關節置換手術置換物深部感染率(353.01)	負向		$\leq 0.28\%$	99年：0.26% 100年：0.24% 101年：0.28%	尚稱穩定。



維護保險對象就醫權益





醫院總額實施後 醫療品質及可近性民意調查

- 一年調查乙次。
- 本次委託單位：台灣公共衛生學會
- 調查區域範圍及對象：臺閩地區醫院門診最近3個月就醫病人
- 調查時間-101年8月16日至9月16日
- 調查方式-以電腦輔助電話訪問方式進行
- 有效樣本：2,423人

	樣本數	百分比(%)
男性	1,173	48.4%
女性	1,250	51.6%
總計	2,423	100%

	樣本數	百分比(%)
台北	908	37.5%
北區	297	12.3%
中區	468	19.3%
南區	308	12.7%
高屏	375	15.5%
東區	60	2.5%
總計	2,416	100%

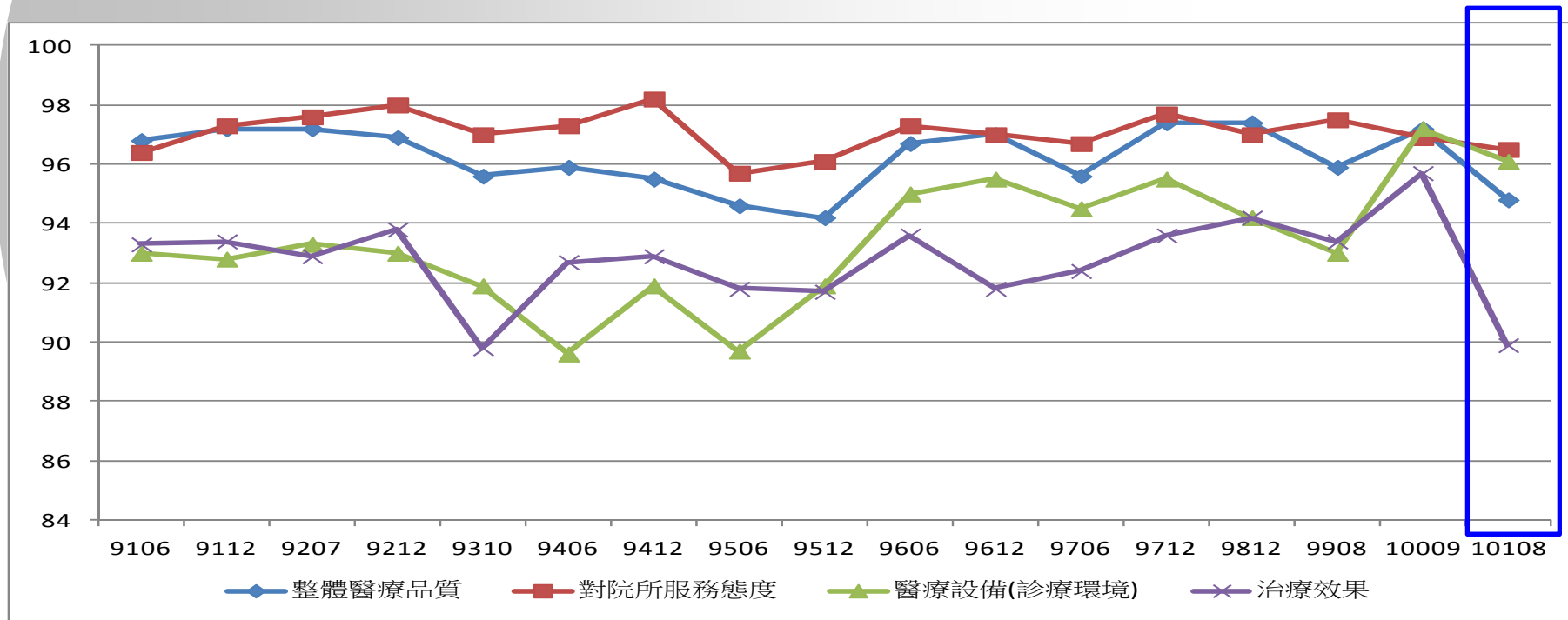
註：7人就醫地區不詳。

滿意度調查101年較100年之變化說明

- (一)滿意度回答「普通」的比例下降：101年調查時，回答「普通」者，會進一步追問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，所以造成「**非常滿意+滿意**」比例變高，「**不滿意+非常不滿意**」比例也是有**增加**的情形。
- (二)「例假日休診造成就醫不便」問卷改變：100年調查，是直接詢問受訪者「假日休診**是否有不便利**的情形」；101年調查，改為「先問是否有**假日看診的需求**」，若回答「**是**」者，再進一步問「是否有假日休診不便利的情形」，造成有假日看診需求的回答不滿意**程度上升**。
- (三)**自費項目**問法改變：100年前只有以「健保**不給付**」、「補健保給付**差額**」及「會被健保局**刪掉**」為原因詢問自費項目；101年後只要有自付其他費用**即詢問自費項目**（包含沒帶健保卡或非健保身分等），故樣本數增加。

歷年門診滿意度調查結果-肯定態度

■近年來各項醫療品質之肯定態度(包含普通)為持平趨勢，101年與100年相較，整體醫療品質、診療環境、治療效果、院所醫護人員服務態度等皆呈現下降，但仍可達**90%**以上。





101年滿意度調查

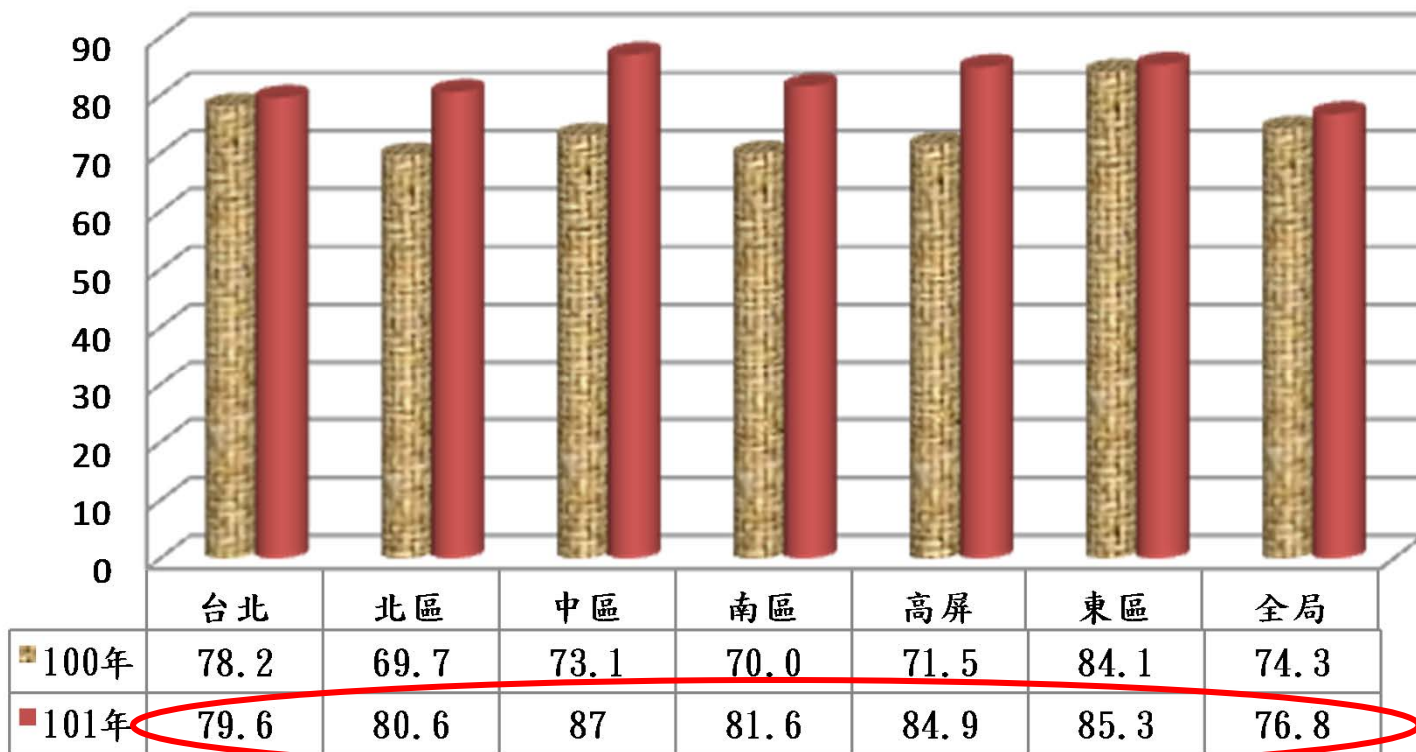
- 整體來看，101年之滿意度皆較100年高。
- 1. 滿意度較高項目：對院所服務態度(84%)、整體醫院醫療品質(82.4%)、醫院診療環境(81.5%)。
- 2. 滿意度較低項目：醫師看診及治療時間(64.9%)。

項目別	101.08									100.8
	總計	滿意%			普通%	不滿意%			不知道 沒意見 %	滿意+ 非常滿意 %
		小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意		
對整體醫院服務品質滿意度	100	82.4	22.4	60	12.4	3.1	2.7	0.4	2	74.3
對醫院診療環境 (醫療設備)滿意度	100	81.5	26.0	55.5	14.6	2.5	2.1	0.4	1.3	78.7
對院所服務態度滿意度	100	84	28.4	55.6	12.4	2.7	2.2	0.5	0.9	78.5
對治療效果滿意度	100	76.7	21.6	55.1	13.2	4.7	3.8	0.9	5.4	72.4
醫師看診及治療的時間	100	64.9	15	49.9	23	9.8	7.2	2.6	2.4	64.1
對醫師檢查及治療 仔細程度之滿意度	100	77.7	20.1	57.6	14.6	6	4.9	1.1	1.7	72.4
醫生看診及治療時間(分; 中位數)		10								10



100~101年各分區整體 醫院醫療品質滿意度調查

- 101年整體醫院滿意度，各區皆較100年滿意度高，主要是因101年詢問方式改變(若普通，會再加問偏滿意還是不滿意)影響。



滿意度調查結果之檢討改善

- 101年醫院總額的滿意度分析結果，除提供醫院協會參考外，並列入醫院總額研商議事會議**報告**事項，希望各界共同來督促改善，以提昇整體醫療品質。
- 適時由各分區**轉知**分區總額委員會相關訊息，作為其檢討改進之依據。
- 對於滿意度**較低**之項目，將持續監測，並與醫界共同研議改善方案。
- 對於滿意度較低之**分區**，將加強檢討其原因與**轄區**醫院共同檢討改善。
- 為期滿意度問卷內容更能反映實際情形，將持續請醫院協會提供修訂意見，供本局研修參考。



94年至101年民眾申訴及反映成案件數

■ 101年醫院總額之民眾申訴成案數為1,154件，較100年成長17%，占101年總申訴成案數之47%。

年	總申訴件數		醫院總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94	3,913	6%	2,263	-200%	58%
95	3,956	1%	2,137	-6%	54%
96	3,028	-23%	1,568	-27%	52%
97	2,685	-11%	1,464	-7%	55%
98	2,775	3%	1,384	-5%	50%
99	3,088	11%	1,307	-6%	42%
100	2,305	-25%	989	-24%	43%
101	2,477	7%	1,154	17%	47%



99年至101年民眾申訴及反映情形

□ 101年之民眾申訴成案數之類別，以**額外收費** (37%)最高，其他醫療行政或違規事項(21%)次之，服務態度及醫療品質再次之(13%)。

年度與季別	1. 額外收費	2. 多收取部分負擔費用	3. 不開給費用明細表及收據	4. 多刷卡	5. 刷卡換物	6. 疑有虛報醫療費用	7. 藥品及處方箋	8. 質疑醫師或藥師資格	9. 服務態度及醫療品質	10. 其他醫療行政或違規事項	11. 轉診相關申訴	12. 其他	合計
99年	539	62	4	7	2	98	53	12	141	288	4	97	1307
占率	41%	5%	0%	1%	0%	7%	4%	1%	11%	22%	0%	7%	100%
100年	438	43	5	3	2	56	66	7	112	192	2	63	989
占率	44%	4%	1%	0%	0%	6%	7%	1%	11%	19%	0%	6%	100%
101年	423	46	3	10	0	43	94	2	147	237	4	145	1154
占率	37%	4%	0%	1%	0%	4%	8%	0%	13%	21%	0%	13%	100%



民眾申訴案件處理與改善-1/2

- ▣ 全民健康保險給付藥品品項約1萬7千項，特殊材料約8千5百項，應已足敷醫療需求。目前醫療院所要求額外收費，其原因約可歸類為四類：
 - 屬於全民健康保險法第51條規定，健保不給付之項目範圍。
 - 行政院衛生署公告部分給付之特殊材料，應由病人自付之差額。
 - 屬於健保給付範圍，但不符適應症或健保給付規定者。
 - 部分醫療院所捨健保給付項目而使用健保尚未納入給付之藥物，要求病人自付費用。



民眾申訴案件處理與改善-2/2

- 依醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」是以，對於**健保給付項目以外之收費項目**（如掛號費），應由直轄市、縣（市）主管機關就具體之項目，依其權責本於事實認定及管理。



民眾自費情形及改善措施-1/3

□ 對特約醫療院所之規範

- 特約醫療院所之規範：無論是否屬於全民健康保險醫療給付相關規定之項目，均要求符合**資訊公開**、**事先告知**及**開立正式收費單據**等三項原則。

□ 對特約醫療院所之輔導

- 本局之各分區業務組**不定期派員**至特約醫院實地訪查，輔導改善。
- 本局自99年5月起輔導特約醫療院所配合**公告自費項目明細**(列印明細表置於診間、佈告欄或櫃檯)
- 正式函請轄區特約醫療院所配合辦理，並以醫療院所書面回報自費項目明細表計算執行率。
- 配合**新特約、費用查核等實地訪查業務**，將本項作業納入訪查項目，一併查核。目前訪查結果多數符合規定，對未符合規定之醫療院所，則以函請改善或再度訪查等方式加以輔導，直至改善為止。



民眾自費情形及改善措施-2/3

■ 輔導成效

- 101年第三季回報辦理情形為100%，第四季回報辦理情形為100%。
- 針對少數未配合辦理之醫院，本局分區業務組會先以電話或電子信件通知相關窗口人員於期限內配合辦理，惟逾期仍未公告者，將正式函請該醫院配合辦理並副知所轄公會及衛生主管機關加強督導考核。



民眾自費情形及改善措施-3/3

□ 違規醫療院所之處理

- 保險對象如有不當被額外收費情形，可檢具收據向所在地之健保分區業務組反映，若經查證屬實者，均將依全民健康保險法及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等規定論處。

□ 受理民眾申訴案件

- 提供多種就醫疑義服務管道以供諮詢，若申訴內容為自費案件，會立即送請專業審查醫師，判斷該項目是否為健保給付項目，如屬健保給付項目即函請醫院退還費用予民眾。
- 本項目並列入醫院品質評量項目及院所實地訪查項目之一。



101年納入給付之新醫療科技-1/2

□ 支付標準新增診療項目

➤ 101年編列預算**3億元**。

➤ 新增診療項目**13項**：

- ✓ 101年10月1日新增「淋巴水腫照護-徒手淋巴引流」、「人工電子耳手術（人工耳蝸植入術）」、「負荷式心臟超音波心臟圖」及「傾斜床檢查」等**4項**診療項目。
- ✓ 101年12月1日新增「身體約束之護理監測照護費：每次-為2小時」、「身體約束之護理監測照護費：日-使用超過6小時（含）」、「反轉錄聚合酶連鎖反應C型肝炎病毒核酸基因型檢測」、「後足關節固定術、三關節固定術」、「重行椎間盤切除術：頸椎、胸椎、腰椎」、「重行脊椎後融合術-有固定物」、「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗」、「耳石復位術」及「緩和醫療家庭諮詢費」等**9項**診療項目。



101年納入給付之新醫療科技-2/2

➤ 新增支付標準

- ✓ 上述共計新增診療項目13項，預估全年增加醫療費用點數約2.94億元。101年因施行未滿1年，全年實際申報點數0.135億點。
- 新藥：101年新收載82項品項，全年約增加3.17億點。
- 新特材：101年新收載35品項，全年約增加1.53億點。



101年支付標準調整對醫療費用影響- 1/2

核定事項

- 預算額度：12.38億元。
- 應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升該科別醫師之待遇。

實施日期

- 自101年1月1日起生效實施。

執行結果

✓ 特定診療項目之支付點數調整

- 調高婦產科**特定診療項目**：80416B「腹腔鏡全子宮切除術」及80425C「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」等特定診療項目支付點數，共計2項，預估增加約0.35億點，101年全年度調高點數後實際申報點數增加為0.38億點。
- 調高兒科**特定診療項目**：57110C「嬰幼兒抽血(次)」、57114C「自然生產新生兒照護費」、57115C「剖腹生產新生兒費(每人次)」、57119B「嬰兒保溫箱(天)」等4項診療項，預估增加約1.84億點，101年全年度調高點數後實際申報點數增加為2.04億點。

✓ 基本診療項目之支付點數調整

- 一般病床住院診察費調高43點，預估約增加10.64億元，101年全年度調高點數後實際申報點數增加為10.89億點。
- ✓ 上述支付標準調整診療項目，預估增加約12.83億點，101年全年度調高點數後實際申報點數增加為13.31億點，**執行率為104%**。



101年支付標準調整對醫療費用影響- 2/2

□ 支付標準調整項目

支付標準編號	診療項目	支付點數		調高點數後與 現行支付點數 差值C=B-A	增加預算 (百萬點)	101年調高點數後申 報增加點數 (百萬點)
		修訂前A	修訂後B			
57110C	嬰幼兒抽血	22	150	128	61.83	60.58
57114C	自然生產新生兒費(每人次)	2,000	3,000	1,000	88.79	104.59
57115C	剖腹生產新生兒費(每人次)	3,500	4,000	500	23.95	28.11
57119B	嬰兒保溫箱(天)	127	200	73	9.67	11.13
80416B	腹腔鏡全子宮切除術	17,134	19,929	2,795	22.22	23.30
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	17,134	20,789	3,655	12.58	14.65
02006K	一般病床住院診察費	310	353	43	1,064	1,089
02007A		290	333			
02008B		257	300			
總計增加健保支出點數					1,283	1,331



102年第1季納入給付之新醫療科技

□ 支付標準新增診療項目

➤ 102年編列預算3.72億元。

➤ 新增診療項目3項：

✓ 自102年1月1日起新增「內視鏡黏膜切除術」1項診療項目。

✓ 102年3月1日新增「抗酸性濃縮抹片染色檢查」及「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」等2項診療項目。

➤ 102年全年預估增加醫療費用點數為1.63億元，
102年第1季實際申報點數為0.08億點。



102年第1季支付標準調整 對醫療費用影響

□ 支付標準調整

➤ 預算額度：50.55億元。

➤ 為合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。依據醫師資源耗用相對值(RBRVS)評量與醫院成本資料收集，完成串聯及支付點數調整建議，並由102年全民健康保險支付標準諮詢小組討論，本局將討論依支付標準修訂程序提報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論，並按結論辦理後續相關事宜。



101年醫院總額品質保證保留款分配方案- 1/2

□ 執行依據

- 依費協會第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，預算來自101年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額中「品質保證保留款」之預算0.1%與100年度原預算基礎，共4.60億元。
- 經101年醫院總額支付委員會議討論，於101年5月22日報請衛生署核定。



101年醫院總額品質保證保留款分配方案- 2/2

□ 方案內容

➤ 核發醫院之資格

- ✓ 計畫年度期間，須為中央健康保險局之特約醫院。
- ✓ 100年1月1日至101年12月31日期間，經健保局處分以停（終）止特約者，不得參與品質保證保留款之分配。

➤ 分配原則

- ✓ 醫院各層級預算，依核付點數占率分配。
- ✓ 醫學中心與區域醫院：基本獎勵預算(40%)、額外獎勵預算(60%)。
- ✓ 地區醫院：基本獎勵預算(80%)、額外獎勵預算(20%)



預算分配內容-1/3

□ 醫學中心與區域醫院

➤ 基本獎勵(40%)

- ✓ 參加策進會之TCPI指標計畫或台灣醫務管理學會之THIS指標計畫之醫院，給予本項基本獎勵。

➤ 額外獎勵(60%)

8項指標，依醫院達成指標數乘上該院核定點數之比例，給予本項獎勵。

- 1. 同院慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(正向指標)。
- 2. 非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)。
- 3. 住院案件出院後三日內急診率(負向指標)。
- 4. 同院所門診抗生素使用率(負向指標)。
- 5. 同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)。
- 6. 清淨手術抗生素大於三日以上使用率(負向指標)。
- 7. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再住院率_跨院-限導入之DRG項目(負向指標)。
- 8. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內急診率_跨院-限導入之DRG項目(負向指標)。

註：8項指標值以100年各該層級醫院申報資料，經排序後以較差之第10百分位數做為該層級各項指標之目標值，醫院101年申報資料優於各項目標值者始得計分。



預算分配內容-2/3

□ 地區醫院

➤ 基本獎勵(80%)

✓ 40%：參加醫策會之TCPI指標計畫或台灣醫務管理學會之THIS指標計畫或台灣社區醫院協會之TCHA指標計畫之地區醫院。

✓ 40%：參與台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫務管理學會中華民國醫療品質協會或台灣醫療繼續教育推廣學會單位所舉辦，並經認證屬相關醫療品質研討會，學分認證於36-72個學分。

➤ 額外獎勵(20%)

✓ 16項指標，依醫院達成指標數乘上該院核定點數之比例，給予本項獎勵。(最高5項計算)

1. 同院所門診抗生素使用率(負向指標)

2. 同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)



預算分配內容-3/3

✓ 16項指標

註：16項指標值以100年各該層級醫院申報資料，經排序後以較差之第10百分位數做為該層級各項指標之目標值，醫院101年申報資料優於各項目標值者始得計分。

3. 同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)
4. 同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(正向指標)
5. 同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)
6. 同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率(負向指標)
7. 非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)
8. 住院案件出院後三日內急診率(負向指標)
9. 清淨手術抗生素大於3日以上使用率(負向指標)
10. 初次非自願剖腹產率(負向指標)
11. 剖腹產率(負向指標)
12. 同院所三十日以上住院率(急性病床)(負向指標)
13. 同院所急性精神病人出院30日內門診追蹤率(正向指標)
14. 同院所慢性精神病人出院30日內門診追蹤率(正向指標)
15. 呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間住ICU人數比率(負向指標)
16. 呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 ≥ 64 日期間回轉ICU人數比率(負向指標)



102年醫院總額 品質保證保留款分配方案-1/2

□ 主要修訂內容

- 基本獎勵與額外獎勵之比例：，比照101年方案，指標辦理。
- 額外獎勵指標(共計13項，最高8項計算)
醫學中心與區域醫院：
 - ✓ 刪除1項：「同院慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」。
 - ✓ 新增6項：「同院所再次就醫處方之同藥理(抗精神分裂症)用藥日數重疊率」、「醫院CT檢查30日內同院再次執行比率」、「醫院MRI檢查30日內同院再次執行比率」、「緩和醫療家庭諮詢成效」、「接受安寧緩和醫療之意願」、「建立安寧緩和醫療跨院際合作」。



102年醫院總額 品質保證保留款分配方案-2/2

■ 主要修訂內容

➤ 額外獎勵指標

地區醫院(共計20項，最高5項計算)

- ✓ 刪除1項：「同院慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」
- ✓ 新增5項：「醫院CT檢查30日內同院再次執行比率」、「醫院MRI檢查30日內同院再次執行比率」、「緩和醫療家庭諮詢成效」、「接受安寧緩和醫療之意願」、「建立安寧緩和醫療跨院際合作」。

結語

- 101年平均點值達0.9302，較100年稍上升，主因為點數成長2.5%，低於100年(5.5%)及101年總額協商成長率(4.609%)，未來有賴本局與醫界共同努力，持續維持點值之穩定。
- 根據民眾滿意度調查結果，整體滿意度持肯定態度達九成四八，本局將針對民眾滿意度較低項目，持續監控變化。
- 民眾申訴案件較100年微增，較99年減少，本局持續注意對民眾權益之影響。
- 門住診醫療服務品質指標均往良性方向發展，民眾就醫品質穩定。



行政院衛生福利部
中央健康保險署



謝謝聆聽

敬請指教



行政院衛生福利部
中央健康保險署

各部門總額/門診透析/ 其他預算執行成果報告



大綱

1 西醫基層總額概況

2 牙醫門診總額概況

3 中醫門診總額概況

4 門診透析服務概況

5 其他預算概況





西醫基層總額



大綱

- 1 西醫基層總額概況
- 2 西醫基層總額醫療服務供給與需求
- 3 醫療利用之管控
- 4 保險對象就醫權益之維護
- 5 民眾諮詢及抱怨處理
- 6 結語





西醫基層總額概況

- 101年西醫基層總額達1,112.37億元(含門診透析)，占整體總額20.11%。
- 101年西醫基層院所家數計10,026家，占整體院所家數60%。
- 101年西醫基層門診申報件數計約1.89億件(占西醫門診66%)，申報點數985.1億點(占西醫門診34%)，就醫率為85.46%。
- 101年慢性病門診服務量達235億點(成長0.76%)，占西醫慢性病門診總點數20%。



西醫基層總額醫療服務 供給與需求



基層院所家數

單位：家

年月/分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局	成長率
98年12月	2,710	1,239	2,062	1,525	1,777	233	9,546	1.26%
99年12月	2,770	1,249	2,107	1,542	1,809	232	9,709	1.71%
100年12月	2,852	1,272	2,132	1,568	1,827	230	9,881	1.77%
101年12月	2,913	1,279	2,167	1,586	1,841	240	10,026	1.47%
增減家數	61	7	35	18	14	10	145	
101年較去年同期成長率	2.14%	0.55%	1.64%	1.15%	0.77%	4.35%	1.47%	
102年3月	2,922	1,286	2,160	1,586	1,847	239	10,040	1.21%
增減家數	58	17	16	14	10	5	120	
102年3月較去年同期成長率	2.03%	1.34%	0.75%	0.89%	0.54%	2.14%	1.21%	

註：成長率為與前一年同期比較。

基層醫師人數

單位：人

年月/分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局	成長率
98年12月	4,029	1,764	2,769	1,981	2,262	284	13,089	2.21%
99年12月	4,182	1,813	2,854	2,014	2,321	284	13,468	2.90%
100年12月	4,411	1,851	2,918	2,084	2,399	284	13,947	3.56%
101年12月	4,533	1,898	2,978	2,123	2,430	298	14,260	2.24%
增減人數	122	47	60	39	31	14	313	
101年較去年同期 成長率	2.77%	2.54%	2.06%	1.87%	1.29%	4.93%	2.24%	
102年3月	4,593	1,910	2,984	2,128	2,452	303	14,370	2.73%
增減人數	181	47	63	30	48	13	382	
102年3月較去年同期 成長率	4.10%	2.52%	2.16%	1.43%	2.00%	4.48%	2.73%	

註：成長率為與前一年同期比較。

西醫基層總額醫療利用情形(1/6)

門診

項目	就醫率			有就醫者 平均每人醫療費用點數			有就醫者 平均每人就醫次數		
年度	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
全局	84.16%	85.77%	85.46%	4,850	4,990	5,006	9.50	9.78	9.61
成長率	0.57%	1.92%	-0.36%	1.63%	2.90%	0.32%	1.97%	2.99%	-1.73%

住院

項目	就醫率			有就醫者 平均每人醫療費用點數			有就醫者 平均每人就醫次數		
年度	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
全局	0.22%	0.26%	0.30%	29,218	29,243	29,588	1.02	1.02	1.02
成長率	-15.17%	17.33%	17.50%	-0.28%	0.09%	1.18%	0.05%	-0.07%	-0.03%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至102年5月2日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數/保險對象人數；有就醫者平均每人醫療費用點數=申請醫療費用點數/就醫人數；有就醫者平均每人就醫次數=申報件數/就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。



西醫基層總額門住診申報概況(2/6)

價量分析

項目	門診			住診			門住診		
	100	101	102Q1	100	101	102Q1	100	101	102Q1
申請件數 (千)	192,394	189,358	48,104	60	71	15	192,455	189,430	48,119
成長率	5.3%	-1.6%	-3.4%	17.6%	18.1%	-3.3%	5.3%	-1.6%	-3.4%
申請點數 (百萬)	98,151	98,611	25,243	1,729	2,067	455	99,880	100,677	25,699
成長率	5.2%	0.5%	2.5%	17.8%	19.5%	-0.3%	5.4%	0.8%	2.4%
平均每件 點數	510	521	525	28,707	29,053	29,818	519	531	534
成長率	-0.1%	2.1%	6.1%	0.2%	1.2%	3.1%	0.1%	2.4%	6.0%

註1：製表日期：102年6月15日，資料來源：截至102年5月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。



101年西醫基層總額醫療利用(3/6) 門診(分區別)

年度 分區別	件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	100	101	102Q1	100	101	102Q1	100	101	102Q1
臺北	56,040	55,416	14,199	29,001	29,300	7,535	518	529	531
北區	27,846	27,389	6,919	14,446	14,508	3,703	519	530	535
中區	40,078	39,297	10,010	20,406	20,431	5,251	509	520	525
南區	31,032	30,542	7,684	15,385	15,569	3,965	496	510	516
高屏	33,416	32,808	8,289	16,765	16,673	4,234	502	508	511
東區	3,981	3,907	1,003	2,148	2,130	555	539	545	553
全局	192,394	189,358	48,104	98,151	98,611	25,243	510	521	525

年度 分區別	成長率								
	件數			費用點數			平均每件費用點數		
	100	101	102Q1	100	101	102Q1	100	101	102Q1
臺北	6.1%	-1.1%	-2.7%	6.0%	1.0%	3.1%	-0.1%	2.2%	6.0%
北區	5.8%	-1.6%	-3.4%	5.2%	0.4%	2.9%	-0.6%	2.1%	6.5%
中區	5.0%	-1.9%	-4.4%	4.6%	0.1%	2.3%	-0.5%	2.1%	7.0%
南區	5.1%	-1.6%	-3.9%	5.4%	1.2%	1.8%	0.3%	2.8%	5.9%
高屏	4.8%	-1.8%	-3.1%	4.8%	-0.5%	1.5%	0.0%	1.3%	4.8%
東區	0.7%	-1.9%	-0.6%	3.5%	-0.8%	5.6%	2.7%	1.1%	6.2%
全局	5.3%	-1.6%	-3.4%	5.2%	0.5%	2.5%	-0.1%	2.1%	6.1%

註1：製表日期：102年6月15日，資料來源：截至102年5月2日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。



101年西醫基層總額醫療利用(4/6)

住診(分區別)

年度 分區別	件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	100	101	102Q1	100	101	102Q1	100	101	102Q1
臺北	22	26	6	632	762	173	28,612	28,936	29,543
北區	8	9	2	215	247	58	28,398	28,798	29,591
中區	13	15	3	365	430	92	28,733	29,288	30,108
南區	13	16	3	367	471	101	28,706	29,116	29,931
高屏	4	5	1	127	132	27	29,527	29,102	30,569
東區	1	1	0.2	23	25	5	29,496	29,732	30,501
全局	60	71	15	1,729	2,067	455	28,707	29,053	29,818

年度 分區別	成長率								
	件數			費用點數			平均每件費用點數		
	100	101	102Q1	100	101	102Q1	100	101	102Q1
臺北	23.1%	19.1%	2.4%	23.0%	20.5%	5.2%	0.0%	1.1%	2.8%
北區	12.6%	13.0%	4.9%	13.0%	14.6%	8.2%	0.4%	1.4%	3.2%
中區	13.6%	15.5%	-9.2%	14.1%	17.8%	-6.0%	0.4%	1.9%	3.5%
南區	18.9%	26.6%	-7.6%	19.6%	28.5%	-4.4%	0.6%	1.4%	3.5%
高屏	14.5%	5.5%	-14.1%	13.6%	4.0%	-11.1%	-0.9%	-1.4%	3.5%
東區	-7.4%	8.4%	-10.5%	-7.6%	9.3%	-7.1%	-0.2%	0.8%	3.8%
全局	17.6%	18.1%	-3.3%	17.8%	19.5%	-0.3%	0.2%	1.2%	3.1%

註1：本表係西醫基層非門診透析醫療利用成長率。

註2：製表日期：102年6月15日，資料來源：截至102年5月2日明細彙總檔。

註3：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註4：成長率為與前一年同期比較。



101年西醫基層總額醫療利用(5/6) 門診成長分析(項目別)

項目	101年醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長貢獻度
藥費	24,683	25.04%	-4.6%	-292.71%
藥事服務費	6,424	6.52%	1.0%	15.47%
診察費	51,269	52.01%	0.9%	108.60%
診療小計	15,943	16.17%	5.7%	209.65%
特材小計	261	0.26%	-	58.99%
合計	98,581	100.00%	0.4%	100.00%

註：特材小計為101年7月XML新增欄位，故無成長率。



101年西醫基層總額醫療利用(6/6)

門住診成長分析(案件分類)

案件分類	件數 (千)			醫療點數 (百萬點)			平均每件點數(點)	
	101年	成長率	成長貢獻度	101年	成長率	成長貢獻度	101年	成長率
1. 一般案件(簡表)	86,528	-5.1%	154.33%	31,859	-3.2%	-131.07%	368	2.0%
2. 西醫急診	41	-7.7%	0.11%	46	-8.2%	-0.51%	1,122	-0.5%
3. 西醫門診手術	249	4.7%	-0.37%	929	2.1%	2.40%	3,731	-2.4%
4. 慢性病	21,012	5.8%	-38.13%	14,522	2.6%	45.90%	691	-3.0%
5. 結核病	40	24.8%	-0.26%	24	13.0%	0.35%	595	-9.5%
6. 慢性病連續處方箋	3,633	9.3%	-10.24%	2,195	-5.3%	-15.56%	604	-13.4%
7. 其他專案	76,810	0.1%	-2.31%	32,546	3.4%	133.55%	424	3.3%
8. 論病例計酬	99	5.1%	-0.16%	2,045	5.1%	12.43%	20,657	0.0%
9. 醫療資源缺乏地區	274	-2.4%	0.22%	126	5.6%	0.85%	460	8.2%
10. 支付制度試辦計畫	672	14.7%	-2.85%	839	12.4%	11.57%	1,248	-2.1%
11. 交付機構	-	-	-	13,479	-0.1%	-2.21%	-	-
12. 住診一般案件	2	-5.0%	0.00%	23	-5.1%	-0.15%	10,524	-0.1%
13. 住診論病例計酬	69	19.0%	-0.36%	2,044	19.8%	42.46%	29,633	0.7%
合計	189,430	-1.6%	100%	100,677	0.8%	100%	531	2.4%

註：製表日期：102年6月15日，資料來源：
截至102年5月2日明細彙總檔。

結核病正成長24.8%，係因「接觸
者門診檢查」及「潛伏感染治療」
申報件數增加所致。



醫療利用之管控



管理策略及措施

服務異常及 用藥管理

- 醫療利用異常管理
- 藥費支出管理措施
- 異常專案管理
- 加強違規查處
- 宣導正確就醫觀念

穩定點值

- 建立醫界共同管理平台
- 異常院所管理
- 設定不予支付指標

醫療服務 品質確保

- 建立醫療品質監測機制
- 院所品質資訊公開



醫療利用異常管理

IC卡上傳資料高診次即時輔導

100年度門診高利用保險對象輔導計畫實施成效：係將99年度門診就醫次數 ≥ 100 次者納入輔導，平均每人就醫次數較輔導前下降17%，節省醫療費用約6.2億元；101年1月至12月每月門診健保IC卡上傳就醫次數 ≥ 20 次者，平均每人就醫次數下降五成至六成。

藥事居家照護試辦計畫

101年以全年門診申報就醫次數 ≥ 100 次者篩選需要藥事居家照護專業輔導之保險對象，篩選具有慢性疾病領取多張慢性病連續處方箋、藥費過高或領取多種藥品品項者為優先輔導對象，平均每人門診就醫次數下降17%、平均每人門診申報點數下降14%、平均每人門診藥費申報點數下降11%。

基層院所異常管理及輔導

- 依據專業審查意見或檔案分析發現之異常院所，採重點管理進行立意或隨機抽樣審查，並移請分會輔導。
- 結合IC卡上傳資料與醫療費用申報資料，應用資料探勘、開發醫療異常管理輔助系統，開發多項不同功能，應用於審查或輔導。



97~101年藥費點數申報趨勢

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療 點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診醫 療點數比	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫 療點數比
97年	01-12	235.3	137	27.1%	0.20	324	95	1.1%	235.5	137	26.5%
	成長率	1.56%	2.16%	-0.65%	-15.61%	-10.68%	-11.93%	-10.54%	1.55%	2.15%	-0.50%
98年	01-12	247.2	139	27.2%	0.18	304	87	1.1%	247.3	139	26.7%
	成長率	5.06%	1.70%	0.56%	-8.08%	-6.01%	-7.93%	-6.12%	5.05%	1.69%	0.67%
99年	01-12	244.0	134	26.2%	0.14	265	75	0.9%	244.1	134	25.8%
	成長率	-1.30%	-4.11%	-3.84%	-25.68%	-12.81%	-14.26%	-12.52%	-1.32%	-4.12%	-3.55%
100年	01-12	258.70	135	26.4%	0.16	263	76	0.9%	258.9	135	25.9%
	成長率	6.04%	0.68%	0.82%	16.38%	-1.08%	1.38%	-1.24%	6.05%	0.68%	0.64%
101年	01-12	246.6	130	25.0%	0.195	274	82	0.9%	246.8	130	24.5%
	成長率	-4.67%	-3.08%	-5.07%	23.26%	4.50%	8.23%	3.15%	-4.65%	-3.07%	-5.37%
	第1季	62.15	125	25.3%	0.043	272	81	0.9%	62.2	125	24.8%
	成長率	-9.26%	-1.14%	-6.52%	17.19%	3.48%	7.51%	2.66%	-9.25%	-1.13%	-6.76%
	第2季	59.80	131	24.8%	0.045	280	83	1.0%	59.8	131	24.4%
	成長率	-5.25%	-4.25%	-5.37%	19.00%	7.19%	9.64%	6.99%	-5.24%	-4.23%	-5.54%
	第3季	59.46	133	24.9%	0.051	276	82	1.0%	59.5	133	24.4%
	成長率	-4.01%	-6.83%	-5.50%	26.18%	5.76%	8.54%	5.07%	-3.99%	-6.82%	-5.80%
	第4季	65.2	133	25.1%	0.055	270	83	0.9%	65.3	133	24.6%
	成長率	0.11%	-0.87%	-2.83%	29.52%	2.01%	7.18%	-1.12%	0.13%	-0.85%	-3.29%

1. 資料來源：截至102.04.02門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 本表(西醫其層總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

異常專案管理

醫療服務利用

專科別費用管控、醫令數量異常專案、異常院所實地審查、一般案件異常專案、平均就醫次數暨總醫療費用、藥費、診療費異常專案、IC卡異常管理、用藥日份重複

特殊服務專案管理

復健診所管理暨輔導專案、精神病患社區復健、居家照護、院所濕氣吸入治療、安養及養護機構院民醫療利用管理專案、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之收案輔導

專業醫療品質之監控

比對高血壓、糖尿病、氣喘等醫療給付改善方案院所之收案條件、VPN資料登入及醫師未報備專案、西基診所員工及眷屬高利用審查專案、同處方跨藥局重複申報專案

藥品利用或高價藥品使用

FM2藥品專案、慢箋專案、高價注射劑、抗黴菌劑、原瓶包裝藥品自清專案、降血脂藥物、鎮靜安眠藥、門診抗生素使用率、第7次藥價調整之藥費監控、藥品醫令申報量異常查核

檢驗及檢查

診所與檢驗所重複申報檢查(驗)費用、碳-13尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染專案、特定檢查項目異常院所專業審查、診所與檢驗所、物理治療所重複申報專案、異常之特殊醫令進行列管

特定就醫群管控

高診次病患醫療利用保險對象特定醫療資訊查詢系統-管制藥品



加強違規查處

落實特約醫事服務機構涉及違規情形訪查

❖ 101年1-12月本局及各分區業務組共訪查西醫診所342家。

主動規劃辦理各項專案稽核

- ❖ 健保IC卡刷卡異常查核專案。
- ❖ 費用申報異常查核專案。

違規處分及違法移送之成效

❖ 依特約管理辦法規定查處結果，101年西醫基層總額扣減費用計99家次，罰緩計86家次，其他計78家次；違規金額約**263**萬元。(100年0.64億)

宣導正確就醫觀念

■ 珍惜健保資源，正確就醫之宣導

- 製作「**二代健保**」及「**健保有你，真好**」等影音文宣共31個系列，加強民眾珍惜健保資源之概念。
- 提供**健保手冊系列文宣**：二代健保問答集，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- 提供**索取健保單張系列文宣**：製作「珍惜醫療資源，健保才能照護到每個人」等36系列，供所需民眾及醫療院所上網索取。
- 提供廣播語言「**正確用藥篇**」：強化民眾**正確用藥認知**。
- 建置**主題專區**：健保國際比較資料、健保IC卡、全民健康保險民眾權益手冊、DRG住院診斷關聯群支付制度、健保好健保不能倒、弱勢民眾安心就醫、國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS、二代健保論人計酬及健保愛心等主題專區。



穩定點值



建立醫界共同管理之平台

召開西醫基層總額研
商議事會議與轄區院
所召開共管會議

各季醫療利用整體資訊之公開

保險對象權益之確保

政策之宣導

各分區點值之預估、計算及
監控，分享管理經驗

共同研擬及增修方案，以凝聚
共識，化解推動阻力

強化分區管理效能及發揮同儕
制約功能

召開費用監控會議

預估點值

價量管理

專案管理經驗分享

績效管理追蹤



醫療利用管控策略-訂定不予支付指標

實施目的	指標名稱
降低不當之醫療處置	1. 眼科門診局部處置申報率 2. 基層婦產科門診局部處置申報率 3. 基層耳鼻喉科門診局部處置申報率降低 4. 白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
減少不當之重複申報	基層診所病患當月就診超過10次以上
降低不當之醫療處置及用藥型態	1. 初次使用ticlopidine 或clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率 2. 西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率 3. 基層診所01及09案件藥品申報超過38天 4. 西醫基層總額門診注射劑使用率 5. 高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 (β -blocker) 處方率過高 6. 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 7. 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
降低不當之重複用藥	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
減少無效率之處方及用藥	1. 西醫診所AZULENE處方率居於同儕極端值 2. 西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值 3. 西醫基層門診Psyllium HUSK處方率居於同儕極端值 4. 西醫診所PIPETHANATE處方率居於同儕極端值
降低不當之用藥型態	1. 西醫診所COX II 處方不當比率過高 2. 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
用藥安全管理	1. 西醫基層門診2歲以下幼兒使用codeine製劑比率過高 2. 西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高
避免重複檢驗檢查	同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上
降低不當之轉診型態	不合理轉診型態



101年西醫基層總額核減率

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	0.98%	0.82%	0.81%
北區	1.54%	1.13%	1.10%
中區	0.58%	0.50%	0.49%
南區	0.45%	0.32%	0.32%
高屏	1.10%	0.91%	0.90%
東區	1.21%	1.03%	1.03%
合計	0.91%	0.74%	0.72%

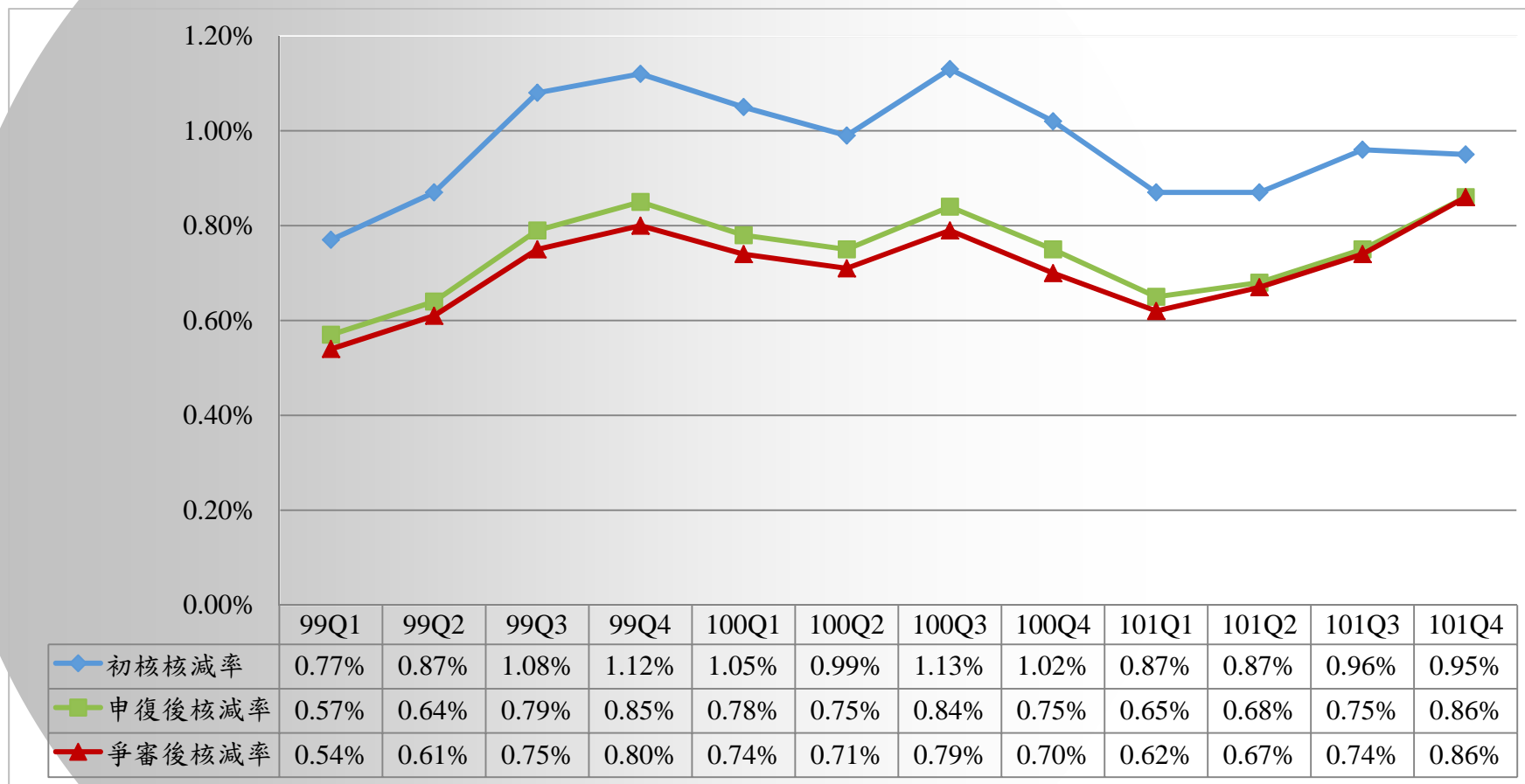
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403止已完成核付之資料。

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)】 / 醫療點數

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

99~101年西醫基層總額核減率趨勢圖



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403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)】 / 醫療點數

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



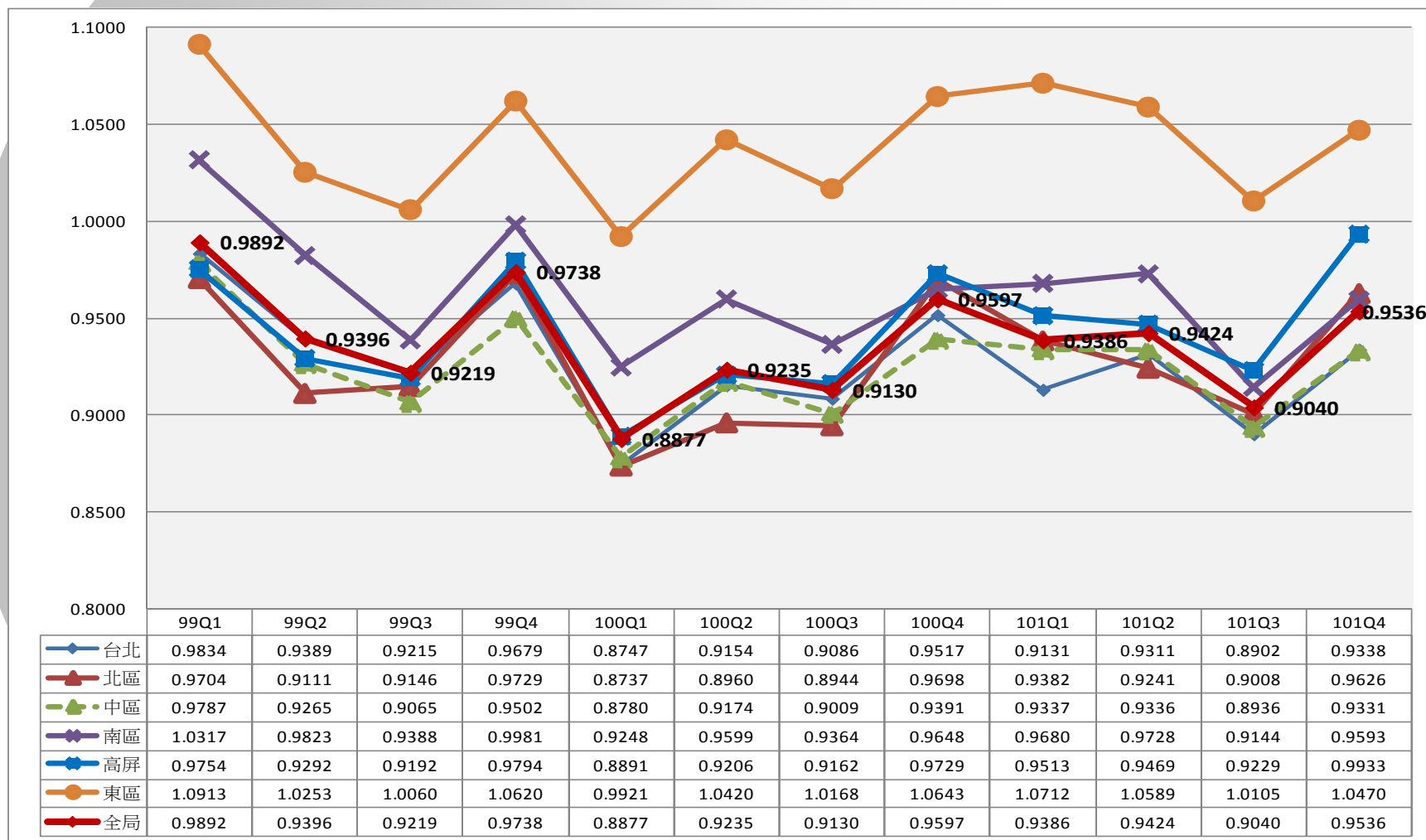
100~101年西醫基層總額爭審撤銷率

年度	100		101	
分區別	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率
台北	2,943	21%	3,548	20%
北區	1,916	27%	2,843	28%
中區	1,717	20%	1,587	21%
南區	1,005	14%	868	20%
高屏	2,087	18%	2,016	21%
東區	158	13%	741	64%
全局	9,826	20%	11,603	25%

註：

1. 撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數。
2. 資料來源：全民健康保險爭議審議委員會。
3. 100年重核駁回案件列入撤銷率，101年重核駁回案件列入駁回率。

99~101年平均點值趨勢



➡ 99年平均點值0.9561、100年平均點值0.9210、101年平均點值0.9346。



專業醫療服務品質





建立醫療品質監測機制

- ❖ 按季上網公布西醫基層專業醫療服務品質指標監測結果。
- ❖ 定期產製資料提供各分區業務組進行資訊回饋及輔導管理。
- ❖ 請醫師公會分區委員會協助輔導改善。
- ❖ 醫療品質資訊公開查詢。



專業醫療服務品質指標監測結果(1/4)

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
1	門診注射劑使用率 (1150.01)	負向	$\leq 0.81\%$	99年：0.74% 100年：0.70% 101年：0.70%	尚稱穩定
2	各區門診抗生素使用率 (1140.01)	負向	$\leq 12.79\%$	99年：11.54% 100年：11.97% 101年：11.89%	尚稱穩定
3	各區同院所再次就醫處方之 同藥理(降血壓藥物(口服)) 用藥日數重疊率(1157.01)	負向	$\leq 0.40\%$	99年：0.37% 100年：0.36% 101年：0.37%	穩定維持於 低數值，符 合期待。
	各區同院所再次就醫處方之 同藥理(降血脂藥物(口服)) 用藥日數重疊率(1158.01)	負向	$\leq 0.29\%$	99年：0.26% 100年：0.27% 101年：0.27%	
	各區同院所再次就醫處方之 同藥理(降血糖(不分口服及 注射))用藥日數重疊率 (1159.01)	負向	$\leq 0.39\%$	99年：0.35% 100年：0.35% 101年：0.38%	
	各區同院所再次就醫處方之 同藥理(抗精神分裂症)用藥 日數重疊率(1160.01)	負向	$\leq 1.00\%$	99年：0.94% 100年：0.87% 101年：0.94%	



專業醫療服務品質指標監測結果(2/4)

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值	檢討
3	各區同院所再次就醫處方之同藥理(抗憂鬱症)用藥日數重疊率(1161.01)	負向	$\leq 0.98\%$	99年：0.91% 100年：0.88% 101年：0.91%	穩定維持於低數值，符合期待。
	各區同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率(1162.01)	負向	$\leq 1.07\%$	99年：0.97% 100年：0.97% 101年：0.98%	
	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊率(1163.01)	負向	$\leq 1.80\%$	99年：1.67% 100年：1.60% 101年：1.54%	平穩或略呈下降趨勢，符合期待。
	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率(1164.01)	負向	$\leq 0.69\%$	99年：0.63% 100年：0.62% 101年：0.62%	
	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(降血糖(不分口服及注射))用藥日數重疊率(1165.01)	負向	$\leq 1.39\%$	99年：1.32% 100年：1.20% 101年：1.13%	
	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(抗精神分裂症)用藥日數重疊率(1166.01)	負向	$\leq 2.30\%$	99年：2.14% 100年：2.05% 101年：2.22%	

備註：上列指標為100年新增訂指標，於實施一年後訂定參考值。



專業醫療服務品質指標監測結果(3/4)

