

# 中醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

陳憲法 醫師



中華民國中醫師公會全國聯合會副秘書長  
中保會中區分會執行長

99/07/27

# 報告大綱

- ◎維護保險對象就醫權益
- ◎確保與提升業醫療服務品質
- ◎總額受託單位執行績效
- ◎品質保證保留款實施方案

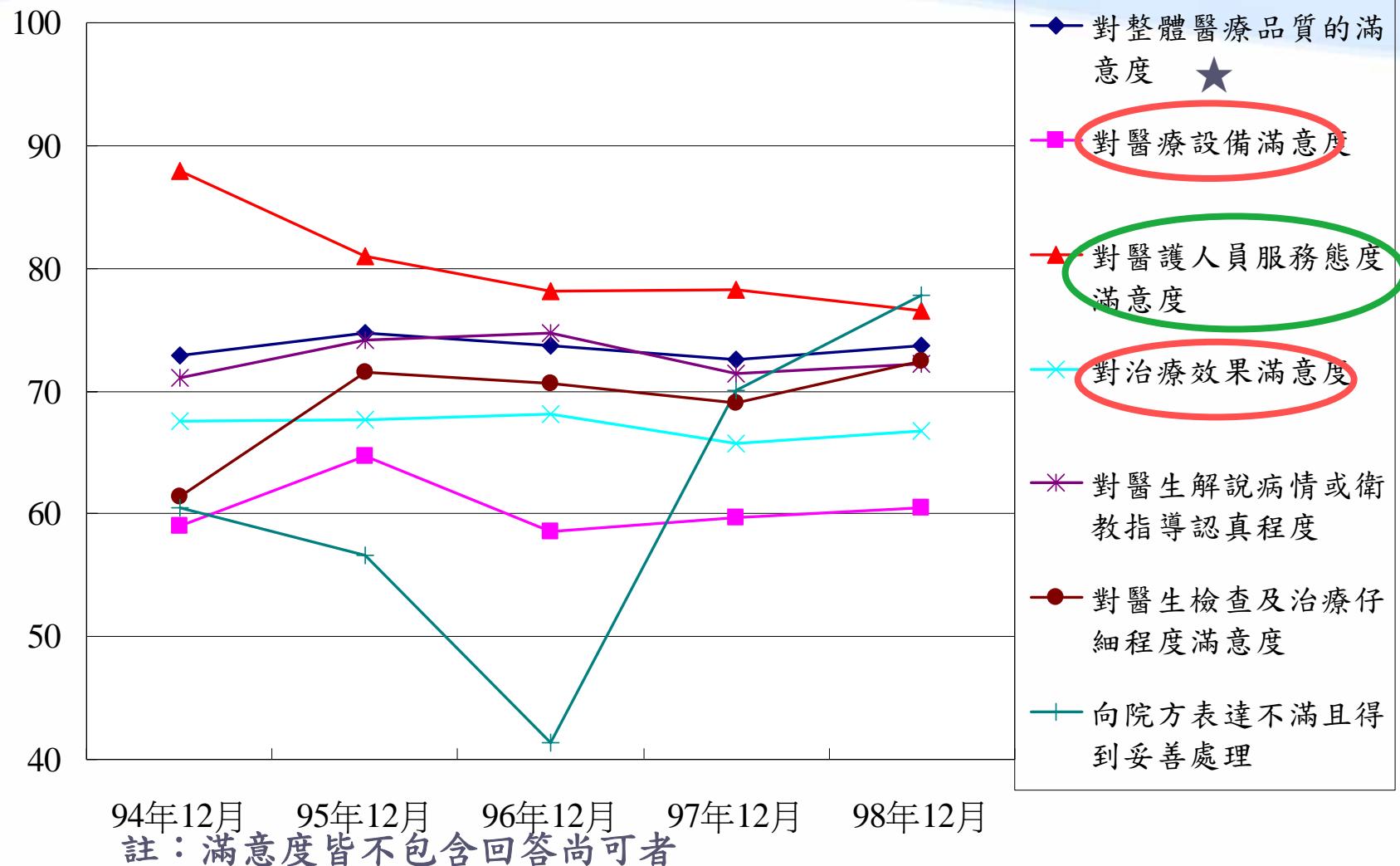
# 維護保險對象就醫權益

## 問題掌握與具體方策：

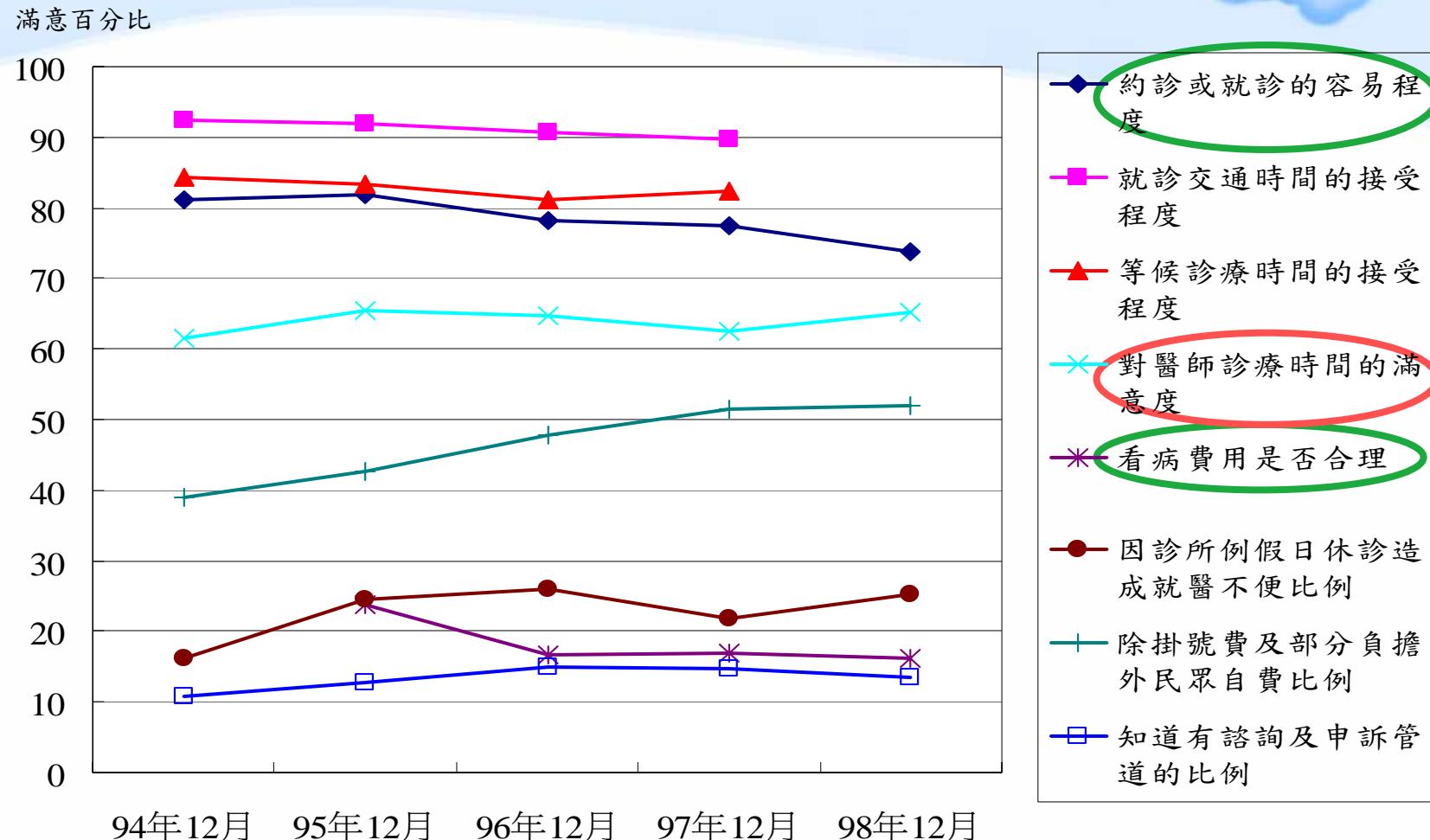
- 滿意度調查
- 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 民眾自費情形及改善措施
- 其他確保民眾就醫權益之改善措施

# 歷年就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-1

滿意百分比



# 歷年就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2



註：自 98起「就診交通時間」及「等候診療時間接受程度」未再列入問項

# 滿意度調查結果之檢討及改善措施-1

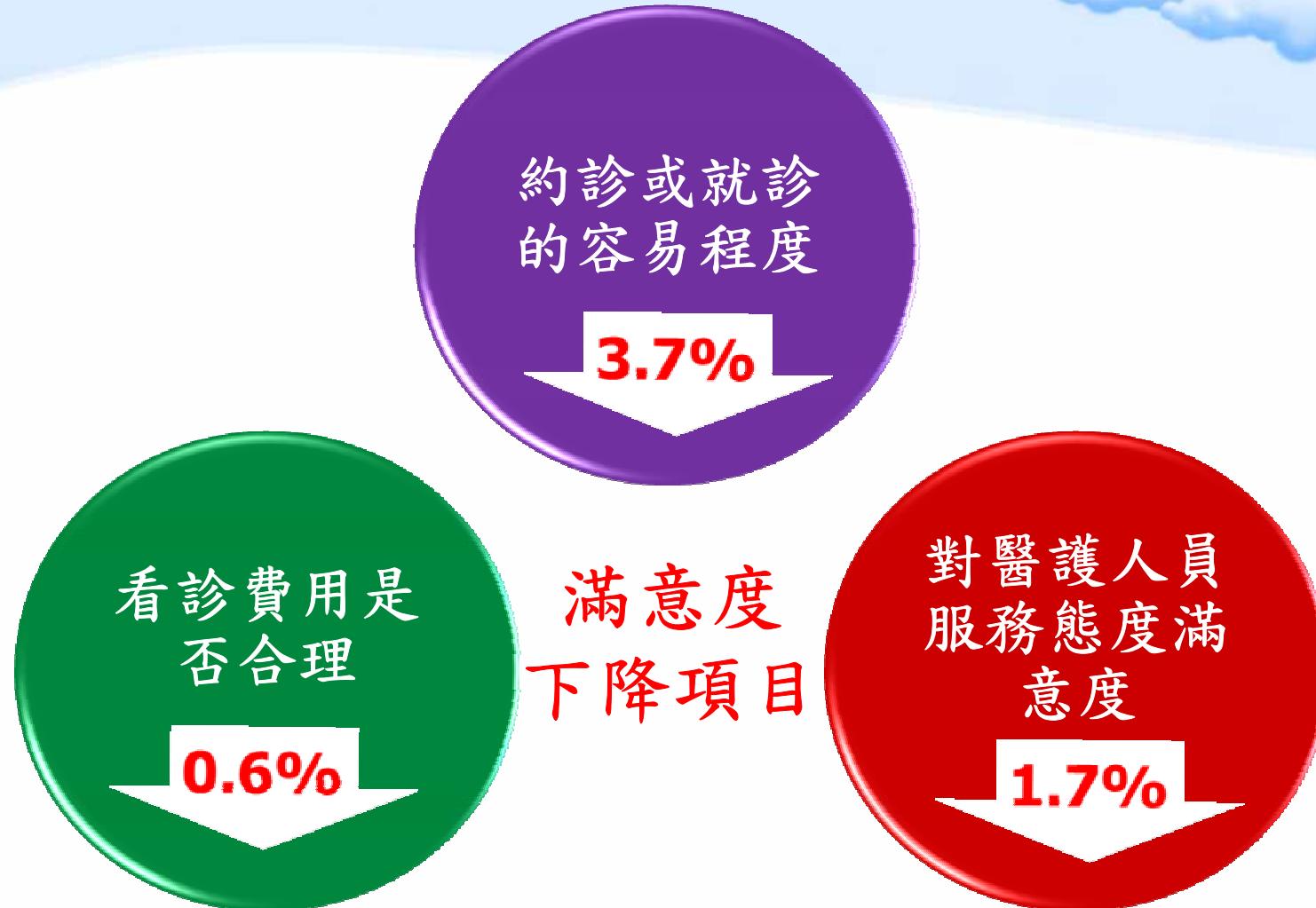


# 滿意度調查結果之檢討及改善措施-2

## ◎檢討及改善

- 1、「對醫療設備滿意度」，常出現於歷年滿意度較低的項目，為避免病患將此問題誤解為環境設備，建議爾後應將此問題定義清楚。
- 2、「對醫師診療時間的滿意度」雖屬滿意度較低之項目，惟平均看診時間**16.1分鐘**，較97年**13.6分鐘**，增加**2.5分鐘**。中醫師公會全聯會將藉由各項活動，持續宣導會員堅守「志為人醫」、「以人為本」的初衷，提供適切之看診品質及更優質的醫療照顧。
- 3、醫院附設中醫科別及中醫醫院約**3至4年評鑑一次**，中醫師公會全聯會將來會探討及評估辦理基層院所評鑑的可行性，提升病患就醫之品質。
- 4、中醫師公會全聯會製作傷科、針灸、婦科治療指引及編輯中醫醫學雜誌、中區證據醫學...等，提供會員臨床治療參考，近期會再進一步積極宣導，確保民眾就醫權益。

# 滿意度調查結果之檢討及改善措施-3



98年12月與97年12月  
調查結果相比

# 滿意度調查結果之檢討及改善措施-4

## ◎檢討及改善

- 1、加強醫療院所約診服務，減少民眾之看診等待時間。
- 2、宣導會員主動至健保資訊網服務系統(VPN)，即時維護院所看診時間及掛號費，以增加民眾資訊及就醫查詢之參考。
- 3、看診費用的多寡更會影響民眾對於醫療環境的滿意度，適時公布「健保不給予」項目，讓民眾有對等的資訊及保障自身的權利。
- 4、加強宣導醫療院所應提供醫師與病患間溝通的管道，且醫療院所須對內部員工提供繼續教育的機會，提升服務人員溝通技巧與表達能力。
- 5、於中醫會訊上刊登滿意度調查結果，讓會員了解需積極改善的項目，藉由同儕力量彼此督促及相互學習。

# 滿意度調查結果之檢討及改善措施-6

◎ 98年12月與97年12月相比，各分區滿意度下降最多項目

- 台北：看診費用是否合理( $18.9\% \Rightarrow 17.7\%$ )。
- 北區：對醫療設備滿意度( $61.1\% \Rightarrow 50.3\%$ )。
- 中區：約診或就診的容易程度( $81.0\% \Rightarrow 72.1\%$ )。
- 南區：對醫護人員服務態度滿意度( $76.9\% \Rightarrow 74.7\%$ )。
- 高屏：看診費用是否合理( $26.2\% \Rightarrow 21.2\%$ )。
- 東區：對醫護人員服務態度滿意度( $86.3\% \Rightarrow 70.3\%$ )。

提升

提請各分區宣導及研擬改善策

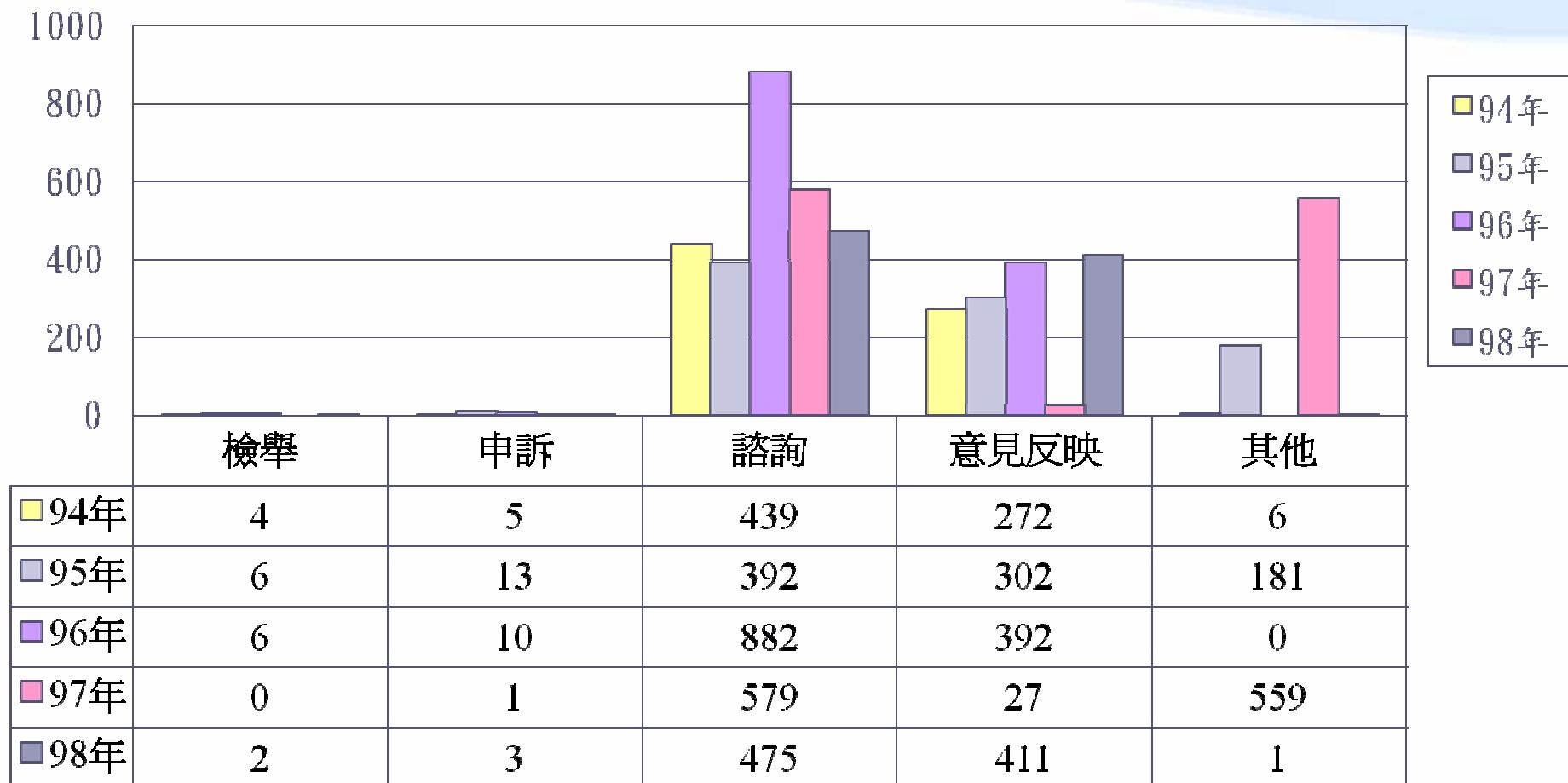
# 民眾諮詢及抱怨管道

於中醫會訊上提供檢舉申訴專線、e-mail信箱，由專人處理，建構中醫師公會全聯會網站，提供留言簿功能，由專業醫師針對留言內容，進行回覆。各縣市公會網頁也有提供連絡信箱溝通平台，提供就醫民眾諮詢、申訴之用。



