

99年西醫基層總額執行成果報告 一般服務執行成果

中華民國醫師公會全國聯合會
報告人：陳宗獻常務理事

報告日期：100年7月25日



報告大綱

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

一. 滿意度調查結果

二. 民眾諮詢及抱怨處理

三. 民眾自費情形及改善措施

四. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、結論

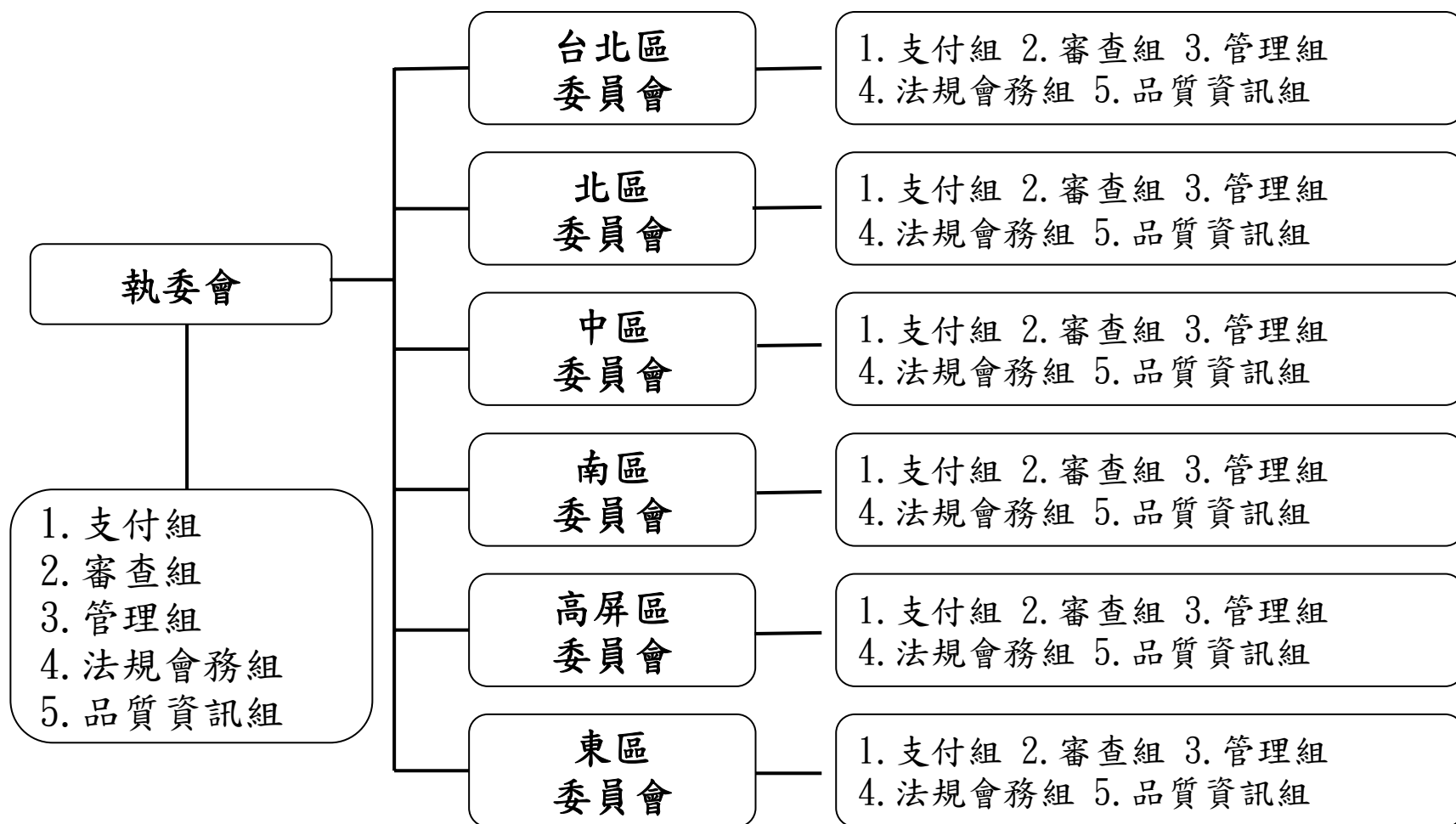


壹、前言

- 中華民國醫師公會全國聯合會接受中央健保局委託辦理「99年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託」，為順利執行各項委託事務，設置「全民健康保險基層總額支付執行委員會」（簡稱執委會），並下設六分區委員會。
- 依據費協會第170次委員會議決議辦理本報告。



執委會暨各分區委員會組織架構



貳、維護保險對象就醫權益

一、滿意度調查結果

- 醫療品質暨服務滿意度
- 診所用藥資訊揭露

二、民眾諮詢及抱怨處理

- 滿意度調查—民眾諮詢及抱怨處理
- 總額受託單位協助民眾申訴醫療服務利用之處理情形

三、民眾自費情形及改善措施

四、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

- 就醫可近性
- 就醫公平性



報告段落

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

一. 滿意度調查結果

➤ 醫療品質暨服務滿意度

➤ 診所用藥資訊揭露

一. 民眾諮詢及抱怨處理

二. 民眾自費情形及改善措施

三. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、結論



滿意度調查^(1/8)

中央健保局委託「故鄉市場調查股份有限公司」調查。

- 目的：瞭解99年西醫診所病患就醫可近性及醫療服務品質滿意度狀況。
- 調查時間：99年8月2日至99年8月16日
- 調查方式：電訪，近3個月內有西醫診所就醫經驗者。
- 抽樣方式：臺閩地區各縣市住宅電話號碼簿做為抽樣清冊，按縣市分層隨機抽樣。
- 有效樣本數：1,086人。



滿意度調查結果(2/8)

滿意度調查結果		單位：%						
各題項調查結果	98年	99年						
	全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
整體醫療品質之滿意度								
非常滿意	7.3	11.3	9.6	8.7	10.7	12.0	16.4	9.6
滿意	65.4	66.2	66.3	65.1	66.4	66.5	65.4	70.9
普通	26.2	21.3	23.4	23.0	21.9	20.2	17.1	19.5
不滿意	0.5	0.7	0.5	2.3	0.4	1.2	-	-
非常不滿意	0.2	0.1	0.2	-	-	-	-	-
沒意見	0.4	0.4	-	0.9	0.6	-	1.1	-
診所服務態度之滿意度*								
非常滿意	10.7	16.3	15.4	13.0	14.3	16.7	21.1	25.4
滿意	63.5	57.6	57.6	50.3	61.3	58.7	57.9	56.0
普通	24.2	24.8	24.7	35.9	24.1	22.4	20.0	18.6
不滿意	1.2	1.1	1.8	0.9	0.4	1.4	1.0	-
非常不滿意	0.3	0.3	0.5	-	-	0.8	-	-
診所治療效果之滿意度								
非常滿意	8.5	11.7	10.3	8.6	9.9	12.3	18.3	11.6
滿意	64.5	64.6	64.5	61.5	67.7	70.6	58.4	60.2
普通	24.7	21.6	23.6	26.0	21.0	14.9	21.8	24.5
不滿意	1.4	1.3	0.7	2.3	1.1	1.7	0.8	3.8
非常不滿意	0.2	0.2	0.2	0.6	-	-	0.4	-
沒意見	0.7	0.5	0.6	0.9	0.4	0.5	0.4	-
診所醫師是否認真解說病情或預防保健方法								
很認真	30	29.8	27.7	25.6	33.0	28.4	34.2	29.9
認真	38.3	39.9	38.3	40.4	41.1	40.3	40.2	39.5
還好，可以接受	28.8	27.5	30.9	29.0	24.4	29.2	22.6	30.6
隨便	1.9	2.3	3.0	3.2	1.5	1.6	2.3	-
很隨便	0.4	0.5	-	1.8	-	0.5	0.8	-
醫師檢查及治療仔細程度之滿意度								
非常滿意	11	10.4	9.9	7.8	11.5	10.0	12.4	11.7
滿意	54.7	54.3	55.4	47.8	56.0	57.1	53.6	47.4
普通	31	32.7	31.9	41.3	30.5	30.3	31.7	35.6
不滿意	2.2	1.7	2.3	3.1	1.1	0.5	1.6	-
非常不滿意	0.4	0.3	0.2	-	-	1.7	-	-
沒意見	0.7	0.6	0.3	-	0.9	0.4	0.7	5.3
向院方表達不滿意時，是否有得到妥善的處理與回覆								
有反應，且有得到處理	8.1	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
有反應，但無得到處理	12.7	10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
未向院方反應	79.2	85	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
藥袋(或收據處方)標示資料								
有	92.9	93.2	95.3	92.0	94.9	90.5	91.5	87.4
沒有	2.9	1.9	1.1	1.6	1.0	3.3	3.0	6.0
僅提供部分資料	2.7	3.7	2.9	5.6	2.8	5.2	2.9	6.6
不知道	1.5	1.2	0.7	0.9	1.3	1.0	2.5	-
知不知道諮詢及申訴管道								
知道	19.6	20.1	15.5	20.7	19.0	22.7	24.5	33.3
不知道	80.4	79.9	84.5	79.3	81.0	77.3	75.5	66.7

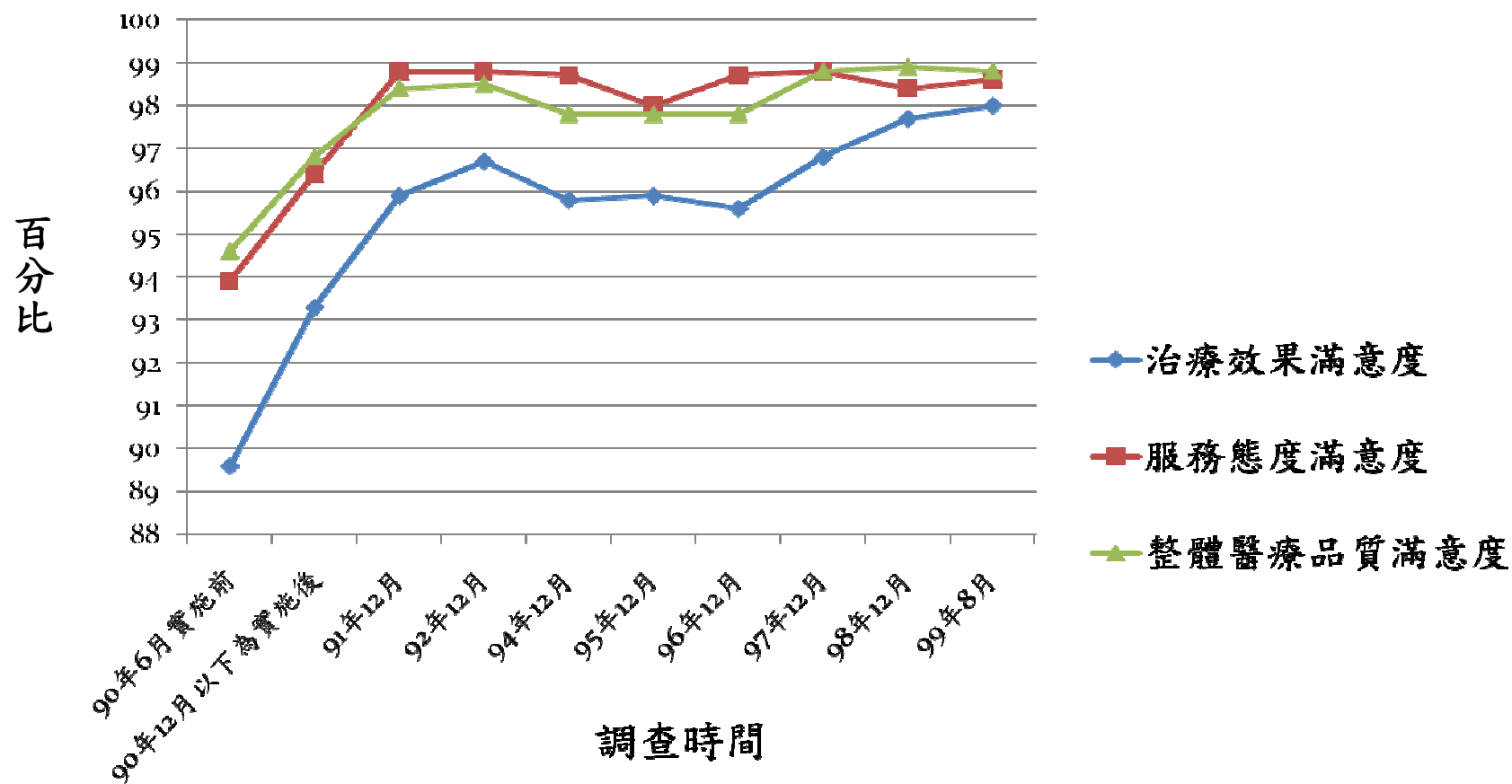
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。另，99年無醫療設備之滿意度調查題項。