指標	指標名稱	屬性	參考值	統計值		檢討
3	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(抗憂鬱症)用藥日數重疊率(1167.01)	負向	≤3.68%	99年：3.11% 100年：3.02% 101年：2.84%		平穩或略呈下降趨勢，符合期待。
	各區跨院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率(1168.01)	負向	≤10.11%	99年：8.43% 100年：8.42% 101年：7.79%		
4	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比(223)	正向	≥63.36%	99年：70.76% 100年：70.83% 101年：70.82%		符合參考值範圍
5	平均每張處方箋開藥品項數(7)	負向	3.22	99年：3.18 100年：3.26 101年：3.22		尚稱穩定
6	平均每張慢性病(糖尿病、高血壓、高血脂)處方箋每月開藥天數(1169 1170 1171))	正向	24.79	糖尿病	99年：27.55 100年：27.54 101年：27.49	高血壓、高血脂處方箋每月開藥天數略呈上升趨勢，符合期待。
			25.37	高血壓	99年：28.18 100年：28.19 101年：28.23	
			24.91	高血脂	99年：27.66 100年：27.69 101年：27.75	




專業醫療服務品質指標監測結果(4/4)

指標	指標名稱	屬性	參考值		統計值	檢討
7	糖尿病病患糖化血紅素 (HbA1c) 執行率(109.01 110.01)	正向		$\geq 65.67\%$	99年：73.27% 100年：76.63% 101年：79.57%	呈上升趨勢，符合期待。
8	同院同日再次就診率(1321)	負向		$\leq 0.21\%$	99年：0.19% 100年：0.19% 101年：0.19%	平穩
9	門診上呼吸道感染病人七日內再次就診率(105.01)	負向		$\leq 16.10\%$	99年：14.28% 100年：14.95% 101年：14.51%	尚稱穩定
10	剖腹產率 (1069.01 1137.01 1138.01)	負向	整體	$\leq 41.85\%$	99年：38.69% 100年：38.12% 101年：37.56%	呈下降趨勢，符合期待。
			自行要求	$\leq 2.81\%$	99年：2.70% 100年：2.60% 101年：2.81%	101年為龍年，指標值略升。
			具適應症	$\leq 39.04\%$	99年：35.99% 100年：35.52% 101年：34.75%	略呈下降趨勢，符合期待。

院所別品質資訊公開(1/2)

截至101年已公開22項指標。



Clinic
西醫基層總額指標


您是第27238個訪客
起始日期：2010/02/26

其他總額指標


- 醫院總額指標
- 中醫總額指標
- 牙醫總額指標
- 透析獨立預算指標

點選指標項目查看說明與查詢


操作使用說明




糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率




具二度或三度心臟傳導隔斷病史之高血壓病患使用β-Blocker比率




門診口服降血壓藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




門診抗精神分裂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




糖尿病病患HbA1c每年執行率




平均每張處方箋開藥天數




成人健康檢查普及率(就醫次數≥6次之40歲至64歲成人)




小兒健康檢查普及率(就醫次數≥6次之3歲至6歲之兒童)




具高鉀血症病史之高血壓病患使用Potassium-sparing diuretics或Aldosterone antagonist之比率




門診上呼吸道感染病人複診率




門診口服降血脂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




門診抗憂鬱症藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




門診抗生素使用率




2歲以下幼兒使用CODEINE製劑人數比率




成人健康檢查普及率(就醫次數≥6次之65歲以上成人)




消化性潰瘍新病患執行幽門桿菌清除治療比率




西醫同院所同日再次就診率




注射劑使用率




門診降血糖藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




門診安眠鎮靜藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率




6歲以下兒童氣喘住院率



糖尿病病患空腹血脂檢查每年執行率



小兒健康檢查普及率(就醫次數≥6次之3歲以下兒童)



健保IC卡上傳正確率



院所別品質資訊公開(2/2)

101年新增項目

- 西醫同院所同日再次就診率。
- 具二度或三度心臟傳導隔斷病史之高血壓病患使用 β -Blocker比率。



品質指標及監測值之檢討及增修

- 101年2月22日「西醫基層總額支付委員會」101年第1次委員會議，針對西醫基層總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目及院所別醫療品質資訊公開項目增修討論。
- 101年7月2日衛署健保字第1012600114號公告修正「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表。
- 101年11月26日召開「研議全民健康保險醫療服務品質指標會議」，全面檢討整體性醫療品質指標及參考值。



保險對象就醫權益之維護



西醫基層醫療服務品質滿意度調查

- ❖ 每1年調查乙次。
- ❖ 委託單位：台灣公共衛生學會。
- ❖ 調查區域範圍及對象：臺閩地區近3個月本身或陪同家人至西醫診所看病的病人。
- ❖ 調查方法：以電腦輔助電話訪問方式進行。
- ❖ 調查期間：101年8月16日至101年9月21日。
- ❖ 有效樣本：2,420人。

分區別	人數	占率
臺北	711	29.4%
北區	344	14.2%
中區	513	21.2%
南區	390	16.1%
高屏	411	17.0%
東區	48	2.0%
不知道/拒答	2	0.1%
總計	2,420	100%

性別	人數	占率
男	1075	44%
女	1345	56%
合計	2420	100%



101年滿意程度與100年比較變動原因

❖ 滿意度回答「普通」的比例下降

- 101年度調查執行時，回答「普通」者，將進一步追問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，所以將其分類至滿意或不滿意的群組(若仍為普通則歸為普通)，造成「非常滿意+滿意」比例變高，若進一步分析「不滿意+非常不滿意」比例也是有微幅增加的情形。

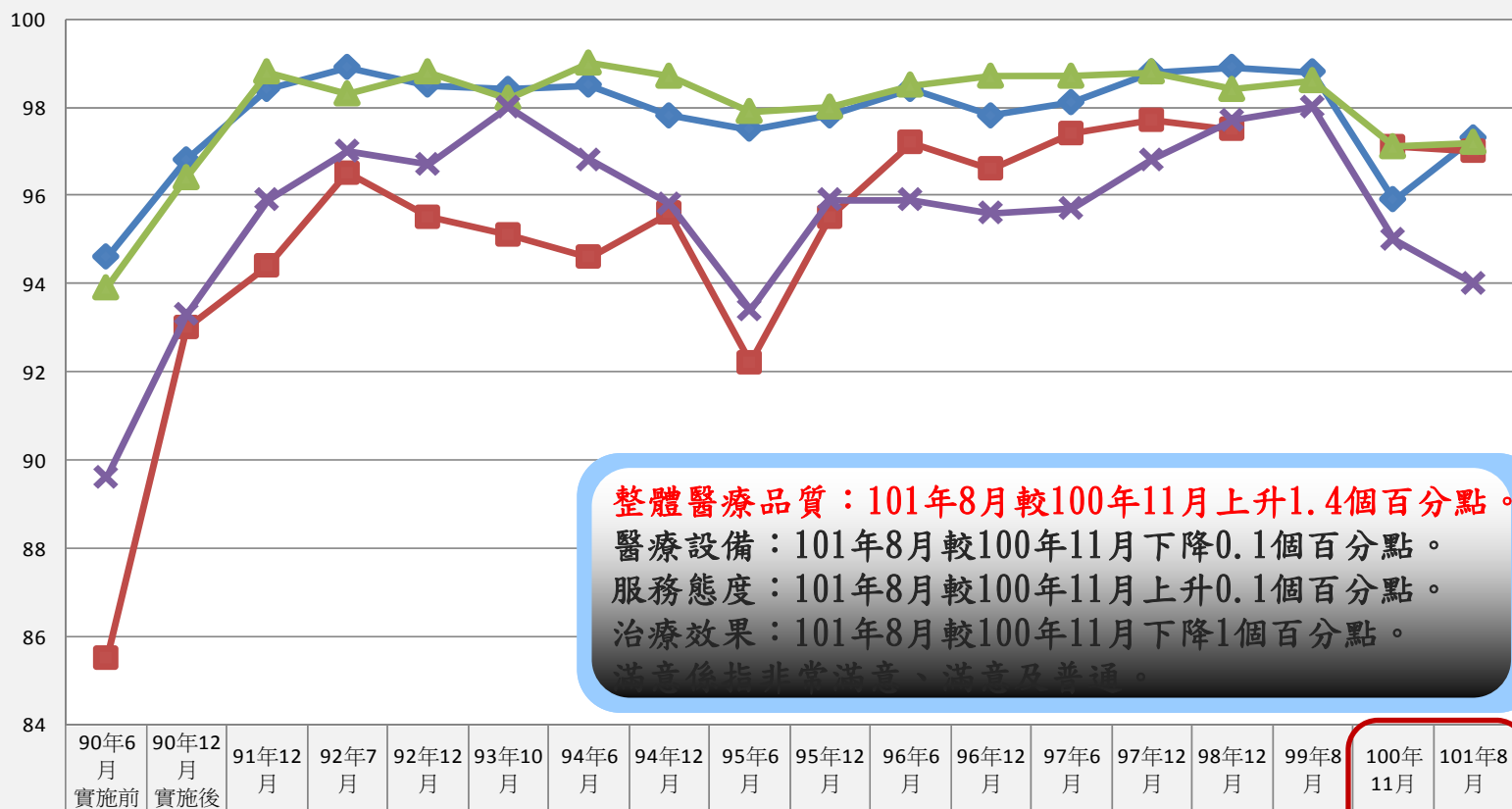
❖ 「例假日休診造成就醫不便」問卷改變

- 100年以前的調查，均是直接詢問受訪者「假日休診是否有不便利的情形」；101年調查時，則改為「先問是否有假日看診的需求」，若回答「是」者，再進一步追問「是否有假日休診不便利的情形」，造成有假日看診需求的回答不滿意程度上升。

❖ 自費項目問法改變

- 100年前只有以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因者有詢問自費項目；101年後只要有自付其他費用即詢問自費項目(包含沒帶健保卡或非健保身分等)，故樣本數增加。

滿意度調查結果-1/2



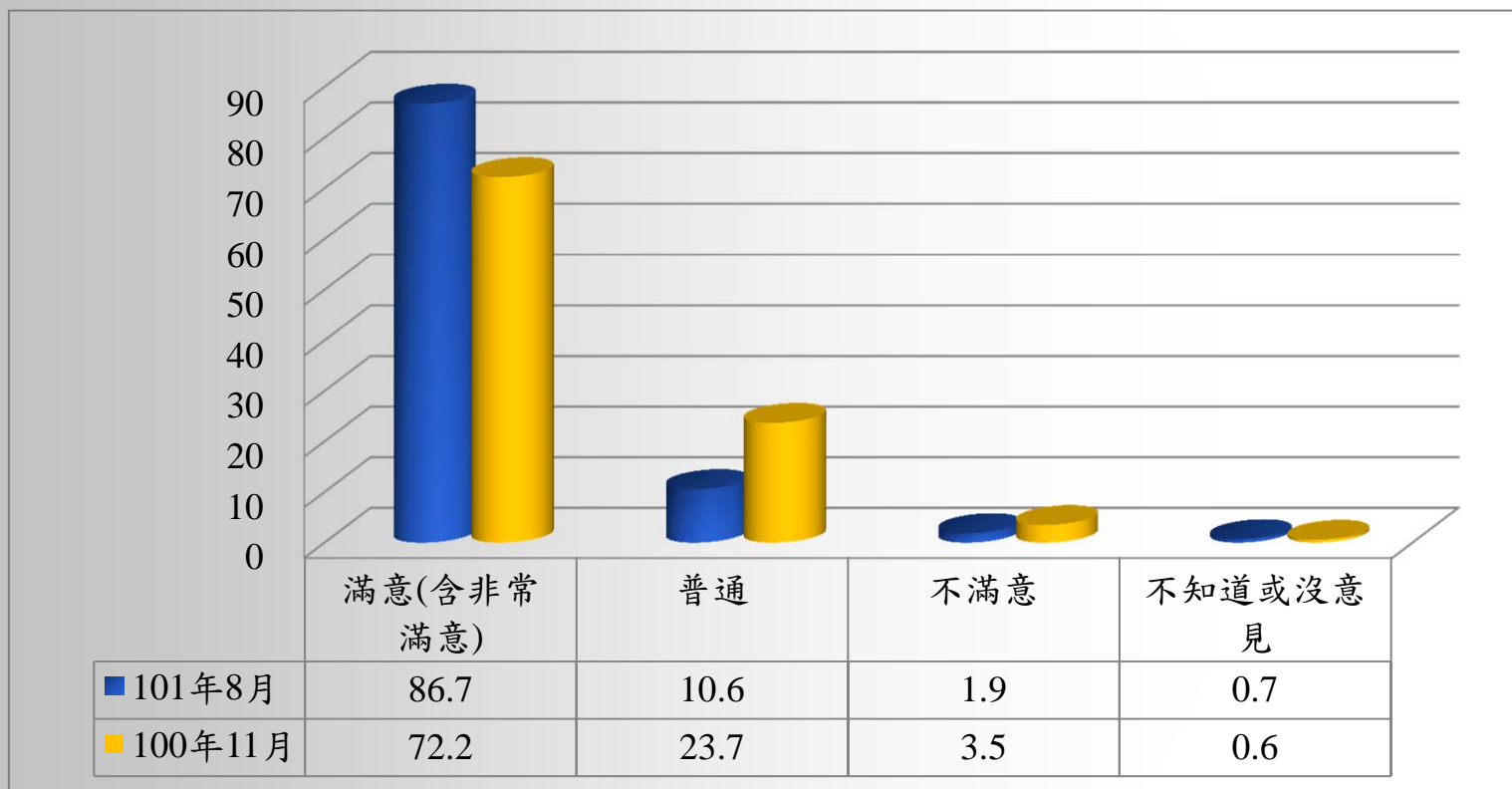
整體醫療品質：101年8月較100年11月上升1.4個百分點。
 醫療設備：101年8月較100年11月下降0.1個百分點。
 服務態度：101年8月較100年11月上升0.1個百分點。
 治療效果：101年8月較100年11月下降1個百分點。
 註：滿意係指非常滿意、滿意及普通。

滿意度調查結果-2/2

項目別	101年8月									100年11月
	滿意%			普通%	不滿意%			不知道	拒答	滿意+非常滿意 %
	小計	非常	滿意		小計	不滿意	非常	沒意見%		
		滿意					不滿意			
對整體西醫基層醫療品質滿意度	86.7	22.3	64.4	10.6	1.9	1.8	0.1	0.7	-	72.2
對西醫基層診所診療環境	83.9	23.6	60.3	13.1	2.2	1.9	0.3	0.6	0.1	67.9
對醫護人員服務態度滿意度	84.6	28.2	56.4	12.6	2.2	1.9	0.3	0.5	0.0	72.9
對治療效果滿意度	81.4	23.1	58.3	12.6	3.5	3	0.5	2.5	0.1	73.7
對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度	72.5	15.9	56.6	18.4	7.4	6	1.4	1.9	-	52.2
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	82.5	20.1	62.4	12.9	3.5	3	0.5	1.1	-	59.8
每位病人平均看診時間(分; 中位數)	5								-	10
自付就醫總費用(元; 中位數)	150								-	150
因診所例假日休診無造成就醫不便(%)	30.7									55.6

滿意度調查結果

整體西醫基層醫療品質滿意度-1



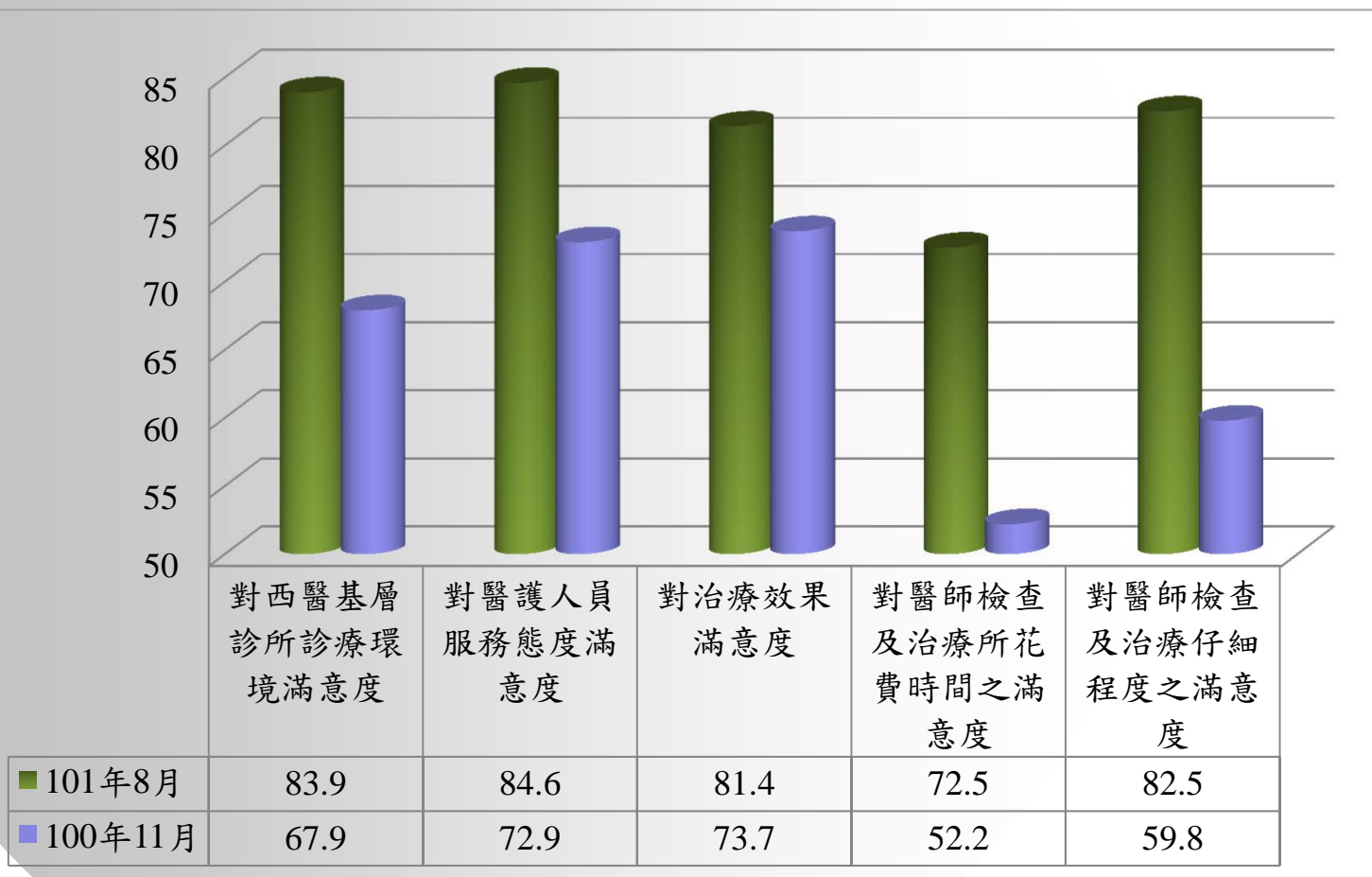
❖與100年11月調查結果比較：

→ -滿意(含非常滿意)的比例**上升14.5%**。

-不滿意(含非常不滿意)的比例**下降1.6%**。

滿意度調查結果

滿意度與治療效果評估-2



註：101年偏向滿意態度的比例增加，與將滿意度題項修改為較中性的問法有關。

滿意度調查結果

因基層院所假日休診造成不便-3

分區別	95年	96年	97年6月	97年12月	98年12月	99年8月	100年11月	101年8月
台北	44.5	43.2	43.9	45	44.3	46.4	28.6	71.3
北區	49.3	46.5	35.6	37.6	46.7	36.6	29.8	65.9
中區	45.4	37.5	48.9	42	39	43.7	22.8	71.7
南區	41.4	41.3	27.1	34.9	37.9	33.4	19.3	61.9
高屏	34	41.4	30.8	40.6	38	38.3	14.1	69.0
東區	36.8	36.8	33.7	51.3	45.5	67.1	29.3	68.6
全局	42.8	43.8	41.7	38.4	41.4	41.4	23.6	68.7

101年針對有假日看診需求的受訪者進一步詢問是否因假日休診造成不便，其比例為68.7%，而有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的39%($39\%=68.7\%*1377(\text{有需求受訪者})/2420(\text{有效樣本})$)，仍較100年高。

滿意度調查結果

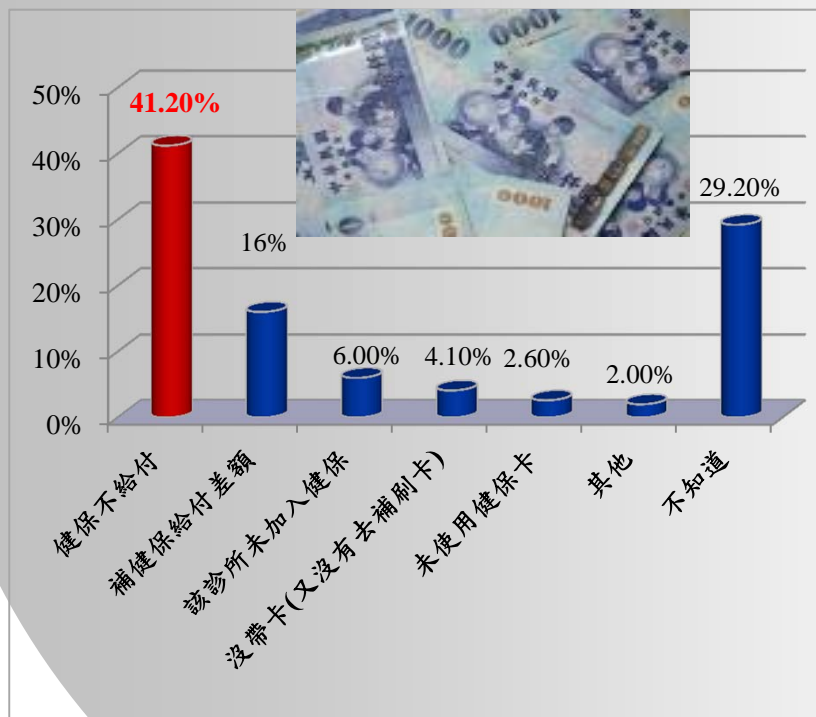
因基層院所假日休診造成不便-4

項目	至醫院掛 急診或門診	等到開診 時間再看	自己上 藥局買藥	無明確 意見	合計
台北	44.1%	33.9%	22.0%	0.0%	100.0%
北區	38.4%	45.7%	15.9%	0.0%	100.0%
中區	58.7%	17.7%	21.0%	2.6%	100.0%
南區	55.6%	26.9%	15.5%	2.1%	100.1%
高屏	48.3%	24.1%	27.6%	0.0%	100.0%
東區	18.2%	18.2%	63.7%	0.0%	100.1%
全局	48.90%	28.60%	21.50%	0.90%	99.9%

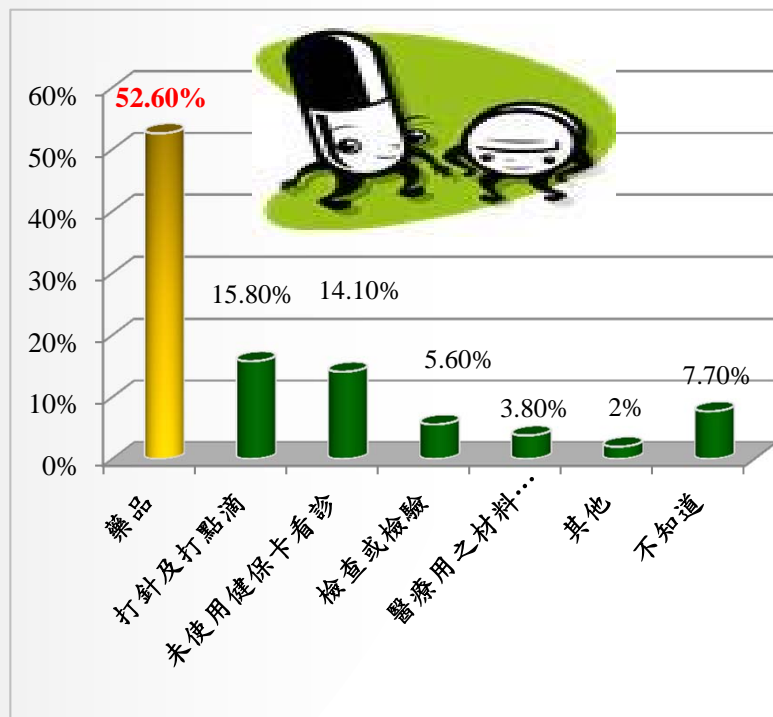
民眾回答不能在當地找到其他就醫的醫療院所處理方式，表示會至醫院掛急診或門診占48.9%，中區及南區達5成5。

滿意度調查結果-自付費用-5

自付其他費用理由



自付其他費用項目



- ❖ 除掛號費和部分負擔外，民眾沒有再自付其他費用者占92.5%。
- ❖ 自付其他費用占6.5%，以「健保不給付」為最多(占41%)；其次「補健保給付差額」為16%。
- ❖ 民眾自付費用比例最高的項目是藥品。其次是打針及打點滴。



滿意度調查結果-6

滿意度較高的項目

- ❖ 對西醫基層診所診療環境，83.9%表示滿意。
- ❖ 對醫護人員服務態度滿意度，84.6%表示滿意。

滿意度較低的項目

- ❖ 對醫師檢查及治療所花費時間，72.5%表示滿意。



小結

- ❖ 民眾滿意度調查結果，整體醫療服務品質滿意度達97.3%，顯示醫療服務品質已受到多數民眾之認可。惟部分項目滿意度較低者，**仍請醫師公會全國聯合會確實檢討改進。**
- ❖ 假日休診造成不便，各分區約達60-70%，**請醫師公會全國聯合會研擬改善策略，以提升民眾就醫的可近性。**

中華民國醫師公會全國聯合會
TAIWAN MEDICAL ASSOCIATION

今日訪站人數：703
網站訪客人數總計：3312392
最新更新日期：2013, 4, 16

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

台灣醫界雜誌
醫療安全暨品質研討系列
學術活動
醫事人員繼續教育
會員服務
團體保險
醫療法規
醫學倫理
國際事務
醫療統計
專科醫師
網站連結
聯絡我們

名醫相隨
醫師公會
尊榮會員卡

最新消息

重要會務 more...

- 台灣醫界雜誌第56卷第3期通訊繼續教育答案公佈 ...new
- 101年度執行業務者費用標準 ...
- 「世界醫師會赫爾辛基宣言專家修訂會議」創記 ...
- 春暖人間 四師愛心捐血救人，為社會善盡一份心力 ...
- 籲請加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品，切勿應病人要求即開立藥品 ...
- 本會召開第9屆第17次醫事法規委員會 ...
- 本會推薦「醫師醫療責任保險」專案，非強制性投保，提供會員自由選擇 ...

繼續教育

- 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
- 衛生署繼續教育積分查詢系統
- 繼續教育課程一覽表

公告事項 more...

- 衛生署公告預告修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑收費標準第三條附表修正草案」案 ...new
- 中央健保局公告「102年度西醫基層總額品質保證保留款實」案 ...

2013年4月4-6日李明濱理事長前往印尼峇里島出席世界醫師會理事會

醫療衛生法案立法院待審專區

室內空氣品質管理法相關子法專區

全民健保專區

全民健康保險支付標準

西醫基層醫療服務審查專區

西醫基層診所以病人



民眾諮詢及抱怨處理



97年至101年民眾申訴及反映成案件數

申訴成案件數較100年增加5個百分點。

年	總申訴件數		西醫基層總額成長件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
97	2,685	-11%	794	-23%	30%
98	2,775	3%	811	2%	29%
99	3,088	11%	755	-7%	24%
100	2,305	-25%	662	-12%	29%
101	2,477	7%	696	5%	28%

註1：占率=西醫基層總額申訴件數/健保總申訴件數。

註2：96-100年成長率係與前一年比較。

97年至101年民眾申訴及反映情形

申訴案件中，以額外收費及其他醫療行政或違規事項兩項為大宗。

年度	額外收費	多收取 部分負 擔費用	不開給費 用明細表 及收據	多刷卡	刷卡 換物	疑有虛報 醫療費用	藥品及 處方箋	質疑醫 師或藥 師資格	服務態 度及醫 療品質	其他醫療 行政或違 規事項	轉診相 關申訴	其他	合計
97年	243	4	58	47	23	45	37	52	47	238	-	-	794
	31%	1%	7%	6%	3%	6%	5%	7%	6%	30%			100%
98年	251	5	60	47	32	72	75	42	48	172	0	7	811
	31%	1%	7%	6%	4%	9%	9%	5%	6%	21%	0%	1%	100%
99	204	12	49	24	24	104	49	32	49	169	2	37	755
	27%	2%	6%	3%	3%	14%	6%	4%	6%	22%	0%	5%	100%
100	212	7	28	12	25	81	52	16	53	158	0	18	662
	32%	1%	4%	2%	4%	12%	8%	2%	8%	24%	0%	3%	100%
101	196	14	50	13	14	53	42	31	82	162	1	38	696
	28%	2%	7%	2%	2%	8%	6%	4%	12%	23%	0%	5%	100%



民眾就醫申訴服務-透過全球資訊網

行政院衛生署中央健康保險局
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE, DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索：請輸入您想查詢的關鍵字 進階查詢

認識健保局 健保法令 資訊公開 影音文宣 主題專區 資料下載 意見信箱 訂閱專區 QR-CODE

顏色選擇： ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 現在位置：首頁 > 一般民眾 > 就醫申訴服務 字級設定：

友善列印 寄給朋友

一般民衆

投保服務
網路申訴及查詢
保險費計算與繳納
欠費催繳與展期
申訴健保卡
經濟弱勢協助措施
健保醫療服務
常見就醫自費項目
自費醫療費用核退
就醫申訴服務
常見問：就醫申訴服務

就醫申訴服務

- 特約醫院申訴專責窗口查詢

更新日期：2012/03/02

訊息臉譜（投下您對這則訊息的感覺）

好用 高興 不錯 鼓勵 好奇 納悶 沒用

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE, DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

px?menu=18&menu_id=931&webdata_id=3784&WD_ID=931



101年支付標準調整對醫療費用影響(1/4)

❖ 放寬適用表別

- 101年1月起放寬卡巴馬平、發爾波克、鋰鹽、抗核抗體(間接免疫螢光法)、CA-125腫瘤標記、CA-199腫瘤標記、子宮頸楔狀切除術、子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤、腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術、腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)等**10項**至西醫基層適用。
- 預估全年增加醫療費用點數約0.34億，101年全年實際申報點數為**0.09億**，**執行率26.47%**。

101年支付標準調整對醫療費用影響(2/4)

❖ 支付標準調整

核定事項

- 實施日期：自101年1月1日起生效。
- 預算額度：9.09億元。
- 應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，提升該等科別醫師之待遇。

執行結果

- ◆ 與醫院總額共同調整特定診療項目及一般病房住院診察費支付點數，編列57百萬元，101年全年實際申報點數為68百萬點，執行率達119%。
- ◆ 婦外兒科專科醫師申報第一段門診診察費加成及放寬現行西醫基層兒童專科醫師申報兒童診察費之兒童加成年齡，編列8.52億元，101年全年實際申報點數為8.9億點，執行率達104%。
 - 婦產科及外科專科醫師，申報第一段門診診察費加成9%，預估增加婦產科2.38億點，外科2.86億點，101年全年實際增加醫療費用點數，婦產科專科醫師為2.27億點、外科專科醫師為3.08億點。
 - 兒科專科醫師，申報第一段門診診察費加成3%，預估3.28億點，101年全年實際申報點數為1.75億點，以及放寬現行西醫基層兒童專科醫師申報兒童診察費之兒童加成年齡（由4歲放寬至6歲），預估1.78億點，101年全年實際申報點數為1.79億點。

101年支付標準調整對醫療費用影響(3/4)

支付標準 編號	診療項目	支付點數		調高點數後 與現行支付 點數差值 C=B-A	101年編列 預算 (百萬元)	101年調高點 數後申報增加 點數(百萬點)
		修訂前A	修訂後B			
57110C	嬰幼兒抽血(次)	22	150	128	0.15	0
57114C	自然生產新生兒費(每人次)	2,000	3,000	1,000	35.15	42.21
57115C	剖腹生產新生兒費(每人次)	3,500	4,000	500	11.03	12.97
57119B	嬰兒保溫箱(天)	127	200	73	0.00	-
80416B	腹腔鏡全子宮切除術	17,134	19,929	2,795	0.00	0.04
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	17,134	20,789	3,655	0.00	0.02
02006K	一般病床住院診察費	310	353	43	11.21	12.83
02007A		290	333			
02008B		257	300			
總計增加支出點數					57.54	68.28

預算執行率119%



101年支付標準調整對醫療費用影響(4/4)

項目	101年編列預算 (億元)	101年實際申報點數 (億點)
(一)第一段婦兒外科專科醫師門診診察費加成		
婦產科專科醫師	2.38	2.27
外科專科醫師	2.86	3.08
兒科專科醫師	1.64	1.75
(二)放寬現行西醫基層兒童專科醫師申報兒童診察費之兒童加成年齡		
兒科專科醫師加成4歲放寬到6歲	1.64	1.79
總計	8.52	8.9

預算執行率104%

102年第1季新醫療科技

- ❖ 102年3月1日起醫院部門新增診療項目之「抗酸性濃縮抹片染色檢查」及「抗酸菌培養」等2項，**基層比照**醫院部門新增診療項目，實際申報點數約為97,368點。





102年第1季支付標準調整 對醫療費用影響(1/2)

❖ 放寬適用表別(預算0.33億元)

- 102年1月起放寬HIV-I抗體檢查(西方墨點法)、HIV-II抗體檢查(西方墨點法)、上消化道內視鏡息肉切除術、交指皮瓣移植術、腫瘤組織檢查切片術(部位未明示)、其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除、陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流、子宮內膜電燒及切除術等**8項**至基層診所適用。
- 前開預估增加醫療費用點數約**0.04億**，102年第1季實際申報點數為124,246點，執行率為**2.5%**。
- 另有鼻中膈鼻道成形術雙側、骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分及骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分等**3項**，已於**102年3月28日**提案至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論通過，並依程序報陳行政院衛生署後公告實施，預估全年增加醫療費用點數約**0.13億元**。



102年第1季支付標準調整 對醫療費用影響(2/2)

❖ 門診診察費調整

- 自102年1月1日起，西醫基層之內科專科醫師申報第一段門診量加成3.8%費用，預估全年增加醫療費用點數約2億元，**102年第1季**實際申報點數為0.5億點，執行率**25%**。

❖ 特定診療項目之支付標準調整

- 按健保會協商預算之外科手術及處置項目支付標準調整為**22.0**百萬元，將併同醫院總額之支付標準調整。

結語

- ❖ 藉由醫界、本局及各分區的共同合作及努力，基層總額之價量已獲控制，101年平均點值較100年點值高，且均達**0.90**以上。
- ❖ 民眾申訴案件**略有上升**，且額外收費及其他醫療行政或違規事項仍為申訴重點，請全聯會加強輔導會員改善。
- ❖ 專業醫療服務品質指標，指標項目均符合監測範圍，請醫師公會**持續發展新指標**，以達醫療品質效率之提升。
- ❖ 102年調升西醫基層**內科**門診診察費、**外科**手術及處置項目支付標準，有助於逐步解決該**等科別**之困境。





牙醫門診總額





大綱

- 1 牙醫門診總額概況
- 2 牙醫門診總額服務供給與需求
- 3 醫療利用的管理
- 4 維護保險對象就醫權益
- 5 專業醫療服務品質
- 6 結語





牙醫總額概況

102年牙醫門 診總額

- 預算378億元(含專款)
- 占整體總額7%

101年牙醫門 診服務量

- 約3,113萬餘件，376億點(含專款)
- 就醫率為45.5%

101年牙醫處 置件數與點數

- 以牙體復形、牙周病、根管治療最高



牙醫門診總額診所家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
99年3月	2,337	701	1,247	750	943	115	6,093	0.66%
100年3月	2,368	722	1,260	755	966	118	6,189	1.58%
101年3月	2,407	743	1,273	764	977	118	6,282	1.50%
102年3月	2,451	755	1,276	778	988	118	6,366	1.34%
102年3月各分區 增減家數	44	12	3	14	11	0		
102年3月 各分區成長率	1.8%	1.6%	0.2%	1.8%	1.1%	0.0%	1.34%	-

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：不含醫院設牙科。

各分區特約醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
99年3月	4,684	1,425	2,202	1,266	1,671	188	11,436	3.1%
100年3月	4,811	1,477	2,260	1,299	1,709	184	11,740	2.7%
101年3月	4,955	1,523	2,311	1,335	1,755	184	12,063	2.8%
102年3月	5,147	1,582	2,351	1,374	1,812	184	12,450	3.2%
102年3月 各分區增減人數	192	59	40	39	57	0	387	
102年3月 各分區成長率	3.9%	3.9%	1.7%	2.9%	3.2%	0.0%	3.2%	-

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：各分區成長率係與101年同期比較。

牙醫門診總額各層級醫師數

年月	牙醫師數			成長率		占率	
	醫院	基層診所	合計	醫院	基層	醫院	基層
99年3月	1,586	9,850	11,436	5.8%	2.7%	13.9%	86.1%
100年3月	1,631	10,109	11,740	2.8%	2.6%	13.9%	86.1%
101年3月	1,723	10,340	12,063	5.6%	2.3%	14.3%	85.7%
102年3月	1,779	10,671	12,450	3.3%	3.2%	14.3%	85.7%
增減數	92	231	387				

註：成長率係與前一年同期比較。

醫療利用情形-1/2

項目	就醫率			有就醫者平均 每人醫療費用點數			有就醫者平均 每人就醫次數		
	99	100	101	99	100	101	99	100	101
全局	44.40%	44.40%	45.48%	3,492	3,533	3,548	3.07	3.05	3.06
成長率	2.1%	0.2%	2.4%	-2.4%	0.1%	1.5%	-1.2%	0.0%	0.2%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至102年6月20日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。

醫療利用情形-2/2

年齡層	就醫率(%)			成長率(%)			就醫人口數(百萬)		
	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
0-9歲	56.6%	58.3%	60.3%	7.2%	3.1%	3.4%	1.12	1.11	1.13
10-19歲	45.0%	44.7%	46.0%	3.7%	-0.7%	3.0%	1.37	1.33	1.34
20-29歲	47.9%	47.8%	49.2%	2.6%	-0.2%	3.0%	1.67	1.63	1.65
30-39歲	42.4%	42.6%	43.5%	1.1%	0.5%	2.2%	1.64	1.67	1.73
40-49歲	41.8%	41.8%	42.6%	1.3%	-0.2%	2.1%	1.55	1.54	1.56
50-59歲	43.8%	43.7%	44.6%	0.6%	-0.3%	2.2%	1.43	1.45	1.52
60-69歲	43.0%	43.3%	44.3%	0.6%	0.7%	2.5%	0.75	0.81	0.88
70-79歲	37.5%	38.4%	39.2%	1.2%	2.4%	2.0%	0.43	0.45	0.47
80歲以上	28.6%	28.9%	29.3%	-3.1%	1.0%	1.4%	0.18	0.19	0.20
全局	44.4%	44.4%	45.5%	1.8%	0.2%	2.4%	10.14	10.19	10.48

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至102年6月20日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

註4：成長率係於前一年比較。

各分區申報量

分區別	件數(千)			點數(百萬)			平均每件點數		
	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北分區	10,757	11,109	2,759	12,325	12,998	3,210	1,146	1,170	1,164
北區分區	4,345	4,505	1,107	5,247	5,537	1,363	1,208	1,229	1,231
中區分區	6,264	6,430	1,599	7,302	7,563	1,868	1,166	1,176	1,168
南區分區	4,126	4,263	1,069	4,744	4,944	1,234	1,150	1,160	1,154
高屏分區	5,023	5,158	1,295	5,708	5,857	1,453	1,136	1,135	1,122
東區分區	584	595	147	660	703	176	1,130	1,181	1,197
全局	31,100	32,061	7,976	35,986	37,601	9,303	1,157	1,173	1,166

註1：製表日期：101年6月4日，資料來源：截至101年5月7日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

各分區申報成長趨勢

分區別	件數(千件)			點數(百萬)			平均每件點數		
	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
台北分區	-0.5%	3.3%	3.7%	0.7%	5.5%	4.5%	1.2%	2.1%	0.8%
北區分區	1.1%	3.7%	3.3%	1.2%	5.5%	5.1%	0.1%	1.8%	1.8%
中區分區	-1.2%	2.7%	2.9%	-0.8%	3.6%	3.6%	0.4%	0.9%	0.6%
南區分區	0.3%	3.3%	2.6%	1.6%	4.2%	3.5%	1.3%	0.9%	0.9%
高屏分區	1.4%	2.7%	2.7%	1.1%	2.6%	1.8%	-0.2%	-0.1%	-0.9%
東區分區	-4.4%	1.9%	0.4%	-3.8%	6.5%	4.9%	0.6%	4.5%	4.4%
全局	-0.1%	3.1%	3.1%	0.6%	4.5%	3.8%	0.7%	1.4%	0.7%

註1：製表日期：101年6月4日，資料來源：截至101年5月7日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。



歷年牙醫門診總額相關醫令件數

單位：千

醫令項目	97年	98年	99年	100年	101年
門診診察費	29,260	29,978	30,032	29,862	30,723
放射線診療	1,757	1,844	2,096	2,187	2,390
牙體復形	18,917	19,020	18,726	18,506	18,905
根管治療	6,324	6,433	6,324	6,238	6,279
牙周病	12,180	13,204	13,827	14,131	15,091
口顎外科相關處置及手術	7,534	7,663	7,649	7,568	7,806
牙科麻醉費	186	219	234	252	325
合計	76,157	78,360	78,888	78,744	81,519

註1：資料來源：健保醫令與明細檔。

註2：製表日期為102年6月20日，件數排除申報點數為0與同一療程不另計價部分。

註3：醫令項目92之口顎外科相關處置及手術包含拔牙在內。

註4：牙科麻醉費，包含總額別為牙醫門診之醫令前二碼為96者，即包含96001C及其他麻醉醫令。



歷年牙醫門診總額相關醫令件數成長率

單位：千

醫令項目	97年	98年	99年	100年	101年
門診診察費	2.9%	2.5%	0.2%	-0.6%	2.9%
放射線診療	-4.9%	5.0%	13.7%	4.4%	9.2%
牙體復形	1.9%	0.5%	-1.5%	-1.2%	2.1%
根管治療	1.6%	1.7%	-1.7%	-1.4%	0.6%
牙周病	10.1%	8.4%	4.7%	2.2%	6.8%
口顎外科相關處置及手術	1.8%	1.7%	-0.2%	-1.1%	3.1%
牙科麻醉費	13.7%	18.2%	6.7%	7.8%	28.4%
合計	3.4%	2.9%	0.7%	-0.2%	3.0%

註1：資料來源：健保醫令與明細檔。

註2：製表日期為102年6月20日



歷年牙醫門診總額相關醫令點數

單位：千

醫令項目	97年	98年	99年	100年	101年
門診診察費	8,104	8,371	8,154	8,084	8,342
放射線診療	118	125	139	144	154
牙體復形	12,635	12,786	12,677	12,626	13,058
根管治療	5,292	5,349	5,220	5,155	5,195
牙周病	5,062	5,383	5,563	5,632	5,916
口腔顎面外科相關處置 及手術	2,967	3,053	3,108	3,131	3,292
牙科麻醉費	29	32	36	39	47
合計	34,206	35,100	34,897	34,811	36,004

註1：資料來源：健保醫令明細檔。

註2：製表日期為102年6月20日。



歷年牙醫門診總額相關醫令點數成長率

單位：%

醫令項目	97年	98年	99年	100年	101年
門診診察費	5.5%	3.3%	-2.6%	-0.9%	3.2%
放射線診療	-4.8%	5.7%	11.4%	3.7%	6.6%
牙體復形	3.0%	1.2%	-0.9%	-0.4%	3.4%
根管治療	2.2%	1.1%	-2.4%	-1.2%	0.8%
牙周病	6.3%	6.3%	3.3%	1.2%	5.0%
口顎外科相關處置及手術	8.4%	2.9%	1.8%	0.7%	5.1%
牙科麻醉費	3.7%	11.2%	11.6%	8.9%	18.7%
合計	4.4%	2.6%	-0.6%	-0.2%	3.4%

註1：資料來源：健保醫令明細檔。

註2：製表日期為102年6月20日

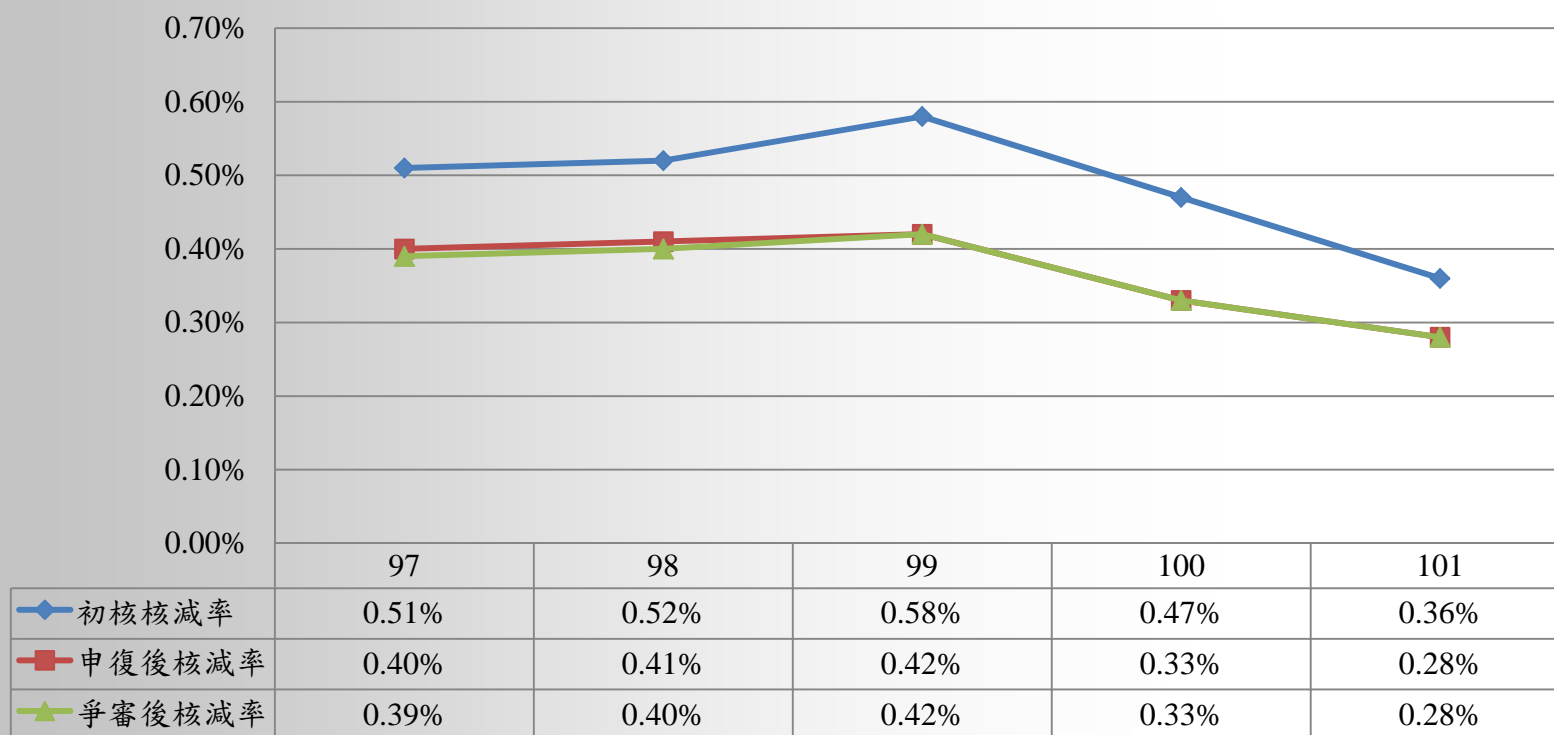


醫療利用的管理



97-101年牙醫門診總額核減率趨勢圖

101年之初核核減率、申復核減率與爭審核減率均較前一年低。



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403止已完成核付之資料。

註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

註3. 申復核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數

註4. 爭審核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數



101年牙醫總額核減率

- 101年全局初核核減率為0.36%，申復後核減率為0.28%，爭審後核減率為0.28%。
- 以分區來看，北區、南區及東區皆高於全局。

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	0.33%	0.26%	0.25%
北區	0.42%	0.34%	0.34%
中區	0.32%	0.23%	0.23%
南區	0.46%	0.37%	0.37%
高屏	0.31%	0.26%	0.26%
東區	0.43%	0.42%	0.42%
101年全局合計	0.36%	0.28%	0.28%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1010403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)】 / 醫療點數

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



100年~101年牙醫門診總額 爭審撤銷率

分區別	爭審件數		撤銷率	
	100年	101年	100年	101年
台北	1,159	713	8%	3%
北區	433	353	19%	6%
中區	407	289	35%	8%
南區	39	78	38%	4%
高屏	160	130	27%	4%
東區	133	20	25%	20%
合計	2,331	1,583	18%	5%

註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

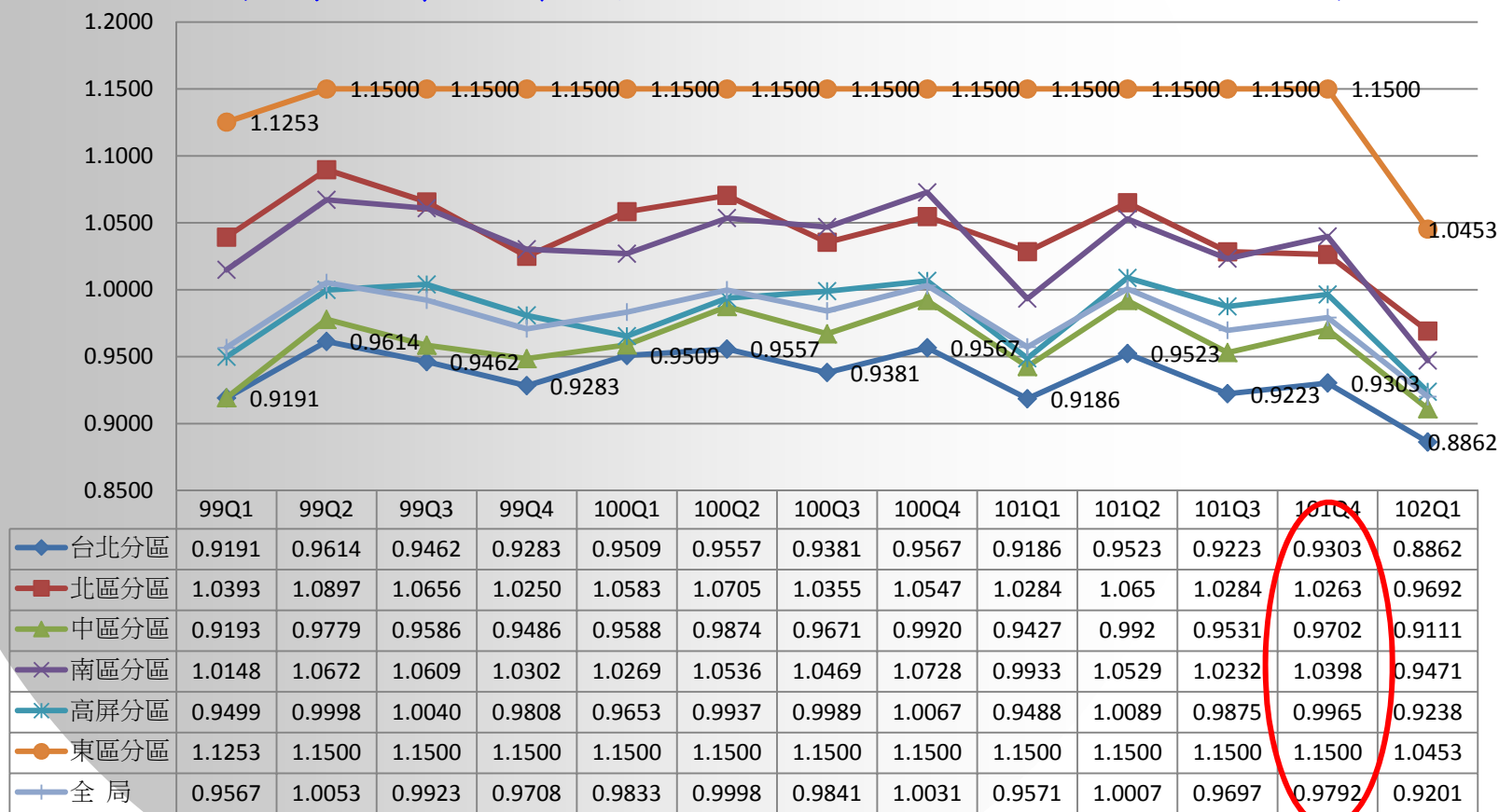
2：資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

3：定義改變：100年重核駁回案件列入撤銷率，101年重核駁回案件列入駁回率

4：東區特別高之原因：因爭審件數(分母)較小。

牙醫門診總額各季平均點值趨勢

- 全局來看，平均點值維持0.9567~1.0053之間。
- 以分區來看，東區最高，北區次之，台北與中區則偏低。



註：102年第1季為預估點值。



特約醫療院所之輔導及成效

- **特約醫療院所之規範：**無論是否屬於全民健康保險醫療給付相關規定之項目，均要求符合資訊公開、事先告知及開立正式收費單據等三項原則。
- **特約醫療院所之輔導：**本局各分區業務組不定期派員至特約醫院實地訪查，輔導改善，自99年5月起輔導特約醫療院所配合公告自費項目明細(列印明細表置於診間、佈告欄或櫃檯)，101年第3季起回報辦理情形為100%。
- **違規醫療院所之處理：**保險對象如有不當被額外收費情形，可檢具收據向所在地之健保分區業務組反映，若經查證屬實者，均將依全民健康保險法及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等規定論處。



民眾自費情形及改善措施

- ❖ 受理民眾申訴案件：提供多種就醫疑義服務管道以供諮詢，若申訴內容為自費案件，會立即送請專業審查醫師，判斷該項目是否為健保給付項目，如屬本局給付項目即函請醫院退還費用予民眾。本項目並列入醫院品質評量項目及院所實地訪查項目之一。
- ❖ 本局全球資訊網建置「常見自費就醫項目」：包含全國25縣市政府衛生局網站查詢(路徑參考表、連結)、常見醫療院所要求民眾自費之醫療項目、合理性說明供民眾查詢，並建立正確認知。

