

98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：99年7月27日

報告大綱

壹、維護保險對象就醫權益

- 一. 滿意度調查結果、檢討及改善措施
- 二. 民眾諮詢及抱怨處理
- 三. 民眾自費情形及改善
- 四. 確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

參、總額之管理與執行成效

肆、品質保證保留款實施方案

壹、維護保險對象就醫權益

- 一. 滿意度調查結果、檢討及改善措施
- 二. 民眾諮詢及抱怨處理
- 三. 民眾自費情形及改善
- 四. 確保民眾就醫權益及可近性
- 五. 就醫權益檢討與改善

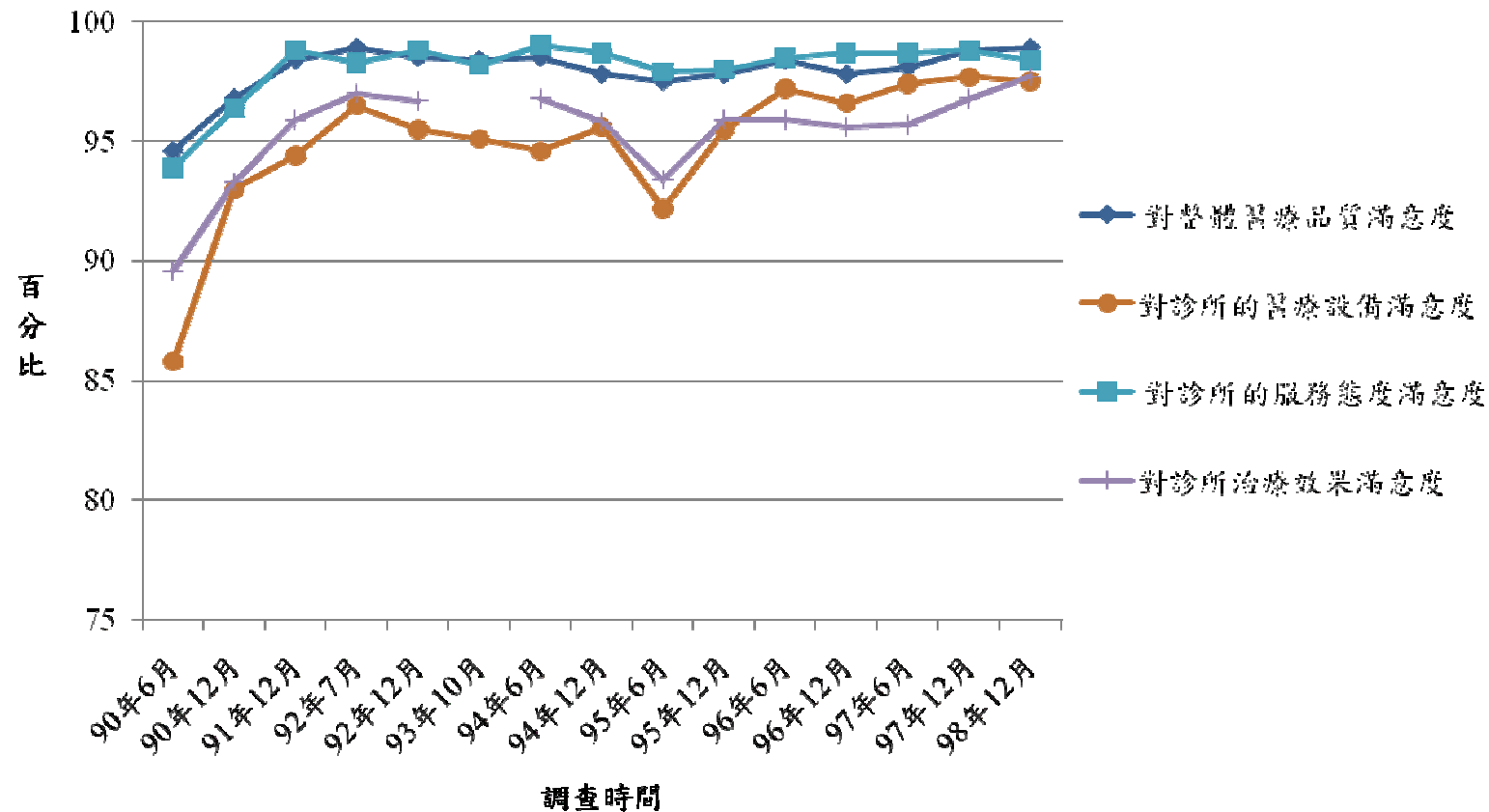
壹、維護保險對象就醫權益

一、西醫基層總額醫療服務品質滿意度調查 (1/2)

- 每半年調查乙次
- 委託單位：故鄉市場調查股份有限公司。
- 調查期間：98年11月9日-98年12月20日。
- 受訪者就醫日期：最近3個月就醫經驗。
- 調查範圍及對象：台閩地區西醫診所就醫病人。
- 抽樣及調查方式：各縣市住宅電話簿，以電話隨機抽樣方式。
- 有效樣本：1,083人。

壹、維護保險對象就醫權益

一、就醫病患對醫療品質滿意度趨勢分析 (2/2)