# 民眾諮詢及抱怨處理

## ◎民眾及會員意見反映統計情形



# 民眾諮詢及抱怨處理

## 1、檢舉、申訴案件

- 確認檢舉資料(如欲檢舉之院所的名稱、住址或是電話)
- 經查證屬實者由中保會各分會進行約談、輔導、列管、加強審查、實地審查或跨區輔導。
- 案情重大者函送健保局所轄分區處理。
- **額外收費(自費抱怨)：1藥品費用疑義、2推拿費用疑義。**

## 2、諮詢

- 以詢問院所地址、電話為主。
- 諮詢自家附近的中醫師或某些特定疾病的治療，協助民眾找到合適的醫師。

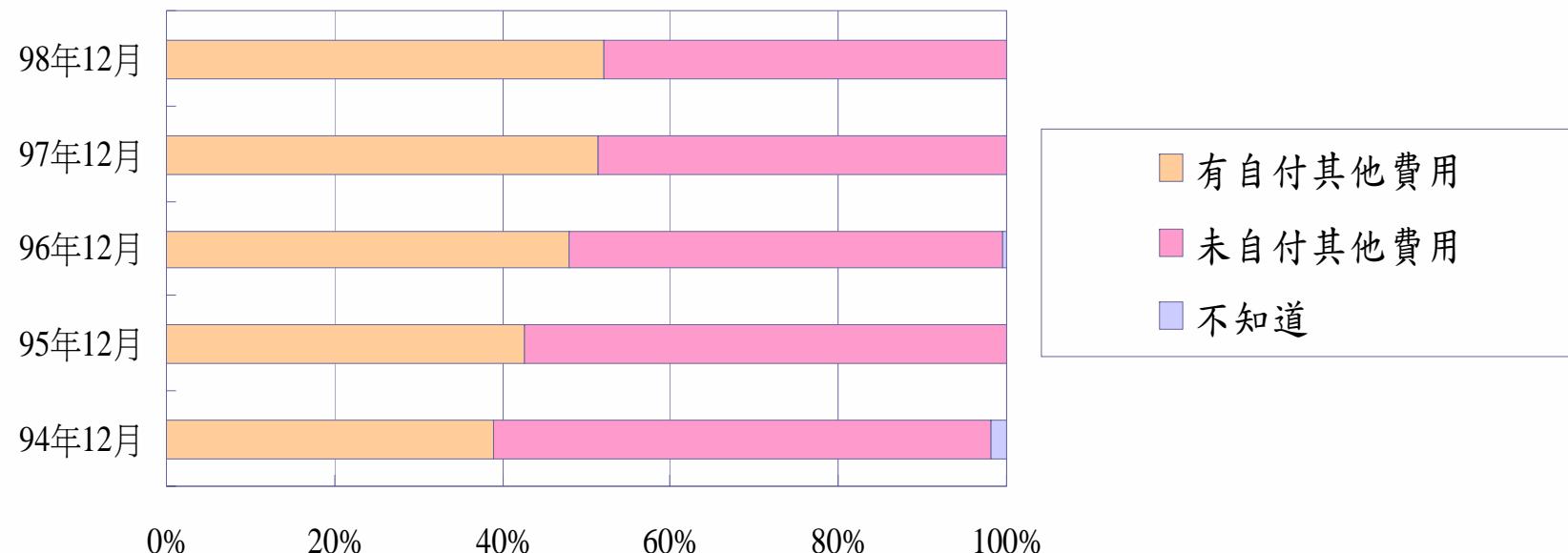
## 3、意見反映

- 大多以時事或是反應審查、管控方式為主，除予詳加說明外並提供正確之相關訊息，如:傷科應由醫師親自執行。
- 反映與審查、管控問題者，轉由相關人員處理，或提案會議討論。

# 民眾自費情形及改善措施

## ◎ 民眾自付其他費用情形

	94年12月	95年12月	96年12月	97年12月	98年12月
有自付其他費用	38.9%	42.6	47.9	51.4%	52%
未自付其他費用	59.2%	57.3	51.7	48.6%	48%
不知道	1.9%	-	0.4	-	-



# 民眾自費情形及改善措施

## ◎自付其他費用金額

除掛號費用和部分負擔費用外，其自付其他費用的金額以「100元以下」比例最高。

	94年12月	95年12月	96年12月	97年12月	98年12月
100元及以下	75.0	82.4	85.6	83.6	84.2
101-150元	4.3	4.7	2.7	3.7	3.0
151-200元	2.4	2.8	2.2	3.6	1.2
201-250元	1.7	1.5	1.1	1.3	1.7
251-300元	1.6	1.7	1.1	1.5	1.5
301-350元	1.0	0.2	1.3	1.3	0.6
351-400元	1.2	0.0	1.0	0.7	1.0
401-500元	3.2	0.8	1.1	0.7	0.4
501-1000元	3.4	2.8	1.6	1.9	3.5
1000元以上	6.3	2.9	2.3	1.7	2.9
平均自付費用	-	-	-	102.6元	146元

# 民眾自費情形及改善措施

## ◎自付其他費用理由

在95年12月、96年12月、97年12月及98年12月刪除「補健保給付差額」僅保留「健保不給付」，自付其他費用的理由以「健保不給付」項目比例最高。

	94年12月	95年12月	96年12月	97年12月	98年12月
健保不給付	54.0	97.7	95.2	98.5	99.4
補健保給付差額	46.2	-	-	-	-
沒帶卡	0.6	0.8	5.8	3.0	2.6
非健保身份	1.2	-	0.1	1.2	0.4
其他	2.6	1.7	2.9	-	-
不知道	3.9	0.5	1.4	0.8	0.2

# 民眾自費情形及改善措施

## ◎因健保不給付而自付其他費用的項目

	94年12月	95年12月	96年12月	97年12月	98年12月
飲片(煎劑)	13.1	5.8	4.4	3.3	3.8
藥丸(丸劑)	4.7	3.4	3.1	3.3	2.2
補品(保養品或高貴藥材)	7.5	2.6	1.9	3.4	2.1
整脊治療	0.7	0.4	0.1	0.5	-
特效藥	3.7	2.8	2.3	5.2	2.0
拔罐	1.0	0.4	0.8	1.2	0.8
刮痧	-	-	-	0.3	-
氣功	-	0.3	-	-	-
中藥貼布(非GMP貼布)	5.0	4.0	3.4	4.9	4.7
☆多拿藥	69.0	77.8	81.6	83.5	☆85.1
針灸(例如小針刀)	-	3.2	4.5	6.9	7.3
中藥(非GMP藥品)	-	7.5	4.4	5.1	4.2
傷科推拿(民俗調理)	-	4.4	4.8	7.6	5.0
其他	3.0	0.2	0.2	0.5	0.2
不知道	1.5	2.8	0.3	0.1	0.4

# 民眾自費情形及改善措施

## ◎檢討與改善

- 1、有**96.4%**的就診民眾表示最近一次就診，**醫療院所有開立收據**，持續加強宣傳會員主動並列入訪查之查檢項目。
- 2、**醫療院所不可鼓勵民眾使用自費項目**，若遇特殊狀況需自費者，需向民眾詳細說明自費理由。
- 3、**建立民眾自費監控機制**，經民眾反映查證屬實者，除加強輔導、列管外，必要時函送中央健保局處理。
- 4、**各縣市衛生局與縣市中醫師公會皆有訂定收費標準表**，公布於公會網站或是張貼於各醫療院所掛號處或收費處，**確保民眾「知」的權利**。

**中醫門診醫療費用收據** 收據編號:

姓名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 身份證號: \_\_\_\_\_  
 病歷號碼: \_\_\_\_\_ 就醫身份別: 自費 健保 就醫序號: \_\_\_\_\_

健保申報 項 目	申報點數	自付費用項目	金額
診察費		掛號費	
藥費		診察費部分負擔	
藥事服務費		藥費部分負擔	
護理費		傷科部分負擔	
處置費		藥費	
檢驗費		處置費	
		針灸費	
		水煎藥	
		檢驗費	
小計:健保申報 _____點		衛材	
		其他	
(健保點數非一點一元給付)			
		小計:	
合計:		新台幣:	
		____拾____萬____仟____佰____拾____元	
院所名稱		日期:民國____年____月____日 診所&負責醫師簽章:	
院所代碼			
地 址			
負責醫師			

## 台中縣中醫醫療院所收費標準表

項目	收費情形（元）	備註
<b>一、診療費</b>		
1. 門診費	100-500	每次
2. 急診	200-600	每次
3. 會診費	院內：200-500 院外：500-1000	
4. 出診費	300-1500	每小時、交通費另計
<b>二、處方費</b>		
1. 自費（藥帖）	300-600	
<b>三、藥費</b>		
1. 敷劑（每日）	100-300	高貴藥材另計
2. 煎劑（每日）	150-500	
3. 處置費		
A. 脫臼整復與固定	200-1000	含材料費
B. 骨折整復與固定	300-1000	
C. 鈑灸費	300-900	
D. 痘瘍處置費	200-1500	內服藥另計
<b>四、住院費</b>		
	比照同級醫院	新增
<b>五、證明書費</b>		
1. 一般診斷證明書	50-200	
2. 就醫證明書	50-100	
3. 死亡證明書	3份免費，加1份100元	
<b>六、醫療費用明細</b>		
1. 申請補發門診明細或收據	50-150	新增
<b>七、調閱病歷（病歷影印）</b>		
1. 病歷複印基本費（十頁以內）	100-200	新增
	超過10頁，一頁加收5元	

### 附註：

- 各項經費收取不得超過上列最高標準，並依規定開立收據。
- 本表未列之項目，可以全民健保醫療費用支付標準為底線，其上限為全民健保醫療費用支付標準之1.1-1.5倍。
- 健保保險對象就診，各項收費依全民健保醫療費用支付標準規定向健保局申請外，不得重複收費。
- 未列出之項目參照台中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫院等三家醫院辦理。
- 如有特殊狀況之醫療收費，應報請衛生主管機關核定辦理。

## 誠懇呼籲！

蒞臨本院所就診諸大德，恪守  
**【不要求】**、**【不接受】**院所，  
 利用健保申請醫療費用，提供  
 非健保給付項目之醫療服務。  
 以撙節醫療費用，樹立全民健保  
 永續經營之典範。

### 中醫門診非健保給付項目詳列如下：

- 開放性骨折之整復。
- 對健康無直接影響或屬美容範為者，如 黑斑、雀斑等及非病態性減肥；**三伏貼**；民俗調理法。
- 療效不顯著，如 斜視；老花；散光；；近視；白髮等。
- 原藥材(飲片)；高價藥；療補並效之藥物；中藥裸粒藥丸((非濃縮製劑))；或不具健保核定給付碼之其他製劑。
- 其他依全民健康保險法第三十九條規定辦理。

# 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-1

中醫師公會全聯會及中保會各區分會特設置相關管理組別，以達總額共管、同儕制約之精神，落實保障民眾就醫權利及醫療費用合理使用之目的：

◎醫務管理組

◎醫療品質組

◎輔導組

◎秘書組

◎審查組

◎資訊組

# 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-2

## 照護偏遠地區民眾之就醫可近性之努力

■ 於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」

**綠燈區：**中醫師數1以下非無醫鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。

**黃燈區：**每萬人口中醫師數2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

**紅燈區：**每萬人口中醫師數3.0以上者，公布燈號區訊息。

98年第四季各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 1以下非無醫鄉											
縣市	鄉鎮	每萬人口中醫師數	縣市	鄉鎮	每萬人口中醫師數	縣市	鄉鎮	每萬人口中醫師數	縣市		
金門縣	金湖鄉	0.98	新竹縣	芎林鄉	0.48	台南縣	官田鄉	0.89	屏東縣	里港鄉	0.76
台北縣	五股鄉	0.89	新竹市	香山區	0.42	雲林縣	麥寮鄉	0.86	澎湖縣	湖西鄉	0.74
台北縣	深坑鄉	0.87	桃園縣	觀音鄉	0.16	臺南縣	西港鄉	0.79	屏東縣	萬丹鄉	0.74
宜蘭縣	礁溪鄉	0.84	彰化縣	溪州鄉	0.94	台南縣	下營鄉	0.76	高雄縣	湖內鄉	0.70
基隆市	暖暖區	0.79	南投縣	集集鎮	0.83	雲林縣	臺西鄉	0.75	高雄縣	美濃鎮	0.69
基隆市	中山區	0.78	彰化縣	大村鄉	0.82	雲林縣	南背鄉	0.72	屏東縣	內埔鄉	0.68
宜蘭縣	頭城鎮	0.64	南投縣	名間鄉	0.72	雲林縣	水林鄉	0.68	高雄市	旗津區	0.67
金門縣	金城鎮	0.64	彰化縣	田尾鄉	0.69	台南縣	白河鎮	0.63	高雄縣	六龜鄉	0.65
台北縣	八里鄉	0.59	台中縣	外埔鄉	0.62	嘉義縣	竹崎鄉	0.51	高雄縣	梓官鄉	0.54
台北縣	瑞芳鄉	0.47	台中縣	石岡鄉	0.62	嘉義縣	海山鄉	0.45	澎湖縣	馬公市	0.53
台北縣	萬里鄉	0.46	南投縣	中寮鄉	0.61	台南縣	六甲鄉	0.42	屏東縣	新園鄉	0.51
宜蘭縣	蘇澳鎮	0.45	彰化縣	竹塘鄉	0.60	台南縣	七股鄉	0.40	屏東縣	林邊鄉	0.47
宜蘭縣	三星鄉	0.45	彰化縣	二水鄉	0.60	嘉義縣	水上鄉	0.38	屏東縣	九如鄉	0.43
台北縣	三芝鄉	0.43	南投縣	魚池鄉	0.58	嘉義縣	六腳鄉	0.37	屏東縣	高樹鄉	0.37
宜蘭縣	員山鄉	0.31	彰化縣	大城鄉	0.52	雲林縣	四湖鄉	0.37	屏東縣	鹽埔鄉	0.36
宜蘭縣	冬山鄉	0.19	南投縣	鹿谷鄉	0.52	台南縣	鹽水鎮	0.37	屏東縣	長治鄉	0.32
新竹縣	北埔鄉	0.97	彰化縣	埔鹽鄉	0.29	雲林縣	土庫鎮	0.33	花蓮縣	鳳林鎮	0.82
新竹縣	新豐鄉	0.95	彰化縣	芳苑鄉	0.27	嘉義縣	布袋鎮	0.32	花蓮縣	瑞穗鄉	0.77
新竹縣	大湖鄉	0.87	雲林縣	二崙鄉	1.00	雲林縣	古坑鄉	0.29	花蓮縣	吉安鄉	0.76
新竹縣	新埔鎮	0.83	雲林縣	莿桐鄉	0.98	嘉義縣	義竹鄉	0.46	花蓮縣	玉里鎮	0.73
桃園縣	新屋鄉	0.81	雲林縣	大埤鄉	0.93	高雄縣	阿蓮鄉	0.98	台東縣	成功鄉	0.62
桃園縣	大園鄉	0.74	台南縣	楠西鄉	0.93	屏東縣	恆春鎮	0.96	花蓮縣	新城鄉	0.49
苗栗縣	三義鄉	0.57	台南縣	將軍鄉	0.92	高雄縣	杉林鄉	0.90			

各版 提要

第一版 重要公告 蘿業執業綠燈區

第二版 重要公告

第三版 第三屆國際蔴思道醫學論壇之我見 求職求才

第四版 99年全國中醫師高球賽花絮

第五版 2010年第三屆國際蔴思道醫學論壇之我見 求職求才

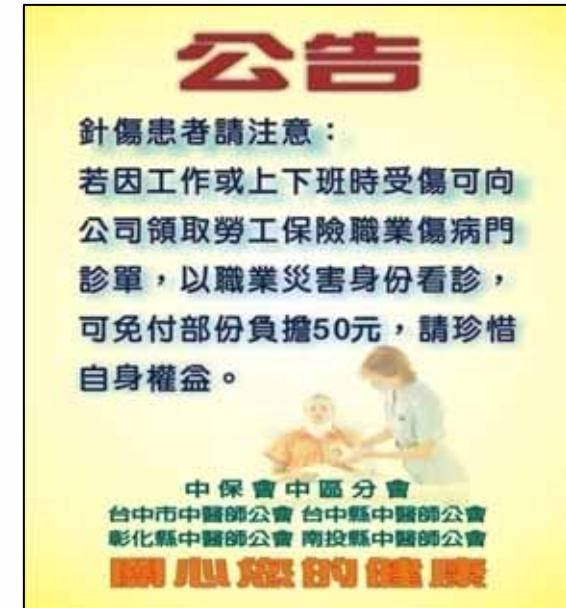
第六版 求職求才

第七版 總額Q&A 重要公告 活動預告

第八版 活動預告

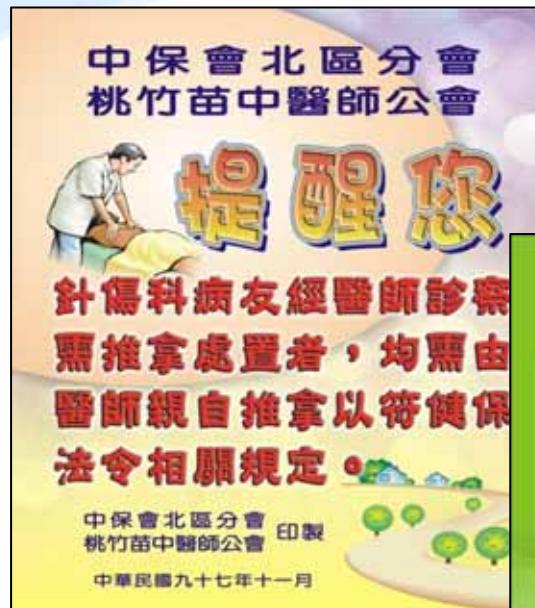
# 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-3