民眾申訴及反映成案件數

- 整體而言，101年牙醫總額之民眾申訴案件計279件，較100年上升7%，占總申訴件數之11%。

年度	總申訴件數		牙醫總額申訴件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
97年	2,685	-11%	248	8%	9%
98年	2,775	3%	251	1%	9%
99年	3,088	11%	242	-4%	8%
100年	2,305	-25%	225	-7%	10%
101年	2,477	7%	279	24%	11%

註1：占率=牙醫門診總額件數/健保總申訴件數。

註2：成長率係與前一年比較。

97年至101年民眾申訴與反映情形

項目	1. 額外收費(自費抱怨)	2. 多收取部分負擔費用	3. 不開給費用明細表及收據	4. 多刷卡	5. 刷卡換物	6. 疑有虛報醫療費用	7. 藥品及處方箋	8. 質疑醫師或藥師資格	9. 服務態度及醫療品質	10. 其他醫療行政或違規事項	11. 轉診相關申訴	12. 其他	合計
97年	44	5	21	11	10	20	2	7	44	84	-	-	248
占率	18%	2%	8%	4%	4%	8%	1%	3%	18%	34%			100%
98年	48	1	17	16	2	35	3	11	26	89	-	3	251
占率	19%	0%	7%	6%	1%	14%	1%	4%	10%	35%			100%
99年	35	9	15	2	2	47	5	2	39	81	-	5	242
占率	14%	4%	6%	1%	1%	19%	2%	1%	16%	33%			100%
100年	41	2	21	3	3	32	3	3	27	81	0	9	225
占率	18%	1%	9%	1%	1%	14%	1%	1%	12%	36%			100%
101年	35	3	18	3	4	45	2	2	45	103	0	19	279
占率	13%	1%	6%	1%	1%	16%	1%	1%	16%	37%	0%	7%	100%

► 整體而言民眾申訴案件呈上升趨勢，在疑有虛報醫療費用、服務態度及醫療品質與其他醫療行政或違規事項，案件數有增加，請牙醫全聯會加強向會員宣導，向民眾詳細說明，避免爭議。

註：-表該年度無該項目。



民眾申訴案件後續處理情形-1/2

- 全民健康保險給付藥品品項約1萬7千項，特殊材料約8千5百項，應已足敷醫療需求。目前醫療院所要求額外收費，其原因約可歸類為四類：
 - ❖ 屬於全民健康保險法第51條規定，健保不給付之項目範圍。
 - ❖ 行政院衛生署公告部分給付之特殊材料，應由病人自付之差額。
 - ❖ 屬於健保給付範圍，但不符適應症或健保給付規定者。
 - ❖ 部分醫療院所捨健保給付項目而使用健保尚未納入給付之藥物，要求病人自付費用。



民眾申訴案件後續處理情形-2/2

- 輔導特約醫療院所：無論提供之醫療服務是否為健保給付項目，皆須符合「資訊公開、事先告知及開立正式收費單據」三項原則。
- 違規特約醫療院所之處理：民眾自費項目倘為健保給付範圍，而特約醫療院所仍向民眾收費者，則構成「自立名目收費」情事，均依健保相關法規論處。
- 受理民眾自費申訴案件：除提供多重就醫疑義**申訴**管道**外**，另持續輔導監控特約醫療院所自費項目資訊公開情形，以保障保險對象權益。
- **依健保法第41條、42條規定**，在經費許可下，逐步檢討新醫療技術、新藥及新特材，納入給付範圍。



98年~101年牙醫違規查處情形

- 依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處結果，101年牙醫門診總額之違規情形處理以罰鍰家數10家最高，占47.6%。
- 扣減費用計0.78百萬元(非總額舉發)，較100年低。

類型別		扣減	罰鍰	其他	小計
98年	家數	25	20	7	52
99年		18	15	8	41
100年		21	13	10	44
101年		9	10	2	21
98年	點數(百萬)	1.5	0.3	1.4	3.2
99年		0.1	0.8	7.5	8.5
100年		0.1	13.6	13.4	27.1
101年		0.07	0.18	0.53	0.78

註1：本表為非總額舉發，包含民眾檢舉與本局主動查核項目。

註2：類型別之定義。扣減：扣減醫療費用十倍之本金，即原認列之點數。罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。其他：其他因查處案件造成行政追扣之點數(如：院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)。



101年牙醫違規類型

► 101年牙醫之違規類型，以「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」9家次最多，占43%。

違規類型別	家次			
	99年	100年	101年	101年占率(%)
01未依處方箋或病歷記載提供醫療服務	17	17	9	43%
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	0	0	0	0%
03處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符	1	3	0	0%
04未記載病歷，申報醫療費用	0	1	0	0%
05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%
06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	0	0	0	0%
07未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	4	6	5	24%
08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	8	5	5	24%
09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，經執行完畢後二年內再有前條規定情事之一	0	0	0	0%
10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	0	1	0	0%
11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	3	1	0	0%
12其他	8	10	2	10%
合計	41	44	21	100%



101年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果-1/3

- 委託機構：台灣公共衛生學會
- 調查區域範圍及對象：台閩地區牙醫門診最近3個月就醫病人，共計2,422份有效樣本
- 調查期間：101年8月16日至9月15日。
- 調查方式：採電腦輔助電話訪問系統(Computer Assisted Telephone Interviewing System)進行訪問



滿意度調查變化說明

- 一. 回答「普通」的比例下降：101年度調查執行時，回答「普通」者，將進一步追問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，造成「非常滿意+滿意」比例變高，「不滿意+非常不滿意」比例也有微幅增加的情形
- 二. 「例假日休診造成就醫不便」問卷改變：100年以前的調查直接詢問受訪者「假日休診是否有不便利的情形」；101年調查時變更為「先問是否有假日看診的需求」，若回答「是」者，再進一步追問「是否有假日休診不便利的情形」，造成有假日看診需求的回答不滿意程度上升。
- 三. 自費項目問法改變：100年前以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因者進一步詢問自費項目；101年後有自付其他費用者即詢問自費項目(包含沒帶健保卡或非健保身分等)，故樣本數增加。



101年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果-2/3

101年8月的牙醫總額滿意度調查結果，對於「整體牙醫服務品質」：

- 86.7%表示滿意(含非常滿意)
- 10.2%表示普通
- 2.1%表示不滿意(含非常不滿意)
- 與100年11月調查結果比較：
 - ✓ 表示滿意(含非常滿意)的比例上升0.9個百分點。
 - ✓ 表示不滿意(含非常不滿意)的比例下降1.7個百分點。



101年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果-3/3

101年在整體醫療品質、診療環境、牙醫院所醫護人員服務態度與治療效果滿意度均較100年增加。

滿意度項目	101年8月								100.8
	合計	滿意度			普通	不滿意度		不知道 與拒答	滿意+非常滿意%
		小計	非常滿意	滿意		不滿意	非常不滿意		
整體牙醫醫療品質	100	86.7	29.4	57.3	10.2	1.6	0.5	0.9	85.8
診療環境	100	87.2	34.7	52.5	11.3	0.9	0.3	0.3	86.3
牙醫院所醫護人員的服務態度	100	87.2	35.4	51.8	10.6	1.4	0.5	0.3	84.1
治療的效果	100	84.2	30.6	53.6	11.5	2.3	0.6	1.4	81.9

註：101年度調查執行時，回答「普通」者，將進一步追問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，造成「非常滿意+滿意」比例變高



滿意度調查結果_

醫療服務利用與可近性

101年滿意度:較100年增加:約診或就診容易度、等候診療時間
接受程度較100年減少:治療過程、交通時間、看診花費時間

滿意度項目	101年8月								100年 11月
	滿意度			普通	不滿意度			不知道/ 沒意見	滿意程度
	小計	非常 滿意	滿意		小計	不 滿意	非常 不滿意		
對醫生檢查及治療仔細 程度滿意度	82.6	26.9	55.7	12.5	4	3.1	0.9	1	83.1
對醫生看診花費時間滿 意度	75.7	19.4	56.3	17.8	4.9	4.2	0.7	1.6	80.2
就診交通時間接受程度	71.9	27.6	44.3	22.5	4.6	3.7	0.9	1	76.7
約診或就診容易度(容 易程度)	66.7	25.1	41.6	10.6	21.9	16.6	5.3	0.8	63.8
等候診療時間接受程度	61.7	20	41.7	21.8	15.7	12.3	3.4	0.8	57.9

註. 看診等候時間:平均數19.4分鐘，中位數10分鐘

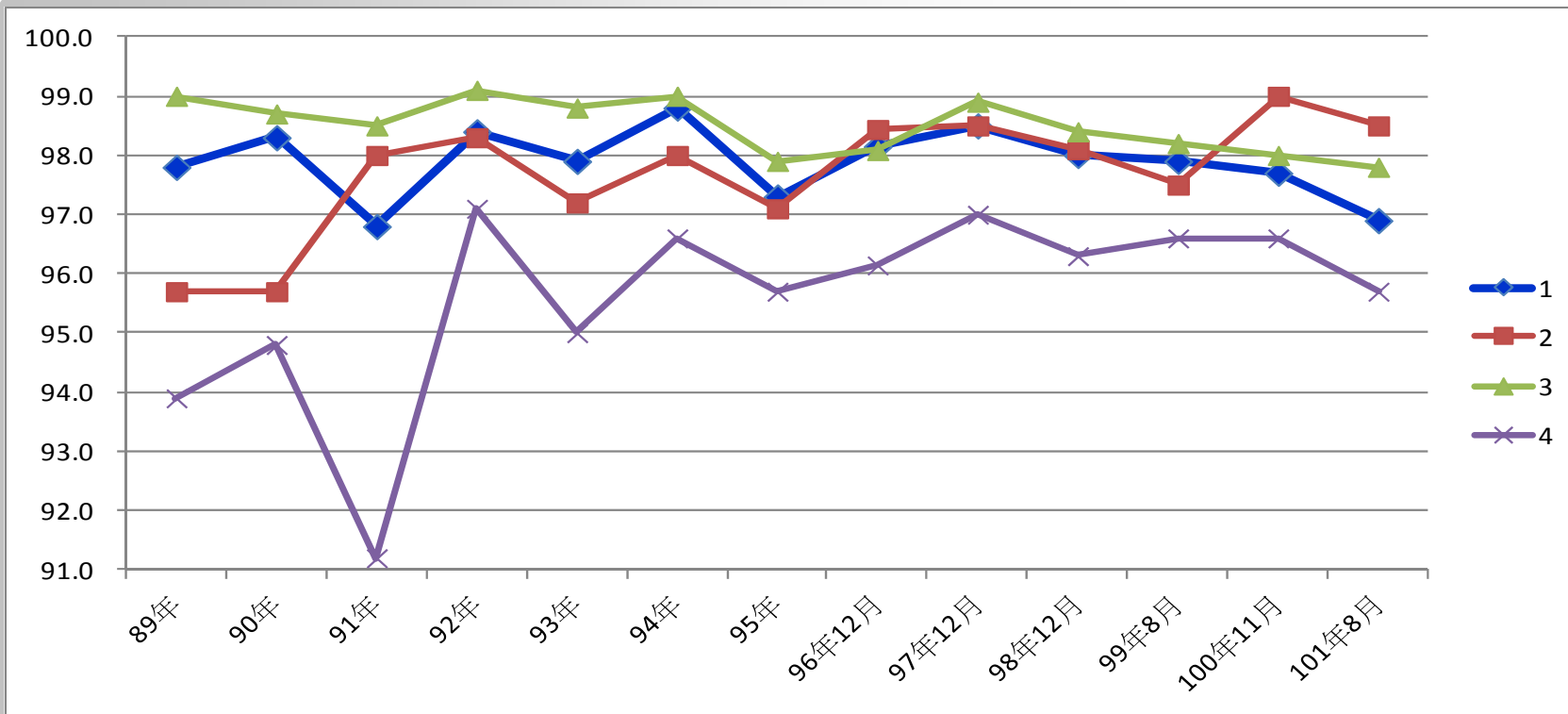
就診交通時間:平均數16.2分鐘，中位數10分鐘

看診及治療時間:平均數22.1分鐘，中位數20分鐘

滿意度調查結果_

滿意度與治療效果評估

肯定態度百分比



1：整體牙醫服務品質

2：對牙醫醫療設備(100年改為診療環境)

3：對牙醫診所(院所)服務態度

4：治療的效果

註1：肯定態度含非常滿意、滿意與普通。

註2：民眾對牙醫門診治療效果肯定態度比例，101年略為下滑



101年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果

➤ 滿意度較高的項目：

- ❖ 對醫生檢查及治療仔細程度滿意度：82.6%
- ❖ 整體牙醫醫療品質：86.7%
- ❖ 診療環境：87.2%
- ❖ 牙醫院所醫護人員的服務態度：87.2%
- ❖ 治療的效果：84.2%

➤ 滿意度較低的項目：牙醫診所例假日休診造成受訪者困擾情形，100年降為21.1%，但101年上升為65.9%。

註. 調查方式變更：

1. 100年以前調查直接詢問受訪者「假日休診是否有不便利的情形」
2. 101年先詢問受訪者「是否有假日看診的需求」，回答「是」者再進一步追問「是否有假日休診不便利的情形」
3. 數據經初步校正後，101年因牙醫院所在假日休診造成就診不便之比率降為27.8%，仍較100年調查結果增加。



101年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果

- ❖ 91.0%民眾除掛號費和部份負擔外，沒有再自付其他費用，較100年(85.5%)提升。
- ❖ 最近一次門診就醫總費用多介於51-100元(34.3%)間。
- ❖ 自費原因以「健保不給付」最多，占82.1%；其次為「補健保給付差額」占4.3%。



建立醫療品質監測機制

- ❖ 本局定期產製牙醫專業醫療服務品質季報並上網公布，已公布至101全年。
- ❖ 電腦產製院所別資料提供各分區業務組進行院所別資訊回饋及輔導管理。
- ❖ 總額協商醫療品質資訊公開查詢
 - 公布個別院所之醫療品質指標(累計至101年度已達20項)
 - 101年新增2項



牙醫門診總額 專業醫療服務品質指標項目

- 指標數：截至101年底，專業醫療品質指標項目共計12項，於本局全球資訊網公布季報及年報。
- 專業醫療品質指標項目：
 - 1.牙體復形同牙位一年再補率
 - 2.牙體復形同牙位二年再補率
 - 3.保險對象牙齒填補一年保存率
 - 4.保險對象牙齒填補二年保存率
 - 5.保險對象牙齒填補恆牙二年保存率
 - 6.保險對象牙齒填補乳牙一年半保存率
 - 7.同院所九十日內根管治療完成率
 - 8.恆牙根管治療半年內保存率
 - 9.十三歲以上全口牙結石清除率
 - 10.五歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率
 - 11.院所感染控制申報率
 - 12.牙周病統合照護計畫執行率

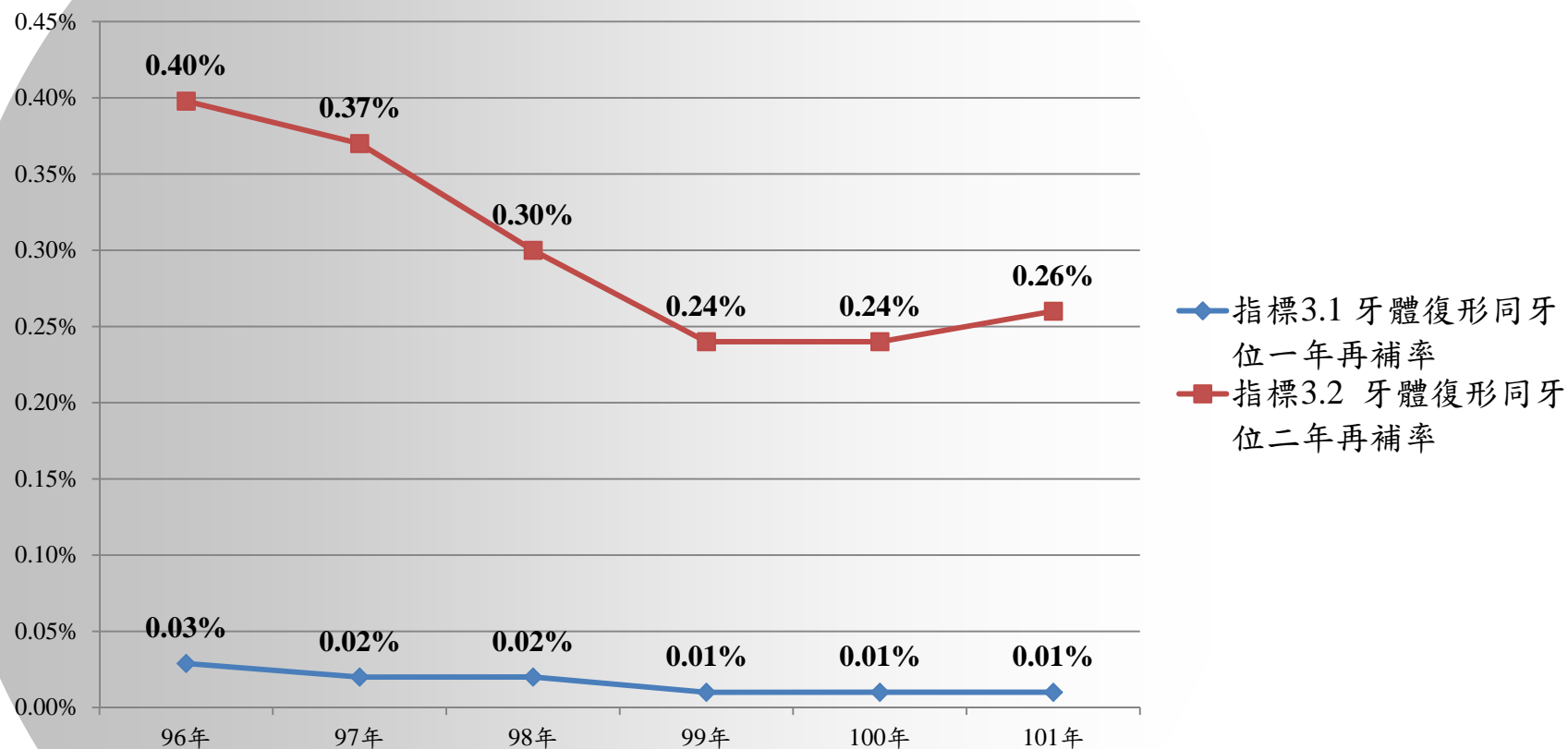
品質指標監測結果(1/2)

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.1牙體復形同牙位一年再補率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.01%	99年0.01% 100年:0.01% 101年:0.01%	參考值範圍內。
3.2牙體復形同牙位二年再補率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.29%	99年:0.24% 100年:0.24% 101年:0.26%	參考值範圍內。
3.3保險對象牙齒填補一年保存率	(1)正向指標 (2)101年參考值為87.47%	99年:97.22% 100年:97.28% 101年:97.33%	參考值範圍內。
3.4保險對象牙齒填補二年保存率	(1)正向指標 (2)101年參考值為83.15%	99年:92.43% 100年:92.79% 101年:92.81%	參考值範圍內。
3.5保險對象牙齒填補恆牙二年保存率	(1)正向指標 (2)101年參考值為84.53%	99年:93.94% 100年:94.19% 101年:94.26%	參考值範圍內。
3.6保險對象牙齒填補乳牙一年半保存率	(1)正向指標 (2)101年參考值為79.65%	99年:88.69% 100年:88.84% 101年:88.47%	參考值範圍內。

品質指標監測結果(2/2)

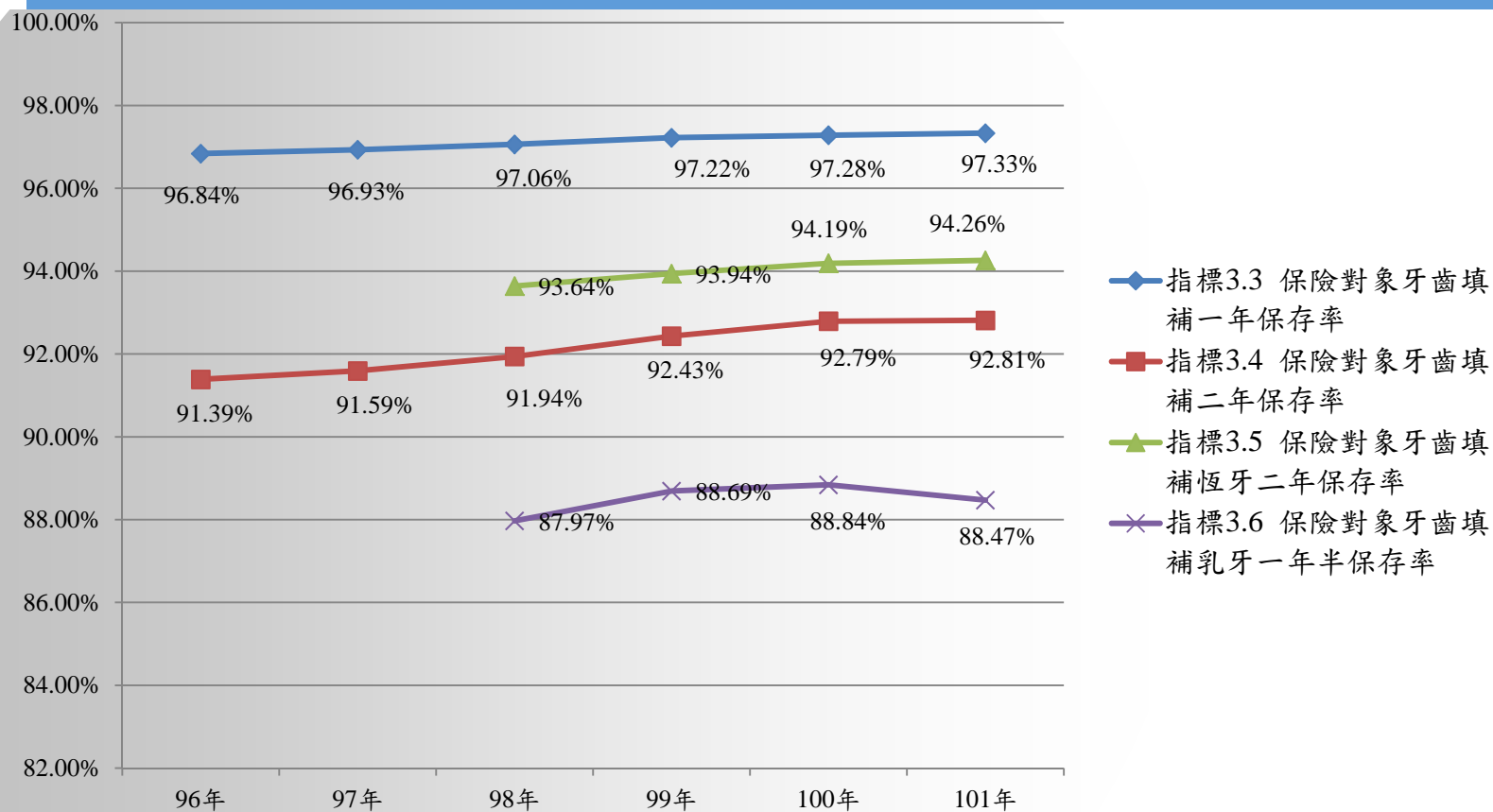
指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
3.7同院所九十日內根管治療完成率	(1)正向指標 (2)101年參考值為81.40%	99年:90.56% 100年:90.51% 101年:91.02%	參考值範圍內。
3.8恆牙根管治療半年內保存率	(1)正向指標 (2)101年參考值為88.78%	99年:98.66% 100年:98.64% 101年:98.63%	參考值範圍內。
3.9十三歲以上全口牙結石清除率	(1)正向指標 (2)101年參考值為47.99%	99年:53.16% 100年:53.46% 101年:54.00%	參考值範圍內。
3.10五歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	(1)正向指標 (2)101年參考值為34.98%	99年:38.73% 100年:41.54% 101年:46.11%	參考值範圍內。
3.11院所感染控制申報率	(1)正向指標 (2)101年參考值為62.32%	99年:69.00% 100年:71.10% 101年:72.43%	參考值範圍內。
3.12牙周病統合照護計畫執行率	(1)正向指標 (2)101年新增指標，暫無指標參考值	101年:123.95%	「牙周病統合照護計畫」之實施係為落實牙周病早期治療及提高牙周病照護品質，故本項指標執行情形符合本局期待方向，另102年亦將上調執行目標值。

專業醫療服務品質指標結果-1/4



2項牙體復形再補率指標屬負向指標，101年全局皆低於參考值且呈現平穩趨勢。

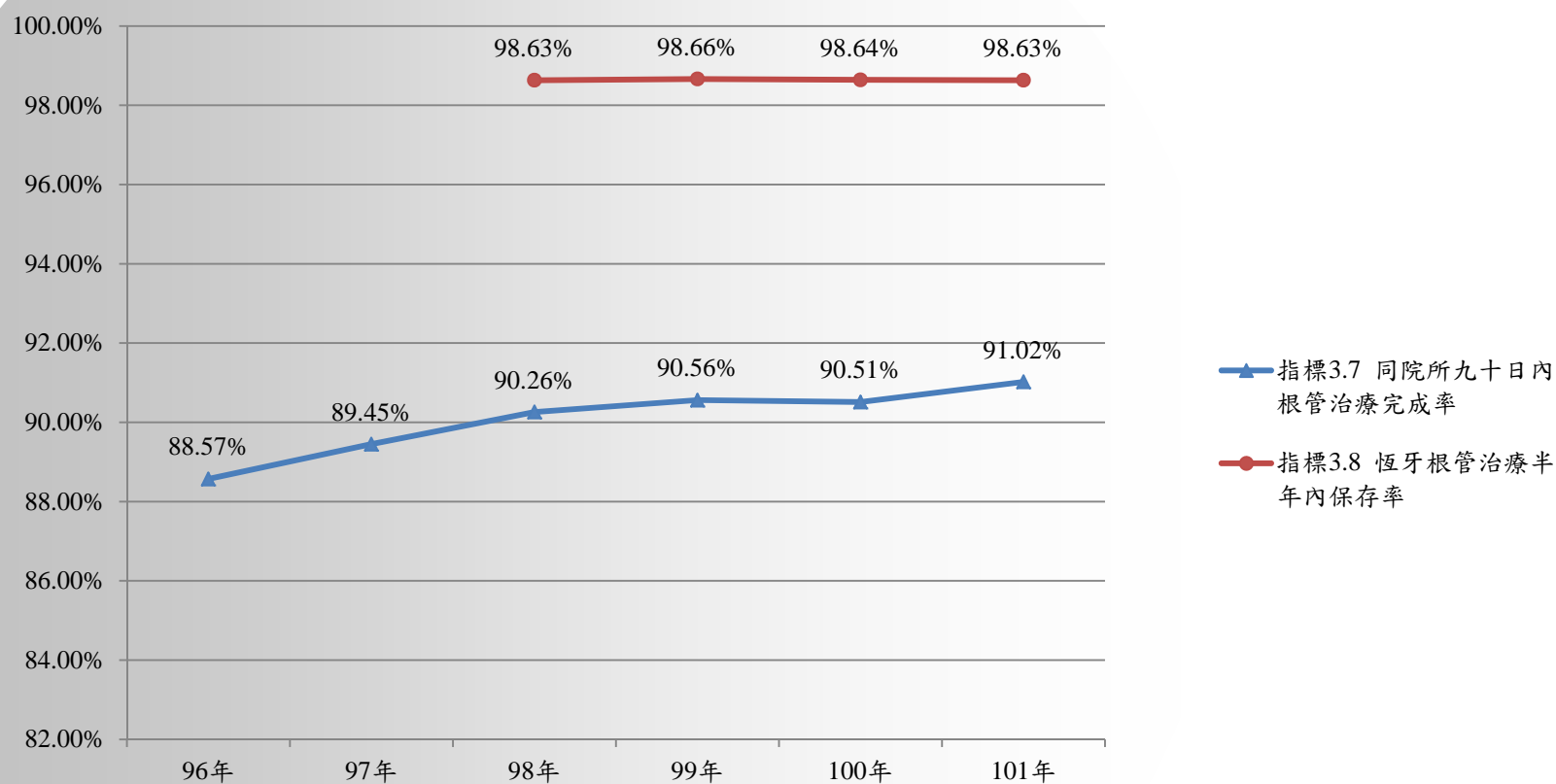
專業醫療服務品質指標結果-2/4



4項牙齒填補保存率指標均屬正向指標，各指標之101年全局值皆高於參考值且呈穩定上升趨勢。

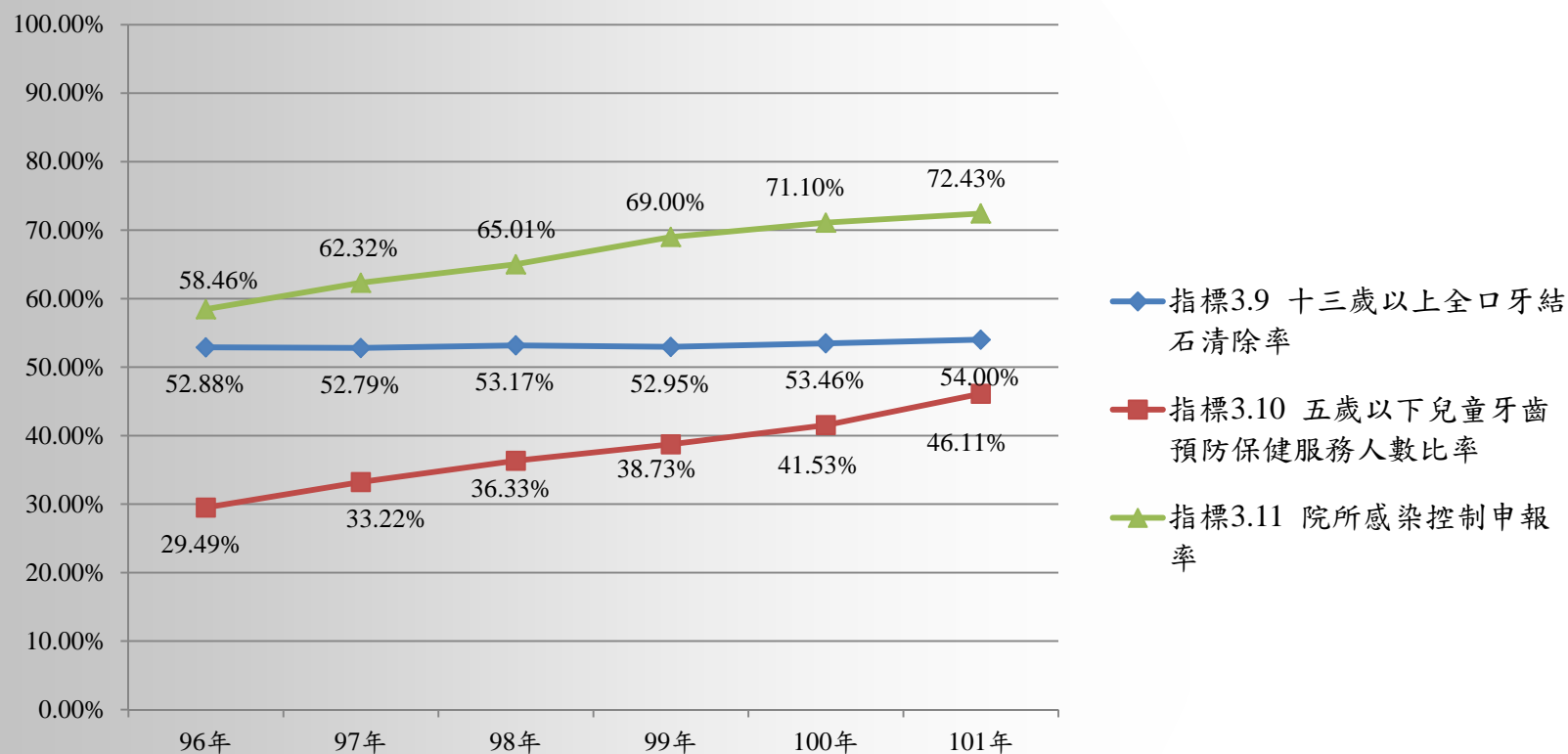


專業醫療服務品質指標結果-3/4



2項根管治療指標屬正向指標，101年全球值皆高於參考值且呈穩定趨勢。

專業醫療服務品質指標結果-4/4



3項指標均屬正向指標，101年全局值皆高於參考值且呈上升趨勢。



牙醫門診總額-院所別醫療品質資訊公開

100年牙醫總額已公開指標項目20項，**101年增加2項**，總計22項，民眾及醫事機構都可在本局全球資訊網查詢個別診所指標項目。

指標項目	資料期間	備註
牙齒填補2年保存率	每季	94年指標
恆牙2年內自家再補率	每季	94年指標
根管治療1年完成率	每季	95年指標
根管治療後半年之保存率	每季	95年指標
全口牙結石清除率	每季	95年指標
乳牙1.5年內自家保存率	每季	95年指標
牙周病案件比率	每季	95年指標
未滿5歲兒童牙齒預防保健服務人數比率	每季	96年指標
初診診察費執行率	每季	96年指標
牙周疾病控制基本處置執行率	每季	96年指標
醫事機構恆牙根管治療後180天保存率	每季	97年指標
醫事機構乳牙根管治療後90天保存率	每季	97年指標
醫事機構看診天數	每季	98年指標
簡單性拔牙後30天內不需要術後特別處理的比率	每季	98年指標
醫療費用明細標示	每年	99年指標
提供特殊服務醫療項目試辦計畫之牙醫院所名單	每年	99年指標
提供牙周病統合照護計畫之牙醫院所名單	每年	99年指標
院所執行根管難症特別處理數量	每季	100年指標
執行牙周病基礎治療之人數	每季	100年指標
4歲(含)以下就醫人數	每季	100年指標
執行口腔癌篩檢之案件數	每季	101年新增指標
執行單純齒切除之數量	每季	101年新增指標



102年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案

- 一. 102年**品質保證保留款**預算自101年開始累計，計**2.15**億。
- 二. 102年度方案，經提牙醫總額支委會確認後，報行政院衛生署核定，於102年1月8日公告實施。
- 三. 與101年保留款實施方案相比，核算基礎減計指標部分小幅修訂，並新增部分項目。
- 四. 品質指標重點項目如下：
 - (一)經健保局違約記點、停止特約、或終止特約處分者。
 - (二)65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率。
 - (三)自家乳牙**545**天再補率。
 - (四)根管治療**保存率、未完成率**。
 - (五)施行全口牙結石清除比率等。
 - (六)月平均初核核減率。
 - (七)兒童牙齒塗氟保健**服務(新增)**。

結語

- 牙醫總額部門整體價量呈穩定狀態，東區之醫療供給情形，在牙醫全聯會努力下維持持平，請繼續加強。
- 101年申報資料之件數與點數成長，以牙周病為最高，請牙醫全聯會宣導牙周病統合計畫及維護良好口腔照護習慣之重要性。
- 在院所違規部分，近3年違規類型仍以「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」最高，請牙醫全聯會加強向會員宣導。
- 民眾申訴案件101年較100年大幅上升，在疑有虛報醫療費用、服務態度及醫療品質與其他醫療行政或違規事項，案件數明顯增加，請牙醫全聯會加強向會員宣導，向民眾詳細說明，避免爭議。



中醫門診總額





一般服務執行成果 (本年中醫門診專業審查委託辦理)



大綱

- 1 中醫門診總額概況
- 2 中醫門診總額醫療服務的供給與需求
- 3 專業醫療服務品質之確保與提升
- 4 中醫門診總額支付標準調整
- 5 總額之管理與執行績效
- 6 各分區點值變化與檢討
- 7 維護保險對象就醫權益
- 8 品質保證保留款實施方案
- 9 結語





中醫門診總額概況

- 102年中醫門診總額達212.1億元，占整體總額 約3.84%。
- 101年中醫門診服務量，計約3962萬件，214.1億點，就醫率為29.74%。
- 101年中醫醫療點數為正成長(4.76%)，主因為每人就醫次數增加(2.3%)。
 - 分項費用：以診察費增加4.7億點，貢獻度最高，推估原因為101.10.1調升診察費所致。
 - 醫令費用：101年針灸醫令點數成長率為2.92%；傷科脫臼整復醫令點數成長率為-6.37%。



中醫門診總額 醫療服務的供給與需求



中醫師數-分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
97年12月	1457	588	1404	651	702	73	4875	6.56%
98年12月	1507	612	1430	666	710	75	5000	2.56%
99年12月	1518	618	1445	672	719	80	5052	1.04%
100年12月	1590	643	1509	688	742	90	5262	4.16%
101年12月	1657	673	1573	714	765	88	5470	3.95%
成長率	4.21%	4.67%	4.24%	3.78%	3.10%	-2.22%		
增減人數	67	30	64	26	23	-2	208	
102年1月	1660	682	1572	712	764	88	5478	4.09%
102年2月	1651	679	1572	713	764	88	5467	3.70%
102年3月	1656	681	1564	717	764	90	5472	4.11%
成長率	5.21%	4.29%	3.44%	4.22%	3.24%	1.12%		
增減人數	82	28	52	29	24	1	216	

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較。



中醫醫療機構家數-分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
97年12月	805	345	861	414	413	50	2888	3.36%
98年12月	839	356	869	426	418	49	2957	2.39%
99年12月	860	367	877	430	437	53	3024	2.27%
100年12月	904	379	917	435	449	56	3140	3.84%
101年12月	921	388	939	447	455	55	3205	2.07%
成長率	1.88%	2.37%	2.40%	2.76%	1.34%	-1.79%		
增減家數	17	9	22	12	6	-1	65	
102年1月	922	391	943	446	459	55	3216	2.29%
102年2月	918	390	943	448	461	55	3215	1.97%
102年3月	920	391	939	448	461	55	3214	1.87%
成長率	3.32%	3.20%	5.01%	0.69%	2.73%	3.70%		
增減家數	17	4	17	12	10	-1	59	

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：各年度成長率，係與去年同期比較。

每萬人口中醫師數

年度	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	10203
台北	1.33	1.35	1.48	1.64	1.68	1.72	1.73	1.8	1.86	1.97	2.03	2.03	2.11	2.19	2.18
北區	1.15	1.17	1.27	1.41	1.41	1.51	1.54	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77	1.83	1.86	1.88
中區	2.39	2.37	2.53	2.64	2.65	2.85	2.85	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22	3.36	3.49	3.47
南區	1.24	1.24	1.36	1.49	1.5	1.64	1.73	1.75	1.82	1.9	1.95	1.97	2.02	2.08	2.09
高屏	1.16	1.25	1.33	1.42	1.49	1.6	1.65	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92	1.99	2.05	2.05
東區	0.94	0.95	0.94	0.92	1.04	1.12	1.25	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40	1.59	1.57	1.60
全局	1.46	1.48	1.6	1.72	1.75	1.86	1.89	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18	2.27	2.34	2.33

註1：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10,000)。

註2：102年3月 **中區** 每萬人口中醫師數為全局之**1.49倍**。



101年12月中醫師數

每萬人口 中醫師組距	項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	合計%
無中醫鄉	中醫師數	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	鄉鎮數	19	15	6	19	27	18	104	28.3%
	戶籍人口數	192,940	146,973	101,355	320,415	239,966	147,115	1,148,764	4.9%
$0 < X < 1$	中醫師數	48	31	33	61	53	10	236	4.3%
	鄉鎮數	17	10	18	26	21	5	97	26.4%
	戶籍人口數	732,332	596,324	527,895	902,673	778,385	138,973	3,676,582	15.7%
$1 \leq X < 2$	中醫師數	350	189	83	91	76	6	795	14.5%
	鄉鎮數	14	14	11	15	11	3	68	18.5%
	戶籍人口數	2,202,256	1,366,377	540,742	650,137	538,070	50,132	5,347,714	22.8%
$2 \leq X < 3$	中醫師數	764	284	136	58	258	24	1524	27.9%
	鄉鎮數	12	5	9	4	10	1	41	11.1%
	戶籍人口數	3,167,131	1,131,594	551,606	254,373	1,091,170	107,720	6,303,594	26.9%
$3 \leq X$	中醫師數	495	169	1321	504	378	48	2915	53.3%
	鄉鎮數	8	3	24	13	8	2	58	15.8%
	戶籍人口數	1,278,041	378,173	2,783,359	1,297,208	1,088,352	117,502	6,942,635	29.6%
合計	中醫師數	1657	673	1573	714	765	88	5470	100.0%
	鄉鎮數	70	47	68	77	77	29	368	100.0%
	戶籍人口數	7,572,700	3,619,441	4,504,957	3,424,806	3,735,943	561,442	23,419,289	100.0%

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10,000)。

與100年12月相較增減中醫師數

每萬人口 中醫師組距	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	合計%
無中醫鄉	100.12	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	101.12	1	0	0	1	0	0	2	
	102.03	2	1	0	2	0	0	5	
$0 < X < 1$	100.12	55	46	34	48	58	13	254	4.8%
	101.12	1	3	-1	3	-1	0	5	
	102.03	4	1	-1	3	2	0	9	
$1 \leq X < 2$	100.12	418	179	69	108	119	3	896	17.0%
	101.12	22	0	2	0	7	0	31	
	102.03	18	13	2	7	2	0	42	
$2 \leq X < 3$	100.12	765	262	225	57	345	25	1679	31.9%
	101.12	27	14	15	0	19	-1	74	
	102.03	30	8	13	1	16	0	68	
$3 \leq X$	100.12	352	156	1181	475	220	49	2433	46.2%
	101.12	16	13	48	22	-2	-1	96	
	102.03	12	15	41	16	2	0	86	
合計	100.12	1590	643	1509	688	742	90	5262	100.0%
	101.12	1657	673	1573	714	765	88	5470	
	102.03	1656	681	1564	717	764	90	5472	

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10,000)。

99-102Q1各區申報情形

分區	案件數(千件)				費用點數(百萬點)				平均每件費用點數(點)			
	99	100	101	102Q1	99	100	101	102Q1	99	100	101	102Q1
台北	10,414	10,835	11,269	2,665	5,768	5,943	6,222	1,504	553.8	548.5	552.1	564.4
北區	4,493	4,701	4,847	1,165	2,388	2,473	2,581	636	531.5	526.1	532.5	546.1
中區	10,138	10,472	10,838	2,625	5,378	5,515	5,757	1,419	530.4	526.7	531.2	540.5
南區	5,335	5,578	5,727	1,389	2,820	2,922	3,057	758	528.6	523.9	533.8	545.4
高屏	5,863	5,971	6,252	1,529	3,176	3,205	3,394	849	541.7	536.7	542.9	555.4
東區	653	664	689	159	372	377	397	94	569.3	567.4	576.1	592.3
全局	36,896	38,221	39,622	9,532	19,902	20,435	21,408	5,260	539.4	534.7	540.3	551.8

註1：資料來源：截至102年6月13日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

99-102Q1各區申報量成長趨勢

分區	案件數成長率				費用點數成長率				平均每件費用點數成長率			
	99	100	101	102Q1	99	100	101	102Q1	99	100	101	102Q1
台北	-3.22%	4.04%	4.01%	2.56%	-6.03%	3.04%	4.68%	5.51%	-2.90%	-0.96%	0.65%	2.87%
北區	-4.02%	4.63%	3.11%	3.23%	-6.81%	3.56%	4.38%	7.09%	-2.90%	-1.03%	1.23%	3.74%
中區	-2.98%	3.29%	3.50%	1.86%	-3.90%	2.55%	4.40%	5.05%	-0.95%	-0.72%	0.87%	3.13%
南區	-4.75%	4.55%	2.68%	-0.39%	-4.98%	3.62%	4.62%	3.69%	-0.24%	-0.89%	1.89%	4.10%
高屏	-6.87%	1.86%	4.70%	2.04%	-8.44%	0.91%	5.90%	5.84%	-1.68%	-0.93%	1.15%	3.72%
東區	-4.84%	1.62%	3.75%	-4.67%	-4.86%	1.30%	5.34%	-1.13%	-0.02%	-0.32%	1.53%	3.71%
全局	-4.10%	3.59%	3.67%	1.80%	-5.79%	2.68%	4.76%	5.24%	-1.76%	-0.88%	1.06%	3.38%

註1：資料來源：截至102年6月13日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

醫療利用情形

項目	就醫人數		就醫率		平均每人就醫次數		有就醫者平均每人就醫次數		有就醫者平均每人醫療費用		每次就醫費用	
	千人	成長率	比率	成長率	次數	成長率	次數	成長率	醫療費用	成長率	費用	成長率
97	6,712	1.59%	29.63%	1.09%	1.60	3.63%	5.39	2.50%	2940.47	3.42%	545.73	0.89%
98	6,992	4.17%	30.73%	3.72%	1.69	5.92%	5.50	2.13%	3021.14	2.74%	549.03	0.60%
99	6,779	-3.05%	29.66%	-3.46%	1.61	-4.51%	5.44	-1.09%	2935.75	-2.83%	539.39	-1.76%
100	6,766	-0.20%	29.50%	-0.54%	1.67	3.23%	5.65	3.80%	3020.42	2.88%	534.66	-0.88%
101	6,854	1.30%	29.74%	0.78%	1.72	3.14%	5.78	2.34%	3123.65	3.42%	540.31	1.06%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲，截至102年6月17日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。各年採4季季中均分。

平均每人就醫次數 = 申報件數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數

註5：成長率係於前一年比較。



各年齡層醫療利用情形

年齡層	就醫率			有就醫者平均每人就醫次數			有就醫者平均每人醫療費用		
	99年	100年	101年	99年	100年	101年	99年	100年	101年
0-9歲	17.1%	17.0%	16.8%	5.4	5.7	5.8	2707	2848	2946
10-19歲	27.2%	27.0%	27.2%	4.1	4.2	4.2	2126	2162	2208
20-29歲	33.8%	33.3%	33.5%	4.4	4.4	4.5	2311	2314	2371
30-39歲	33.4%	33.5%	34.0%	5.4	5.6	5.7	2861	2931	3021
40-49歲	32.0%	31.8%	32.1%	6.1	6.3	6.5	3262	3361	3467
50-59歲	31.0%	30.6%	30.7%	6.1	6.3	6.5	3352	3460	3574
60-69歲	29.8%	29.7%	29.8%	6.4	6.6	6.8	3612	3704	3812
70歲以上	24.3%	24.2%	24.4%	6.7	7.0	7.2	3919	4016	4173
合計	29.7%	29.5%	29.7%	5.4	5.6	5.8	2936	3020	3124

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲，截至102年6月17日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

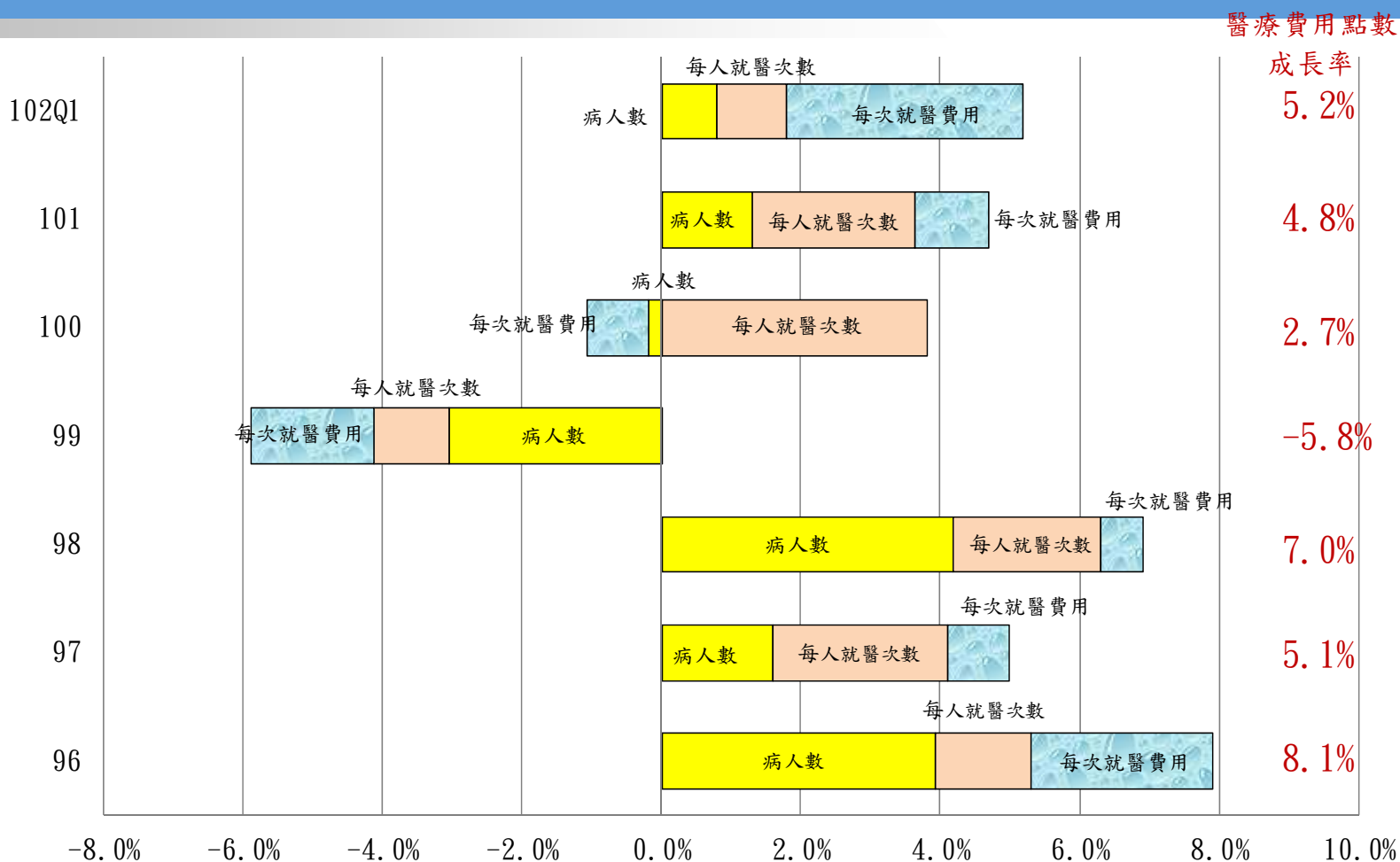
註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。各年採4季季中均分。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數



96-102Q1醫療費用成長因素解構圖



	96	97	98	99	100	101	102Q1
■ 病人數	3.9%	1.6%	4.2%	-3.0%	-0.2%	1.3%	0.78%
■ 每人就醫次數	1.4%	2.5%	2.1%	-1.1%	3.8%	2.3%	1.01%
■ 每次就醫費用	2.6%	0.9%	0.6%	-1.8%	-0.9%	1.1%	3.38%



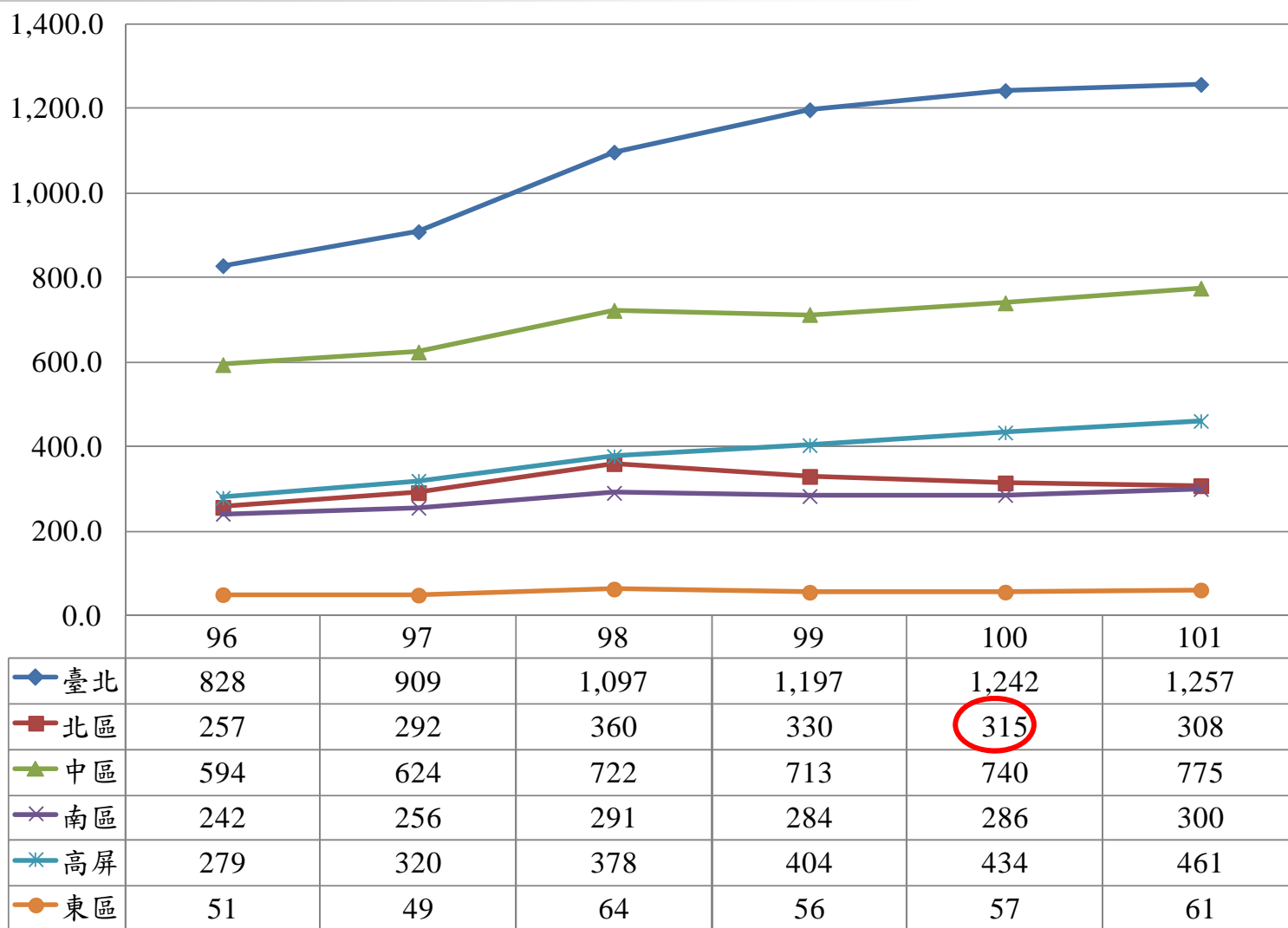
98-102Q1分項費用申報概況

項目	年	藥費	藥品調劑費	診察費	診療費	合計
費用點數 (百萬點)	98	6,306	338	9,357	5,124	21,125
	99	6,335	206	9,213	4,148	19,903
	100	6,770	142	9,570	3,954	20,437
	101	7,186	150	10,040	4,033	21,409
	102Q1	1,780	36	2,531	912	5,260
各項費用 點數占率	98	29.9%	1.6%	44.3%	24.3%	100.0%
	99	31.8%	1.0%	46.3%	20.8%	100.0%
	100	33.1%	0.7%	46.8%	19.3%	100.0%
	101	33.6%	0.7%	46.9%	18.8%	100.0%
	102Q1	33.8%	0.7%	48.1%	17.3%	100.0%
費用點數 成長率	98	10.0%	4.6%	6.5%	4.7%	7.0%
	99	0.5%	-38.9%	-1.5%	-19.1%	-5.8%
	100	6.9%	-31.2%	3.9%	-4.7%	2.7%
	101	6.1%	5.5%	4.9%	2.0%	4.8%
	102Q1	3.5%	3.4%	7.4%	3.0%	5.2%
較去年同期 增減點數 (百萬點)	98	572	15	572	229	1,388
	99	29	-131	-144	-977	-1,223
	100	435	-64	357	-193	534
	101	416	8	470	79	973
	102Q1	60	1	174	27	262