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。

註2：肯定態度包含“非常滿意”、“滿意”及“普通”。

壹、維護保險對象就醫權益

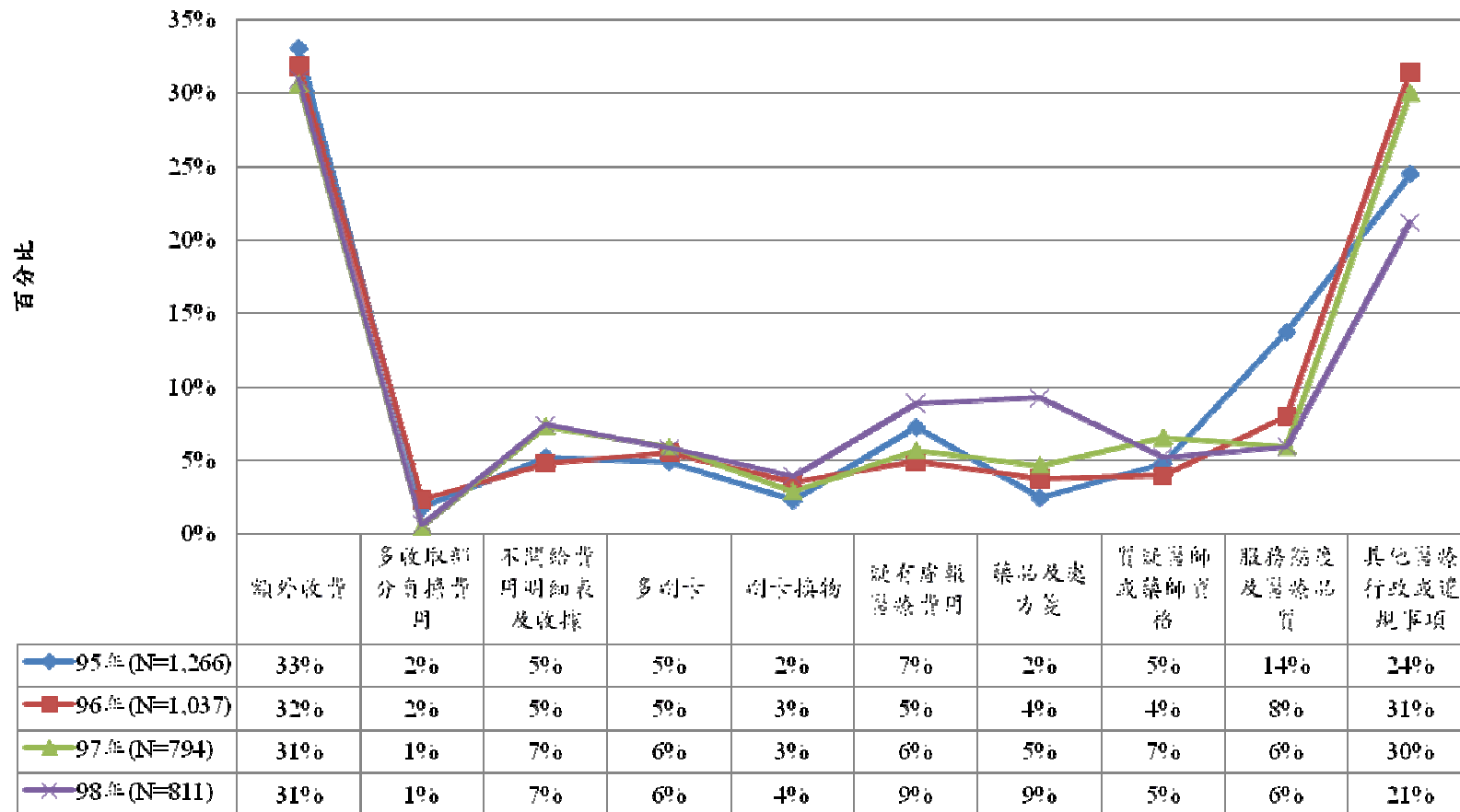
二、民眾諮詢及抱怨處理 (1/3)

- 滿意度調查

- 全局：當病人有醫療問題時，20%的病人知道諮詢及申訴管道。
- 分局別：「知道諮詢及申訴管道」的比例以南區分局的29%最高，台北、北區、高屏及東區分局的20%次之，而以中區分局的12%最低。

壹、維護保險對象就醫權益

二、西醫基層申訴案件統計 (2/3)



註1：資料來源：行政院衛生署中央健保局。

註2：98年申訴案件為「其他」共7件（占0.9%）；95-97年無相關資料。

壹、維護保險對象就醫權益

二、民眾諮詢及抱怨處理 (3/3)

西醫基層總額協助民眾諮詢及抱怨處理

分區	件數	原因	辦理情形及成效
台北	未接獲		
北區	2	1. 疑有額外收費一事。 2. 多收自費檢查及未開收據案	管理組進行輔導並告知診所注意以免受罰。院所已配合改善。
中區	15	1. 自費注射針劑 2. 未告知及經家長同意及施行兒童預防保健 3. 自費項目及未告知藥品名稱 4. 未開立醫療費用收據、收據明細表及藥品明細等	管理組輔導；迄今未見有再違規情形。院所已配合改善。
南區	5	領處方箋及同時看診之疑義	移審查組處理，並對醫師進行輔導說明。院所已配合改善。
高屏	未接獲		
東區	未接獲		

壹、維護保險對象就醫權益

三、民眾自費情形 (1/2)

題項	年度	97年12	98年12月						
	業務組	全局	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
除掛號費和部分負擔外，其他費用金額									
	沒有付費	84.4	87.6	83.8	91.1	85.0	88.7	65.6	87.1
	有付費	15.6	12.4	16.2	8.9	15.0	11.3	34.4	12.9
	100元以下	11.6	7.9	12.0	5.6	10.7	9.5	26.2	9.2
	101~150元	1.1	1.3	-	0.3	3.8	0.4	4.1	1.2
	151~200元	0.5	1.3	0.8	0.8	-	0.8	-	0.8
	201元以上	2.4	1.8	3.3	2.1	0.5	0.6	4.1	1.7
自付其他費用的理由(複選)*									
	健保不給付	78.7	80	85	79	96	90	65	84.3
	補健保給付差額	46.3	27	73	31	78	77	40	53.8
	沒帶卡	0.9	-	-	-	-	-	12	0.7
	非健保身份	2.9	-	4	4	-	-	-	1.3
	其他	1.4	-	-	-	8	-	-	1.5

