



各部門總額/門診透析/其他預算 執行成果報告

行政院衛生署
中央健康保險局
101年7月31日

大綱

- 1 西醫基層
- 2 牙醫門診
- 3 身心障礙者使用健保牙醫服務情形及品質結果分析
- 4 門診透析
- 5 其他預算
- 6 結語



西醫基層總額



大綱

西醫基層總額概況

西醫基層總額醫療服務供給與需求

醫療利用之管控

維護保險對眾就醫權益

結語

西醫基層總額概況

- 100年西醫基層總額達**1082億元**(含門診透析)，占整體總額**20.43%**。
- 100年西醫基層醫事服務機構共計15,865家，其中西醫基層院所家數計**9,881家**，占整體院所家數**62%**。
- 100年西醫基層門診申報件數計約**1.92億**件(占西醫門診66%)，申報點數**980.7億點**(占西醫門診35%)，就醫率為85.8%。
- 100年慢性病門診服務量達**233億點**(成長10.1%)，占西醫慢性病門診總點數20%。
- 100年**第1季類流感**影響成長門診成長**13.7%**，**2-4季成長2-3%**，其中**非慢性病**成長約**1%**。

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
97年12月	2,659	1,210	2,037	1,511	1,768	242	9,427	1.33%
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%
增減家數	82	23	25	26	18	-2	172	
成長率	2.96%	1.84%	1.19%	1.69%	1.00%	-0.86%	1.77%	
101年3月	2,864	1,269	2,144	1,572	1,837	234	9,920	1.79%
增減家數	76	19	28	20	24	7	174	
成長率	2.73%	1.52%	1.32%	1.29%	1.32%	3.08%	1.79%	

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
97年12月	3,926	1,708	2,720	1,934	2,231	287	12,806	2.57%
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%
增減人數	229	38	64	70	78	-	479	
成長率	5.48%	2.10%	2.24%	3.48%	3.36%	0.00%	3.56%	
101年3月	4,412	1,863	2,921	2,098	2,404	290	13,988	3.21%
增減人數	204	38	52	68	64	9		
成長率	4.85%	2.08%	1.81%	3.35%	2.74%	3.20%	3.21%	

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	98年	99年	100年	98年	99年	100年	98年	99年	100年
全局	83.68%	84.15%	85.77%	4,772	4,850	4,990	9.31	9.50	9.78
成長率	1.03%	0.56%	1.93%	2.95%	1.64%	2.89%	1.80%	1.98%	2.98%

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	98年	99年	100年	98年	99年	100年	98年	99年	100年
全局	0.26%	0.22%	0.26%	29,301	29,218	29,243	1.02	1.02	1.02
成長率	-2.70%	-15.20%	17.37%	0.19%	-0.28%	0.09%	0.08%	0.05%	-0.07%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至101年5月7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		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
申請件數 (千)	182,665	192,386	49,753	51	60	16	182,716	192,446	49,769
成長率	3.0%	5.3%	-8.2%	-14.8%	17.6%	13.2%	3.0%	5.3%	-8.2%
申請點數 (百萬)	93,269	98,148	24,606	1,468	1,729	457	94,736	99,877	25,063
成長率	2.6%	5.2%	-3.0%	-15.0%	17.8%	14.2%	2.3%	5.4%	-2.7%
平均每件 點數	511	510	495	28,661	28,707	28,908	518	519	504
成長率	-0.3%	-0.1%	5.7%	-0.3%	0.2%	0.8%	-0.7%	0.1%	6.0%

註1：製表日期：101年6月15日，資料來源：截至101年5月7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。



100年西醫基層總額醫療利用(3/6)門診(分區別)

101Q1申報件數及點數下降，係因去年同期類流感盛行基期較高所致。

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)		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
臺北	52,820	56,040	14,593	27,350	29,001	7,301	518	518	500
北區	26,315	27,846	7,158	13,733	14,446	3,598	522	519	503
中區	38,158	40,070	10,449	19,517	20,403	5,123	511	509	490
南區	29,527	31,032	7,993	14,599	15,385	3,892	494	496	487
高屏	31,892	33,416	8,553	15,994	16,764	4,168	502	502	487
東區	3,953	3,981	1,007	2,076	2,148	525	525	539	521
全局	182,665	192,386	49,753	93,269	98,148	24,606	511	510	495

年度 分區別	成長率								
	件數			費用點數			平均每件費用點數		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
臺北	3.3%	6.1%	-8.0%	2.7%	6.0%	-2.4%	-0.7%	-0.1%	6.1%
北區	3.9%	5.8%	-9.0%	2.5%	5.2%	-2.9%	-1.4%	-0.6%	6.8%
中區	3.7%	5.0%	-9.2%	3.7%	4.5%	-4.3%	0.0%	-0.4%	5.4%
南區	2.0%	5.1%	-7.3%	2.3%	5.4%	-1.5%	0.3%	0.3%	6.2%
高屏	2.1%	4.8%	-7.6%	2.1%	4.8%	-3.3%	0.0%	0.0%	4.6%
東區	1.0%	0.7%	-9.1%	1.0%	3.5%	-5.7%	0.0%	2.7%	3.7%
全局	3.0%	5.3%	-8.2%	2.6%	5.2%	-3.0%	-0.3%	-0.1%	5.7%

註1：製表日期：101年6月15日，資料來源：截至101年5月7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。



100年西醫基層總額醫療利用(4/6)

住診(分區別)

100年及101Q1申報件數及點數成長率增加，係因生產案件增加所致。

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)		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
臺北	18	22	6	514	632	164	28,622	28,612	28,737
北區	7	8	2	190	215	53	28,288	28,398	28,686
中區	11	13	3	320	365	98	28,619	28,733	29,083
南區	11	13	4	307	367	105	28,543	28,706	28,923
高屏	4	4	1	112	127	31	29,781	29,527	29,546
東區	1	1	0.2	24	23	6	29,544	29,496	29,381
全局	51	60	16	1,468	1,729	457	28,661	28,707	28,908

年度 分區別				成長率					
	件數			費用點數			平均每件費用點數		
	99	100	101Q1	99	100	101Q1	99	100	101Q1
臺北	-8.7%	23.1%	14.1%	-8.9%	23.0%	14.5%	-0.1%	0.0%	0.3%
北區	-16.0%	12.6%	2.9%	-16.3%	13.0%	4.2%	-0.4%	0.4%	1.3%
中區	-17.7%	13.6%	11.9%	-17.9%	14.1%	13.8%	-0.3%	0.4%	1.7%
南區	-14.9%	18.9%	26.1%	-15.3%	19.6%	27.0%	-0.4%	0.6%	0.7%
高屏	-26.4%	14.5%	0.2%	-26.8%	13.6%	0.6%	-0.4%	-0.9%	0.4%
東區	-21.3%	-7.4%	-11.2%	-21.2%	-7.6%	-11.3%	0.1%	-0.2%	-0.1%
全局	-14.8%	17.6%	13.2%	-15.0%	17.8%	14.2%	-0.3%	0.2%	0.8%

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：101年6月15日，資料來源：截至101年5月7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。



100年西醫基層總額醫療利用(5/6)

門診成長分析(項目別)

項目	100年醫療點數 (百萬)	占率	成長率	成長貢獻度
藥費	25,882	26.37%	6.1%	30.40%
藥事服務費	6,360	6.48%	5.2%	6.44%
診察費	50,823	51.77%	4.3%	42.91%
診療小計	15,102	15.38%	7.0%	20.26%
合計	98,167	100.00%	5.2%	100.00%



100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)	
	100年值	成長率	成長貢獻度	100年值	成長率	成長貢獻度	100年值	成長率
1. 一般案件(簡表)	91,191	3.0%	27.33%	32,904	0.3%	2.21%	361	-2.6%
2. 西醫急診	44	-8.9%	-0.04%	50	-8.7%	-0.09%	1,128	0.3%
3. 西醫門診手術	238	-1.3%	-0.03%	910	-1.9%	-0.34%	3,825	-0.6%
4. 慢性病	19,859	5.4%	10.42%	14,157	6.6%	17.13%	713	1.2%
5. 結核病	32	24.4%	0.06%	21	12.6%	0.05%	658	-9.5%
6. 慢性病連續處方箋	3,323	12.2%	3.71%	2,319	18.0%	6.88%	698	5.2%
7. 其他專案	76,737	7.8%	56.77%	31,479	7.3%	41.57%	410	-0.4%
8. 論病例計酬	94	3.5%	0.03%	1,946	3.4%	1.25%	20,659	0.0%
9. 醫療資源缺乏地區	281	16.3%	0.40%	119	19.8%	0.38%	426	3.1%
10. 支付制度試辦計畫	586	26.3%	1.26%	747	29.9%	3.34%	1,274	2.8%
11. 交付機構	-	-	-	13,496	9.4%	22.52%	-	-
12. 住診一般案件	2	11.4%	0.00%	24	13.1%	0.05%	10,531	1.5%
13. 住診論病例計酬	58	17.9%	0.09%	1,706	17.9%	5.04%	29,419	0.0%
合計	192,446	5.3%	100%	99,877	5.4%	100%	519	0.1%

註：製表日期：101年6月15日，資料來源：截至101年5月7日明細彙總檔。

結核病正成長24%，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

服務異常管理 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。

醫療利用異常及用藥管理





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；100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。

全民健康保險藥事居 家照護試辦計畫

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10%、平均每人門診藥費申報點數下降10%及平均每人門診藥品項數下降18%。

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。

藥費支出管理措施

加強平均每日藥費之管控（配合藥價調整）

對重複用藥偏高之院所加強審查

加強審查用藥是否符合給付規定

訂定各分區藥費管控目標，並配合監控作業

建置藥費分析監控系統，即時掌握藥費成長原因

建置「以許可證有效期間管控藥價迄日」之機制





96~100年藥費點數申報趨勢

藥費成長主要為第1季類流感件數上升，餘各季主要為慢性病貢獻。

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
96年	01-12	231.6	134	27.2%	0.24	363	108	1.3%	231.9	134	26.7%
	成長率	-3.38%	-3.28%	-2.43%	-25.45%	-19.92%	-22.19%	-19.86%	-3.41%	-3.31%	-2.32%
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%
	第1季	68.49	126	27.0%	0.04	263	75	0.9%	68.5	126	26.6%
	成長率	16.89%	-4.07%	2.75%	8.68%	2.13%	2.23%	2.29%	16.88%	-4.07%	2.86%
	第2季	63.12	137	26.2%	0.04	262	75	0.9%	63.2	137	25.8%
	成長率	4.09%	3.25%	1.19%	19.09%	-2.55%	0.89%	-2.72%	4.10%	3.26%	0.92%
	第3季	61.94	143	26.4%	0.041	261	76	0.9%	62.0	143	25.9%
	成長率	3.36%	5.09%	1.15%	17.94%	-3.68%	-0.72%	-3.90%	3.37%	5.09%	0.84%
	第4季	65.14	134	25.9%	0.043	264	77	0.9%	65.2	134	25.4%
	成長率	0.54%	-0.21%	-1.80%	19.76%	-0.21%	2.97%	-0.61%	0.55%	-0.20%	-2.06%

1. 資料來源：截至101.05.03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)不包含洗腎、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

醫師看診人次過高者、病人平均就醫次數異常、醫療費用異常、用藥日份重複、IC卡異常管理

特殊服務專案管理

西醫基層支援照護機構管理專案、醫事人員住院期間申報費用、耳鼻喉科藥物燒灼治療、皮膚科冷凍治療、精神科特殊心理治療、復健高利用專案、物理治療所重複申報、未聘藥事人員申報非緊急傷病藥事費用

專業醫療品質之監控

核對參加醫療給付改善方案院所之收案條件與VPN資料登入及醫師未報備等專案審查、慢箋第2、3次調劑合理性分析、西基診所員工及眷屬醫療利用異常輔導審查專案

藥品利用或高價藥品使用

葡萄糖胺、欣流(氣喘用藥)、降血脂藥、鎮靜安眠藥之專案列管、原瓶包裝口服液劑自行清查專案、藥品醫令申報量異常查核、慢性病連續處方箋專案、不符適應骨鬆治療藥品使用異常審查專案

檢驗及檢查

預防保健併申報其他案件專案、診所與檢驗所、物理治療所重複申報專案、院所未交付/檢驗所、異常之特殊醫令進行列管、內痔結紮手術及肛門鏡檢查

特定就醫群管控

高診次病患醫療利用

加強違規查處

落實特約醫事服務機構涉及違規情形訪查

- 100年1月-12月，本局及各分區業務組共訪查西醫診所366家。

主動規劃辦理各項專案稽核

- 院所申報家戶就醫異常稽核專案。

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，100年西醫基層總額扣減費用計**131**家次，罰緩計74家次，其他計127家次；違規金額約**5,313**萬元。

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「**健保用心，讓您安心**」等影音文宣共26個系列，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**：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27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**」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。

穩定點值



建立醫界共同管理之平台

召開西醫基層總額支付委員會 與轄區院所召開共管會議

各季醫療利用整體資訊之公開

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

保險對象權益之確保

政策之宣導

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

100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%	0.77%	0.75%
北區	1.97%	1.45%	1.43%
中區	0.79%	0.66%	0.66%
南區	0.52%	0.37%	0.36%
高屏	1.17%	0.96%	0.94%
東區	1.36%	1.11%	1.10%
合計	1.04%	0.82%	0.80%

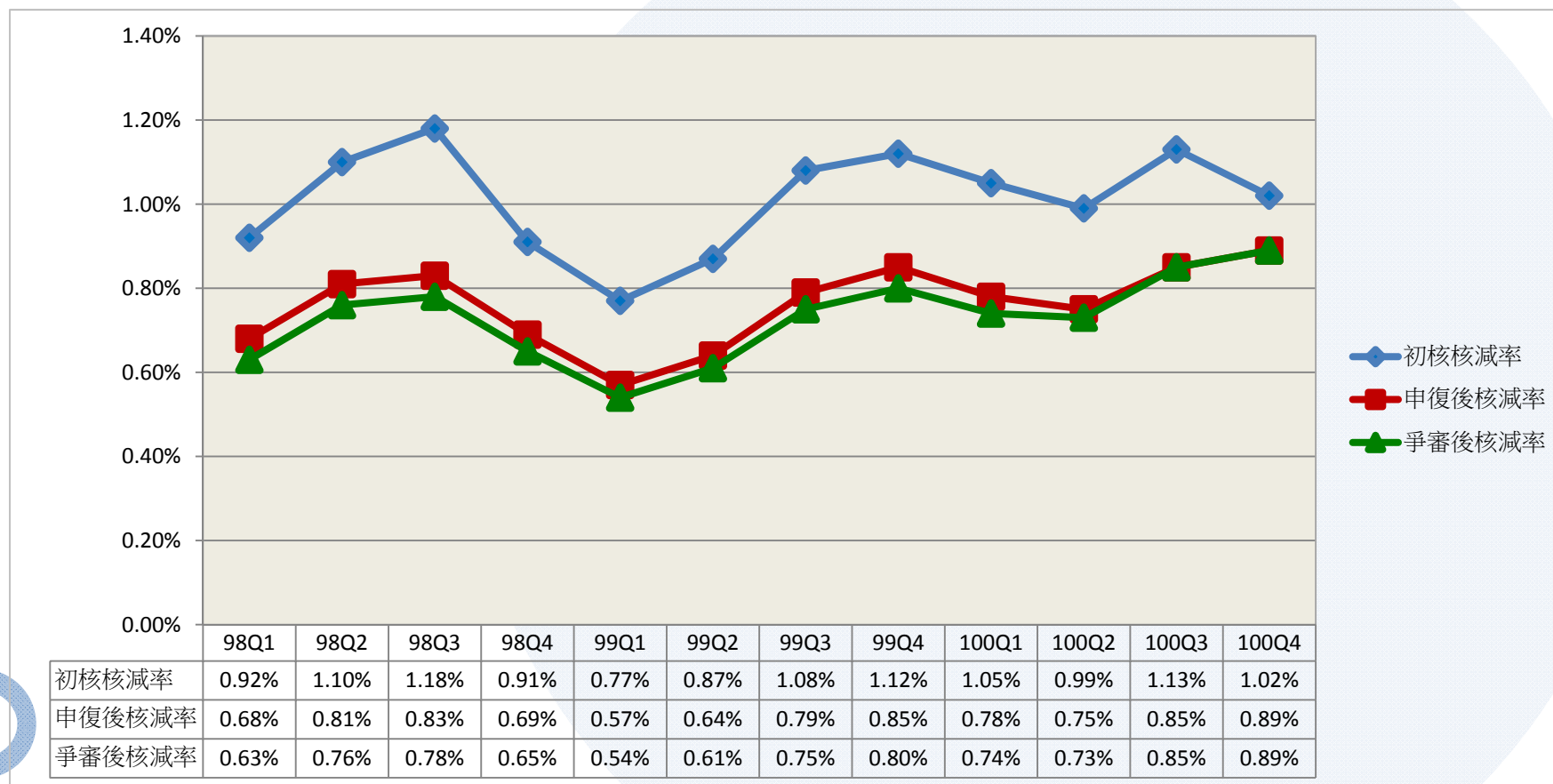
註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1010401止已完成核付之資料。

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

98~100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1010401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