- 辦理養生保健講座
- 辦理小小華佗營活動
- 辦理中醫藥博覽會活動
- 製作職災宣導海報



# 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-4

## □製作傷科親自執行宣導海報

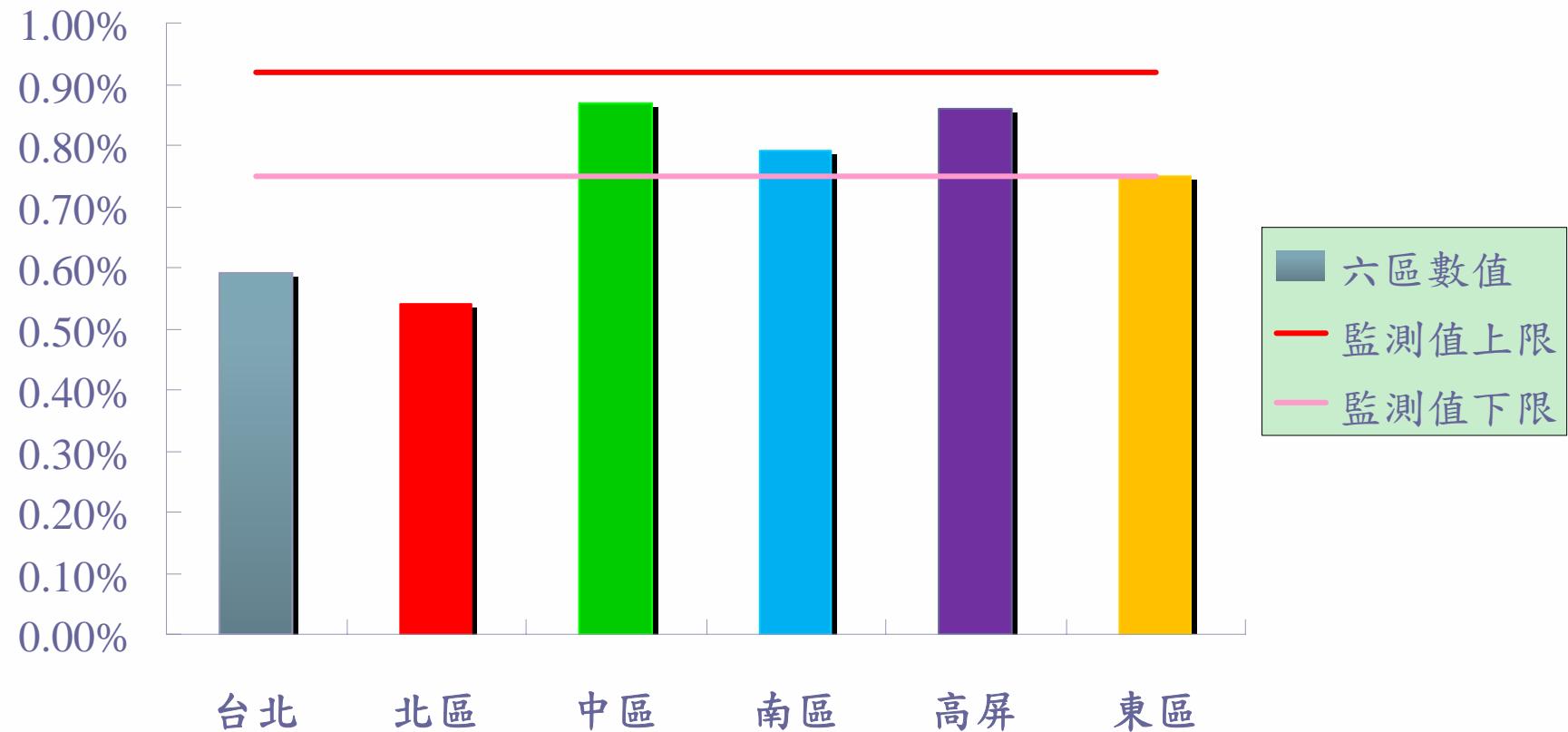


# 確保及提升專業醫療服務品質

- 中醫總額專業醫療服務品質指標結果
- 中醫總額專業醫療服務品質指標檢討與改善措施
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施

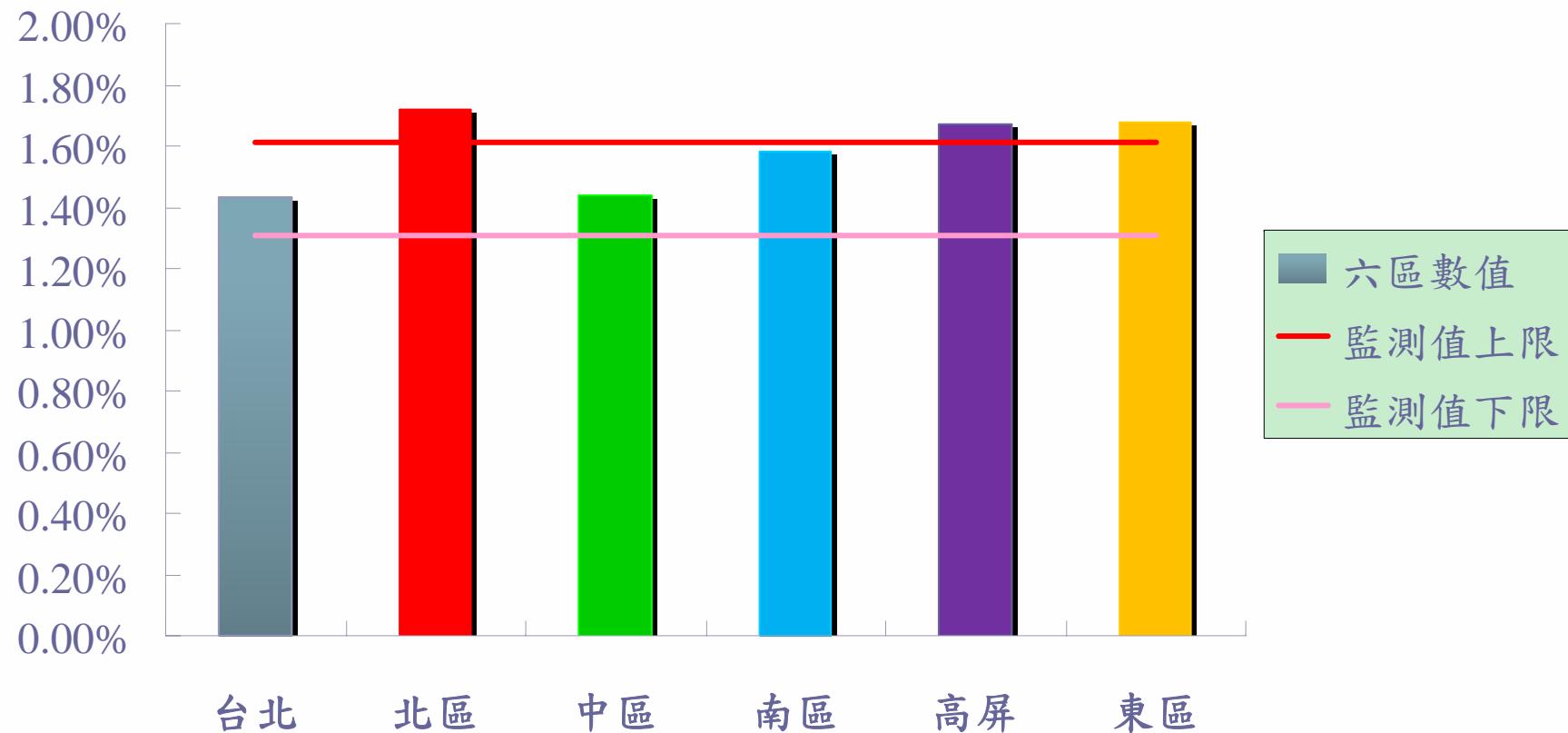
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 1、7日內處方用藥日數重複2日以上比率



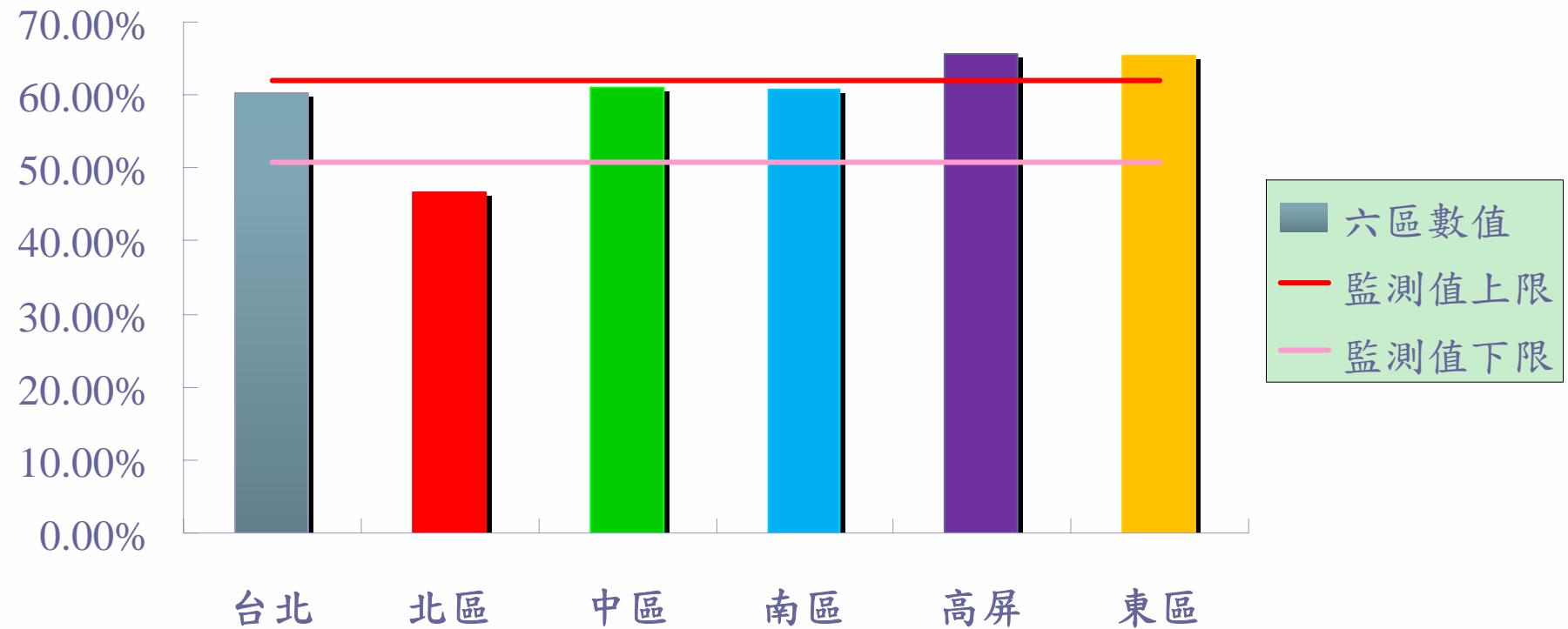
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 2、中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率



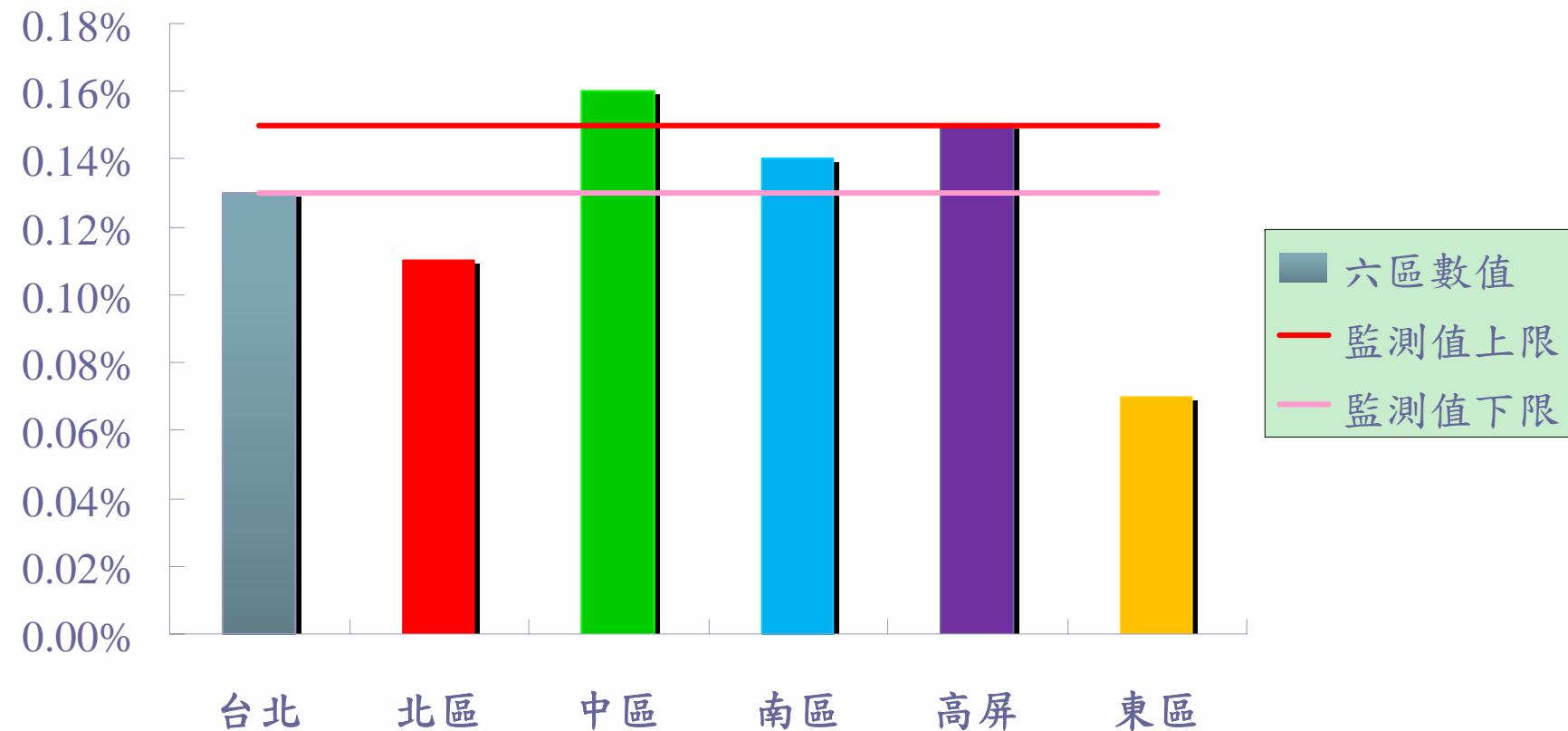
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 3、中醫癌症病患同時利用西醫人數比率



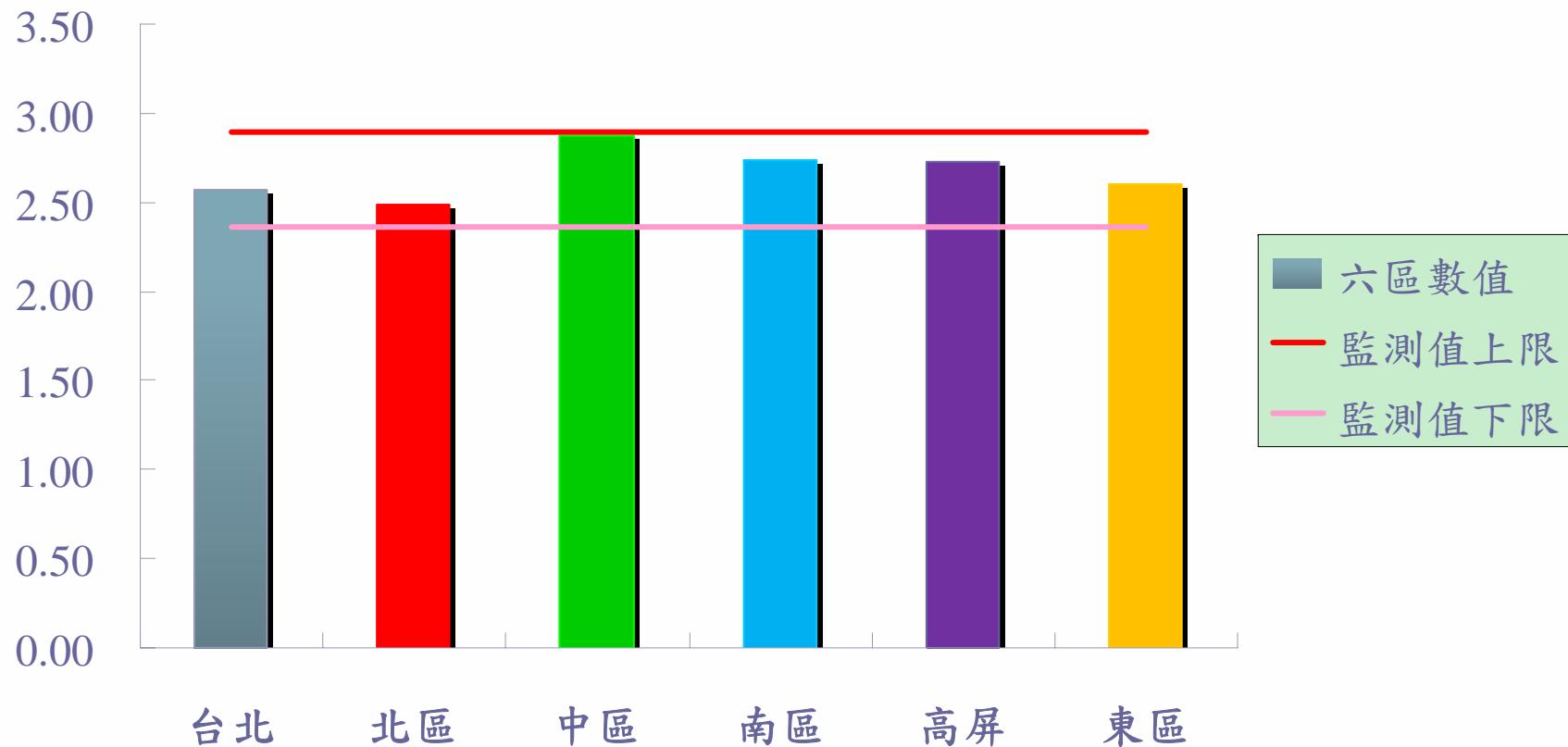
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 4、同日重複就診率