醫療品質暨服務滿意度趨勢分析^(3/8)



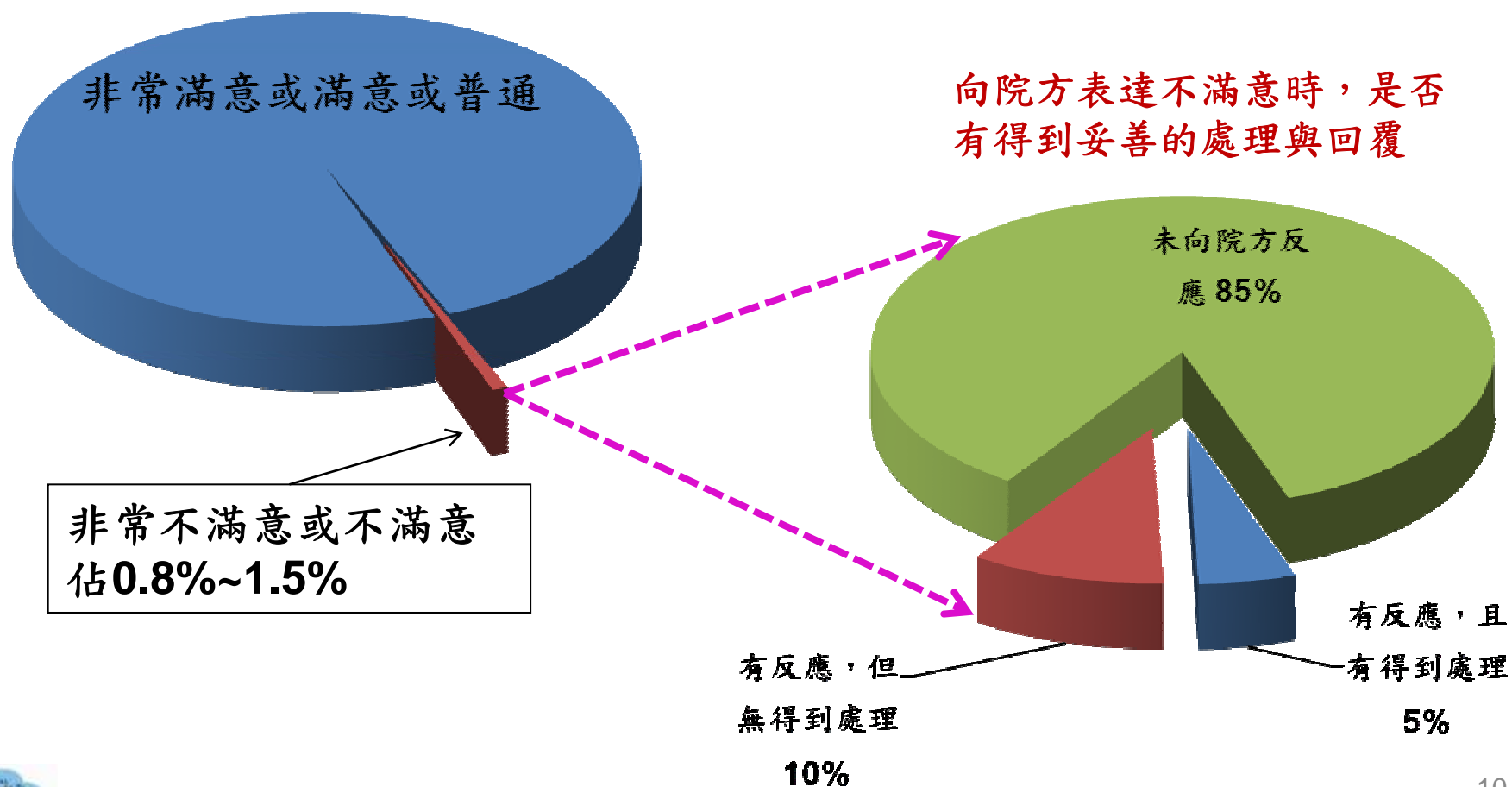
註1：93年10月調查問卷中，無「對診所治療效果滿意度」之題項，爰不列該年數據。

註2：肯定態度包含「非常滿意」、「滿意」及「普通」。

註3：99年始無醫療設備之滿意度調查。

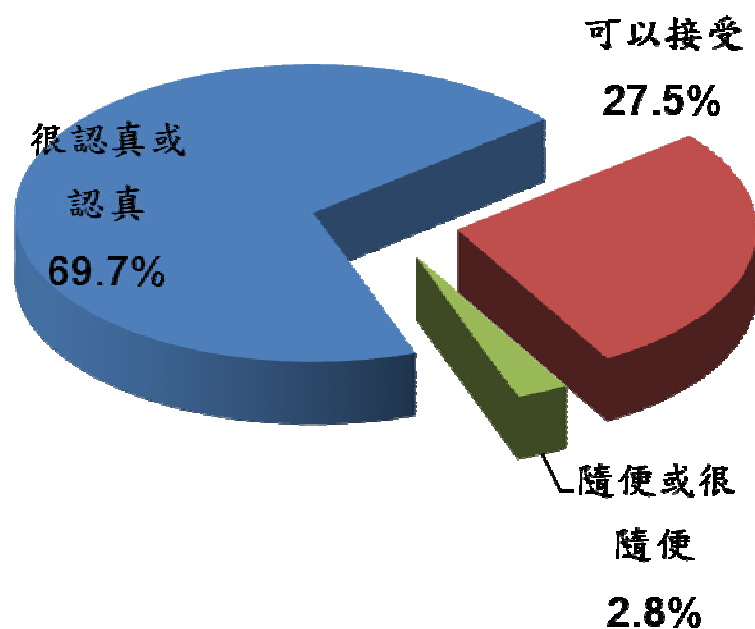
醫療品質暨服務滿意度調查(4/8)

整體醫療品質、服務態度與
治療效果滿意度題組

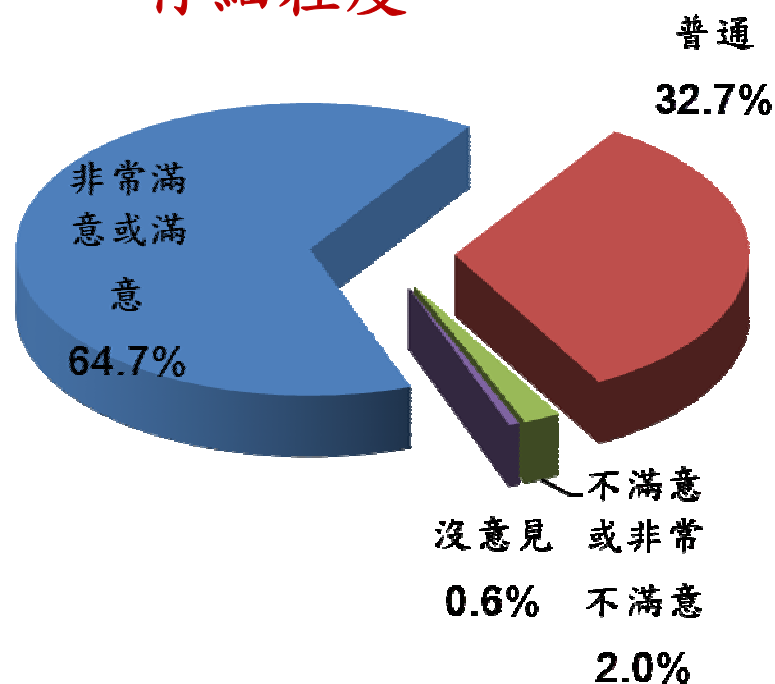


醫療品質暨服務滿意度調查^(5/8)

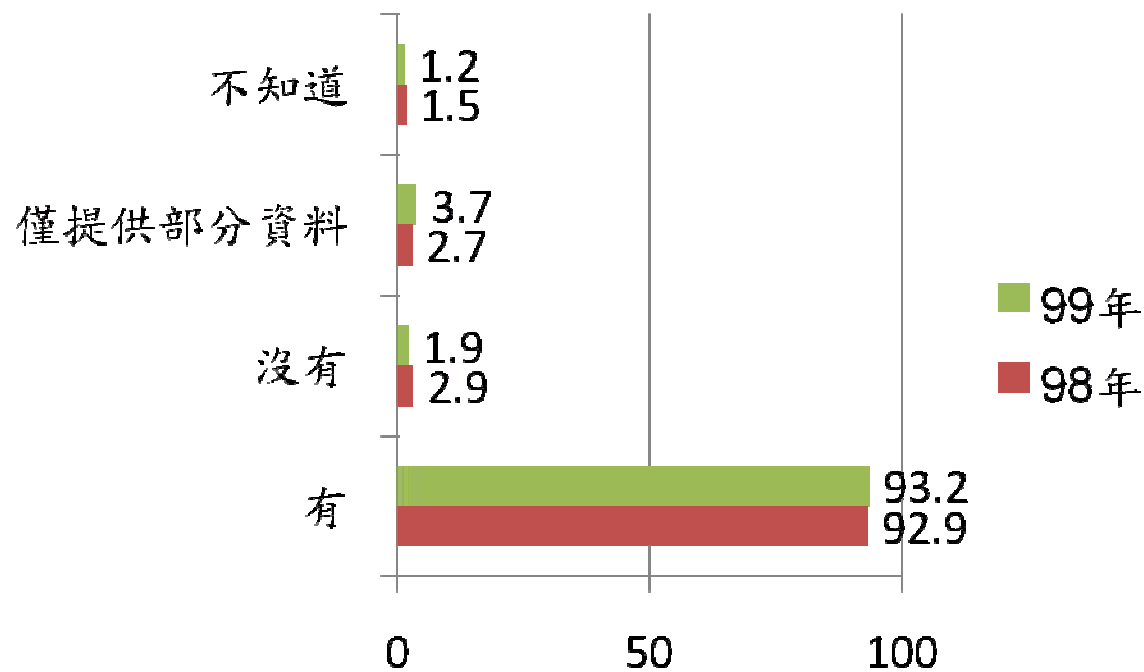
診所醫師是否認真 解說病情



醫師檢查及治療 仔細程度



醫療品質暨服務滿意度調查(6/8)



藥袋(或收據處方)標示資料(單位%)

診所用藥資訊揭露^(7/8)

- 調查「藥袋（或收據處方）標示資料」乙項：結果有提供者占93%，而「沒有、不知道或僅提供部分資料」者占7%。
- **處理：本年度再加強**
 - 一. 『藥品明細』之審核，由診所提供藥袋或處方明細予審核。
 - 二. 藥品明細列為品質保證保留款核發條件。
 - 三. 全數處方箋釋出的診所，必須交付處方明細。
- ◆ 醫師法第十三條：「醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：一、醫師姓名。二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日」。
- ◆ 醫師法第十四條：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」

醫療品質暨服務滿意度調查(8/8)

滿意度調查結果		單位：%							
各題項調查結果	98年	99年							
	全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
向院方表達不滿意時，是否有得到妥善的處理與回覆									
有反應，且有得到處理	8.1	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
有反應，但無得到處理	12.7	10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
未向院方反應	79.2	85	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
藥袋(或收據處方)標示資料									
有	92.9	93.2	95.3	92.0	94.9	90.5	91.5	87.4	
沒有	2.9	1.9	1.1	1.6	1.0	3.3	3.0	6.0	
僅提供部分資料	2.7	3.7	2.9	5.6	2.8	5.2	2.9	6.6	
不知道	1.5	1.2	0.7	0.9	1.3	1.0	2.5	-	
知不知道諮詢及申訴管道									
知道	19.6	20.1	15.5	20.7	19.0	22.7	24.5	33.3	
不知道	80.4	79.9	84.5	79.3	81.0	77.3	75.5	66.7	

註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。另，99年無醫療設備之滿意度調查題項。

報告段落

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

- 滿意度調查結果

- 民眾諮詢及抱怨處理

- 滿意度調查—民眾諮詢及抱怨處理

- 總額受託單位協助民眾申訴醫療服務利用之處理情形

- 民眾自費情形及改善措施

- 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



民眾諮詢及抱怨處理

● 建立民眾申訴管道

1. 訂定「全民健康保險基層總額支付執行委員會民眾及基層總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」。
2. 製作「全民健康保險西醫基層醫療民眾服務專線」**宣導海報**供院所張貼。
3. 刊登全聯會「西醫基層總額專區」網站宣導。
4. 製有「**民眾電話服務紀錄單**」：各分區委員會於接獲民眾申訴案件後，完整紀錄相關訊息，進行調查，訪談院所，以促請院所改善。