99~100年西醫基層總額爭審撤銷率

100年撤銷率較99年下降6個百分點。

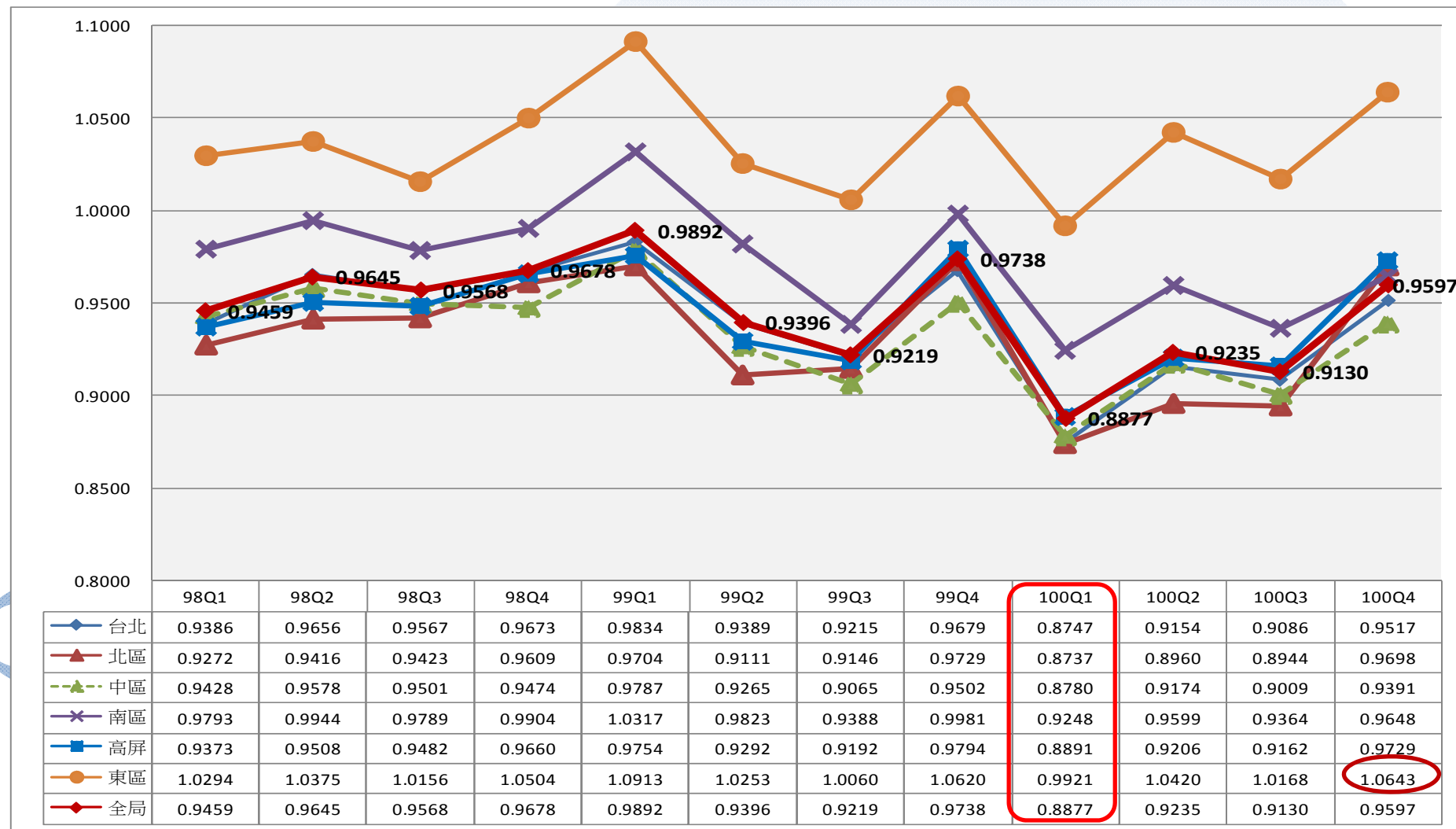
年度	99		100	
分區別	爭審件數	撤銷率	爭審件數	撤銷率
台北	4,309	25%	2,943	21%
北區	1,754	24%	1,916	27%
中區	1,126	29%	1,717	20%
南區	1,174	22%	1,005	14%
高屏	1,681	28%	2,087	18%
東區	265	28%	158	13%
全局	10,309	26%	9,826	20%

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

98~100年平均點值趨勢

100年第1季因流感盛行以致點值下滑。



98年平均點值0.9587、99年平均點值0.9561、100年平均點值0.9210。

專業醫療服務品質





建立醫療品質監測機制

- 每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。
- 請分區委員會協助輔導改善。
- 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



專業醫療服務品質指標監測結果(1/4)

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值		檢討
1	各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	負向	≤17.13%	98年：16.25% 99年：14.75% 100年：14.94%		符合監測範圍
2	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	負向	新增訂指標，於實施一年後訂定監測值。	糖尿病	99年：27.55 100年：27.54	100年新增項目
				高血壓	99年：28.18 100年：28.19	
				高血脂	99年：27.66 100年：27.69	
3	各區門診注射劑使用率	負向	≤0.93%	98年：0.76% 99年：0.74% 100年：0.70%		符合監測範圍
4	各區門診抗生素使用率	負向	≤13.66%	98年：11.22% 99年：11.49% 100年：11.91%		符合監測範圍



專業醫療服務品質指標監測結果(2/4)

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
5	各區降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	$\leq 5.03\%$	99年：2.31% 100年：2.14%	符合監測範圍
6	各區降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	$\leq 1.14\%$	99年：0.67% 100年：0.64%	符合監測範圍
7	各區降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數	負向	$\leq 2.51\%$	99年：1.46% 100年：1.29%	符合監測範圍
8	各區抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	負向	$\leq 4.33\%$	99年：2.58% 100年：2.48%	符合監測範圍
9	各區抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	負向	$\leq 5.69\%$	99年：3.69% 100年：3.50%	符合監測範圍
10	各區安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	負向	$\leq 13.45\%$	99年：13.09% 100年：12.63%	符合監測範圍



專業醫療服務品質指標監測結果(3/4)

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
11	同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：0.52% 100年：0.49%	100年起新修訂指標
12	同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：0.27% 100年：0.26%	100年起新修訂指標
13	同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：0.38% 100年：0.36%	100年起新修訂指標
14	同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.02% 100年：0.93%	100年起新修訂指標
15	同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：0.97% 100年：0.91%	100年起新修訂指標
16	同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	負向	-	99年：1.35% 100年：1.29%	100年起新修訂指標

備註：上列指標為新增訂指標，於實施一年後訂定監測值。




專業醫療服務品質指標監測結果(4/4)

指標	指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
17	各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	$\geq 61.6\%$	98年：69.62% 99年：70.76% 100年：70.83%	符合監測範圍
18	各區處方箋釋出率	負向	$\geq 25\%$	98年：30.22% 99年：30.06% 100年：30.61%	符合監測範圍
19	感染控制評量表實評符合率	負向	-	99年：97.54% 100年：96.17%	未訂監測值
20	頭部外傷使用類固醇	負向	$\leq 10\%$	98年：1.20% 99年：0.93% 100年：0.83%	符合監測範圍 將修訂監測值
21	痔瘡治療採冷凍治療法使用率	負向	$\leq 5\%$	98年：1.15% 99年：1.56% 100年：1.11%	符合監測範圍 將修訂監測值



院所別品質資訊公開(1/2)

截至100年已公開22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
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 | 3521818 搜尋 |

搜尋

點選指標項目查看說明與查詢

操作使用說明




Clinic
西醫基層總額指標


您是第16940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




糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率




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




平均每張處方箋開藥天數




2歲以下幼兒使用CODEINE製劑劑人數比率




小兒健康檢查普及率(就醫次數≥6次之3歲以下兒童)




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




糖尿病患HbA1c每年執行率




6歲以下兒童氣喘住院率




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)




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



糖尿病病患空腹血脂檢查每年執行率



成人健康檢查普及率(就醫次數≥6次之65歲以上成人)



健保IC卡上傳正確率



院所別品質資訊公開(2/2)

- 總額協商公佈院所別資訊，100年新增2項：
「糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率」及
「具高鉀血症病史之高血壓病患使用
Potassium-sparing diuretics或Aldosterone
antagonist之比率」。



品質指標及監測值之檢討及增修

- 為指標監測值能接近實績值，考量其趨勢及醫療之不確定性與變異性，100年3月2日本局召開「西醫基層總額醫療品質指標項目及監測值討論會議」。
- 檢討醫療品質指標項目，以最近3年全球值平均值 $\times(1\pm 20\%)$ 〔註：負向指標取加號(+)作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕為指標項目監測值；若修訂後監測值較原監測值寬鬆，則維持原監測值。
- 100年9月28日衛署健保字第1002660194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」。

維護保險對眾就醫權益



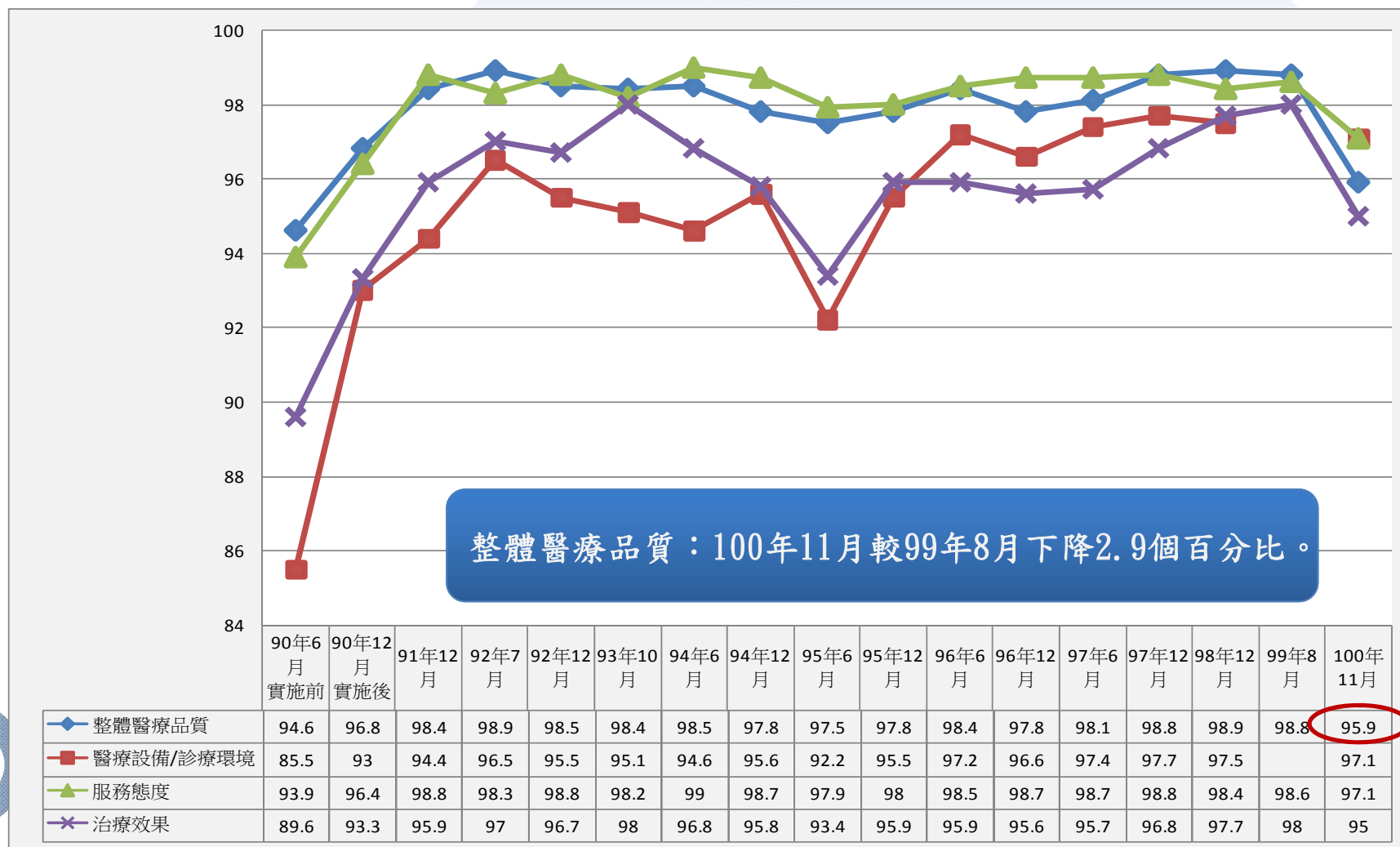
西醫基層醫療服務品質滿意度調查

- 每年調查乙次。
- 本次委託單位：台灣公共衛生學會
- 調查地區及對象：臺閩地區近三個月本身或陪同家人至西醫診所看病之民眾。
- 調查方式：以電腦輔助電話訪問方式進行。
- 調查期間：100年10月16日至100年11月15日。
- 有效樣本：2,524人。

分區別	樣本數(人)	占率
臺北	716	28%
北區	359	14%
中區	610	24%
南區	321	13%
高屏	460	18%
東區	58	2%
總計	2,524	100%

性別	樣本數(人)	占率
男	1,190	47%
女	1,334	53%
合計	2,524	100%

滿意度調查結果-1



滿意度調查結果-2

項目別	100年11月								99年8月
	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		
對整體西醫基層醫療品質滿意度	72.2↓	6.3	65.9	23.7	3.5	3.2	0.3	0.6	77.4
對西醫基層診所診療環境	67.9	7	60.9	29.2	2.7	2.4	0.3	0.2	-
對醫護人員服務態度滿意度	72.9↓	7.4	65.5	24.2	2.6	2.4	0.2	0.3	73.8
對治療效果滿意度	73.7↓	6.9	66.8	21.4	3.8	3.6	0.2	1.1	76.3
對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度	52.2↓	4	48.2	39.2	7.4	6	1.4	1.1	59.2
對醫師檢查及治療仔細程度之滿意度	59.8↓	7.5	52.3	33.8	5.7	4.4	1.3	0.7	64.7
每位病人平均看診時間(分; 中位數)	10								5
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(%)	55.6								58.6

100年11月醫療品質滿意度：以對醫師檢查及治療所花費時間之滿意度(52.2%)為最低，對治療效果滿意度(73.7%)為最高，對於醫師檢查及治療所花費時間之滿意度最低之處理方式，請醫師公會輔導院所改善。

滿意度調查結果-3

因基層院所假日休診造成不便

單位：%

分區別	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11月
台北	8.4	11.1	44.5	43.2	43.9	45	44.3	46.4	28.6
北區	7.9	16.4	49.3	46.5	35.6	37.6	46.7	36.6	29.8
中區	4.9	11.1	45.4	37.5	48.9	42	39	43.7	22.8
南區	5.7	20.5	41.4	41.3	27.1	34.9	37.9	33.4	19.3
高屏	5.5	17.3	34	41.4	30.8	40.6	38	38.3	14.1
東區	7.5	18.1	36.8	36.8	33.7	51.3	45.5	67.1	29.3

因基層院所假日休診造成不便，以分區業務組來看，100年11月以北區(29.8%)最高、高屏(14.1%)最低，99年8月以東區(67.1%)最高、南區(33.4%)最低。

滿意度調查結果-4

不能找到其他醫療院所時的處理方式

單位：%

項目	至醫院掛急 診或門診	等到下週開診 時間再看	自己上藥局 買藥	其他	不知道	合計
台北	34.2%	38.2%	19.7%	0.0%	7.9%	100.0%
北區	28.9%	36.8%	31.6%	0.0%	2.6%	100.0%
中區	55.6%	31.1%	6.7%	2.2%	4.4%	100.0%
南區	25.0%	50.0%	20.0%	0.0%	5.0%	100.0%
高屏	42.1%	36.8%	10.5%	0.0%	10.5%	100.0%
東區	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全局	38.8%	37.5%	17.0%	0.4%	6.3%	100.0%

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38.8%。

滿意度調查結果-5

➤ 滿意度較高的項目：

- ❖ 醫護人員服務態度，72.9%表示滿意
- ❖ 治療效果滿意度，73.7%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，52.2%表示滿意
- ❖ 對醫師檢查及治療仔細程度，59.8%表示滿意

➤ 滿意度下降較多的項目：

- ❖ 醫師檢查及治療所花費時間：較99年8月下降7個百分比

滿意度調查結果-6

自付其他費用理由

理由	樣本數	百分比
健保不給付	130	54.4
補健保給付差額	66	27.6
沒帶卡	5	2.1
換卡中	3	1.3
非健保身份	1	0.4
被健保局刪掉	0	0
其他	0	0
不知道	47	19.7
拒答	3	1.3
總計	255	106.7

註：Base=239

自付其他費用項目

項目	樣本數	百分比
藥品	99	53.5
打針及打點滴	57	30.8
醫療器材	22	11.9
治療處置	15	8.1
檢查或檢驗	14	7.6
其他	0	0
不知道	21	11.4
拒答	1	0.5
總計	229	123.8

註：Base=185

- 除掛號費和部分負擔外，受訪者中，80.7%沒有再自付其他費用，9.5%有自付其他費用，9.8%表示不知道。
- 自付其他費用占9.5%，以「健保不給付」為最多(占54.4%)，其次「補健保給付差額」為27.6%，19.7%表示不知道，其餘選項均未達1成。

小結

- 民眾滿意度調查結果，整體醫療服務品質滿意度達95.9%，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，部分地區達29.8%，請醫師公會全國聯合會研擬改善策略。



96年至100年民眾申訴及反映成案件數

申訴成案件數較99年下降12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
96	3,028	-23%	1,037	-18%	34%
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%

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。

96年至100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
96年	330 32%	24 2%	50 5%	57 5%	36 3%	51 5%	39 4%	41 4%	83 8%	326 31%	-	-	1,037 100%
97年	243 31%	4 1%	58 7%	47 6%	23 3%	45 6%	37 5%	52 7%	47 6%	238 30%	-	-	794 100%
98年	251 31%	5 1%	60 7%	47 6%	32 4%	72 9%	75 9%	42 5%	48 6%	172 21%	0 0%	7 1%	811 100%
99	204 27%	12 2%	49 6%	24 3%	24 3%	104 14%	49 6%	32 4%	49 6%	169 22%	2 0%	37 5%	755 100%
100	212 32%	7 1%	28 4%	12 2%	25 4%	81 12%	52 8%	16 2%	53 8%	158 24%	0 0%	18 3%	662 100%



民眾申訴案件後續處理情形(1/2)

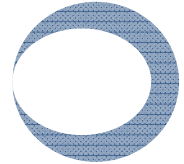
- 全民健康保險給付藥品品項約1萬7千項，特殊材料約8千項，應已足敷醫療需求。目前醫療院所要求額外收費，其原因約可歸類為**四類**：
 - ❖ 屬於全民健康保險法**第39條**規定，健保不給付之項目範圍。
 - ❖ 行政院衛生署公告**部分給付**項目，由病患自付差額。
 - ❖ 屬健保給付而民眾自付者，大多屬於**不符合**健保給付**適應症**規定者。
 - ❖ 部分醫療院所**捨健保給付**項目而使用健保**尚未納入給付**之藥品或特材，並由病人自付費用。

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服務管道，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。
- 新醫療技術、新藥及新特材亦逐年評估，並在經費許可下逐步納入給付範圍。



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-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=18&menu_id=931&webdata_id=3784&WD_ID=931

檔案(E) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

行政院衛生署中央健康保險局-全球...