註：資料來源：中央健康保險局資料倉儲，截至102年6月17日明細彙總檔。



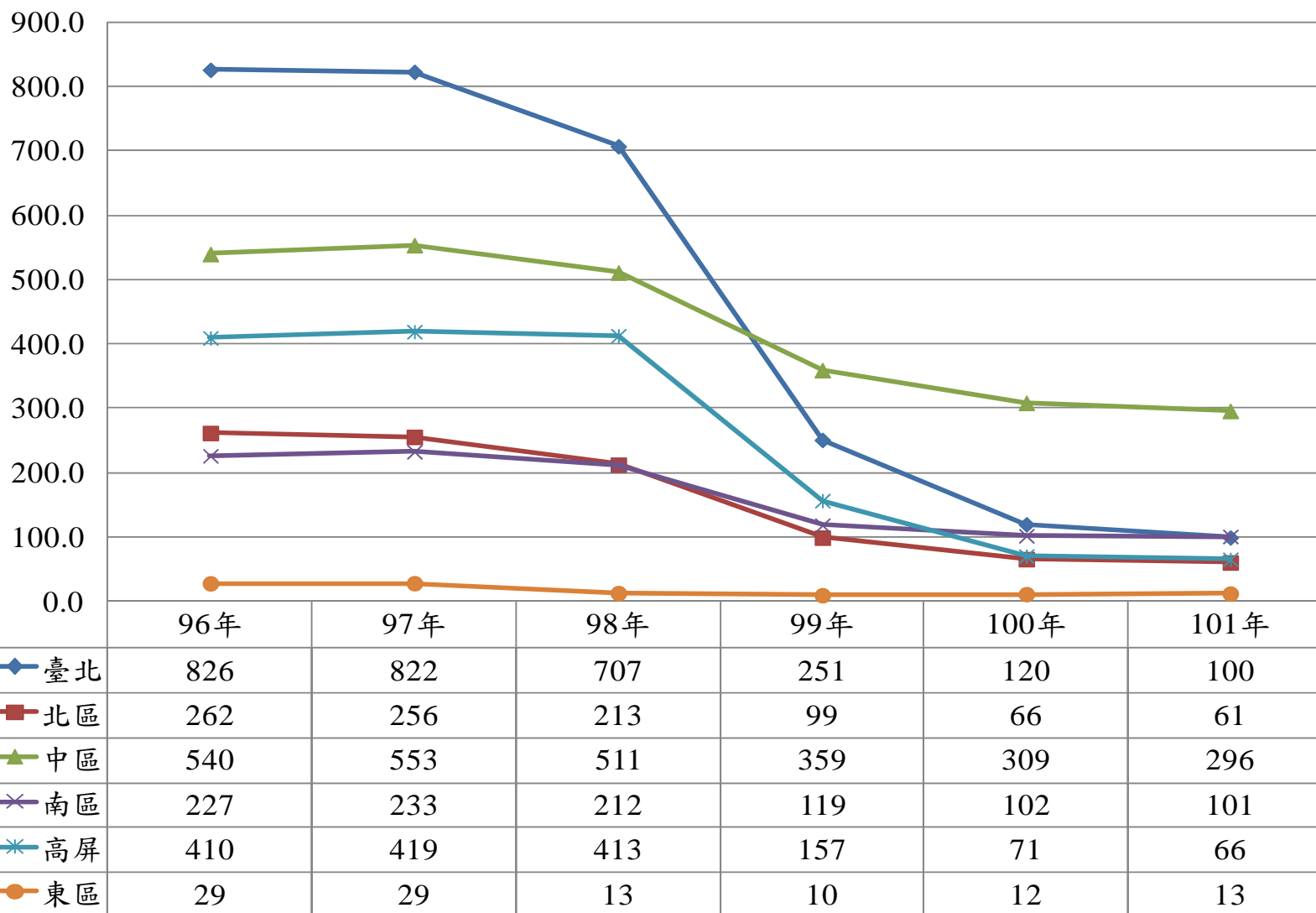
歷年各區針灸醫令費用點數(百萬)



全局 2,251 2,450 2,912 2,983 3,073 3,163

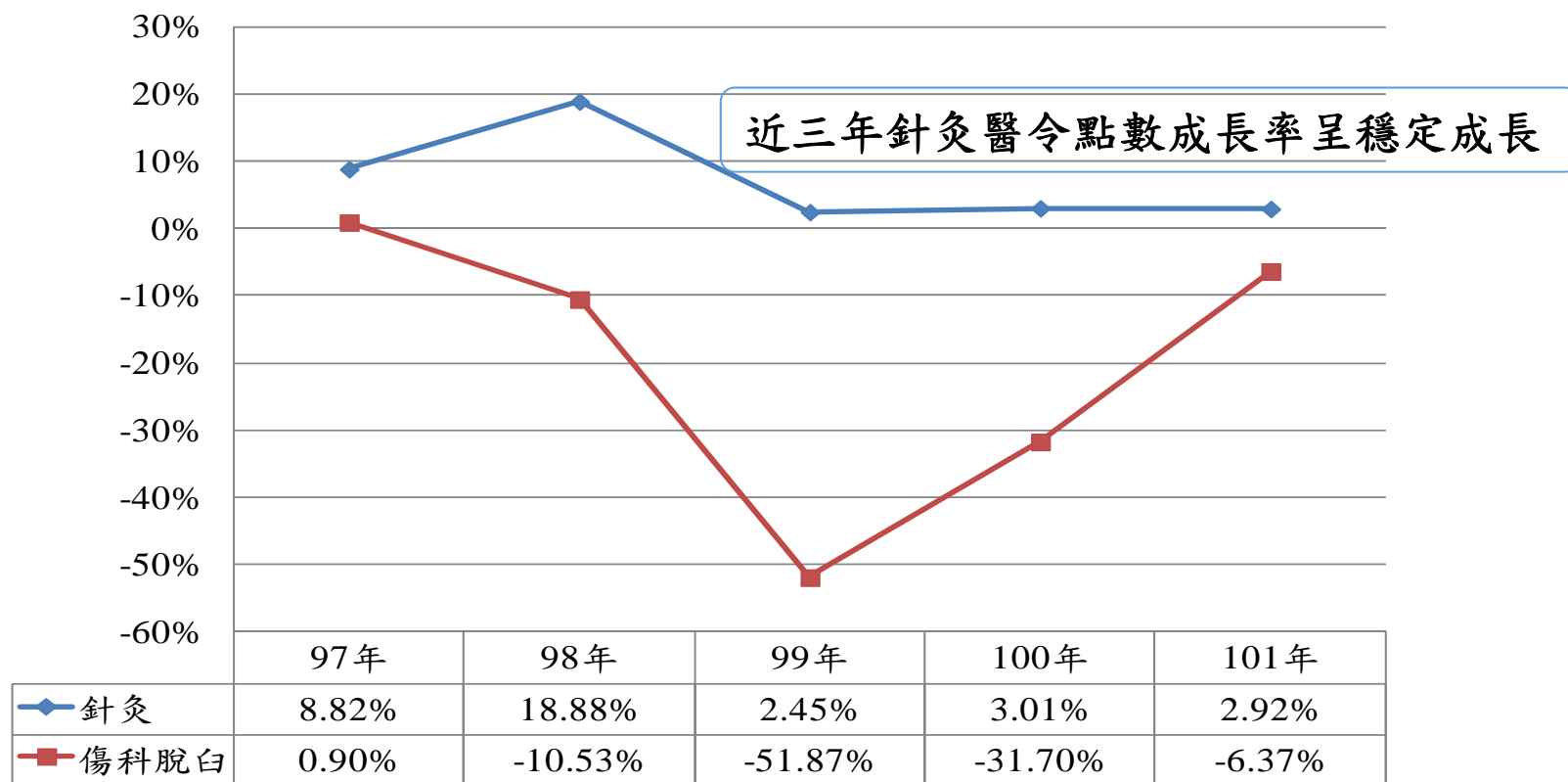


歷年各區傷科脫臼醫令費用點數(百萬)



全局	2,292	2,313	2,069	996	680	637	125
----	-------	-------	-------	-----	-----	-----	-----

歷年醫令費用點數成長率



- 行政院衛生署98年12月16日衛署醫字第0980087937號函規定：特約中醫院所施行傷科處置業務，必須由中醫師親自為之。
- 修訂支付標準，新增第四部中醫第五章傷科治療及第六章脫臼整復費治療處置通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。(100年1月28日公告)。

小結(1/3)

■ 中醫師數

- 成長率：101年12月份中醫師數有5,471位，較去年同期成長3.95%；102年3月份中醫師數有5,472位，較去年同期成長4.11%。
- 中醫師增減人數：101年12月份較100年12月份增加208位中醫師；102年3月份較100年3月份增加216位中醫師。
 - ◆ 以100年12月為比較基準，102年3月在無中醫師之鄉鎮增加5位中醫師，其中台北及南區分別增加2位中醫師。而在每萬人口中醫師數大於3的鄉鎮，102年3月共增加86位中醫師，另增加68位中醫師係於每萬人口中醫師數介於2及3之鄉鎮
 - ◆ 101年12月有2915位中醫師服務於每萬人口中醫師數大於3的鄉鎮。

小結(2/3)

■ 醫療利用情形：

- 就醫人數：101年就醫人數685萬人，較前一年增加1.3%。
- 就醫率：101年就醫率29.74%，較前一年增加0.78%。
- 有就醫者平均每人醫療費用點數：101年平均每人3124點，較前一年成長3.42%。
- 有就醫者平均每人就醫次數：101年平均每人5.78次，較前一年成長2.34%。
- 針灸及傷科脫臼整復醫令費用點數：101年針灸醫令點數增加0.7億點，除北區外各分區皆呈上升趨勢；傷科脫臼整復醫令點數減少約0.43億點。除東區外各分區皆呈下降趨勢。

小結(3/3)

■ 提昇醫療資源不足地區民眾就醫權益：

- 持續推動「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」增進中醫師資源均勻分布情形，確保醫療資源不足地區民眾就醫權益。
- 101年實施「中醫門診總額點值保留款機制作業方案」，除補助東區外，於其餘五分區獎勵醫療資源不足改善方案之巡迴醫療補助，提升偏遠地區就醫可近性及醫療服務品質。



專業醫療服務品質之確保與提升





建立醫療品質監測機制

- ❖ 本局定期產製中醫專業醫療服務品質季報並上網公布，已公布至101全年。
- ❖ 電腦產製院所別資料提供各分區業務組進行院所別資訊回饋及輔導管理。
- ❖ 總額協商醫療品質資訊公開查詢
 - 公布個別院所之醫療品質指標(累計至101年度已達16項)
 - 101年新增1項



中醫門診總額品質確保方案之 專業醫療服務品質指標項目

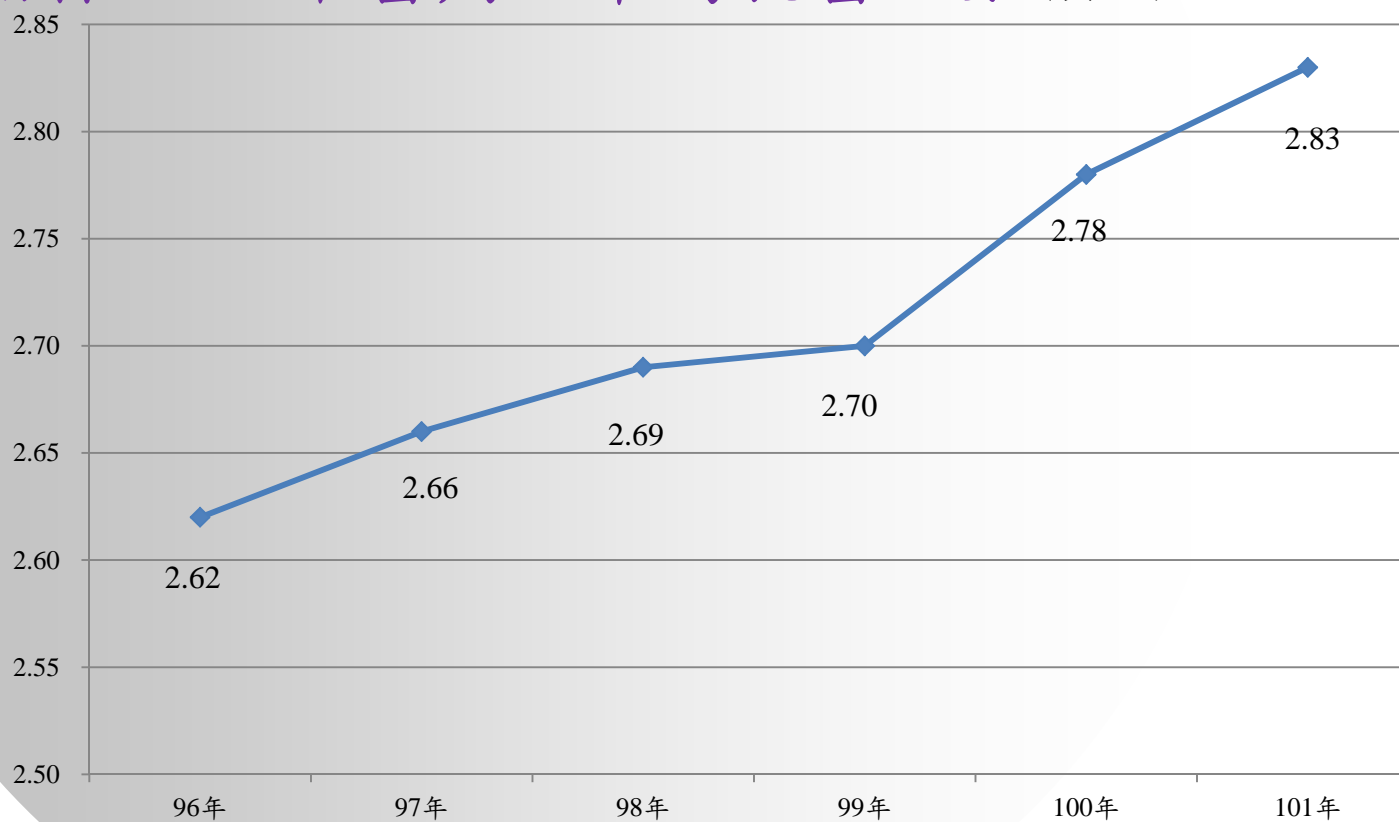
- 指標數：截至101年底專業醫療服務品質指標資料共計6項，於本局全球資訊網公布季報及年報。
- **專業醫療品質指標項目：**
 - 中醫病人平均就醫次數
 - 同日再次就診率
 - 隔日再次就診率
 - 七日內再次就醫處方之用藥日數重疊二日以上比率
 - 針傷科處置次數每月大於十五次占率
 - 中醫癌症病患同時利用中西醫人數比率

品質指標監測結果-1/7

指標名稱	參考值	指標值趨勢	檢討與改善
4.1 中醫病人平均就醫次數	(1)負向指標 (2)101年參考值為3.00	99年2.70 100年:2.78 101年:2.83	參考值範圍內。
4.2 同日再次就診率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.15%	99年:0.13% 100年:0.13% 101年:0.14%	參考值範圍內。
4.3 隔日再次就診率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.52%	99年:0.46% 100年:0.46% 101年:0.47%	參考值範圍內。
4.4 七日內再次就醫處方之用藥日數重疊二日以上比率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.80%	99年:0.71% 100年:0.73% 101年:0.73%	參考值範圍內。
4.5 針傷科處置次數每月大於十五次占率	(1)負向指標 (2)101年參考值為0.01%	99年:0.01% 100年:0.01% 101年:0.01%	參考值範圍內。
4.6 中醫癌症病患同時利用中西醫人數比率	(1)非絕對正向或負向指標 (2)101年參考值為66.41%	99年:59.87% 100年:61.37% 101年:63.05%	(1)指標呈現癌症病患之中西醫醫療服務併用情形，並無品質意涵。 (2)參考值範圍內。

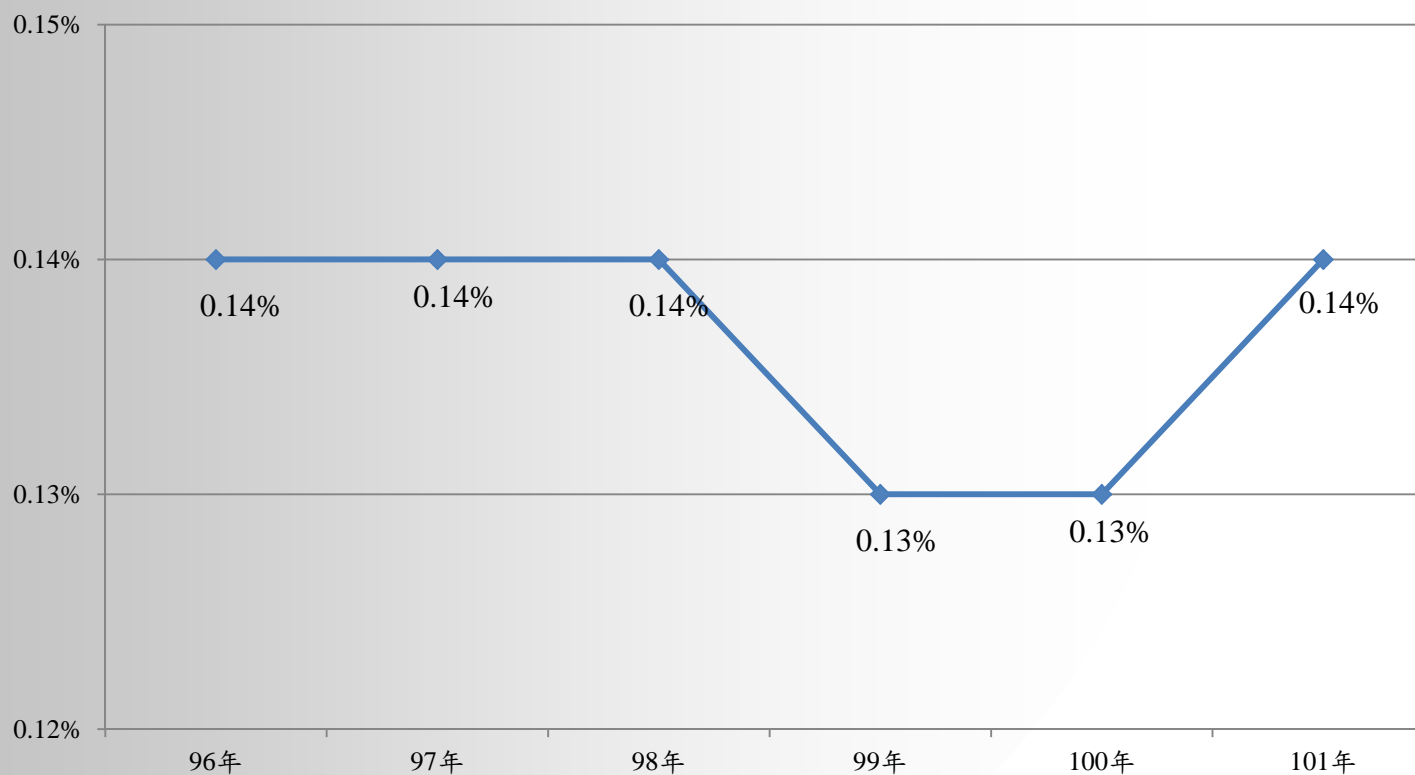
品質指標監測結果-2/7

- 指標4.1：中醫病人平均就醫次數(負向)



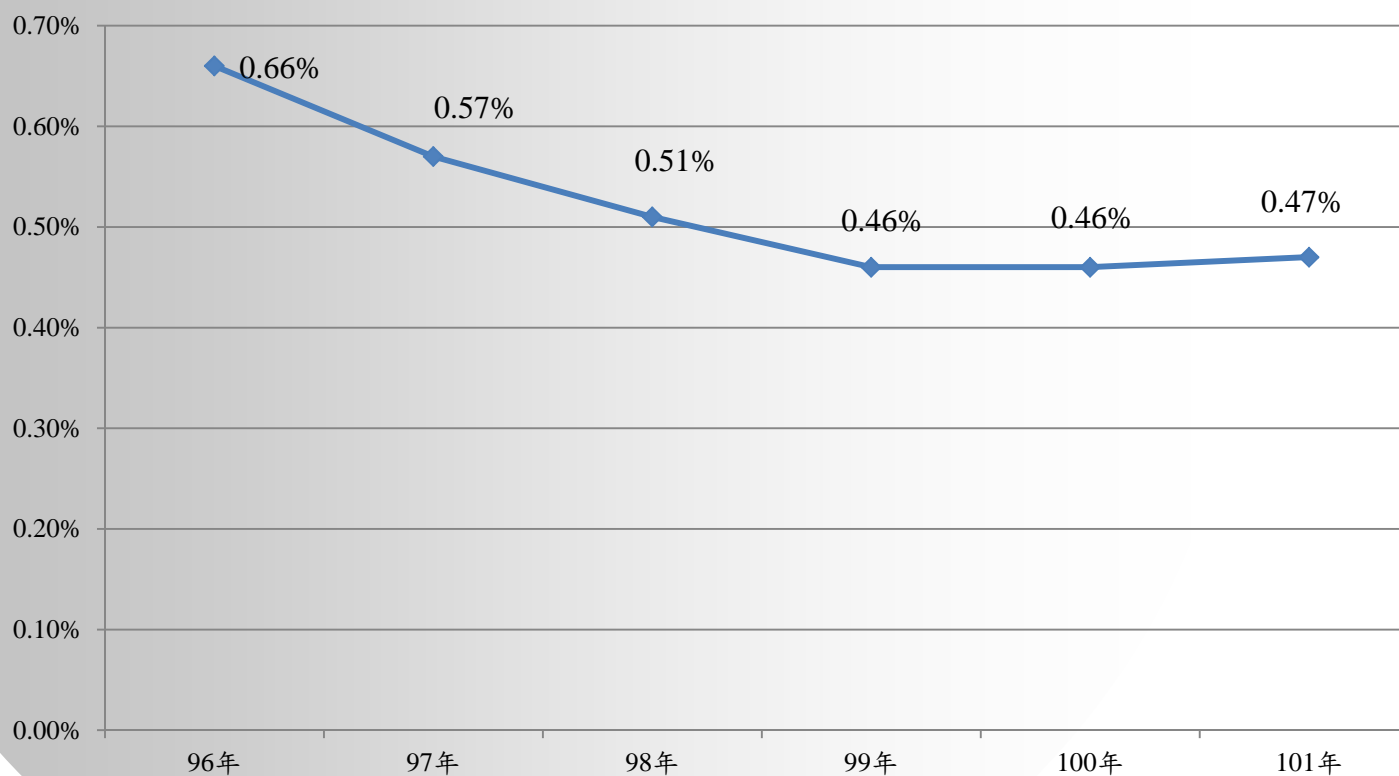
品質指標監測結果-3/7

- 指標4.2：同日再次就診率(負向)



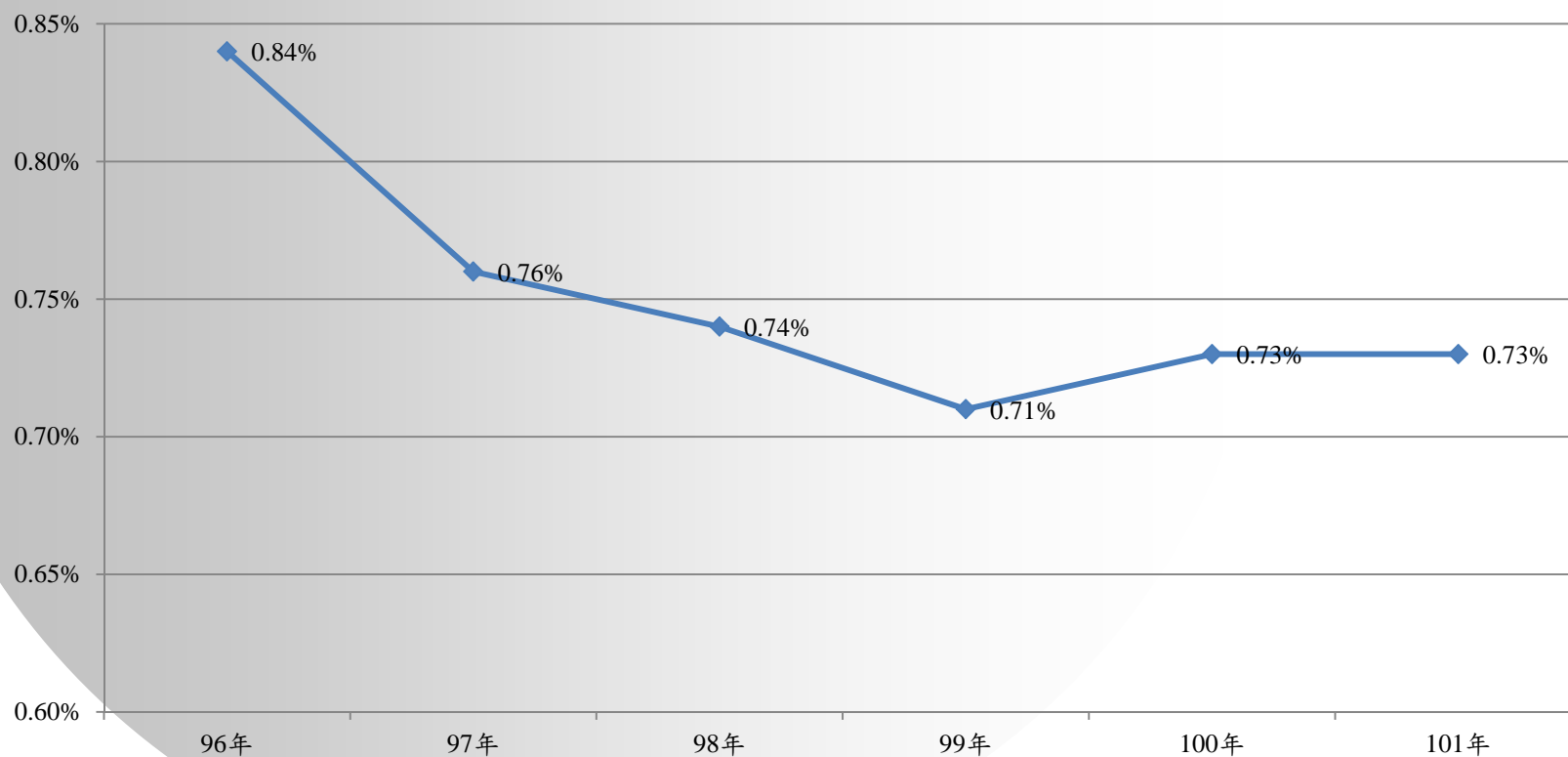
品質指標監測結果-4/7

- 指標4.3：隔日再次就診率(負向)



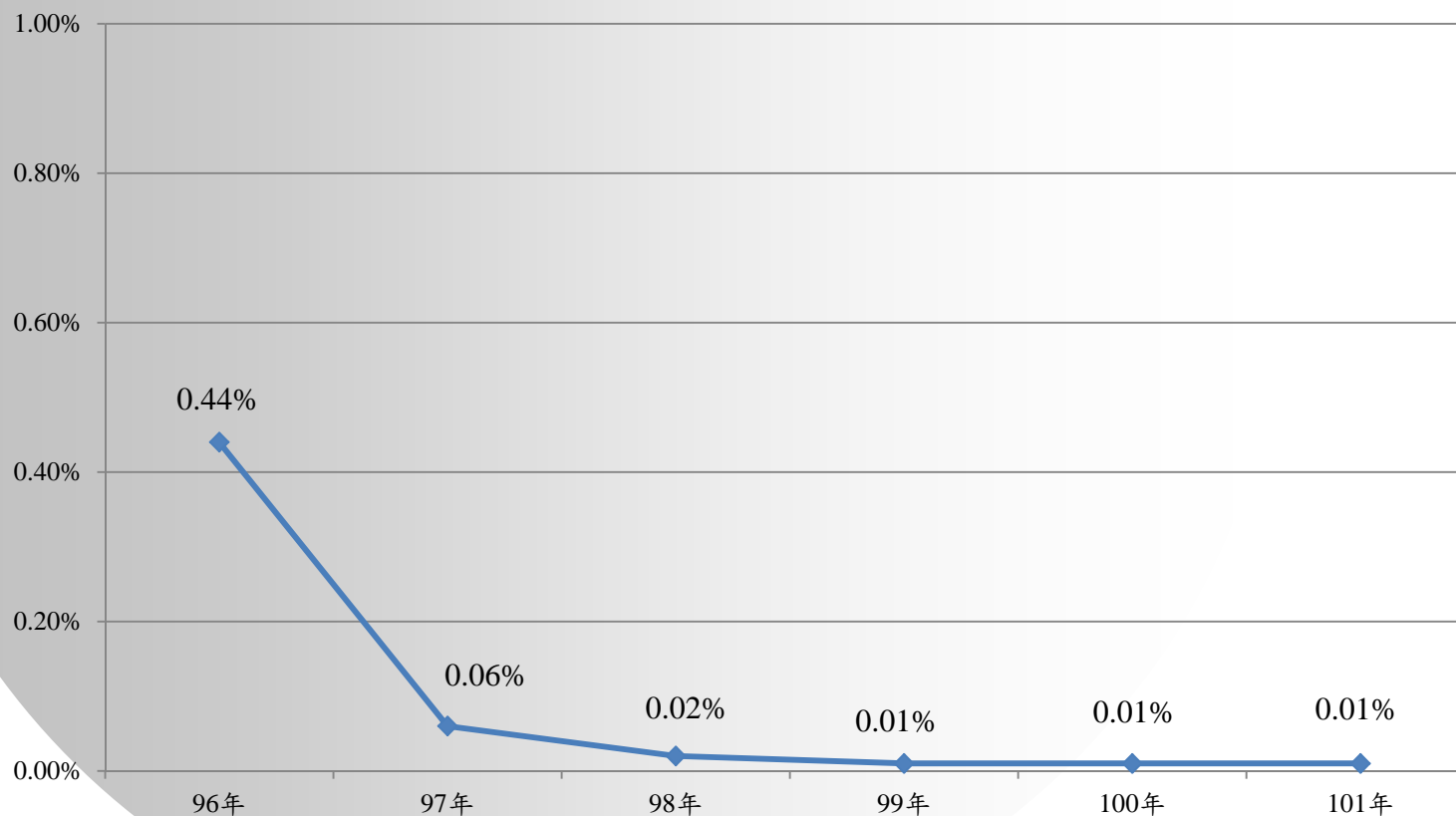
品質指標監測結果-5/7

- 指標4.4：7日內再次就醫處方之用藥日數重疊2日以上比率(負向)



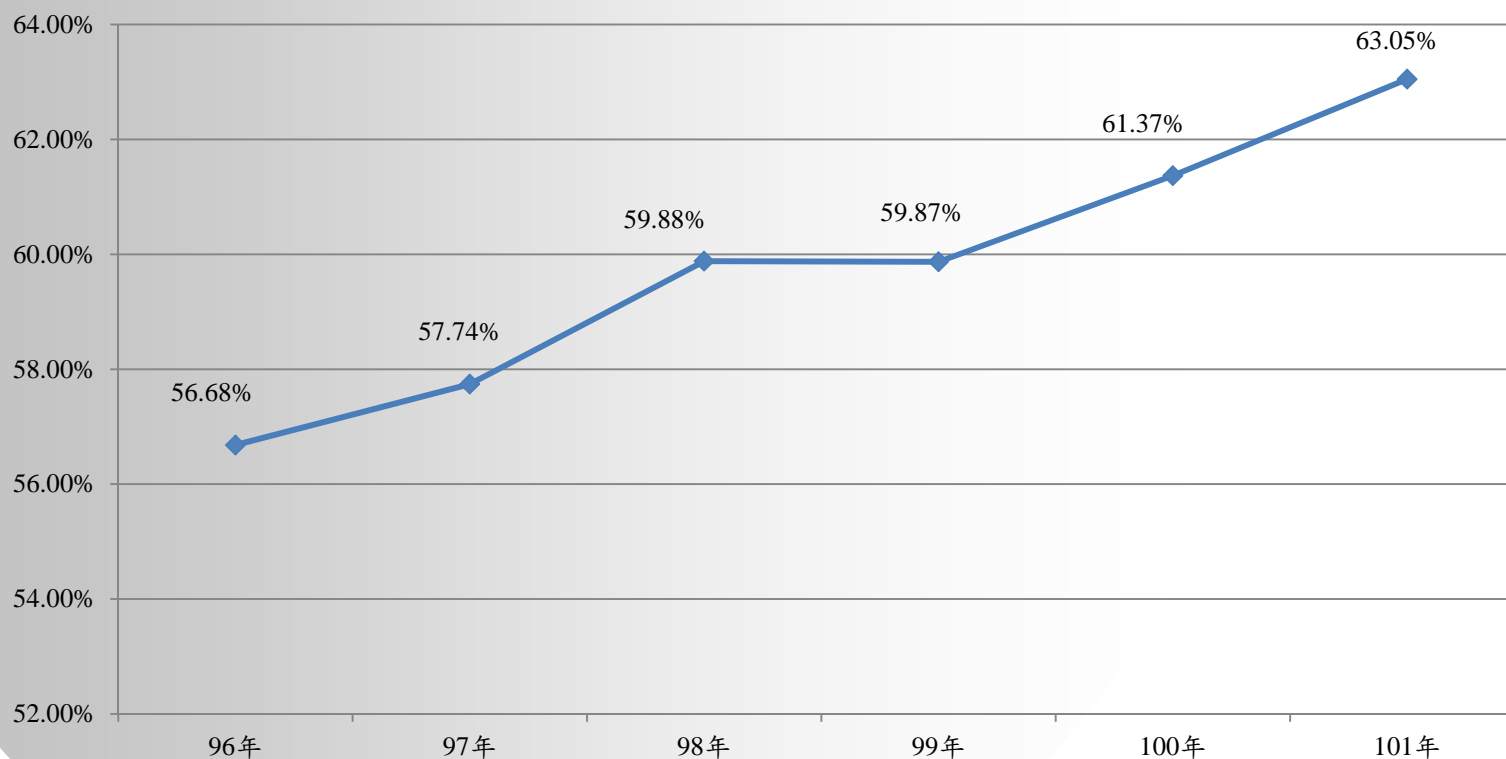
品質指標監測結果-6/7

- 指標4.5：針傷科處置次數每月大於15次占率(負向)



品質指標監測結果-7/7

- 指標4.6：中醫癌症病患同時利用中西醫人數比率



- 註：本指標主要呈現癌症病患中西醫併用之醫療服務情形，並無品質正負向之意涵。



中醫總額_院所別醫療品質資訊公開

100年中醫總額已公開指標項目15項，101年增加1項、刪除1項，共15項，民眾及醫事機構都可在本局全球資訊網查詢個別診所指標項目。

指標項目	資料期間	備註
用藥日數重複率	每季	94年指標
中醫再次就診率	每季	94年指標
「針灸標準作業流程合格院所」	每季	95年指標
「感染管控合格院所」	每季	95年指標
「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
中醫同一院所同一患者同月看診次數過高病患就診8次以上比率	每季	97年指標
主動申報勞保職業傷病中醫健保特約醫療機構	每季	98年指標
「中醫門診總額醫療資源缺乏地區改善方案」中醫健保特約醫事機構名單	每季	98年指標
中醫藥品標示	每年	99年指標
中醫醫療費用明細標示	每年	99年指標
健保IC卡上傳正確率	每月	100年指標
「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	100年指標
「腫瘤患者手術化療放射線療法後之西醫住院病患中醫輔助試辦計畫」	每季	101年指標



中醫門診總額支付標準





中醫門診診察費調整合理門診量人次 及調整支付點數(1)

- 101年修訂內容：

	合理門診量人次	診察費
中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門	55人次調整為50人次	•第一段合理量內(A82~A85) 支付點數調升10點
未經中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門	30人次調整為25人次	•第一段合理量內(A01、A11、A02、A12)支付點數調升30點 •山地離島地區診察費支付點數調升30點



中醫門診診察費調整合理門診量人次 及調整支付點數(2)

支付標準編號	診療項目中文名稱	支付點數		上限人次		101年		101年-100年		102年Q1	
		調整前	調整後	調整前	調整後	申報醫令量(千)	醫療點數(百萬)	增減醫令量(千)	增減醫療點數(百萬)	申報醫令量(千)	醫療點數(百萬)
A82	一般門診診察費-中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 50 , 看診時有護理人員	270	280	55	50	246.0	67.21	109.5	30.31	68.4	19.17
A83	一般門診診察費-中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 50 , 看診時有護理人員, 開慢箋	300	310	55	50	0.4	0.11	0.1	0.02	0.1	0.03
A84	一般門診診察費-中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 50 , 看診時無護理人員	260	270	55	50	115.0	30.25	5.7	1.8	29.0	7.84
A85	一般門診診察費-中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 50 , 看診時無護理人員, 開慢箋	290	300	55	50	0.3	0.08	0.0	0.01	0.1	0.02
A01	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 25 , 看診時有護理人員	290	320	30	25	9,768.1	2,906.55	-162.1	21.79	2,183.2	699.86
A11	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 25 , 看診時有護理人員, 開慢箋	320	350	30	25	0.6	0.2	-0.1	-0.04	0.2	0.06
A02	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格, 平均門診量 ≤ 25 , 看診時無護理人員	280	310	30	25	16,089.0	4,626.83	-14.5	109.44	3,555.9	1,104.59



中醫門診診察費調整合理門診量人次及調整支付點數(3)

支付標準編號	診療項目中文名稱	支付點數		上限人次		101年		101年-100年		102年Q1	
		調整前	調整後	調整前	調整後	申報醫令量(千)	醫療點數(百萬)	增減醫令量(千)	增減醫療點數(百萬)	申報醫令量(千)	醫療點數(百萬)
A12	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格,平均門診量≤25,看診時無護理人員,開慢箋	310	340	30	25	0.3	0.1	0.1	0.03	0.04	0.01
A09	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格,山地離島地區,看診時有護理人員	290	320	-	-	25.4	7.54	2.6	0.93	4.9	1.58
A19	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格,山地離島地區,看診時有護理人員,開慢箋	320	350	-	-	-	-	-	-	-	-
A10	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格,山地離島地區,看診時無護理人員	280	310	-	-	159.3	45.96	19.1	6.67	44.4	13.74
A20	一般門診診察費-不符中醫評鑑合格,山地離島地區,看診時無護理人員,開慢箋	310	340	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		26,404.4	7,684.83	-39.6	170.95	5,886.2	1,846.91				

註：經費來源：中醫門診總額醫療給付費用非協商因素成長率內支應。

- 101年較前一年醫令量約減少4萬件，惟綜合調升支付點數及限縮合理量上限人次之影響，101年較前一年醫療點數增加1.7億點。
- 以102年第一季推估全年，預計全年案件數及醫療費用點數較前一年呈現微下降趨勢。



中醫新增第九章特定疾病門診 加強照護(1)

❖ 修訂內容：

- 小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫、小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自102年起停止試辦，導入一般支付標準，爰自102年3月1日起新增第九章特定疾病門診加強照護
- 本章為新增項目，參與之醫師須接受相關照護訓練課程，後續照護情形本局將持續觀察。



中醫新增第九章特定疾病門診 加強照護(2)

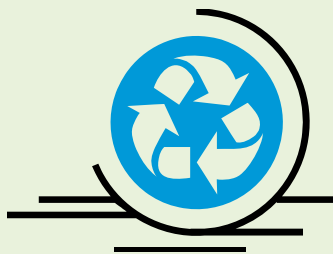
❖ 醫療利用情形：

- 該等新增診療項目編列預算為**30**百萬點
- 以102年3月推估全年，預計全年醫療費用點數約為**2.2**百萬點。

	名稱	支付 點數	102年3月 醫令數	102年3月 醫療點數	推估102年全年 醫療點數
C01	特定疾病門診加強照護處置費-- 小兒氣喘(含氣霧吸入處置費)	1,500	7	10,500	126,000
C02	特定疾病門診加強照護處置費-- 小兒氣喘(不含氣霧吸入處置費)	1,400	-	-	-
C03	特定疾病門診加強照護處置費-- 小兒腦性麻痺(含藥浴處置費)	1,500	99	148,500	1,782,000
C04	特定疾病門診加強照護處置費-- 小兒腦性麻痺(不含藥浴處置費)	1,400	20	28,000	336,000
	合計		126	187,000	2,244,000



總額之管理與執行績效





中醫與健保局專業事務共管辦理情形

- 定期與中醫總額委託單位召開共管會議
 - 各季中醫門診總額執行概況。
 - 醫療費用申報與支付相關事項。
 - 與中醫門診醫療服務審查執行會建立協商、監督機制，政策之宣導。
- 監控點值於合理範圍，加強醫療費用審查：
 - 定期檔案分析。
 - 監控醫療費用申報概況。
 - 研擬控管策略。



醫療利用及費用管控情形

- 隨機抽樣審查
- 專業審查
- 專案管控措施
 - 檔案分析-針對不符支付標準或相關作業規定之院所，逕於核扣。
 - 立意抽審-針對申報異常之院所(高成長院所、高產值醫師等)
 - 實地審查-針對申報異常之院所或依實施方案規定辦理實地訪評
 - 輔導-針對申報異常之院所



醫療機構輔導

- 結合IC卡上傳資料與醫療費用申報資料：
 - 應用資料探勘、開發醫療異常管理輔助系統，開發多項不同功能應用於審查或輔導。
 - 如高成長院所、高產值醫師、高就醫次數、高針傷醫令量等列入每季抽審指標。
 - 開發品質指標查詢系統供院所查詢，以自我管理。
 - 追蹤檔案分析超出閾值者，進行論人歸戶審查、加重審查、實地訪視、專業輔導或異常查核。



101年中醫門診總額核減率

分區別	初核核減率(%)	申復後核減率(%)	爭審後核減率(%)
臺北	0.35%	0.33%	0.33%
北區	0.44%	0.38%	0.38%
中區	0.28%	0.24%	0.24%
南區	0.20%	0.18%	0.18%
高屏	0.30%	0.28%	0.28%
東區	0.23%	0.18%	0.18%
全區合計	0.31%	0.28%	0.28%

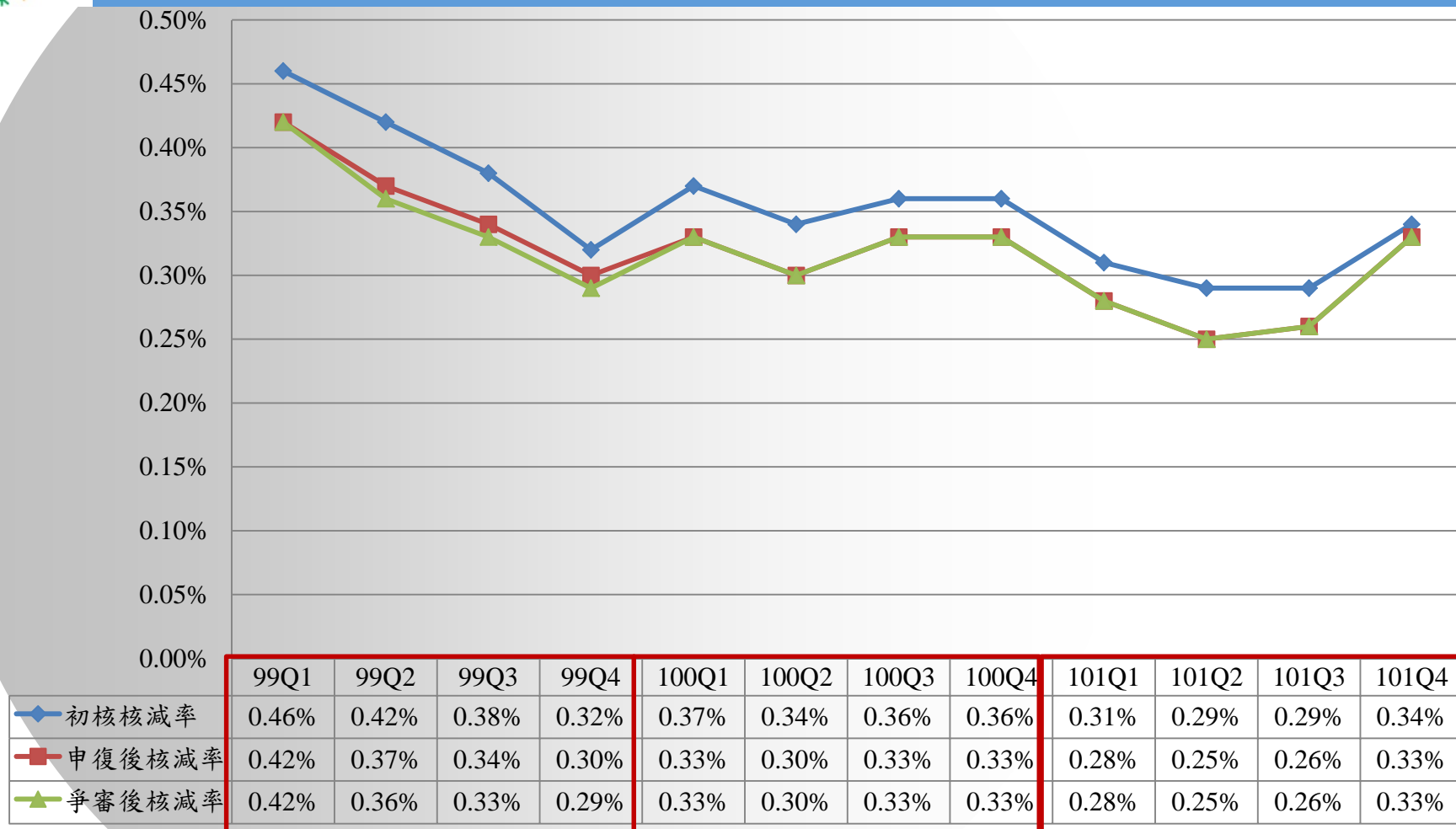
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至102.4.3止已完成核付之資料。

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)】 / 醫療點數

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

99~101年中醫門診總額季核減率趨勢圖



註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1020403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)】 / 醫療點數

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



100~101年中醫爭審撤銷率

分區	爭審件數		撤銷率	
	100年	101年	100年	101年
台北	716	674	13%	6%
北區	110	75	6%	8%
中區	330	388	17%	19%
南區	51	55	16%	4%
高屏	75	264	3%	1%
東區	70	48	16%	6%
合計	1,352	1,504	13%	9%

註 1：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

2：資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

3：100年重核駁回案件列入撤銷率，101年重核駁回案件列入駁回率



各分區點值變化與檢討





95~98年地區預算分配

❖ 95~101年中醫門診總額一般部門預算總額

- 東區預算占率2.22%
- 其餘五分區預算占率**97.78%**

❖ 95-98年五分區各季預算分配：

- **90%預算**係以當年各分區(除95年按前一年)各季校正指標校正後申請醫療費用占率分配預算；
- **10%預算**經加權指標加權校正後之申請醫療費用點數之占率分配剩餘預算。

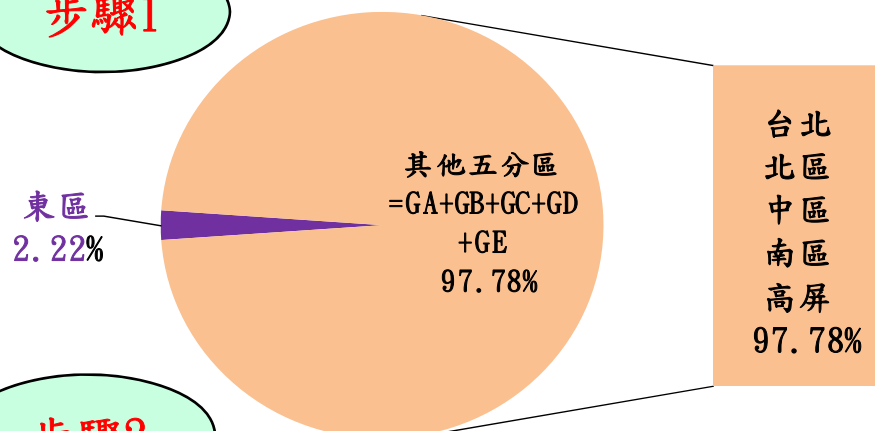


95-98預算分配檢討

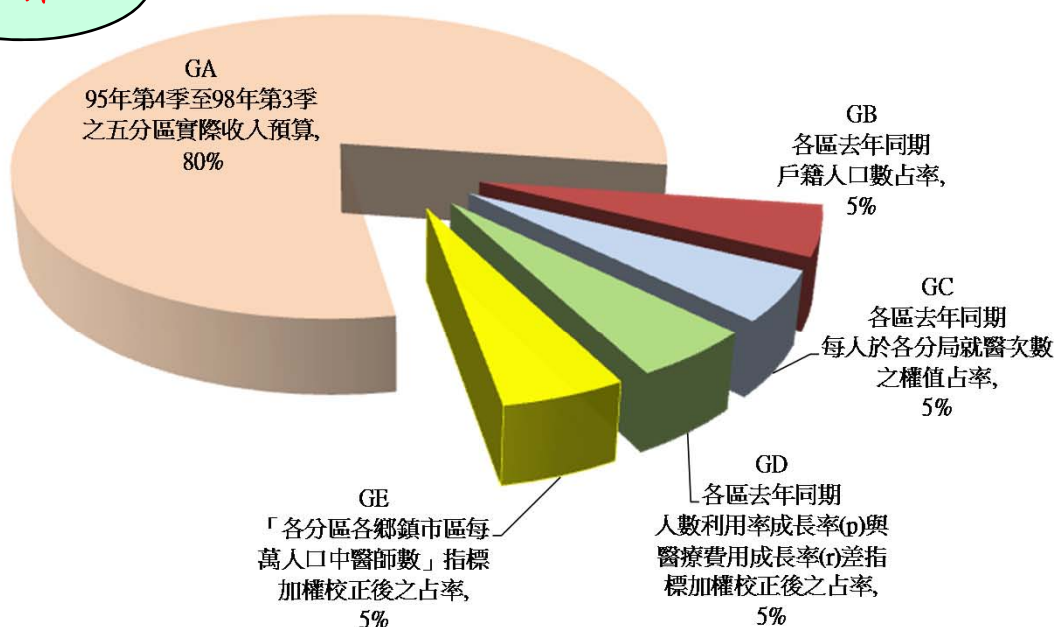
- ◆ 90%預算係採申報數作分配，造成申報越多，才能分配越多資源之結果，導致院所衝量使點值大幅滑落。
- 不符總額預算下先分配分區預算，再進行分區管理之精神。
- ◆ 10%預算之分配指標均為利用率指標，應作為管理指標，不應作為預算分配依據。
- ◆ 校正及加權指標敏感度低。
- ◆ 資源費用跟著中醫師數移動，對中醫師均衡分布具反作用力。

99-101年地區預算分配

步驟1



步驟2



特色：

- 預算採「分區事先確定」及「分區管理」之方式，以符合總額預算之精神。
- 促使醫事服務提供者，發揮同儕制約的效果，並期中醫師人力之分布，更趨於合理。



99-101年地區預算分配

5%預算(GB)

指標2：各區戶籍人口數占率

1. 戶籍人口較投保人口更貼近當地民眾就醫需求
2. 符合錢跟著人走的精神

5%預算(GC)

指標3：各區每人於各分局就醫次數之權值占率

1. 反映各區民眾對中醫需求偏好
2. 該指標較「就醫人數」做分區預算較公平

逐年調整

80%預算(GA)

指標1：95年第4季至98年第3季之五分區實際收入預算占率

1. 考量中醫醫療有分布不均現象(中區分局基期費用最多)
2. 為反映現實面，因台北及北區近年中醫師數及費用點數成長較高。

5%預算(GD)

指標4：各區人數利用率成長率與醫療費用成長率差指標加權校正後之占率

1. 中醫醫療有西醫醫療替代
2. 中醫醫療為民眾之輔助醫療

5%預算(GE)