民眾電話服務紀錄單

全民健康保險西醫基層總額支付_____區委員會

民眾電話服務紀錄單

民眾姓名		
聯絡電話		
受理日期	民國____年____月____日____時____分	
內容摘要	時間	民國____年____月____日____時____分
	地點	
	內容	申訴類別：_____
	申訴類別：	1.額外收費(自費項目)、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.服務態度及醫藥品質、10.其他醫療行政或違規事項、11.轉診相關申訴、12.其他。
處理人員(委員)		
處理情形		
完成日期	民國____年____月____日	
紀錄(會務)人員：_____		
法規會務組組長：_____		
副主任委員：_____		
主任委員：_____		

宣導海報

全民健康保險

西醫基層醫療民眾服務專線

為強化及提升西醫基層院所醫療服務品質，
如您對就醫過程有任何寶貴意見，
歡迎撥打下列日間服務專線，
將由專人為您服務。



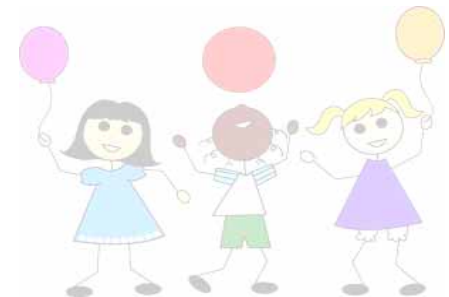
分區(縣市別)	日間服務專線
台北區 (台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣)	02-3322-2160 02-3322-2161
北區 (桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣)	03-456-2432
中區 (台中市、台中縣、彰化縣、南投縣)	04-2320-4561
南區 (雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣)	06-221-1971
高屏區 (高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣)	07-322-2676
東區 (花蓮縣、台東縣)	03-833-4236

全民健康保險基層總額支付執行委員會暨各分區委員會

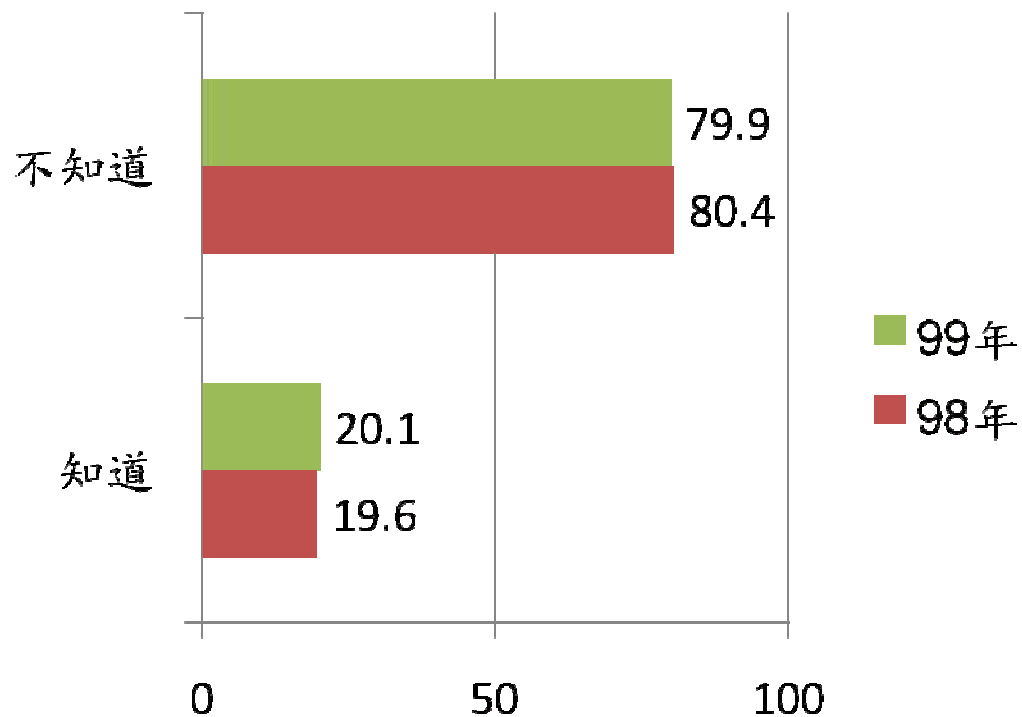
關心您 祝您健康

協助處理民眾申訴之情形

- 99年中區委員會接獲20件民眾申訴案件，經管理組以電話輔導診所，後未見再違規；並回覆申訴民眾辦理結果。
- 台北區、北區、南區、高屏區、東區委員會未接獲民眾申訴；民眾多直接向健保局申訴。
- 各區聯繫會議：處理申訴案件。



諮詢及申訴管道



知不知道諮詢及申訴管道
(單位%)

報告段落

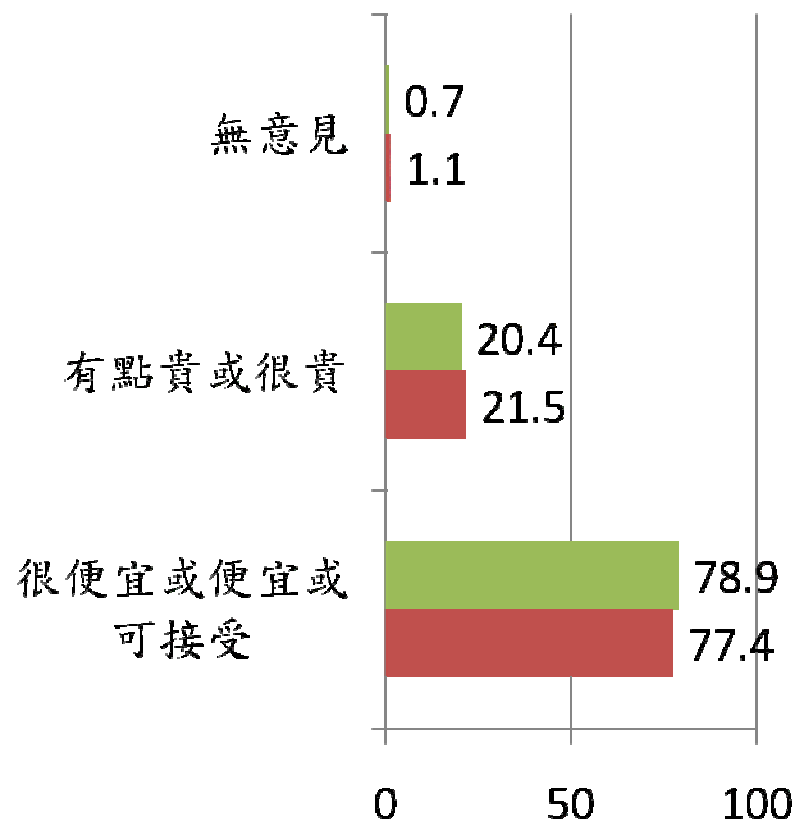
壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

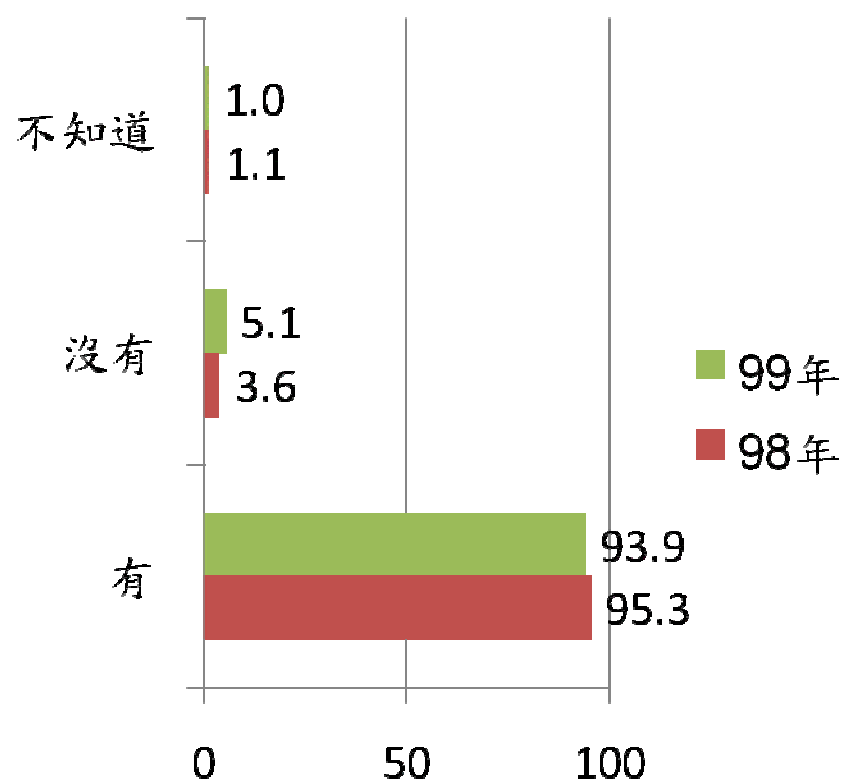
- 滿意度調查結果
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 民眾自費情形及改善措施
- 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



民眾自費情形及改善措施(1/4)



就醫總費用是否合理
(單位%)



診所是否有開立收據
(單位%)

民眾自費情形及改善措施(2/4)

民眾自費情形調查結果

單位：%

各題項調查結果		98年	99年						
		全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
就醫總費用									
	平均數(元)	148.0	164.0	192.0	152.0	153.0	158.0	155.0	101.0
	標準誤(SE)	5.7	14.3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	中位數(元)	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	100.0
掛號費									
	平均數(元)	82.0	83.0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	標準誤(SE)	1.7	1.1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	中位數(元)	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
除掛號費和部分負擔，其他自付費用									
	沒有付費	87.1	85.5	88.4	83.7	86.6	83.1	82.5	87.9
	有付費								
	100元以下	9.2	10.6	9.3	12.5	7.4	12.3	13.5	12.1
	101至150元	1.2	1.1	0.9	0.6	2.7	1.0	0.4	-
	151至200元	0.8	1.0	0.7	1.0	0.9	1.7	1.2	-
	201元以上	1.7	1.8	0.7	2.2	2.5	1.9	2.4	-

註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。

99年與98年調查結果比較，總費用、掛號費、部分負擔費用與其他自付費用均無顯著差異。

民眾自費情形及改善措施(3/4)

民眾自費情形調查結果		單位：%							
各題項調查結果		98年	99年						
		全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
就醫總費用是否合理*									
	很便宜	3.9	4.3	5.4	3.4	2.9	3.7	4.2	14.9
	便宜	7.4	8.9	9.6	6.6	6.9	10.5	9.9	12.0
	還好可以接受	66.1	65.7	67.2	62.9	67.4	66.0	64.3	56.4
	有點貴	17.5	16.3	13.3	21.8	18.0	15.0	16.9	11.4
	很貴	4.0	4.0	3.7	4.8	4.5	4.7	2.5	5.3
	無意見	1.1	0.7	0.8	0.5	0.3	-	2.2	-
診所是否有開立收據									
	有	95.3	93.9	94.9	93.9	94.5	91.7	93.7	94.7
	沒有	3.6	5.1	4.9	4.4	4.3	7.1	5.1	5.3
	不知道	1.1	1.0	0.2	1.6	1.2	1.2	1.2	-

註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。

99年與98年調查結果比較，總費用是否合理與診所是否有開立收據2項均無顯著差異。



民眾自費情形及改善措施(4/4)

檢討與改善措施

1. 86%的受訪者沒有其他付費，11%付費100元以下，3%付費高於100元。
2. 顯示自費情形雖不多，仍需加強資訊透明。
3. 東區於「自付其他費用的項目」題項，其中「不知道」佔率較高。查東區本項調查樣本數僅有3人，建議邇後進行民調時，可調整東區之樣本數。