06月29日星期五 台北市 27°C~33°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

熱門關鍵字: 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 > 一般民眾 > 就醫申訴服務

寄給朋友 友善列印

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IC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

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

醫事機構

- 特約申請與變更
- 事前審查
- 醫療費用支付
- 網路申辦及查詢
- 家庭醫師整合照護計畫

藥材專區

兒童園地

一般民眾

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 送出

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

回上頁 回最上方

近端內部網路 100%

開始

3 Microsoft Offi... 2 Windows Expl... Yahoo!奇摩 - 行政... 健保企業網 - 行政... 行政院衛生署中... 2 Microsoft Offi...

下午 02:08 星期五 2012/6/29



100年支付標準調整對醫療費用影響(1/2)

➤ 放寬適用表別

- ❖ 100年1月起開放甲狀腺刺激素免疫分析、純音聽力檢查、甲狀腺原氨酸放射免疫分析T3、前玻璃體切除術、輸卵管外孕手術（住院）等5項至基層診所。
- ❖ 預估增加醫療費用點數約0.17億，實際申報點數為0.19億，執行率112%。

➤ 調升支付點數

- ❖ 100年1月起「新生兒光線治療（天）」、「嬰幼兒抽血（次）」等二項比照醫院部門調升支付點數。
- ❖ 因調整點數為38點及5點，且申報件數少，故原預估增加點數約6,498點，100年實際申報點數為7,212點。



100年支付標準調整對醫療費用影響(2/2)

➤ 修訂適應症

- ❖ 100年1月起，比照醫院部門修訂「深部複雜創傷處理－傷口長5公分以下者」、「深部複雜創傷處理－傷口長5-10公分者」、「深部複雜創傷處理－傷口長10公分以上者」之附註及新增「高頻熱凝療法」之適應症。
- ❖ 100年度較去年醫療費用點數減少支出約0.35億點。

➤ 調升門診診察費

- ❖ 自100年1月起放寬4歲未滿5歲兒童由兒童專科醫師看診門診診察費得加2成。
- ❖ 預算編列約1億元，實際申報點數約1.21億點，執行率121%。



101年提升艱困科別支付標準調整案(1/3)

核定事項

- 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，俾提升該科別醫師之待遇。

執行結果

- 與醫院總額共同調整特定診療項目支付點數，約57百萬點。
- 婦產科專科醫師2.22億點、外專科2.84億點、兒科3.45億點



提升外科、婦產科及兒科等艱困科別醫師之待遇

實施日期

- 調高與醫院總額共同之特定診療項目及一般病床診察費支付點數
- 婦產科及外科(含外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科)專科醫師申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成9%
- 兒童專科醫師除4歲門診診察費加2成，放寬到6歲，另申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成3%。
- 上述調高費用追溯自101年1月1日起生效。

101年提升艱困科別支付標準調整案(2/3)

➤ 艱困科別支付標準調整明細

支付標準編號	診療項目	支付點數		增加預算 (百萬點)
		修訂前	修訂後	
80416B	腹腔鏡全子宮切除術	17,134	19,929	0.0002
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	17,134	20,789	0.00
57114C	自然生產新生兒照護費	2,000	3,000	35.15
57115C	剖腹生產新生兒照護費	3,500	4,000	11.03
57110C	嬰幼兒抽血（次）	22	150	0.15
57119B	嬰兒保溫箱（天）	127	200	0.00
02006K	一般病床住院診察費	310	353	11.2
02007A		290	333	
02008B		257	300	
總計增加健保支出點數				57.54

註：腹腔鏡子宮肌瘤切除及嬰兒保溫箱兩項，100年未有申報案件數。



101年提升艱困科別支付標準調整案(3/3)

➤ 調升婦、兒、外科門診診察費

依預算額度9.09億，扣除婦科及兒科之特定診療項目與一般病床住院診察費預算約0.575億點後，調整如下：

科別	調整方向	預算	占率	推估調整後預算（億）
婦產科	第一段門診診察費加成	2.54	28%	2.38
兒科	兒童加成年齡延長	3.5	38%	3.28
外科	第一段門診診察費加成	3.06	34%	2.86
合計		9.1		8.52



101年第1季支付標準調整對醫療費用影響

➤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項放寬至西醫基層適用。
- ❖ 預估全年增加醫療費用點數約0.34億，101年1~3月實際申報點數為0.02億，執行率6%。

結語

- 100年平均點值較99年下降0.0351，係因**100年1~4月類流感盛行**，造成就醫人數、申請件數及點數增加，以致點值下降。
- 施打**流感疫苗可降低類流感案件數**，進而降低門診就醫次數，基於預防重於治療，有賴院所適時進行衛教宣導。
- 專業醫療服務品質指標，除新增指標，其餘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。
- 101年調升西醫基層婦、兒、外科艱困科別門診診察費，有助於逐步解決該等科別之困境。

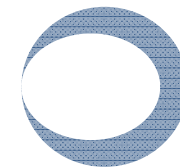


牙醫門診總額



大綱

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



牙醫總額概況

101年牙醫門 診總額

- 預算**372**億元(含專款)
- 占整體總額7%

100年牙醫門 診服務量

- 約**3,113**萬餘件，358億點(含專款)
- 就醫率為44.4%

100年牙醫處 置件數與點數

- 以**牙體復形、牙周病、根管治療**最高

牙醫門診總額服務供給與需求





牙醫門診總額院所家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
98年12月	2,344	698	1,245	746	939	116	6,088	0.95%
99年12月	2,363	717	1,257	752	967	117	6,173	1.40%
100年12月	2,400	741	1,269	760	976	117	6,263	1.46%
101年3月	2,407	743	1,273	764	977	118	6,282	1.50%
101年3月 各分區增減家數	39	21	13	9	11	0	93	
101年3月 各分區成長率	1.6%	2.9%	1.0%	1.2%	1.1%	0.0%	1.50%	-

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：各分區增減家數與成長率係與100年同期比較。



牙醫門診總額各分區特約醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
98年12月	4,683	1,421	2,206	1,258	1,674	189	11,431	3.1%
99年12月	4,810	1,480	2,254	1,294	1,720	188	11,746	2.8%
100年12月	4,961	1,518	2,313	1,330	1,762	180	12,064	2.7%
101年3月	4,955	1,523	2,311	1,335	1,755	184	12,063	2.8%
101年3月 各分區增減人數	144	46	51	36	46	0	323	-
101年3月 各分區成長率	3.0%	3.1%	2.3%	2.8%	2.7%	0.0%	2.8%	

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：各分區增減人數與成長率係與100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
98年12月	1,591	9,840	11,431	4.4%	2.9%	13.9%	86.1%
99年12月	1,646	10,100	11,746	3.5%	2.6%	14.0%	86.0%
100年12月	1,733	10,331	12,064	5.3%	2.3%	14.4%	85.6%
101年3月	1,723	10,340	12,063	5.6%	2.3%	14.3%	85.7%
101年3月 增減人數	92	231	323				

註：成長率與增減人數係與前一年同期比較。

牙醫門診總額醫療利用情形(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		
年度	98	99	100	98	99	100	98	99	100
全局	43.6%	44.4%	44.4%	3,579	3,492	3,533	3.11	3.07	3.05
成長率	2.5%	2.1%	0.2%	-0.3%	-2.4%	0.1%	-0.4%	-1.2%	-0.01 %

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至101年6月5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。

牙醫門診總額醫療利用情形 (2/2)

年齡層	就醫率(%)			成長率(%)			就醫人口數(百萬)		
	98年	99年	100年	98年	99年	100年	98年	99年	100年
0-9歲	52.8%	56.6%	58.3%	3.6%	7.2%	3.1%	1.16	1.12	1.11
10-19歲	43.4%	45.0%	44.7%	3.5%	3.7%	-0.7%	1.34	1.37	1.33
20-29歲	46.6%	47.9%	47.8%	2.2%	2.6%	-0.2%	1.68	1.67	1.63
30-39歲	42.0%	42.4%	42.6%	3.0%	1.1%	0.5%	1.59	1.64	1.67
40-49歲	41.3%	41.8%	41.8%	2.7%	1.3%	-0.2%	1.52	1.55	1.54
50-59歲	43.6%	43.8%	43.7%	2.3%	0.6%	-0.3%	1.36	1.43	1.45
60-69歲	42.7%	43.0%	43.3%	3.3%	0.6%	0.7%	0.69	0.75	0.81
70-79歲	37.1%	37.5%	38.4%	3.1%	1.2%	2.4%	0.41	0.43	0.45
80歲以上	29.5%	28.6%	28.9%	1.6%	-3.1%	1.0%	0.16	0.18	0.19
全局	43.6%	44.4%	44.4%	2.6%	1.8%	0.2%	9.91	10.14	10.19

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至101年6月7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。

牙醫門診總額各分區申報量

分區別	件數(千)			點數(百萬)			平均每件點數		
	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
台北分區	10,808	10,757	2,660	12,237	12,326	3,071	1,132	1,146	1,155
北區分區	4,299	4,345	1,072	5,185	5,248	1,297	1,206	1,208	1,209
中區分區	6,345	6,266	1,554	7,364	7,305	1,803	1,161	1,166	1,160
南區分區	4,114	4,126	1,042	4,668	4,744	1,191	1,135	1,150	1,144
高屏分區	4,955	5,023	1,260	5,645	5,709	1,427	1,139	1,136	1,133
東區分區	611	584	146	686	660	168	1,123	1,129	1,147
全局	31,132	31,102	7,734	35,786	35,992	8,957	1,149	1,157	1,158

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。



牙醫門診總額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		
	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
台北分區	0.8%	-0.5%	5.4%	0.2%	0.7%	6.9%	-0.7%	1.2%	1.4%
北區分區	1.8%	1.1%	6.3%	0.2%	1.2%	6.3%	-1.5%	0.1%	0.0%
中區分區	0.5%	-1.2%	3.9%	-1.6%	-0.8%	3.7%	-2.1%	0.4%	-0.2%
南區分區	1.5%	0.3%	5.4%	-0.1%	1.6%	5.0%	-1.5%	1.3%	-0.4%
高屏分區	1.3%	1.4%	4.5%	0.6%	1.1%	4.2%	-0.7%	-0.2%	-0.4%
東區分區	1.2%	-4.4%	3.6%	-2.2%	-3.8%	6.5%	-3.4%	0.6%	2.9%
全局	1.0%	-0.1%	5.1%	-0.2%	0.6%	5.5%	-1.2%	0.7%	0.4%

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	96年	97年	98年	99年	100年
門診診察費	28,426	29,260	29,978	30,032	29,862
放射線診療	1,846	1,757	1,844	2,096	2,187
牙體復形	18,556	18,917	19,020	18,726	18,506
根管治療	6,224	6,324	6,433	6,324	6,238
牙周病	11,060	12,180	13,204	13,827	14,131
口顎外科相關處置及手術	7,400	7,534	7,663	7,649	7,568
牙科麻醉費	163	186	219	234	252
合計	73,676	76,157	78,360	78,888	78,744

註1：資料來源：健保醫令與明細檔。

註2：製表日期為101年6月4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：%

醫令項目	96年	97年	98年	99年	100年
門診診察費	2.9%	2.9%	2.5%	0.2%	-0.6%
放射線診療	-4.9%	-4.9%	5.0%	13.7%	4.4%
牙體復形	-0.6%	1.9%	0.5%	-1.5%	-1.2%
根管治療	-1.2%	1.6%	1.7%	-1.7%	-1.4%
牙周病	31.4%	10.1%	8.4%	4.7%	2.2%
口顎外科相關處置及手術	2.6%	1.8%	1.7%	-0.2%	-1.1%
牙科麻醉費	-8.0%	13.7%	18.2%	6.7%	7.8%
合計	4.8%	3.4%	2.9%	0.7%	-0.2%

註1：資料來源：健保醫令與明細檔。

註2：製表日期為101年6月4日

歷年牙醫門診總額相關醫令點數

單位：百萬

醫令項目	96年	97年	98年	99年	100年
門診診察費	7,681	8,104	8,371	8,154	8,084
放射線診療	124	118	125	139	144
牙體復形	12,266	12,635	12,786	12,677	12,626
根管治療	5,176	5,292	5,349	5,220	5,155
牙周病	4,761	5,062	5,383	5,563	5,632
口腔顎面外科相關處置 及手術	2,736	2,967	3,053	3,108	3,131
牙科麻醉費	28	29	32	36	39
合計	32,772	34,206	35,100	34,897	34,811

註1：資料來源：健保醫令明細檔。

註2：製表日期為101年6月4日。



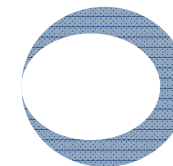
歷年牙醫門診總額相關醫令點數成長率

單位：%

醫令項目	96年	97年	98年	99年	100年
門診診察費	7.4%	5.5%	3.3%	-2.6%	-0.9%
放射線診療	-3.7%	-4.8%	5.7%	11.4%	3.7%
牙體復形	0.1%	3.0%	1.2%	-0.9%	-0.4%
根管治療	0.3%	2.2%	1.1%	-2.4%	-1.2%
牙周病	11.4%	6.3%	6.3%	3.3%	1.2%
口顎外科相關處置及手術	6.5%	8.4%	2.9%	1.8%	0.7%
牙科麻醉費	-1.4%	3.7%	11.2%	11.6%	8.9%
合計	3.8%	4.4%	2.6%	-0.6%	-0.2%

註1：資料來源：健保醫令明細檔。

註2：製表日期為101年6月4日



歷年牙周病相關醫令點數分布

單位：百萬

中文醫令	醫令	96年	97年	98年	99年	100年
牙周病緊急處置	91001C	305	350	385	422	456
牙周敷料	91002C	0.8	0.8	1	1	1
牙結石清除_局部	91003C	20	19	21	21	22
牙結石清除_全口	91004C	3,923	4,077	4,300	4,418	4,477
齒齦下刮除術_全口	91006C	16	17	18	19	17
齒齦下刮除術_1/2	91007C	138	162	177	175	150
齒齦下刮除術_局部	91008C	61	71	80	85	84
牙周骨膜翻開術_局部	91009B	26	28	28	29	29
牙周骨膜翻開術_1/3	91010B	50	57	52	51	48
牙齦切除術_局部	91011C	9.3	10.3	11	10	10
牙齦切除術_1/3	91012C	1.7	1.8	2	2	1
牙齦切除術	91013C	8.5	9.7	10	10	10
牙周疾病控制基本處置	91014C	194.8	244.2	279	294	294
牙周病轉診費用	91088C	0.1	0.1	0	0	0
特殊狀況牙結石清除_全口	91104C	7.6	12	15	20	25
特殊牙周疾病控制基本處置	91114C	0.5	2.5	4	6	7
合計		4,761	5,062	5,383	5,564	5,633

註：本表牙周病醫令不含牙周病統合計畫醫令。

醫療利用的管理



牙醫門診總額__管理措施

專案管控

- 診察費重複申報專案
- 保險對象跨院所重複洗牙專案
- 牙醫資源合理耗用管控專案：藉由相關資源耗用值(如每人耗用點數、平均人牙體復形點數、平均每顆牙體復形點數…等)之分析資料，做為管控輔導。
- 處置前已拔牙專案