指標5：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數指標加權校正後之占率

各分區應就各鄉鎮市區每萬人口中醫師數之過剩區發揮同儕制約，使該區中醫師地理分佈更為均勻。



102年地區預算分配

78%↓

「95年第4季至98年第3季之五分區實際預算占率」

6%↑

各區去年同其戶籍人口數占率

5%

各區去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差指標校正後之占率

5%

各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率

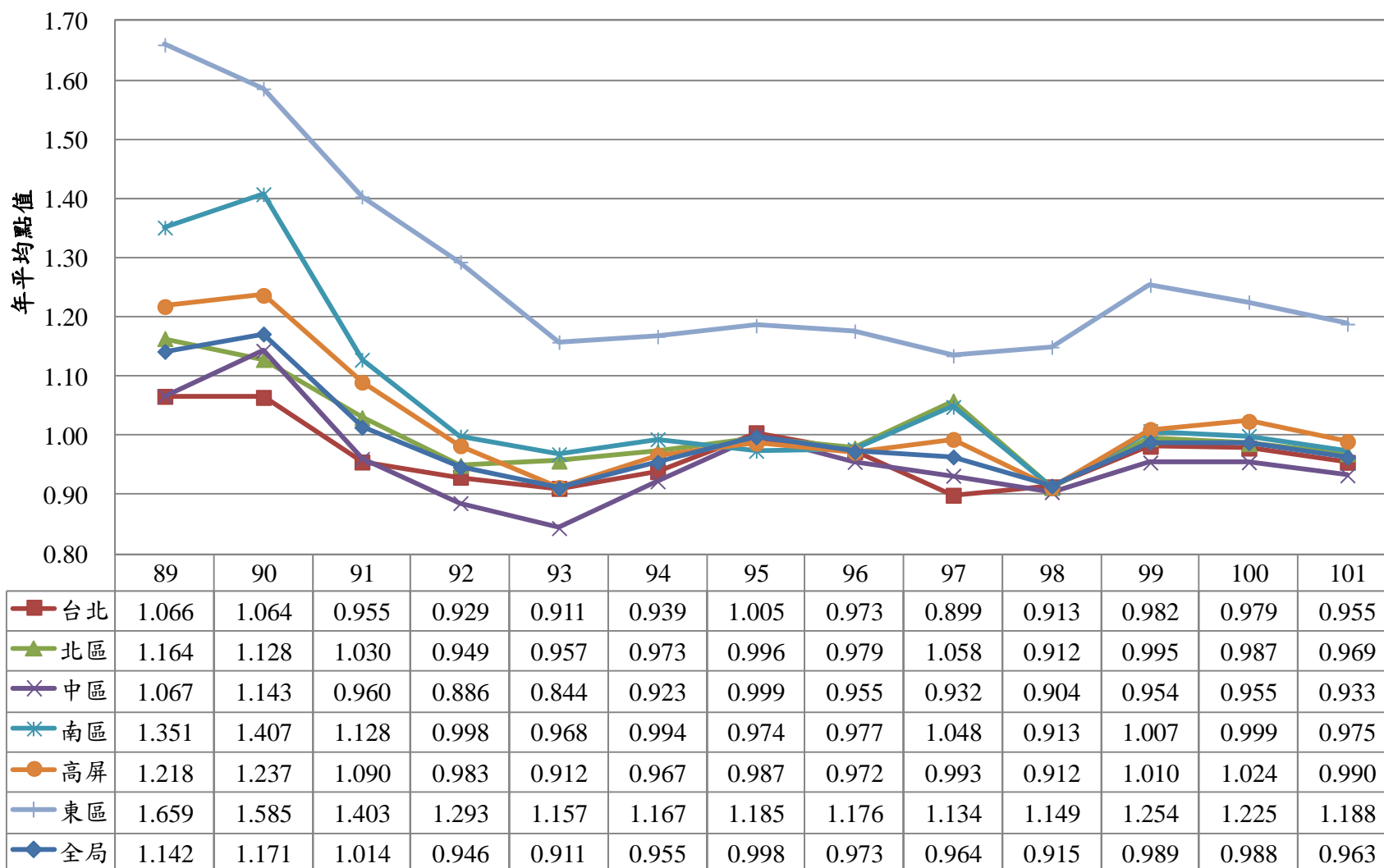
5%

各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數指標加權校正後之占率

NEW 1%

偏鄉人口預算分配調升機制

89-101年各區年平均點值趨勢圖





維護保險對象就醫權益





中醫門診總額實施後 醫療品質及可近性民意調查

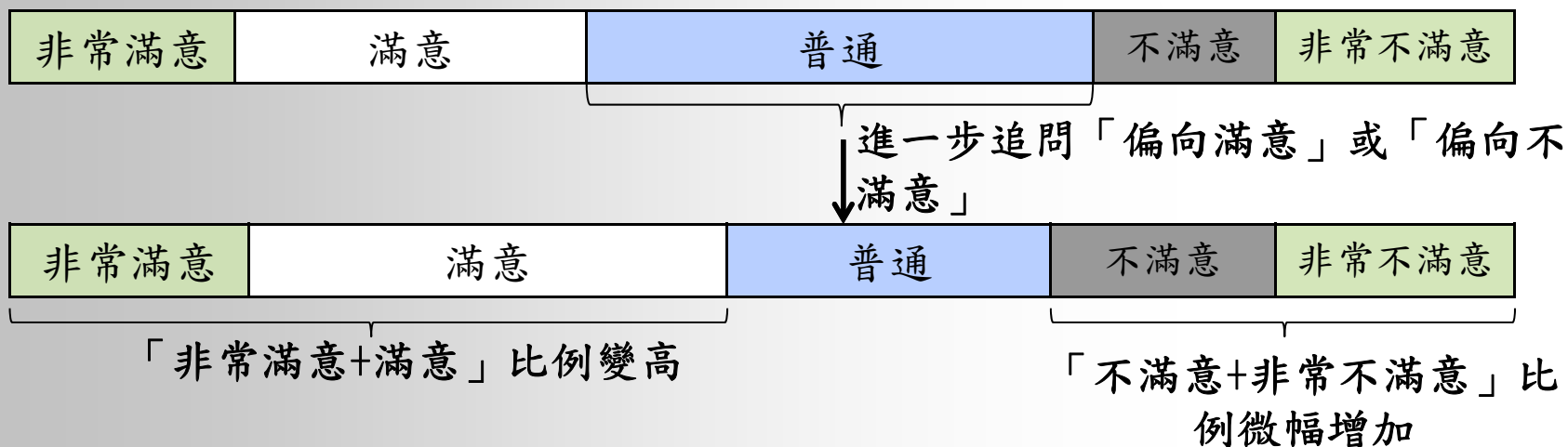
- 一年調查乙次。
- 本次委託單位：台灣公共衛生學會
- 調查區域範圍及對象：臺閩地區中醫門診最近3個月就醫病人
- 調查時間：101年8月16日至9月22日
- 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行
- 有效樣本：2425人

性別	樣本數(人)	百分比
男	899	37.1%
女	1,526	62.9%
總計	2425	100.0%

分區	居住		就醫	
	樣本數(人)	百分比	樣本數(人)	百分比
臺北	673	27.8%	677	27.9%
北區	292	12.0%	275	11.3%
中區	668	27.5%	676	27.9%
南區	360	14.8%	361	14.9%
高屏	388	16.0%	386	15.9%
東區	43	1.8%	38	1.6%
未知	1	0.0%	12	0.5%
總計	2425	100.0%	2425	100.0%

100與101年滿意度調查方式差異

□ 滿意度回答「普通」的比例下降：



□ 假日休診不便利的情形增加：

100年以前的調查方式	101年調查方式
直接詢問受訪者「假日休診是否有不便利的情形」	「先問是否有假日看診的需求」，若回答「是」者，再進一步追問「是否有假日休診不便利的情形」

滿意度調查結果

101年8月「整體醫療品質」滿意度調查結果：

- 85.1%表示滿意(含非常滿意)。
- 10.8%表示普通。
- 2.7%表示不滿意(含非常不滿意)。
- 1.4%沒意見及不知道。
- 與100年11月調查結果比較：
 - 滿意(含非常滿意)的比例上升12.6個百分點。
 - 不滿意(含非常不滿意)的比例上升1.2個百分點。
 - 普通的比例降低14.4個百分點。



101年滿意度調查結果

項目別	101.8								100.11	與100 年相較 增減比 例%
	滿意%			普通%	不滿意%			不知道 及拒 答%	滿意+非常滿 意%	
	小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意			
對整體中醫服務 品質滿意度	85.1	24.0	61.2	10.8	2.7	2.2	0.5	1.4	72.5	12.6
對中醫診療環境 滿意度	84.6	28.9	55.7	12.2	2.3	1.8	0.4	0.8	72.7	11.9
對醫護人員服務 態度滿意度	86.3	31.8	54.5	11.2	1.9	1.4	0.5	0.5	70.0	16.3
對治療效果 滿意度	77.3	23.1	54.2	13.7	5.1	4.1	1.0	3.9	68.4	8.9



101年滿意度調查結果

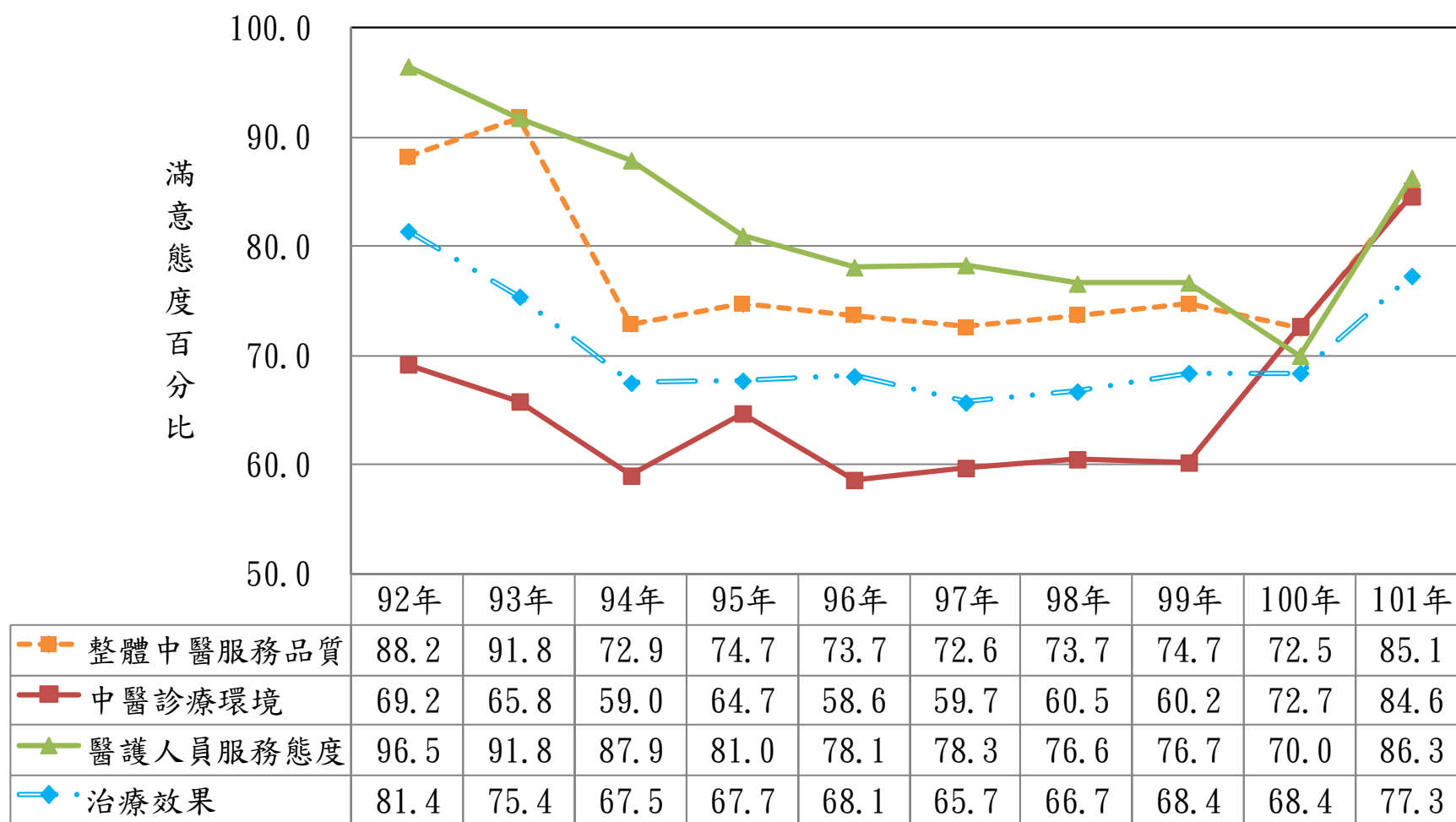
項目別	101.8								100.11	與100年相較 增減比例%
	滿意%			普通%	不滿意%			不知道 及拒答%	滿意+非常滿意%	
	小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意			
預約或就診的容易度	84.3	40.9	43.5	7.8	7.0	4.9	2.1	0.9	69.7	14.6
看病交通時間的滿意度	71.1	23.8	47.3	21.1	6.2	4.9	1.3	1.6	66.9	4.2
看診等候時間	60.1	17.2	42.9	21.9	16.5	12.4	4.1	1.5	52.2	7.9
對醫生花費診療時間滿意度	72.2	18.5	53.7	20.1	6.2	5.3	1.0	1.5	64.3	7.9
對診療過程滿意度	83.2	24.1	59.2	11.7	3.7	3.3	0.4	1.3	69.7	13.5

註：看病交通時間平均數18.69分鐘、中位數15分鐘

看診等候時間：平均數24.9分鐘、中位數15分鐘

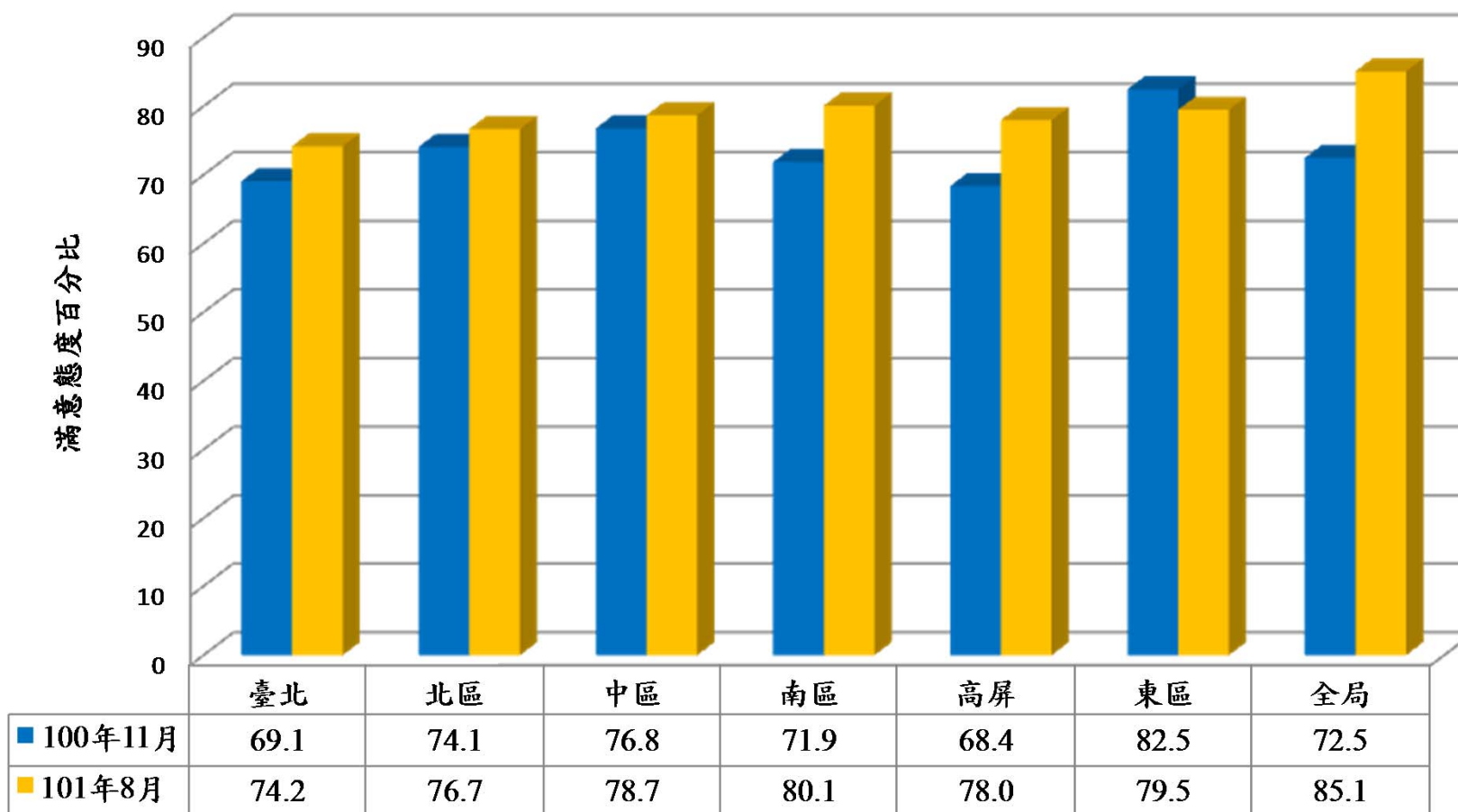
看診及治療時間：平均數14.6分鐘、中位數10分鐘

歷年滿意度調查結果



註：滿意態度百分比=滿意+非常滿意比例。

各分區整體服務品質滿意度調查結果



註：滿意態度百分比=滿意+非常滿意比例。

歷年滿意度調查結果

- ◆ 最近一次看中醫診時所拿的藥，藥袋(或收據處方明細)是否有提供藥品名稱、劑量、服用方法等資料

項目	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年
有	87.1%	90.2%	88.1%	90.1%	88.7%	86.0%	71.5%
僅提供部分資料	3.5%	2.2%	5.5%	3.2%	4.7%	4.9%	12.5%
沒有	6.7%	5.5%	4.5%	3.9%	3.5%	6.3%	10.6%

- ◆ 中醫院所是否有開立收據

項目	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年
有開立收據	93.0%	93.1%	94.3%	96.4%	96.0%	95.3%	89.5%
沒有開立收據	9.4%	6.1%	5.2%	2.8%	3.4%	3.3%	8.5%

滿意度調查結果_自費

項 目	97年 12月	98年 12月	99年 8月	100年 9月	101年 8月
有自付其他費用 人數%	51.4	52.0	58.6	16.8	23.2
多拿藥	83.5	85.1	76.5	47.9	36.3
傷科推拿	7.6	5.0	9.8		6.6
針灸(例如耳針)	6.9	7.3	8.4		2.0
中藥	5.1	4.2	7.3		1.6
中藥貼布	4.9	4.7	4.1	26.5	6.0
飲片(煎劑)	3.3	3.8	3.9	45.6	15.1
補品(保養品或高貴藥材)	3.4	2.1	3.2	25.1	3.4
藥丸(丸劑)	3.3	2.2	2.3	21.4	12.1
特效藥	5.2	2.0	1.1	15.3	0.9
拔罐	1.2	0.8	0.5	6.0	1.9
氣功	—	—	—	0.0	—

花費在哪些項目：

- 多數民眾的自付費用項目是醫師多配數天的科學中藥(藥粉)。
- 其次是飲片(煎藥、水藥)、藥丸(丸劑)。
- 其餘各項的比例均不及1成。

滿意度調查結果_ 假日休診造成就醫不便

項 目	93年	94年	95年	96年	97年 6月	97年 12月	98年 12月	99年 8月	100年 9月	101年 8月
全區	8.0	16.1	24.6	24.8	23.7	21.9	25.3	23.5	10.8	54.2
台北	8.4	13.5	24.0	24.3	20.1	24.3	24.5	20.6	12.4	53.3
北區	9.8	16.9	22.9	25.6	23.6	11.7	25.3	21.6	19.1	63.3
中區	10.0	12.2	28.0	28.0	26.7	23.5	27.8	30.7	11.0	50.4
南區	4.2	17.1	26.6	20.5	20.8	20.2	27.8	24.9	5.0	62.0
高屏	3.9	22.5	19.7	24.0	24.5	22.3	21.1	16.5	5.1	47.4
東區	5.1	44.8	22.8	21.2	48.8	33.4	16.0	23.0	15.0	53.1

- 101年針對有假日看診需求的受訪者進一步詢問是否因假日休診造成不便，其比例為**54.2%**，而有假日休診不便的人數佔總受訪者比例的**22.2%**($22.2\% = 54.2\% \times 995(\text{有需求受訪者}) / 2425(\text{有效樣本})$)，仍較100年高。
- 假日休診造成就醫不便的理由為：
必須**忍著病痛(45.7%)**、病人(陪病者)只有假日才有空看醫生(42.6%)、得要掛**急診(9.1%)**、只能先去藥局買藥(5.5%)、去大醫院就診比較貴(3.7%)。



101年滿意度調查結果

□ 滿意度較高的項目：

- 整體中醫服務品質、醫護人員服務態度，滿意度(滿意+非常滿意)分別為85.1%、86.3%。

□ 滿意度較低的項目：

- 看診等候時間，60.1%表示滿意(滿意+非常滿意)。
- 藥袋(或收據處方明細)是否有提供藥品名稱、劑量、服用方法等資料及是否有開立收據，相較去年呈現下降趨勢。
- 自付費用比例相較去年上升6.4個百分點，其中多配數天的科學中藥(藥粉)占36.6%。



民眾諮詢及抱怨處理

- 民眾諮詢
- 成立電話服務中心應答一般諮詢事項。
- 專責單位處理醫療給付疑義諮詢及處理。
- 民眾申訴
- 民眾有具體陳述，收案處理並建檔追蹤及登錄處理結果，每月並追蹤未結案狀況，並促加速結案進度。
- 個別輔導院所並重申有關健保相關規定，另針對「額外收費」案件數量多醫院與「未開收據」配合實地訪查，與院方溝通輔導或函請改善。
- 不斷加強宣導及輔導特約院所以減少申訴。



96年至101年 民眾申訴及反映成案件數

年度	總申訴件數		中醫總額申訴件數		
	件數	成長率	件數	成長率	占率
96	3028	-23.0%	193	-16.0%	6.4%
97	2685	-11.3%	179	-7.3%	6.7%
98	2775	3.4%	193	7.8%	7.0%
99	3088	11.3%	281	45.6%	9.1%
100	2305	-25.4%	133	-52.7%	5.8%
101	2477	7.5%	160	20.3%	6.5%



96年至101年 民眾申訴及反映情形

年度	額外收費(自費抱怨)	多收取部分負擔費用	不開給費用明細表及收據	多刷卡	刷卡換物	疑有虛報醫療費用	藥品及處方箋	質疑醫師或藥師資格	服務態度及醫療品質	其他醫療行政或違規事項	轉診相關申訴	其他	合計
96	36 18.7%	12 6.2%	14 7.3%	12 6.2%	7 3.6%	9 4.7%	4 2.1%	4 2.1%	26 13.5%	69 35.8%	0 0.0%	0 0.0%	193
97	37 20.7%	4 2.2%	18 10.1%	12 6.7%	9 5.0%	18 10.1%	4 2.2%	10 5.6%	11 6.1%	56 31.3%	0 0.0%	0 0.0%	179
98	52 26.9%	5 2.6%	15 7.8%	9 4.7%	5 2.6%	28 14.5%	7 3.6%	9 4.7%	7 3.6%	56 29.0%	0 0.0%	0 0.0%	193
99	48 17.1%	27 9.6%	12 4.3%	13 4.6%	15 5.3%	41 14.6%	11 3.9%	16 5.7%	23 8.2%	58 20.6%	17 6.0%	0 0.0%	281
100	33 24.8%	2 1.5%	7 5.3%	2 1.5%	7 5.3%	24 18.0%	3 2.3%	2 1.5%	14 10.5%	37 27.8%	0 0.0%	2 1.5%	133
101	31 19.4%	4 2.5%	10 6.3%	4 2.5%	13 8.1%	24 15.0%	5 3.1%	8 5.0%	16 10.0%	37 23.1%	0 0.0%	8 5.0%	160



中央健康保險署全球資訊網

就醫申訴服務



行政院衛生署中央健康保險局
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE,
DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索：
請輸入您想查詢的關鍵字

進階查詢

認識健保局 健保法令 資訊公開 影音文宣 主題專區 資料下載 意見信箱 訂閱專區 QR-CODE

顏色選擇：
現在位置：首頁 > 一般民眾 > 就醫申訴服務

字級設定：
友善列印 寄給朋友

**一般民眾**

投保服務
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
就醫申訴服務
常見問答

**投保單位**

投保單位成立與異動
網路申辦及查詢

一般民眾

就醫申訴服務

 **特約醫院申訴專責窗口查詢**

親愛的保險對象您好：

為了快速協助處理您的就醫問題，我們特別洽請所有業務組轄區的特約醫院提供「申訴專責處理窗口」，如您的就醫問題是「醫院作業流程」、「醫療人員服務態度」、「醫療給付疑問」或是「個別醫院醫療服務品質」等問題，建議您可先向「特約醫院申訴窗口」反映，將有醫院的專責人員為您提供協助。

特約醫院申訴專責窗口

若您已向特約醫院申訴專責窗口反映，仍無法獲得合理解釋，則請聯絡相關業務組進行申訴。我們將竭誠為您服務。



滿意度調查結果之檢討改善

- 101年度調查方式有些微調整，故多數滿意度調查項目相較100年呈現上升趨勢，本局及全聯會會持續觀察滿意度趨勢，定期檢討改善。
- 中醫院所藥袋(或收據處方明細)有提供藥品名稱、劑量、服用方法等資料及是有開立收據比例年呈現下降趨勢，請中醫師公會全聯會加強輔導，以確保民眾就醫權益。



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

- 中醫總額醫療品質資訊公開查詢
- 特約醫療院所掛號費及看診時段查詢
- 提升醫療可近性
 - 101年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。
 - 辦理中醫優質門診照護計畫：腦血管疾病西醫住院中醫輔助醫療試辦計畫、腫瘤患者手術、化療、放療之西醫住院中醫輔助醫療試辦計畫等。
 - 中醫診療品質提升計畫。



行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢

http://www.nhi.gov.tw

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數 | 3571451 | 搜尋 | 搜尋

點選指標項目查看說明與查詢

操作使用說明



Chinese Medicine
中醫總額指標

您是第6432個訪客
起始日期：2010/02/26

其他總額指標

醫院總額指標

西醫基層總額指標



腦血管疾病後遺症
中醫門診照護計畫
承做院所



醫療院所給藥日數
重複率



「小兒氣喘緩解期中
醫優質門診照護試辦
計畫」參與院所名冊



同院所同病患當月看
診8次以上比率



中醫藥品標示



辦理「腫瘤患者手術、化
療、放射線療法後西醫住
院病患中醫輔助醫療試辦
計畫」參與院所名單



「中醫醫療院所針灸
標準作業程序合格
院所」名冊



「腦血管疾病西醫住院
病患中醫輔助醫療試辦
計畫」參與院所名單



主動申報勞保職業病
中醫健保特約醫療機
構



醫療費用明細標示



中醫重複就診率



「中醫醫療院所加強
感染控制合格院所」
名冊



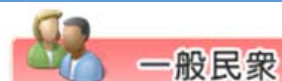
「小兒腦性麻痺中醫
優質門診照護試辦計
畫」參與院所名單



「中醫門診總額支付
制度醫療資源缺乏地
區改善方案」中醫健
保特約醫療機構名單



健保IC卡上傳正確率



一般民衆

投保服務

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

就醫申訴服務

常見問答



投保單位

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



醫事機構

特約申請與變更

事前審查

友善列印

寄給朋友



一般民衆



▶ 健保醫療服務

特約醫事機構醫療費用明細與藥品標示、保險病床比率查詢

醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫

看診時段及掛號費查詢服務
提供新流感醫療服務網路查詢服務

健保特約醫事機構查詢

門診或住院

健保用藥

健保特殊材料

部分負擔

重大傷病專區

慢性病連續處方箋

其他就醫需要注意事項

民眾健康照護指南

違規醫事機構資訊

醫療資源不足改善專區

提供24小時急診服務醫院名單
及急救責任醫院名單

牙醫身心障礙服務計畫及院所網路查詢

牙周病統合照護服務計畫及院所網路查詢

油症患者就醫

特約醫療院所看診時段及掛號費查詢

資料更新日期：1020617 共71983人

查詢條件

1.年度季別：	102年度
2.分區業務組：	全部
3.縣市：	全部
4.鄉鎮市區：	
5.地址：	
6.特約類別：	全部
7.醫事機構名稱：	請輸入醫事機構名稱
8.醫事機構代碼：	請輸入醫事機構代碼
9.診療科別：	全部
10.診療時段：	全部 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上

查詢顯示方式

每次顯示 10 筆

開始查詢

重新選擇



品質保證保留款實施方案





歷年品質保證保留款實施結果

年度	預算數 (百萬元)	核發家數	核發家數%
91年	51.11	1,899	70.2
92年	56.18	1,954	70.7
93年	68.96	1,275	44.4
94年	70.57	1,754	60.3
95年	51.7	2,242	74.8
98年	18.63	2,418	79.2
99年	9.61	2,539	76.6
100年	19.33(註)	2,663	79.4
101年	39.28(註)	刻正辦理結算作業	

註：依費協會第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。
100年預算包括99年度原預算基礎。 101年預算包括100年度原預算基礎。



101年品質保證保留款實施方案

- ❖ 101年品質保證保留款：101年度品質保證保留款預算0.1%與100年度原預算基礎，計0.39億元。
- ❖ 原則比照100年，並同意方案增列以下指標：
 - 增列核算基礎加計之指標：
當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎加計10%。



101年品質保證保留款實施方案

101年相關指標：

❖ 不予核發品質保證保留款之指標：

- 每萬人口中醫師數3.0以上之地區新設立中醫院所
- 核減率超過該區95百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率。
- 經健保局違規情事並經處分者
- 未符合中醫醫療院所加強感染控制審查認證之院所。
- 未符合醫療費用明細標示之院所。

❖ 核算基礎加計

- 100年新設立之中醫院所位於當年公告醫療資源不足地區改善方鄉鎮地區，核算基礎加計100%。
- 院所從事教學研究且績效卓著者，核算基礎加計10%。
- 當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎加計10%。

❖ 核算基礎減計

- 專任中醫師數未修滿中醫師繼續教育點數
- 中醫「同一院所同一患者同月就診8次以上比例」超過90百分位者、同日重複就診率超過90百分位者、7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過90百分位者

結語(1/2)

- ❖ 99年起至101年第4季平均點值呈穩定趨勢，除東區平均點值高於每點1元外，其餘五分區的平均點值落在0.9~1.0間，各分區點值尚屬於可接受範圍。102年中醫門診總額一般預算分配調整分配指標，本局將持續監控各分區點值。

結語(2/2)

- 101年民眾滿意度調查結果，相較100年滿意度大多呈現上升，另因101年度有調整調查方式，請中醫師全聯會持續觀察民眾滿意度，並輔導滿意度較低之項目，以確保民眾就醫醫療服務品質。
- 民眾申訴及反映案件以大多為額外收費(19.4%)、其他醫療行政或違規事項(23.1%)占率較高，101年申訴案件為160件，成長率20%，請中醫師全聯會進行檢討。



門診透析服務





大綱

- 維護保險對象就醫權益
- 專業醫療服務品質之確保與提升
 - 品質指標監測結果及檢討與改善措施
 - 品質指標及監測值之檢討及增修
 - 品質指標資訊公開
- 管理及執行績效
 - 醫療利用及費用管控情形
 - 點值穩定度
 - 專業審查與管理
 - 醫療機構輔導



維護保險對象就醫權益具體措施

- 自95年起辦理門診透析民意調查，歷年滿意度皆高達90%以上。
- 100年以電話訪問調查，有效樣本數僅411份；101年調查方式改變，以書面問卷為主(占85%)，電話訪問僅占15%，且有效樣本數比100年多出2倍，故以下歷年調查結果比較僅供參考。
- 本次調查結果，整體醫療品質滿意度持肯定態度達91.6%。

101年滿意度調查結果

項目別	101.8								100.11	滿意度 101.8與100.11比較
	滿意%			普通%	不滿意度%			不知道及 拒答%	滿意+非常滿意% (B)	(A)-(B)
	小計 (A)	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意			
對整體醫療品質之滿意度	78.7	21.4	57.3	12.9	1.2	1.1	0.1	7.1	87	-8.3
對透析院所診療環境滿意度	81.4	26	55.4	13.6	2	1.7	0.3	3.1	94	-12.6
對醫護人員服務態度滿意度	85	32.2	52.8	9.9	2.1	1.4	0.7	3.1	93	-8.0
對治療效果滿意度	75.6	18.6	57	18.7	1.5	1.3	0.2	4.2	84	-8.4
對醫生看診及治療仔細程度的滿意度	64.6	15.8	48.8	19.8	3.5	2.8	0.7	12.1	95	-30.4
對醫師看診及治療花費時間的滿意度	72.3	19	53.3	19.5	2.5	1.9	0.6	5.7	92	-19.7



透析專業醫療品質監測機制

- 定期監測門診透析專業醫療品質
- 透析院所每季提報病人資料至台灣腎臟醫學會。
- 台灣腎臟醫學會每季提報院所別資料至本局。
- 本局定期產製透析專業醫療服務品質季報並上網公布，目前已公布至101年第4季。
- 透析院所別資料轉入倉儲系統供分區製作院所別報告卡進行資訊回饋及輔導管理。
- 總額協商醫療品質資訊公開查詢
- 公布個別院所之醫療品質指標



101年度品質指標之檢討及增修

- 101年4月16日健保醫字第1010003101號公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」，針對血清白蛋白(Albumin)、Kt/V、Weekly Kt/V、Hct合格率指標屬性由負向改為正向，並提高院所別合格百分比。
- 102年1月15日健保醫字第1020020271號公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之「醫療服務品質指標」。將原列之「積極性目標值」改成「參考值」(呈現各項指標最近5年全國值之平均值)，另自102年起將血液透析Kt/V指標改為URR、Hct改為Hb，腹膜透析Hct改為Hb。



院所別品質指標資訊公開

截至101年已公開16項指標

行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢
http://www.nhi.gov.tw

網站導覽 | 行政院衛生署中央健康保險局 | 行政院衛生署 | 回首頁

瀏覽人數: 3521606 搜尋: 搜尋

指標查詢結果 search information

進階搜尋
Keyword Search

指標項目: 血液透析
1. 年度季別: 100年第4季
2. 醫事機構名稱:
3. 醫事機構代碼:
每次顯示: 10 筆

查詢結果

註:

尿素氮透析效率(Kt/V)平均值、瘻管重建率(每100人月)、脫離率(腎移植率)為半年指標, 於每年第2季及第4季呈現指標資訊。

B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率、C型肝炎抗體轉陽率為年指標, 於每年第4季呈現指標資訊。

其他總額指標
醫院總額指標
西醫基層總額指標
中醫總額指標
牙醫總額指標

您是第4685個訪客
起始日期: 2010/02/26

總局電話: 02-27065866 健保諮詢: 0800-030598
上班時間: 週一至週五 8:30~12:30~1:30~17:30
台北市大安区 10634信義路三段140號

指標項目	備註
血液透析	
血清白蛋白(Albumin)平均值	95年, 台灣腎臟醫學會提供
血球比容(Hct)平均值	95年, 台灣腎臟醫學會提供
瘻管重建率(每100人月)	95年, 台灣腎臟醫學會提供
尿素氮透析效率(Kt/V)平均值	96年, 台灣腎臟醫學會提供
脫離率(百分比)	96年, 台灣腎臟醫學會提供
B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	97年, 台灣腎臟醫學會提供
C型肝炎抗體轉陽率	98年, 台灣腎臟醫學會提供
B肝、C肝是否設立透析專屬機器	99年, 台灣腎臟醫學會提供
腹膜透析	
血清白蛋白(Albumin) 平均值	95年, 台灣腎臟醫學會提供
血球比容(Hct)平均值	95年, 台灣腎臟醫學會提供
尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V)平均值	96年, 台灣腎臟醫學會提供
脫離率(百分比)	96年, 台灣腎臟醫學會提供
B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	97年, 台灣腎臟醫學會提供
C型肝炎抗體轉陽率	98年, 台灣腎臟醫學會提供
腹膜透析腹膜炎發生率(年)	99年, 台灣腎臟醫學會提供
各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率	99年, 台灣腎臟醫學會提供



100年~102年Q1透析院所數-依層級別

項目	家數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	321	323	314	2.2%	0.6%	1.3%
醫院	262	261	251	4.8%	-0.4%	0.4%
合計	583	584	565	3.4%	0.2%	0.9%

註1：製表日期：102年6月3日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：院所數以申報院所代號計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。



100年~102年Q1透析病床數-依層級別

項目	病床數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	7,416	7,612	7,737	5.5%	2.6%	4.4%
醫院	8,474	8,768	8,790	2.2%	3.5%	1.8%
合計	15,890	16,380	16,527	3.9%	3.1%	3.1%

製表日期：102年6月3日



100年~102年Q1透析醫師數-依層級別

項目	醫師數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	523	545	501	2.1%	4.2%	5.9%
醫院	824	841	742	7.4%	2.1%	4.8%
合計	1,226	1,260	1,177	5.0%	2.8%	5.5%

註1：製表日期：102年6月3日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：各分區間醫師數可能重複

註3：成長率為與前一年同期比較



100年~102年Q1透析病人數-依層級別

項目	病人數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	30,978	33,016	29,702	6.7%	6.6%	6.6%
醫院	47,495	48,634	42,185	3.4%	2.4%	2.5%
合計	71,894	74,637	69,205	4.2%	3.8%	4.0%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：以病人之ID做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：基層與醫院間病人數有部分重複。



100年~102年Q1透析件數-依層級別

項目	件數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	310,435	330,829	86,216	6.4%	6.6%	6.0%
醫院	467,033	475,916	121,860	3.5%	1.9%	2.5%
合計	777,468	806,745	208,076	4.7%	3.8%	4.0%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：成長率為與前一年同期比較

100年~102年Q1費用點數-依層級別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
基層	14,992	15,775	3,965	6.0%	5.2%	2.0%
醫院	21,625	21,779	5,418	2.4%	0.7%	-0.7%
合計	36,617	37,555	9,384	3.8%	2.6%	0.4%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：成長率為與前一年同期比較



100年~102年Q1透析病人數-依案件別

項目	病人數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
腹膜透析	6,123	6,274	6,171	4.5%	2.5%	1.5%
血液透析	64,680	67,269	62,697	4.2%	4.0%	4.3%
兩者皆有	1,091	1,094	337	5.9%	0.3%	0.3%
合計	71,894	74,637	69,205	4.2%	3.8%	4.0%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：以病人之ID做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。



100年~102年Q1透析件數-依案件別

項目	件數			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
腹膜透析	71,876	73,770	18,675	6.2%	2.6%	1.9%
血液透析	704,963	732,414	189,285	4.5%	3.9%	4.2%
兩者皆有	629	561	116	-15.9%	-10.8%	-22.1%
合計	777,468	806,745	208,076	4.7%	3.8%	4.0%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：成長率為與前一年同期比較



100年~102年Q1費用點數-依案件別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	100年	101年	102年Q1	100年	101年	102年Q1
腹膜透析	2,848	2,873	724	0.3%	0.9%	2.0%
血液透析	33,746	34,662	8,655	4.1%	2.7%	0.3%
兩者皆有	24	20	5	6.8%	-17.1%	-3.8%
合計	36,617	37,555	9,384	3.8%	2.6%	0.4%

註1：製表日期：102年6月4日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期102年4月30日。

註2：成長率為與前一年同期比較



支付標準調整與費用管控情形

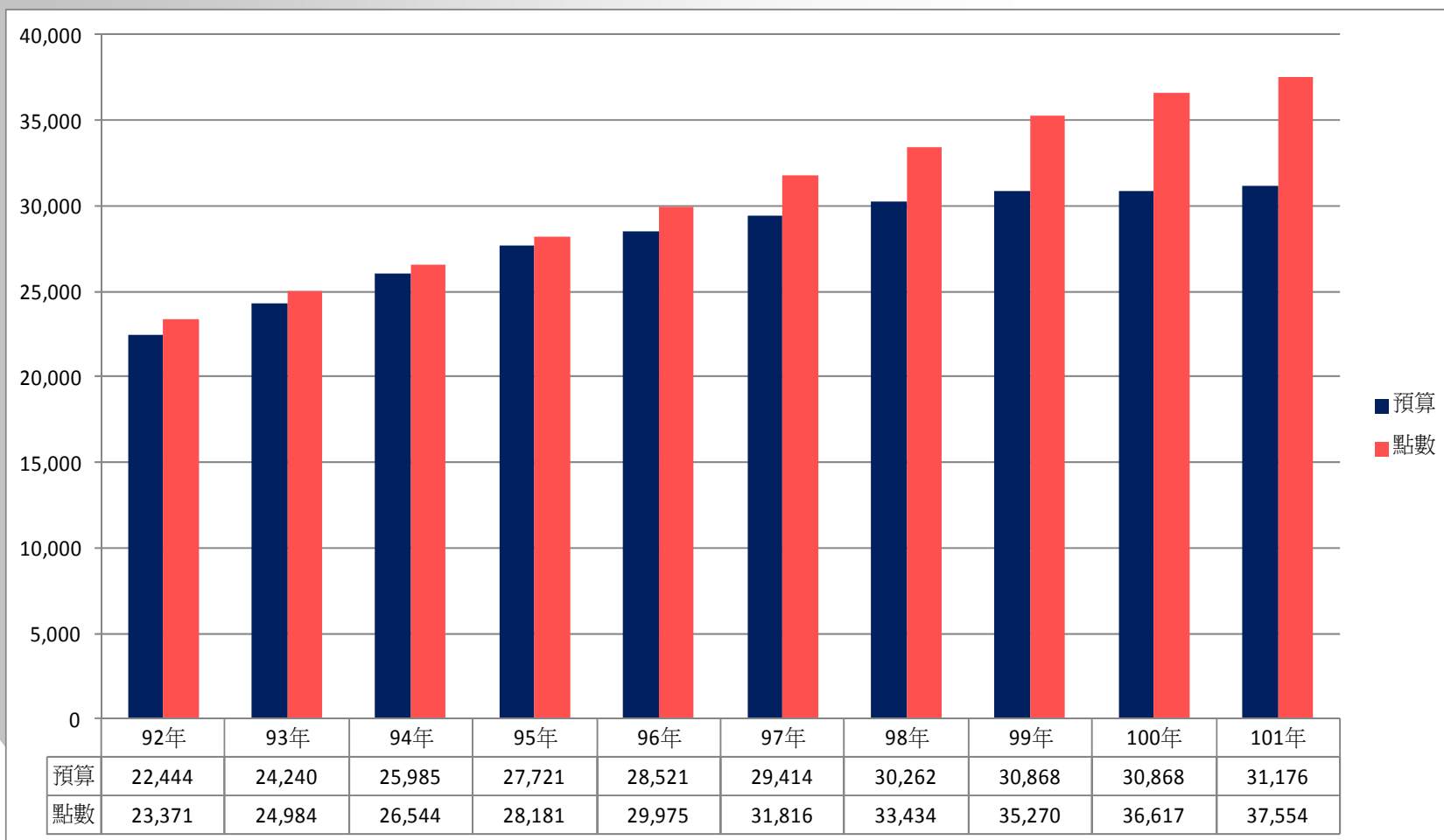
- 支付標準調整對醫療費用影響：101年6月1日調降門診一般血液透析費，由4,017點調整為3,912點，係為合理反映100年5月EPO藥價調降後之成本，並配合衛生署之促進透析支付公平之政策。預估101年門診透析點數減少5.1億點，以合理控制門診透析醫療費用支出成長。

實施日期	診療編號	中文名稱	原支付點數-A	修訂後支付點數-B	醫令數-C	影響點數D=(B-A)*C) / 【(7/12)】
101.06.01	58029C	血液透析（一次）——一般透析	4,017	3,912	8,341,434	510,912,816

註：因本次支付標準調準係從101年6月1日開始實施，因此影響點數以原支付點數與修訂後支付點數相差值，並以101年申報量評估影響點數後之7/12計算

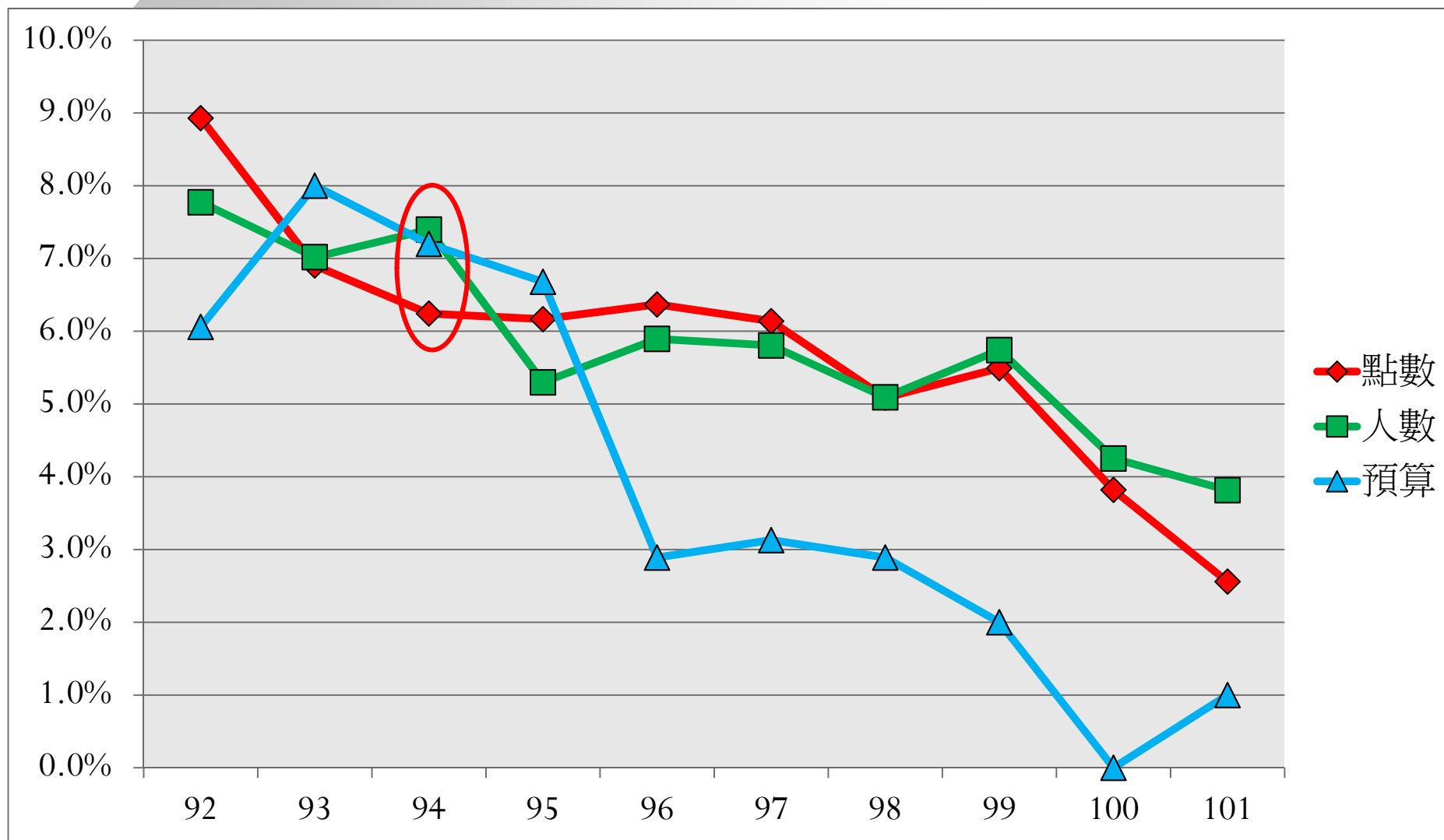
預算與點數比較圖

百萬



註：點值＝預算／申請點數

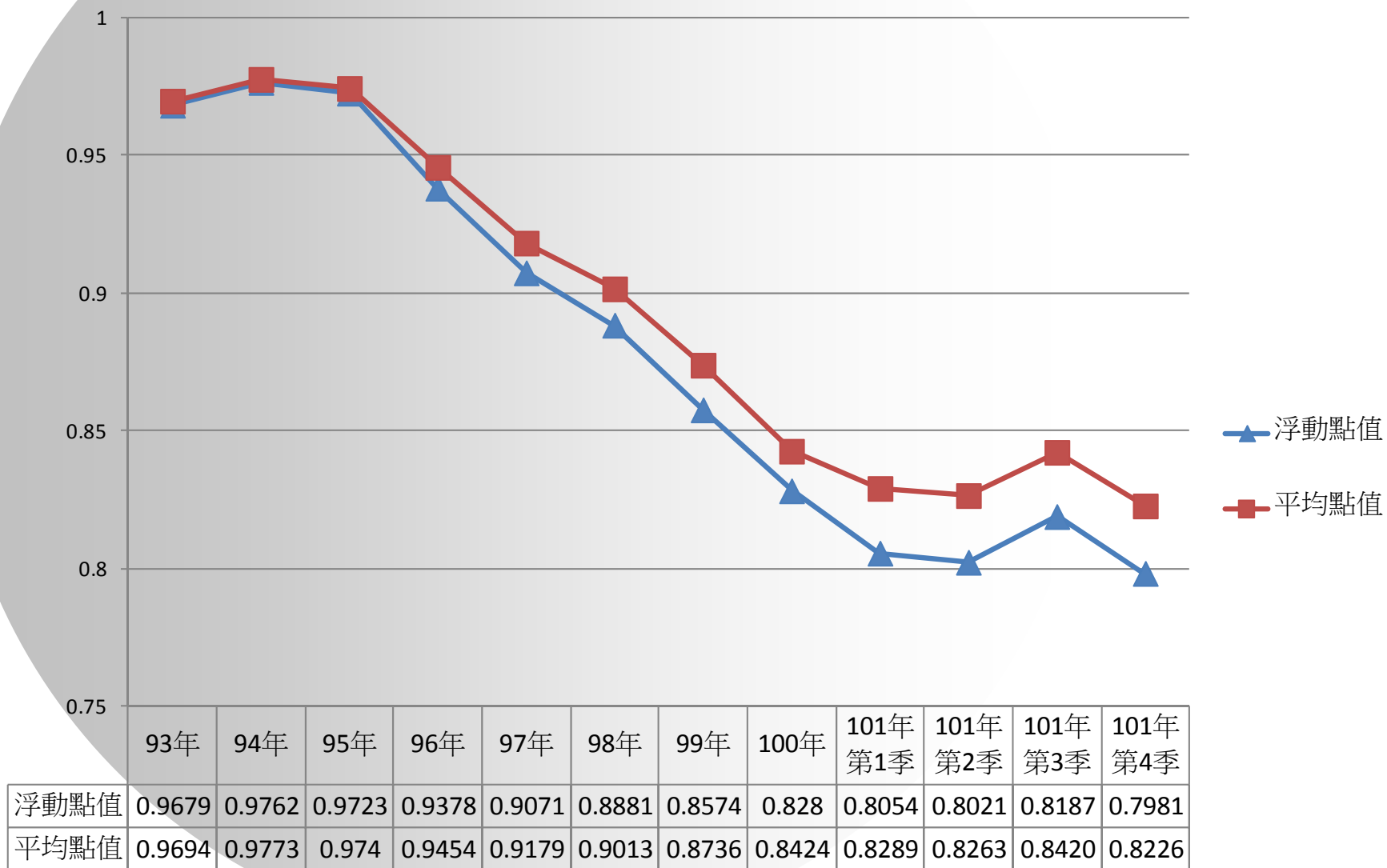
近10年預算、點數及人數成長率趨勢



點值偏低之主因

- 點值=預算÷點數
- 門診透析服務101Q4浮動點值0.7981，平均點值0.8226。
- 下降主因為門診透析預算成長率<透析人數成長率所致。

歷年點值趨勢





檢討與改善措施-1/6

一. 定期監控點值及透析醫療服務利用：

- ▣ 每季定期於「門診透析預算**研商議事**會議」報告門診透析醫療利用指標及點值檢討。
- ▣ 每兩個月召開「**監控會**議」，與各分區業務組監控分區點值趨勢，並進行檢討與改進，必要時進行專案報告討論。



檢討與改善措施-2/6

二. 核發**重大傷病卡**嚴格管控：

- 慢性腎衰竭須定期透析治療者於申請重大傷病卡時，須由**一位**中華民國腎臟醫學會腎臟專科醫師填具相關**申請書**表連同患者相關文件向本局申請
- 本局再洽請**另一位腎臟專科**審查醫師審查是否符合規定，如符合則發予重大傷病證明，如無法確定，則先行給予**三個月透析臨時卡**，申請流程相當嚴謹。



檢討與改善措施-3/6

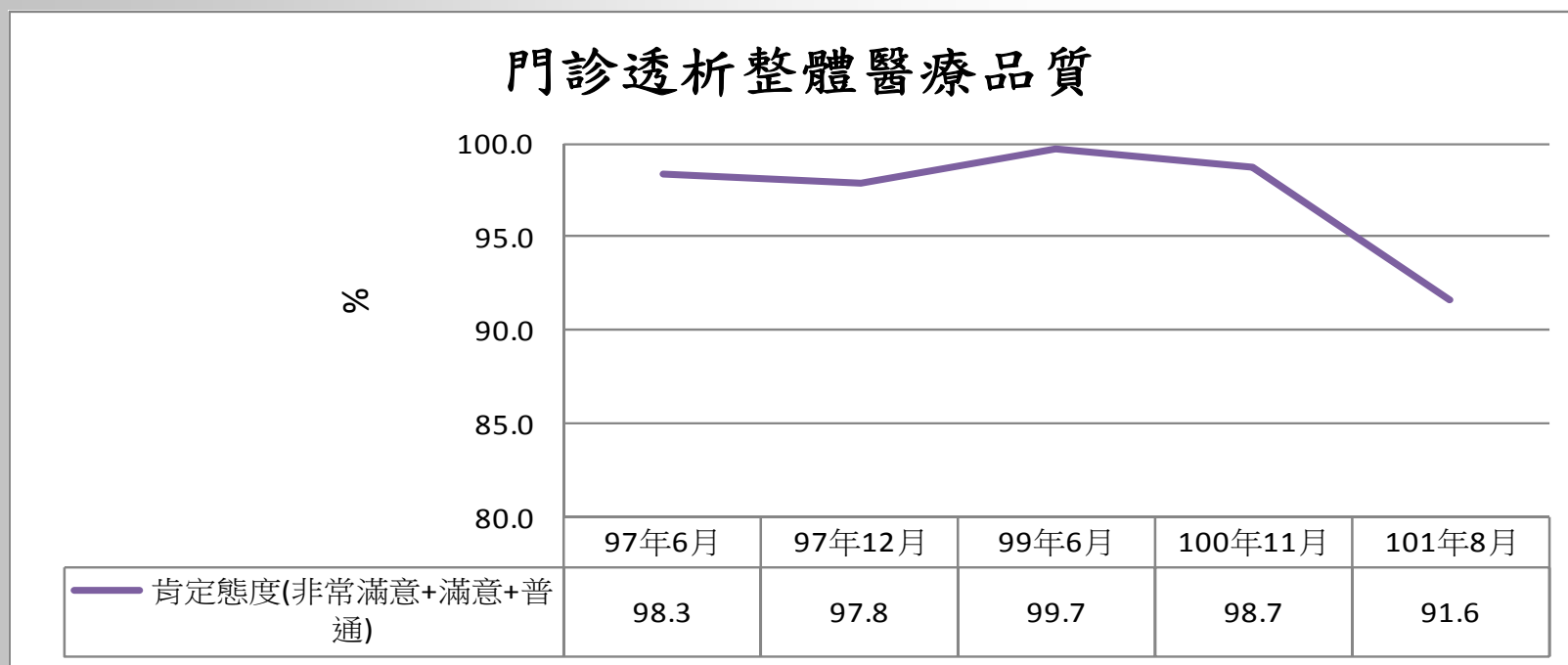
三. 建立透析專業醫療品質監測機制

- 本局定期產製透析專業醫療服務品質季報並上網公布，目前已公布至101年第4季。
- 血液透析及腹膜透析之季監測指標全國值皆符合積極性目標值範圍內。
- 持續辦理「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