4. 改善措施

- 健保給付項目不得再請病人付費。
- 製發收據明細，詳細登載，並應告知。



報告段落

壹、前言

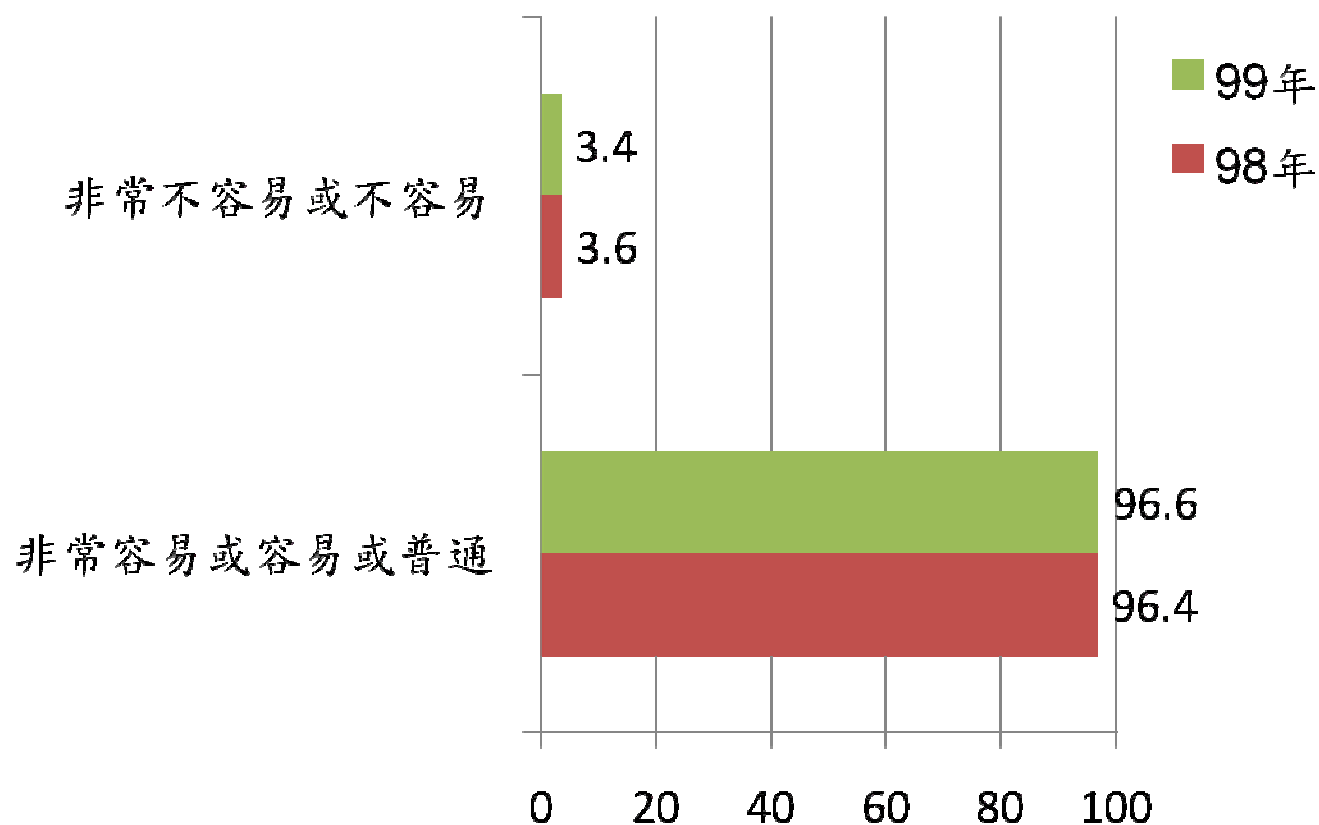
貳、維護保險對象就醫權益

- 滿意度調查結果
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 民眾自費情形及改善措施
- 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



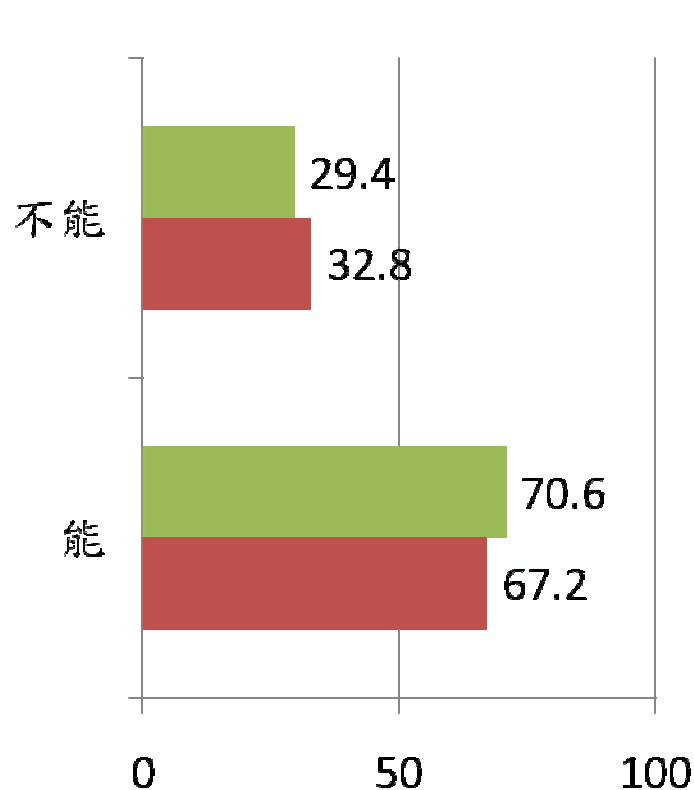
就醫可近性^(1/7)

是否方便看到(預約到)醫師(單位%)

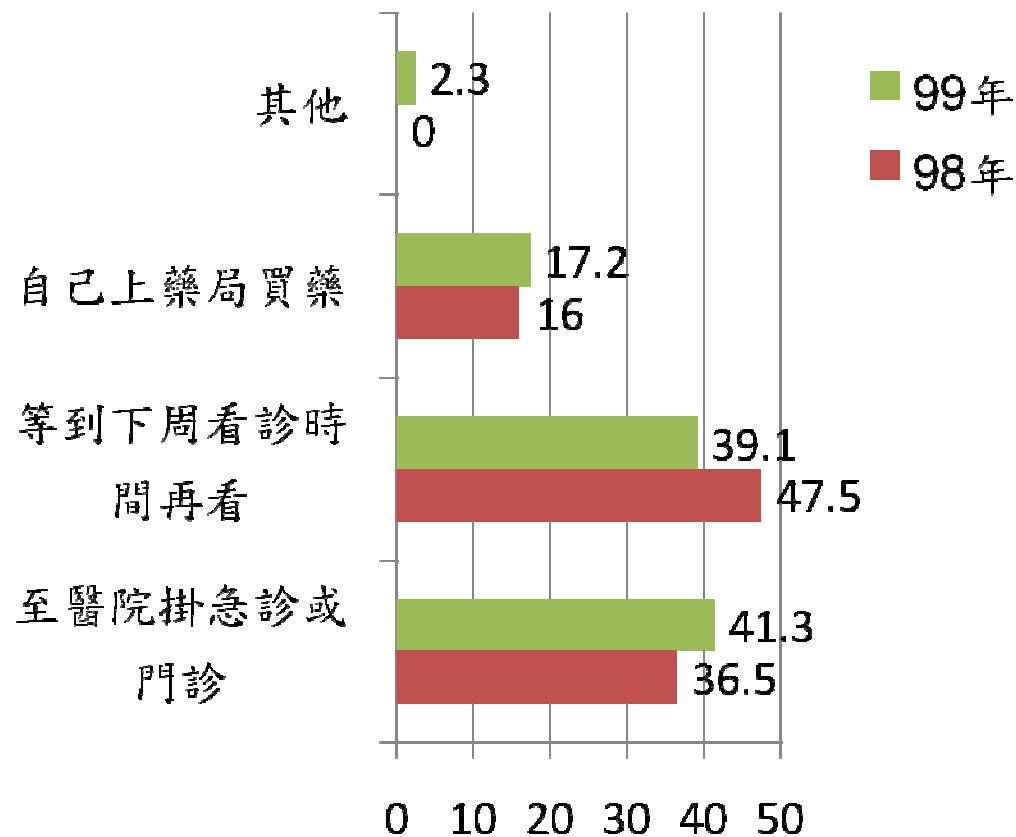


就醫可近性^(2/7)

診所例假日休診時

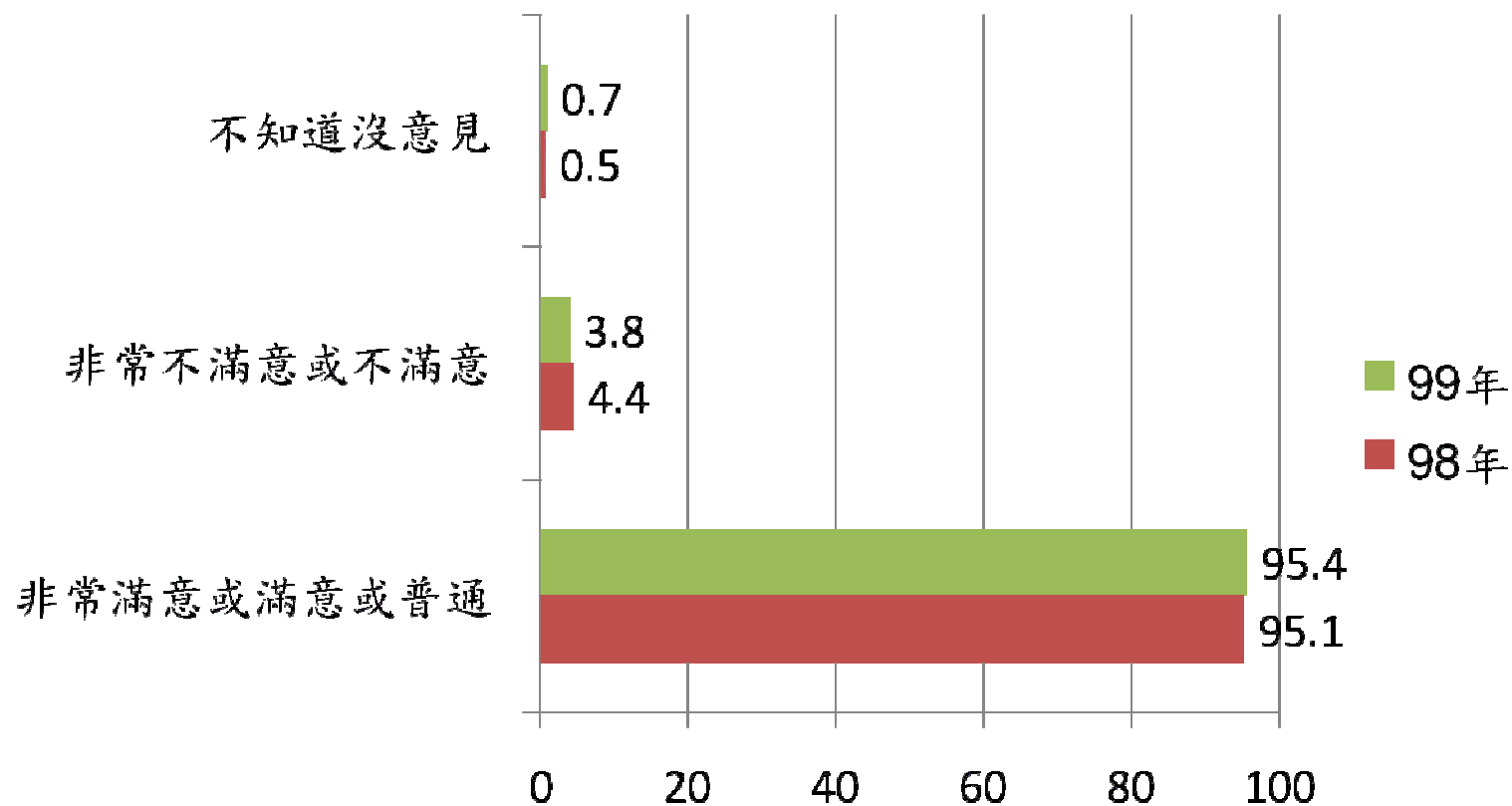


受訪者能否在當地找到其他就醫院所(單位%)



受訪者未能在當地找到院所時
處理方式(單位%)

就醫可近性^(3/7)



對醫師檢查及治療所花費時間的滿意度
(單位%)

就醫可近性^(4/7)

就醫可近性調查結果

單位：%

各題項調查結果		98年	99年						
		全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
是否方便看到(預約到)醫師									
	非常容易	25.2#	29.5	32.4	34.6	28.8	29.0	23.4	17.8
	容易	55.5#	50.3	46.6	43.0	48.8	53.2	59.5	65.3
	普通	15.7	16.8	18.3	15.5	20.7	14.6	13.3	11.1
	不容易	3.4	2.8	2.7	5.9	1.2	2.2	2.7	5.8
	非常不容易	0.2	0.6	-	0.9	0.6	0.9	1.1	-
不易看到醫師的原因									
醫師病人很多，不易掛號		76.9	73.4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
醫師看診時間太慢，每個病人用的時間較多		12.8	23.2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
限制掛號人數		7.7	3.5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
醫師看診時段太少，配合不到時間		2.6	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
有沒有因診所例假日休診而造成就醫不便*									
有造成就醫不便		41.4	41.4	46.4	36.6	43.7	33.4	38.3	67.1
原因									
	只有例假日有空	5.3	5.7	7.3	5.7	5.0	5.8	2.3	14.9
	例假日生病，沒有診所看診	26.6	26.7	28.9	23.8	27.1	22.5	27.5	37.4
	有固定看病診所，例假日休診不方便	9.5	9.0	10.1	7.1	11.6	5.1	8.5	14.9
沒有造成就醫不便		58.6	58.6	53.6	63.4	56.3	66.6	61.7	32.9
原因									
	沒有利用例假日看病	17.4	19.8	16.6	23.2	18.7	23.8	20.5	16.3
	時間可以配合	15.6	14.7	11.9	13.2	12.3	21.7	16.8	13.5
	診所例假日仍有看診	19.5	16.5	19.1	20.5	15.0	13.7	15.5	-
	可到其他診所或醫院看病	6.1	7.2	6.0	5.5	10.3	7.4	7.6	-
	其他	-	0.4	-	0.9	-	-	1.1	3.0