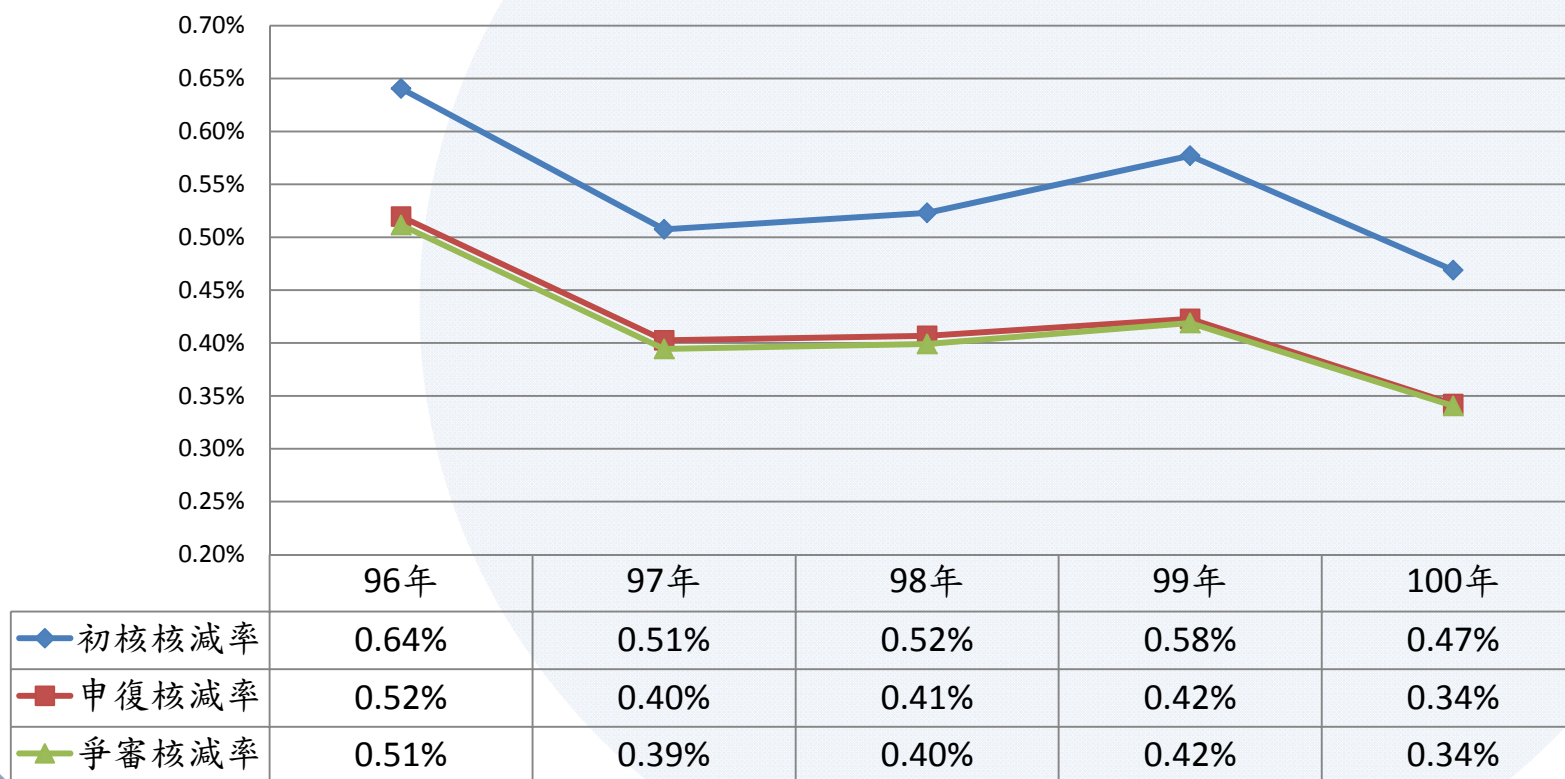
審查適當性

- 牙齦切除術不符適應症抽審專案
- 牙醫總額門診初診診察費申報適當性審查
- 實地訪查，強化與院所溝通管道及加強申訴處理時效



96-100年牙醫門診總額核減率趨勢圖

➤ 100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1010401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

100年牙醫總額核減率

- 100年全局初核核減率為0.47%，申復後核減率為0.34%，爭審後核減率為0.34%。
- 以分區來看，北區、南區皆高於全局。

分區別	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
台北	0.40%	0.27%	0.27%
北區	0.64%	0.45%	0.45%
中區	0.47%	0.33%	0.32%
南區	0.49%	0.39%	0.39%
高屏區	0.43%	0.36%	0.36%
東區	0.46%	0.41%	0.40%
100年全局	0.47%	0.34%	0.34%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1010401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年~100年牙醫門診總額爭審撤銷率

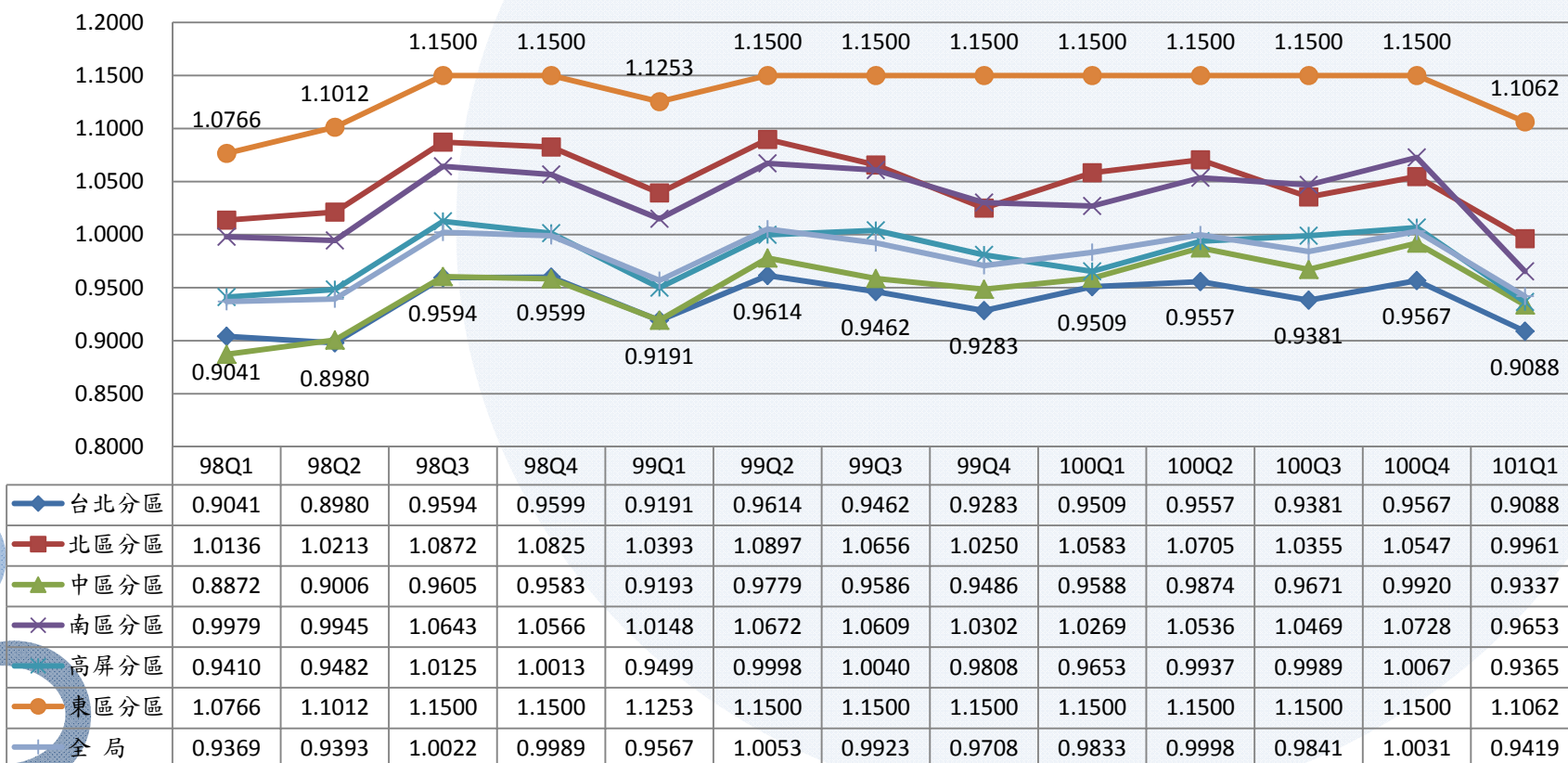
分區別	爭審件數		撤銷率	
	99年	100年	99年	100年
台北	837	1,159	34%	8%
北區	441	433	27%	19%
中區	565	407	31%	35%
南區	178	39	29%	38%
高屏	206	160	21%	27%
東區	116	133	14%	25%
合計	2,343	2,331	29.3%	18%

註1:資料來源：行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會100.5.9-101.1.9提供之審定明細檔。

註2：撤銷率=1-(駁回件數)/爭審件數

牙醫門診總額各季平均點值趨勢

- 全局來看，平均點值維持0.9369~1.0053之間。
- 以分區來看，東區最高，北區次之，台北與中區則偏低。



註：101年第1季為預估點值。

維護保險對象就醫權益





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)，100年第4季99.6%達成，101年第1季100%達成。
- **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。
- **本局全球資網建置「常見自費就醫項目」：**包含全國22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。



民眾申訴及反映成案件數

- 整體而言，100年牙醫總額之民眾申訴案件計225件，較99年下降7%，占總申訴件數之10%。

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
96年	3,028	-23%	230	-23%	8%
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%

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。

96年至100年民眾申訴與反映情形

- 整體而言，民眾申訴案件有下降趨勢，但在額外收費部分，案件數有增加，請牙醫全聯會加強向會員宣導，有額外收費部分，需向民眾詳細說明，避免爭議。

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
96年	48	4	20	8	3	19	1	4	46	77	-	-	230
占率	21%	2%	9%	3%	1%	8%	0%	2%	20%	33%			100%
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%

註：-表該年度無該項目。



民眾申訴案件後續處理情形

- 所有統計數據，本局均轉請轄區分區業務組，列為與各轄區總額分區委員會業務檢討改進之依據。
- 依民眾申訴事宜進行查核，如有違規案件則依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處。
- 有關自費項目收費情形
 - ✓ 各分區業務組皆在總額共管會議上報告，加強宣導與輔導。
 - ✓ 若有不當向民眾收費情事發生經查證屬實，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35條規定，予以違約記點處分。
 - ✓ 本局於全球資訊網置放常見醫療院所要求自費之醫療項目供民眾查詢參考使用，另持續輔導特約醫療院所，提供之醫療服務須符合「資訊公開、事先告知及開立正式收費單據」三項原則。

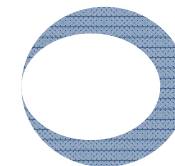
98年~100年牙醫違規查處情形

- 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，100年牙醫門診總額之違規情形處理以扣減家數21家最高，占48%。
- 扣減費用計27百萬元(非總額舉發)，較99年高，因北區某牙醫診所有虛報費用，被處分追扣1千多萬元。

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
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

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)。



100年牙醫違規類型

- 100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」17家次最多，占39%。

違規類型別	家次			
	98年	99年	100年	100年占率(%)
01未依處方箋或病歷記載提供醫療服務	23	17	17	39%
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	2	1	3	7%
04未記載病歷，申報醫療費用	0	0	1	2%
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	4	6	14%
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	15	8	5	11%
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	1	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	0	1	2%
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	0	3	1	2%
12其他	7	8	10	23%
合計	52	41	44	100%



100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

- 委託機構：台灣公共衛生學會
- 執行機構：異視行銷市場調查股份有限公司
- 調查對象：在調查區域內近三個月本身或陪同家人至牙醫醫療院所看病之民眾，共計2,447份有效樣本
- 調查期間：100年10月16日至11月15日。
- 調查方式：採用電話訪問調查(Telephone Survey)蒐集資料



100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

- 樣本分布

項目	整體	2,447	占率
性別	男	1,131	46.2%
	女	1,316	53.8%
年歲	未滿15歲	158	6.5%
	15-19歲	351	14.3%
	20-29歲	368	15.0%
	30-39歲	332	13.6%
	40-49歲	445	18.2%
	50-59歲	401	16.4%
	60-69歲	233	9.5%
	70-79歲	56	2.3%
	80歲以上	97	4.0%
	拒答	6	0.2%
教育程度	小學及以下	231	9.4%
	國中、初中	288	11.8%
	高中、高職	742	30.3%
	大學及專科	1,091	44.6%
	研究所及以上	81	3.3%
	拒答	14	0.6%

分區(就醫)	人數	占率
台北分區	825	33.7%
北區分區	331	13.5%
中區分區	507	20.7%
南區分區	339	13.9%
高屏分區	396	16.2%
東區分區	49	2.0%
全局	2,447	100.0%

註：99年樣本數1,087人。



100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

100年11月的牙醫總額滿意度調查結果，對於「整體牙醫服務品質」：

- 85.8%表示滿意(含非常滿意)
- 11.9%表示普通
- 1.7%表示不滿意(含非常不滿意)
- 與99年8月調查結果比較：
 - ✓ 表示滿意(含非常滿意)的比例上升3.5個百分點。
 - ✓ 表示不滿意(含非常不滿意)的比例下降0.3個百分點。



100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

滿意度項目	87年 4月 肯定 態度 (實施前)	99年 8月 肯定 態度 (上一次)	100年11月									
			合計	肯定態度					不滿意度			不知道 與拒答
				小計	滿意度			普通	小計	不 滿意	非常 不滿 意	
					小計	非常 滿意	滿意					
整體牙醫服務品質	98.0	97.9	100.0	97.7	85.8	16.4	69.4	11.9	1.7	1.2	0.5	0.6
診療場所的牙醫醫療設備 (100改為診療環境)	97.7	97.5	100.0	99.0	86.3	16.3	70.0	12.7	0.9	0.8	0.1	0.2
牙醫院所醫護人員的服務態度	...	98.2	100.0	98.0	84.1	17.7	66.4	13.9	1.8	1.6	0.2	0.2
治療的效果	96.6	96.6	100.0	96.6	81.9	15.5	66.4	14.8	2.0	1.8	0.2	1.3

註：「...」表示該次調查無此議題



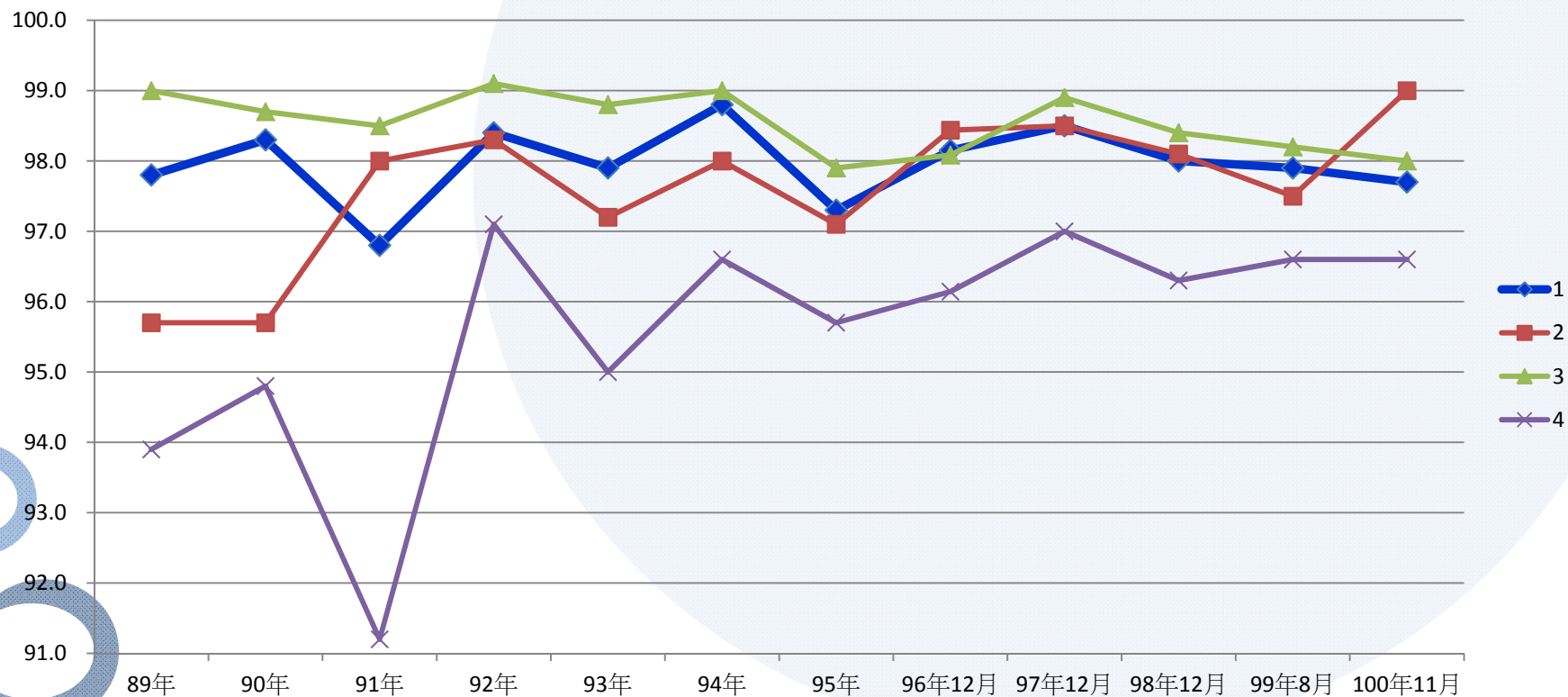
100年牙醫門診總額支付制度實施後 醫療品質與可近性調查結果

滿意度項目	99年 8月 肯定 態度 (上一次)	100年11月									
		合計	肯定態度					不滿意度			不知道 與拒答
			小計	滿意度			普通	小計	不 滿意	非常 不滿 意	
				小計	非常 滿意	滿意					
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	97.6	100	97.1	83.1	15.7	67.4	14	2.4	2.2	0.2	0.5
對醫生看診花費時間滿意度	97.2	100	96.1	80.2	7.8	72.4	15.9	2.9	2.5	0.4	1.1
就診交通時間接受程度	-	100	95.7	76.7	21.3	55.4	19	3.7	3.3	0.4	0.7
約診或就診容易度	81.8	100	83.7	63.8	15.3	48.5	19.9	15.6	14.3	1.3	0.8
等候診療時間接受程度	-	100	84.6	57.9	12.7	45.2	26.7	14.7	12.2	2.5	0.7