註1：本表資料來源為中央健保局「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。

註2：*表示98年度各分局別間有顯著性差異。

註3：#表示97年與98年調查結果有顯著性差異。

註4："NA"表示該年度調查無此選項。

健保差額給付

項目	實施時間	健保部分給付金額	備註
義肢	84/3/1	依裝置部位：4800元 ~68000元	
新增功能類別人工心律調節器	84/8/3	102500元	
樹脂石膏繃帶	85/12/1	依規格尺寸大小：30元~85元。	
塗藥血管支架	95/12/1	19940元	須符合傳統血管支架之適應症，始可列入部分給付。
陶瓷人工髖關節	96/1/1	依類別由10350元~63180元。	須符合傳統人工髖關節之使用規範，始可列入部分給付。
特殊功能人工水晶體	96/10/1	2843元	須符合執行白內障手術之規範，始可列入部分給付。
金屬對金屬介面人工髖關節	97/5/1	依類別：52560元、10350元。	須符合傳統人工髖關節之使用規範，始可列入部分給付。

壹、維護保險對象就醫權益

三、民眾自費情形 (2/2)

題項	年度	97年12	98年12月						
	業務組	全局	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
自付其他費用的項目(複選)									
	藥品#	0.8	8.8	5.4	4.5	11.7	20.2	9.3	9.9
	醫療器材#	7.5	-	-	-	4.5	5.8	-	1.8
	打針及點滴	17.5	24.4	20.6	27.4	18.3	30.5	-	22.6
	檢查	18.2	5.4	23.6	13.0	21.0	14.8	-	13.9
	治療處置	0.9	6.6	-	3.9	-	-	-	2.4
	多拿藥，拿的藥比較貴#	67.3	58.2	49.3	53.7	54.5	46.0	53.1	53.1
	特效藥	17.9	2.1	41.1	10.3	25.7	-	56.8	17.5
	其他	0.9	-	-	6.6	2.9	-	-	1.5
	不知道	1.4	-	-	-	-	8.8	-	1.4

註1：本表資料來源為中央健保局「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。

註2：*表示98年度各分局別間有顯著性差異。

註3：#表示97年與98年調查結果有顯著性差異。

註4："NA"表示該年度調查無此選項。

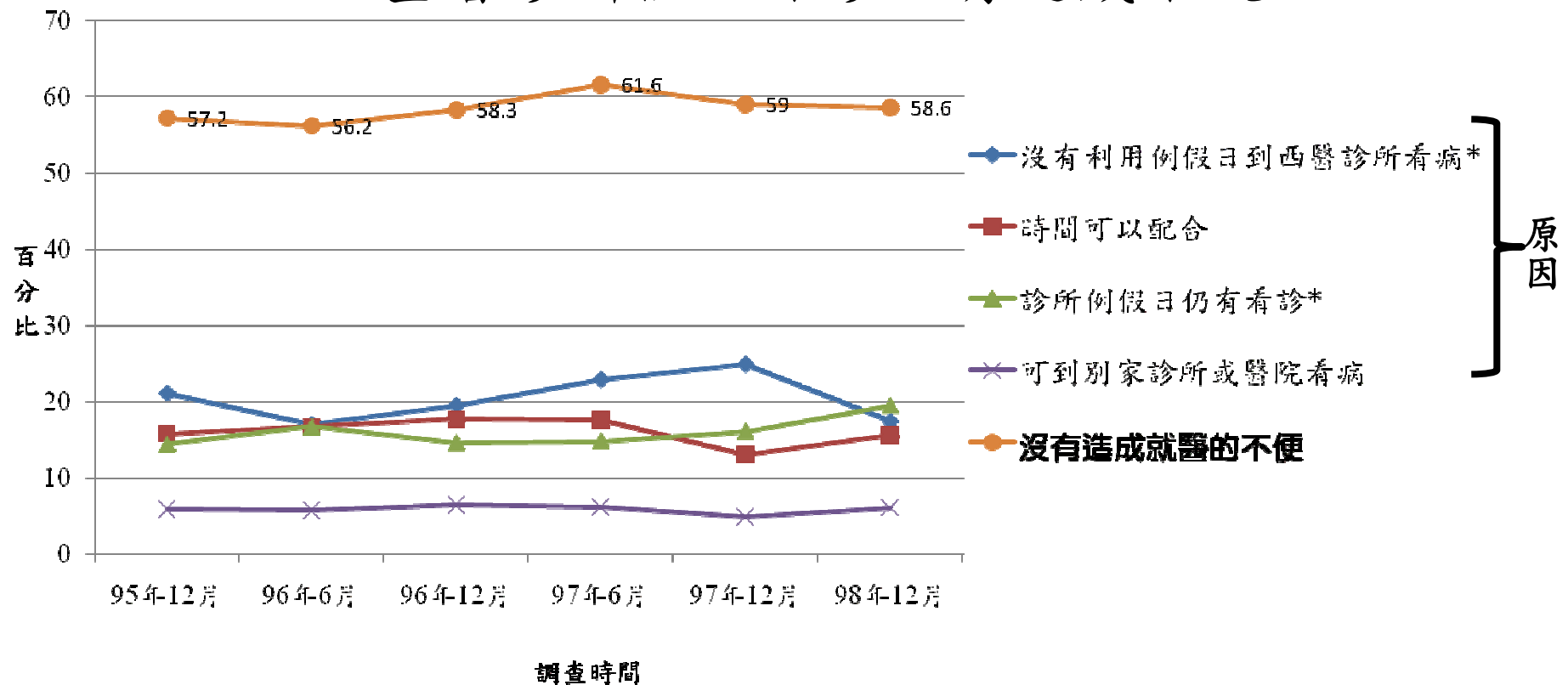
門診藥品部分負擔

藥費	部分負擔費用
100元以下	0元
101～200元	20元
201～300元	40元
301～400元	60元
401～500元	80元
501～600元	100元
601～700元	120元
701～800元	140元
801～900元	160元
901～1000元	180元
1001元以上	200元

壹、維護保險對象就醫權益

四、民眾就醫可近性 (1/2)