檢討與改善措施-4/6

四. 定期進行民眾滿意度調查：

門診透析整體醫療品質滿意度歷年肯定態度維持**90%**以上



註：97與100年採電話訪問調查；99年採面訪方式調查；101年調查方式改變，以書面問卷為主（占85%），電話訪問僅占15%，有效樣本數比**100年多出2倍**（100年度調查樣本數為411份，101年度調查樣本數增加為1,311份），結果應更具代表性。



檢討與改善措施-5/6

五. 推動透析前之預防措施：

全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD） 之病人照護與衛教計畫

自95年11月起實施	針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患提供透析前之照護	截至101年平均每年新收案17,125人，有206家院所參與
------------	---------------------------	--------------------------------



全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 （Early_CKD）

100年實施	將照護對象擴大至第1-3a期慢性腎臟病人須進行全面衛教計畫	101年收案人數146,158人，有760家院所參與
--------	-------------------------------	----------------------------

檢討與改善措施-6/6

六. 101年推動慢性腎臟病防治與照護品質**5年提升**計畫：整合預防到治療過程之整體策略，期待對未來台灣透析發生率之持續降低，有更積極之結果。本計畫主要目標如下：

- **降低透析發生率**：新增透析重大傷病領證人數年成長-2%，10年目標為台灣透析發生率於世界排名前5名之外。
- **提升腎臟移植人數**：以年成長3%為目標。
- **提升透析病患5年存活率**：透析病患5年存活率高於歐盟3%。



慢性腎臟病防治與 照護品質5年提升計畫

國民健康局

- 加強腎臟病宣導教育、篩檢及三高危險因子之控制等。

中央健保局

- 預防措施，包含Early-CKD及Pre-ESRD計畫。
- 透析病患五年存活率高於歐盟3%，確保品質。

醫事處

- 持續辦理器官捐贈宣導工作，整合器官勸募網絡之可行性與適切性等。

國衛院

- 研訂台灣本土的慢性腎臟病臨床診療指引及腎毒性藥物用藥指引。

食品藥物管理局

- 加強查核偽劣藥作業。

台灣腎臟醫學會

- 推廣腹膜透析，提高生活品質，降低醫療費用。



專業審查及其他管理措施-1/2

□ 專業審查具體措施如下：

- 血液透析 **高額醫療費用** 案件（跨院統計）
- 申報血液透析內含其他診療項目費用案件
- 審查 **超次透析** 之合理性及支付標準之適應症，抑制不當費用之成長：
 1. 血液透析：優先抽審 ≥ 15 次或 ≤ 8 次
 2. 腹膜透析：優先抽審使用透析液總量每月超過155袋之案件
 3. 門診透析併住院超次透析個案
- 院所申報正確性檢核（如：院所申報58027C之急重症透析、腹膜透析追蹤處置費申報正確性）
- 透析院所併同申報一般醫療費用之個案
- 慢性腎衰竭重大傷病卡 **申報量高** 及透析時間為 **周日** 之個案，進行電訪瞭解
- **無重大傷病卡透析個案**



專業審查及其他管理措施-2/2

- 輔導院所依規定詳實申報血液透析**定額支付內含**治療處置品項
- 即時預估點值，並提供相關團體參考
- 定期召開相關會議溝通討論各項管控措施：
 - 每三個月召開門診透析執行委員會針對費用及品質加強監測與管理。每季進行點值結算、預估、價量分析、及供需面報告。
 - 各分區業務組定期邀請轄區院所召開各區聯繫會議，強化分區管理效能。
 - 對內定期召開總局與各分區監控會議，分析統計數據及各分區業務組分享管理經驗。
- 專案管理：依據檔案分析如有異常院所或專審意見採重點管理、立意審查或跨月論人歸戶加強審查或追蹤管理，並輔導通知院所改善。

結語

- 本局已推動各項慢性腎臟病預防措施，然隨著醫療保健進步，國人平均餘命不斷提升，透析病患之**不可逆特性**，門診透析發生率及盛行率仍舊不斷攀升。
- 近年透析點值不斷下滑之原因，主因為門診透析預算成長率**低於**透析人數成長率所致。
- 雖然**點值不斷下降**，本局仍將持續定期監測品質指標，並給予透析院所品質優良之獎勵金回饋，期能確保**透析品質**。
- 民眾滿意度部分，對於整體醫療品質之肯定態度(非常滿意+滿意+普通)仍維持高度肯定。

未來努力方向

- 繼續推廣Pre-ESRD病人照護與衛教計畫並提高初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)收案率，降低我國透析人數。
- 檢討透析支付標準，針對透析使用之相關藥品及材料進行價量調查，並分析院所申報內含項目計算分析，依調查分析結果**合理調整相關支付費用成本**。
- 持續定期監測醫療服務品質，並給予透析院所品質優良之獎勵金回饋，期能確保透析品質。
- 結合衛生署醫事處、中央健康保險局、國民健康局、國衛院、腎臟醫學會等單位，共同推動慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫，定期檢討與追蹤執行成效，以降低台灣透析發生率與盛行率，減低門診透析的醫療費用支出。



其他預算





101年其他部門預算數及執行率

單位：百萬元

	項目	101年		
		預算	執行數	執行率
1	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	603.9	452	74.77%
2	非屬各部門總額支付範圍之費用(主要為居家照護等)	4,214	2,809	66.65%
3	支應罕病及血友病藥費、 <u>慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫</u> 、器官移植專款不足之預算	200	176	87.95%
4	其他預期政策改變所需經費	1000	178	17.75%*
5	推動促進醫療體系整合計畫	950	142	14.97%*
6	增進偏遠地區醫療服務品質	500	272	54.43%*
7	全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	36	34	93.95%
8	慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404	183	45.21%*



101年其他部門預算項目說明

- 項次4：本項僅有「因應**新增醫藥**分業地區所增加之藥服費支出」支應**1.78**億元，執行率17.75%。
- 項次5：執行率為14.97%，本項包含「醫院以病人為中心之整合照護計畫」、「**論人計酬試辦計畫**」等，其中論人計畫自101年1月實施，因本計畫無基本承作費，**1年半結算乙次**，故100及101年尚未支用任何費用。
- 項次6：本項為「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，101年全年預算支出約2.7億元。**因101年6月才**開始執行，故預算執行率偏低，102年計畫自102年1月執行，預估102年預算執行率可提高。
- 項次8：執行率為45.21%，包含「**初期**慢性腎臟病醫療給付改善方案」及「Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」，前者方案自**100**年開始實施，因計畫初步推行，執行率較低，101年執行率已較100年(31.44%)為成長。



行政院衛生福利部
中央健康保險署



謝謝聆聽 敬請指教

門診透析執行成果報告

專業醫療服務品質之確保與提升

報告者：

吳志仁 秘書長

陳漢湘 理事長

台灣腎臟醫學會



專業醫療服務品質之確保與提升

- 品質指標監測結果及檢討與改善措施
- 品質指標及監測值之檢討及增修
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施



門診透析服務品質監測指標歷年修正項目_血液透析

[illegible]

門診透析服務品質監測指標歷年修正項目_腹膜透析

[illegible]

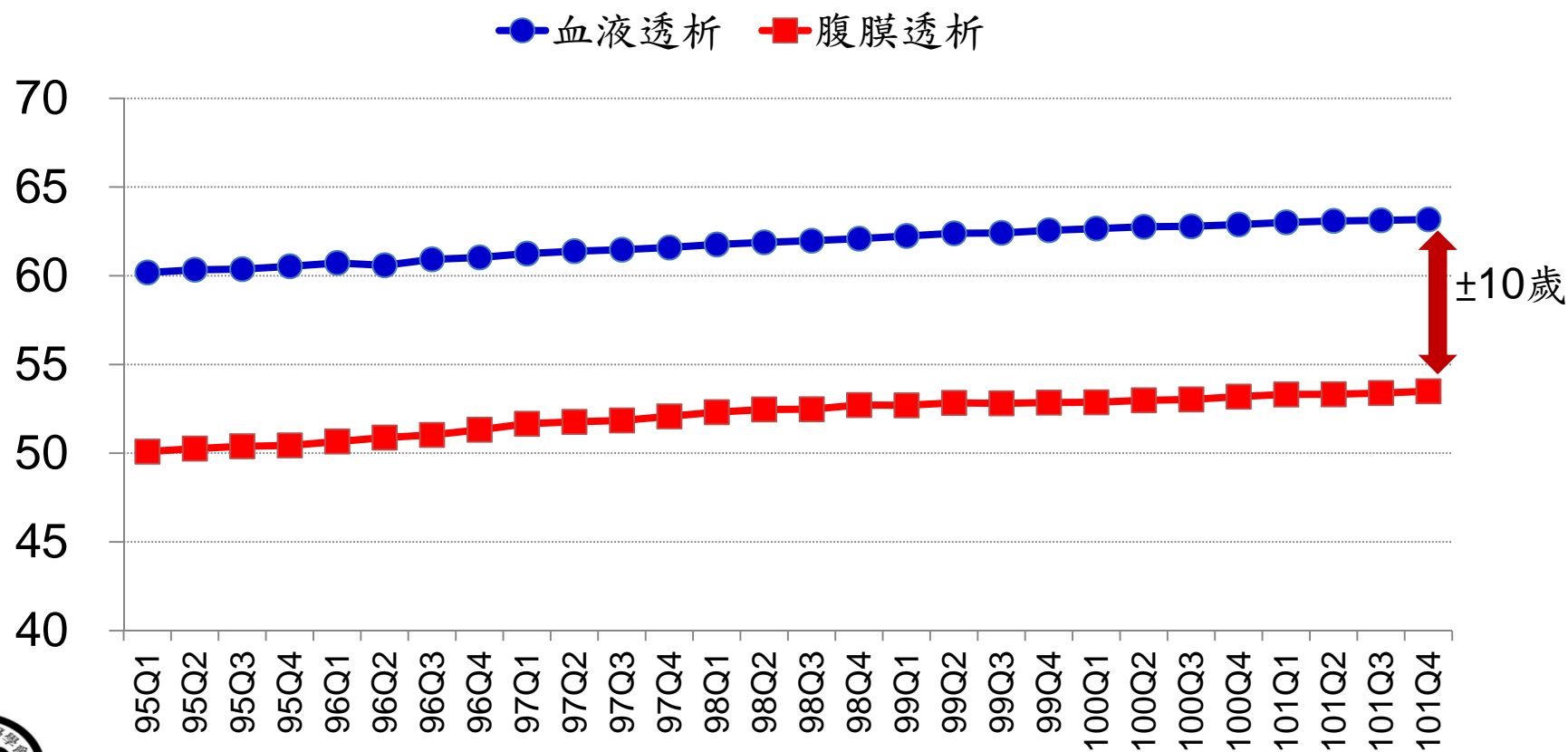
專業醫療服務效益



慢性腎衰竭病患平均年齡

血液透析平均年齡 63.17 ± 13.35

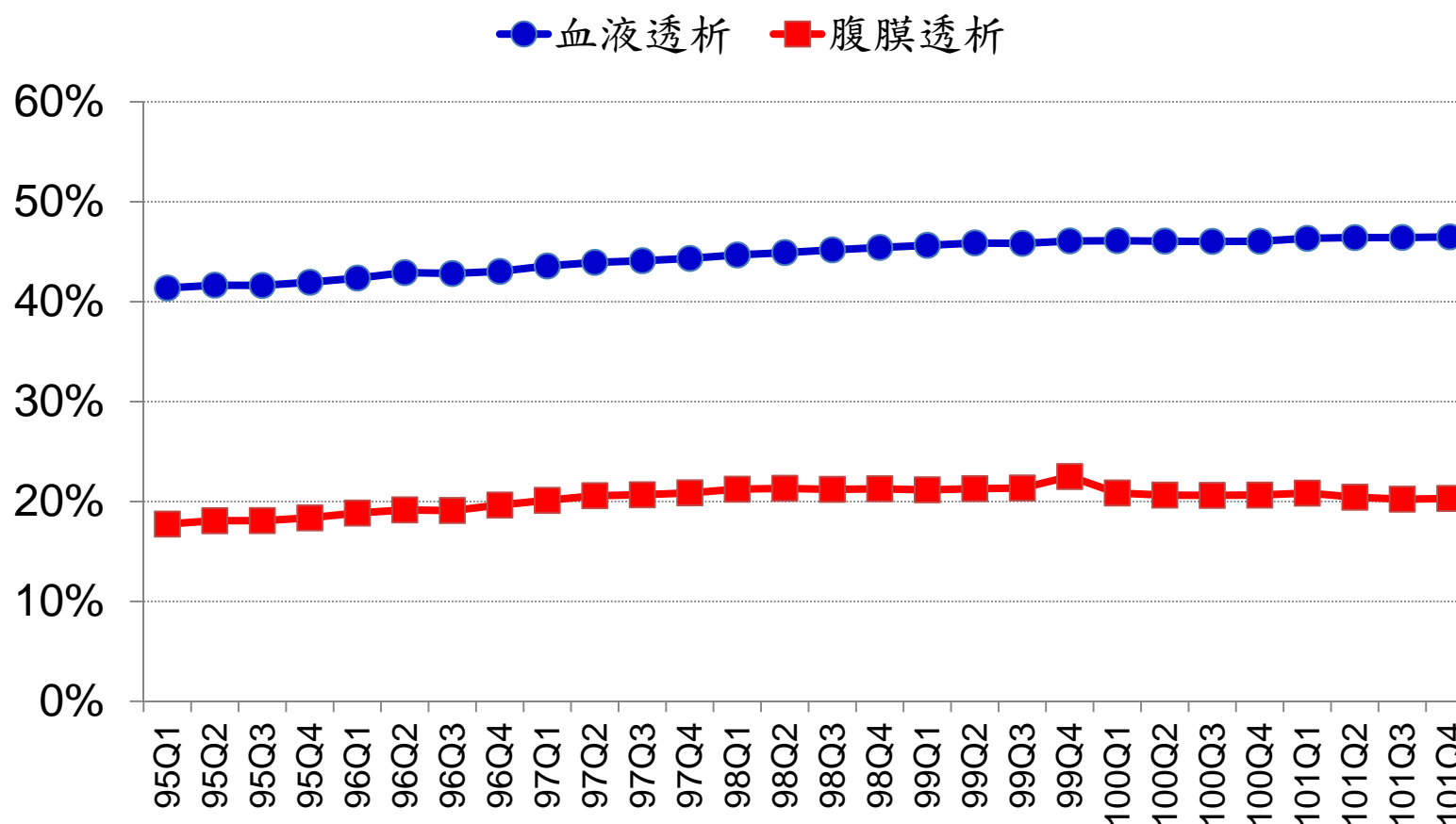
腹膜透析平均年齡 53.49 ± 13.85




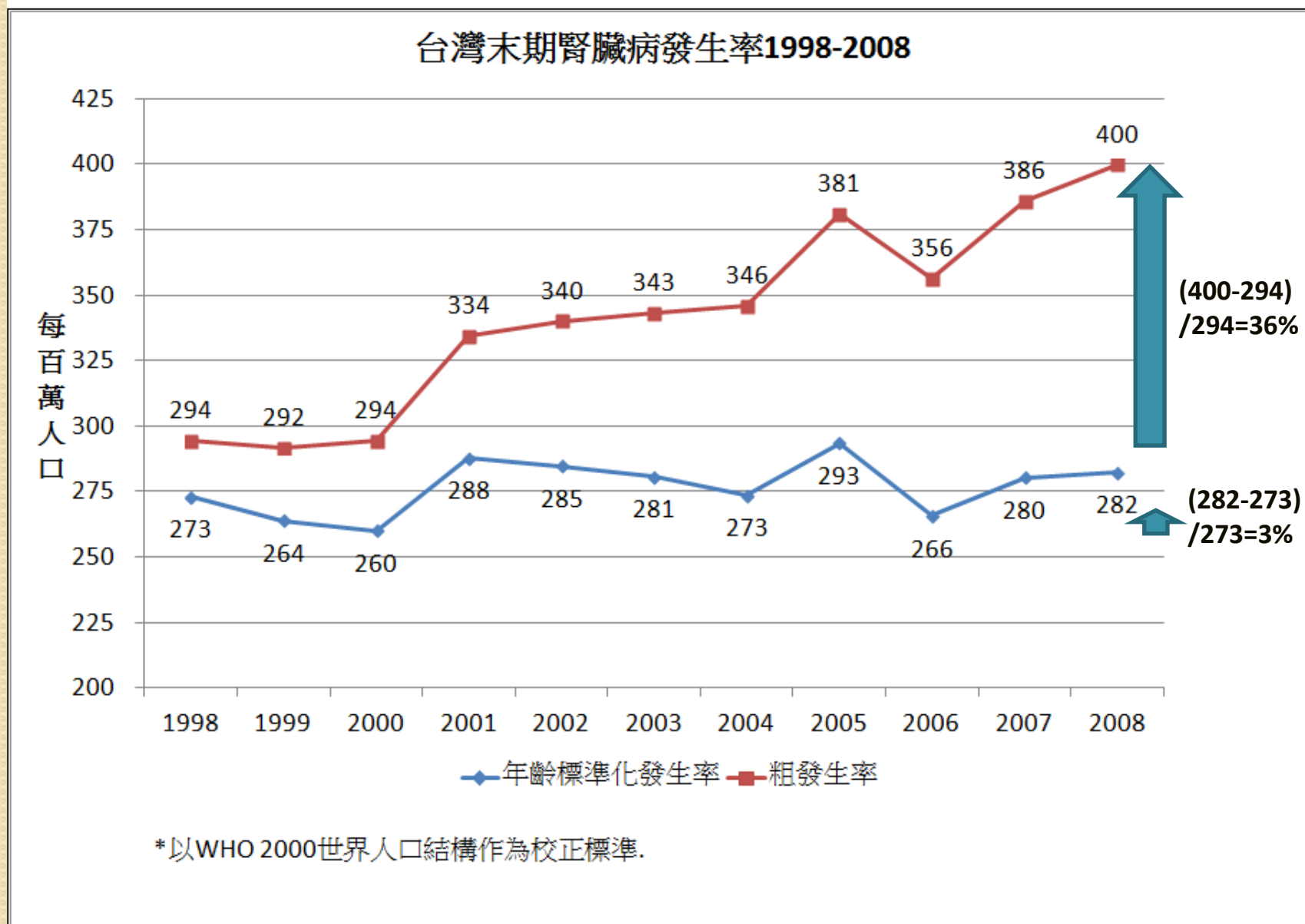
慢性腎衰竭病患年齡 ≥ 65 歲比例

血液透析年齡 ≥ 65 歲百分比 46.48%

腹膜透析年齡 ≥ 65 歲百分比 20.31%



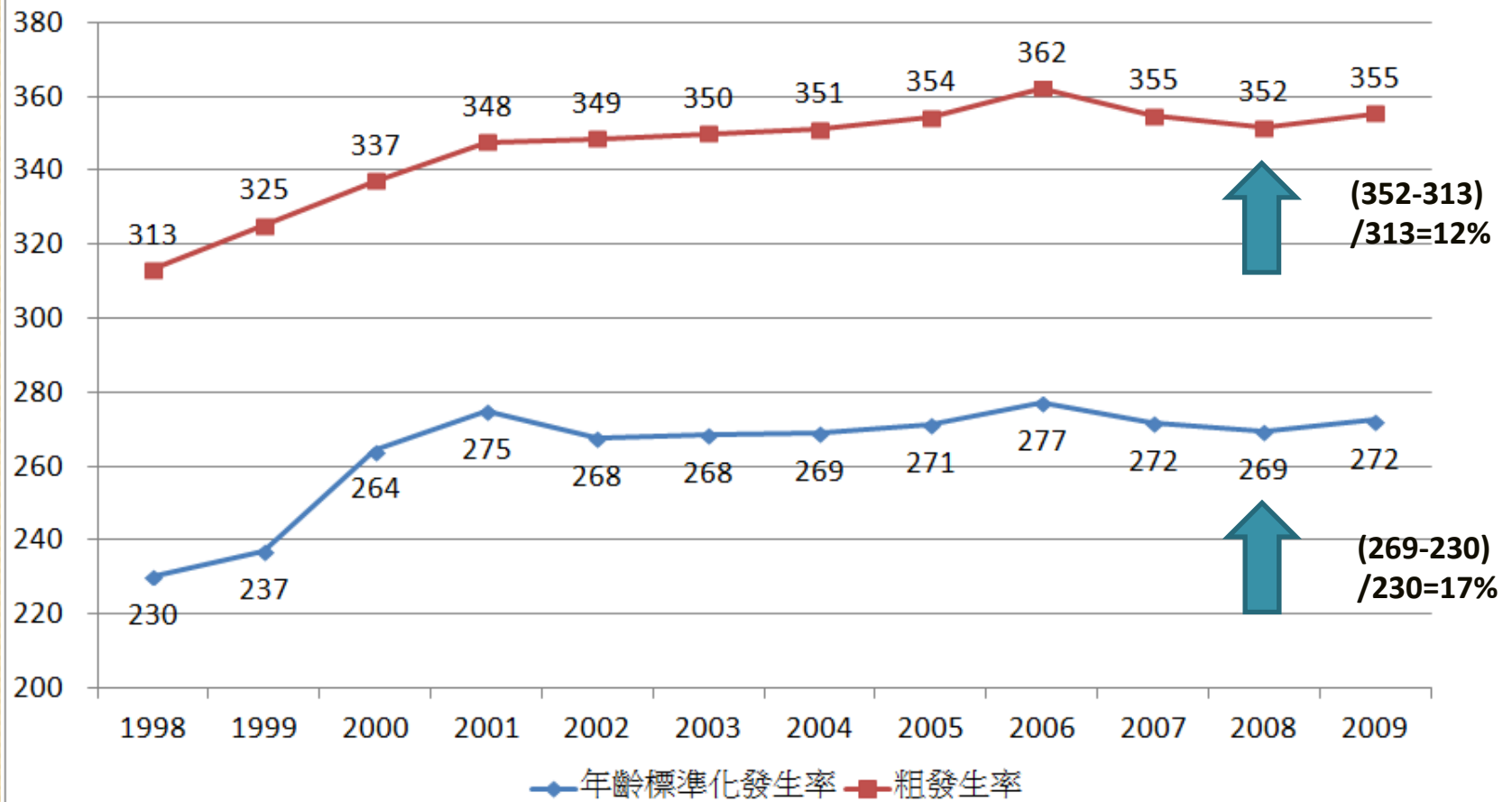
- 
- 台灣末期腎臟病發生率高，且發生率趨勢呈現逐年成長。
 - 台灣人口結構老化速度快可能是影響發生率成長的因素之一。
 - 人口老化速度(老人比例從7%-14%)
 - 法國-125年
 - 瑞典-80年
 - 美國-65年
 - 台灣(預估)-24年



國家衛生院 許志成 教授

資料來源 健保局資料庫

美國末期腎臟病發生率1998-2008



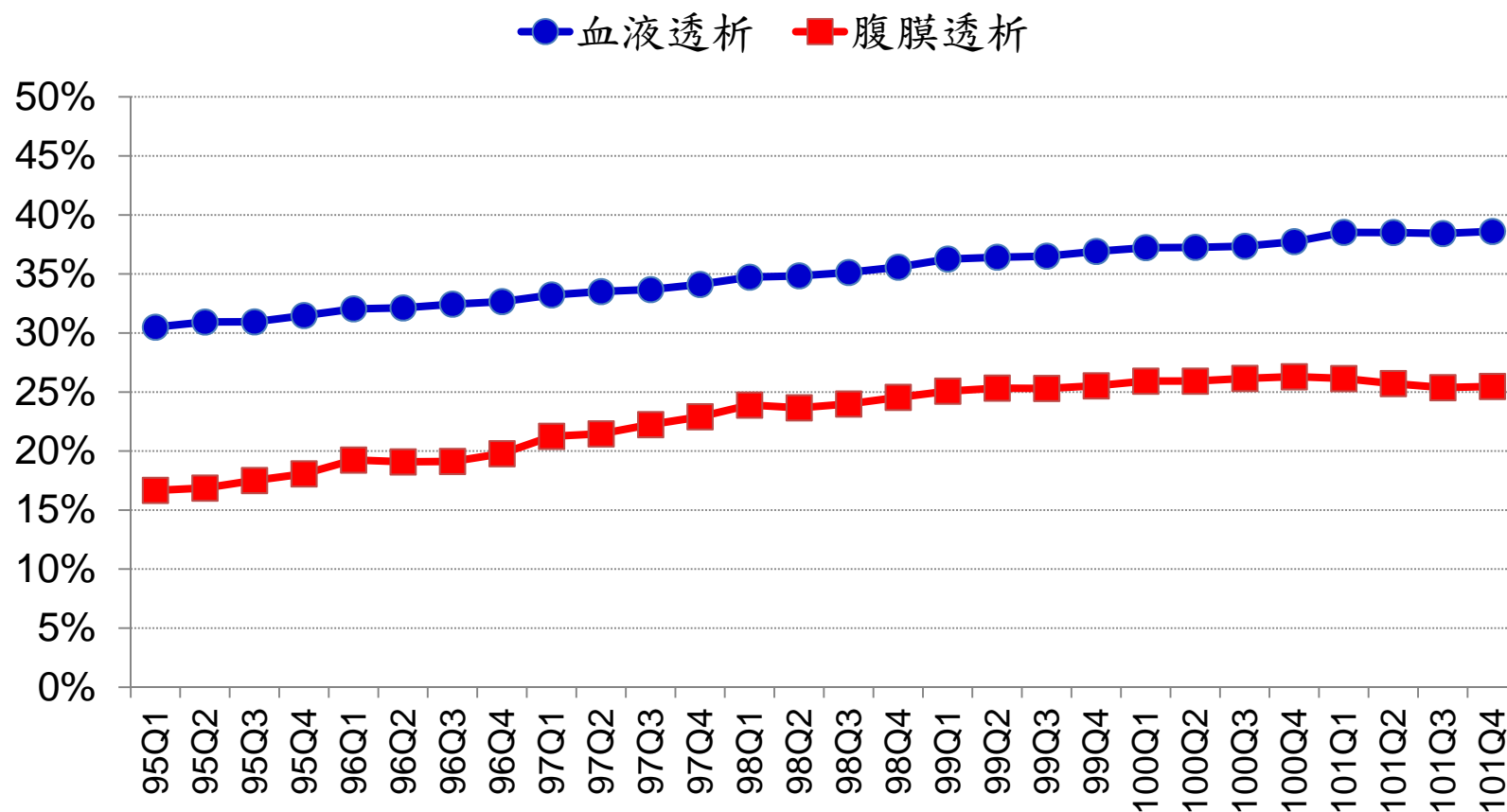
*以WHO 2000世界人口進行年齡標準化
*美國資料來源為美國腎臟病資料庫系統

- 台灣末期腎臟病粗發生率成長趨勢高於美國(36% vs.12%)，其主因為人口老化速度。
 - 考慮人口結構改變，台灣末期腎臟病年齡標準化發生率成長低於美國(3% vs.17%)。
 - 主要原因為台灣45-64歲年齡層，透析發生率成長已經趨緩或下降，而美國還在上升當中。

慢性腎衰竭病患糖尿病腎病人數比例

血液透析糖尿病腎病人數百分比 38.60%

腹膜透析糖尿病腎病人數百分比 25.47%

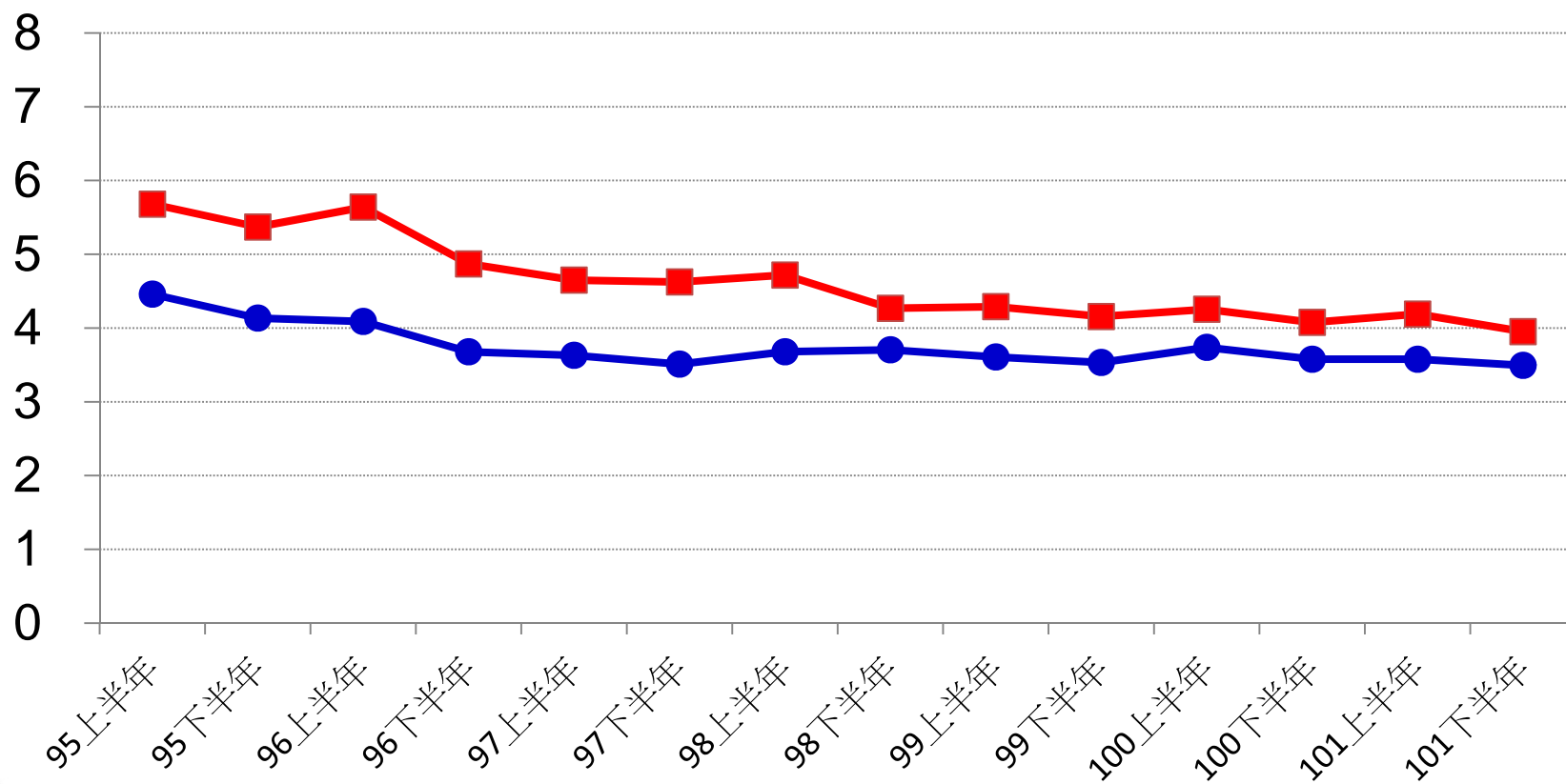


慢性腎衰竭病患住院率

積極性目標值：血液透析 < 4.04

腹膜透析 < 5.0

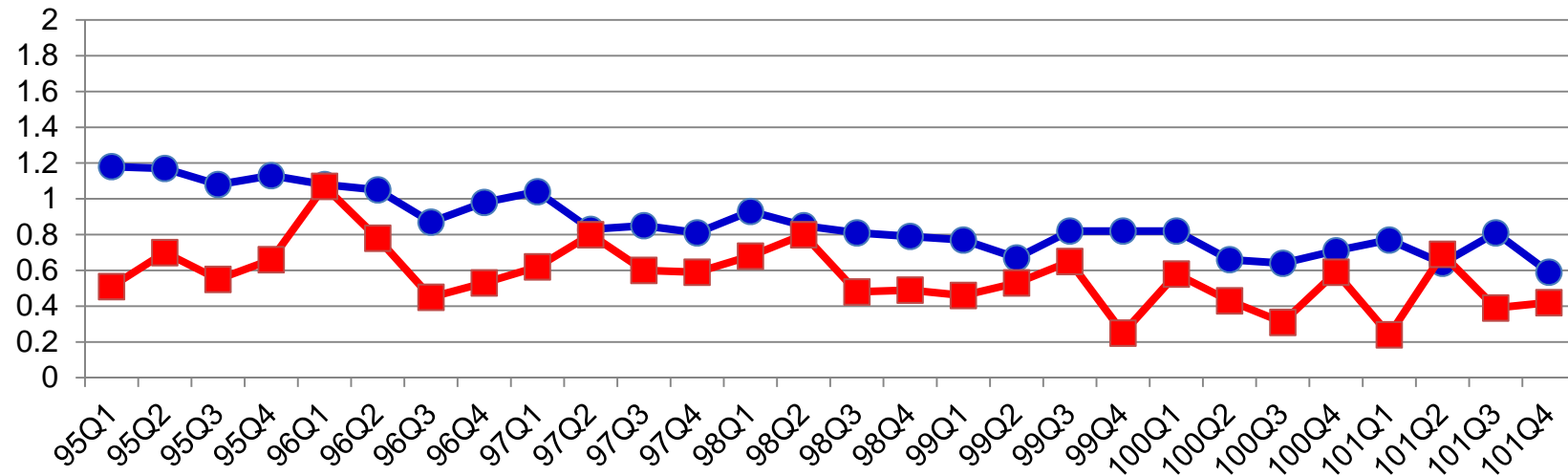
● 血液透析 ■ 腹膜透析



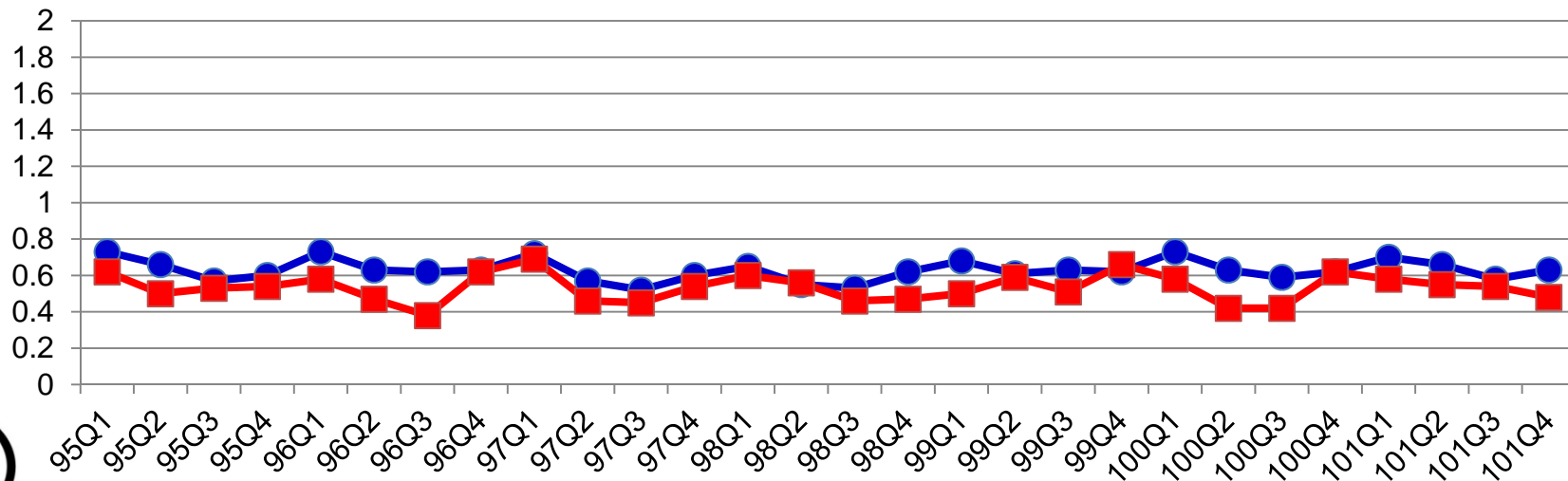
慢性腎衰竭病患死亡率

透析時間 < 1 年之死亡率

● 血液透析 ■ 腹膜透析



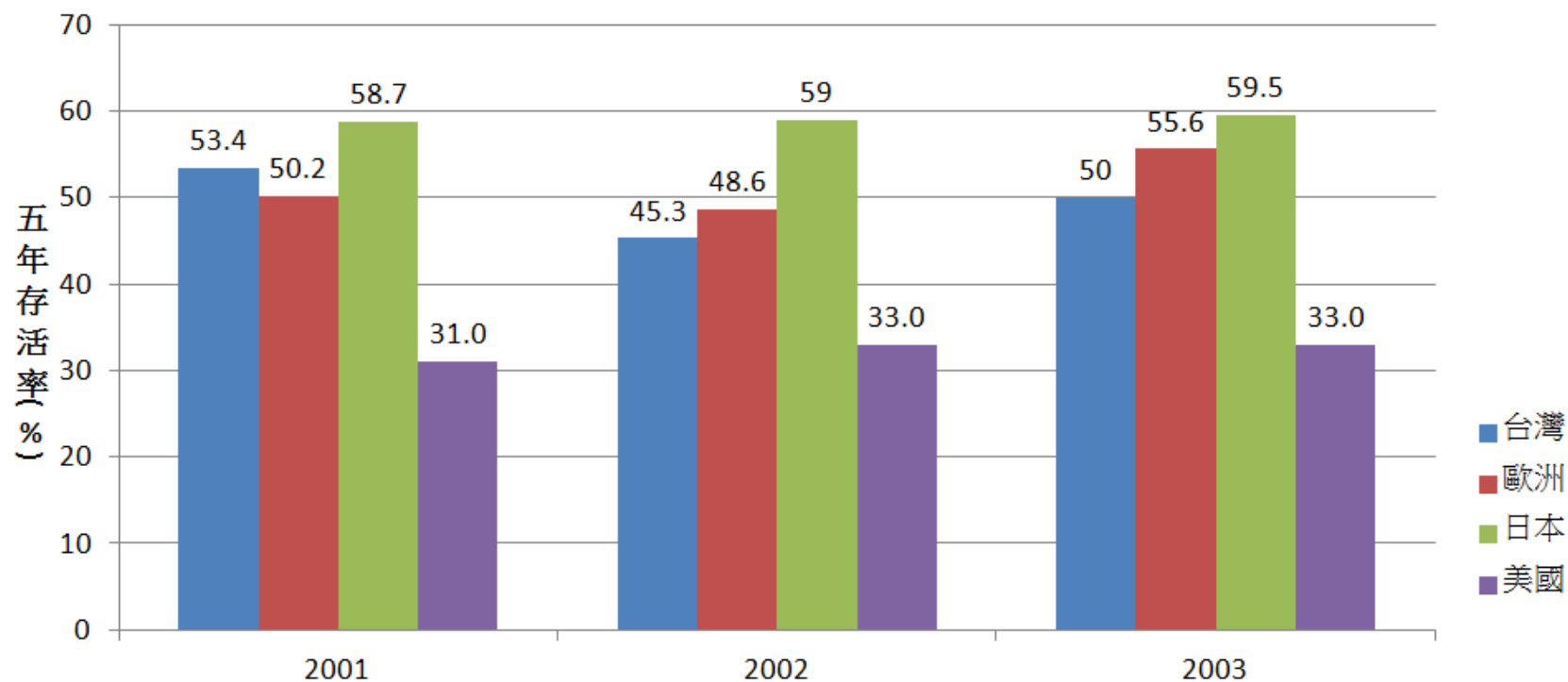
透析時間 ≥ 1 年之死亡率



透析患者存活

- 透析患者
 - 末期腎臟病患者需依靠透析醫療“續命”
 - 透析患者存活率為透析照護成效之重要指標
 - 台灣透析存活率雖仍有進步空間，但已屬優良
 - 略低於日本與歐洲，卻遠優於美國。

2001-2003 台灣歐洲日本美國透析病患五年存活率比較

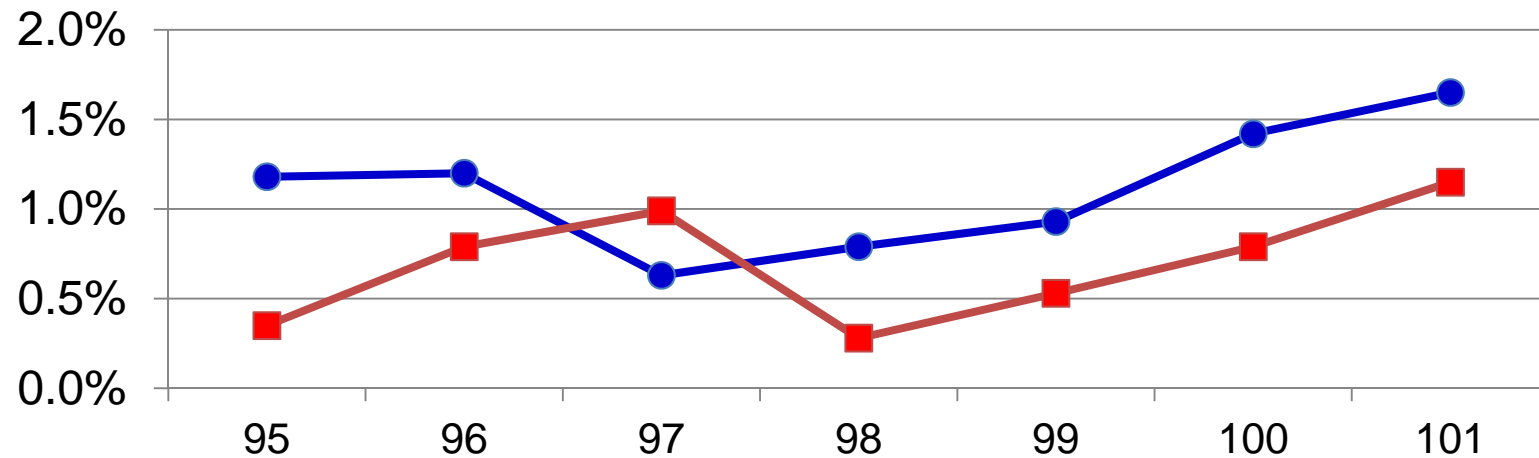


台灣資料選自台灣腎臟醫學會透析病患登錄資料庫（登錄透析時間超過3個月以上者），歐洲資料引用自歐洲腎臟學會(ERA)2006-2008年年報（計算基礎開始透析90天以上者），歐洲部份包含奧地利、比利時、丹麥、法國、芬蘭、希臘、冰島、挪威、西班牙、瑞典、荷蘭與英國。日本資料引用自日本透析學會網站資料。美國資料引用自美國腎臟醫學會USRDS 2011年報。

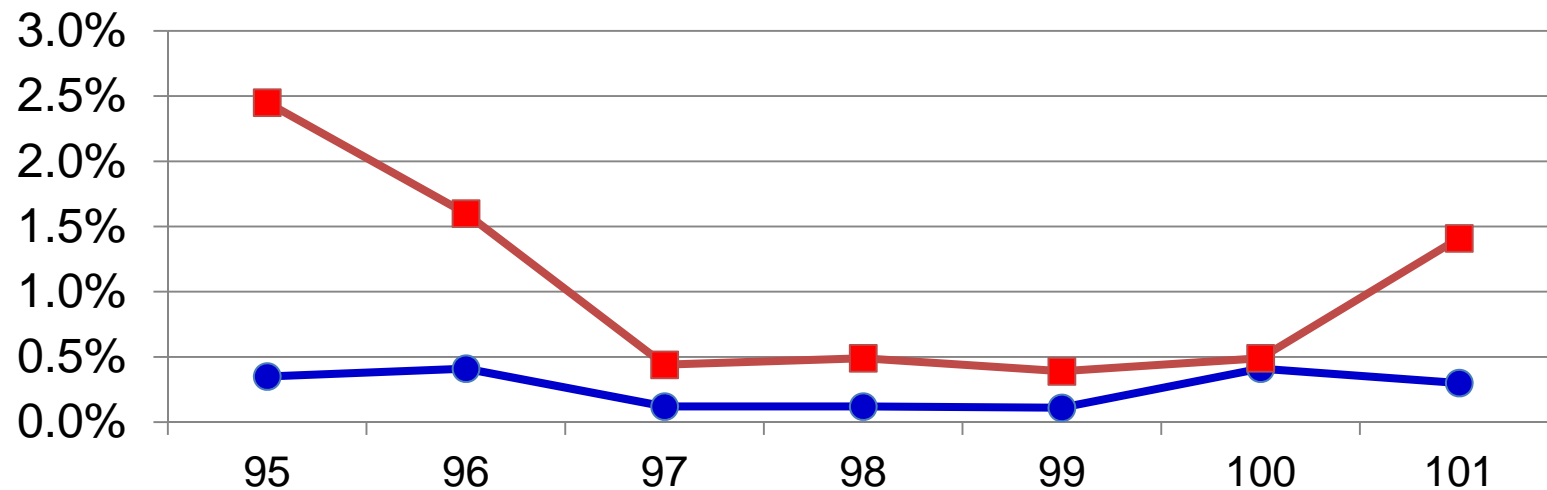
慢性腎衰竭病患脫離率

脫離率(I)-腎功能回復

● 血液透析 ■ 腹膜透析



脫離率(II)-腎移植



專業醫療服務品質指標之檢討

- 死亡率分析：

將血液透析及腹膜透析病患合併計算為整體透析病患死亡率

- 血液透析病患死亡率是否比腹膜透析病患高，可能原因

- (a)腹膜透析病患平均年齡較血液透析病患年輕10歲

- (b)腹膜透析病患之共病症相對於血液透析病患少

- (c)腹膜透析病患於腹膜感染發生時，有時候必須改以血液透析治療

- 腎功能回復及腎移植：

腎功能回復率及腎移植率102年度起將血液透析及腹膜透析病患合併計算

- 因腹膜透析病患人數較少，當有病患接受腎移植時，因其分母較小，相對拉高其比例



其他改善專業醫療服務品質具體措施



台灣腎臟醫學會為改善透析醫療服務品質之努力

- 1987 開始實地訪查血液透析院所，主要項目以硬體及水處理為主；
每年實地訪查(由衛生署補助)
- 1994 將腹膜透析院所基本資料納入評量項目
評量作業以分數呈現；場所及負責醫師未變動者，評量分數
達85分以上者每三年實地評量一次、80分~85分者每二年實地
評量一次、其餘每年實地評量一次
- 1995 調查表增加透析(血液透析及腹膜透析)新病患調查表
- 1996 透析評量作業調查表格加入病患照護品質
- 2000 透析評量表加入醫療品質、護理品質、加分部份，以量化方式
呈現；每二年評量一次
- 2003 每三年實地訪查
- 2005 配合醫策會醫院評鑑標準修改透析評量標準；對於評量不及格
者，提出書面說明同時再次實地訪查
- 2009 台灣腎臟護理學會加入透析院所實地訪視業務，負責評量護理部分

歷年透析院所實地訪查評量標準修訂時程

第一階段：評鑑著重於院所之硬體，如場所空間大小、急救設備、水處理設備、及是否有腎臟專科醫師等

第二階段：加入醫師照護品質及護理照護品質，如用藥是否適宜、適當透析評估及護理品質等。

第三階段：增加生化醫療品質項目，如Hct、Albumin等。
依據評分分數分等級，三年評鑑一次、二年評鑑一次、一年評鑑一次

第四階段：評量表作大幅修改，給予量化評分，加強醫療品質、護理品質的評估

第五階段：配合並參考醫院評鑑業務，修改評量表及評量標準，加入醫院管理及病患安全相關議題

透析院所評量作業實地訪視

評量作業之修改

- = 透析院所實地訪視作業期間拉長，分『五個季別』執行
- = 每一梯次訪視2家院所，讓委員能有充裕時間與院所雙向溝通
- = 為簡化訪視評量作業之時間，評量表分『院所書面自評』及『訪視委員實地評量』兩部份
- = 訪視後能有回饋機制(如院所給評量委員評值；院所的意見能立即反應)

台灣腎臟醫學會未來努力方向

- 積極鼓勵透析病患登錄等候換腎、提高腎臟移植
- 提高腹膜透析病患發生個案數
- 鼓勵腎臟病健康促進機構舉辦初期慢性腎臟病改善方案課程，增加基層醫師參與CKD的收案
- 持續監督透析醫療服務品質，提升CKD照護品質

期望降低慢性腎衰竭病患的發生率



推廣透析病患腎臟移植

● 政策面：

鼓勵在Pre-ESRD階段的病人評估進行親屬腎臟移植之可行性，並告知病患親屬腎臟移植之益處

● 醫療面：

- 鼓勵腎臟科醫師及護理師多瞭解以及參與腎臟移植病人之照護及作業，使其能適時給予適當之病人建議並鼓勵進行腎臟移植評估及手術
- 與器官捐贈中心合作，透析院所可以了解院所透析病患登錄等候換腎的人數
- 與器官捐贈中心合作製作衛教單張發給各透析院所及病患

● 病人照護面：

對透析之病患予以進行固定評估並進行衛教，選擇出適當之病人鼓勵其進入腎移植等待名單或進行親屬腎臟移植手術

腹膜透析病患占率

依據衛生署『慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫』，101年~105年推動計畫目標之一為『提升腹膜透析人數占率』，目標值為105年腹膜透析人數占率達14%



Percent distribution of prevalent dialysis patients, by modality & year

USRDS 2012

	Hemodialysis					Home hemodialysis					Peritoneal dialysis				
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	96.0	96.1	96.0	96.0	95.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	3.9	4.0	4.0	4.2
Australia	68.2	68.3	68.6	69.6	71.4	9.6	9.8	9.4	9.3	9.1	22.1	22.0	22.1	21.1	19.5
Austria	90.8	91.2	91.0	91.0	91.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	9.0	8.7	8.9	8.9	9.0
Bangladesh	99.6	98.4	98.3	98.3	98.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.6	1.7	1.7	1.7
Belg/Dutch sp.	89.1	89.2	89.7	89.6	90.4	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	10.7	10.6	10.1	10.0	9.2
Belgium, Fr. Sp.	89.2	90.5	90.8	90.3	90.0	1.3	1.2	1.3	1.2	1.4	9.5	8.3	7.9	8.5	8.6
Bosnia/Herzegov.	95.3	95.2	95.1	94.9	95.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	4.7	4.7	4.9	5.0	4.8
Brazil	90.8	89.4	89.6	92.3	90.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.2	10.6	10.4	7.7	9.4
Canada	78.9	78.6	78.4	78.4	78.4	2.8	3.0	3.3	3.5	3.7	18.4	18.4	18.3	18.1	17.9
Chile	95.0	95.2	95.3	95.3	95.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	4.8	4.7	4.7	4.9
Colombia	63.9	63.4	68.0	68.2	68.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.1	36.6	32.0	31.8	31.3
Croatia	91.6	92.8	91.8	91.0	91.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	7.2	8.2	9.0	8.5
Czech Republic	92.4	92.3	91.8	92.0	92.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6	7.7	8.2	8.0	7.9
Denmark	72.0	71.8	72.9	73.7	74.0	4.1	3.7	4.1	4.4	4.7	23.9	24.5	23.0	21.9	21.3
Finland	76.0	75.8	74.4	75.0	77.5	2.9	3.8	3.9	3.7	4.0	21.2	20.4	21.7	21.3	18.5
France	85.4	87.4	87.8	88.5	88.5	2.0	1.6	1.3	1.2	1.0	12.6	11.1	10.8	10.3	10.5
Greece	91.5	91.7	91.7	92.0	92.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	8.3	8.3	7.9	7.7
Hong Kong	18.8	19.8	20.4	21.5	23.5	0.0	0.2	0.4	0.6	0.9	81.1	80.0	79.2	77.9	75.6
Iceland	70.6	72.1	76.2	86.9	81.7	0.0	1.6	1.6	0.0	1.4	29.4	26.2	22.2	13.1	16.9
Israel	91.9	92.9	93.6	93.3	93.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.1	7.1	6.4	6.7	6.2
Jalisco (Mexico)	29.5	34.2	40.4	41.5	48.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.5	65.8	59.6	58.5	51.3
Japan	96.8	96.7	96.8	96.7	96.7	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	3.2	3.3	3.1	3.2	3.2
Rep. of Korea	78.4	80.2	81.0	83.1	84.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.6	19.8	19.0	16.9	15.6
Malaysia	90.2	89.9	90.0	90.3	90.6	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	8.7	9.1	9.1	8.7	8.4
Morelos (Mexico)	.	40.6	43.2	42.4	.	.	0.0	0.0	0.0	.	.	59.4	56.8	57.6	.
Netherlands	74.8	76.0	77.4	79.1	79.5	2.3	2.3	2.5	2.5	2.7	22.9	21.7	20.1	18.4	17.9
New Zealand	45.5	48.2	48.1	48.4	47.2	16.1	15.8	15.7	16.5	17.7	38.3	36.0	36.2	35.0	35.0
Norway	80.5	80.6	83.4	80.7	81.3	0.4	0.3	0.3	0.5	0.7	19.1	19.1	16.4	18.8	18.0
Portugal	.	.	94.8	94.4	93.9	.	.	0.0	0.0	0.0	.	.	5.2	5.6	6.1
Romania	80.6	81.8	82.9	84.5	86.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.4	18.2	17.1	15.5	13.6
Russia	91.0	.	91.0	91.3	91.4	0.0	.	0.0	0.0	0.0	9.0	.	9.0	8.7	8.6
Scotland	79.0	80.7	82.4	83.5	84.3	1.7	1.9	2.3	2.5	2.4	19.3	17.5	15.4	14.0	13.3
Singapore	81.1	82.5	85.6	86.3	.	0.1	0.1	0.1	0.1	.	18.8	17.4	14.4	13.6	.
Spain	90.1	89.4	90.6	90.6	89.8	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	9.7	10.5	9.2	9.2	10.0
Sweden	75.5	73.0	73.3	73.6	74.8	2.6	2.9	2.8	2.7	2.8	21.9	24.2	23.9	23.6	22.4
Taiwan	92.4	91.5	90.8	89.7	89.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6	8.5	9.2	10.3	10.4
Thailand	95.8	94.5	90.5	84.1	81.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	5.5	9.5	15.9	18.1
Turkey	88.7	88.1	87.4	89.6	90.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	11.9	12.5	10.4	9.6
UK^	78.6	79.2	81.2	82.2	82.3	2.0	2.0	2.1	2.5	3.0	19.4	18.8	16.6	15.3	14.7
United States	91.9	92.0	92.0	91.9	91.5	0.7	0.9	1.0	1.2	1.3	7.3	7.1	6.9	6.9	7.2
Uruguay	92.6	90.6	91.1	90.8	90.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	9.4	8.9	9.2	9.9