註：「…」表示該次調查無此議題

100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：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：肯定態度含非常滿意、滿意與普通。



100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：

- ✓ 對整體牙醫服務品質，85.8%表示滿意(含非常滿意)
- ✓ 對牙醫門診的診療環境，86.3%表示滿意(含非常滿意)

► 滿意度較低的項目：

- ✓ 等候診療時間接受程度，只有57.9%表示滿意(含非常滿意)，等候看診時間分析顯示，89.9%候診時間為30分鐘以下，平均數為20.8分鐘，中位數為15分鐘。

► 滿意度改善項目：

- ✓ 牙醫診所例假日休診造成受訪者困擾情形，95年為30%，99年8月為35.3%，100年已降為21.1%。
- ✓ 預約或就診容易度，99年8月不容易(含非常不容易)為18.3%，100年已降為15.6%。



100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

- 85.5%的民眾除掛號費和部份負擔外，沒有再自付其他費用，較99年(86.3%)低。
- 8.3%(204人)的民眾除了掛號費及部分負擔外，有自付其他費用，較99年(13.7%，149人)低；
- 自費之額度部分，自費5,000元以上者占有自付其他費用者之38.7%(79人)，原因為「健保不給付」最多，占有自付其他費用者83.3%(170人)；其次為「補健保給付差額」占有自付其他費用者6.4%(13人)。
- 統計「健保不給付項目」，裝置假牙占有自付其他費用者57.1%(97人)，牙齒矯正占有自付其他費用者45.9%(78人)，植牙占有自付其他費用者31.8%(54人)。

專業醫療服務品質





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100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100年度已達20項)
 - 100年新增3項



牙醫門診總額

專業醫療服務品質指標項目

■ 指標數：截至100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. 牙體復形同院所一年平均重補率
2. 牙體復形同院所二年平均重補率
3. 各區保險對象牙齒填補1年保存率
4. 各區保險對象牙齒填補2年保存率
5. 各區同院所90日內根管治療完成率
6. 各區13歲以上全口牙結石清除率
7. 各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率
8. 院所感染控制申報率
9. 執行感染控制院所查核合格率
10. 各區保險對象牙齒填補保存率－恆牙2年保存率
11. 各區保險對象牙齒填補保存率－乳牙1年半保存率
12. 恆牙根管治療半年內保存率

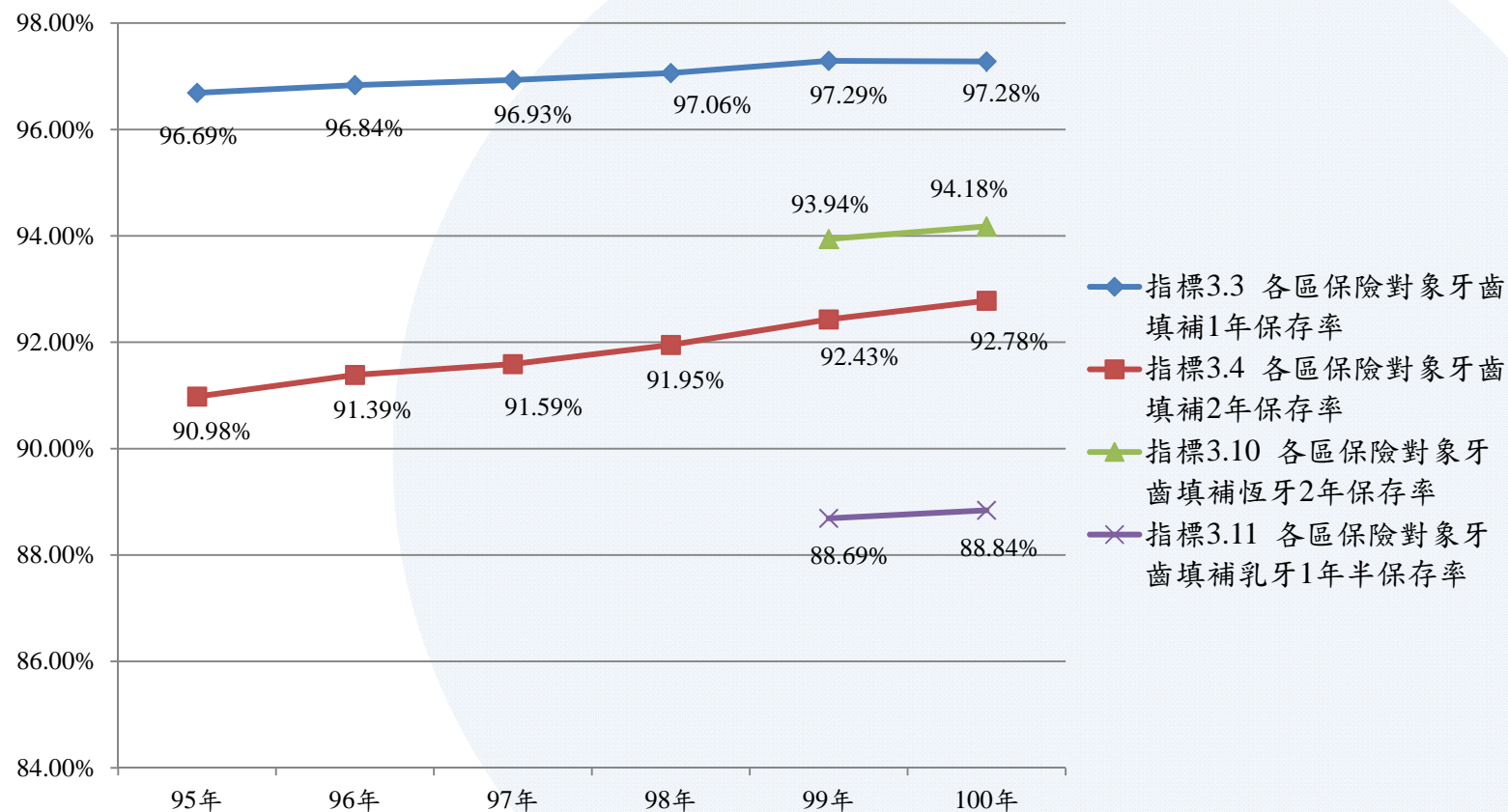
品質指標監測結果(1/2)

指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
3.1牙體復形同院所一年平均重補率	負向指標	99年以前：<3.13% 100年：<2.5%	98年:0.02% 99年:0.01% 100年:0.00%	監測值範圍內
3.2牙體復形同院所二年平均重補率	負向指標	99年以前：<7.45% 100年：<4.6%	98年:0.30% 99年:0.24% 100年:0.24%	監測值範圍內
3.3各區保險對象牙齒填補1年保存率	正向指標	>96.51%	98年:97.06% 99年:97.29% 100年:97.28%	監測值範圍內
3.4各區保險對象牙齒填補2年保存率	正向指標	>90.58%	98年:91.95% 99年:92.43% 100年:92.78%	監測值範圍內
3.5各區同院所90日內根管治療完成率	正向指標	99年以前：>65.91% 100年：>76.57%	98年:90.26% 99年:90.56% 100年:90.51%	監測值範圍內
3.6各區13歲以上全口牙結石清除率	正向指標	前2年統計加權平均值*(1±10%) 98年：>47.55% 99年：>47.68% 100年：>47.74%	98年:53.17% 99年:52.95% 100年:53.46%	監測值範圍內

品質指標監測結果(2/2)

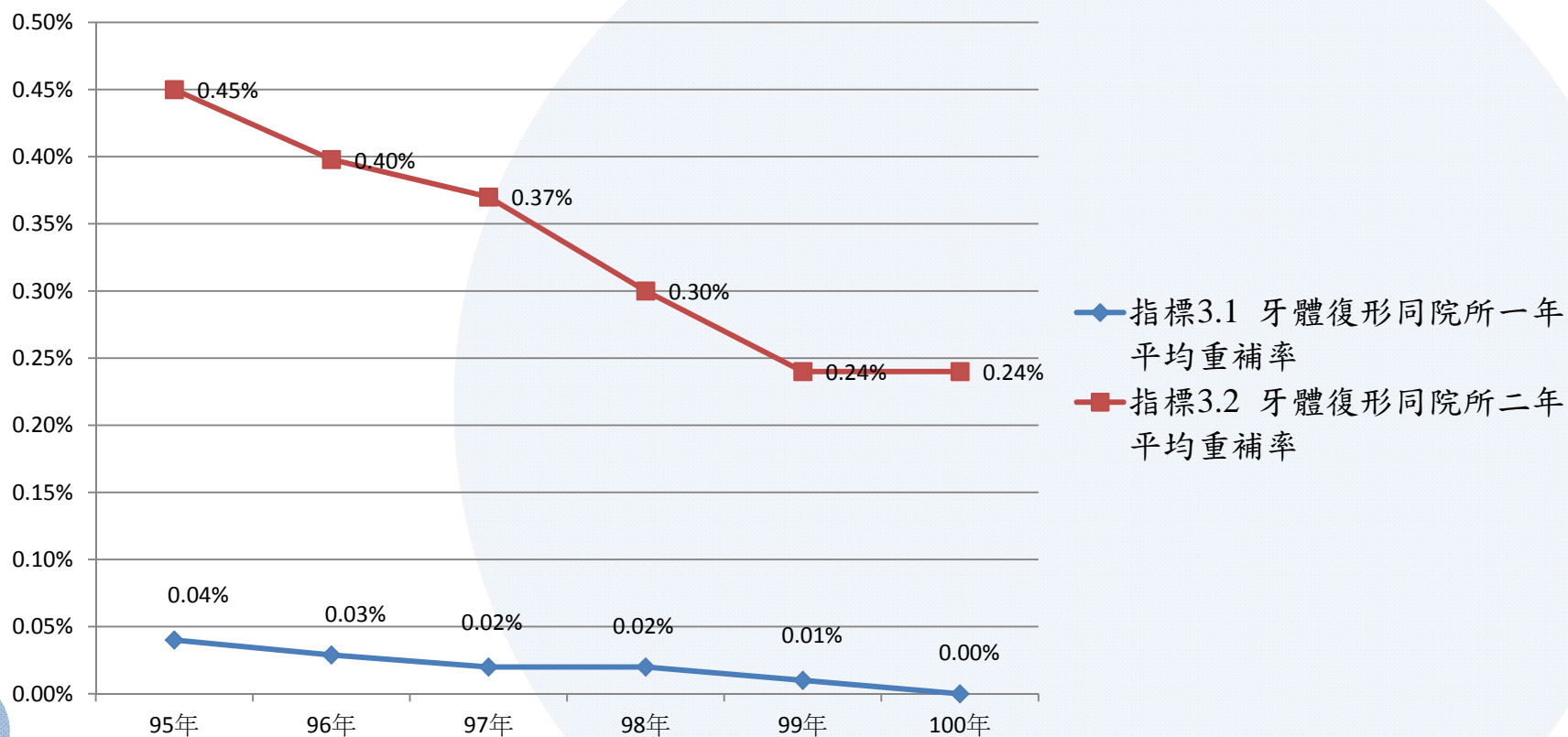
指標名稱	屬性	監測值	統計值	檢討
3.7各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向指標	前2年統計加權平均值*(1±10%) 98年：>28.22% 99年：>31.30% 100年：>33.80%	98年:36.33% 99年:38.73% 100年:41.53%	監測值範圍內
3.8院所感染控制申報率	正向指標	前5年統計加權平均值*(1±10%) 99年：>54.22% 100年：>56.35%	99年:69.00% 100年:71.10%	監測值範圍內
3.9執行感染控制院所查核合格率	正向指標	前5年統計加權平均值*(1±20%) 99年：>73.99% 100年：>75.07%	99年:94.74% 100年:97.60%	監測值範圍內
3.10各區保險對象牙齒填補保存率－恆牙2年保存率(100年新增指標)	正向指標	前3年統計加權平均值*(1±10%) 100年：>84.33%	100年:94.18%	監測值範圍內
3.11各區保險對象牙齒填補保存率－乳牙1年半保存率(100年新增指標)	正向指標	前3年統計加權平均值*(1±10%) 100年：>79.20%	100年:88.84%	監測值範圍內
3.12恆牙根管治療半年內保存率(100年新增指標)	正向指標	前3年統計加權平均值*(1±10%) 100年：>88.79%	100年:98.64%	監測值範圍內

專業醫療服務品質指標結果(1/4)



4項牙齒填補保存率指標均屬正向指標，各指標之100年全局值皆高於監測值且呈穩定上升趨勢。

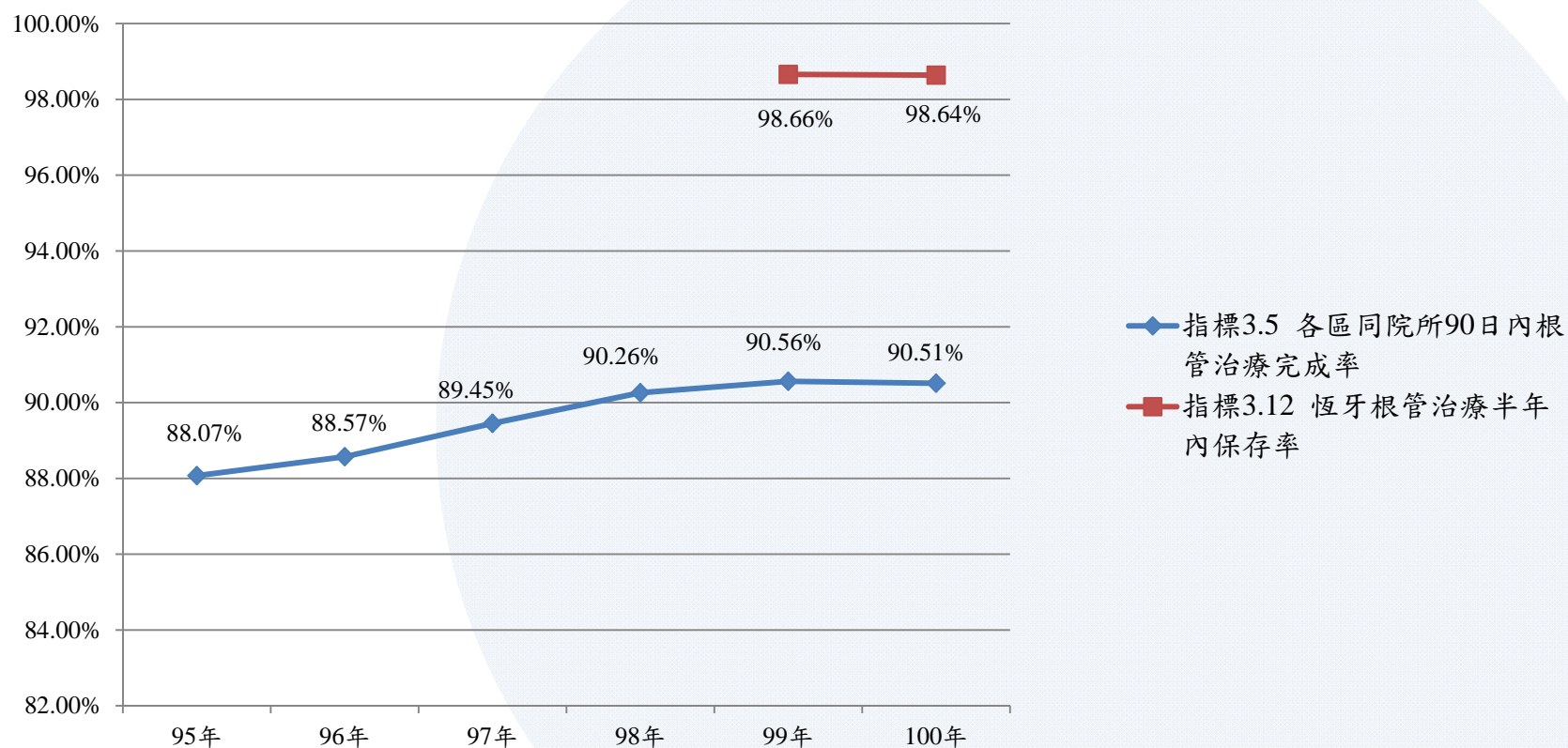
專業醫療服務品質指標結果(2/4)