基層診所假日休診沒有造成不便



註：97、98年調查結果比較：

1. 「診所例假日仍看診」有顯著增加。
2. 民眾「沒有利用例假日到西醫診所看病」有顯著的下降。

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施（1/9）

- 98年12月調查結果顯示，高達98.9%的民眾肯定就醫醫療品質。
- 為提升及確保民眾就醫醫療品質，針對以下滿意度較低或變化較大項目加以分析檢討：
 - 「診所服務態度」及「整體醫療品質之滿意度」
 - 醫師看診及治療時間
 - 民眾諮詢及抱怨處理
 - 民眾費用負擔透明化
 - 其他確保民眾就醫權益及可近性（含假日就醫）並兼顧醫療資源合理運用之改善措施

壹、維護保險對象就醫權益

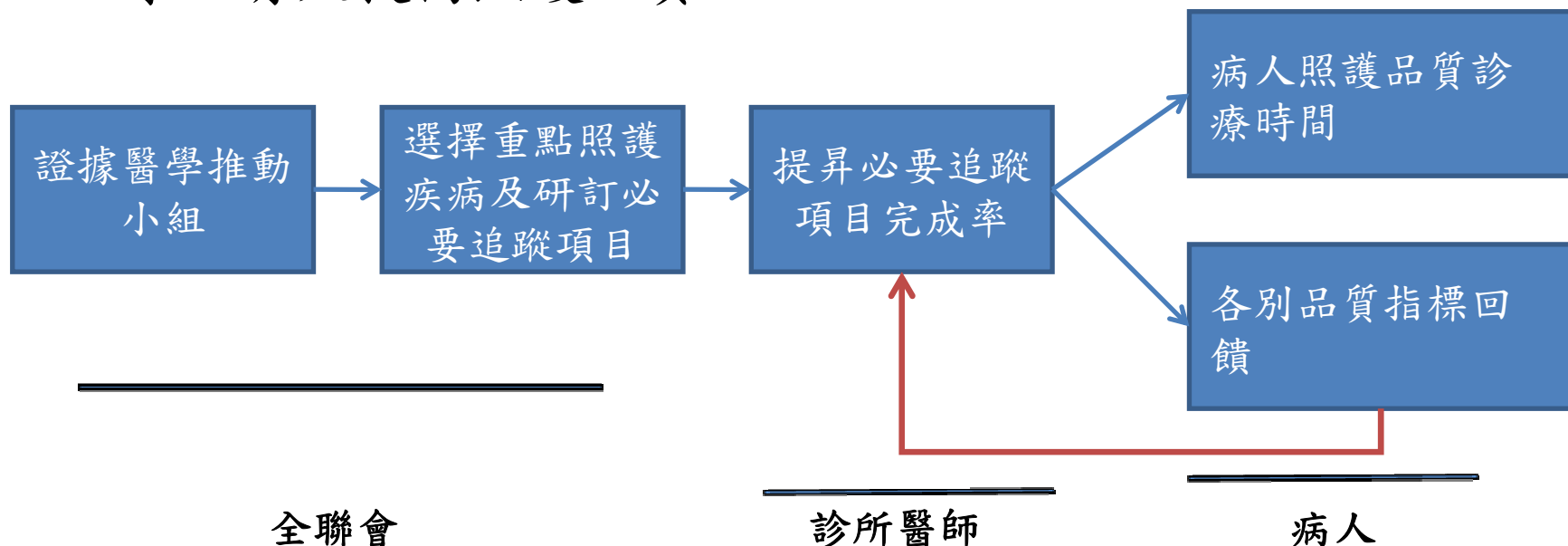
五、就醫權益檢討與改善措施（2/9）

- 「診所服務態度」及「整體醫療品質之滿意度」
 - － 轉知各分區委員會及各縣市醫師公會加強宣導及教育醫護人員服務態度、溝通技巧，期以提升醫病關係。
 - － 全聯會每月舉辦之醫療安全暨品質討論會中，除提供醫師繼續教育及提升專業能力外，亦協助醫療院所醫療照護、經營管理及醫病關係之建立與培養之資訊交流平台（網址：http://www.tma.tw/se_dis/index.asp）。
 - － 各相關單位針對醫病關係或提升醫療品質等議題之徵稿，並刊登於台灣醫界雜誌供醫師參考（網址：http://www.tma.tw/magazine/magazine_01.asp）。

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施 (3/9)

- 醫師看診及治療時間
 - 小於3分鐘之比率約下降2成。
 - 10分鐘以上比率大幅度提升（由8.1%上升至12.3%）。
 - 診療型態/行為呈現正向發展；未來將推動疾病照護證據醫學，有效提高照護品質。



壹、維護保險對象就醫權益

五、滿意度檢討與改善措施 (4/9)

- 民眾諮詢及抱怨處理

- 因一般民眾不瞭解總額支付制度及西醫基層總額執委會之相關業務及運作，爰大多數民眾諮詢管道仍以中央健保局暨分區業務組為多。
- 將請中央健保局各分區業務組每季提供彙整申訴之資料予西醫基層總額各分區委員會，並於該區之共管會議進行檢討與改善。

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施 (5/9)

- 民眾諮詢及抱怨處理

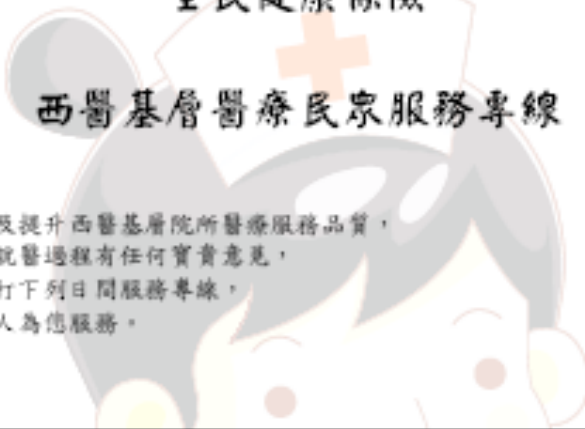
- 一 西醫基層總額各分區委員會設立民眾醫療服務專線，並張貼公佈於候診間，使民眾充分了解就醫資訊及服務管道（網址：

http://www.tma.tw/message_98/99files/1.「全民健康保險西醫基層醫療民眾服務專線」宣導海報.pdf）。

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、台北縣、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣）	02-2331-1508 02-2331-1509
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）	049-220-4118
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