台灣無法複製香港PD政策

香港病患洗腎無自主權

香港醫療政策強制規定PD優先：

香港醫院管理局醫療政策規定：腹膜透析為末期腎臟病第一線的治療模式。

若病患自行選擇接受慈善機構或私人機構血液透析治療則須自行支付費用。

血液透析治療有嚴格規範

患者為腹膜透析禁忌者，可接受血液透析但每週以兩次為上限。

血液透析自付額高於腹膜透析

血液透析治療需自付港幣800-1000/元；腹膜透析治療需自付港幣200-250/元。

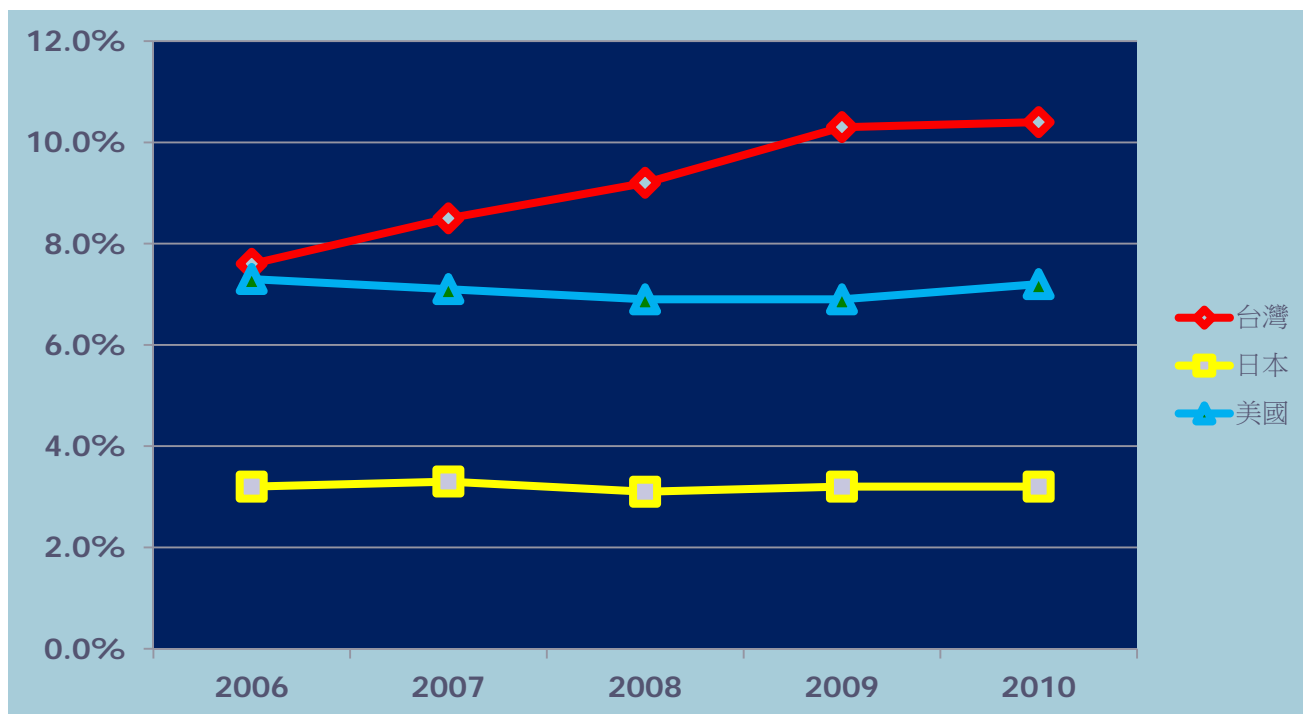
資料來源 Li et al PDI 2001, Li et al PDI 2003
Li et al NDT 2008, Li et al NDT 2009

香港提高血液透析為服務重點

- 2010-11年度香港醫管局計劃，以18億4千港幣作為購置醫療設備之用，其中又以增加血液透析服務為重點項目。

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PD %	82.2	81.1	80.0	79.2	77.9	75.6
HD %	17.7	18.8	19.8	20.4	21.5	23.5

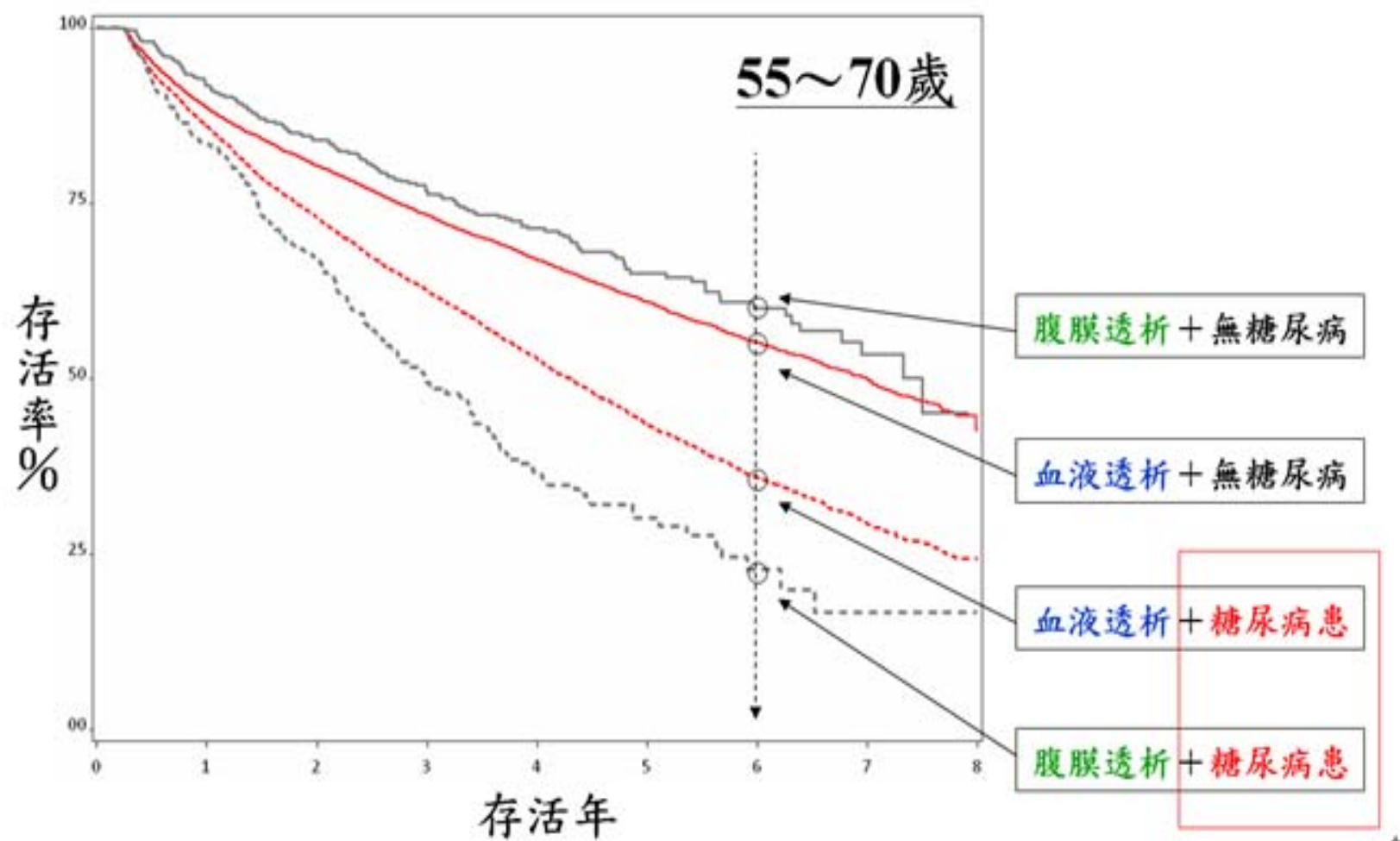
世界洗腎前三名國家 腹膜透析佔率



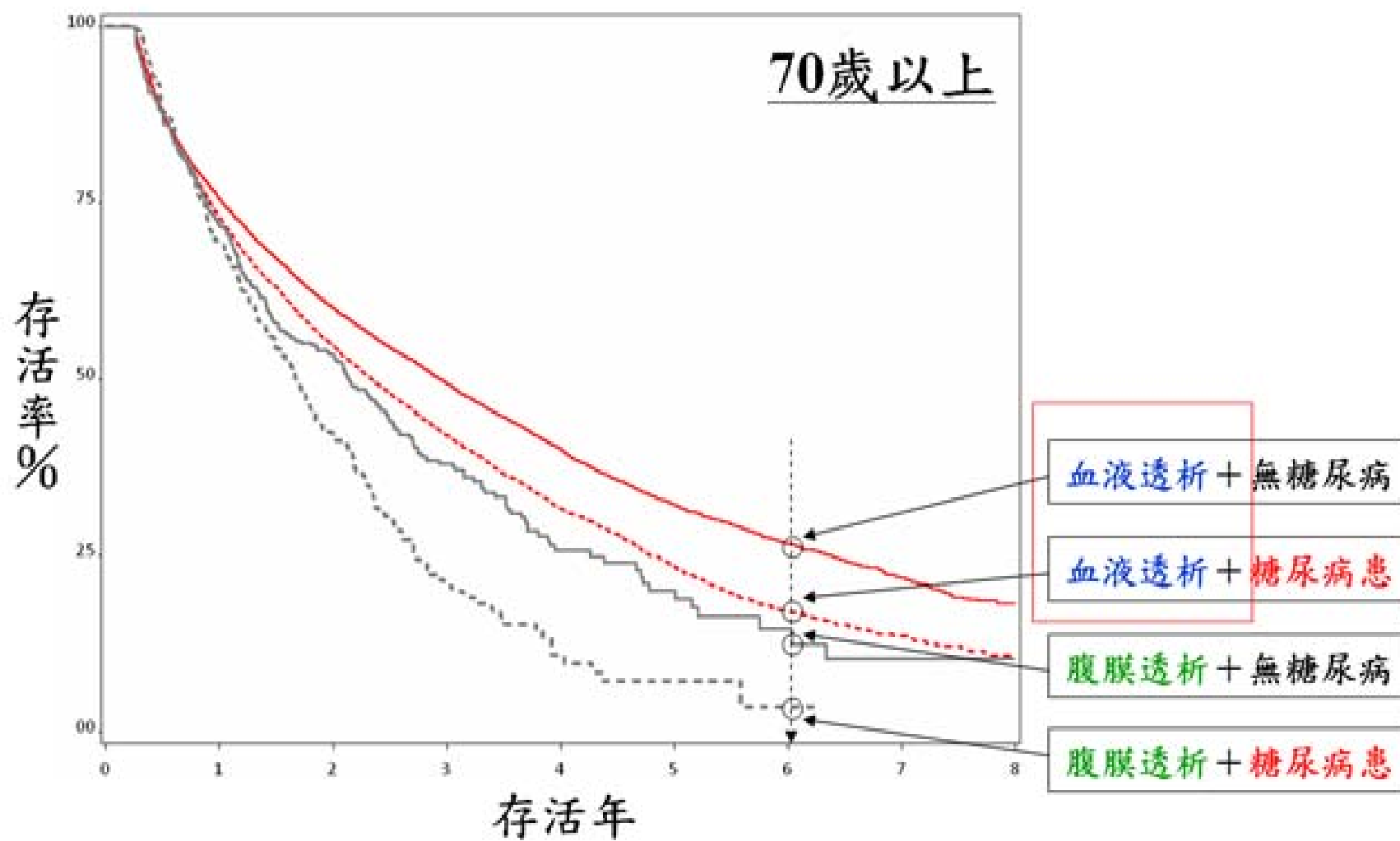
關照你的腎— 2011台灣慢性腎臟病 科技研究報告發表

2011/12/14 1000 成人及中老年保健組

血液/腹膜透析病人存活率比較



血液/腹膜透析病人存活率比較



提高腹膜透析使用率

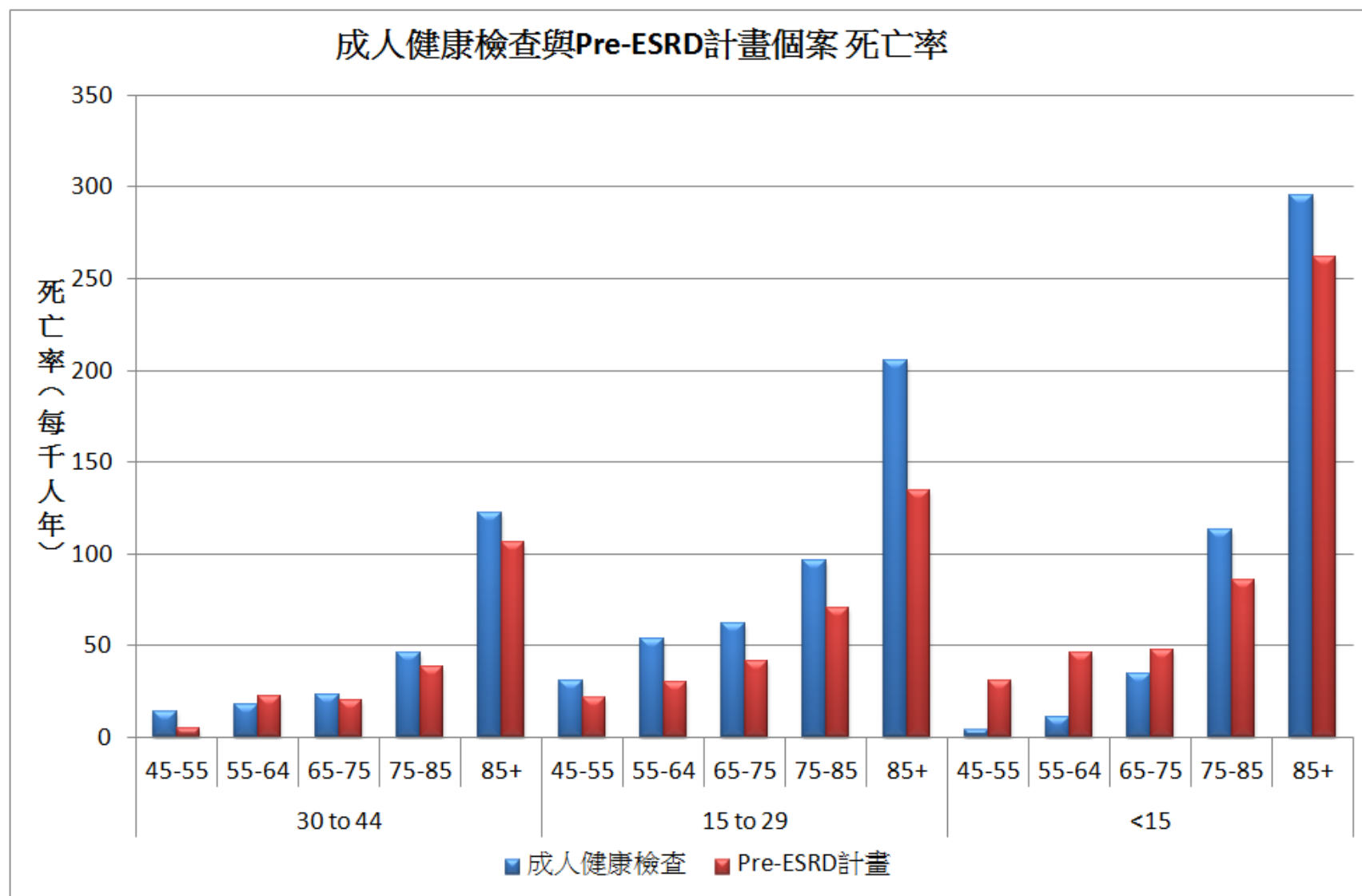
- 『提升腹膜透析人數占率』目標值：
建議更改為『提升腹膜透析新發個案的占率』，
配合鼓勵措施，讓更多適宜接受腹膜透析療法的新透析病患進入
- 推行醫護人員教育及宣導計劃：
學會每年辦理醫護人員腹膜透析訓練課程及在職
繼續教育課程，降低腹膜透析的失敗率
- 推行病人教育及宣導計劃：
透析治療模式選擇之告知應建立在Pre-ESRD
(Stage 5)的病患



慢性腎臟病防治計劃

Pre-ESRD計畫之成效評估

- Pre-ESRD計畫針對腎臟病患者進行整體照護
 - － 假設參加成人健康檢查之個案，代表一般族群
- 比較Pre-ESRD計畫個案（有接受照護）與成人健康檢查個案（沒有接受照護）在同樣的腎臟病分期之下死亡率。



國家衛生院 許志成 教授

- 參與Pre-ESRD計畫個案往往有較多的合併症與較高的透析相關症狀比例，但在接受照護之後
 - － 同樣腎臟病分期之下，死亡率較低。
 - － 尤其在末期腎臟病之高年齡層病人，死亡率亦較低。

台灣腎臟病防治成效在
國際上被受推崇



Jan 23, 2012

ISN as a new standing committee on Nongovernmental Organizations, has been admitted into official relations with WHO



130th session

EB130.R17

Agenda item 9.3

23 January 2012

Standing Committee on Nongovernmental Organizations

The Executive Board,

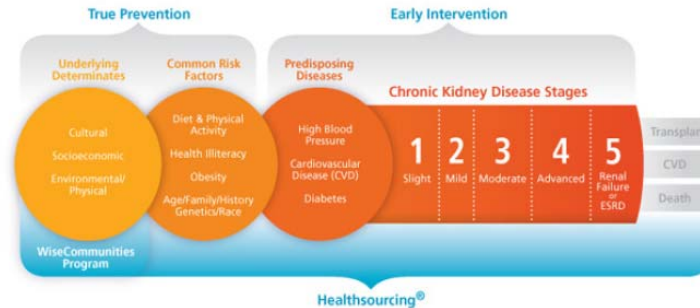
Having examined the report of its Standing Committee on Nongovernmental Organizations,¹

1. DECIDES to admit into official relations with WHO the following nongovernmental organizations: the International Society of Nephrology, the World Hepatitis Alliance, the International Spinal Cord Society and the Handicap International Federation;
2. DECIDES to discontinue official relations with the International Council of Women, the International Union of Pure and Applied Chemistry, and the Islamic Organization for Medical Sciences.

Thirteenth meeting, 23 January 2012
EB130/SR/13



**ISN WORLD CONGRESS
OF NEPHROLOGY 2013**
May 31-June 4, 2013
Hong Kong



AWARENESS OF KIDNEY DISEASE LOW DESPITE AFFECTING 500 MILLION PEOPLE WORLDWIDE AND GLOBAL COSTS SURPASSING \$1 TRILLION THIS DECADE

Two Case Studies Underscore the Power of
Simple Strategies to Improve Outcomes

Case Study 1: *Taiwan*

In 2005, Taiwan had the highest incidence of end stage kidney disease in the world. Over a 3-year period that incidence was slashed by 10% through a multifaceted plan that included a nationwide CKD detection and prevention program, a policy for prohibiting the popular use of Chinese herbs known to contribute to kidney damage, and the introduction of multidisciplinary care for people with CKD.

Case Study 2: *Chennai, India*

In a rural area near Chennai, India, young women were trained to measure blood pressure and carry out simple urine tests. In addition, the cheapest drugs to control blood pressure and treat diabetes were utilized. The results were nothing short of astounding, with control of blood pressure in 96% of those identified with hypertension, and control of diabetes in 52%. These encouraging findings indicate that simple and inexpensive strategies for early intervention are feasible and effective even in very resource-poor settings.

Hosted by

HONG KONG

CHINA

Advancing nephrology around the world

June 2011





ISN

CKD Policy Task Force

Cello Tonelli, Chair - Canada

Sanjay Agarwal – India

Alan Cass – Australia

John Feehally – UK

Guillermo Garcia Garcia –
Mexico

Vivek Jha – India

Sarala Naicker – South Africa

Donal O'Donoghue – UK

Luca Segantini, ISN – Brussels

Hai Yan Wang – China

Chih-Wei Yang – Taiwan

Goals:

1. Assist India with developing a proposal to Indian government – concerning incorporation of CKD prevention/control into the five year NCD plan for India.
2. To identify generic aspects of this proposal that may be useful in other settings.
3. If feasible, to develop a toolbox, that could be used to assist ISN members to achieve similar objectives in other



2013 於香港舉辦之WCN會議 台灣腎臟醫學會參與之事務

- **FORUM: *ISN Public Health Implications of CKD***
 - ISN Council, Leaders from affiliated societies
 - Taiwan Presentation – Yang CW (Yang WC, Hwang SJ, Mu MS)
- **WCN TSN Booth Exhibition** – Hwang SJ, We CJ, Wu KD, Chen HC, Miss Lin...
- **Presentation and Chair at WCN 2013** – Taiwan experience mentioned and valued
 - Chen HC, Yang CW
- **The Lancet Global Kidney Disease** series: May 31, 2013
- **Executive Committee** member of ISN 2013-2015

結論

- 健保局、病患、腎臟醫學會三方宜持續監督透析服務醫療品質
- 透析院所繼續努力提升透析照護品質，讓透析病患得到完善且安全之醫療照護
- 台灣CKD在衛生主管機關及院所之努力，已讓世界各國重視，繼續加強民眾宣導與衛教，積極讓台灣慢性腎衰竭病患發生率下降

謝謝聆聽！
惠請指教

Thanks for Your Attention !!



門診透析服務品質監測指標歷年修正項目_血液透析

年 度 項 目	94年度 達成率	95,96年度 達成率	97,98年度 達成率	99,100年度 達成率
1. 準時繳交報告者				
2. 血清白蛋白(Albumin ≥ 3.5 g/dl(BCG)或3.0g/dl(BCP))	< 40%	$\leq 10\%$	$\leq 25\%$	$\geq 75\%$
3. Kt/V ≥ 1.2 (原 ≥ 1.0 ，97年度更改為 ≥ 1.2)	< 10%	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\geq 95\%$
4. Hct $\geq 26\%$ (原 $\geq 24\%$ ；99年度更改為 $\geq 26\%$)	< 20%	$\leq 12\%$	$\leq 10\%$	$\geq 90\%$
5. 住院率 (100人月)(年)	< 2	≤ 8	≤ 8	≤ 8
6. 死亡率(100人月) 透析時間 < 1 year者 透析時間 ≥ 1 year者	< 10 < 5	≤ 4 ≤ 2	≤ 4 ≤ 2	≤ 4 ≤ 2
7. 瘻管重建率(100人月)	< 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
8. B型肝炎表面抗原轉陽率			$\leq 10\%$	$\leq 3.5\%$
9. C型肝炎轉陽率			$\leq 10\%$	$\leq 3.5\%$
10. 建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：	100 %	100 %	100 %	100 %
11. 脫離率:(A+B)(年) A腎功能回復而不須再透析者 B因腎移植而不須再透析者	> 0 %	$\geq 1\%$	$\geq 1\%$	$\geq 1\%$
12. 55歲以下透析病患移植登錄率(%)				

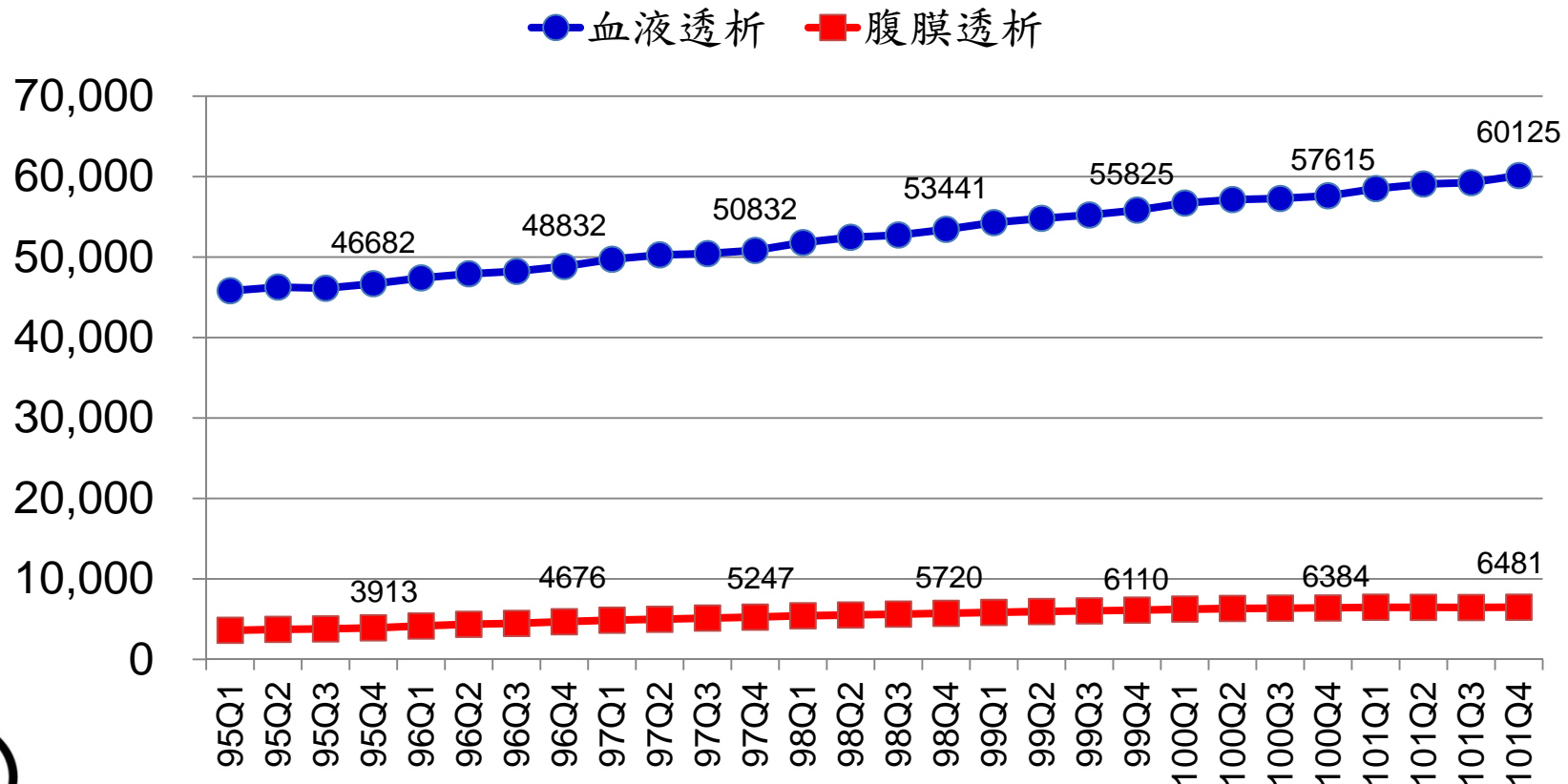
門診透析服務品質監測指標歷年修正項目_腹膜透析

年 度 項 目	94年度 達成率	95,96年度 達成率	97,98年度 達成率	99,100年度 達成率
1. 準時繳交報告者				
2. 血清白蛋白(Albumin ≥ 3.5 g/dl(BCG)或 3.0g/dl(BCP))	< 50 %	$\leq 15\%$	$\leq 30\%$	$\geq 70\%$
3. Weekly Kt/V ≥ 1.7	< 25 %	$\leq 25\%$	$\leq 30\%$	$\geq 70\%$
4. Hct $\geq 26\%$ (Hct : 原 $\geq 24\%$; 99年度更改為 $\geq 26\%$)	< 30 %	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\geq 90\%$
5.住院率 (100人月)	< 2	≤ 8	≤ 8	≤ 8
6.死亡率(100人月) 透析時間 < 1 year者 透析時間 ≥ 1 year者	< 10 < 5	≤ 4 ≤ 2	≤ 4 ≤ 2	≤ 4 ≤ 2
7.腹膜炎發生率(100人月)	< 4	≤ 3	≤ 3	≤ 3
8.B型肝炎表面抗原轉陽率			$\leq 10\%$	$\leq 3.5\%$
9. C型肝炎轉陽率			$\leq 10\%$	$\leq 3.5\%$
10.建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：	100 %	100 %	100 %	100 %
11.脫離率:(A+B)(年) A腎功能回復而不須再透析者 B因腎移植而不須再透析者	> 0 %	$\geq 1\%$	$\geq 1\%$	$\geq 1\%$
12. 55歲以下透析病患移植登錄率(%)				

品質監測指標-人口學資料

101年度 病患總數：HD：60,125人；
PD：6,481人

平均年齡：HD：63.17 ± 13.35歲
PD：53.49 ± 13.85歲

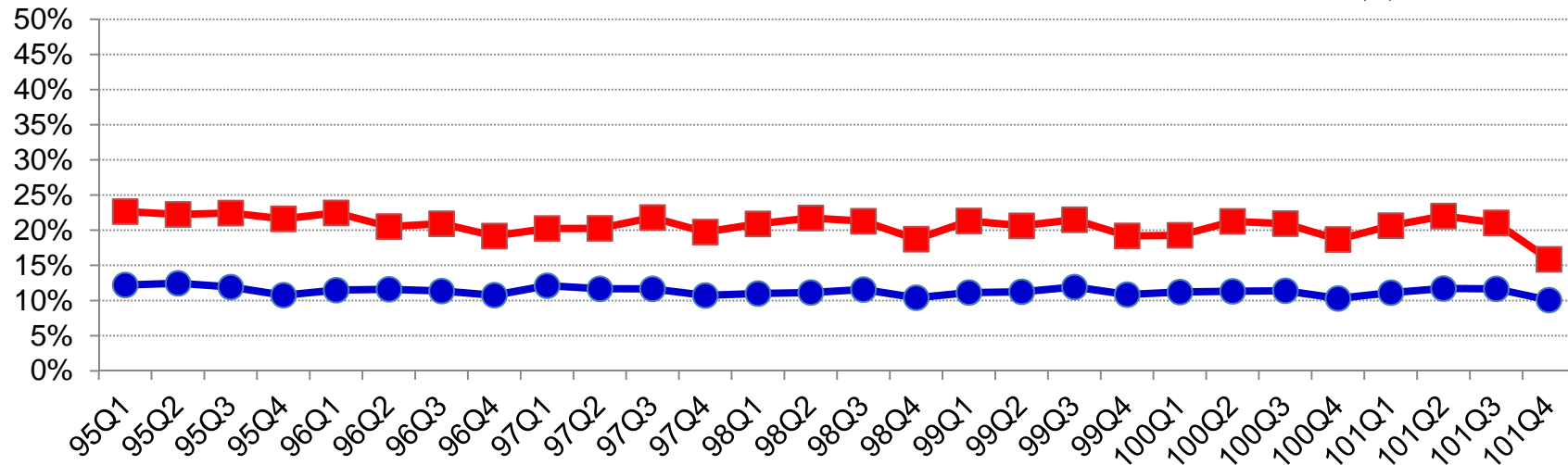


品質監測指標-Albumin

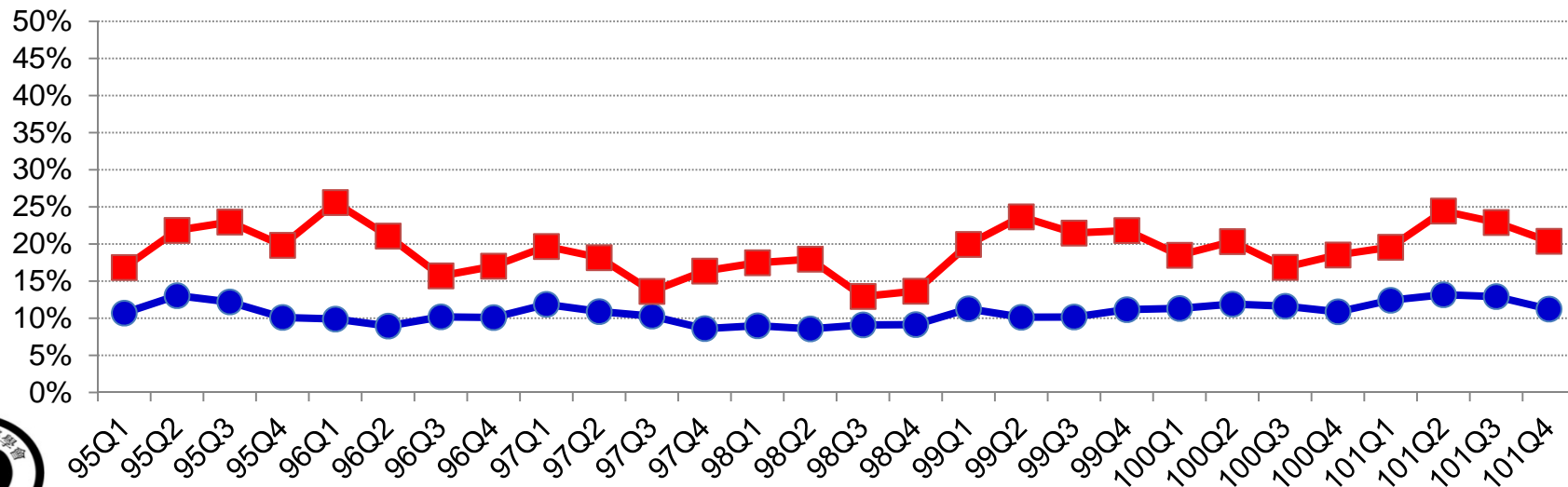
< 3.5百分比

● 血液透析 ■ 腹膜透析

負向指標



< 3.0百分比

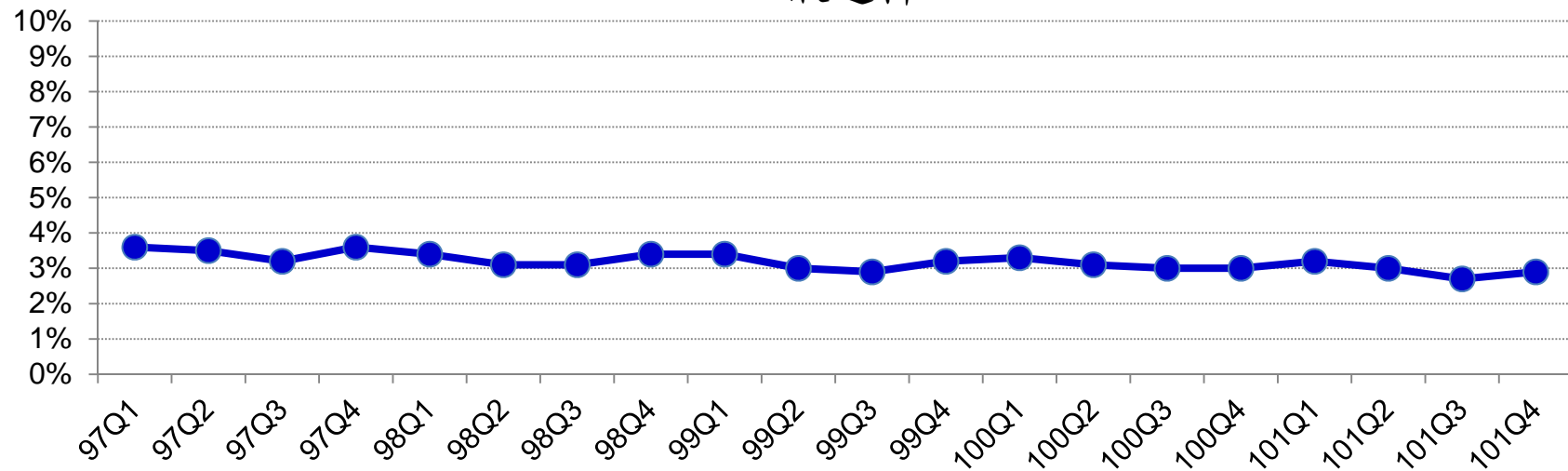


品質監測指標-Kt/V

Kt/V < 1.2百分比

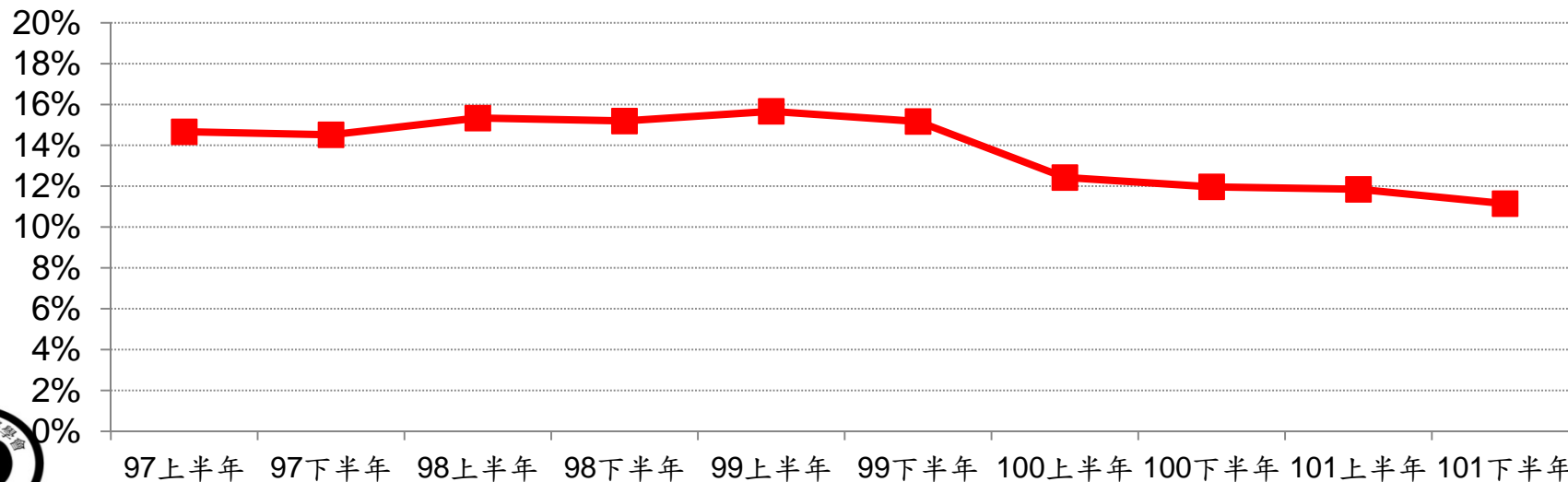
● 血液透析

負向指標



Weekly Kt/V < 1.7百分比

■ 腹膜透析

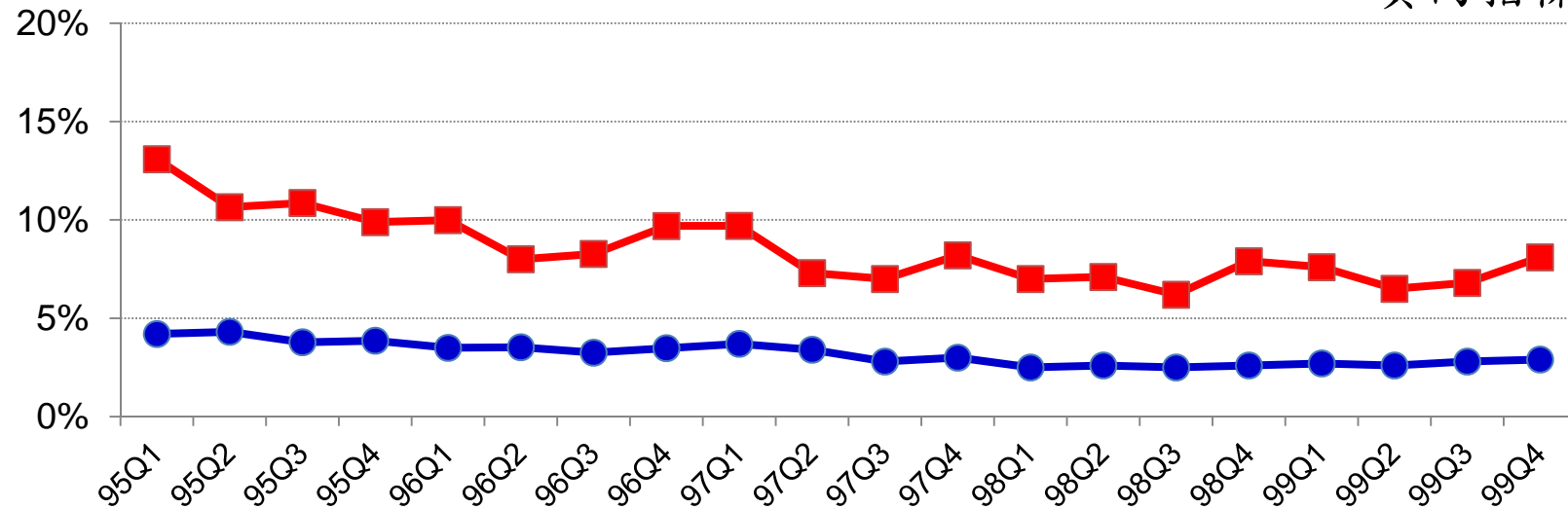


品質監測指標-Hct

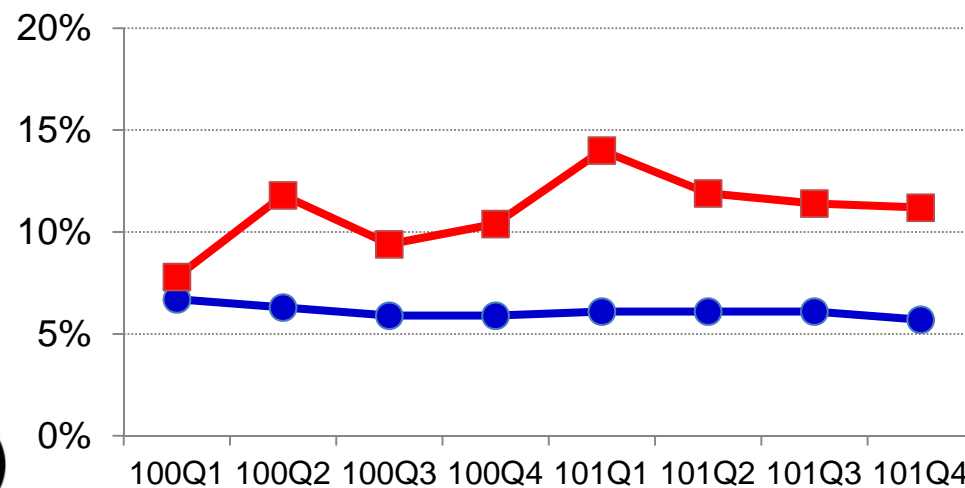
Hct < 24百分比

● 血液透析 ■ 腹膜透析

負向指標

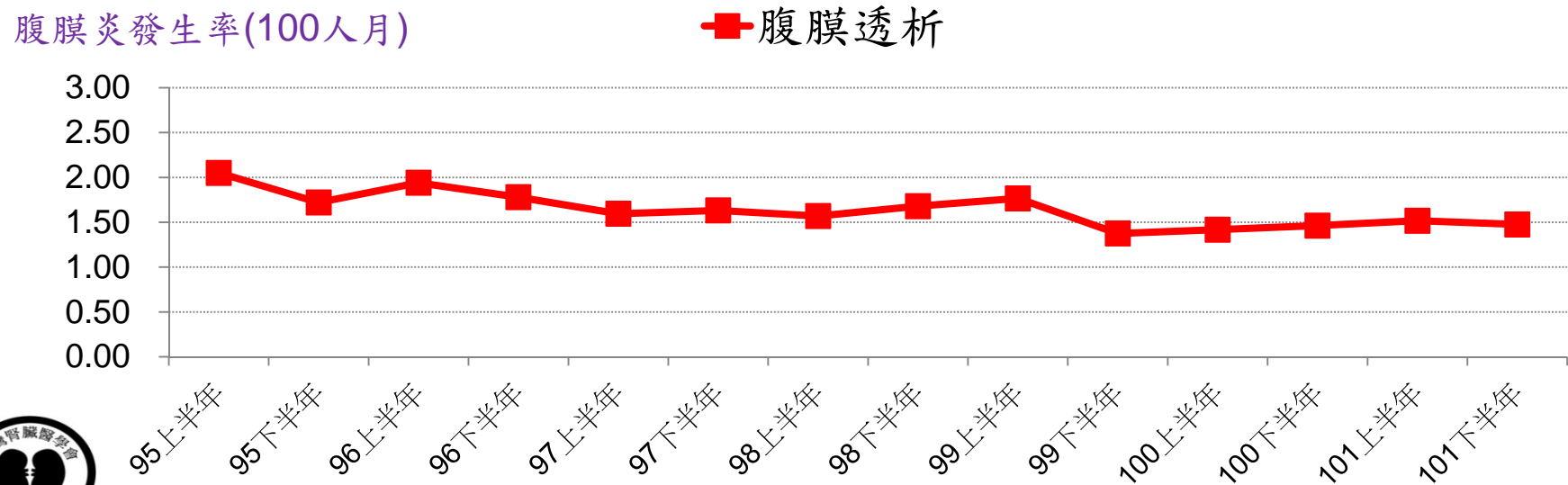
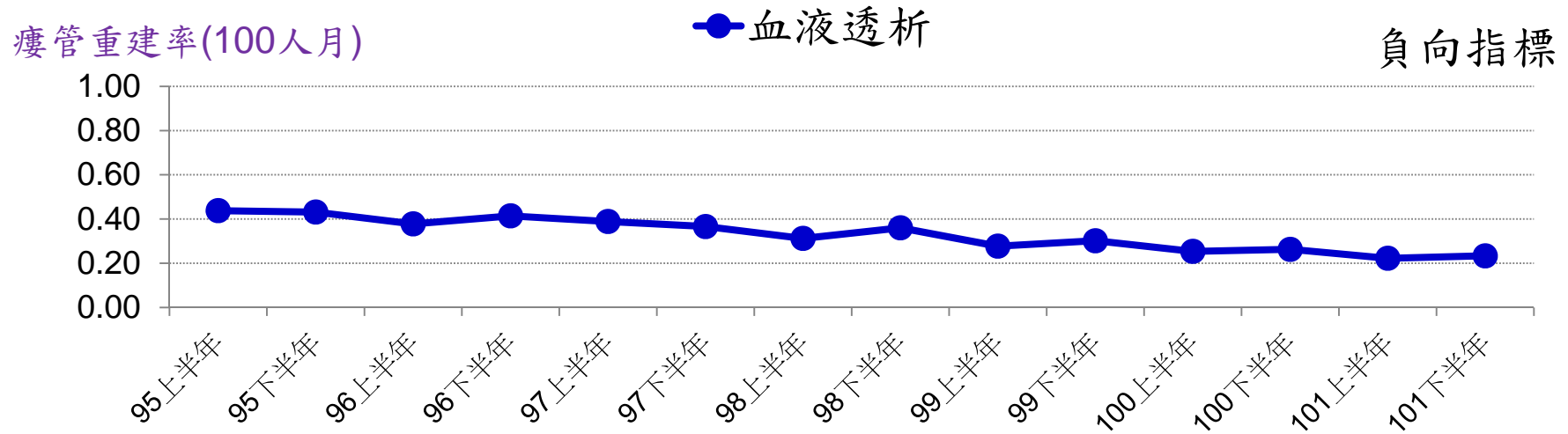