2項牙體復形重補率指標屬負向指標，100年全局皆低於監測值且呈穩定下降趨勢。

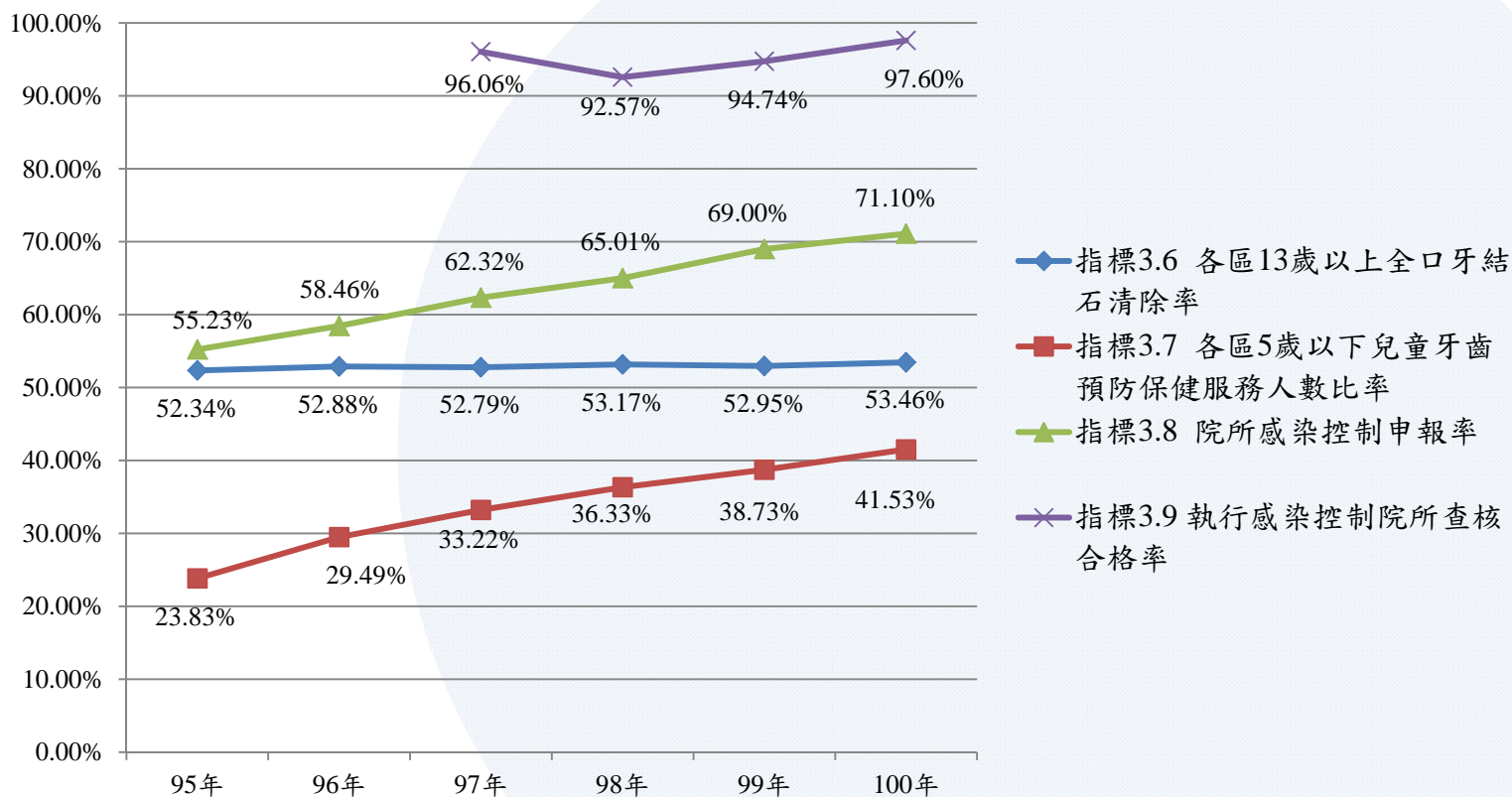


專業醫療服務品質指標結果(3/4)



2項根管治療指標屬正向指標，100年全局值皆高於監測值且呈穩定趨勢。

專業醫療服務品質指標結果(4/4)



4項指標均屬正向指標，100年全局值皆高於監測值且呈穩定趨勢。



牙醫門診總額-院所別醫療品質資訊公開

99年牙醫總額已公開指標項目17項，100年增加3項，總計20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年新增
執行牙周病基礎治療之人數	每季	100年新增
4歲(含)以下就醫人數	每季	100年新增



101年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案

- 一. 101年品質保證保留款預算自99年開始累計，計4.53億。
- 二. 101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101年1月5日公告實施。
- 三. 與100年保留款實施方案相比，核算基礎減計指標部分小幅修訂，並調整減計比例。
- 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)恆牙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。

結語

- 在醫界與本局共同努力下，整體價量及點值均呈現穩定狀態；惟東區之醫療供給與利用，相較其他區顯有不足，請牙醫全聯會加強保障東區民眾就醫之權益。
- 100年申報資料之件數與點數成長，以牙周病為最高，請牙醫全聯會持續宣導，加強牙周病統合計畫之執行。
- 100年牙體復形(補牙)及根管治療件數持續下降，請牙醫全聯會說明可能原因。
- 在民眾滿意度調查部分，假日休診造成就醫不便、預約或就診不容易度部分，100年較99年有改善，但仍請全聯會持續推動與宣導，提升醫療品質與民眾就醫可近性。
- 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。



身心障礙者使用健保牙醫服務情形 及品質結果分析



大綱

- 健保牙醫特殊醫療服務計畫之簡介
- 特定身障者牙醫服務之分析
 - 目的與方法
 - 整體牙醫醫療之利用及比較分析
 - 各類牙醫重要處置申報之比較分析
 - 品質結果分析

健保牙醫特殊醫療服務計畫之 簡介



本計畫收案對象

◆99年起本計畫除提供先天性唇顎裂患者及顱顏畸形之齒顎矯正牙醫服務外，並對特定身心障礙者之醫療加強照護

◆特定身心障礙者範圍如下：

- 包括腦性麻痺、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者
- 100年增加**植物人**
- 101年增加**重度以上肢體障礙及視障者**

提供服務與支付方式

服務方式	支付方式
由符合資格之醫院、診所醫師提供	醫療費用加成給付，依身障等級區分，極重度身障服務加7成、重度加5成、中度加3成、輕度加1成(不含麻醉費用)
各縣市牙醫師公會或牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙福利機構服務或支援未設牙科之精神科醫院提供服務	論量加成給付外，另支給論次費用：每位醫師每小時2400元，每時段以3小時為限，每1時段服務人次未超過1人次(含1人次)，僅以1小時支付
牙醫到宅醫療服務	每次支付1900點，內含診察、護理、給藥、所有處置、塗氟及材料及口腔清潔宣導資料等費用)，並不得再依身障等級別計算加成費用



牙醫特殊服務支給費用與預算比較

單位：千元

年別	預算	執行數	預算執行率
97年	180,000	180,000	100.0%
98年	223,000	209,581	94.0%
99年	423,000	243,214	57%
100年	423,000	290,153	69%

特定身心障礙者牙醫服務之分析



目的與方法

- 目的：

- 探討施行多年的牙醫特殊醫療服務，是否真正讓特定身心障礙者獲得高品質及適當的牙醫服務

- 方法：

- 以100年10月內政部提供特定身心障礙者名單，並篩選腦性麻痺、智能障礙、自閉症、植物人、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者為研究對象
- 針對研究對象歷年牙醫醫療利用情形及品質確保方案中品質指標達成情形進行統計分析

整體牙醫醫療利用及比較分析





特定身心礙者醫療與其他身障者及一般民眾 之就醫比較-整體服務總量

年別	項目別	特定身心障礙者					其他身心障礙者接受牙醫服務	一般民眾接受牙醫服務
		計畫提供牙醫服務				非計畫提供牙醫服務		
		院所服務	醫療團服務	合計	占特定身障者合計比率			
99	院所家數	408	162	451	7.01%	6,435	6,551	6,594
	人數	14,231	8,989	22,118	18.89%	102,307	256,920	9,765,614
	人次	36,639	26,401	63,343	16.66%	316,863	872,968	29,886,433
	總醫療費用(千)	68,849	44,912	115,195	25.64%	334,060	928,572	34,015,777
100	院所家數	418	172	468	7.24%	6,462	6,596	6,634
	人數	15,742	11,394	25,841	22.29%	97,391	248,040	9,809,255
	人次	42,904	33,586	76,798	20.44%	298,989	865,223	29,847,961
	總醫療費用(千)	79,196	62,518	143,219	30.98%	319,123	926,555	34,193,544
100年 較99 年增 減	院所家數	10	10	17	3.32%	27	45	40
	人數	10.6%	26.8%	16.8%	18.02%	-4.8%	-3.5%	0.4%
	人次	17.1%	27.2%	21.2%	22.67%	-5.6%	-0.9%	-0.1%
	總醫療費用(千)	15.0%	39.2%	24.3%	20.81%	-4.5%	-0.2%	0.5%

備註：計畫提供服務合計內含研究之特定身障者施行先天性唇顎裂或顱顏畸形之齒顎矯正服務量(約1%)，故不等於院所服務量與醫療團服務量之合計



特定身心礙者醫療與其他身障者及一般民眾 之就醫比較-平均服務量

年別	項目別	特定身心障礙者				其他身心障礙者接受牙醫服務	一般民眾接受牙醫服務
		計畫提供牙醫服務			非計畫提供牙醫服務		
		院所服務	醫療團服務	合計			
99	平均每人費用	4,838	4,996	5,208	3,265	3,614	3,483
	平均每人次費用	1,879	1,701	1,819	1,054	1,064	1,138
	平均每人就醫次數	2.6	2.9	2.9	3.1	3.4	3.1
100	平均每人費用	5,031	5,487	5,542	3,277	3,736	3,486
	平均每人次費用	1,846	1,861	1,865	1,067	1,071	1,146
	平均每人就醫次數	2.7	2.9	3.0	3.1	3.5	3.0
100年 較99年 增減	平均每人費用	4.0%	9.8%	6.4%	0.4%	3.4%	0.1%
	平均每人次費用	-1.8%	9.4%	2.5%	1.2%	0.7%	0.7%
	平均每人就醫次數	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0

特定身心障礙者於計畫及非計畫服務院所總 就醫情形比較--各身障等級

身障 等級	項目別	99年						100年					
		計畫提供牙醫服務				非計畫提供 牙醫服務	占率*	計畫提供牙醫服務				非計畫提供 牙醫服務	占率*
		院所服 務	占率*	醫療團 服務	占率*			院所服 務	占率*	醫療團 服務	占率*		
重度 以上	院所家數	363	89.0%	158	97.5%	5,718	88.9%	381	91.1%	164	95.3%	5,571	86.2%
	人數	8,033	56.4%	5,542	61.7%	29,910	29.2%	8,396	53.3%	6,864	60.2%	27,480	28.2%
	人次	20,361	55.6%	16,814	63.7%	83,666	26.4%	22,641	52.8%	20,689	61.6%	75,730	25.3%
	總醫療費 用(千)	40,767	59.2%	28,649	63.8%	86,054	25.8%	45,626	57.6%	38,472	61.5%	78,680	24.7%
中度	院所家數	344	84.3%	144	88.9%	6,183	96.1%	365	87.3%	156	90.7%	6,172	95.5%
	人數	5,187	36.4%	3,072	34.2%	50,263	49.1%	5,946	37.8%	3,993	35.0%	48,370	49.7%
	人次	13,637	37.2%	8,688	32.9%	166,427	52.5%	16,466	38.4%	11,562	34.4%	158,644	53.1%
	總醫療費 用(千)	23,655	34.4%	14,671	32.7%	176,983	53.0%	27,448	34.7%	21,621	34.6%	171,047	53.6%
輕度	院所家數	191	46.8%	94	58.0%	5,615	87.3%	241	57.7%	129	75.0%	5,656	87.5%
	人數	1,011	7.1%	375	4.2%	22,134	21.6%	1,400	8.9%	537	4.7%	21,541	22.1%
	人次	2,641	7.2%	899	3.4%	66,770	21.1%	3,797	8.8%	1,335	4.0%	64,615	21.6%
	總醫療費 用(千)	4,427	6.4%	1,592	3.5%	71,023	21.3%	6,122	7.7%	2,424	3.9%	69,396	21.7%

備註：註*占率係各身障等級數服務量占全部特定身障者服務量之比率；

院所家數占率係以當年全部提供特定身心障礙者之院所家數為分母之比率



特定身心障礙者於計畫及非計畫服務院所平均就醫情形比較--各身障等級

身障等級	項目別	99年			100年					
		計畫提供牙醫服務		非計畫提供牙醫服務	計畫提供牙醫服務				非計畫提供牙醫服務	較上年增加
		院所服務	醫療團服務		院所服務	較上年增加	醫療團服務	較上年增加		
重度以上	平均每人費用	5,075	5,169	2,877	5,434	7.1%	5,605	8.4%	2,863	-0.5%
	平均每人次費用	2,002	1,704	1,029	2,015	0.6%	1,860	9.1%	1,039	1.0%
	平均每人就醫次數	2.5	3.0	2.8	2.7	0.2	3.0	0.1	2.8	- 0.0
中度	平均每人費用	4,560	4,776	3,521	4,616	1.2%	5,415	13.4%	3,536	0.4%
	平均每人次費用	1,735	1,689	1,063	1,667	-3.9%	1,870	10.7%	1,078	1.4%
	平均每人就醫次數	2.6	2.8	3.3	2.8	0.1	2.9	0.1	3.3	- 0.0
輕度	平均每人費用	4,379	4,244	3,209	4,373	-0.1%	4,514	6.4%	3,222	0.4%
	平均每人次費用	1,676	1,770	1,064	1,612	-3.8%	1,816	2.6%	1,074	1.0%
	平均每人就醫次數	2.6	2.4	3.0	2.7	0.1	2.5	- 0.1	3.0	- 0.0

小結

- ◆特定身心障礙者由計畫院所及醫療團提供之服務，較非計畫院所提供的少，其就醫人次99年及100年分別僅占全部特定身心障礙就醫人次之16.66%~20.44%，服務院所僅約7%
- ◆100年與99年比較，計畫院所及醫療團服務量呈現大幅增加，就醫人次方面，醫療團成長達27%，院所成長達17%，主要是因就醫人次之成長
- ◆99、100年計畫院所及醫療團提供之牙醫服務，平均每人費用高達4838~5487點，均高於非計畫院所、其他身障者及一般民眾平均每人平均費用介於3265~3736點。
- ◆特定身障者於計畫提供牙醫服務以重度以上身障者比率最高，與非計畫提供牙醫服務以中度身障者比率最高不同
- ◆100年計畫醫療團各類身障等級每人平均費用介於4514~5605點高於院所之4373~5434點，其中中度成長最多達13.4%，與一般認為院所處置個案多較嚴重，全麻件數多，費用應較高之認知有所不同

各類牙醫重要處置申報之比較 分析





特定身心障者各類牙醫治療申報件數及施行 全麻件數占率與全國之比較

年別	治療類別	特定身心障礙者							全國					
		醫院				診所		合計	醫院			診所		
		申報件數 A1	有全麻 B1	占率1 =B1/A1	占率2 =B1/B2	申報件數	有全麻	申報件數	申報件數 A2	有全麻 B2	占率2 =B2/A2	申報件數	有全麻	
99	補牙	14,789	955	6.46%	54.29%	96,799	1	111,588	406,599	1,759	0.43%	10,850,734	2	
	牙齒根管治療	3,236	316	9.77%	31.01%	18,435	-	21,671	109,332	1,019	0.93%	1,957,320	1	
	拔牙	11,626	500	4.30%	48.69%	37,886	-	49,512	286,395	1,027	0.36%	3,314,953	1	
	牙周病治療洗牙	17,487	716	4.09%	94.21%	74,314	5	91,801	395,942	760	0.19%	7,098,998	5	
	齒齦下刮除	983	4	0.41%	50.00%	1,449	-	2,432	82,461	8	0.01%	272,718	-	
100	補牙	16,720	1,005	6.01%	50.05%	106,145	-	122,865	442,481	2,008	0.45%	10,850,734	2	
	牙齒根管治療	3,392	361	10.64%	29.59%	18,748	-	22,140	119,504	1,220	1.02%	2,071,899	-	
	拔牙	12,497	536	4.29%	43.02%	38,937	-	51,434	307,992	1,246	0.40%	3,491,391	-	
	牙周病治療洗牙	20,858	805	3.86%	94.59%	85,765	-	106,623	429,412	851	0.20%	7,794,003	7	
	齒齦下刮除	860	8	0.93%	100.00%	1,569	-	2,429	76,308	8	0.01%	277,694	-	
100年 與99 年比 較增 減	補牙	13%	5%	-7%	-8%	10%	-100%	10.1%	9%	14%	5%	0%	0%	
	牙齒根管治療	5%	14%	9%	-5%	2%		2.2%	9%	20%	10%	6%	-100%	
	拔牙	7%	7%	0%	-12%	3%		3.9%	8%	21%	13%	5%	-100%	
	牙周病治療洗牙	19%	12%	-6%	0%	15%	-100%	16.1%	8%	12%	3%	10%	40%	
	齒齦下刮除	-13%	100%	129%	100%	8%		-0.1%	-7%	0%	8%	2%		

特定身心障礙者於計畫內及計畫外院所施行 治療及接受全麻之情形統計

年別	治療類別	計畫內院所					計畫外院所		
		申報人次 A1	申報占率 =A1/(A1+A2)	全麻人 次 B1	全麻占率1 =B1/A1	全麻占率2 =B1/(B1+B2)	申報人次 A2	全麻人 次 B2	全麻占率 =B2/A2
99	補牙	21,615	19.4%	824	3.81%	88.03%	89,973	112	0.12%
	根管治療	2,088	9.6%	251	12.02%	79.43%	19,583	65	0.33%
	拔牙	5,441	11.0%	405	7.44%	81.00%	44,071	95	0.22%
	牙結石清除	28,879	31.5%	668	2.31%	92.65%	62,922	53	0.08%
	齒齦下刮除	312	12.8%	3	0.96%	75.00%	2,120	1	0.05%
100	補牙	29,520	24.0%	902	3.06%	89.75%	93,347	103	0.11%
	根管治療	2,642	11.9%	307	11.62%	85.04%	19,498	54	0.28%
	拔牙	7,364	14.3%	448	6.08%	83.58%	44,070	88	0.20%
	牙結石清除	40,779	38.2%	749	1.84%	92.93%	65,846	57	0.09%
	齒齦下刮除	299	12.3%	8	2.68%	100.00%	2,130	0	0.00%
100年 較99年 增減情 形	補牙	37%	24%	9%	-20%	2%	3.8%	-8.0%	-11%
	根管治療	27%	24%	22%	-3%	7%	-0.4%	-16.9%	-17%
	拔牙	35%	30%	11%	-18%	3%	0.0%	-7.4%	-7%
	牙結石清除	41%	22%	12%	-21%	0%	4.6%	2.8%	3%
	齒齦下刮除	-4%	-4%	167%	178%	33%	0.5%	-100.0%	-100%