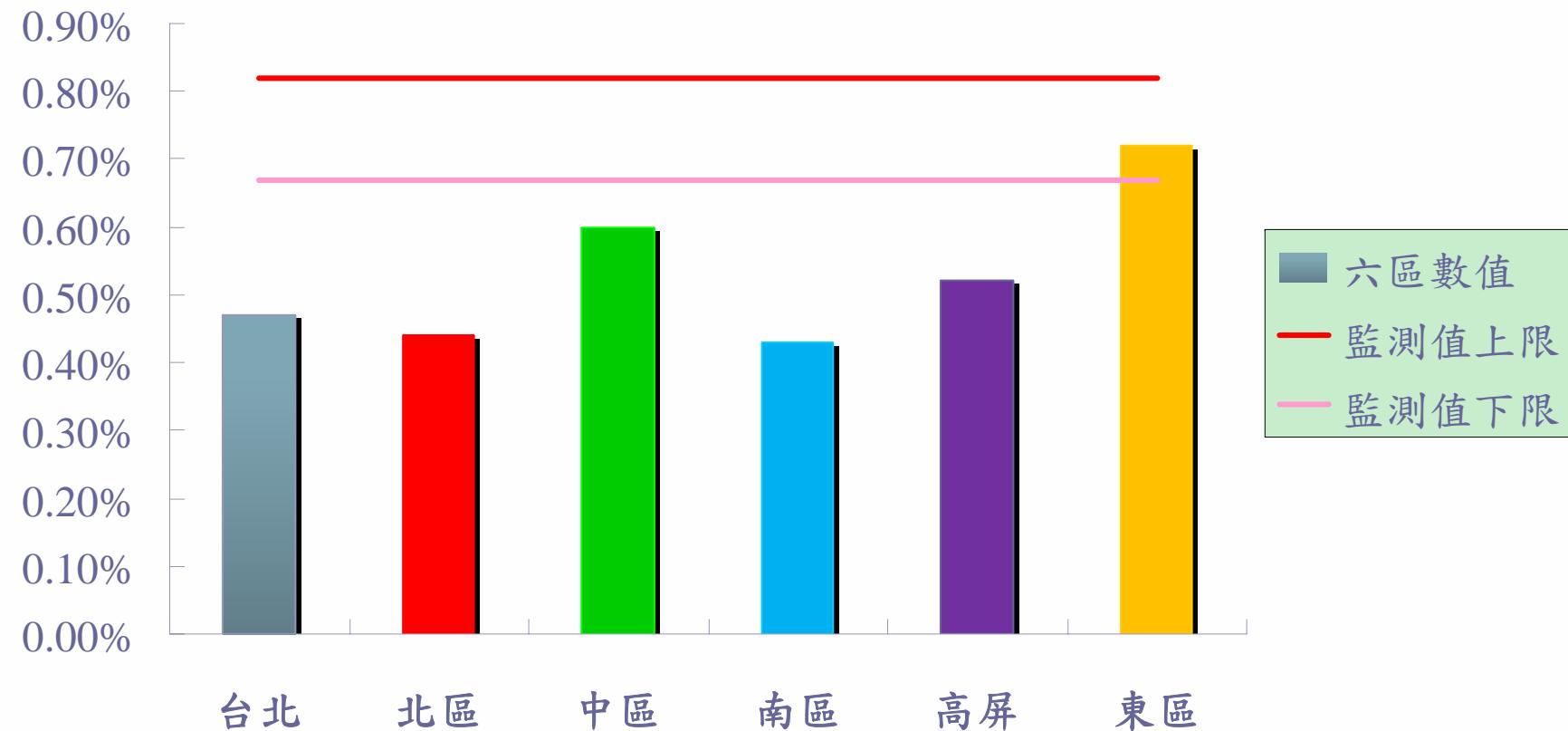
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 5、平均就醫次數(排除診察費=0之案件)



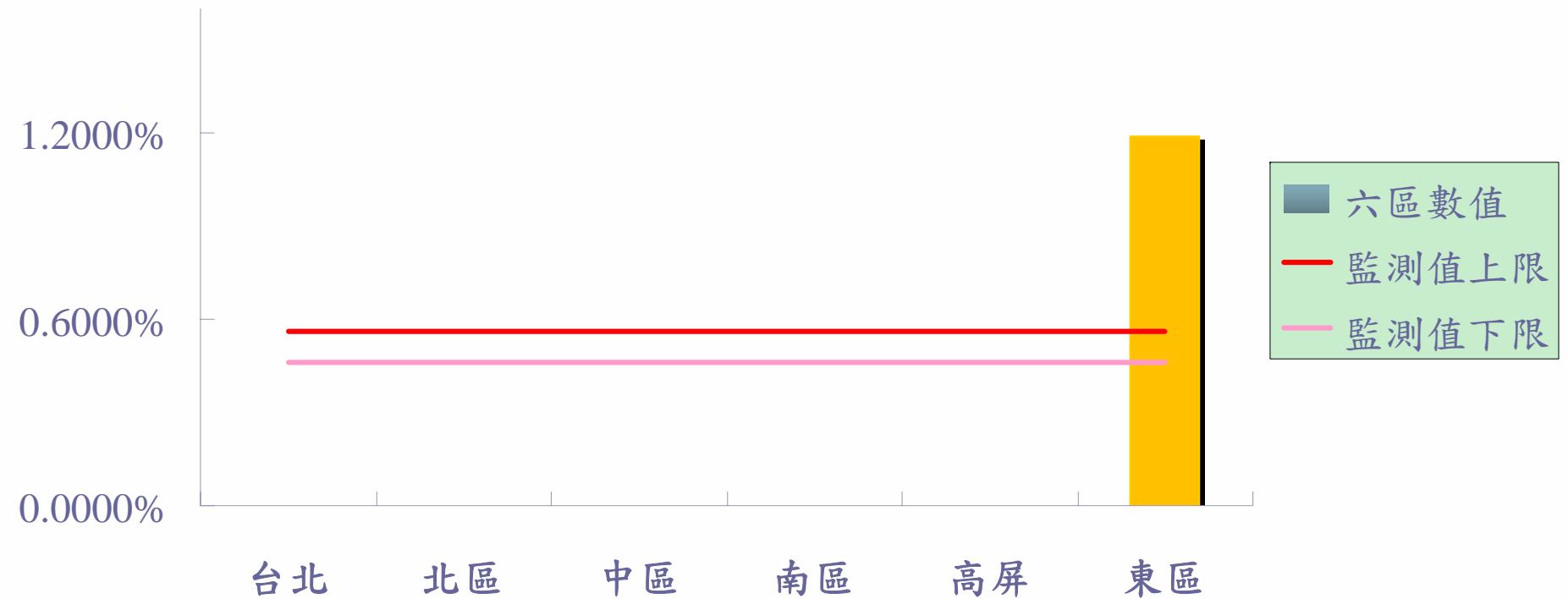
# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 6、隔日重複就診率



# 98年中醫總額專業醫療服務品質指標

## 7、針傷處置次數每月大於15次以上占率



## 97年&98年中醫總額專業醫療服務品質指標改善情形

指標編號	指標名稱	指標性向意涵	監測值	97年	98年	趨勢	相關說明
4.1	整體7日內處方用藥日數重複2日以上比率_季	負向指標	0.79%~0.89%	0.76%	0.74%	↓	介於監測值範圍，指標值持續下降。
4.2	中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率	無	1.36%~1.67%	1.50%	1.53%	↑	指標略升，惟介於監測值範圍。
4.3	中醫癌症病患同時利用西醫人數比率	無	50.43%~61.64%	57.74%	59.88%	↑	指標略升，惟介於監測值範圍。
4.4	中醫同日重複就診率	負向指標	0.13%~0.16%	0.14%	0.14%	→	指標持平，介於監測值範圍。
4.5	平均就醫次數	負向指標	2.39~2.88	2.66	2.69	↑	指標持續上升，介於監測值範圍。
4.6	隔日重複就診率	負向指標	0.66%~0.80%	0.57%	0.51%	↓	值持續下降，低於監測值下限。
4.7	針傷科處置次數每月大於15次占率	負向指標	0.42%~0.52%	0.06%	0.02%	↓	指標略升，惟介於監測值範圍。

資料來源：本局網站<http://www.nhi.gov.tw>。

註：趨勢98年vs97年↑上揚、→持平、↓下降。

98年新增項目

# 中醫總額專業醫療服務品質指標

## ◎檢討與改善

- 1、98年再新增：「針傷科處置次數每月大於15次以上占率」，以落實整合性之醫療處置。
- 2、促使醫事機構及醫師了解並配合各項專業醫療服務品質指標之推展，提升醫療品質，架構安全醫療環境。另藉由資訊的公開，讓就醫民眾、皆可取得相關的訊息。

# 品質指標資訊公開

98年公開11項之品質資訊，民眾與醫師可在健保局的品質資訊公開網查詢。

◎行政院衛生署中央健康保險局中醫總額醫療品質資訊公開網  
網址：<http://www.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/Index.aspx>

The screenshot shows the homepage of the Chinese Medicine Total Amount Medical Quality Information Disclosure website. The header includes the logo of the National Health Insurance, the title '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' (Ministry of Health and Welfare, Central Health Insurance Bureau, Total Amount Negotiated Medical Quality Information Disclosure), and links for '網站導覽' (Website Navigation), '行政院衛生署中央健康保險局' (Ministry of Health and Welfare, Central Health Insurance Bureau), '行政院衛生署' (Ministry of Health and Welfare), and '回首頁' (Home Page). The search bar displays '瀏覽人數 | 3354772' (Number of visitors | 3354772) and a search button. Below the header, there is a large image of various dried Chinese herbs in wooden compartments, with the text 'Chinese Medicine 中醫總額指標' overlaid. A sidebar on the left shows visitor statistics: '您是第252個訪客' (You are the 252nd visitor) and '起始日期：2010/02/26' (Start date: 2010/02/26). At the bottom left is a '其他總額指標' (Other Total Amount Indicators) button. The main content area features a blue banner with the text '點選指標項目查看說明與查詢' (Select indicator item to view details and query) and a '操作使用說明' (Operation and usage instructions) button. Below the banner are nine circular icons, each representing a different quality indicator: 1. 中醫重複就診率 (Traditional Chinese Medicine repeat visit rate); 2. 感染管控合格院所 (Infection control qualified institutions); 3. 「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」中醫特約醫事服務機構 (Traditional Chinese Medicine special service institutions participating in the pilot plan for children with cerebral palsy); 4. 主動申報勞保職業病中醫健保特約醫療機構 (Traditional Chinese Medicine special service institutions for occupational diseases reported by the Labor Insurance); 5. 醫療院所給藥日數重複率 (Repetition rate of prescription days at medical institutions); 6. 「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」中醫特約醫事服務機構 (Traditional Chinese Medicine special service institutions participating in the pilot plan for children's asthma relief period); 7. 中醫傷科示範醫療機構認證合格院所 (Traditional Chinese Medicine orthopedics demonstration medical institutions certified as qualified); 8. 針灸標準作業流程合格院所 (Qualified institutions for standardization of acupuncture and moxibustion operational procedures); 9. 「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫中醫特約醫事服務機構」 (Traditional Chinese Medicine special service institutions participating in the pilot plan for stroke and pressure sore patients treated by Western medicine).

# 其他改善專業醫療服務品質具體措施-1

## ◆提升傷科病歷書寫品質，修訂傷科病歷登錄要素

(1)療程的第一次(健保卡序xx-1)病歷登錄要素

◎S(Subject患者主訴)：

患部、抱怨(患者自覺感受)、發病時間(現病史)。

◎O(Observe醫者診察)：

四診(望聞問切)、相關檢測(理學檢查、醫學影像、生化檢測等)，  
體質探討(相關的過去病史)。

◎A(Assessment綜合評估)：診斷病名、病程分析。

◎P(Plane to do 治療處置)：治療處置。

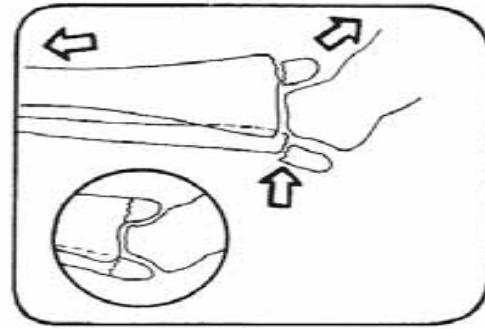
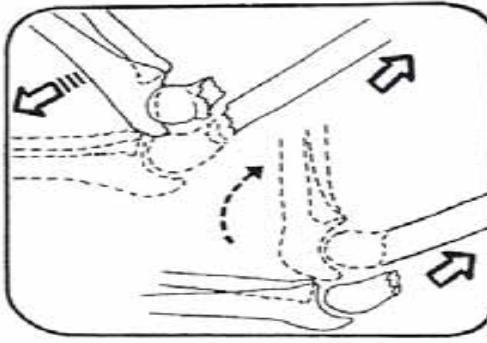
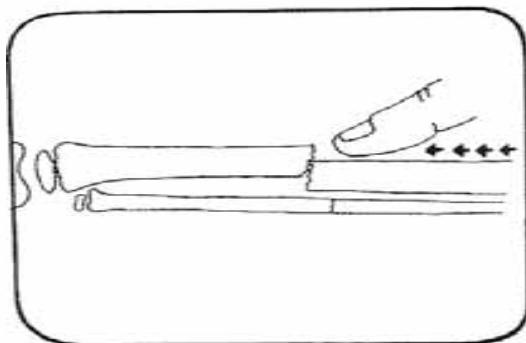
(2)療程中(健保卡序xx-2~~6)病歷登錄要素

(3)療程規劃的臨床常規

# 其他改善專業醫療服務品質具體措施-2

## ◆研擬中醫傷科診療圖解

### (1) 整體手法

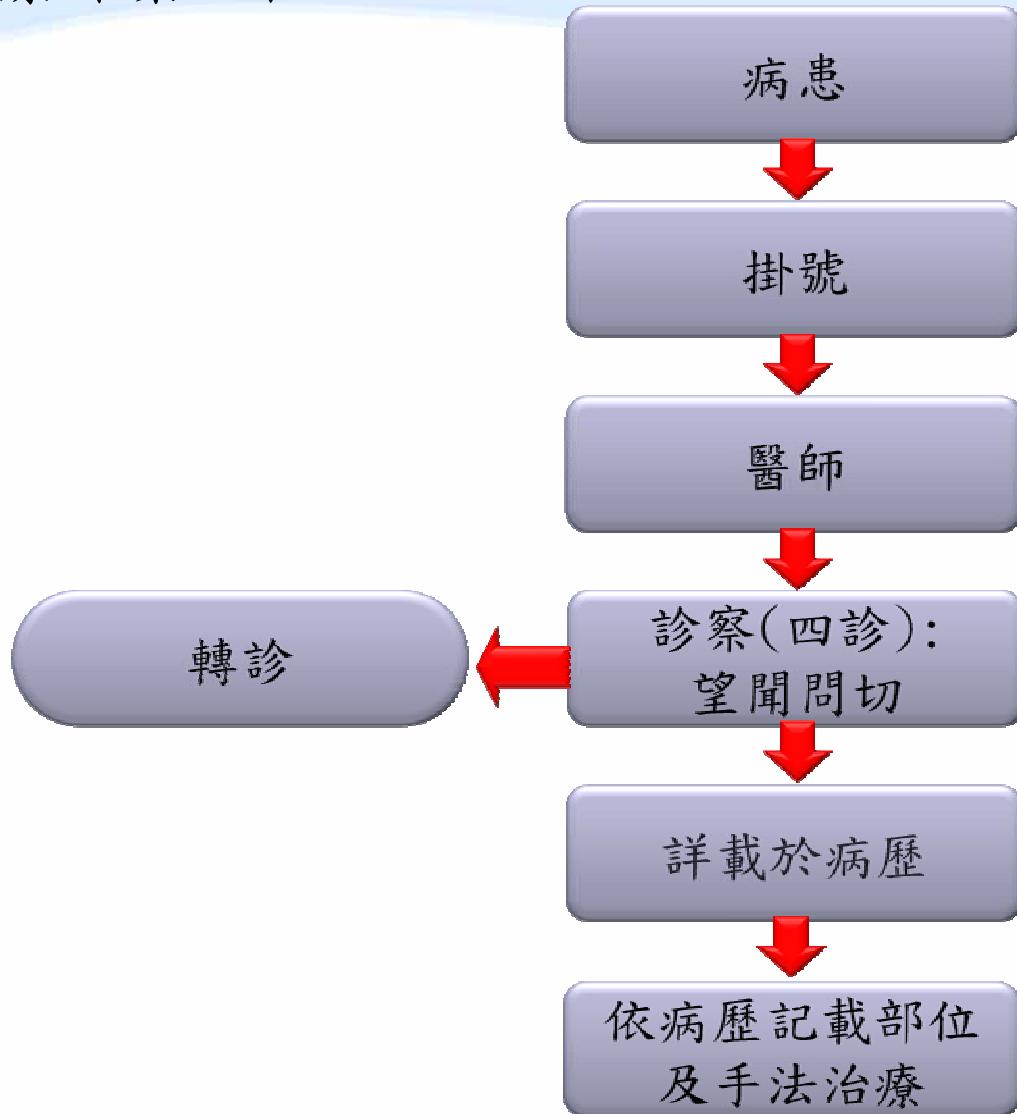


### (2) 推拿手法



# 其他改善專業醫療服務品質具體措施-3

## ■ 傷科診療作業流程



# 其他改善專業醫療服務品質具體措施-4

## ◆ 提供藥袋標示注意事項之參考項目

- (1)請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
- (2)請當面清點藥品種類及數量。
- (3)藥品應置乾燥陰涼避光處，如發現變質切勿服用。
- (4)請小心存取，勿讓小孩拿到，以免誤食。
- (5)嚴禁將此藥交由他人服用，以防發生意外。
- (6)請遵照醫師或藥師指示服用藥品，以確保安全與療效。
- (7)**服用中藥時，須與西藥間隔1~2小時。**
- (8)本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用之記載。

## 其他改善專業醫療服務品質具體措施-5

- ◆ 自93年起由中保會中區分會與行政院衛生署中央健保局中區業務組共同建立「**中醫證據醫學專區**」，提供中醫臨床問題探討與評估，目前計有**49**個中醫臨床問題資料，提供知識分享與共享。

## 其他改善專業醫療服務品質具體措施-6

- ◆ 98年辦理繼續教育課程計有281單位申請認證及2萬5千多万人次申請點數，相較97年度人次成長13%，申請積分點數成長39%，推測應與衛生署六年換照有關；台北區因交通便利及人口集中依然是最多單位次申請辦理講習研討課程，但東區因中醫師人數少及地幅大辦理繼續教育課程僅5次。