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施（6/9）

- 民眾諮詢及抱怨處理
 - 未來，西醫基層總額執委會將持續統計每季受理轄區民眾醫療申訴案件來源（含民眾電話通報、郵件通知或書面等管道）、申訴原因、辦理情形及成效，並於西醫基層總額支付制度專業自主事務委託執行報告中定期報告並持續監測，以作為改善醫療服務品質之參考。
 - 加強宣導、教育及輔導等措施及管道，期讓院所詳加了解相關規定，進而提昇醫療照護品質，減少爭議。

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施（7/9）

- 民眾費用負擔透明化

- 加強分區資料回饋，並定期彙整資料（包含滿意度調查報告及民眾申訴等）：定期報告及檢討，並協助宣導及輔導。

- 宣導依法開立收據及收費明細：宣導院所依規定辦理。
。另，管理組專案就有收費疑義的院所進行溝通輔導。
。

註：醫療法第22條規定：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅自收費項目收費。」

壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施 (8/9)

- 其他確保民眾就醫權益及可近性（含假日就醫）並兼顧醫療資源合理運用之改善措施
 - 用藥知識宣導：透過醫師衛教或刊物宣導正確用藥知識（如：西醫基層總額分區委員會印製衛教相關通訊）。



壹、維護保險對象就醫權益

五、就醫權益檢討與改善措施 (9/9)

- 其他確保民眾就醫權益及可近性（含假日就醫）並兼顧醫療資源合理運用之改善措施
 - 資訊公開：（1）鼓勵院所應事先預告、張貼或網站刊登休診日期；（2）若民眾於假日需要醫療服務，可於中央健保局各分區業務組網站查詢有公告假日看診基層醫療院所名單；（3）主動告知、加強宣導民眾可上網查詢。
 - 定期並持續監測，列為共管會議報告項目，作為各區持續管理改善之參考。
 - 看診時間以外之電話諮詢：目前已有約1,789家診所（2,227位醫師）透過透過社區醫療群（不限定家醫計畫新會員本人，服務擴大到舊會員及其家人，估計人數約400萬人），提供民眾於看診時間以外之電話諮詢管道，讓有急需醫療服務之民眾可至鄰近醫療院所就醫，期讓民眾接受完整、持續之醫療。

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

- 一. 品質監測結果、檢討及改善措施
- 二. 品質指標資訊公開及檢討
- 三. 品質指標及監測值之檢討與增修

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

一、西醫基層專業醫療服務品質指標 (1/4)

指標項目	監測值	98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%	15.66%	V
各區降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤ 9.18%	3.79%	V
各區降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤ 3.17%	1.26%	V
各區降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率	≤ 6.03%	2.41%	V
各區抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	≤ 4.33%	3.90%	V
各區抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	≤ 8.44%	5.01%	V
各區安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	≤ 14.96%	10.51%	V
門診注射劑使用率	≤ 6%	0.87%	V
門診抗生素使用率	≤ 16%	10.83%	V
同疾病同日重複就診率※	-	0.23%	
各區慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	59.34%	69.62%	V
各區門診平均每張處方箋開藥天數	≥ 4.46	5.70	V
各區處方箋釋出率	≥ 25%	30.22%	V
註1：※列為次要指標項目，暫不列監測值。			
註2：「感染控制評量表實評符合率」為中央健保局實地訪查後統計；爰基層總額受託單位本次報告暫不列。			

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

一、西醫基層醫療服務利用率指標 (2/4)

	年度	監測值	97	98	符合監測 值情形
利用率指標項目					
子宮頸抹片利用率		$\geq 16\%$	15.36%	-	
成人預防保健利用率		$\geq 20\%$	11.11%	-	
兒童預防保健利用率		-	43.77%	-	
剖腹產率		$\leq 34\%$	34.06%	37.17%	X
門診手術案件成長率		$\geq 10\%$	-1.76%	3.80%	X
六歲以下兒童氣喘住院率		$\leq 0.29\%$	0.22%	0.17%	V
住院率 ^{註2}		$\leq 13\%$	11.99%	12.27%	V
平均每人住院日數		≤ 1.10	1.364	1.396	X
每人急診就醫率		$\leq 1.9\%$	0.027%	0.026%	V

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

一、西醫基層醫療服務利用指標之檢討改善 (3/4)

年度	符合監測 值情形	檢討及改善
利用率指標項目		
子宮頸抹片利用率		已由國民健康保局公務預算辦理
成人預防保健利用率		
兒童預防保健利用率		
剖腹產率	X	依婦產科醫學會說明，WHO統計台灣剖腹產率與英美接近，近年沒有明顯上升，母體死亡率逐年下降約十萬分之六點八，新生兒死亡率為千分之四。需考量因高齡產婦高危險妊娠及新生兒安全，爰剖腹產不能光看數據。與去年相較下，成長幅度大；進一步以分局別探討，除東區外，98年其他區之門診手術案件均成長。因基層與醫院之間有動態競合關係，若改善本項指標須政策制度配合改善。
門診手術案件成長率	X	
六歲以下兒童氣喘住院率	V	
住院率	V	與去年相較下，稍微成長。因本項指標含基層及醫院部門，推測平均每人住院日數增加可能為人口老化、重大傷病人數、疾病嚴重度高等原因所致。
平均每人住院日數*	X	
每人急診就醫率	V	

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

一、其他醫療服務品質及中長程指標之檢討改善 (4/4)