特定身心障礙者於計畫內院所及計畫外院所 治療每人每次治療牙數情形統計

年別	治療類別	麻醉分類	計畫內院所				計畫外院所			
			平均每件牙位數	中位數	第95百分位	最大值	平均每件牙位數	中位數	第95百分位	最大值
99	補牙	全麻	4.32	4	10	20	5.41	5	11	13
		未全麻	1.70	1	3	12	1.52	1	3	15
	根管治療	全麻	1.87	1	4	8	2.11	1	4	6
		未全麻	1.15	1	2	6	1.07	2	2	5
	拔牙	全麻	2.00	2	5	9	2.72	2	7	14
		未全麻	1.21	1	2	5	1.19	1	2	9
100	補牙	全麻	4.38	4	10	22	4.99	5	10	11
		未全麻	1.75	2	4	11	1.53	1	3	12
	根管治療	全麻	1.83	1	4	7	2.04	2	4	5
		未全麻	1.14	1	2	7	1.07	1	2	4
	拔牙	全麻	2.06	2	5	15	2.57	2	6	9
		未全麻	1.22	1	2	6	1.19	1	2	10

99各等級特定身障者各類治療於計畫及非計畫服務院所申報及施行全身麻醉處置情形

年別	身障別	計畫內院所				計畫外院所			
		施行件數 A1	占率	全麻件 數B1	全麻占率 (B1/A1)	施行件數 A2	占率	全麻件 數B2	全麻占率 (B2/A2)
補牙	重度以上	11,150	52%	638	5.72%	20,429	23%	65	0.32%
	中度	8,961	41%	160	1.79%	45,796	51%	32	0.07%
	輕度	1,504	7%	26	1.73%	23,748	26%	15	0.06%
根管 治療	重度以上	1,117	53%	156	13.97%	4,874	25%	36	0.74%
	中度	786	38%	79	10.05%	10,560	54%	19	0.18%
	輕度	185	9%	16	8.65%	4,149	21%	10	0.24%
拔牙	重度以上	3,086	57%	290	9.40%	12,521	28%	55	0.44%
	中度	1,990	37%	99	4.97%	21,097	48%	29	0.14%
	輕度	365	7%	16	4.38%	10,453	24%	11	0.11%
牙結 石清 除	重度以上	18834	65%	567	3.01%	17936	29%	40	0.22%
	中度	8924	31%	91	1.02%	33330	53%	13	0.04%
	輕度	1121	4%	10	0.89%	11656	19%	0	0.00%
齒齦 下刮 除	重度以上	163	52%	3	1.84%	557	26%	1	0.18%
	中度	135	43%	0	0.00%	1241	59%	0	0.00%
	輕度	14	4%	0	0.00%	322	15%	0	0.00%

備註：占率=各類治療各等級身障者申報件數/該類治療合計申報件數



100年各等級特定身障者各類治療於計畫及非計畫服務院所申報及施行全身麻醉處置情形

治療類別	身障等級	計畫內院所				計畫外院所			
		件數A1	占率	全麻件數B1	全麻占率(B1/A1)	件數A2	占率	全麻件數B2	全麻占率(B2/A2)
補牙	重度以上	14,829	50%	704	4.75%	19,969	21%	57	0.29%
	中度	12,372	42%	163	1.32%	47,858	51%	31	0.06%
	輕度	2,319	8%	35	1.51%	25,520	27%	15	0.06%
根管治療	重度以上	1,298	49%	203	15.64%	4,629	24%	25	0.54%
	中度	1,110	42%	79	7.12%	10,678	55%	18	0.17%
	輕度	234	9%	25	10.68%	4,191	21%	11	0.26%
拔牙	重度以上	4,106	56%	317	7.72%	12,133	28%	56	0.46%
	中度	2,606	35%	111	4.26%	21,519	49%	22	0.10%
	輕度	652	9%	20	3.07%	10,418	24%	10	0.10%
牙結石清除	重度以上	25,971	64%	643	2.48%	17,720	27%	43	0.24%
	中度	12,924	32%	89	0.69%	34,968	53%	12	0.03%
	輕度	1,884	5%	17	0.90%	13,158	20%	2	0.02%
齒齦下刮出	重度以上	148	49%	6	4.05%	582	27%	0	0.00%
	中度	129	43%	0	0.00%	1,209	57%	0	0.00%
	輕度	22	7%	2	9.09%	339	16%	0	0.00%

備註：占率=各類治療各等級身障者申報件數/該類治療合計申報件數

小結

- ◆ 99、100年特定身障者牙醫治療在醫院以牙結石清除件數最多，補牙次之；診所以補牙最多，牙結石清除次之；100年各類治療人次與99年比較，牙結石清除成長最多達16%，次為補牙約10%
- ◆ 特定身心障礙者牙醫治療施行全麻比率，以根管治療最高100年為10.64%、其次依序為補牙、拔牙、牙結石清除及齒齦下刮除，與全國排序相同
- ◆ 特定身障者由計畫院所服務件數，100年牙結石清除較99年增加最多成長41%，其次為補牙成長37%；非計畫院所服務件數則僅有微幅地增減
- ◆ 特定身障者各類重要治療施行全麻案件多集中在醫院
- ◆ 99年特定身障者各類治療有75%以上在計畫之院所施行全麻，100年則有83%以上。

小結

- ◆特定身障者於計畫內院所全麻案件，每件平均治療牙齒數補牙最多100年為4.38顆，少於同期計畫外院所補牙最多每件平均4.99顆；未施行全麻案件，各類治療每件平均治療牙齒數約1、2顆
- ◆100年特定身障者於計畫內院所各類治療件數，以重度以上身障者人次最多，介於49%~64%，與計畫外院所以中度身障者最多介於49%~57%不同。
- ◆100年特定身障者於計畫內院所各類治療之件數少於計畫外院所，但各類治療施行全麻之件數均高於計畫外院所
- ◆綜上，各身障等級別特定身障者在計畫內院所之各類治療施行全麻治療比率高於計畫外院所為多，可能是因本計畫要求進階院所需備置之急救設備及麻醉基設備較周全，故提供全麻之服務較多

品質結果分析

- 品質指標：

- 牙體復形之牙齒重補率

- 以補牙後1年(365日)內重補、2年(730日)內重補率觀察

- 根管治療完治率及保存率

- 完治率：以牙齒開擴後於90天內完成根管治療比率
 - 保存率：完成根管療程者，180天內未再做根管治療或拔牙處理比率。



特定身心障礙者於計畫院所及計畫外與非特 定身障者之補牙後一年內重補率比較

年別	身障等級	特定身心障礙者						非身障者		
		計畫院所提供牙醫服務			非計畫院所提供牙醫服務					
		申報補牙數 (A)	再申報補牙 數(B)	重補率	申報補牙 數(A)	再申報補牙 數(B)	重補率	申報補牙數 (A)	再申報補 牙數(B)	重補率
97	合計	24,490	2,898	11.83%	148,532	6,334	4.26%	17,282,076	706,422	4.09%
	重度以上	15,991	1,890	11.82%	36,158	1,410	3.90%			
	中度	8,499	1,008	11.86%	73,314	3,285	4.48%			
	輕度				39,060	1,639	4.20%			
98	合計	29,019	3,273	11.28%	148,869	6,483	4.35%	17,329,320	679,507	3.92%
	重度以上	17,955	1,931	10.75%	34,076	1,324	3.89%			
	中度	11,064	1,342	12.13%	74,177	3,489	4.70%			
	輕度				40,616	1,670	4.11%			
99	合計	39,018	4,703	12.05%	137,192	5,911	4.31%	17,039,696	654,445	3.84%
	重度以上	20,279	2,443	12.05%	31,114	1,167	3.75%			
	中度	15,979	2,010	12.58%	68,910	3,187	4.62%			
	輕度	2,760	250	9.06%	37,168	1,557	4.19%			

特定身心障礙者與非特定身障者 牙體復形之牙齒兩年內重補率

年別	身障等級	特定身心障礙者						非身障者		
		計畫院所提供牙醫服務			非計畫院所提供牙醫服務					
		申報補牙數(A)	再申報補牙數(B)	重補率	申報補牙數(A)	再申報補牙數(B)	重補率	申報補牙數(A)	再申報補牙數(B)	重補率
97	合計	24,490	5,256	21.46%	148,532	14,052	9.46%	17,282,076	1,607,353	9.30%
	重度以上	15,991	3,389	21.19%	36,158	3,049	8.43%			
	中度	8,499	1,867	21.97%	73,314	7,071	9.64%			
	輕度				39,060	3,932	10.07%			
98	合計	29,019	6,230	21.47%	148,869	14,171	9.52%	17,329,320	1,549,751	8.94%
	重度以上	17,955	3,706	20.64%	34,076	2,799	8.21%			
	中度	11,064	2,524	22.81%	74,177	7,397	9.97%			
	輕度				40,616	3,975	9.79%			

特定身心障礙者與非特定身障者 牙齒開擴後於90天內完成根管治療比率情形

年別	身障等級	特定身心障礙者						非身障者		
		計畫提供院所牙醫服務			非計畫提供院所牙醫服務					
		申報開擴牙數(A)	申報根管治療牙數(B)	根管完成率(B/A)	申報開擴牙數(A)	申報根管治療牙數(B)	根管完成率(B/A)	申報開擴牙數(A)	申報根管治療牙數(B)	根管完成率(B/A)
98	合計	2,368	1,972	83.28%	26,065	23,023	88.33%	2,380,589	2,188,062	91.91%
	重度以上	1,393	1,159	83.20%	6,629	5,911	89.17%			
	中度	975	813	83.38%	13,697	12,063	88.07%			
	輕度				5,739	5,049	87.98%			
99	合計	2,968	2,519	84.87%	23,513	20,947	89.09%	2,298,485	2,116,371	92.08%
	重度以上	1,596	1,344	84.21%	5,754	5,197	90.32%			
	中度	1,119	940	84.00%	12,739	11,280	88.55%			
	輕度	253	235	92.89%	5,020	4,470	89.04%			
100	合計	2,778	2,390	86.03%	17,861	15,926	89.17%	1,842,193	1,696,928	92.11%
	重度以上	1,405	1,197	85.20%	4,137	3,697	89.36%			
	中度	1,105	952	86.15%	9,795	8,750	89.33%			
	輕度	268	241	89.93%	3,929	3,479	88.55%			

特定身心障礙者與非特定身障者 完成根管療程者，180天保存率

年別	身障等級	特定身心障礙者						非身障者		
		計畫院所提供牙醫服務			非計畫院所提供牙醫服務					
		申報根管治療牙數 (A)	再申報根管治療或拔牙牙數 (B)	根管保存率(1-B/A)	申報根管治療牙數 (A)	再申報根管治療或拔牙牙數 (B)	根管保存率(1-B/A)	申報根管治療牙數(A)	再申報根管治療或拔牙牙數 (B)	根管保存率(1-B/A)
98	合計	1,994	33	98.35%	81,548	1,431	98.25%	2,125,312	31,435	98.52%
	重度以上	1,183	23	98.06%	5,177	94	98.18%			
	中度	811	10	98.77%	10,369	170	98.36%			
	輕度				3,782	60	98.41%			
99	合計	3,205	64	98.00%	81,384	1,371	98.32%	2,054,765	30,442	98.52%
	重度以上	1,367	33	97.59%	4,819	60	98.75%			
	中度	943	14	98.52%	10,373	179	98.27%			
	輕度	243	8	96.71%	3,802	42	98.90%			
100 年 1至9 月	合計	1,663	27	98.38%	41,669	731	98.25%	994,939	16,230	98.37%
	重度以上	695	10	98.56%	2,261	37	98.36%			
	中度	503	10	98.01%	5,168	88	98.30%			
	輕度	149	1	99.33%	2,106	35	98.34%			

小結

◆補牙方面：

- 97至99年特定身障者於補牙後一年內重補率，計畫院所合計介於11.28%~12.05%，其中中度及重度以上逐年呈遞增趨勢；高於計畫外院所介於4.26%~4.35%，呈現持平狀態，而非特定身障者介於3.84%~4.09%，其重補率呈遞減趨勢
- 97至98年特定身障者於補牙後兩年內重補率，計畫院所合計提高為21.46%~21.47%，其中中度呈現增加；高於計畫外院所介於9.46%~9.52%，其中度亦呈現增加，並高於非特定身障者介於8.94%~9.3%，其重補率呈遞減趨勢

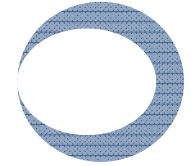
小結

◆根管治療方面：

- 98~100年特定身障者於牙齒開擴後90天內完成根管治療之比率，計畫院所合計介於83.28%~86.03%，低於非計畫院所之比率88.33%~89.17%，及非身障者之比率91.91%~92.11%
- 98~100年9月特定身障者於完成根管治療後180天內保存率，計畫院所合計介於98%~98.38%，其中中度身障者呈遞減趨勢；與非計畫院所之比率98.25~98.32%，及非身障者之比率98.37%~98.52%相近

◆綜上

計畫院所特定身障者補牙重補率高於非計畫院所甚多，牙齒開擴後90天內完治比率低於非計畫院所，品質有待提升



總結

- 特定身障者於計畫牙醫服務雖論量服務加成，並支給論次醫師費用，100年服務人次有增加，但僅占特定身障者總服務之1至2成不高。又與計畫外院所比較，每人平均費用高、全麻施行比率高，投入醫療資源多，但補牙後重補率高，似未讓計畫之服務品質提高。另尚有許多統計結果有待進一步深入了解
- 本局將以委外研究方式，以實證科學為依據，重新審視計畫相關措施及給付是否讓特定身障者牙齒獲得最佳的照護，並建置成本效益評估方式。
- 該研究希能進一步就醫療過程、醫師能力及全麻與否差異及需否風險校正，再作深入分析，以供計畫修正及可否導入支付標準，予以普及化措施之參考。



門診透析





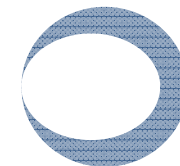
大綱

- 維護保險對象就醫權益具體措施
- 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
 - － 專業審查管理
 - － 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95%以上。
- 100年民意調查方式，先從100年6月份門診透析資料庫中隨機抽出1萬筆資料，郵寄訪問意願書，共479位回覆同意受訪。針對這些受訪者於100年10月29日至100年11月15日全面進行電話訪問調查，有效樣本數為411份。
- 本次調查結果，整體服務品質滿意度持肯定態度達98%。

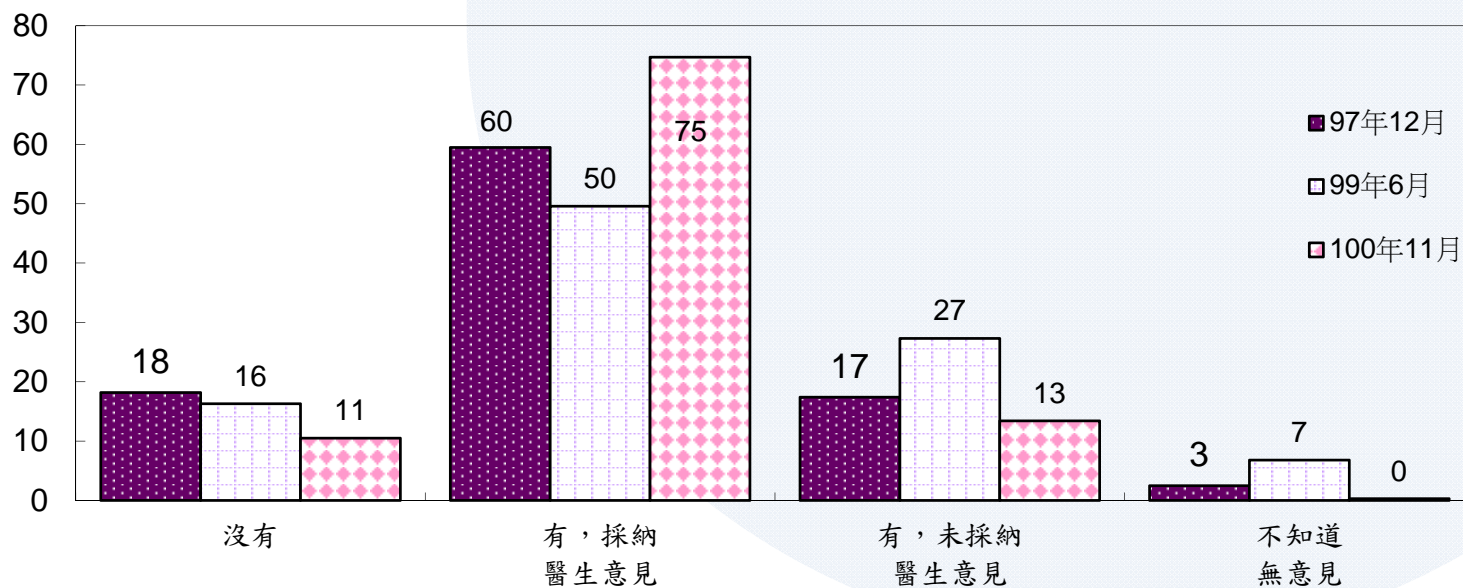
144



洗腎模式

本次調查，**88%**的病人表示醫生有說明病情較適合的洗腎模式，其中有**採納**醫生意見的有**75%**，比例較97年12月與99年6月有增加情形。

醫生有無向病人說明適合的洗腎模式



註:100年11月另有1%拒答(1)。



專業醫療服務品質之確保及提升

- 醫療服務品質指標監測結果及檢討與改善措施





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100全年。
- 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