區 別	申請單位	申請人次	申請點數
台北區	149	10,821	112,719
北 區	22	1,463	9,059
中 區	47	5,801	55,845
南 區	29	3,438	18,336
高屏區	29	3,883	21,139
東 區	5	189	1,395
合 計	281	25,595	218,493

# 中醫證據醫學--知識共享與傳播

## 49篇研討問題

項次	臨床問題	項次	臨床問題
1	腦中風後遺症的針灸療法評估	16	痛風之中醫療法評估
2	乾癬(銀屑病)的中醫療法評估	17	失眠中醫療法評估
3	慢性萎縮性胃炎中醫療法初探	18	乾燥症候群中醫療法評估
4	針刺治療緊張型頭痛療效評估)	19	子宮肌瘤中醫療法之探討
5	多囊性卵巢綜合症之中醫療法探討-續集	20	近視針灸療法之評估
6	退化性膝關節炎針灸療法之評估-2008更新版	21	中醫藥對肺癌療效之探討
7	自閉症針刺療法之評估	22	男性更年期中醫療法之探討
8	肺癌中醫療法評估	23	針灸治療退化性膝關節炎-2006更新版
9	桂枝茯苓丸對子宮肌瘤療效評估	24	骨質疏鬆症中醫療法之探討
10	異位性皮膚炎中醫療法之探討	25	中醫治療慢性B型肝炎療效探討
11	眩晕中醫證治探討	26	中醫治療高脂血症之療效
12	女性不孕症中醫療法評估	27	下背痛針刺療法之評估
13	第二型糖尿病中醫療法評估	28	多囊性卵巢綜合症之不孕症的中醫療法
14	肝纖維化中醫療法評估	29	女性更年期憂鬱症中醫療法回顧
15	理筋手法治療下背痛之中醫療法評估	30	芒硝之臨床內服用量探討

# 49篇研討問題

項次	臨床問題	項次	臨床問題
31	子宮肌瘤中醫療法之探討	41	桂枝茯苓丸對子宮肌瘤療效評估
32	乾燥症候群中醫療法評估	42	肺癌中醫療法評估
33	失眠中醫療法評估	43	自閉症針刺療法之評估
34	痛風之中醫療法評估	44	退化性膝關節炎針灸療法之評估-2008更新版
35	理筋手法治療下背痛之中醫療法評估	45	多囊性卵巢綜合症之中醫療法探討-續集
36	肝纖維化中醫療法評估	46	針刺治療緊張型頭痛療效評估
37	第二型糖尿病中醫療法評估	47	慢性萎縮性胃炎中醫療法初探
38	女性不孕症中醫療法評估	48	乾癬(銀屑病, Psoriasis)的中醫療法評估
39	眩暈中醫證治探討	49	腦中風後遺症的針灸療法評估
40	異位性皮膚炎中醫療法之探討		

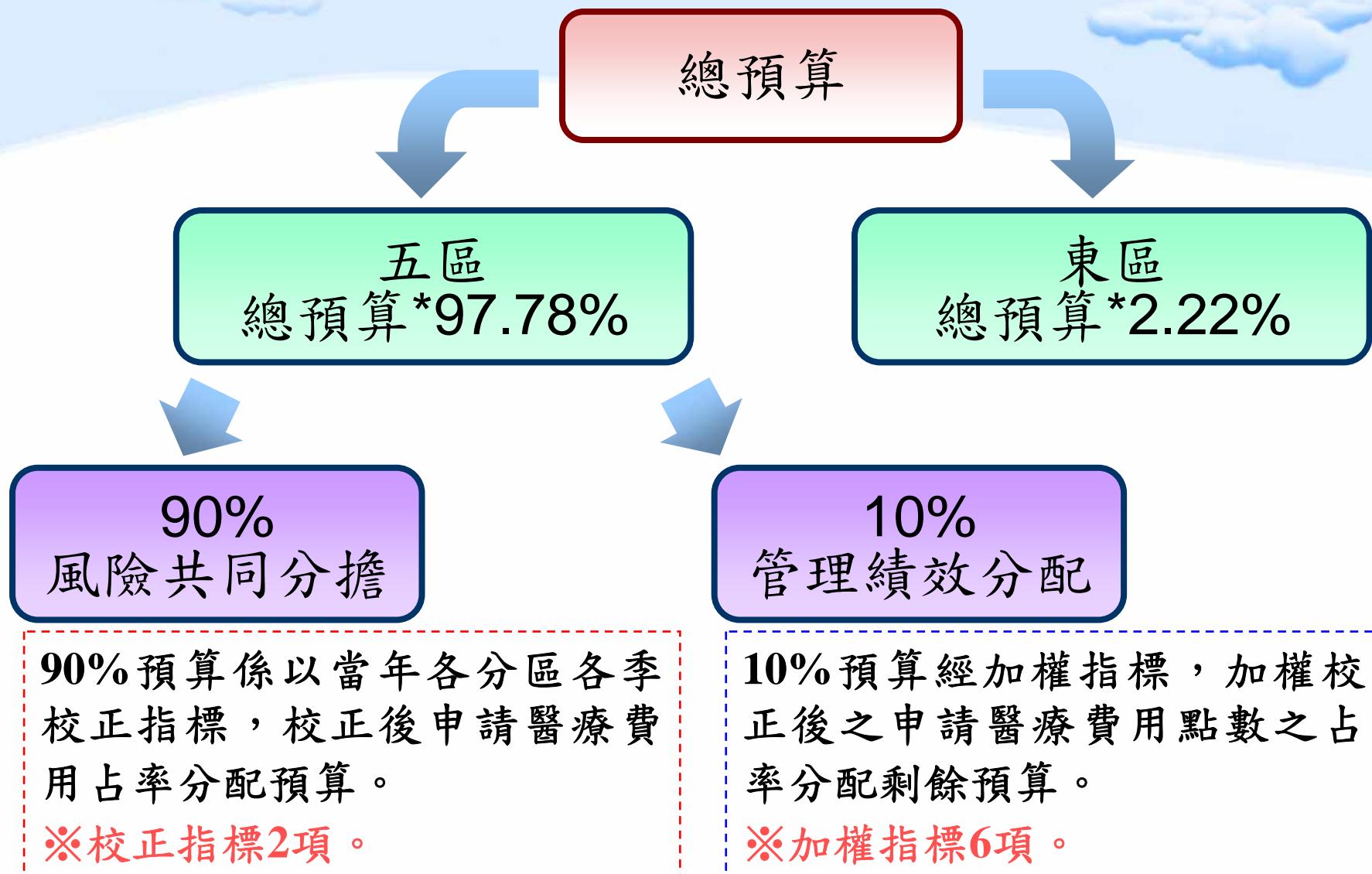
自99年起改以當臨床上或專業審查有需研討之議題即召開會議，以提升效能。

上述內容公布於健保局網頁供中醫特約院所及中醫同業分享  
中央健康保險局全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw/>  
中區業務組/證據醫學專區/中醫臨床問題

# 總額受託單位執行績效

- 醫療利用及費用管控情形
- 支付標準調整(含新增給付項目)
- 專業審查及其他管理措施
- 醫療機構輔導

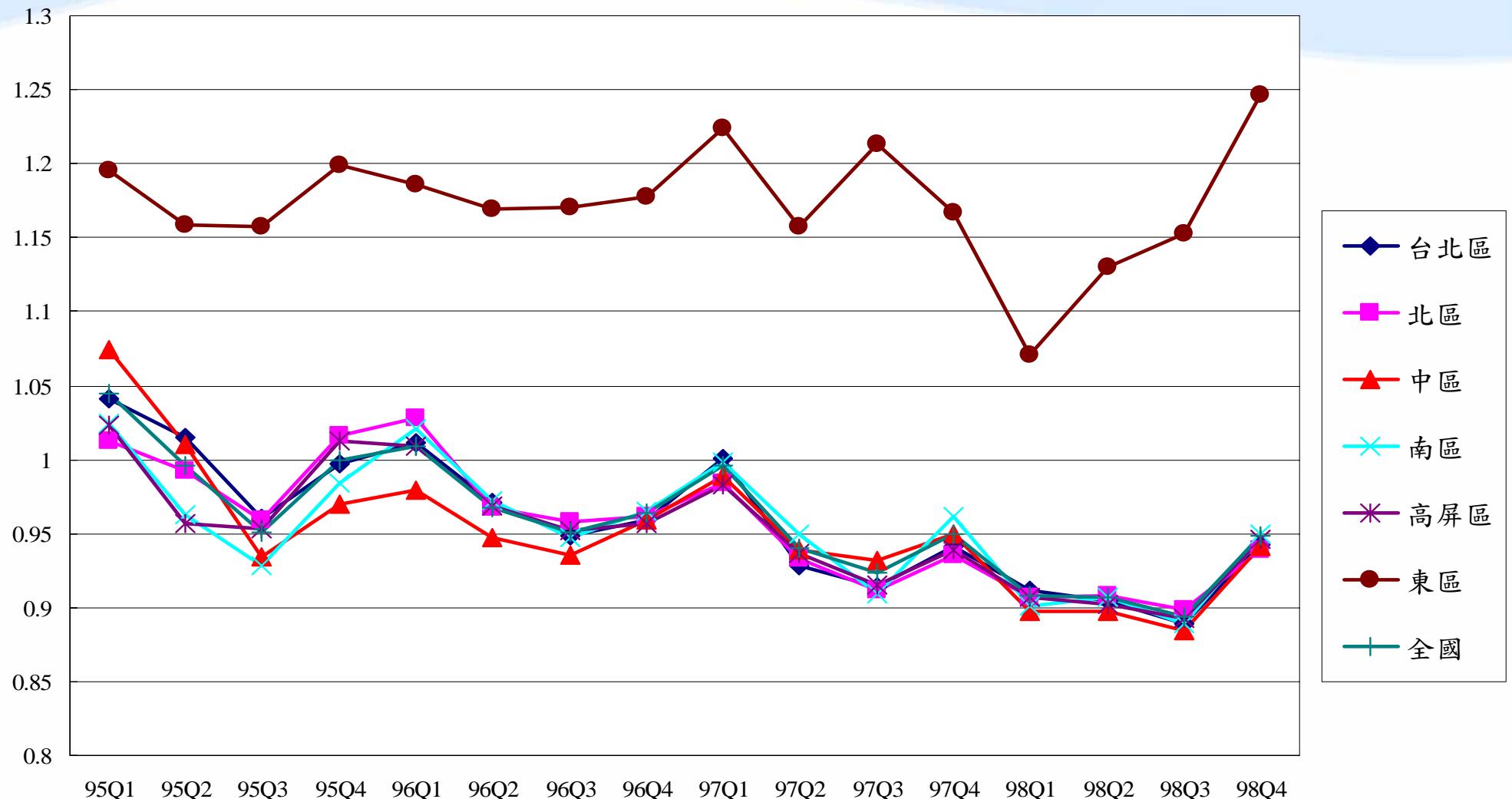
# 98年預算分配方式



# 六區平均點值變化

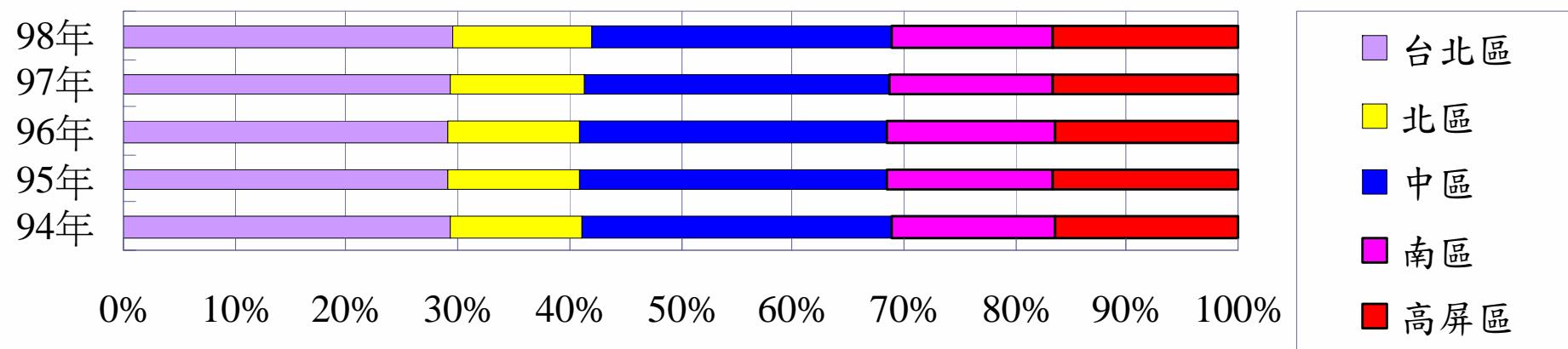
費用年月	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
95Q1	1.0412	1.0125	1.0741	1.0240	1.0235	1.1953	1.0442
95Q2	1.0147	0.9925	1.0099	0.9624	0.9569	1.1582	0.9965
95Q3	0.9605	0.9588	0.9339	0.9279	0.9537	1.1579	0.9509
95Q4	0.9970	1.0164	0.9703	0.9835	1.0130	1.1993	0.9990
96Q1	1.0115	1.0282	0.9794	1.0213	1.0085	1.1859	1.0090
96Q2	0.9714	0.9676	0.9467	0.9728	0.9686	1.1697	0.9676
96Q3	0.9481	0.9576	0.9358	0.9470	0.9526	1.1710	0.9504
96Q4	0.9595	0.9617	0.9596	0.9656	0.9570	1.1782	0.9643
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9416	0.9355	0.9501	0.9617	0.9394	1.1666	0.9498
98Q1	0.9122	0.9073	0.8971	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	0.8971	0.9070	0.9019	1.1296	0.9070
98Q3	0.8887	0.8988	0.8843	0.8890	0.8924	1.1531	0.8940
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463	0.9483

# 六區平均點值變化



# 89年至97年六區各年度申請費用佔率

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區
94年	<b>28.82%</b>	<b>11.60%</b>	<b>27.10%</b>	<b>14.32%</b>	<b>16.19%</b>	<b>1.97%</b>
95年	<b>28.55%</b>	<b>11.62%</b>	<b>26.95%</b>	<b>14.63%</b>	<b>16.37%</b>	<b>1.88%</b>
96年	<b>28.58%</b>	<b>11.66%</b>	<b>27.08%</b>	<b>14.64%</b>	<b>16.21%</b>	<b>1.83%</b>
97年	<b>28.75%</b>	<b>11.76%</b>	<b>26.85%</b>	<b>14.51%</b>	<b>16.32%</b>	<b>1.80%</b>
98年	<b>29.11%</b>	<b>12.09%</b>	<b>26.52%</b>	<b>14.13%</b>	<b>16.38%</b>	<b>1.78%</b>



# 98年費用管控指標

## ◎校正指標：

- 1、重複就診率(季)，指標監測值為 $\leq 0.04\%$ 。
- 2、用藥日數重複率(季)，指標監測值為 $\leq 1.1\%$ 。

# 校正指標1

重複就診率，指標監測值為 $\leq 0.04\%$

同日重複就診件數							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	181	677	265	29	354	7	1,420
97年	45	117	155	14	317	3	562
98Q1	9	1	32	2	27	2	73
98Q2	5	0	33	2	4	3	47
98Q3	6	2	31	9	3	3	54
98Q4	16	6	42	6	8	1	79
同日重複就診率							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	0.0021%	0.0178%	0.0029%	0.0006%	0.0066%	0.0012%	0.0044%
97年	0.0005%	0.0029%	0.0017%	0.0003%	0.0056%	0.0005%	0.0017%
98Q1	0.0004%	0.0001%	0.0014%	0.0002%	0.0019%	0.0013%	0.0009%
98Q2	0.0002%	0.0000%	0.0013%	0.0001%	0.0003%	0.0018%	0.0005%
98Q3	0.0002%	0.0002%	0.0012%	0.0007%	0.0002%	0.0019%	0.0006%
98Q4	0.0006%	0.0005%	0.0017%	0.0004%	0.0005%	0.0007%	0.0009%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 校正指標2

用藥日數重複率(季) , 指標監測值為 $\leq 1.1\%$

用藥日數重複日數(一般內科案件)							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	24,698	8,938	47,457	25,904	24,045	2,694	133,736
97年	19,825	6,057	35,680	18,648	20,039	3,574	103,823
98Q1	4,771	1,576	9,015	4,541	4,645	1,003	25,551
98Q2	4,090	1,596	7,382	2,355	4,038	965	20,426
98Q3	4,196	1,441	6,972	3,021	3,670	799	20,099
98Q4	4,171	1,369	6,719	2,781	3,978	1,013	20,031
用藥日數重複率(一般內科案件)							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	0.0707%	0.0573%	0.1129%	0.1025%	0.0963%	0.1098%	0.0921%
97年	0.0536%	0.0359%	0.0818%	0.0715%	0.0771%	0.1410%	0.0683%
98Q1	0.0539%	0.0364%	0.0824%	0.0702%	0.0727%	0.1558%	0.0679%
98Q2	0.0434%	0.0332%	0.0635%	0.0353%	0.0596%	0.1384%	0.0511%
98Q3	0.0380%	0.0287%	0.0588%	0.0450%	0.0547%	0.1202%	0.0478%
98Q4	0.0395%	0.0285%	0.0562%	0.0405%	0.0581%	0.1550%	0.0481%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 98年費用管控指標

## ◎加權指標：

- 1、各分區同一院所每月有就醫者平均就醫次數之加總平均(季)，指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。
- 2、各分區同一院所該季每月申請診察費次數大於六次以上占率，指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。
- 3、各分區同一院所該季每月療程14日內未完成重新申請診察費率(季)，指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。
- 4、各分區該季每月同一院所同一患者針傷科合計治療次數大於15次以上占率，指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。
- 5、隔日申報診察費率(季)，指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。
- 6、人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差(季)。

# 加權指標1

各分區同一院所每月有就醫者平均就醫次數之加總平均(季)

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
97Q1	2.3519	2.2430	2.5196	2.4978	2.5382	2.4717	2.4301
97Q2	2.4112	2.2684	2.5425	2.5289	2.5660	2.5043	2.4634
97Q3	2.3896	2.2615	2.5171	2.5207	2.5251	2.4706	2.4428
97Q4	2.4528	2.3211	2.5955	2.5640	2.5834	2.6184	2.5034
98Q1	2.3765	2.2716	2.5257	2.4744	2.4903	2.4596	2.4277
98Q2	2.2898	2.2494	2.4750	2.4251	2.4533	2.4694	2.3785
98Q3	2.3146	2.2747	2.4900	2.4377	2.4122	2.3856	2.3858
98Q4	2.3563	2.2867	2.5528	2.5076	2.4684	2.4290	2.4335