註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。

就醫可近性^(5/7)

就醫可近性調查結果			單位：%							
各題項調查結果			98年	99年						
			全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
是否能在當地找到其他就醫院所										
	能	67.2	70.6	72.4	69.9	79.5	59.7	65.2	66.6	
	不能	32.8	29.4	27.6	30.1	20.5	40.3	34.8	33.4	
處理方式										
	至醫院掛急診或門診	36.5	41.3	33.9	32.4	41.1	49.3	52.0	40.5	
	等到下周看診時間再看	47.5	39.1	46.2	38.1	23.0	41.3	35.1	59.5	
	自己上藥局買藥	16.0	17.2	19.9	19.8	35.9	3.5	12.8	-	
	其他	-	2.3	-	9.7	-	5.9	-	-	
醫師可否於例假日、週日或週六輪流休診										
	可以	-	91.0	93.7	91.7	90.7	88.9	87.8	93.3	
	不可以	-	9.0	6.3	8.3	9.3	11.1	12.2	6.7	
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。										
註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。										
註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。										
註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。										

(備註：有關民眾就醫交通時間、對就醫交通時間的接受程度、等候診療時間、對等候診療時間的接受程度等面向未納入99年度調查內容中。)

就醫可近性^(6/7)

就醫可近性調查結果 (續)

單位：%

各題項調查結果		98年	99年						
		全區	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
醫師看診及治療時間									
	平均數(分)	8.1	8.2	7.6	8.1	9.1	8.3	8.3	5.8
	標準誤(分)	0.3	0.3	0.3	0.7	1.0	0.5	0.5	0.6
	中位數(分)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
對醫師檢查及治療所花費時間的滿意度									
	非常滿意	6.8	7.4	5.9	6.8	6.5	6.7	12.1	8.8
	滿意	49.9	51.8	52.5	44.5	53.4	57.4	48.6	57.6
	普通	38.4	36.2	35.9	42.4	38.1	32.3	35.0	23.0
	不滿意	3.7	3.7	5.7	3.9	1.2	3.2	3.6	5.3
	非常不滿意	0.7#	0.1	-	0.6	-	0.4	-	-
	不知道沒意見	0.5	0.7	-	1.9	0.9	-	0.7	5.3

註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，99年8月。

註2：*表示99年調查結果各分區間有顯著性差異。

註3：#表示99年調查與98年調查結果有顯著性差異。

註4：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。

就醫可近性-檢討與改善措施(7/7)

- **執委會第六次會議檢討**例假日休診而造成就醫不便：台北、中區及東區。
- **檢討各區院所例假日休診情形**，如資料第13-15頁。
- **改善策略**
 - 定期並持續監測：各分區委員會會同各分區業務組。
 - 列共管會議報告項目，作為各區持續管理改善之參考。



就醫公平性-醫師人力地理分布

項目 (全國數值)	各縣市比較
每萬人口醫師數(16.8人)	台北市32.3人居冠、次為台中市29.3人、第三嘉義市27.8人；最末依序為金門縣(6.0人)、新竹縣(8.2人)、苗栗縣(9.4人)。
每萬人口診所醫師數(6.2人)	台中市9.9人居冠、次為嘉義市9.4人、第三台南市8.3人；最末依序為金門縣(2.5人)、台東縣(4.5人)、嘉義縣(3.5人)。
每萬人口診所數(4.6家)	台中市7.8家居冠、次為嘉義市7.5家、第三台南市6.3家；最末依序為金門縣(2.3家)、嘉義縣(3.0家)、新竹縣(3.6家)。
每位醫師服務人口數(593.6人)	金門縣、新竹縣與苗栗縣每位醫師服務人數皆高於1,000人。 台北市、台中市、嘉義市服務人數皆小於400人。

報告段落

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、結論



參、專業醫療服務品質之確保與提升

一、品質指標監測結果及檢討與改善措施

(一) 99年專業醫療服務品質監測結果

(二) 「99年專業醫療服務品質監測結果」之檢討改善—各分區委員會

(三) 利用率指標監測結果及檢討與改善

(四) 其他醫療服務指標監測結果及檢討與改善

(五) 中長期指標檢討與改善

二、品質指標及監測值之檢討與增修

三、品質指標資訊公開



專業醫療服務品質指標
(1/2)

全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案--專業醫療服務品質指標（一）

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年	符合監測 值情形
同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	≤17.13%	14.25%	13.52%	13.55%	15.66%	14.27%	V
各區門診平均每張處方箋開藥天數	≥4.46	5.29	5.45	5.65	5.70	5.84	V
門診注射劑使用率	≤6%	1.25%	1.01%	0.93%	0.87%	0.81%	V
門診抗生素使用率	≤16%	11.64%	11.36%	11.01%	10.83%	11.02%	V
重複就診率*	-	0.20%	0.20%	0.20%	0.23%	0.22%	-
各區降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤9.18%	5.07%	4.59%	4.08%	3.79%	3.58%	V
各區降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤3.17%	1.81%	1.55%	1.34%	1.26%	1.18%	V
各區降血糖藥物不同處方用藥日數重複率	≤6.03%	3.36%	2.96%	2.56%	2.41%	2.20%	V
各區抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	≤4.33%	3.82%	3.81%	3.76%	3.90%	4.21%	V
各區抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	≤8.44%	5.19%	5.07%	5.03%	5.01%	5.08%	V
各區安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	≤14.96%	10.47%	10.59%	10.75%	10.51%	10.61%	V
同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率※	≤9.18%	2.06%	1.78%	1.52%	1.41%	1.32%	V
同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率※	≤3.17%	1.33%	1.09%	0.91%	0.85%	0.78%	V
同院所降血糖藥物不同處方用藥日數重複率※	≤6.03%	1.88%	1.61%	1.39%	1.30%	1.22%	V
同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率※	≤4.33%	1.92%	1.83%	1.66%	1.67%	1.76%	V
同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率※	≤8.44%	2.40%	2.05%	1.86%	1.86%	1.83%	V
同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率※	≤14.96%	3.08%	2.75%	2.47%	2.39%	2.36%	V
各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	≥61.06%	61.06%	65.83%	68.07%	69.62%	70.76%	V
各區處方箋釋出率	≥25%	34.41%	31.94%	30.73%	30.22%	30.05%	V

註1：資料來源中央健康保險局業務執行報告100年4月份。

註2：*列為次要指標項目，爰不列監測值；操作型定義為同疾病同日重複就診率：排除診察費為0，同一人、同一天、同疾病、同一分局、按ID歸戶，基層門診就診2次以上之人數總和/基層。

註3：※列為100年全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案--專業醫療服務品質指標

皆符合

專業醫療服務品質指標(2/2)

全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案

--專業醫療服務品質指標（二）

分區別	感染控制評量表實評符合率		
	分子	分母	值
臺北	51	54	94.44%
北區	26	26	100.00%
中區	44	44	100.00%
南區	120	120	100.00%
高屏	32	36	88.89%
東區	5	5	100.00%
全局	278	285	97.54%

【註】1.分子:總分>85分家數；分母:評核家數

2.北區業務組:周博治婦產科診所醫師有參加衛生署定點醫師通報加10分。

3.高屏業務組:王漢卿小兒科診所110分。

4.東區業務組:杏嘉診所110分，東河鄉衛生所110分。

5.分子：符合感染控制評量表總分85分以上之家數

分母：當季健保特約之診所數×1/50

指標計算：分子／分母

各分區委員會會同分區業務組於共管會議針對未達監測值目標之指標進行檢討與改善。

「利用率指標」與「其他醫療服務品質」

年度	監測值	95年	96年	97年	98年	99年	符合監測 值情形
利用率指標項目							
子宮頸抹片利用率	≥ 16%	17.58%	15.64%	15.36%	14.58%	15.09%	X
成人預防保健利用率	≥ 20%	22.45%	22.51%	11.11%	22.26%	18.62%	X
兒童預防保健利用率 ^{註1}	-	58.53%	44.64%	43.77%	40.48%	48.11%	-
剖腹產率	≤ 34%	33.85%	35.08%	34.06%	37.17%	38.60%	X
門診手術案件成長率	≥ 10%	-4.0%	0.12%	-1.76%	3.80%	-1.23%	X
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註2}	≤ 0.29%	0.19%	0.22%	0.22%	0.17%	0.17%	V
住院率 ^{註3}	≤ 13%	12.95%	13.12%	11.99%	12.27%	12.57%	V
平均每人住院日數 ^{註4}	≤ 1.10	1.29	1.32	1.36	1.40	1.44	X
每人急診就醫率 ^{註5}	≤ 1.9%			0.027%	0.026%	0.027%	V
其他醫療服務品質							
平均每張處方箋開藥品項數 ^{註6}	-	3.20	2.43	2.42	3.12	3.18	-
醫師平均門診時間	8小時/每天			-	-		-
每位病人平均看診時間	5分鐘	5	5	10分鐘以內			V
醫師參加繼續教育時數	24小時/年			-	-		-

註1：兒童預防保健自99年起由9次濃縮至7次。 註2：為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲下投保人數之比率（氣喘定義為主診斷碼前三碼為493）。 註3：為西醫(基層與醫院)住院人次占投保人數之比率。 註4：為西醫(基層與醫院)住院人日占投保人數之比率。 註5：為每人西醫基層急診就醫件數占西醫基層門診就醫件數之比率。註6：平均每張處方箋開藥品項數：基層給藥案件之藥品品項數總和/基層給藥案件數總和。註7：95-97年資料來源為「98年度全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽」；98-99年資料為行政院衛生署中央健康保險局提供。

檢討與改善^(1/2)

➤ 子宮頸抹片

- ◆ 宣導鈍化？ 子宮頸癌篩
- ◆ 供應端
- ◆ 病人端
- ◆ 疫苗

➤ 成人預防保健

- ◆ 推動
- ◆ 替代 與 疾病需要

➤ 剖腹產率



病歷號碼

姓名：

100 年家庭醫師會員提示單

- ☐ 成人健檢 (請讀卡 21 或 22)
- ☐ 子宮頸抹片 (請讀卡 31)
(30 歲以上婦女)
- ☐ 大腸癌糞便篩檢 (請讀卡 85)
(50 歲到 70 歲)(兩年一次)
- ☐ 流感疫苗注射
(65 歲以上)

100 年家醫會員提示單使用說明

- (1) 提示單請自己印，切半。
- (2) 請貼在 100 年度照護會員病歷的第一頁。
- (3) 照護會員每次到診所看診，都要請診所掛號小姐一一查看 IC 卡，各項指標如已完成則可在提示單上該項目打「✓」，如未完成則提醒會員去完成(可轉診或自己診所去完成)，但即使轉診也不可在該項目打「✓」，直到 IC 卡確認該項目已完成才可打「✓」，否則要一直 push 病人去完成它。



檢討與改善^(2/2)

- 「門診手術案件成長率」：除台北區及東區外，其他區均負成長，以高屏區幅度最大（-4.03%）。
 1. 逐年調整支付標準鼓勵外婦兒科發展。
 2. 涉及基層與醫院間之動態競合關係，期主管機關於政策制度配合修訂。
- 「平均每人住院日數」：指標值增加可能是人口老化、重大傷病人數增加、疾病嚴重度高等原因所致。
- 「醫師平均門診時間」：滿意度調查係以民眾為對象，非醫師，且97-99年未調查「醫師每週工作總時數」，爰建議刪除。
- 「醫師參加繼續教育時數」：99年度本會舉辦「醫學」及「倫理、品質、法規、兩性、感控」課程，總計403場，總計1,082.68學分。



品質指標及監測值之檢討與增修

- 依據費協會99年度西醫基層總額協商之協定事項決議辦理增修「醫療服務品質指標項目及監測值」（參見報告第24-25頁）
- 「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質及可近性民意調查問卷」：函請健保局部分題項予以修正（參見報告第25-26頁）