門診透析總額專業醫療服務品質指標

-血液透析(一)

指 標	指 標 項 目		100年全局	監 測 值
	血液透析部分			
5.1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	98.15%	正向指標,≥90%
		Albumin(BCG)家數	539	無監測值
		Albumin(BCG)平均值	3.90	
		Albumin(BCG)<3.5百分比	11.13%	負向指標,<30%
		Albumin(BCP)家數	37	無監測值
		Albumin-平均值(BCP)	3.56	
		Albumin(BCP)<3.0百分比	9.69%	負向指標,<30%
5.2	Kt/V	Kt/V-受檢率	96.98%	正向指標,≥90%
		Kt/V-平均值	1.69	無監測指標
		Kt/V<1.2百分比	3.10%	負向指標,<10%
5.3	Hct	Hct-受檢率	98.18%	正向指標,≥90%
		Hct-平均值	31.56	無監測值
		Hct < 26% 百分比	6.20%	負向指標,<15%
5.4	住院率	住院次數	24,012	無監測值
		住院率(人次/每百人月)	3.66	*負向指標,<4.18
5.5	死亡率	透析時間<1年之死亡率 (人/每百人月)	0.71%	*負向指標, <1.02%
		透析時間≥1年之死亡率 (人/每百人月)	0.64%	*負向指標, <0.69%

備註：依台灣腎臟醫學會101年4月6日電子郵件所提供之資料編製，並依本局100年10月18日健保醫字第1000073769號公告附表之積極性目標值監測。



門診透析總額專業醫療服務品質指標

-血液透析(二)

指 標	指 標 項 目		100年全局	監 測 值
	血液透析部分			
5.6	瘻管重建率	瘻管重建個案數	1,697	無監測值
		瘻管重建率	0.26	*負向指標,<0.40
5.7	脫離率	腎功能恢復人數	80	無監測值
		脫離率(I)-腎功能回復	1.42%	*正向指標,>0.85%
		腎移植人數	243	無監測值
		脫離率(II)-腎移植	0.21%	*正向指標,>0.25%
5.8	B型肝炎表面抗原轉陽率	轉陽人數	120	無監測值
		陰性人數	46,101	
		轉陽率	0.26%	
5.9	C型肝炎抗體轉陽率	轉陽人數	278	無監測值
		陰性人數	43,015	
		轉陽率	0.65%	
5.19	血液透析病患移植登錄率	登錄率	5.46%	無監測值

備註：依台灣腎臟醫學會101年4月6日電子郵件所提供之資料編製，並依本局100年10月18日健保醫字第1000073769號公告附表之積極性目標值監測。



門診透析總額專業醫療服務品質指標

-腹膜透析(一)

指 標	指 標 項 目		100年全局	監 測 值
	腹膜透析部分			
5.10	血清白蛋白	Albumin-受檢率	98.04%	正向指標,≥90%
		Albumin(BCG)家數	101	無監測值
		Albumin(BCG)平均值	3.76	
		Albumin(BCG)<3.5百分比	20.01%	負向指標,<40%
		Albumin(BCP)家數	19	無監測值
		Albumin-平均值(BCP)	3.28	
		Albumin(BCP)<3.0百分比	18.55%	負向指標,<40%
5.11	Weekly Kt/V	Kt/V-受檢率	95.46%	正向指標,≥90%
		Kt/V-平均值	2.10	無監測值
		Kt/V<1.7百分比	12.19%	負向指標,<20%
5.12	Hct	Hct-受檢率	98.13%	正向指標,≥95%
		Hct-平均值	30.56	無監測值
		Hct<26%百分比	9.80%	負向指標<20%
5.13	住院率 <small>、住院率、</small>	住院次數	3,021	無監測值
		住院率(人次/每百人月)	4.16	*負向指標,<5.30
5.14	死亡率	透析時間<1年之死亡率 (人/每百人月)	0.48%	*負向指標, <0.67%
		透析時間≥1年之死亡率 (人/每百人月)	0.51%	*負向指標, <0.59%

備註：依台灣腎臟醫學會101年4月6日電子郵件所提供之資料編製，並依本局100年10月18日健保醫字第1000073769號公告附表之積極性目標值監測。



門診透析總額專業醫療服務品質指標

-腹膜透析(二)

指標	指標項目		100年全局	監測值
	腹膜透析部分			
5.15	腹膜炎發生率	腹膜炎發生數	1,045	無監測值
		腹膜炎發生率 (人次/每百人月)	1.44	負向指標,<4次/100人月
5.16	脫離率	腎功能恢復人數	8	無監測值
		脫離率(I)-腎功能回復	0.79%	*正向指標,>0.53%
		腎移植人數	125	無監測值
		脫離率(II)-腎移植	0.49%	*正向指標,>0.97%
5.17	B型肝炎表面 抗原轉陽率	轉陽人數	16	無監測值
		陰性人數	5,194	
		轉陽率	0.31%	
5.18	C型肝炎抗體 轉陽率	轉陽人數	12	無監測值
		陰性人數	5,510	
		轉陽率	0.22%	
5.2	腹膜透析病患 移植登錄率	登錄率	25.97%	無監測值

備註：依台灣腎臟醫學會101年4月6日電子郵件所提供之資料編製，並依本局100年10月18日健保醫字第1000073769號公告附表之積極性目標值監測。



100年度品質指標之檢討及增修

- 血液透析(HD)部分:修訂住院率、死亡率、瘻管重建率及脫離率之積極性目標值。
- 腹膜透析(PD)部分:修訂住院率、死亡率及脫離率之積極性目標值。
- 自100年第1季起，將Hct < 24%百分比，修正為Hct < 26%百分比，為品質提升，監測值維持不變，100年各季監測結果仍於監測範圍內。
- 100年第4季血液透析脫離率(II)-腎移植、腹膜透析透析時間 ≥ 1 年之死亡率、脫離率(I)-腎功能回復等項目未達積極性目標值，已函請各分區業務組及台灣腎臟醫學會，瞭解指標異常原因。

院所別品質指標資訊公開

- 截至100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
查詢資料 重設查詢資料

您是第4685個訪客
起始日期: 2010/02/26

查詢結果

註:

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

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。

總局電話: 02-27065866 健保諮詢: 0800-030598
上班時間: 週一至週五 9:30~12:30~1:30~3:30
台北市大安區 106 34 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



總額之管理及執行績效

- 醫療利用及費用管控情形





99年~101年Q1透析院所數-依層級別

項目	家數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	314	321	310	4.7%	2.2%	2.3%
醫院	249	262	250	-2.4%	5.2%	-0.4%
合計	563	583	560	1.2%	3.7%	1.0%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1。

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。



99年-101年Q1透析病床數-依層級別

項目	病床數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	7,031	7,416	7,409	5.7%	5.5%	3.4%
醫院	8,293	8,474	8,634	1.5%	2.2%	3.6%
合計	15,324	15,890	16,043	3.6%	3.9%	3.5%

製表日期：101年4月25日



99年-101年Q1透析醫師數-依層級別

項目	醫師數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	512	523	473	7.1%	2.1%	4.4%
醫院	766	824	708	0.9%	7.6%	2.5%
合計	1,278	1,347	1,181	4.0%	4.9%	3.5%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1

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



99年-101年Q1透析病人數-依層級別

項目 層級別	病人數			成長率		
	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	29,021	30,977	27,858	6.4%	6.7%	5.7%
醫院	45,955	47,492	41,153	3.5%	3.3%	2.0%
合計	68,962	71,891	66,540	5.7%	4.2%	3.6%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1。

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。



99年~101年Q1透析件數-依層級別

項目	件數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	291,637	310,463	81,298	7.9%	6.5%	6.1%
醫院	451,351	467,885	118,857	4.1%	3.7%	2.2%
合計	742,988	778,348	200,155	5.6%	4.8%	3.8%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1

註2：成長率為與前一年同期比較



99年~101年Q1透析費用點數-依層級別

項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
基層	14,148	14,992	3,887	8.1%	6.0%	7.6%
醫院	21,123	21,625	5,458	3.8%	2.4%	3.0%
合計	35,271	36,617	9,345	5.5%	3.8%	4.9%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1

註2：成長率為與前一年同期比較



99年~101年Q1透析病人數-依案件別

項目	病人數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
腹膜透析	5,862	6,123	6,077	7.3%	4.5%	3.4%
血液透析	62,070	64,677	60,127	5.6%	4.2%	3.6%
兩者皆有	1,030	1,091	336	6.1%	5.9%	0.9%
合計	68,962	71,891	66,540	5.7%	4.2%	3.6%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1。

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。



99年~101年Q1透析件數-依案件別

項目	件數			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
腹膜透析	67,808	71,896	18,320	9.3%	5.3%	3.7%
血液透析	674,433	705,806	181,686	5.3%	4.6%	3.5%
兩者皆有	748	646	149	5.1%	10.3%	-8.0%
合計	742,989	777,702	200,155	5.6%	4.7%	3.5%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1

註2：成長率為與前一年同期比較



99年~101年Q1透析費用點數-依案件別

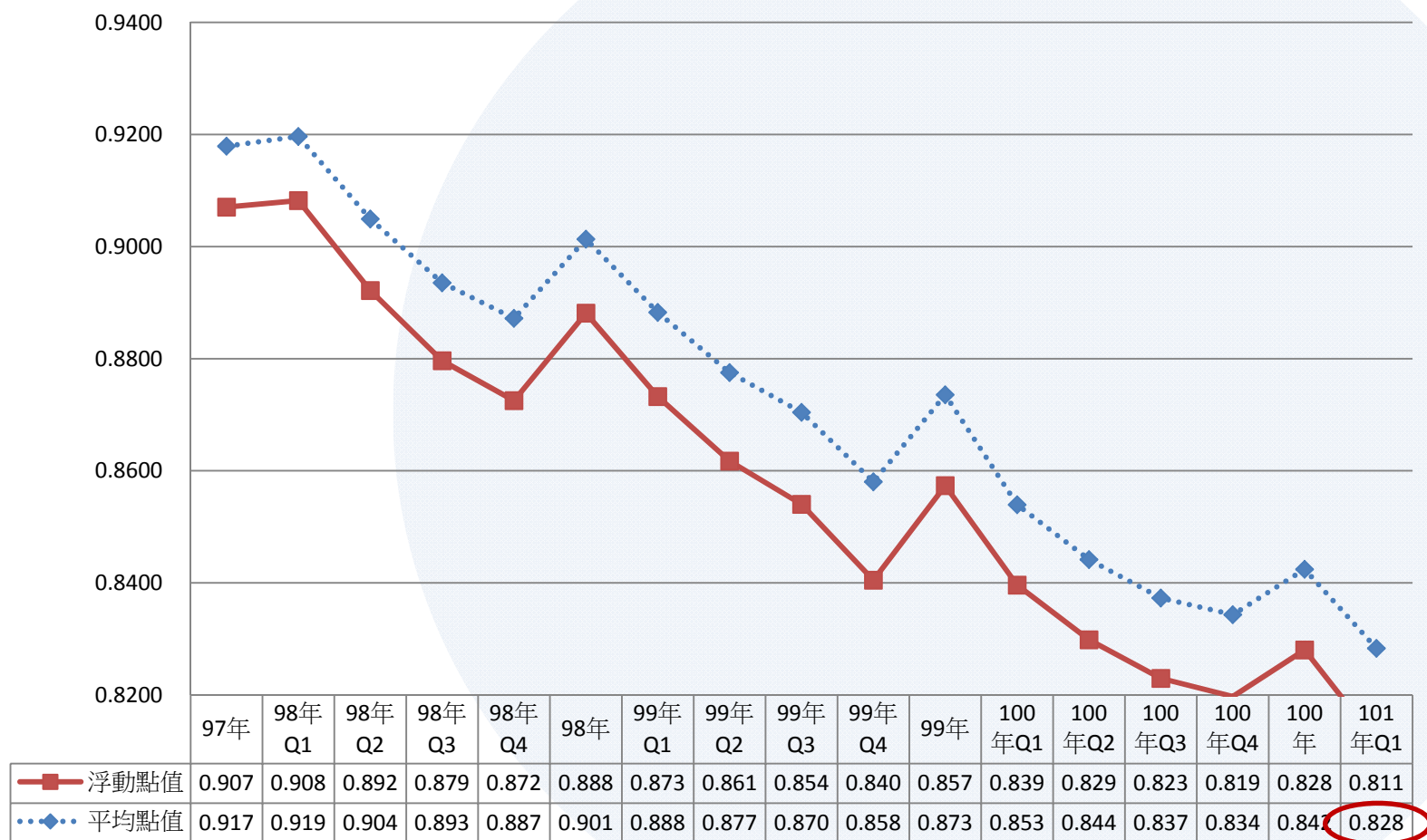
項目	費用點數(百萬)			成長率		
層級別	99年	100年	101年Q1	99年	100年	101年Q1
腹膜透析	2,839	2,848	709	8.7%	0.3%	-3.6%
血液透析	32,410	33,746	8,631	5.3%	4.1%	5.7%
兩者皆有	22	24	5	4.6%	6.8%	-17.9%
合計	35,270	36,618	9,345	5.5%	3.8%	4.9%

註1：製表日期：101年5月31日，資料來源：二代倉儲及醫令清單，擷檔日期101年5月1

註2：成長率為與前一年同期比較



97年-101年Q1點值趨勢圖



101年Q1為預估點值

100年點值情形與檢討

- 100年第1-4季平均點值分別為0.8539、0.8442、0.8373、0.8343，點值較99年稍降，**全年平均點值為0.8424**。
- 未來將針對**透析之特材、透析液、EPO藥費**等持續**進行調查**，及合理調整透析支付費用。
- 為降低洗腎發生率，持續推動「**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**」計畫，對慢性腎臟病患早期介入進行健康管理，以早期發現積極治療，有效延緩進入末期腎臟病透析之發生率，以減緩透析費用之成長。



專業審查措施





專業審查及其他管理措施-1

以管理指標執行立意抽樣送專業審查，管理指標如下：

- 血液透析**高額**醫療費用案件：上述ID醫令數量 ≥ 15 為高額案件，全數送審。
- 門診血液透析**低額**案件：上述ID醫令數量 > 0 且 < 5 為低額案件，全數送審。
- **急重症透析案件**：全數送審。
- 門診血液透析另申報藥費個案。
- 血液透析合併腹膜透析。
- 腹膜透析支付代碼(58011C、58017C、58027C)異常。
- 腹膜透析液申報總量每月超過**155袋**送審。
- 新透析個案：全數送審。
- 其他案件：扣除上述案件後，**抽樣率10%、隨機抽審**

專業審查及其他管理措施-2

- 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。



專業審查及其他管理措施-3

專案管理：利用檔案分析方式按季、年監測費用申報概況，了解醫療費用申報情形，專案項目如下：

- 不定期於共管會議報告基層透析診所醫療利用情形，並共同研擬相關管控對策。
- 利用院長座談會議、發函等方式，將異常指標項目轉知各院所研擬改善措施。
- 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，進行電訪瞭解重大傷病卡及透析服務情形。
- 檢視院所申報58027C之急重症透析申報合理性。



結論

- 整體服務品質滿意度持肯定態度者，近幾年皆維持95%以上，其中有關告知病患適合之洗腎模式比例雖較往年增加，惟仍有努力的空間。
- 健保與腎臟醫學會及醫界共同努力下，透析人數及件數有下降趨勢。
- 專業品質指標監測結果均在監測範圍內。

未來努力方向

- 研擬「慢性腎臟病防治與照護品質提升5年計畫」，計畫四大目標：
 - 降低洗腎發生率年成長-2%⇒健保局、國衛院、國健局、醫事處
 - 腎臟移植人數五年達15%成長⇒醫事處
 - 透析病患五年存活率高於歐盟3%⇒健保局、台灣腎臟醫學會
 - 五年內腹膜透析人數占率達13%⇒健保局、醫事處
- 持續推動Pre-ESRD預防性計畫及Early-CKD計畫。



其他預算





99年及100年其他部門預算數及執行率

單位：百萬元

	項目	99年			100年		
		預算	執行數	執行率	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	433	71.70%	603.9	439	72.69%
2	非屬各部門總額支付範圍之費用(主要為居家照護等)	3,169	2,355	74.31%	3,703	2,615	70.62%
3	健保IC卡登錄及上傳資料品質提升計畫	388	302	77.89%	—	—	—
4	支應罕病及血友病藥費、慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫、器官移植專款不足之預算*	200	0	0%	200	271	135.50%
5	其他預期政策改變所需經費	500	178	35.50%	500	456	91.20%
6	推動促進醫療體系整合計畫*	800	433	54.15%	800	232	29.00%
7	增進偏遠地區醫療服務品質	200	28	13.99%	200	200	100.00%
8	全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護	9.24	4.44	48.05%	36	25.2	70.00%
9	慢性腎臟病照護及病人衛教計畫*	—	—	—	404	127	31.44%

其他部門預算項目說明

- 一. 項次4：執行率為135.5%，係因100年醫院總額**支應罕病及血友病藥費、器官移植等專款**，原編列預算不足支應計**2.7億**元所致。
- 二. 項次6：執行率為29%，本項包含「**醫院以病人為中心之整合照護計畫**」及「**論人計酬試辦計畫**」，其中**論人計畫**自100年7月實施，因本計畫**無基本承作費**，故100年尚未支用任何費用。
- 三. 項次9：執行率為31.44%，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**」，**初期慢性腎臟病醫療給付改善方案**自**100年**開始實施，因計畫初步推行，**執行率較低**。

謝謝聆聽
敬請指教

*Thank
You*