註：分子：同一院所總申報診察費大於0之件數/同一院所總申報診察費大於0之就醫人數  
分母：總院所數

# 加權指標2

各分區同一院所該季每月申請診察費次數大於六次以上占率

	申報診察費次數大於6次以上次數						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	1,785	812	3,712	484	952	803	8,548
97年	447	271	896	97	165	1,269	3,145
98Q1	24	7	52	9	1	192	285
98Q2	14	4	48	4	8	400	478
98Q3	24	6	13	2	3	102	150
98Q4	14	5	21	1	1	55	97

	申報診察費次數大於6次以上占率						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	0.0198%	0.0207%	0.0398%	0.0093%	0.0172%	0.1354%	0.0255%
97年	0.0049%	0.0067%	0.0096%	0.0019%	0.0029%	0.2130%	0.0093%
98Q1	0.0011%	0.0007%	0.0022%	0.0007%	0.0001%	0.1279%	0.0034%
98Q2	0.0006%	0.0004%	0.0019%	0.0003%	0.0005%	0.2438%	0.0052%
98Q3	0.0009%	0.0005%	0.0005%	0.0001%	0.0002%	0.0651%	0.0016%
98Q4	0.0006%	0.0005%	0.0008%	0.0001%	0.0001%	0.0367%	0.0011%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 加權指標3

各分區同一院所該季每月療程14日內未完成重新申請診察費率(季)

	療程14日內未完成重新申請診察費次數						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	456,176	110,804	278,939	120,909	123,287	14,847	1,104,962
97年	118,106	33,526	173,544	76,550	75,509	11,280	488,515
98Q1	18,226	5,654	32,757	11,285	14,694	2,380	84,996
98Q2	17,976	6,988	29,918	8,278	14,478	3,276	80,914
98Q3	15,832	6,495	23,922	6,341	10,377	3,388	66,355
98Q4	13,415	5,319	19,280	4,393	4,706	2,074	49,187

	療程14日內未完成重新申請診察費率						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	5.2692%	2.9141%	3.0650%	2.3782%	2.2851%	2.5686%	3.3876%
97年	1.2939%	0.8324%	1.8528%	1.4665%	1.3432%	1.8929%	1.4385%
98Q1	0.8138%	0.5616%	1.4082%	0.8729%	1.0479%	1.5855%	1.0097%
98Q2	0.7079%	0.6186%	1.1975%	0.6168%	0.9665%	1.9971%	0.8822%
98Q3	0.5993%	0.5579%	0.9426%	0.4717%	0.6968%	2.1637%	0.7109%
98Q4	0.5357%	0.4833%	0.7633%	0.3187%	0.3123%	1.3821%	0.5366%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔

資料日期：99年5月30日

# 加權指標4

各分區該季每月同一院所同一患者針傷科合計治療次數大於15次以上占率

針傷科處置每月大於15次以上次數							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	33,875	4,986	42,354	6,416	6,674	6,276	100,581
97年	4,107	1,816	878	802	618	5,006	13,227
98Q1	33	9	62	47	21	757	929
98Q2	97	12	66	18	47	1,227	1,467
98Q3	53	9	45	18	24	1,193	1,342
98Q4	58	30	30	9	45	1,217	1,389
針傷科處置每月大於15次占率							
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	0.3973%	0.1901%	0.7418%	0.2728%	0.1844%	1.5038%	0.4326%
97年	0.0466%	0.0666%	0.0149%	0.0333%	0.0164%	1.2521%	0.0551%
98Q1	0.0016%	0.0015%	0.0046%	0.0083%	0.0023%	0.8504%	0.0167%
98Q2	0.0041%	0.0016%	0.0041%	0.0027%	0.0044%	1.1679%	0.0222%
98Q3	0.0022%	0.0012%	0.0027%	0.0027%	0.0023%	1.1501%	0.0202%
98Q4	0.0026%	0.0044%	0.0019%	0.0014%	0.0044%	1.2510%	0.0222%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 加權指標5

## 隔日申報診察費率(季)

	隔日重複就診件數						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	26,672	6,066	11,707	7,202	8,548	2,756	62,951
97年	13,355	1,724	7,031	3,627	5,917	2,249	33,903
98Q1	501	207	1,444	579	196	310	3,237
98Q2	253	215	1,386	289	205	440	2,788
98Q3	202	247	1,003	106	163	530	2,251
98Q4	168	209	230	30	102	277	1,016

	隔日重複就診率						
	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96年	0.3081%	0.1595%	0.1286%	0.1417%	0.1584%	0.4768%	0.1930%
97年	0.1463%	0.0428%	0.0751%	0.0695%	0.1053%	0.3774%	0.0998%
98Q1	0.0224%	0.0206%	0.0621%	0.0448%	0.0140%	0.2065%	0.0385%
98Q2	0.0100%	0.0190%	0.0555%	0.0215%	0.0137%	0.2682%	0.0304%
98Q3	0.0076%	0.0212%	0.0395%	0.0079%	0.0109%	0.3385%	0.0241%
98Q4	0.0067%	0.0190%	0.0091%	0.0022%	0.0068%	0.1846%	0.0111%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔

資料日期：99年5月30日

# 加權指標6

## 人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差(季)

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
96Q1	-0.89%	-0.97%	-2.40%	-0.54%	0.11%	-2.79%	-1.18%
96Q2	-0.31%	-1.86%	-1.69%	-0.29%	-0.09%	-2.17%	-0.92%
96Q3	0.13%	-0.69%	-0.83%	-0.01%	-0.85%	-0.62%	-0.40%
96Q4	-2.47%	-2.36%	-2.62%	-2.01%	-2.08%	-7.18%	-2.03%
97Q1	-2.22%	-2.61%	-1.55%	-2.22%	-3.17%	-2.05%	-2.21%
97Q2	-3.27%	-3.03%	-2.21%	-2.59%	-3.76%	-2.56%	-2.89%
97Q3	-2.45%	-2.90%	-1.48%	-2.46%	-3.24%	-3.03%	-2.39%
97Q4	-1.95%	-2.79%	-2.34%	-1.37%	-2.89%	-3.66%	-2.28%
98Q1	-1.13%	-2.56%	-1.50%	-0.47%	-1.19%	-1.19%	-1.43%
98Q2	-0.92%	-2.14%	-1.52%	-0.67%	-1.91%	-0.50%	-1.44%
98Q3	-2.31%	2.98%	-3.33%	-1.55%	-2.05%	-1.49%	-0.08%
98Q4	-1.42%	-0.95%	-2.33%	-1.58%	-1.18%	0.41%	-0.15%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 中醫門診總額預算分配方式管理機制

- 中華民國中醫師公會全國聯合會成立「**中醫總額共同管理組**」，負責本試辦計畫中保會六區分會總額事務之協調與管理。
- 中華民國中醫師公會全國聯合會與中央健康保險局（含各分區中保會分會與各健保分局）成立共同管理機制，負責本試辦計畫之管理、監控與檢討。

## 未來其他持續執行管控方向

- 『 加強查核、比對非健保項目申報健保費用 』
- 『 持續辦理跨區輔導作業 』
- 『 **針灸明顯大幅成長，傷科相對降低**，全聯會將配合各區加強查核針傷科轉報內科案件或傷科轉報針灸科案件 』
- 『 除研議新的管理指標外，並加強對於非屬指標項目的監管 』

# 醫療服務提供概況

## (1) 歷年醫療院所數統計

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
92年	693	299	767	366	374	47	2,546
93年	717	315	762	383	378	49	2,604
94年	721	321	791	393	400	53	2,679
95年	774	336	839	414	405	52	2,820
96年	792	347	854	433	416	53	2,895
97年	829	360	889	448	425	55	3,006
98年	936	388	920	462	444	55	3,205
成長率	12.91%	7.78%	3.49%	3.13%	4.47%	0.00%	6.62%

註：成長率為98年與97年相比

資料來源：中央健康保險局簽約檔 資料日期：99年5月30日

# 醫療服務提供概況

## (2) 歷年中醫師數統計

年度	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
92年	1,219	449	1,172	513	555	61	3,969
93年	1,259	487	1,246	561	601	67	4,221
94年	1,264	497	1,250	586	614	73	4,284
95年	1,331	510	1,326	596	618	71	4,452
96年	1,384	530	1,308	621	647	71	4,561
97年	1,485	573	1,401	649	700	74	4,882
98年	1,534	596	1,432	665	710	75	5,012
成長率	3.30%	4.01%	2.21%	2.47%	1.43%	1.35%	2.66%

註：成長率為98年與97年相比

資料來源：中央健康保險局簽約檔 資料日期：99年5月30日

# 醫療服務提供概況

## (3)每萬人口中醫師數

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國	中區/全國
89年	1.35	1.17	2.37	1.24	1.25	0.95	1.48	1.60
90年	1.47	1.27	2.53	1.36	1.33	0.95	1.60	1.58
91年	1.64	1.41	2.64	1.48	1.42	0.91	1.72	1.54
92年	1.68	1.41	2.65	1.50	1.49	1.04	1.75	1.51
93年	1.72	1.51	2.85	1.64	1.60	1.12	1.86	1.53
94年	1.73	1.54	2.85	1.73	1.65	1.25	1.89	1.51
95年	1.80	1.56	3.01	1.75	1.66	1.19	1.95	1.54
96年	1.86	1.61	2.95	1.82	1.73	1.23	1.99	1.48
97年	1.97	1.72	3.14	1.90	1.87	1.27	2.12	1.48
98年	2.03	1.77	3.19	1.95	1.89	1.31	2.16	1.48
成長率	3.05%	2.91%	1.59%	2.63%	1.07%	3.15%	1.89%	0.00%

註1：每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口/10,000)

註2：98年中區每萬人口中醫師數為全國之1.48倍

註3：成長率為98年與97年相比

資料來源：中央健康保險局簽約檔

資料日期：99年5月30日

## 醫療服務提供概況 (4)93年至98年看診天數統計

診所看診天數							
年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
93年	225,070	99,943	251,950	121,983	123,864	15,850	838,660
94年	226,742	102,122	253,134	124,430	125,925	16,484	848,837
95年	229,259	103,191	257,948	126,183	126,883	16,414	859,878
96年	239,894	105,632	265,579	132,189	127,371	16,288	886,953
97年	247,901	109,415	271,135	136,582	131,434	16,593	913,060
98年	271,263	117,060	286,827	143,088	138,032	17,622	973,892
醫師看診天數(平均每位醫師看診天數=醫師看診天數/醫師數)							
93年	356,897	140,657	364,550	160,646	179,680	19,527	1,221,957
94年	365,410	149,168	371,801	167,873	182,703	20,654	1,257,609
95年	365,858	150,105	372,995	170,671	184,269	21,021	1,264,919
96年	380,966	151,707	384,748	176,382	184,847	20,705	1,299,355
97年	409,193 <b>276天/人</b>	162,555 <b>284天/人</b>	407,143 <b>291天/人</b>	186,010 <b>287天/人</b>	201,136 <b>287天/人</b>	21,324 <b>288天/人</b>	1,383,458 <b>283天/人</b>
98年	455,668 <b>297天/人</b>	177,008 <b>296天/人</b>	435,122 <b>304天/人</b>	197,619 <b>297天/人</b>	219,1223 <b>309天/人</b>	22,555 <b>301天/人</b>	1,507,094 <b>301天/人</b>

註：看診天數是以六區的診所或醫師為單位，個別計算後各區的加總數

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 醫療利用情形

## (1) 人次利用成長率 監測值±10%(與前一年比較)

就醫人次統計							
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
97Q1	2,060,409	922,223	2,249,379	1,274,936	1,352,286	140,692	7,999,925
97Q2	2,312,015	1,007,334	2,351,229	1,287,968	1,401,682	149,812	8,510,040
97Q3	2,362,360	1,027,488	2,309,887	1,285,402	1,398,880	147,360	8,531,377
97Q4	2,393,246	1,070,590	2,456,309	1,371,742	1,468,910	158,050	8,918,847
98Q1	2,239,596	1,006,819	2,326,097	1,292,763	1,402,188	150,106	8,417,569
98Q2	2,539,382	1,129,663	2,498,384	1,341,980	1,497,976	164,040	9,171,425
98Q3	2,641,650	1,164,987	2,538,656	1,345,034	1,489,269	156,584	9,334,669
98Q4	2,504,329	1,100,622	2,525,881	1,378,590	1,507,043	150,057	9,166,522

就醫人次成長率							
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
98Q1	8.697%	9.173%	3.411%	1.398%	3.690%	6.691%	5.221%
98Q2	9.834%	12.144%	6.259%	4.194%	6.870%	9.497%	7.772%
98Q3	11.822%	13.382%	9.904%	4.639%	6.462%	6.260%	9.416%
98Q4	4.642%	2.805%	2.832%	0.499%	2.596%	-5.057%	2.777%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔

資料日期：99年5月30日

# 醫療利用情形

## (2)人數利用成長率

就醫人數統計

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
97Q1	845,866	390,604	816,168	473,139	500,667	56,150	3,040,467
97Q2	929,511	421,252	845,046	474,112	513,214	58,548	3,197,710
97Q3	955,775	428,479	839,603	473,685	519,190	58,283	3,226,568
97Q4	936,665	432,723	861,420	493,318	53,3169	59,543	3,271,506
98Q1	914,491	418,514	841,583	485,386	528,927	59,479	3,200,699
98Q2	1,007,554	460,155	884,049	496,321	550,854	62,759	3,411,822
98Q3	1,035,273	493,307	891,583	493,307	551,535	61,298	3,526,303
98Q4	966,068	441,095	870,777	496,725	552,057	57,878	3,384,600

就醫人數成長率

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
98Q1	8.113%	7.145%	3.114%	2.588%	5.644%	5.929%	5.270%
98Q2	8.396%	9.235%	4.615%	4.684%	7.334%	7.192%	6.696%
98Q3	8.318%	15.130%	6.191%	4.142%	6.230%	5.173%	9.290%
98Q4	3.139%	1.935%	1.086%	0.691%	3.543%	-2.796%	3.457%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔

資料日期：99年5月30日

# 醫療利用情形

(3)各區每點支付金額改變率 監測值 $\pm 10\%$ (與前一年比較)

	平均點值						
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9395	0.9384	0.9468	0.9580	0.9464	1.1624	0.9492
98Q1	0.9122	0.9073	0.8971	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	0.8971	0.9070	0.9019	1.1296	0.9070
98Q3	0.8941	0.8937	0.8827	0.8950	0.8933	1.1502	0.8955
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463	0.9483

每點支付金額改變率=[(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1]\*100%

	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
98Q1	-9.63%	-10.22%	-11.47%	-10.98%	-10.34%	6.59%	-10.13%
98Q2	-10.50%	-10.18%	-11.47%	-10.25%	-10.88%	11.47%	-10.25%
98Q3	-11.84%	-11.89%	-13.29%	-11.73%	-11.94%	13.06%	-11.67%
98Q4	-6.13%	-6.52%	-6.28%	-5.31%	-5.70%	19.76%	-5.45%

註：改變率為與每點一元比較

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 醫療利用情形

## (4-1) 醫療費用申請點數成長率與占率

醫療費用申請點數統計							
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
97Q1	1,264,689,380	525,209,872	1,235,585,432	680,275,815	755,756,409	81,654,098	4,543,171,006
97Q2	1,437,174,967	584,661,135	1,328,428,248	704,839,749	801,942,571	88,963,970	4,946,010,640
97Q3	1,466,291,787	596,638,140	1,310,573,486	707,578,358	809,406,403	87,691,307	4,978,179,481
97Q4	1,474,018,159	614,349,382	1,372,103,944	743,810,527	843,276,804	92,765,881	5,140,324,697
98Q1	1,381,816,323	576,500,971	1,293,059,279	701,052,930	807,464,788	87,504,012	4,847,398,303
98Q2	1,571,378,809	651,574,831	1,410,572,374	742,599,868	876,190,913	95,852,608	5,348,169,403
98Q3	1,622,113,878	669,151,541	1,435,366,891	747,884,450	876,452,795	93,531,815	5,444,501,370
98Q4	1,541,261,016	632,048,568	1,418,969,860	760,687,694	883,103,273	89,791,119	5,325,861,530

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 醫療利用情形

## (4-2) 醫療費用申請點數成長率與占率

醫療費用申請點數成長率							
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
98Q1	9.26%	9.77%	4.65%	3.05%	6.84%	7.16%	6.70%
98Q2	9.34%	11.44%	6.18%	5.36%	9.26%	7.74%	8.13%
98Q3	10.63%	12.15%	9.52%	5.70%	8.28%	6.66%	9.37%
98Q4	4.56%	2.88%	3.42%	2.27%	4.72%	-3.21%	3.61%

醫療費用申請點數占率							
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
98Q1	28.51%	11.89%	26.68%	14.46%	16.66%	1.81%	100.00%
98Q2	29.38%	12.18%	26.37%	13.89%	16.38%	1.79%	100.00%
98Q3	29.79%	12.29%	26.36%	13.74%	16.10%	1.72%	100.00%
98Q4	28.94%	11.87%	26.64%	14.28%	16.58%	1.69%	100.00%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 其他醫療服務品質

	95年	96年	97年	98年	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4
符合針灸治療規範比率	98.12%	99.79%	100%	97.21%	94.18%	98.72%	97.96%	97.98%
符合傷科治療規範比率	97.85%	99.73%	99.95%	98.92%	97.71%	99.16%	98.96%	99.83%
監測值：≥前一年同期符合針灸治療規範比率								

	95年	96年	97年	98年	98Q1	98Q2	98Q3	98Q4
符合針灸病歷記載適當性比率	85.86%	99.58%	100%	94.56%	90.48%	96.92%	93.88%	96.97%
符合傷科病歷記載適當性比率	99.15%	99.35%	100%	98.92%	97.70%	99.00%	98.99%	100%

# 支付標準調整(含新增給付項目)

1、調整另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費上限人次  
將中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費上限原為**23**人次，修改為**26**人次，超出**26**人次部分者五折支付。

## (1)98年預算執行情形

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
申報人次	292,864	72,734	182,391	99,563	148,876	16,193	812,621
申報人數	167,547	45,979	107,996	55,465	82,453	10,665	470,105
處置費 調整點數	29,814,858	7,462,500	18,584,260	10,402,240	15,536,220	1,709,380	83,509,458
總院所數	936	388	920	462	444	55	3,205
有申報 院所數	738	257	565	313	340	43	2,256
有申報院 所數佔率	78.85%	66.24%	61.41%	67.75%	76.58%	78.18%	70.39%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日  
(支付標準代碼B41、B43、B45、B53、B55、B62)