品質指標資訊公開

- 99年6月「西醫基層總額支付委員會99年第2次委員會議」決議建議新增
 - 「消化性潰瘍新病患執行幽門桿菌清除治療比率」
 - 「健保IC卡上傳正確率」兩項品質公開指標
- 建議繼續公布公開指標(共16項)。
- 增修部分文字：使「注射劑使用率」及「門診上呼吸道感染病人複診率」2項指標之內容及定義更明確。



報告段落

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

參、專業醫療服務品質之確保與提升

肆、總額之管理與執行績效

伍、結論



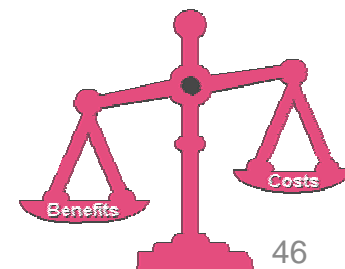
肆、總額之管理與執行績效

- 一. 醫療利用(含全國及各分區)及費用控管情形
- 二. 支付標準調整(含新增給付項目)
- 三. 點值穩定度
- 四. 專業審查及其他管理措施
 - (一) 審查醫師規劃與管理
 - (二) 審查品質監督及評估
 - (三) 研擬「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」
 - (四) 檔案分析指標與抽審指標之訂定
 - (五) 建立「爭議審議案件監測與輔導管理」機制與檢討核減情形
 - (六) 全國及各分區醫療利用情形及管控措施
 - (七) 審查業務檢討改善
- 五. 院所違規家數及其違規情節
- 六. 醫療機構輔導情形與成效

醫療利用及費用控管情形

- 資訊分析

- 定期提供各區：依分區別、案件類別、就醫科別及診所型態等，相關醫療費用及成長狀況。
- 定期報告：「健保局西醫基層總額支付委員會」中分別99年各季與99年度之「西醫基層總額執行概況」與歷年數據之比較。



99年各區暨各季投保人口數

	99Q1	成長率	99Q2	成長率	99Q3	成長率	99Q4	成長率
台北	8,211,674	1.03%	8,204,097	0.81%	8,198,708	0.40%	8,227,122	0.46%
北區	3,441,583	1.46%	3,467,055	1.88%	3,480,939	2.11%	3,500,018	2.07%
中區	4,154,134	0.26%	4,152,702	0.09%	4,150,377	0.14%	4,157,125	0.08%
南區	3,149,989	-0.50%	3,142,248	-1.08%	3,136,910	-0.38%	3,136,215	-0.51%
高屏	3,377,038	0.37%	3,370,880	-0.06%	3,357,142	-0.30%	3,356,788	-0.50%
東區	511,964	0.86%	511,301	0.21%	508,294	-1.60%	505,541	-2.01%
總計	22,846,382	0.64%	22,848,283	0.43%	22,832,370	0.35%	22,882,809	0.30%

註1：製表日期：100年6月15日。

註2：資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

註3：99年各季成長率係與98年同期比較。

註4：99年各季採季中人口數。

西醫基層醫師人數統計

年月	台北	成長率	北區	成長率	中區	成長率	南區	成長率	高屏	成長率	東區	成長率	合計	成長率
95年12月	3,736	1.68%	1,601	2.03%	2,620	0.53%	1,859	3.56%	2,094	2.24%	289	-1.03%	12,199	1.79%
96年12月	3,803	1.79%	1,637	2.25%	2,680	2.29%	1,899	2.15%	2,178	4.01%	288	-0.35%	12,485	2.34%
97年3月	3,846	1.13%	1,648	0.67%	2,702	0.82%	1,900	0.05%	2,184	0.28%	284	-1.39%	12,564	0.63%
97年6月	3,859	1.47%	1,658	1.28%	2,709	1.08%	1,909	0.53%	2,188	0.46%	282	-2.08%	12,605	0.96%
97年9月	3,898	2.50%	1,692	3.36%	2,707	1.01%	1,925	1.37%	2,226	2.20%	283	-1.74%	12,731	1.97%
97年12月	3,926	3.23%	1,708	4.34%	2,720	1.49%	1,934	1.84%	2,231	2.43%	287	-0.35%	12,806	2.57%
98年3月	3,936	0.25%	1,718	0.59%	2,728	0.29%	1,951	0.88%	2,239	0.36%	285	-0.70%	12,857	0.40%
98年6月	3,947	0.53%	1,698	-0.59%	2,728	0.29%	1,934	0.00%	2,229	-0.09%	287	0.00%	12,823	0.13%
98年9月	3,996	1.78%	1,732	1.41%	2,748	1.03%	1,975	2.12%	2,242	0.49%	287	0.00%	12,980	1.36%
98年12月	4,029	2.62%	1,764	3.28%	2,769	1.80%	1,981	2.43%	2,262	1.39%	284	-1.05%	13,089	2.21%
99年3月	4,055	0.65%	1,776	0.68%	2,785	0.58%	1,984	0.15%	2,277	0.66%	289	1.76%	13,166	0.59%
99年6月	4,073	1.09%	1,794	1.70%	2,809	1.44%	1,989	0.40%	2,275	0.57%	285	0.35%	13,225	1.04%
99年9月	4,132	2.56%	1,802	2.15%	2,835	2.38%	2,015	1.72%	2,304	1.86%	283	-0.35%	13,371	2.15%
99年12月	4,182	3.80%	1,813	2.78%	2,854	3.07%	2,014	1.67%	2,321	2.61%	284	0.00%	13,468	2.90%
100年3月	4,208	0.62%	1,825	0.66%	2,869	0.53%	2,030	0.79%	2,340	0.82%	281	-1.06%	13,553	0.63%

註1：製表日期：100年6月16日。

註2：資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

註3：98年各月成長率係與97年12月比較。99年各月成長率係與98年12月比較。100年3月成長率係與99年12月比較。

西醫基層特約診所家數統計

年月	台北	成長率	北區	成長率	中區	成長率	南區	成長率	高屏	成長率	東區	成長率	合計	成長率
96年12月	2,628	2.10%	1,184	3.68%	2,016	1.41%	1,494	0.34%	1,737	1.22%	244	0.41%	9,303	1.65%
97年3月	2,637	0.34%	1,185	0.08%	2,026	0.50%	1,489	-0.33%	1,750	0.75%	245	0.41%	9,332	0.31%
97年6月	2,639	0.42%	1,193	0.76%	2,030	0.69%	1,493	-0.07%	1,753	0.92%	240	-1.64%	9,348	0.48%
97年9月	2,646	0.68%	1,211	2.28%	2,035	0.94%	1,506	0.80%	1,767	1.73%	239	-2.05%	9,404	1.09%
97年12月	2,659	1.18%	1,210	2.20%	2,037	1.04%	1,511	1.14%	1,768	1.78%	242	-0.82%	9,427	1.33%
98年3月	2,665	0.23%	1,213	0.25%	2,042	0.25%	1,522	0.73%	1,774	0.34%	240	-0.83%	9,456	0.31%
98年6月	2,659	0.00%	1,204	-0.50%	2,041	0.20%	1,510	-0.07%	1,765	-0.17%	237	-2.07%	9,416	-0.12%
98年9月	2,692	1.24%	1,216	0.50%	2,056	0.93%	1,522	0.73%	1,765	-0.17%	234	-3.31%	9,485	0.61%
98年12月	2,710	1.92%	1,239	2.40%	2,062	1.23%	1,525	0.93%	1,777	0.51%	233	-3.72%	9,546	1.26%
99年3月	2,725	0.55%	1,241	0.16%	2,075	0.63%	1,533	0.52%	1,785	0.45%	236	1.29%	9,595	0.51%
99年6月	2,731	0.77%	1,246	0.56%	2,087	1.21%	1,535	0.66%	1,783	0.34%	231	-0.86%	9,613	0.70%
99年9月	2,747	1.37%	1,252	1.05%	2,101	1.89%	1,541	1.05%	1,792	0.84%	231	-0.86%	9,664	1.24%
99年12月	2,770	2.21%	1,247	0.65%	2,102	1.94%	1,542	1.11%	1,808	1.74%	231	-0.86%	9,700	1.61%
100年3月	2,788	0.65%	1,248	0.08%	2,111	0.43%	1,552	0.65%	1,812	0.22%	226	-2.16%	9,737	0.38%

註1：製表日期：100年6月16日。

註2：資料來源：行政院衛生署中央健康保險局100年3月特約醫事服務機構家數增減統計表。

註3：98年各月成長率係與97年12月比較。99年各月成長率係與98年12月比較。100年3月成長率係與99年12月比較。

99年門住診申報醫療費用

99年1-12月門診申報醫療費用—分區別

分區別	件數(千件)		醫療點數(百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	52,805	3.18%	27,177	2.42%	515	-0.73%
北區	26,307	3.76%	13,721	2.46%	522	-1.25%
中區	38,155	3.63%	19,508	3.61%	511	-0.01%
南區	29,539	1.80%	14,601	2.11%	494	0.30%
高屏	32,091	2.04%	15,986	1.90%	498	-0.14%
東區	3,952	0.72%	2,079	0.64%	526	-0.08%
合計	182,849	2.87%	93,072	2.49%	509	-0.37%

99年1-12月住診申報醫療費用—分區別

分區別	件數(件)		醫療點數(百萬點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	17,959	-8.89%	514	-8.99%	28,622	-0.10%
北區	6,731	-16.51%	190	-16.76%	28,288	-0.29%
中區	11,184	-17.77%	320	-18.00%	28,619	-0.27%
南區	10,743	-14.97%	307	-15.32%	28,543	-0.42%
高屏	3,759	-26.47%	112	-26.78%	29,782	-0.43%
東區	824	-21.30%	24	-21.22%	29,544	0.10%
合計	51,200	-14.90%	1,467	-15.17%	28,661	-0.31%

註1：製表日期：100年6月16日。

註2：資料來源：截至100年2月10日全聯會自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

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：成長率係與98年比較。

99年全區基層總額案件分類申報概況

99年1-12月基層總額案件分類申報概況-全區

案件分類	件數 (千件)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	88,739	2.49%	32,786	2.75%	369	0.26%
2.西醫急診	49	5.98%	55	-2.28%	1,124	-7.79%
3.西醫門診手術	241	-1.23%	927	-1.52%	3,846	-0.29%
4.慢性病	18,840	4.08%	13,275	0.37%	705	-3.56%
5.結核病	26	27.11%	19	10.44%	726	-13.11%
6.慢性病連續處方箋	2,962	15.85%	1,965	3.72%	663	-10.47%
7.西醫其他專案	71,196	2.48%	29,334	3.79%	412	1.28%
8.論病例計酬	91	2.94%	1,890	3.08%	20,751	0.14%
9.醫療資源缺乏地區	241	11.61%	100	6.30%	413	-4.76%
10.支付制度試辦計畫	463	12.79%	575	14.57%	1,240	1.59%
11.住診一般案件	2	-6.60%	21	-12.39%	10,360	-6.20%
12.住診論病例計酬	49	-15.22%	1,446	-15.20%	29,419	0.02%
13.交付機構	-	-	12,148	0.61%	-	-
合計	182,900	2.87%	94,539	2.16%	517	-0.68%

註1：製表日期：100年2月14日。

註2：資料來源：截至全聯會100年2月10日自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

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：成長率係與98年比較。

99年基層總額各類費用申報情形

99年全區暨各區各類費用申報情形

(單位：百萬點)

分區別	藥費		藥事服務費		診察費		診療費	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	6,949	-3.54%	1,716	3.01%	14,198	3.49%	4,314	9.34%
北區	3,647	-2.62%	948	3.81%	6,956	3.68%	2,169	7.21%
中區	4,962	0.73%	1,213	5.07%	10,293	3.76%	3,040	7.51%
南區	3,749	-1.50%	1,000	2.82%	7,754	2.48%	2,097	7.36%
高屏	4,311	-0.64%	988	3.24%	8,443	2.54%	2,244	3.94%
東區	638	-2.57%	147	2.40%	1,072	1.35%	222	5.85%
合計	24,257	-1.70%	6,012	3.54%	48,716	3.20%	14,087	7.38%

99年全區各類費用貢獻度情形

	點數 (百萬點)	占率	成長率	貢獻度
藥費	24,257	26.06%	-1.70%	-18.50%
藥事服務費	6,012	6.46%	3.54%	9.07%
診察費	48,716	52.34%	3.20%	66.69%
診療費	14,087	15.14%	7.38%	42.74%
合計	93,072	100.00%	2.49%	100.00%