年度	監測值	98	符合監測 值情形	檢討及改善
其他醫療服務品質				
平均每張處方箋開藥品項數	-	3.12		
醫師平均門診時間	8小時/每天	-	-	滿意度調查係以民眾為主要對象，而非醫師，爰難以測量。建議本項指標刪除。
每位病人平均看診時間	5分鐘	10分鐘 以內	V	根據98年12月西醫基層滿意度調查結果得知。
醫師參加繼續教育時數	24小時/年	-	-	98年度中華民國醫師公會全國聯合會暨各縣市醫師公會舉辦醫學課程及倫理品質之課程，分別為198及161場，總計場次為359場，學分數分別為563和412分，總計學分數為975分。
中長程指標				
研訂符合慢性病患治療指引比率				1.全聯會執委會前曾制定推動高血壓臨床診療指引試辦。惟治療指引之訂定，國際醫學有嚴格之規範，非西醫基層總額執行單位所及。
研訂符合各專科治療指引比率				2.審查注意事項及藥品給付規定均依相關指引訂定。 3.本指標無法自診所申報資料分析統計，爰建議刪除。
符合病歷紀錄規範比率				查醫師法第12條已就病歷必要記載事項加以規範，且考量本指標無法自診所申報資料分析統計，爰建議刪除。

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

二、品質指標資訊公開 (1/2)

- 94年依全民健保醫療費用協定委員會指示，各總額部門每年擇2至3項予以公開。
- 98年度新增「小兒健康檢查普及率」及「成人健康檢查普及率」，爰截至98年底西醫基層部門已公開16項指標。

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

二、品質指標資訊公開之檢討改善 (2/2)

- 品質指標之研擬：
 - 依契約規定每年需新增至少2項醫療品質資訊公開指標。
 - 另配合中央健保局增修品質指標事宜。惟部分中長期指標（如符合各專科治療指引比率等）可行性尚待釐清。
 - 99年除新增公開指標外，擬請相關專家學者或專科醫學會就品質指標適用性提供意見，彙整討論。

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

三、品質指標及監測值之檢討與增修 (1/2)

- 「符合慢性病患治療指引比率」、「符合各專科治療指引比率」：
 - － 已就「高血壓」指引之推動具體規劃方案

高血壓治療指引

高血壓試辦計劃

改善高血壓治療

高血壓治療指引－台灣發展過程

- 1997 世界衛生組織公告JNC 6高血壓治療指引
- 2002 基層執委會提「高血壓臨床指引計劃」
- 2002 中區提「疾病照護模式下的慢性病同儕群」計劃
- 2003 世界衛生組織公告JNC 7高血壓治療指引
- 2003/05/01
中區委員會改推動「高血壓治療指引推動試驗計劃」至
2004年9月完成研究計劃(資料請參考附件)
- 2004/10/01
中區委員會分兩個階段，每階段半年，進行試辦「高血壓指引與
費用審查結合方案」實際推動歷經一年。
- 2004/11/30
中區委員會與中區健保局會議決定：不再續辦
- 2005 全聯會邀集專家學者研訂「高血壓治療指引並公告,基層執委會再提「
高血壓臨床指引計劃」
- 2006年初 健保局公告全民健保基層總額高血壓試辦計劃
- 2007年初 健保局公告全民健保醫院總額高血壓試辦計劃
- 2008年 台灣心臟學會等公布台灣高血壓治療指引

慢性病治療指引之中區經驗

● 方式：

- 訂定治療指引→指標表單→自我評量→病歷抽審。
- 鼓勵加入試辦，免審半年(其他醫療服務項目改以利用率分析取代)。

● 成效：

- 改變生活型態等重要非藥物治療方式得以落實。
- 提高醫師對指標遵從度。
- 血壓控制良率提高。

● 問題檢討：

- 為審核指引執行率，內科、家醫科審查人力無法負荷。
- 部份指標審查困難
- 少數醫師似為免審而參加試辦
- 指標與全聯會高血壓治療指引不一致，如第一線降壓藥建議為利尿劑。
- 執委會已經與健保局著手研擬高血壓試辦計劃。

高血壓試辦計劃

高血壓試辦計劃

- 同一病人在同一診所限申報一次。
- 病人之定義：申報病名代碼+忠誠病人+用藥半年以上。
- 執行率指標明確：著重檢查危險因子及線上資料審查，審查方便。

高血壓治療指引

- 針對所有高血壓病人。
- 衛教、用藥。
- 審查困難。

貳、專業醫療品質服務之確保及提升

三、品質指標及監測值之檢討與增修 (2/2)

- 研議修改「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」中「各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率」品質指標內容
 - 建議修訂此指標比照全民健保醫療辦法有關一般給藥日數為3日之規定，將「指標項目定義」與其「計算公式之分子」之原7日內複診率修改為「3日」內複診率。
 - 排除6歲以下、65歲以上之易罹病群個案。

參、總額之管理與執行成效

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

參、總額之管理與執行成效

一、醫療利用及費用管控情形

- 執委會每季分析各區之醫療利用情形提供予各分區委員會費用管控參考。此外，自98年第2季起於中央健保局西醫基層總額支付委員會就「西醫基層總額執行概況」報告，內容含括分區及全局之門住診申報醫療費用、各科申報情形等資訊，提供相關建議予執委會暨各分區委員會參考。

98年各區暨各季投保人口數

	98Q1		98Q2		98Q3		98Q4	
	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率
台北	8,127,927	0.95%	8,137,996	0.33%	8,165,785	0.25%	8,189,099	0.30%
北區	3,391,982	0.38%	3,403,033	0.43%	3,409,057	0.12%	3,429,106	0.45%
中區	4,143,243	0.42%	4,149,096	0.54%	4,144,533	0.57%	4,153,879	0.50%
南區	3,165,819	0.42%	3,176,521	0.78%	3,148,929	0.20%	3,152,396	0.13%
高屏	3,364,704	0.17%	3,372,790	0.69%	3,367,318	0.48%	3,373,794	0.40%
東區	507,582	-1.02%	510,249	0.74%	516,562	1.45%	515,915	0.90%
總計	22,701,257	0.54%	22,749,685	0.51%	22,752,184	0.34%	22,814,189	0.36%