Hct < 26百分比



品質監測指標-

瘻管重建率及腹膜炎發生率

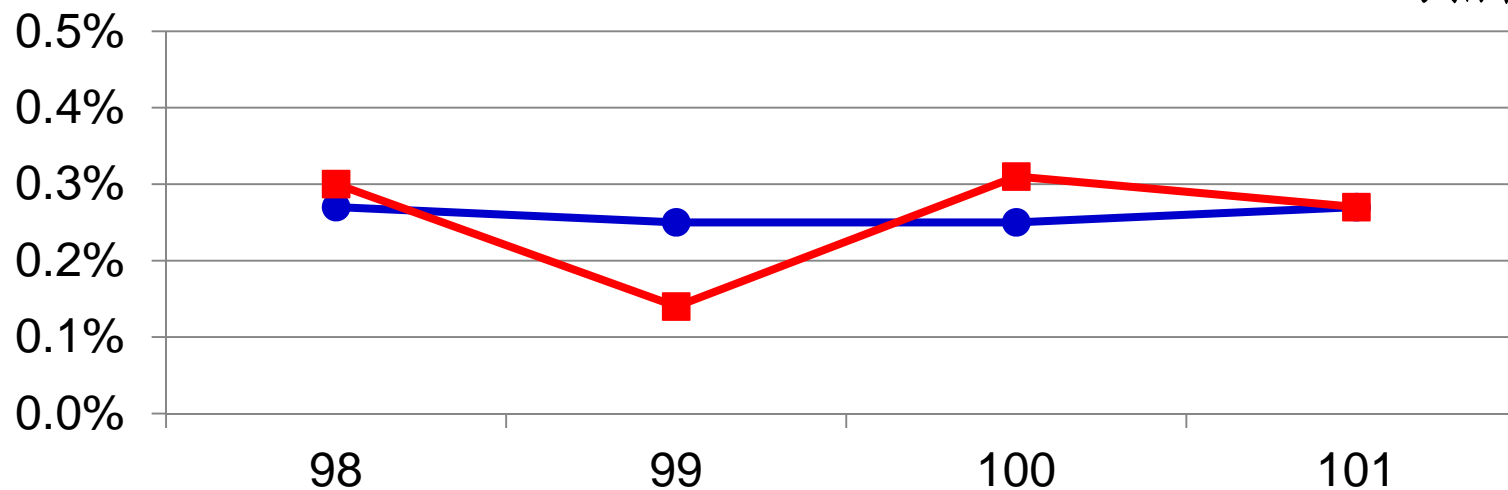


品質監測指標-肝炎轉陽率

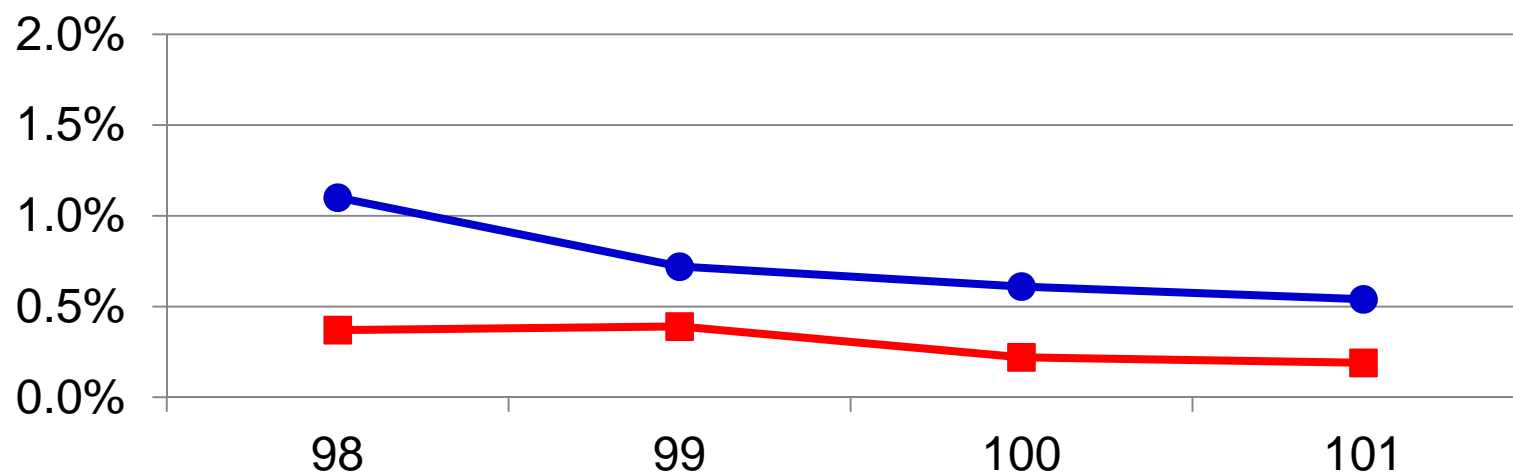
HBsAg轉陽率

●血液透析 ■腹膜透析

正向指標



Anti-HCV轉陽率



102年門診透析服務品質監測指標修訂

- 核發資格：院所各項品質指標分數全年達70分以上者

- 監測指標修改：

血液透析：Hct更改為Hb

Hb > 8.5 g/dL達成率 \geq 90%才給予分數

Kt/V更改為URR

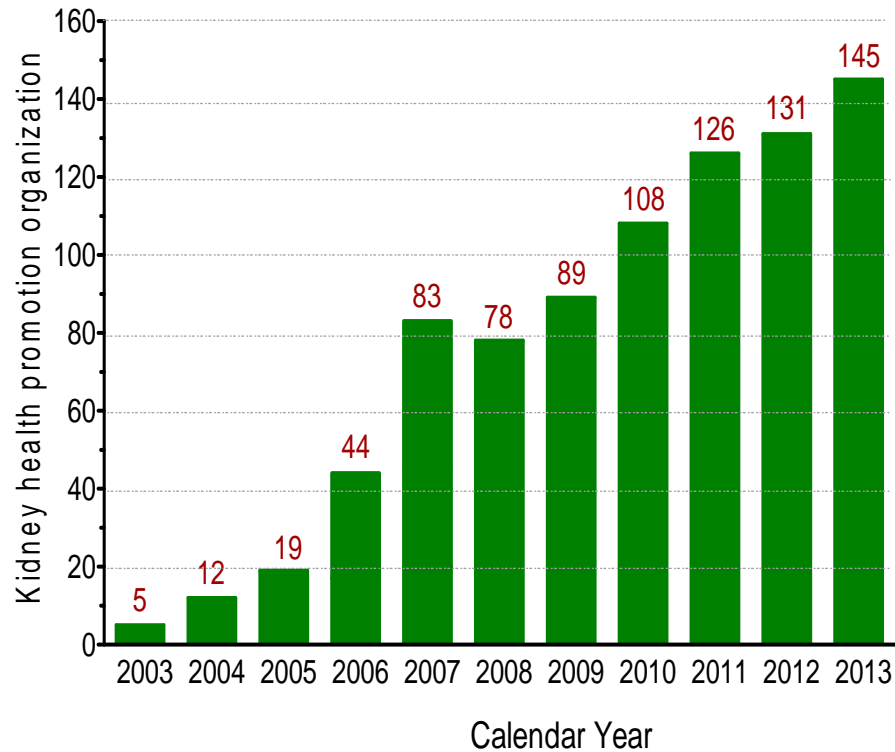
URR \geq 65%達成率 \geq 95%才給予分數

腹膜透析：Hct更改為Hb

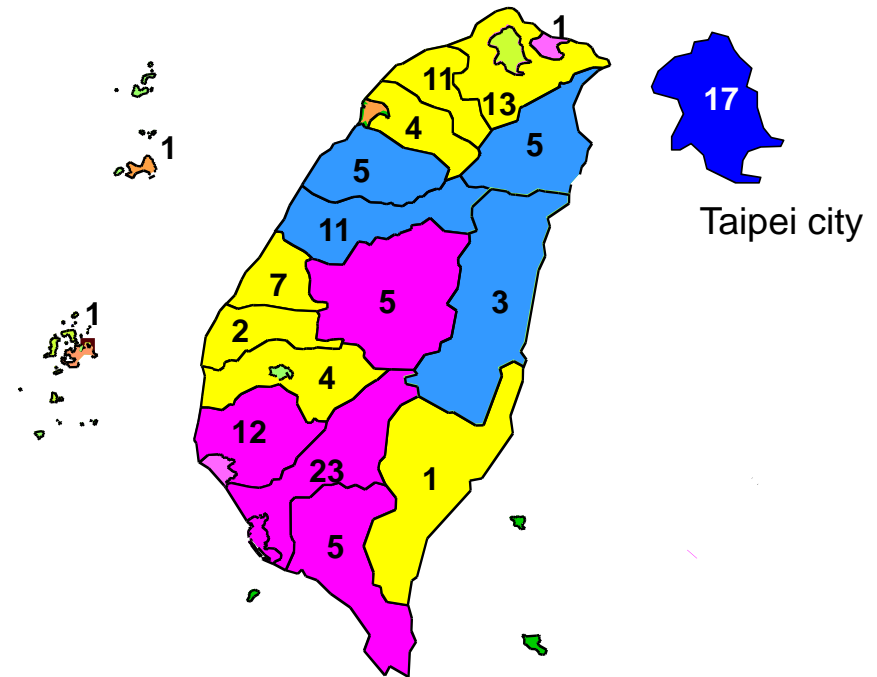
Hb > 8.5 g/dL達成率 \geq 80%才給予分數



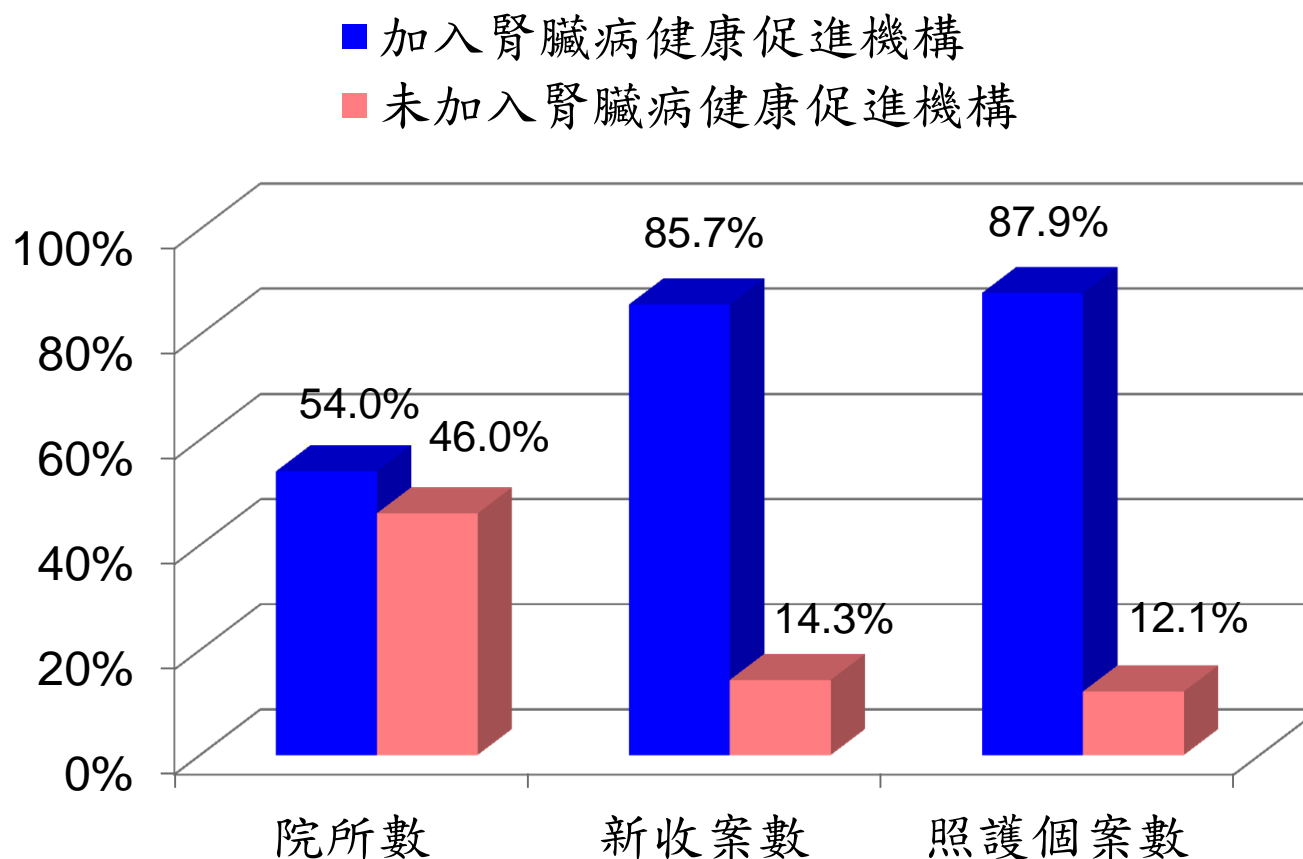
全省各縣市均已完成 腎臟病健康促進機構之設置



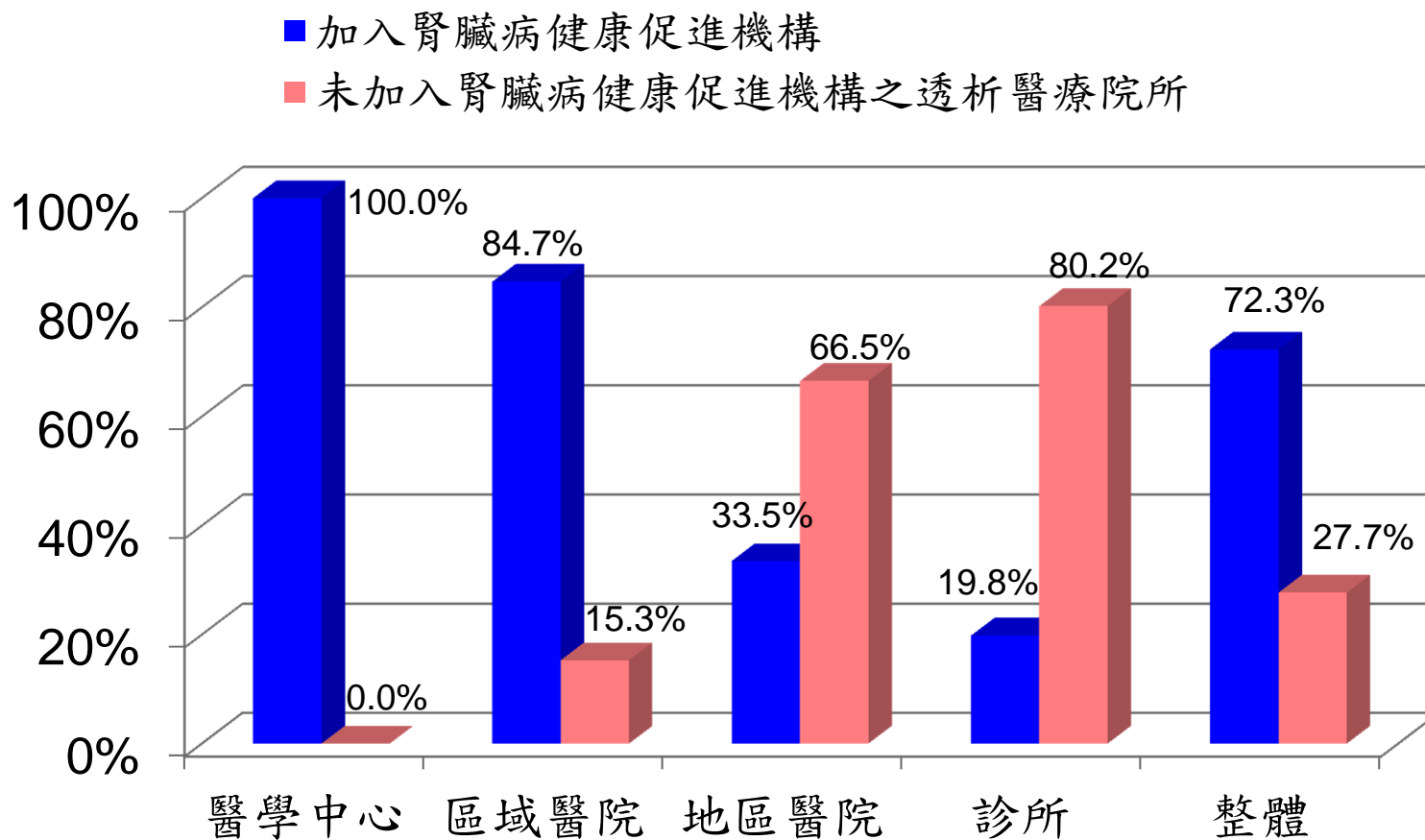
Regional distribution



腎臟病健康促進機構參與健保方案「Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」照護個案數較多，照護品質也較優良



參與健保方案「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」加入腎臟病健康促進機構之收案數較多



門診透析服務品質監測指標資訊公開

- 目前健保局全球資訊網已公布16項透析院所個別品質資訊
- 配合102年指標之修訂，品質指標資訊公開同時將Hct更改為Hb、Kt/V更改為URR



衛生署5年提升計畫

五年內腹膜透析人數占率達14%

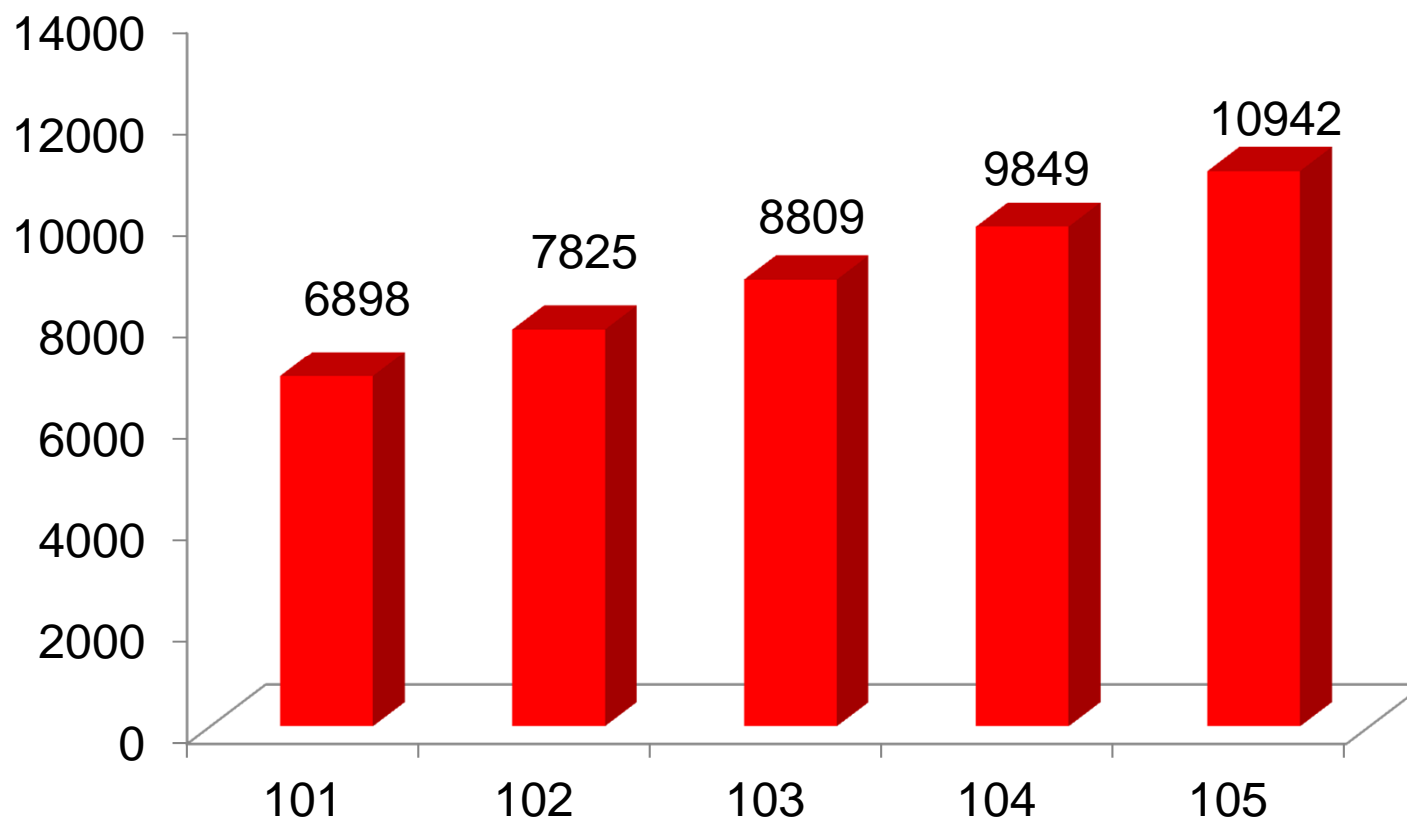
- 依據衛生署五年提升計畫，腹膜透析盛行個案數占率每年以1%成長，PD病患每年需淨增加約1000人左右，隨著母數個案數的上升，每年淨增加個案數也隨之增加
- 依據健保局及學會統計資料，台灣ESRD病患每年年底淨增加約3500人左右(扣除死亡、移植等退出治療者)
- 衛生署應鼓勵更多適合接受腹膜透析治療的慢性腎衰竭新病患接受 PD治療，而非以年底尚在接受PD治療的個案數當作目標值



衛生署5年提升計畫

五年內腹膜透析人數占率達14%

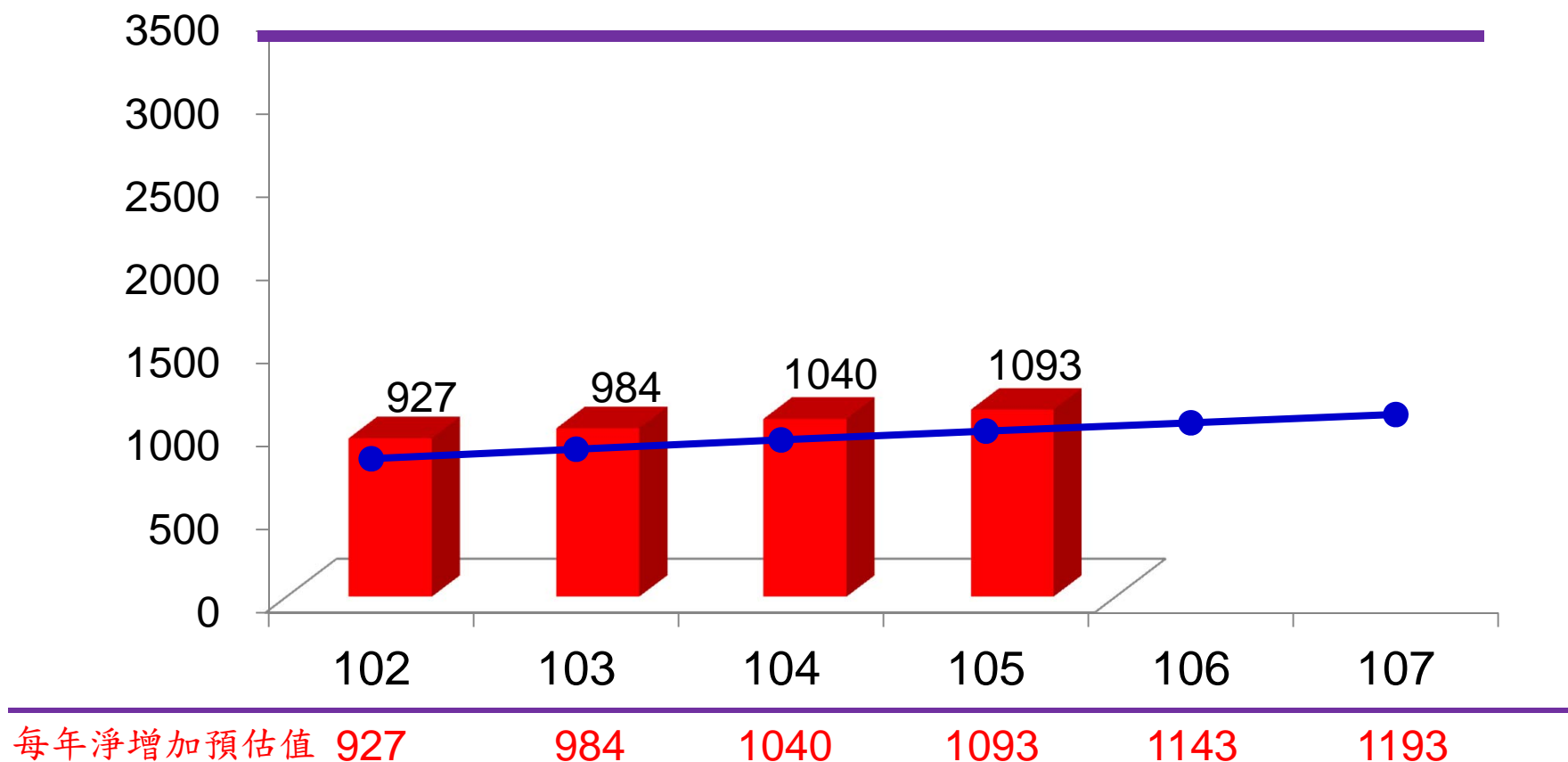
依據健保局計算每年需達到之腹膜透析個案數



衛生署5年提升計畫

五年內腹膜透析人數占率達14%

依據健保局及學會統計資料，ESRD病患每年淨增加約3500人



依據衛生署5年提升計畫，每年腹膜透析個案淨增加數目

衛生署5年提升計畫

五年內腹膜透析人數占率達14%

依據健保局及學會統計資料，ESRD病患每年淨增加約3500人

- 依據衛生署五年提升計畫，腹膜透析占率是以盛行個案數計算，其人數占率目標值，衛生署最終的目標值為何？
- 腹膜透析盛行個案數，隨著母數的增加，每年淨增加個案數也隨之增加，台灣ESRD病患有多少人適合接受腹膜透析治療？
- 腹膜透析病患退出治療因素很多，且接受腎移植的比例較高，都是影響盛行個案占率下降的因素

927

984

1040

1093

1143

1193

依據衛生署5年提升計畫，每年腹膜透析個案淨增加數目





**ISN WORLD CONGRESS
OF NEPHROLOGY 2013**
May 31-June 4, 2013
Hong Kong

Main Progress Made to Improve CKD Outcome in Taiwan

*Nephrology Society takes the lead in
identifying the risk factors and
exposure of the burden*

*Collaboration among Nephrology
Society and Government*

*Multidisciplinary CKD Care team
approaches*

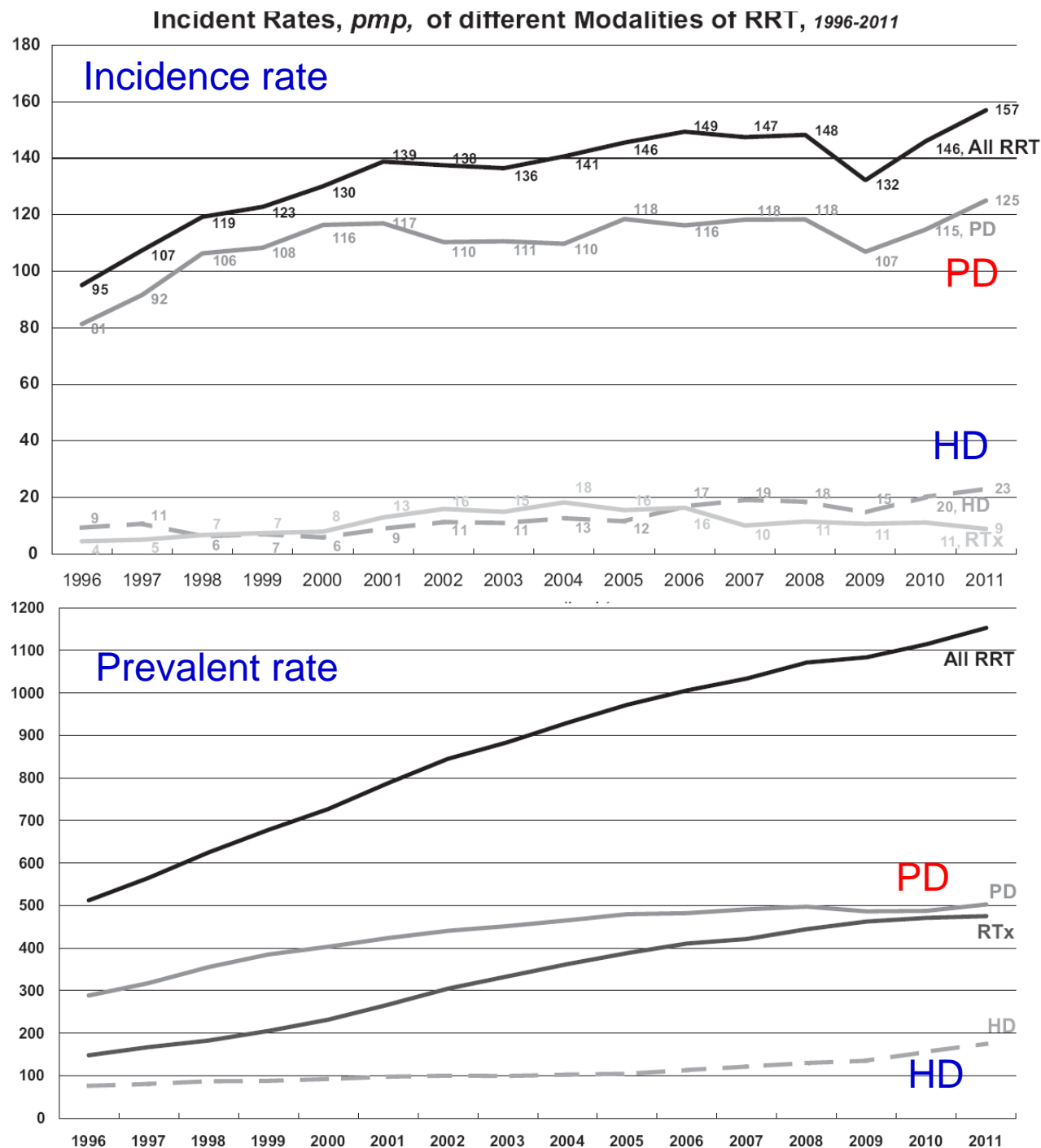
*Public education and media
attention for kidney protection*

*Legislation to prohibit nephrotoxic
Chinese herb*

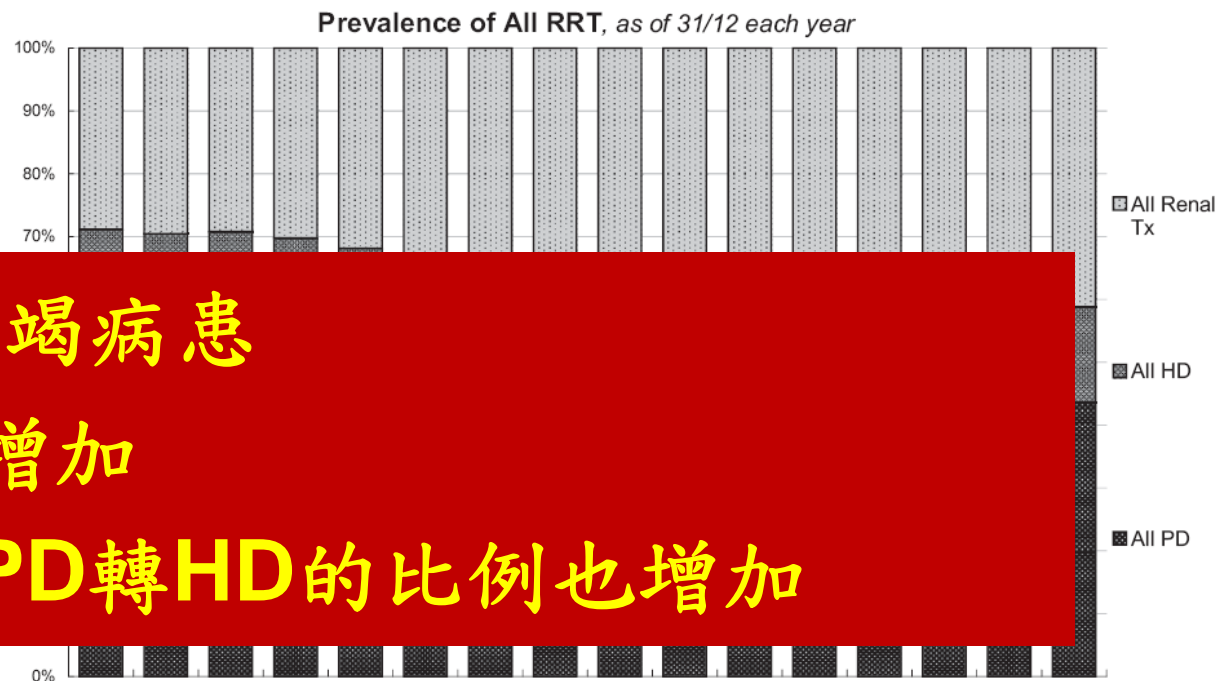
香港慢性腎衰竭病患發生率及盛行率趨勢

資料來源：

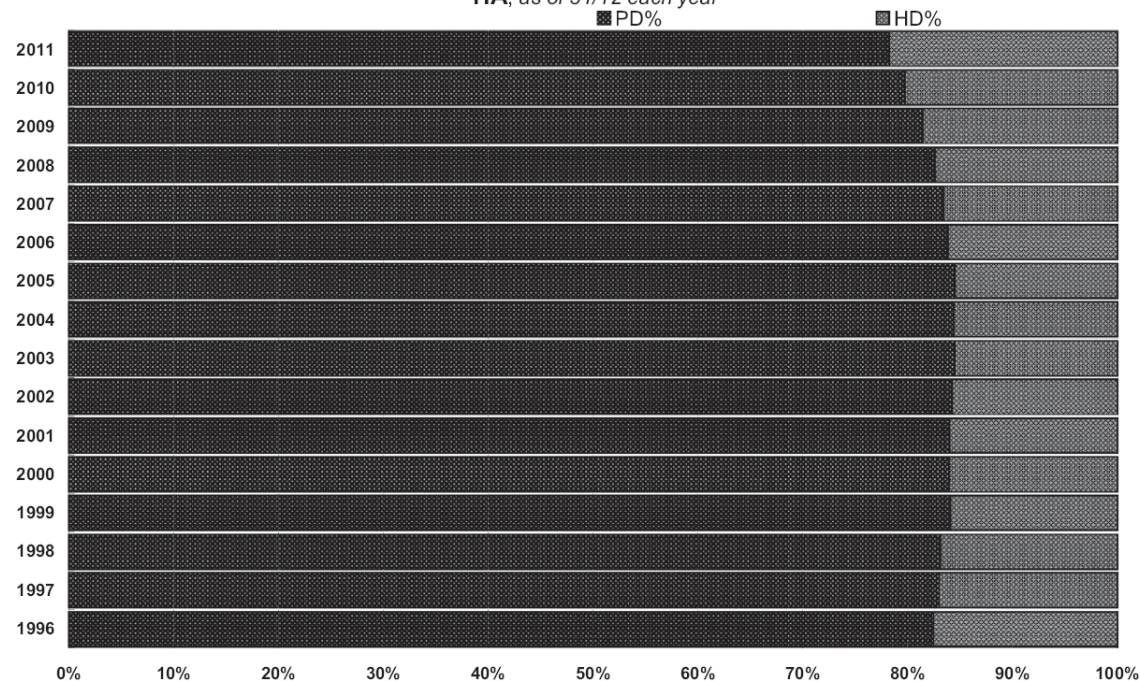
Hong Kong Journal of
Nephrology (2013) 15, 28e43.
Hong Kong Renal Registry
Report 2012



香港慢性腎衰竭病患
 = 腎移植比率增加
 = 盛行個案中PD轉HD的比例也增加



Proportion of PD to HD among Prevalent Dialysis Patients Receiving Dialysis under HA, as of 31/12 each year

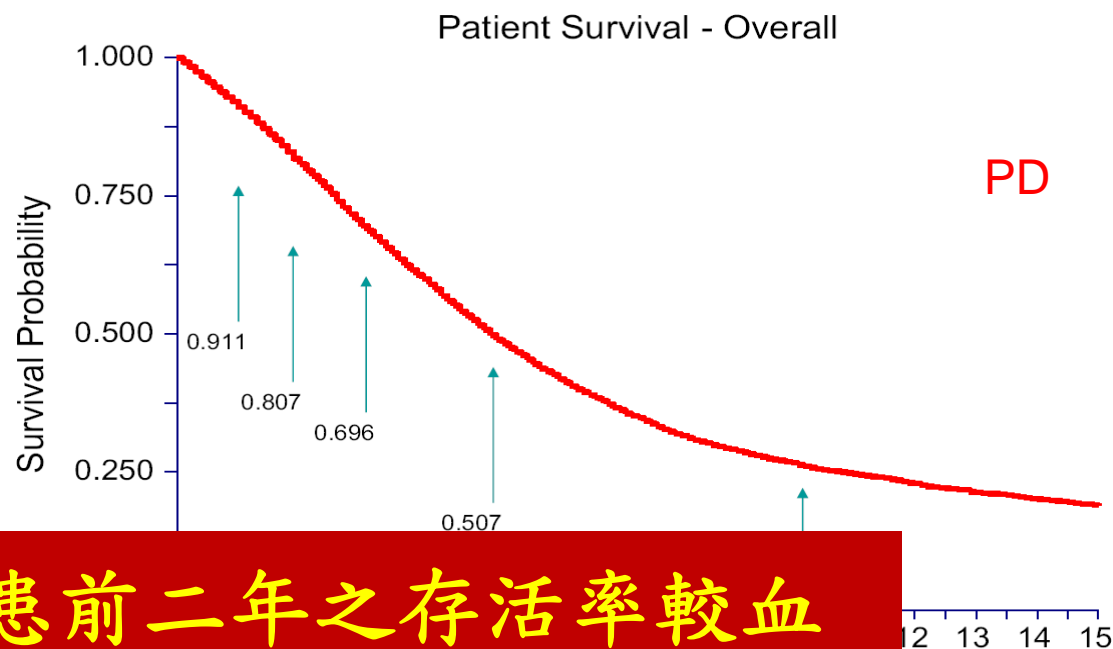


資料來源：

Hong Kong Journal of
 Nephrology (2013) 15, 28e43.
 Hong Kong Renal Registry
 Report 2012



香港慢性腎衰竭病患血液透析與腹膜透析存活率比較

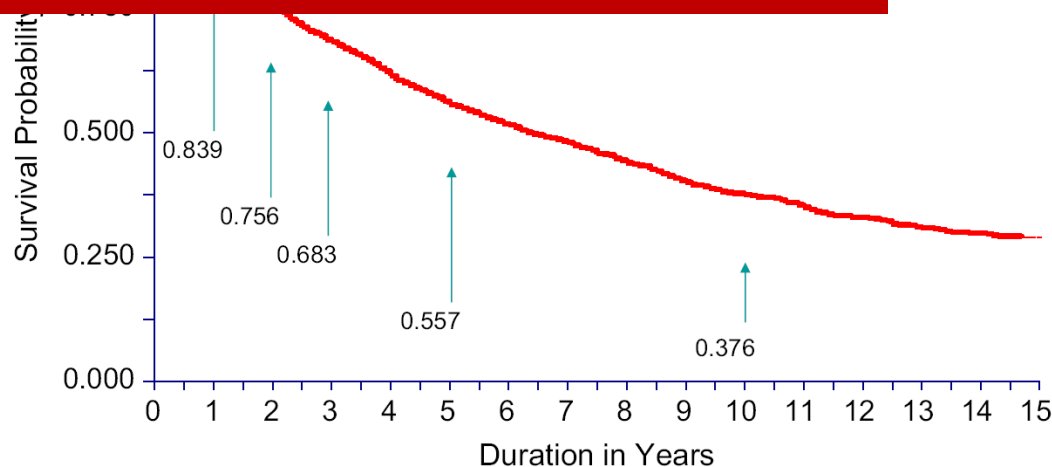


腹膜透析病患前二年之存活率較血液透析好，第3年~第5年存活率相當，以後則血液透析較腹膜透析好

12 13 14 15

95 - 31.12.2009

HD



資料來源：

Hong Kong Journal of
Nephrology (2013) 15, 28e43.
Hong Kong Renal Registry
Report 2012





102年總額評核會議 醫院部門

林佩菽

2013.07.23

有委員垂詢～ 為什麼醫院部門年年都不報 告??

醫院部門總額僅93年由台灣醫院協會承攬專業自主事務委託案外，年年都由中央健康保險局自辦

不是不好，而是無法達成同儕管理機制

台灣醫院協會年年志在參加，但也年年落榜也正因為醫院部門沒有實際承辦醫院總額所以

我們沒有精美、有學問的數據可以佐證



總額框架下醫院發展極度受到費用控制、點值浮動的影響，醫療產業長期下已開始產生質變

醫院部門一開始進入總額，點值就不足一點1元

年度	預算金額 (億元)	服務點數 (億點)	差距 (億)	差距%	做白工的 月數	點值
91年	2,334.9	2,470.8	-135.9	-5.5%	-0.7個月	0.945
92年	2,438.9	2,543.3	-104.5	-4.1%	-0.5個月	0.959
93年	2,549.1	2,926.7	-377.6	-12.9%	-1.6個月	0.871
94年	2,644.1	2,994.7	-350.6	-11.7%	-1.4個月	0.883
95年	2,762.2	3,014.7	-252.5	-8.4%	-1.0個月	0.916
96年	2,907.5	3,152.0	-244.4	-7.8%	-0.9個月	0.922
97年	3,027.9	3,326.1	-298.2	-9.0%	-1.1個月	0.910
98年	3,174.5	3,481.2	-306.6	-8.8%	-1.1個月	0.912
99年	3,286.0	3,591.2	-305.2	-8.5%	-1.0個月	0.915
100年	3,394.2	3,782.3	-388.1	-10.3%	-1.2個月	0.897
101年	3,528.5	3,871.3	-342.8	-8.9%	-1.1個月	0.911

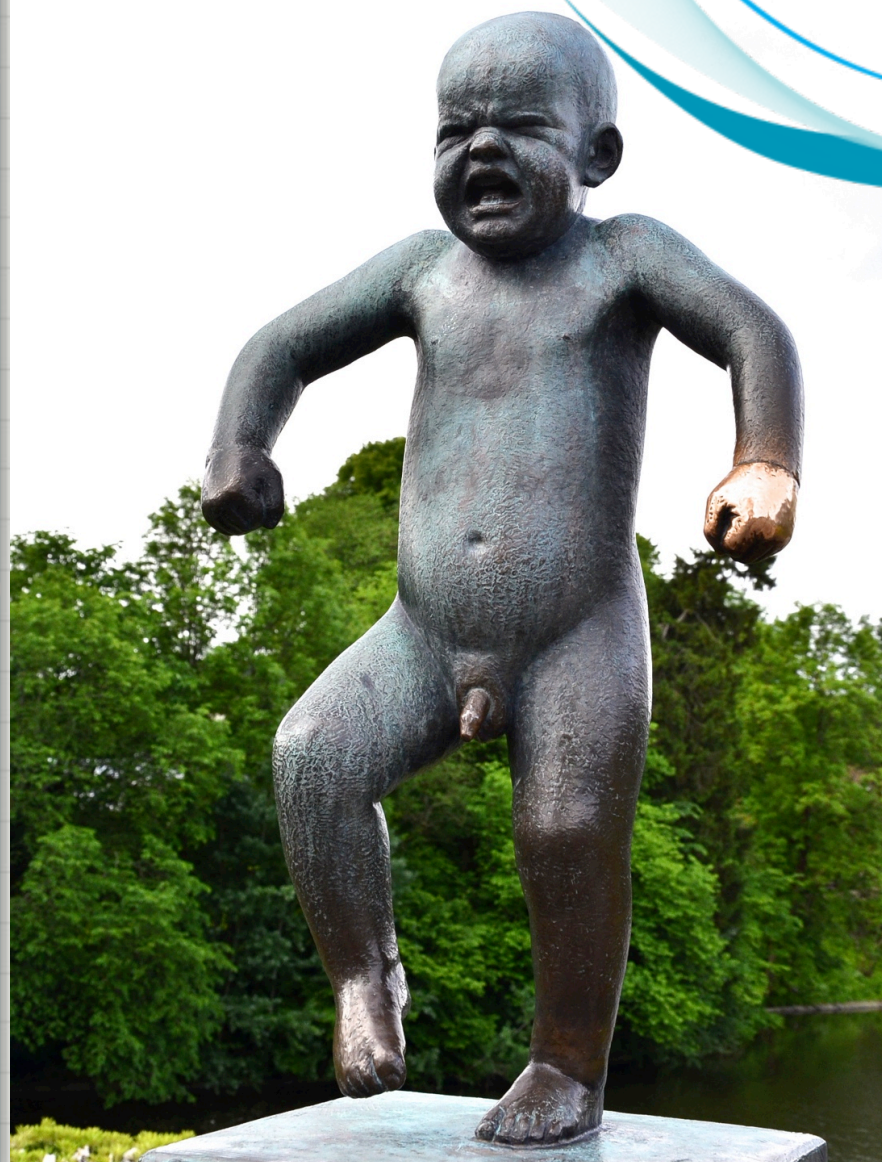
資料來源：陳雪芬。102. 7. 醫院總額簡報。未公開。台北。

台灣醫療體系分佈消長

年度	公立醫院	財團法人	社團法人	其他法人	私立醫院	合計
1995	95	46	—	22	624	787
1997	97	51	—	23	579	750
2001	94	59	—	23	461	637
2002	93	61	—	23	433	610
2005	80	66	—	22	388	556
2011	82	71	33	26	295	507
1995VS2011	-13.68%	+54.35%		+18.18%	-52.72%	-35.58%
2002VS2011	-11.83%	+16.39%		+13.04%	-31.87%	-16.88%

註1：1995年全民健康保險開辦

註2：2002年醫院總額實施



醫院部門歷年協商時，僅可
就提供**基本醫療服務項目**提
出訴求，而不能比照其他總
額部門提出理想與目標

**因為我們只能顧好
基本盤！！**

大綱

- 提升住院護理照護品質
- 支付標準調整 - 五大皆空
- 慢性B型及C型肝炎防治計畫
- 自費特材爭議案件

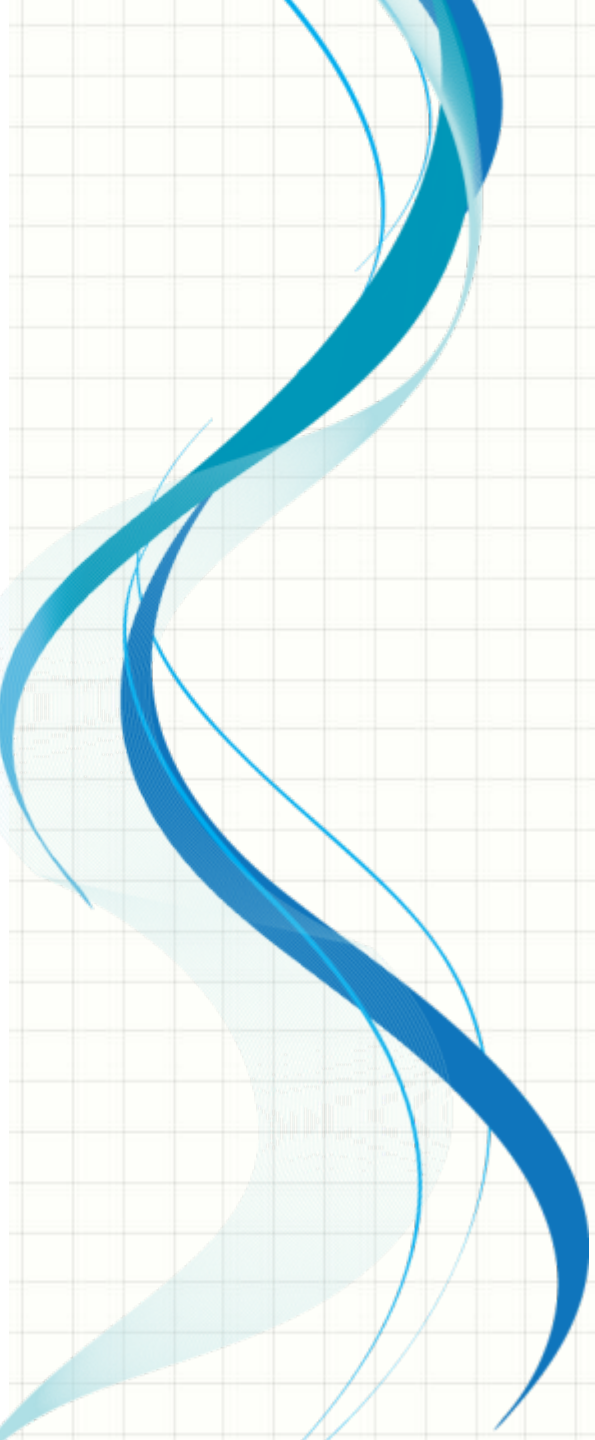


提升住院護理照護品質案

護理問題的導因

1. 非核心業務過多（評鑑多如牛毛～）
2. 護理同仁責任心重，鉅細靡遺，樣樣都要落入文字，事事記載，一點也不能少
3. 醫（護）病關係惡化
4. 護理教、考、用不對等
5. 執業環境負面訊息的不當渲染

— 醫院成為眾矢之的
血汗醫院



政府為解決如排山倒海而來護理人員壓力，89年起編列預算，迄今合計達71.65億元

而總體醫院部門實際支出數，其實是遠遠超過這個數字

單以100年為例，引用健保局統計數字10億預算，支出18億5494萬元

醫院部門就改善護理執業環境的努力

- 98年、99年致力改善護理工作設備

- 更新護理執業設備，行動護理車
- 規劃、設計電子化表單作業
- 強化開發資訊系統，減少文書作業
- 重塑護理工作環境氣氛

- 100年 - 102年全面調增護理人員薪資，改善工作條件

- 調增大小夜班費
- 調增護理人員薪資
- 全面檢討護理人員需求（各院組成專案小組內部調查，了解實需。）

現行醫院部門改善 護理執業條件

• 工作負荷部份

- 積極爭取醫院評鑑次數及基準條文內容減
- 資訊電子化

• 福利暨提升心靈感受

- 建構護理輔導學姐，時時關心
- 院長親自送夜宵探班
- 送IPHONE、IPAD、HTC
- 調整員工福利項目，強化員工旅遊



正因為醫院部門在護理照護品質上
確實有實質的投入
醫務成本實質是增加了，誠摯地希
望健保支付上也可以惠予
調整護理費

支付標準調整 - 五大皆空問題

從醫院的角度看五大皆空問題

- 參據過去衛生署相關報告了解，五大皆空的產生因素
 - 選科不均
 - 醫療、疾病結構的變動，醫療服務需求增加，但醫師數卻沒有同步增加
 - 非核心業務的增加（醫院評鑑、專科評鑑）
 - 醫病關係惡化，醫療糾紛及爭議增加
- 就醫院的角度來看醫師需求
 - 五大皆空的問題其實是個複雜因素層層包裹出來的結果
 - 從專業上的不受尊重，總體環境的變動，致使轉醫美比診治疾病多
 - 歷年住院醫師招收的失衡
 - 支付標準的失衡，多少左右了選科意願



調整支付標準

確實有助於減緩五大皆空的
速度

但實質仍是無法徹底解決

為因應五大皆空問題在可著墨的範圍內，本會邀請
內科、外科、婦產科、兒科及急診醫学科醫學會提
供希望優先調整之手術、處置項目

— 本會於6/14召開「103年調整艱困科別支付標準
討論會」

- 會中五大科醫學會均給予正面回應，未來將共同朝向修正支付標準努力。
- 過去所投入之預算對五大科醫學會仍有助益。並非如外界所說“無感”

五大專科醫學會之支付標準調整建議

• 內科醫學會

→調增門診診察費、病房診察費

• 急診醫學會

→調增急診檢傷分類**1、2、3**級診察費

→調增創傷處理、心肺甦醒術及插管類等處置費

• 兒科醫學會

→調增門診診察費及各診療項目之兒科專科醫師加成費用

→**新增高危險生產待命會診費及四項手術費用（如：肺動脈瓣膜閉鎖瓣膜造口及成形術）**

五大專科醫學會之支付標準調整建議

• 婦產科醫學會

→調整超音波檢查費、子宮附屬器切除術等

→新增孕產婦待產醫師費、青少年初診診察費、子宮外孕化學治療諮詢費

• 外科醫學會

→調整手術處置費用點數

- 支付標準調整－醫院協會的主張
 - －調整基本診療章（門診診察費至少應該調回**300點**）
 - －縮減部門間的診察費的差距
 - 醫院部門一般門診診察費**228點**
 - 外、婦、兒科一般門診診察費加成**17%**為**267點**
 - 不分科別4歲以下兒童加成**20%**為**274點**
 - ❖基層院所門診診察費**320點**
 - －同為西醫，不同部門卻有不同的支付標準
 - －應保障醫師診察費一點一元不打折支付。
 - －調整手術及處置

慢性B型及C型肝炎防治計畫

--「慢性B型及C型肝炎治療計畫」：

因放寬BC肝炎適應症後導致預算執行率大增

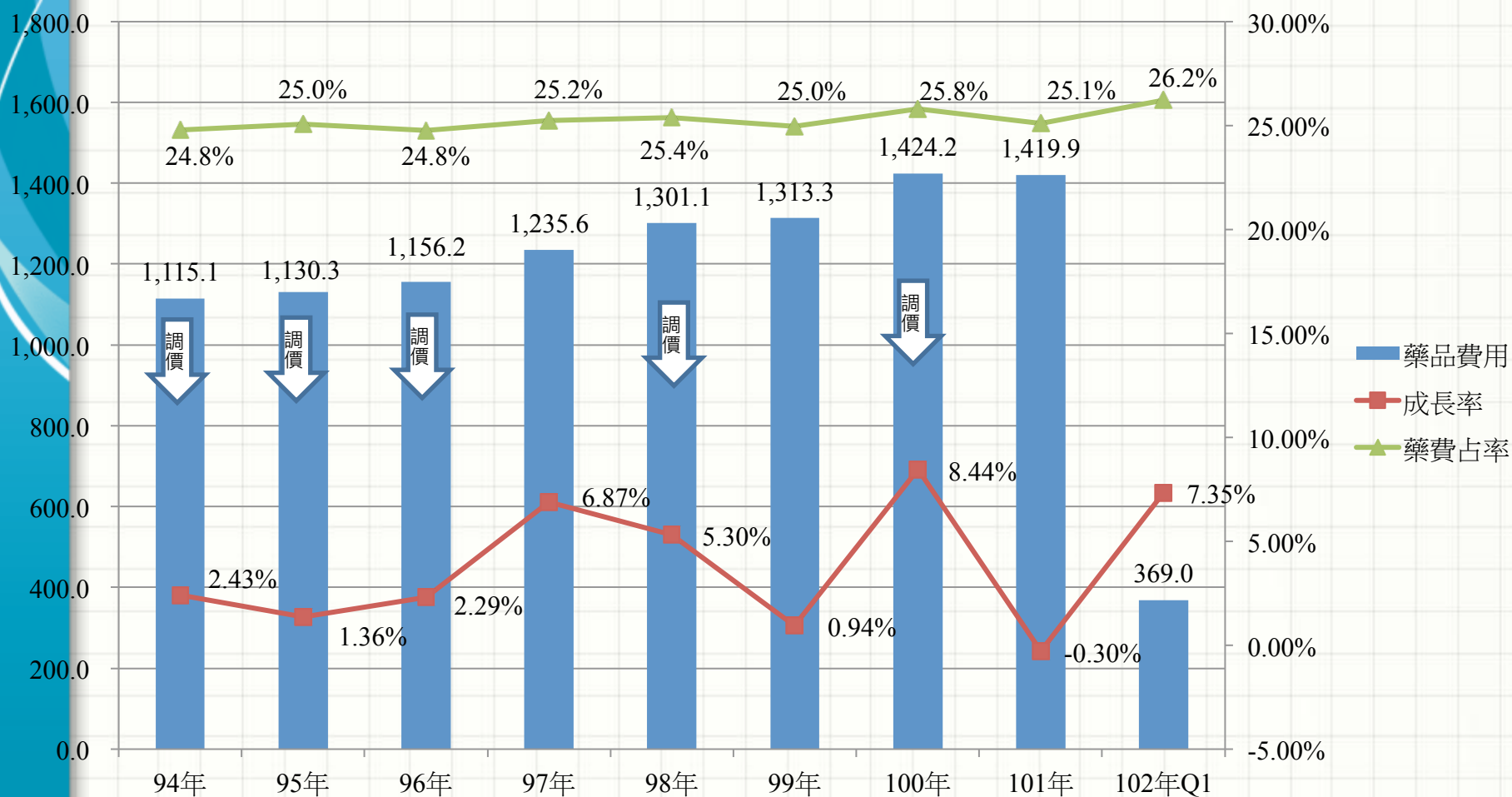
1. 98年11月前：因適應症較嚴謹，故編列之預算皆未使用完畢
2. 98年11月起：陸續放寬診治條件(如新藥引進、放寬治療藥物給付條件、降低收案條件等)新藥引進、放寬治療藥物給付條件、降低收案條件

項目		93	94	95	96	97	98	99	100	101
B、C 型肝炎 治療 計畫	預算數 (百萬元)	1,990.8	1,500.0	700.0	1,115.0	1,437.0	1,484.0	622.0	1,282.0	1,922.0
	預算執行數 (百萬元)	658.0	666.0	637.7	825.3	873.6	1,094.0	2,816.0	3,230.1	3,197.7
	預算執行率 (%)	33.05%	44.40%	91.10 %	74.0%	60.8%	73.7%	452.7%	252.0%	166.37%

- 「慢性B型及C型肝炎治療計畫」：

99年起自一般服務藥價調整節餘款支應15.78億？

→排擠其他一般醫療服務



本會建議應足額編列，以避免排擠其他醫療服務

1. 屬國家衛生政策執行項目，適應症放寬與否，直接由肝炎防治委員會決定，並未透過協商平台與醫院部門代表討論
2. 藥價調整節餘款？
3. 醫院總額成長率上限之限制下，排擠其他醫療服務案件

The background features a light gray grid pattern. On the left side, there is a vertical blue bar with a white circular design. Two large, flowing blue wavy lines sweep across the top and right sides of the slide, adding a dynamic feel to the layout.

自費特材問題

自費持材源起

- 「全民健康保險特約醫事服務機構收取自費持材費用規範」
- 規範重點：
 - 廠商各項持材需向健保局提出申請，否則醫療院所不能要求民眾自費。
 - 應優先使用健保給付的特材品項。
 - 若要民眾自費，除非急診等緊急狀況，應於手術或處置前2日，提供自費品項的費用及產品特性等，與健保給付品項的療效比較說明書給保險對象或家屬參考。收費時並應提供收據。
 - 醫療院所需於網站等處公告自費持材的價格、產品特性、副作用等資訊。

自費持材定義

- 健保局

- 尚無明確具體定義，僅提供判定「內含持材原則」
 - 手術執行過程面會使用之持材
 - 手術中植入物

- 醫界

- 新醫療科技，ex:達文西手術
- 新增特殊材料，ex:防沾黏貼片
- 替代性材料(reuse→single use)



新醫療科技進步 療效相對增加

全民健保資源有限？
無限？



民眾購買商業保險挹注
民眾自身選擇能力提高



健保給付

民眾自費



持材市場價格超出手術費1-2倍，確實現今存在的問題

中文品名	市場定價	項目代號	項目中文名稱	支付標準（點數）
“柯特曼” 顱內壓監視器用 監測裝置	NT\$30,000/SET(基 本)	83015C	顱骨切除術	11,080
	NT\$40,000/SET(顱 栓)	83016B	頭顱成型術	10,380
“積羅斯” 手術用電燒系統	NT\$15,000/EA	64243B	關節鏡手術 — 關節鏡探查手術， 併施行滑膜切片，灌洗，清創	3,000
“積羅斯” 手術用電燒電極		64244B	關節鏡手術 — 關節鏡下關節面 磨平成形術，打洞，游離體或 骨軟骨碎片取出手術	8,000
傑華高性能消化道導引線	NT 6000-10000/EA	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	2750
伊斯崔特取石氣球導管	NT 7000/EA	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	2750
		33024B	逆行性膽道及胰管造影	4000
“柯惠” 威利雷伯鈍頭腹腔 鏡閉合器/分割器 註: 搭配機器使用	30000	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	19929
		73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻 合術	20030
Ligasure系列器械有多種規格，其選用係由醫師依個別情況及手術習慣判斷， 不限科別或術式.此處列舉兩項作為參考.				
“柯惠” 威利雷柏利嘉修爾 手控式血管凝集器械-LS1020 註: 搭配機器使用	25000	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行 吻合術及淋巴結清掃	25,735
		74410C	內外痔完全切除術	6,600
Ligasure系列器械有多種規格，其選用係由醫師依個別情況及手術習慣判斷， 不限科別或術式.此處列舉兩項作為參考.				
“柯惠” 威利雷柏電燒刀- LS1200 註: 搭配機器使用	22000	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行 吻合術及淋巴結清掃	25,735
		82002C	雙側次全甲狀腺切除術	10,267

自費特材

- 重新修正支付標準及權重
 - 特材使用如為必要術式或難以取代
 - 則應納入全民健保給付
 - 務實合理調整支付標準
 - 若特材使用為具取代性或選擇性
 - 保留自費空間及民眾選擇能力
 - 開放附加保險的購買。



新增醫院垂直整合計畫

有關其他部門預算

101-102年推動促進醫療體系整合計畫，皆增列
醫院垂直整合方案

長年來，醫院的層級分佈，一直受各界注目
很多賢達一直希望醫院部門可以創造新的管理典
範

打造並建構台灣醫療體系整合及妥適的策略聯盟
就醫院部門的立場，其實是樂見其成，也期望藉
由整合再次達到成本節省，資源重配置的效果

但，截止至目前，因為尚未有健保相關會議討論，
也沒有研商過執行方法及配套

進度？？？？？？？？



謝謝！！