# 支付標準調整(含新增給付項目)

## (2)99Q1預算執行情形

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
申報人次	70,944	17,885	45,570	25,377	37,644	4,268	201,688
申報人數	49,157	13,157	31,874	16,660	25,479	3,291	139,618
處置費 調整點數	7,180,549	1,836,660	4,632,100	2,669,180	3,864,760	445,450	20,628,699
總院所數	878	378	892	457	430	55	3,090
有申報 院所數	648	228	506	282	323	40	2,027
有申報院 所數佔率	73.8%	60.3%	56.7%	61.7%	75.1%	72.7%	65.6%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 調整另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費上限人次

## ◎管控與檢討

97年新增支付標準表通則七，調整另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費並限定上限為**23**人次，為避免醫療院所切割病名申報，98年再修訂上限人次為**26**人次。調整後98年與97年增加費用相較98年總申請費用增加**0.0754%**。

### 調整另開內服藥處置費對財務影響評估

	97年	98年
中醫總申請費用	19,607,685,824	20,965,930,606
另開內服藥處置費	67,708,366	83,509,458
占率	0.3453%	0.3983%

# 支付標準調整(含新增給付項目)

## 2、新增3歲(含)以下兒童之門診診察費

新增第四部中醫支付標準表通則十，3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。。

### (1)98年預算執行情形

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
申報人次	33,090	23,227	50,376	24,308	17,318	2,463	150,782
申報人數	8,569	5,899	11,109	5,878	4,500	660	35,748
診察費 調整點數	1,764,459	1,244,751	2,634,281	1,242,581	902,970	133,741	7,922,783
總院所數	936	388	920	462	444	55	3,205
有申報 院所數	858	367	870	443	423	55	3,016
有申報院 所數佔率	91.67%	94.59%	94.57%	95.89%	95.27%	100.00%	94.10%

# 支付標準調整(含新增給付項目)

## (2)99Q1預算執行情形

	台北區	北 區	中 區	南 區	高屏區	東 區	全 國
申報人次	5,121	4,063	8,963	4,322	2,822	395	25,686
申報人數	2,181	1,663	3,348	1,743	1,244	162	10,239
診察費 調整點數	281,358	226,503	495,264	237,597	157,713	21,959	1,420,393
總院所數	878	378	892	457	430	55	3,090
有申報 院所數	619	327	715	382	334	42	2,419
有申報院 所數佔率	70.5%	86.5%	80.2%	83.6%	77.7%	76.4%	78.3%

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 新增3歲(含)以下兒童之門診診察費

## ◎管控與檢討

因診治**不善表達或哭鬧之幼兒**有其困難度並且所需看診時間較多，98年起為實質鼓勵醫師診治幼兒並提升對兒童之照顧保障，新增醫師治療3歲(含)以下幼兒之門診診察費得**加計百分之二十**。

98年就診之3歲(含)以下幼兒有35,748位，服務150,782人次，診察費申請金額7,922,783元。相較97年幼兒就醫人數略為下降，但其平均就醫次數略有上升，顯示對於治療3歲(含)以下幼兒之門診診察費加計百分之二十，初步達到鼓勵醫師診治幼兒並進而提升幼兒照護保障的目的。

### 3歲(含)以下兒童之門診醫療利用情形

	97年	98年
申報人數	37,934	35,748
申報人次	157,679	150,782
平均就醫次數	4.16	4.22

資料來源：中央健康保險局門診醫令明細統計檔 資料日期：99年5月30日

# 專業審查及其他管理措施

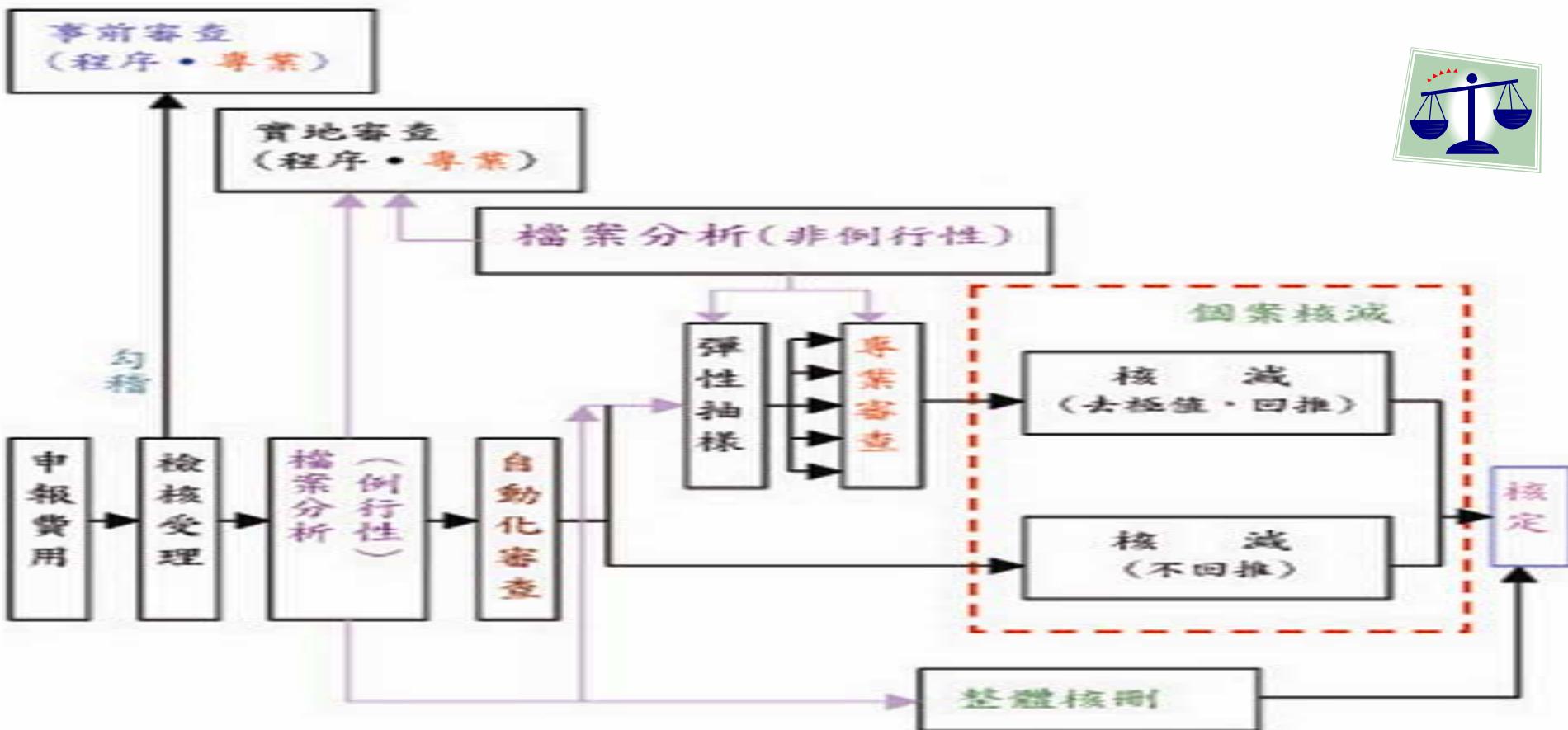
- 1、訂定審查醫事人員遴選辦法及管理要點
- 2、辦理相關繼續教育課程，加強專業審查之一致性
- 3、訂定全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項
- 4、訂定專案審查審畢案件抽審作業要點
- 5、訂定全民健康保險中醫門診總額支付制度實地審查作業原則

# 專業審查及其他管理措施

## 6、訂定審查醫師審查模式異於常規統計項目

- (1)核減率最低者、最高者異於平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
- (2)該醫師核減件數占總審查件數之占率過於明顯異常者平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
- (3)核減補付率達50%者屬需監測者。
- (4)無故不出席審查會議，不認同共同決議，自我行事者。
- (5)審查案件次數低於平均值50%且審查案件數低於平均值50%者。

# 醫療費用審查流程



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
98年度核減率	0.55%	0.44%	0.57%	0.39%	0.56%	0.24%	0.43%
98年度爭審駁回率	72.08%	34.27%	54.74%	59.26%	59.15%	26.32%	60.64%

# 98年中保會中區實地審查作業情形

項目	跨區輔導院所	實地輔導院所	實地審查院所	其他事件約談院所
家數	6家	22家	10家	2家
其中屬全聯會跨區輔導家數		6家	4家	
◎因實地審查而約談核扣金額：7,680,698				
◎因其他事件約談核扣金額：854,930				

# 專案審查及其他管理措施

## 7、建立全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標

### (1) 中醫同一院所同一患者同月看診次數過高

實施目的	約束特約院所合理的醫療行為及減少患者就醫之不便
指標定義	1、按院所代碼及病患身分證號歸戶，當月申請診察費8次以上個案，核減超過次數之診察費。 2、排除當年度中醫總額部門專款專用案件
指標屬性	負向
分析單位	中醫總額部門
分析範圍	依院所按月分析
處理方式	1、 <b>病患就診8次以上之部分，診察費不予支付</b> 2、不予以支付點數 = 【(當月就診8次以上病患總就診次數 - 當月就診8次以上病患人數 * 8) ÷ 當月就診8次以上病患總就診次數】 * 當月就診8次以上病患申報之診察費
實施日期	95年12月1日起

# 專案審查及其他管理措施

## (2) 中醫用藥日數重複率過高

實施目的	減少病患不當之重複用藥
指標定義	A.分母：給藥案件之給藥日份加總。 B.分子：重複用藥日數。 C.給藥案件：藥費點數大於0之案件 D.重複用藥日數= $\sum \{ (\text{同院所同病患前一筆就醫日期} + \text{前一筆給藥日份}) - \text{當次就醫日期} - 1 \}$ E.中醫每日藥費：支付點數30點
指標屬性	負向
分析單位	中醫總額部門
分析範圍	依院所按月分析
處理方式	1、用藥日數重複率大於或等於閾值( $\geq 2.10\%$ )院所，超出閾值之重複日數藥費不予支付 2、不予支付點數=重複用藥日數*30*(用藥日數重複率-2.1%)/重複率
實施日期	98年2月1日起

# 專案審查及其他管理措施

## (3) 中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高

實施目的	促使特約院所合理的醫療行為及減少醫療浪費
指標定義	1、按院所代碼及病患身分證號歸戶，針傷科處置次數每月申請天數合計大於26次(含)之個案，核減超過次數之針傷處置費用 2、排除職業災害「B6案件」及專款專用項目案件
指標屬性	負向
分析單位	中醫總額部門
分析範圍	依院所按月分析
處理方式	1、 <b>針傷科處置次數每月申請合計大於閾值26次(含)院所</b> ，核減超出閾值之針傷處置費用 2、不予以支付點數 = 超過26次（含）以上之針傷處置數 / 針傷處置總數 * 針傷處置總申報點數
實施日期	99年5月1日起

# 專案審查及其他管理措施

## 8、訂定電腦自動化審查規則

### (1) 電腦自動化審查(PHE)需求表(一)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B43、B44、B45、B46
醫令項目名稱	電針、複雜性針灸
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第四章針灸 需通過96年度起「中醫醫療院所加強感染控制」及「針灸標準作業程度」
審查邏輯內容	限需通過96年度起「中醫醫療院所加強感染控制」及「針灸標準作業程序」院所方可提出申請
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD
勾稽欄位	ORDER_CODE(38-40)
勾稽檔案負責單位	中央健保局

# 專案審查及其他管理措施

## (2)電腦自動化審查(PHE)需求表(二)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B45、B46
醫令項目名稱	複雜性針灸
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第四章針灸 註3.本項申報適應症請詳附表4.4.2
審查邏輯內容	申報B45、B46案件病名未符申報附表4.4.2適應症者
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD 中醫門診處方明細檔/PBAB_OP_DTL
勾稽欄位	ORDER_CODE (38-40) ICD9CM_CODE1、2、3(86-90)(91-95)(96-100)
勾稽檔案負責單位	中央健保局

# 專案審查及其他管理措施

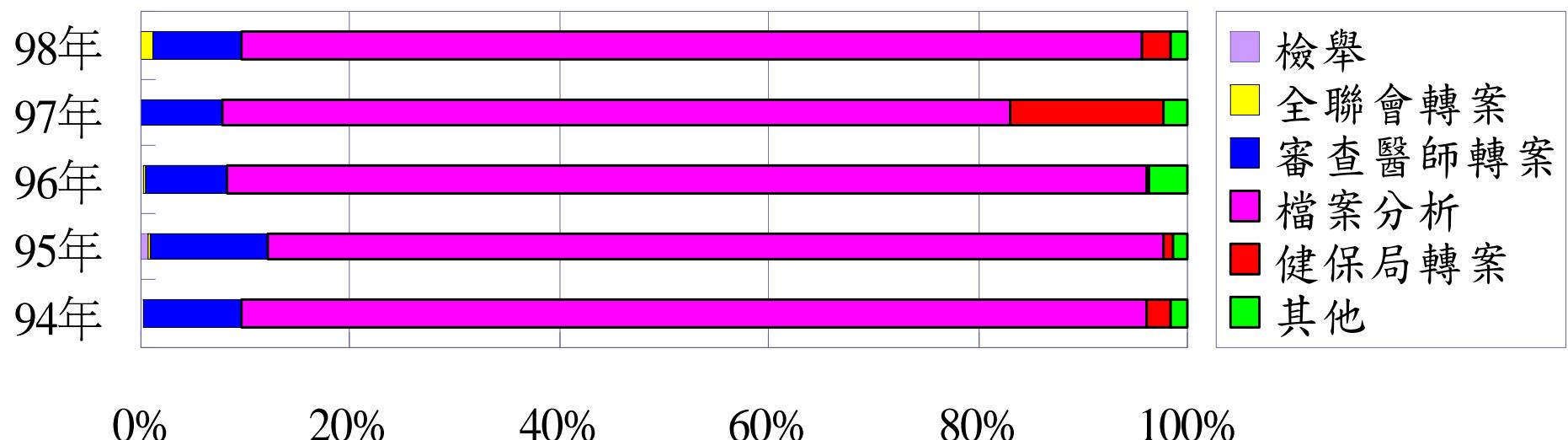
## (3)電腦自動化審查(PHE)需求表(三)

項 目	內 容
醫令項目代碼	B55、B56、B57
醫令項目名稱	複雜性傷科
法源依據	中醫支付標準
法源規定內容	第五章傷科處置 註3.本項申報適應症請詳附表5.5.2
審查邏輯內容	申報B55、B56、B57案件病名未符申報附表5.5.2適應症者
審查範圍	中醫特約院所
管理方式	中醫處置項目逕予核減
相關配合勾稽檔案	門診清單醫令明細檔/PBAB_OP_ORD 中醫門診處方明細檔/PBAB_OP_DTL
勾稽欄位	ORDER_CODE (38-40) ICD9CM_CODE1、2、3(86-90)(91-95)(96-100)
勾稽檔案負責單位	中央健保局

# 醫療機構輔導-1

□ 訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，98年輔導案件來源：

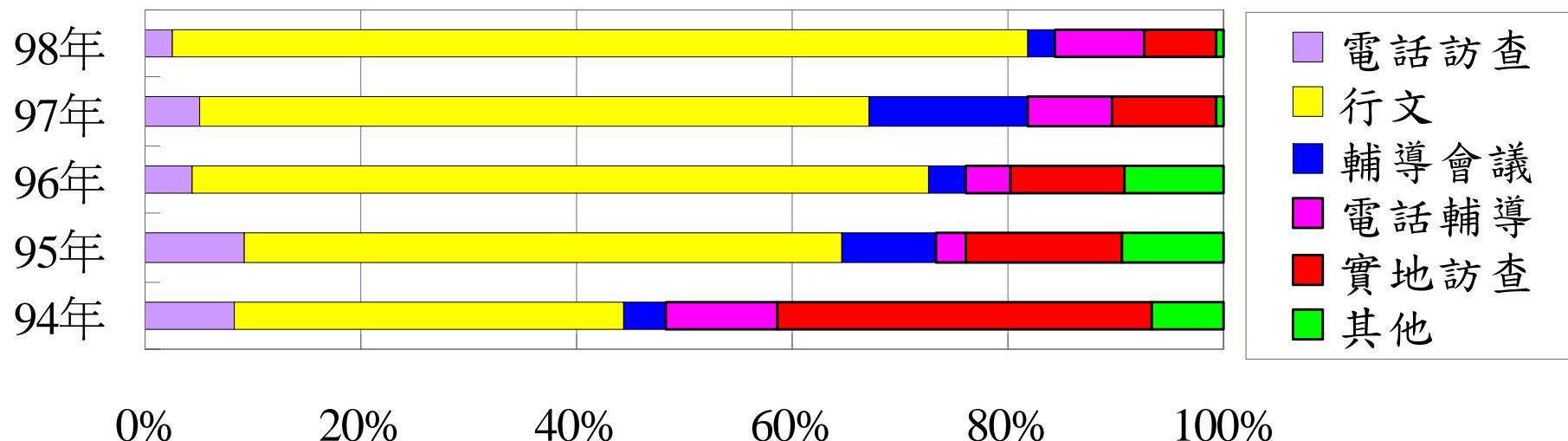
- 以「檔案分析」為主，計有3,983件(約佔86%左右)。
- 其次依序為「審查醫師轉案」和「中央健保局轉案」分別為393件、135件，各佔8%及3%。