註 1：製表日期：99 年 5 月 24 日。

註 2：資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。

註 3：98 年各季成長率係與 97 年同期比較。

註 4：98 年各季採季中人口數。

西醫基層醫師人數統計—分區別

年月	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		合計	
	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率	人數	成長率	人數	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%

註1：製表日期：99年5月24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年各月係與98年12月比較。

西醫基層特約診所家數統計—分區別

年月	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		合計	
	家數	成長率	家數	成長率	家數	成長率	家數	成長率	家數	成長率	家數	成長率	家數	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%
註1：製表日期：99年5月24日。														
註2：資料來源：行政院衛生署中央健康保險局99年3月特約醫事服務機構家數增減														
註3：98年各月成長率係與97年12月比較；99年各月係與98年12月比較。														

西醫基層院所類型-以98年3月為例

分局	院所數	院所類型			
		單人門診數	占率	聯合門診數	占率
台北	2,635	1,702	64.59%	933	35.41%
北區	1,209	755	62.45%	454	37.55%
中區	2,035	1,463	71.89%	572	28.11%
南區	1,492	1,142	76.54%	350	23.46%
高屏	1,743	1,302	74.70%	441	25.30%
東區	235	186	79.15%	49	20.85%
全局	9,349	6,550	70.06%	2,799	29.94%

98年度西醫基層門診申報概況

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
98年						
台北	51,158	3.74%	26,526	4.49%	519	0.72%
北區	25,350	4.19%	13,389	5.57%	528	1.32%
中區	36,816	2.56%	18,823	3.49%	511	0.91%
南區	29,016	3.20%	14,297	4.08%	493	0.86%
高屏	31,450	0.80%	15,688	2.62%	499	1.81%
東區	3,924	2.72%	2,064	4.01%	526	1.26%
合計	177,713	2.91%	90,788	4.03%	511	1.09%

98年度西醫基層住診申報概況

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
98年						
台北	19,699	-0.70%	564	-0.22%	28,651	0.48%
北區	8,020	-10.47%	228	-10.36%	28,395	0.13%
中區	13,601	-1.86%	390	-1.79%	28,697	0.07%
南區	12,634	1.18%	362	1.28%	28,663	0.10%
高屏	5,112	-3.60%	153	-3.95%	29,909	-0.37%
東區	1,047	-15.09%	31	-15.59%	29,515	-0.59%
合計	60,113	-2.54%	1,728	-2.38%	28,752	0.16%

98年基層之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	411	-1.96%	502	-1.76%	1,221	0.21%
2.西醫一般案件	86,580	1.83%	31,907	2.26%	369	0.42%
3.西醫其他專案	69,452	3.78%	28,257	5.00%	407	1.18%
4.西醫門診手術	244	3.32%	941	3.82%	3,857	0.48%
5.西醫急診	46	-2.95%	56	-6.33%	1,220	-3.49%
6.西醫慢性病	18,098	2.89%	13,225	3.97%	731	1.05%
7.結核病	20	-0.45%	17	-8.41%	836	-7.99%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	216	11.13%	94	11.20%	433	0.06%
9.慢性病連續處方調劑	2,557	19.45%	1,895	16.68%	741	-2.32%
10.論病例計酬案件	88	7.16%	1,833	7.36%	20,722	0.19%
11.住診一般案件	2.2	-2.99%	24	5.54%	11,080	8.80%
12.住診論病例計酬	58	-2.52%	1,704	-2.48%	29,415	0.04%
13.交付機構	-	-	12,061	4.65%	-	-
合計	177,773	2.91%	92,517	3.91%	520	0.97%

98年台北區各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	156	-0.34%	193	-0.61%	1,236	-0.27%
2.西醫一般案件	22,979	3.07%	8,568	3.41%	373	0.33%
3.西醫其他專案	22,127	4.15%	8,825	5.12%	399	0.93%
4.西醫門診手術	72	4.00%	232	4.84%	3,206	0.80%
5.西醫急診	15	-2.06%	15	-6.90%	1,042	-4.95%
6.西醫慢性病	5,126	3.65%	3,947	5.18%	770	1.48%
7.結核病	6	-11.71%	7	-24.19%	1,151	-14.14%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	20	670.25%	9	470.49%	441	-25.93%
9.慢性病連續處方調劑	636	13.80%	538	9.65%	846	-3.64%
10.論病例計酬案件	21	2.56%	427	2.30%	20,534	-0.26%
11.住診一般案件	0.3	-12.41%	3	-2.56%	8,834	11.24%
12.住診論病例計酬	19	-0.46%	561	-0.21%	29,006	0.25%
13.交付機構	-	-	3,765	4.51%	-	-
合計	51,177	3.74%	27,090	4.38%	529	0.63%

98年北區之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	99	0.95%	98	0.80%	992	-0.15%
2.西醫一般案件	8,782	1.42%	3,222	1.94%	367	0.51%
3.西醫其他專案	13,357	5.37%	5,103	7.34%	382	1.87%
4.西醫門診手術	32	1.15%	130	2.24%	4,052	1.07%
5.西醫急診	4	-0.28%	5	-4.43%	1,217	-4.16%
6.西醫慢性病	2,734	5.59%	1,811	8.40%	662	2.66%
7.結核病	3	31.29%	2	5.35%	690	-19.76%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	13	64.02%	7	62.16%	498	-1.13%
9.慢性病連續處方調劑	317	25.39%	239	23.92%	755	-1.17%
10.論病例計酬案件	9	0.03%	183	-0.87%	20,191	-0.90%
11.住診一般案件	0.3	-17.34%	3	-6.78%	9,262	12.77%
12.住診論病例計酬	8	-10.15%	225	-10.40%	29,214	-0.28%
13.交付機構	-	-	2,589	4.20%	-	-
合計	25,358	4.18%	13,617	5.23%	537	1.03%