註1：製表日期：100年2月14日。

註2：資料來源：截至全聯會100年2月10日自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

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：成長率係與98年比較。

99年西醫基層各分區醫療費用點數 (含交付機構)成長率分佈-精神科

99年全區門診整體醫療點數成長率為2.49%，成長幅度高於全區之科別前三名為：精神科(11.15%)、復健科(8.32%)與骨科(8.06%)。

精神科

分區	99年全年					
	人數	件數	藥費	診療費	診察費	醫療費用
台北	63,222	375,181	227,302,884	68,808,793	114,755,263	425,067,770
成長率	28.72%	37.29%	19.59%	1.42%	38.69%	21.20%
北區	30,516	162,873	119,232,864	23,277,332	49,823,997	198,575,974
成長率	18.21%	23.73%	13.59%	2.82%	23.28%	14.85%
中區	48,275	341,588	205,999,247	40,716,450	101,646,651	362,147,306
成長率	7.26%	4.18%	-2.49%	24.00%	3.96%	2.16%
南區	38,442	248,721	102,475,939	18,132,961	75,045,669	205,840,630
成長率	5.38%	3.24%	5.19%	14.61%	7.07%	6.75%
高屏	76,257	508,796	257,211,700	48,998,616	158,672,182	485,122,092
成長率	15.38%	13.82%	6.00%	25.31%	13.47%	10.49%
東區	5,558	27,497	22,562,602	7,490,477	8,724,238	40,519,823
成長率	19.78%	19.87%	9.75%	19.64%	26.61%	15.69%
全區	262,270	1,664,656	934,785,236	207,424,629	508,668,000	1,717,273,595
成長率	15.46%	15.31%	7.83%	12.42%	16.20%	11.15%

支付標準調整

- 研討支付標準項目原則：

- 科別平衡

- 醫療服務品質

- 協商項目建議

1. 收集欲開放之診療項目建議

- 各醫學會

- 分區委員會

2. 考量科別間消長狀況

3. 評估研擬開放時程



支付標準調整之執行情形

99年西醫基層支付標準調整對醫療費用影響			
項目	全區-99年申報情形		
	申報醫令數	單價	點數
血紅素電泳（08030C）	639	300	191,700
β -HCG絨毛膜促性腺激素-乙亞單體（12022C）	7,577	400	3,030,800
經尿道（直腸）超音波檢查（19017C）	1,937	800	1,549,600
內視鏡喉頭異物取出術（54018C）	199	1,632	324,768
電腦自動視野儀檢查— Screen（23610C）	1,530	424	648,720
合計	11,882		5,745,588

註1：99年支付標準調整編列成長率0.014%。

註2：資料來源：截至100年5月全聯會自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

100年西醫基層支付標準調整對醫療費用影響(第1季申報情形)			
項目	全區-第1季申報情形		
	申報醫令數	單價	點數
前玻璃體切除手術（86203C）	4	3,446	13,784
純音聽力檢查（22001C）	212	405	85,860
T3甲狀腺原氨酸放射免疫分析（27001C）	47	315	14,805
甲狀腺刺激素免疫分析（09112C）	12,093	240	2,902,320
輸卵管外孕手術（97017C）*	44	32,562	1,432,728
合計	12,400		4,449,497

註1：編列成長率0.021%

註2*：僅本項為住診項目。

註3：資料來源：截至100年5月全聯會自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

點值穩定度-99年各季點值

- 依99年委託契約規定，醫療服務利用每季預估每點支付金額超出 $\pm 10\%$ 變動範圍時，雙方應進行原因分析，其變動範圍比較基礎為每點一元，並訂定處理對策。
- 99年健保局函送「西醫基層總額預估點值」，摘要如下：

點值推估	預估浮動點值		預估平均點值	
月份	各區	全局	各區	全局
99年第1季	0.9618~1.1383	0.9886	0.9730~1.0931	0.9920
99年第2季	0.8859~1.0253	0.9115	0.9189~1.0171	0.9373
99年第3季	0.8480~1.0097	0.8793	0.8910~1.0065	0.9143
99年第4季	0.9069~1.1021	0.9465	0.9339~1.0677	0.9623

99年各季暨各區結算點值

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
浮動點值							
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	1.1712	0.9846
99Q2	0.8994	0.8517	0.8897	0.9735	0.8901	1.0477	0.9145
99Q3	0.8851	0.8727	0.8647	0.9123	0.8803	1.0255	0.8893
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	1.0127	0.9772
平均點值							
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.006	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.062	0.9738

資料來源：中央健康保險局西醫基層(不含門診洗腎)醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1. (浮動項目)每點支付金額 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

專業審查及其他管理措施

- (一) 審查醫師規劃與管理
- (二) 審查品質監督及評估
- (三) 研擬「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」
- (四) 檔案分析指標與抽審指標之訂定
- (五) 建立「爭議審議案件監測與輔導管理」機制與檢討核減情形
- (六) 全國及各分區醫療利用情形及管控措施
- (七) 審查業務檢討改善



審查醫師規劃與管理-審查醫師管理要點(1/2)

- 「全民健康保險基層總額支付審查醫師管理要點」
(簡稱審查醫師管理要點)

訂有審查醫師資格、任務及推薦程序等流程，確保審查品質訂定考核、輔導、解聘、保密及迴避等辦法。



審查醫師規劃與管理-審查醫師管理要點(2/2)

審查醫師有下列行為，經分區委員會確認屬實者，得逕解除審查醫師職務：

1. 有行政院衛生署中央健保局醫療服務審查委員會設置要點第11點之情事者。
2. 以名片、廣告、市招或其他方式不符合醫學倫理規範公開其審查醫師職務者。
3. 利用審查醫師職務之便，有不公正或違法行為者。
4. 經分區委員會認定其行為有嚴重影響審查業務者。



審查醫師規劃與管理－ 99年審查醫師人力規劃（全區）

•99年審查醫師數計540人，以中區占率最高；因中區採分科管理，跨縣市審查方式，各縣市各科別審查醫師數係考量審查需求所致。

地區別	審查醫師數	各區占率
台北區	102	18.89%
北區	91	16.85%
中區	109	20.19%
南區	103	19.07%
高屏區	86	15.93%
東區	49	9.07%
合計	540	100.00%

科別	審查醫師數	各科占率
家醫科	81	15.00%
內科	99	18.33%
外科	51	9.44%
兒科	39	7.22%
婦產科	42	7.78%
骨科	26	4.81%
耳鼻喉科	53	9.81%
眼科	43	7.96%
皮膚科	29	5.37%
精神科	25	4.63%
復健科	38	7.04%
腎臟科	14	2.59%
合計	540	100.00%

審查醫師規劃與管理— 99年審查醫師之審查件數統計

分區	審查醫師數	總審查次數	平均每位審查醫師審查次數	總審查件數	平均每位審查醫師審查件數
台北區	102	1,439	14.11	231,822	2,272.76
北區	91	963	10.58	159,486	1,752.59
中區	109	926	8.50	122,072	1,119.93
南區	103	1,252	12.16	164,825	1,600.24
高屏區	86	1,091	12.69	151,310	1,759.42
東區	49	386	7.88	35,372	721.88
全區	540	6,057	11.22	864,887	1,601.64



審查品質監督及評估^(1/4)

- 「**審查醫師管理要點—西醫基層審查醫事人員品質指標評量表**」，由分區委員會依據該表評核轄區審查醫師，以為審查醫師續任、輔導或處置之依據。
- 「**西醫基層總額審畢案件評量作業原則**」（簡稱審畢案件評量作業）監督審查品質的穩定性。



審查品質監督及評估^(2/4)

- **審畢案件**：指醫療院所每月經程序審查及專業審查後之醫療服務案件。
- **審畢案件評量作業**：即「**再審視**」已完成專業審查階段之醫療案件，以確定審查是基於醫學原理、實證醫學、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為。
- **變革**：99年8月執委會修訂**審畢案件評量作業**，規劃評量方式改以**重點評量、隨機抽樣評量及追蹤評量實施**；並考量公正性及正確性，改以**每科至少2名**評量小組組員評量。



審查品質監督及評估- 審畢案件評量結果輔導與管理(3/4)

- 評量結果，轉知分區委員會辦理輔導及管理事宜。審查品質不良者，通知受評量審查醫師改善，並追蹤。
- 依「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表結果，客觀評量審查醫師適任情形，並按各區審查醫師輔導及管理流程辦理後續事宜。
- 如高屏區委員會除要求審查品質不良之審查醫師改善外，並召開審查共識會議；如欲審查核刪診察費，應詳述核刪理由，不宜只用代碼等數項共識。



審查品質監督及評估-審畢案件評量結果(4/4)

99年度共計抽審237位審查醫師。

項目	總案件		審查醫師或委員會 委員之案件		一般案件	
	數值	占率	數值	占率	數值	占率
抽樣院所數	474		126		348	
抽樣案件數	11895		3645		8250	
應核減未核減 案件數	489	4.11%	151	4%	338	4.10%
不應核減而核 減案件數	253	2.13%	77	2%	176	2.13%
不合理案件數	742	6.24%	228	6%	514	6.23%
合理案件數	11153	93.76%	3417	94%	7736	93.77%

研擬「全民健康保險西醫基層總額醫療費用 審查注意事項」

1. 徵詢各專科醫學會及各分區委員會就基層各科審查注意事項及現行審查爭議常見案例或爭審撤銷率高之診療項目提出修正建議，期統一審查標準，減少爭議。
2. 99年共修訂家醫科、內科、兒科…等10科計37項條文。
3. 增訂「純音聽力檢查」、「甲狀腺原氨酸放射免疫分析」、「甲狀腺刺激素免疫分析」、「前玻璃體切除術」及「輸卵管外孕手術」等5項支付標準開放基層申報之適應症暨審查規範。
4. 配合健保局研議「整合各科抗生素使用規範」及「各總額審查注意事項病歷標準不一問題」。
5. 各區委員會不定期召開審查共識會議，就疑義、爭議及浮報等問題，研議共識或建議修訂審查注意事項。

電腦自動化審查規則^(1/2)

減省審查人力的耗用，費用合理運用

「醫療費用支付標準」及「各科審查注意事項」中

- 設定有給付條件者（如限科別、限次數等），或兩項以上之給付項目不可併同申報情形者

電腦自動化審查
邏輯

通案且直接完全
核刪相關費用



檔案分析指標與抽審指標之訂定

研擬電腦自動化審查規則 (2/2)

◆依據支付標準及審查注意事項，研議新增8項電腦自動化審查規則，其中第1至第3項業提報健保局實施。

◆後查第1項「中度治療、複雜、複雜治療」審查規則與支付標準相關規定不符，爰函建議健保局暫緩執行。

編號	電腦自動化審查規則
1.	中度治療（42017C）、複雜（42018C）、複雜治療（42019C）
2.	胎心音監視（3小時以內）（18013C）、胎心音監視（3小時後每小時）（18014C）、婦科超音波（19003C）、產科超音波（19010C）、高危險妊娠胎兒生理評估（19011C）
3.	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)（13007C）、幽門桿菌檢驗（13018C）、上消化道泛內視鏡檢查（28016C）、經內視鏡切片(每一診次)（28030C）、碳-13尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染（30512C）
4.	血型測定（11001C）
5.	交叉配合試驗（11002C）
6.	RH(D)型檢查（11003C）
7.	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查（13006C）
8.	紅血球形態（08009C）、白血球分類計數（08013C）、血液抹片檢查（15022C）

檔案分析指標與抽審指標之訂定

研擬不予支付指標^(1/2)

- 擬訂「不予支付指標及處理方式」
 - 截至99年底基層施行指標共22項(參見報告第52-53頁)。
- 暫緩新增「醫院醫師報備支援診所不符相關規定」不予支付指標。



檔案分析指標與抽審指標之訂定

研擬不予支付指標(2/2)

- **增訂**「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」乙項指標。
- **修訂**「西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率」、「初次使用ticlopidine 或clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率」、「門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高」、「門診2歲以下幼兒使用CODEINE製劑比率過高」、「西醫基層婦產科門診局部處置申報率」、「高血壓併氣喘病患不適當降壓藥(β -blocker)處方率過高」及「基層診所01及09案件藥品申報超過38天」等7項指標。



檔案分析指標與抽審指標之訂定

各區抽審指標之訂定

- 依各區、各科等項目分析，分級分類案件之醫療資源耗用、用藥及治療等型態之**檔案分析**，立意抽樣審查或隨機審查規劃。
- 28項檔案分析參考指標。
- 各區參考地方型態差異適時修正、增減指標。