## 醫療機構輔導-2

### □98年輔導方式：

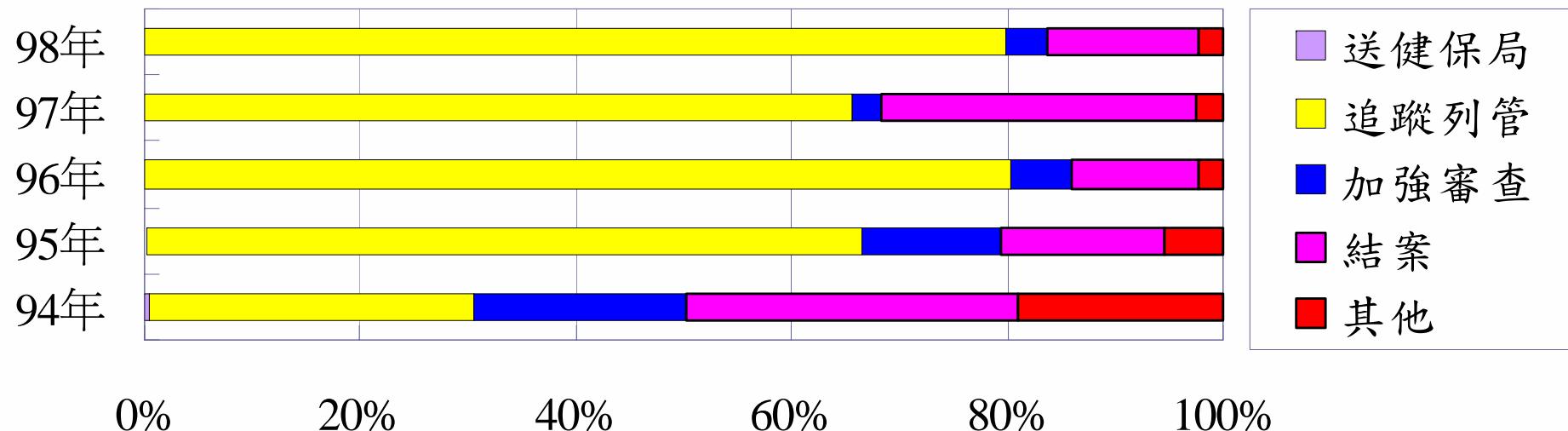
- 以「行文」為主，計有3,694件(約佔79%)。
- 其次依序為「電話輔導」和「實地訪查」分別為380件、314件，各佔8%及7%。



## 醫療機構輔導-3

### □ 98年輔導結果：

- 以「列管追蹤」為主，計有3,725件(約佔80%)。
- 其次依序為「結案」和「加強審查」分別為656件、173件，各佔14%、4%。



# 醫療機構輔導-4

## 辦理跨區輔導作業

中醫會訊 中華民國九十八年八月一日 第201期 第二版

## 全聯會跨區輔導

文/全聯會秘書長 張志鴻

本會自98年4月19日中保會第57次委員會議啟動跨區輔導機制，召開二次跨區輔導委員會會議，並函請中央健康保險局協助派員陪同，于98年6月23日至25日執行訪查；共計派出9組人員，訪查22家中醫院所，訪查發現問題如附表。

近來預估點值下降幅度不少，且不少院所被檢舉以減肥及三伏貼申報健保，涉及虛浮報費用情事，未來全聯會將經由檔案分析，執行交叉比對，疑似違法之院所將繼續執行跨區輔導或加重審查，以保障合法院所的權益。

1	減肥申報健保費用
2	三伏貼未標明白費門診
3	非健保部分疑用健保申請內科
4	傷科患者醫師未到前已做完皮
5	助理執行比率高，未親自執行
6	針傷轉內科
7	病歷記載不實，針灸傷科無病歷記載
8	懷疑自費藥丸為不合法藥物
9	藥品內裝物跟外貼名稱有異
11	病歷書寫過於簡單或雷同
12	無實體病歷或未照標準逐日粘貼甚至皆未貼

# 醫療機構輔導-5

## 六區辦理跨區輔導作業家數

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
家數	6	3	6	3	6	0	24

檔案分析

實地訪查

轉交各區分會  
輔導、列管

函送健保局  
追蹤

# 肆、品質保證保留款實施方案

- 分配原則
- 歷年實施結果
- 改善方向

# 品質保證保留款實施方案

## 一、分配原則(97年、98年)

97年中醫總額無「品質保證保留款實施方案」，故就98年分配原則敘述如下：

- 1、各醫療院所分配品質保證保留款=(各醫療院所結算核算基礎B/ $\sum$ 各醫療院所結算核算基礎A)\*該分區品質保證保留款C
- 2、申復、爭議成功院所之品質保證保留款=(該院所結算核算基礎B/ $\sum$ 各醫療院所結算核算基礎A)\*該分區品質保證保留款C

# 品質保證保留款實施方案

3、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- (1)98年度在台中市、台中縣新設立之中醫門診特約醫事服務機構。
- (2)核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率，超過該區95百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
- (3)輔導：中醫門診特約醫事服務機構醫療行為模式異常，經分區委員會輔導2次未改善或情節重大，經分區委員會提報中醫師公會全聯會，准予核備並副知當事人在案者。
- (4)中醫門診特約醫事服務機構當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第64條、第65條、第66條、第67條及第68條等所列違規情事並經處分者，以處分日期認定之。
- (5)中醫特約醫事服務機構未經「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證合格或經評核未合格者。

# 品質保證保留款實施方案

## 二、歷年實施結果(96年、97年皆無此品項，故呈現91年至95年結果)

	91年	92年	93年	94年	95年
預算數	51,110,444	56,176,518	68,957,123	70,566,810	51,701,657
總院所數	2,460	2,546	2,604	2,679	2,820
符合核發 院所數	1,899	1,954	1,275	1,754	2,242
符合核發 院所數佔率	77.20%	76.75%	48.96%	65.47%	79.50%
實際核發數	51,110,424	56,176,524	68,957,117	70,566,795	51,701,666

註：因每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此品質保證保留款「預算」與「實際核發金額」會有落差

# 品質保證保留款實施方案

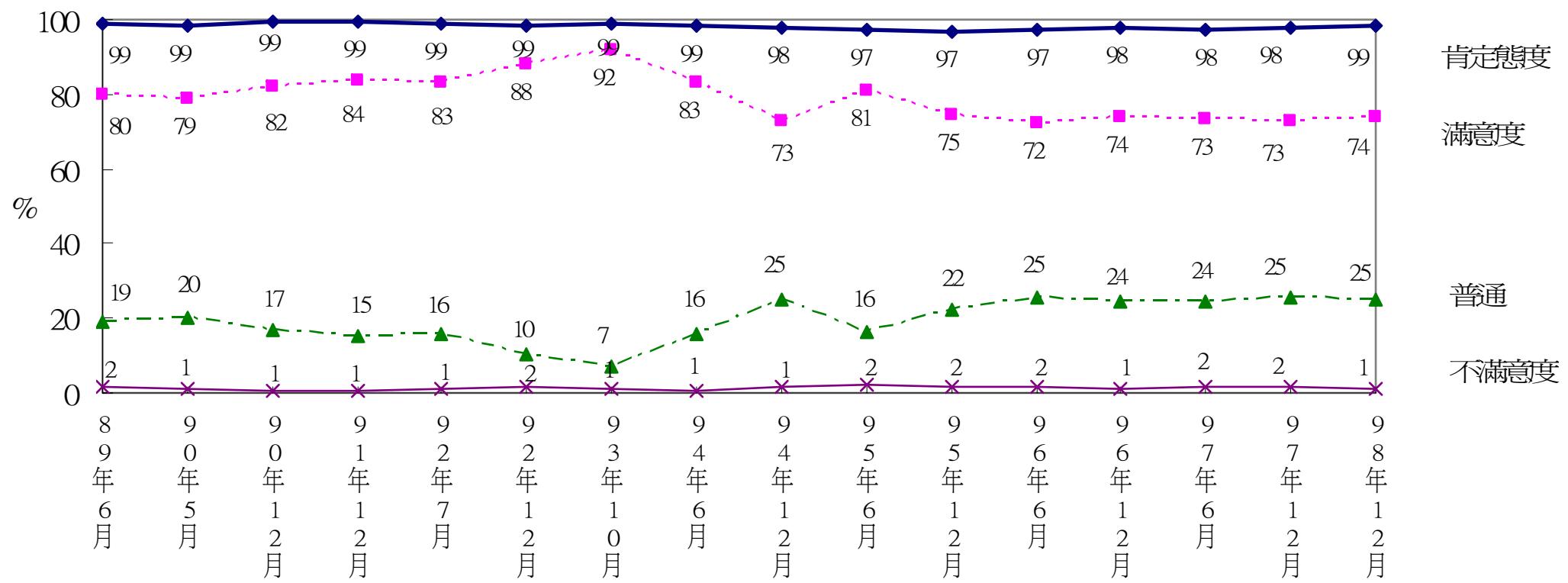
## ◎改善方向

- 1、「品質保證保留款」核算基礎與中央健保局「品質指標資訊公開」有做適度的結合，以鼓勵真正品質良好的中醫醫療院所，並於每年年底檢討各項核算基礎的適用性。
- 2、醫療品質除了專業上的醫療品質外，也應包含對就醫民眾的服務，如醫師與病患間的溝通、衛教…等結構、過程、結果等多重構面，故未來以修訂更能衡量提升醫療品質的指標努力。
- 3、配合中央健保局，針對中醫醫療院所的藥袋標示、醫療收據明細進行調查，考慮將藥袋標示完整性及醫療收據明細完整性納入將來條文修訂要項之中。

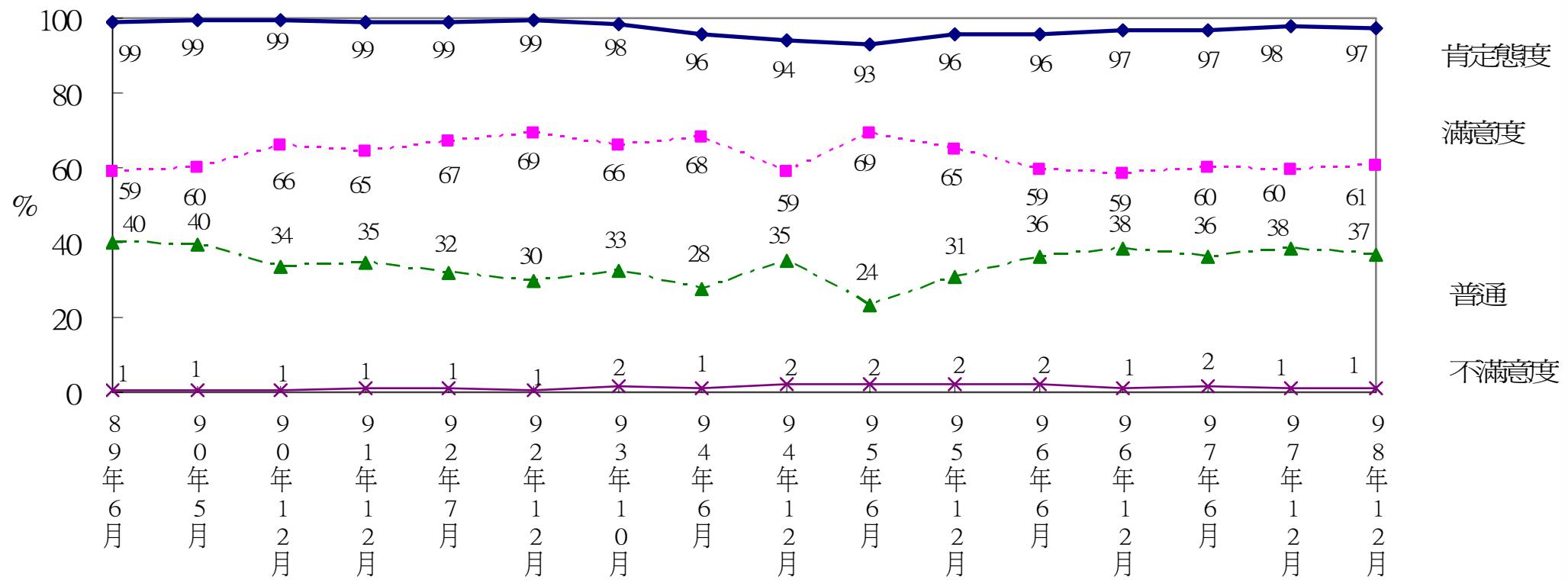
敬請指教



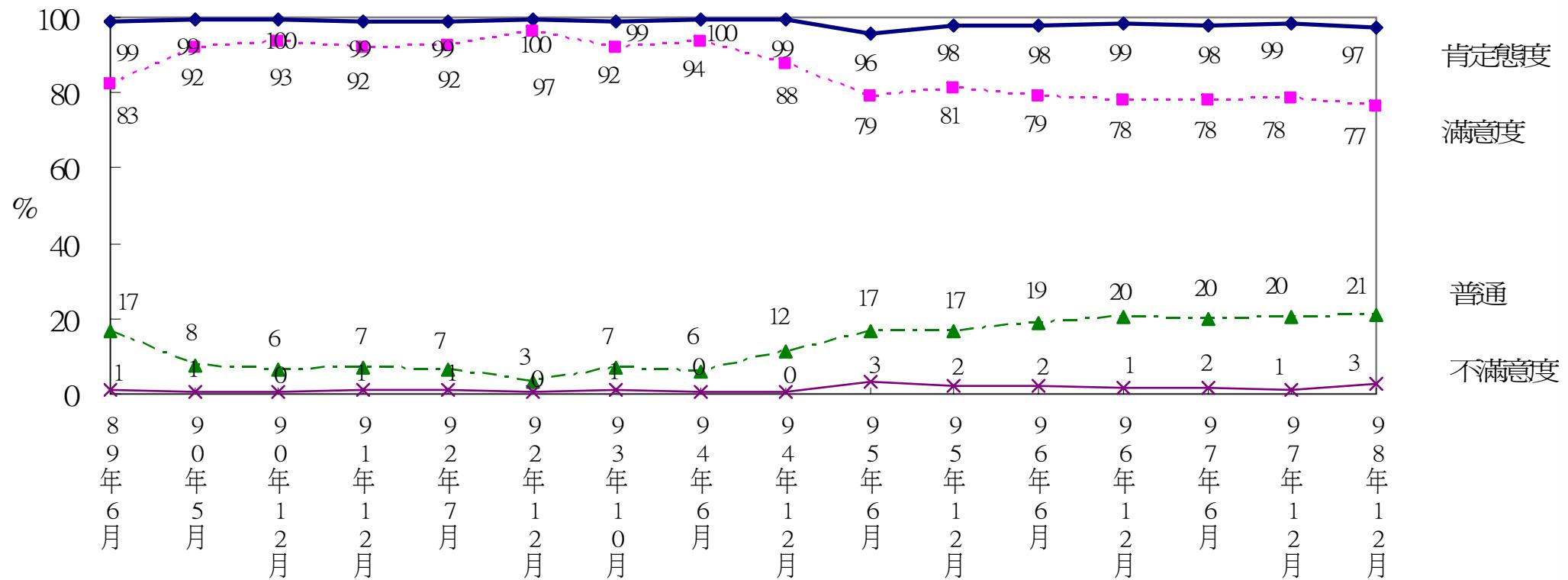
# 歷年中醫病人對整體醫療品質滿意度



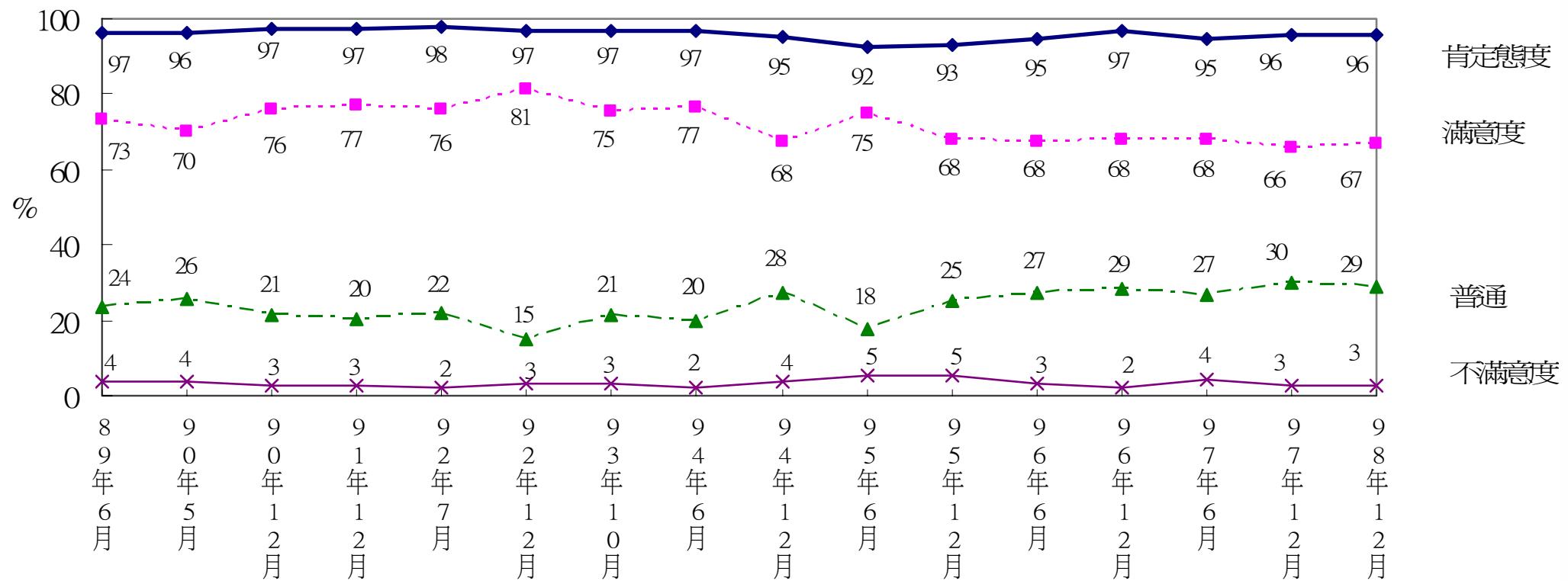
# 歷年中醫病人對醫療設備的滿意度



# 歷年中醫病人對服務態度的滿意度



# 歷年中醫病人對治療效果的滿意度



# 98年中保會六區分會審查醫師出席統計

區別	審查 醫師數	出席 總次數	平均 出席次數	出席時間 (hr)
台北	28	684	24	1,753.5
北區	16	360	23	945.3
中區	32	949	30	1,945.9
南區	12	377	31	709.9
高屏	12	529	44	1,114.3
東區	6	120	20	206.3
合計	106	3,019	28	6,675.2

資料來源：中保會六區分會月報表 資料日期：98年4月15日

# 98年全區專業核減率統計

	申請家數	醫療費用	專業核減	核減率	核減家數為0	核減家數為0比率
98Q1	3,003	4,903,070,383	24,936,873	0.51%	1,342	55.31%
98Q2	3,030	5,411,278,158	25,165,451	0.47%	1,783	58.84%
98Q3	3,039	5,503,762,944	29,002,636	0.53%	1,685	55.45%
98Q4	3,025	5,391,017,347	27,857,619	0.52%	2,307	76.25%

資料來源：中央健保局核付檔(aprv\_mst03)

資料日期：99年1月20日