檔案分析同期、同儕指標			
分析項目內容			
全部案件	1.申請金額百分位	慢性 病案 件	15.藥費百分位
	2.診療費百分位		16.件數百分位
	3.件數百分位		17.給藥日數百分位
	4.平均就診次數百分位		18.每日藥費百分位
	5.每件金額百分位		19.每件藥費百分位
	6.每件診療費百分位		20.每件給藥日數百分位
	7.每日藥費百分位	09 案 件	21.診療費百分位
	8.申請金額成長率百分位		22.藥費百分位
	9.件數成長率百分位		23.件數百分位
	10.每件金額成長率百分位		24.給藥日數百分位
	11.重複就診		25.每日藥費百分位
01 案 件	12.件數百分位		26.每件給藥日數百分位
	13.給藥日數百分位		27.每件診療費百分位
	14.每件給藥日數百分位		28.每件藥費百分位

註：1、分析資料排除洗腎及預防保健項目。
2、每件金額成長率排除慢性病案件費用。

「爭議審議案件監測與輔導管理」核減情形

(1/7)

99年西醫基層總額各季整體與各分區核減率統計表

季別	分區別	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	申復補付率
99全年	臺北業務組	1.09%	0.81%	0.79%	47.49%
	北區業務組	1.50%	1.16%	1.15%	47.17%
	中區業務組	0.62%	0.55%	0.55%	29.73%
	南區業務組	0.51%	0.37%	0.36%	56.69%
	高屏業務組	1.15%	0.97%	0.96%	34.39%
	東區業務組	0.91%	0.81%	0.80%	36.57%
	全區合計	0.96%	0.76%	0.75%	43.40%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至100年04月02日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

註5. 申復補付率 = 申復補付點數 / 申復點數

「爭議審議案件監測與輔導管理」檢討

(2/7)

- 依健保局提供之「醫療爭議審議案件」統計顯示：

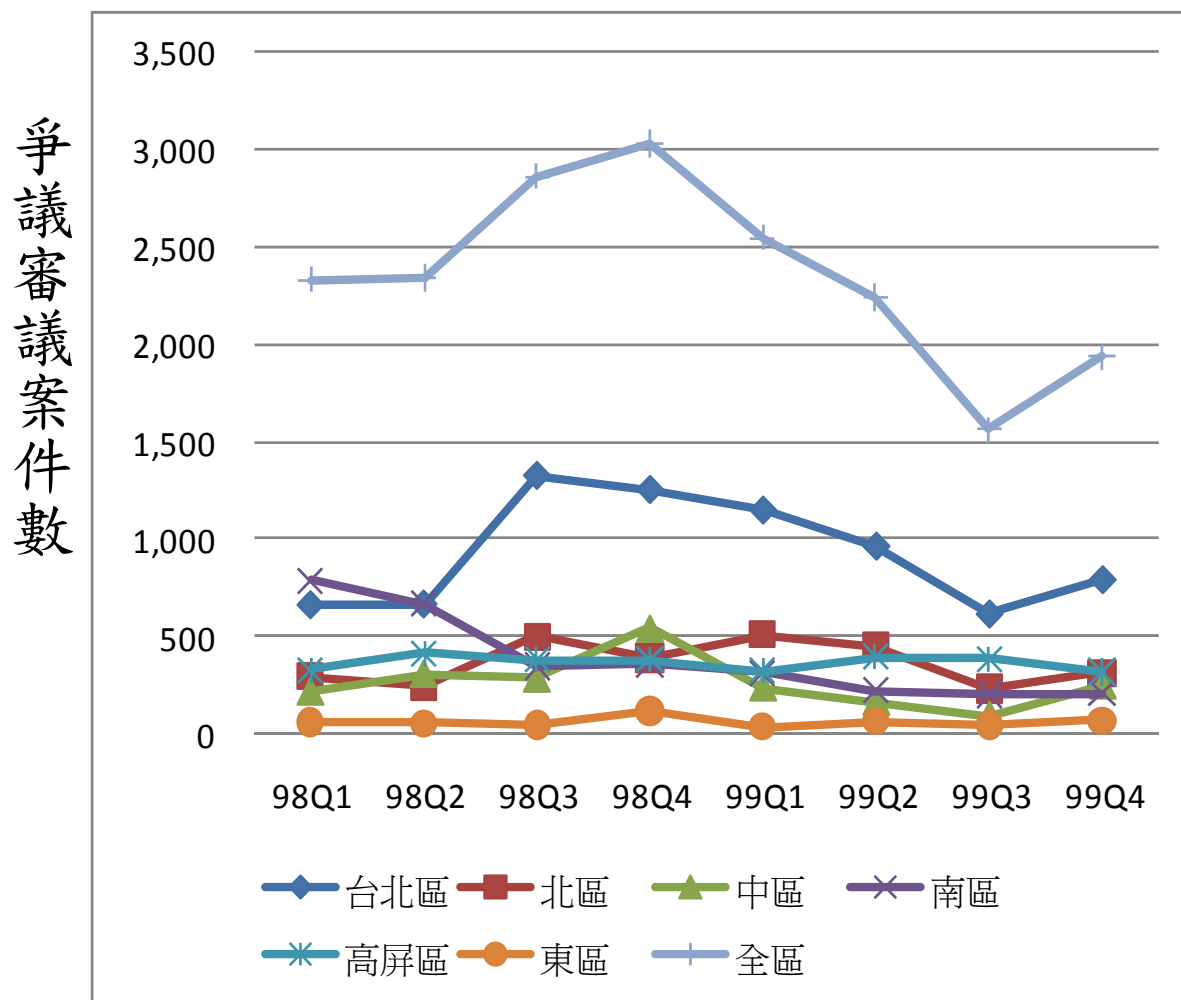
1. 全區案件自98年第1季逐季攀升至98年第4季，後逐步下降至99年第3季(降幅達48.53%)。99年第4季略升。
2. 各區中，大致以台北區件數最多。

- 分析「爭審案件審定醫令撤銷率」統計顯示：

1. 99年1~6月撤銷率前20名32項醫令中，以檢查項目15項占率46.88%最高。
2. 99年7~12月撤銷率前20名共33項醫令中，以檢查項目17項占率51.52%最高。



「爭議審議案件監測與輔導管理」檢討情形 (3/7)



「爭議審議案件監測與輔導管理」檢討

(4/7)

醫令項目	年	爭審件數	撤銷量	撤銷率
尿一般檢查06012C	99年上半年	30	16	53%
	99年下半年	17	8	47%
高密度脂蛋白－膽固醇 09043C	99年上半年	58	26	45%
	99年下半年	29	9	31%
低密度脂蛋白09044C	99年上半年	22	10	45%
	99年下半年	13	4	31%
角膜活體螢光細胞染色 檢查23706C	99年上半年	17	10	59%
	99年下半年	55	9	16%
脊椎檢查32011C	99年上半年	53	33	62%
	99年下半年	13	9	69%
脊椎檢查32012C	99年上半年	23	14	61%
	99年下半年	11	8	73%
下肢骨各處骨頭及關節 檢查32017C	99年上半年	61	25	41%
	99年下半年	21	5	24%
下肢骨各處骨頭及關節 檢查32018C	99年上半年	21	14	67%
	99年下半年	25	13	52%
LIPITOR FILM-COATED B022886100	99年上半年	37	16	43%
	99年下半年	31	8	26%

「爭議審議案件監測與輔導管理」舉例

(5/7)

●99年上半年與下半年醫令項目中計有9項重複，部分醫令項目檢討說明如執行報告(第55-62頁)。

●部分醫令項目檢討如下：

➤「**角膜活體螢光細胞染色檢查(23706C)**」：上半年及下半年爭審件數均集中於高屏區，且上半年及下半年撤銷量相近，高屏區因申報本項件數上揚，致爭審件數成長，但撤銷量未變動。

➤審查注意事項相關規定

●角膜活體螢光細胞染色檢查23706C已內含細隙燈顯微鏡檢查(23401C)費，不得同時申報。

「爭議審議案件監測與輔導管理」舉例 (6/7)

●部分醫令項目檢討如下(續)：

2. 「**下肢骨各處骨頭及關節檢查 (32018C)**」：下半年爭審件數較上半年高，但件數及撤銷量差異小，推測各區申報本項目件數穩定，爭審件數亦穩定。

3. 「**脊椎檢查 (32011C)**」：上半年爭審件數及撤銷量集中於台北區及北區，該二區採嚴格審查，以抑制件數上揚，致爭審件數及撤銷量攀升；下半年申報件數下降，爰爭審件數亦下降為13件，撤銷量下降為9件。「脊椎檢查 (32012C)」應屬相同情形。

●處理方式：

➤送請審查組、相關醫學會檢討設立審查規範的可能性。

➤各分區委員會各科審查醫師研討增加審查一致性。



「爭議審議案件監測與輔導管理」檢討 (7/7)

- 訂定「**全民健康保險基層總額爭議審議案件監測與輔導管理作業方案**」。
- 案件來源：各區之基層爭審撤銷率高之醫令項目、案件類別或科別，或依審畢評量作業結果。
- 減少爭議案件：
 1. 擇期舉辦「基層總額自主管理暨策略研討會」，就各分區審查制度及原則交換意見。
 2. 依審畢案件評量結果，輔導、追蹤原審查醫師後續審查品質及改善情形。
 3. 分區委員會就爭議性案例，提供輔導建議；執委會並彙整各單位輔導建議予管理組討論，訂定全區一致之標準。



全國及各分區醫療利用情形及管控措施

實地審查作業

- 為加強審查管理、輔導院所、提昇品質，訂定「**中華民國醫師公會全國聯合會辦理99年西醫基層總額實地審查作業與輔導執行計畫**」。
- 實地審查對象由健保局分區業務組或分區委員會提案，於共管會議決定對象、執行人員及召集人。健保局分區業務組將審查紀錄函送受審之醫事機構，並副知轄區醫師公會。
- **實地審查與輔導重點：**病歷紀錄品質、用藥安全暨藥袋標示、醫療設備、環境品質、人力設施、治療處置方式、其他醫療品質及臨床處置相關事項。



院所違規家數及其違規情節

- 99年基層院所違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第65-67條之違規案件統計：
 1. 非總額舉發共計293件，較98年大幅減少。
 2. 總追扣費用64,948,966點，較98年增加。
 3. 追扣費用增加最多之違規類型為第12類。
- 為輔導會員避免誤犯，本會行文六分區委員會加強宣導，促進院所了解相關規定，亦刊登台灣醫界雜誌及網站廣為宣導。



全局特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

總額別	99年度西醫基層總額			
類型別	總額舉發		非總額舉發	
	家次	點數	家次	點數
1	0	0	40	533,501
2	0	0	35	398,711
3	0	0	5	17,450
4	0	0	3	753
5	0	0	-	-
6	0	0	5	552,845
7	0	0	25	490,935
8	0	0	17	2,399,161
9	0	0	1	30,060
10	0	0	4	1,052,643
11	0	0	1	523,713
12	0	0	157	58,949,194
合計	0	0	293	64,948,966

備註：（資料來源：行政院衛生署中央健康保險局）

- 01: 未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
- 02: 未經醫師診斷逕行提供醫療服務。
- 03: 處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。
- 04: 未記載病歷，申報醫療費用。
- 05: 收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。
- 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。
- 07: 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 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。
- 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。
- 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。
- 11: 特約醫院或診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方。
- 12: 其他。

醫療機構輔導情形與成效^(1/2)

- 輔導案件來源：各分區委員會依據審查移送、檔案分析異常或健保局各區業務組提供之違規診所名單。
- 輔導方式：各分區委員會視案件類型，採取適宜之輔導方式，包括電話、書面、面談或實地審查等。
- 99年度各區輔導方式案件統計如下：

輔導方式	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地審查	公會輔導	分科委員會輔導	小計
台北區	11	2	3	1			17
北區	1	3	1				5
中區			25		250	152	427
南區	16	27		15			58
高屏區		104		1			105
東區	1		55	1			57
小計	29	136	84	18	250	152	669

醫療機構輔導情形與成效-中區委員會(2/2)

- 藉分科目標點數的訂定與管理（輔導），依據中區西醫基層總額第五次共管會議決議辦理。
- 輔導案件共計427家院所，分析異常原因：
 1. 較大宗為配合健保局輔導「IC卡上傳率不符」案件計249家。
 2. 其次以由各分科委員會輔導改善，異常原因為「經分析中區99年3月西醫診所別藥費成長率 \geq p90且藥費增加3萬點；或診所別貢獻度 \geq p90且藥費增加1萬點」計127家診所。



伍、結 論

- 民眾對基層整體滿意度高達99%
- 精進審查作業
- 修訂品質指標
- 秉持人文、專業與品質的核心價值，加強與基層醫師之溝通
- 保障民眾就醫權益；製作海報供院所張貼
- 建立適當控管規定；分析費用申報情形，加強同儕制約
- 提供更完善醫療服務



感謝聆聽
敬請指教