98年 中區 之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	58	-8.79%	75	-8.72%	1,293	0.08%
2.西醫一般案件	20,334	1.83%	7,581	2.35%	373	0.51%
3.西醫其他專案	12,381	3.24%	5,612	4.27%	453	0.99%
4.西醫門診手術	66	5.70%	273	7.91%	4,122	2.09%
5.西醫急診	12	-11.50%	17	-14.76%	1,476	-3.67%
6.西醫慢性病	3,333	1.35%	2,534	0.24%	760	-1.10%
7.結核病	4	-6.03%	3	15.31%	653	22.70%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	25	13.05%	10	7.73%	413	-4.70%
9.慢性病連續處方調劑	583	25.59%	418	22.63%	717	-2.36%
10.論病例計酬案件	19	7.78%	384	9.44%	20,678	1.54%
11.住診一般案件	0.9	1.97%	11	9.01%	12,265	6.90%
12.住診論病例計酬	13	-2.12%	380	-2.07%	29,837	0.06%
13.交付機構	-	-	1,916	5.70%	-	-
合計	36,829	2.56%	19,214	3.36%	522	0.80%

98年南區之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	38	-9.90%	42	-8.34%	1,120	1.73%
2.西醫一般案件	13,677	3.38%	4,968	3.57%	363	0.18%
3.西醫其他專案	11,604	3.11%	4,384	4.74%	378	1.58%
4.西醫門診手術	38	2.79%	166	1.34%	4,324	-1.41%
5.西醫急診	8	10.95%	10	7.97%	1,233	-2.68%
6.西醫慢性病	3,110	2.73%	2,022	3.68%	650	0.93%
7.結核病	2	23.77%	1	9.28%	822	-11.71%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	103	-23.39%	43	-22.56%	418	1.08%
9.慢性病連續處方調劑	418	13.91%	282	13.31%	674	-0.53%
10.論病例計酬案件	18	7.24%	386	7.18%	20,914	-0.06%
11.住診一般案件	0.4	-6.20%	3	6.31%	8,602	13.33%
12.住診論病例計酬	12	1.41%	359	1.24%	29,256	-0.17%
13.交付機構	-	-	1,993	3.83%	-	-
合計	29,029	3.19%	14,660	4.00%	505	0.79%

98年高屏區之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	50	3.34%	81	5.09%	1,626	1.70%
2.西醫一般案件	19,815	-0.23%	7,202	0.29%	363	0.52%
3.西醫其他專案	7,703	1.59%	3,601	2.87%	467	1.26%
4.西醫門診手術	31	0.46%	127	-0.51%	4,155	-0.97%
5.西醫急診	2	0.04%	3	-5.74%	1,469	-5.78%
6.西醫慢性病	3,242	1.57%	2,589	3.18%	798	1.58%
7.結核病	4	-1.66%	3	-5.65%	743	-4.06%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	45	136.75%	21	108.73%	453	-11.83%
9.慢性病連續處方調劑	539	21.07%	377	18.56%	700	-2.07%
10.論病例計酬案件	20	16.11%	418	15.93%	20,780	-0.16%
11.住診一般案件	0.2	29.02%	4	12.31%	15,846	-12.95%
12.住診論病例計酬	5	-4.83%	149	-4.32%	30,629	0.54%
13.交付機構	-	-	1,266	5.81%	-	-
合計	31,455	0.80%	15,841	2.54%	504	1.74%

98年東區之各案件分類申報情形

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.支付制度試辦計畫	10	-4.32%	12	-10.71%	1,187	-6.68%
2.西醫一般案件	994	-1.87%	366	-1.19%	368	0.70%
3.西醫其他專案	2,281	4.86%	732	5.69%	321	0.79%
4.西醫門診手術	4	-1.31%	13	-3.39%	3,009	-2.10%
5.西醫急診	5	-6.29%	5	1.57%	1,009	8.39%
6.西醫慢性病	552	1.00%	322	4.25%	583	3.22%
7.結核病	2	2.46%	2	6.12%	735	3.58%
8.資源缺乏地區鼓勵加成計畫	9	12.94%	4	15.69%	456	2.43%
9.慢性病連續處方調劑	64	21.74%	40	24.97%	629	2.66%
10.論病例計酬案件	1	0.54%	36	3.49%	23,990	2.93%
11.住診一般案件	0.0	200.00%	0	261.79%	25,483	20.60%
12.住診論病例計酬	1	-15.26%	31	-15.75%	29,526	-0.58%
13.交付機構	-	-	532	4.58%	-	-
合計	3,925	2.71%	2,095	3.63%	534	0.92%

98年各區門診之各類費用申報情形

	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	7,199	4.75%	1,664	2.90%	13,717	4.09%	3,946	6.10%
北區	3,744	5.95%	913	3.74%	6,708	4.80%	2,023	8.28%
中區	4,924	3.67%	1,154	2.67%	9,919	2.92%	2,826	5.54%
南區	3,806	4.77%	973	2.33%	7,567	3.29%	1,952	6.77%
高屏	4,339	4.04%	956	1.72%	8,233	0.87%	2,159	7.18%
東區	655	4.64%	144	1.95%	1,057	3.64%	209	5.35%
合計	24,667	4.59%	5,804	2.67%	47,202	3.23%	13,115	6.57%

註1：製表日期：99年6月2日。

註2：資料來源：截至全聯會99年5月11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：成長率係與前一年同期比較。

98年西醫基層總額門診費用分析

	醫療點數 (百萬點)	占率	成長率	成長貢獻度
藥費	24,667	27.2%	4.59%	30.7%
藥事服務費	5,804	6.4%	2.67%	4.3%
診察費	47,202	52.0%	3.23%	42.0%
診療費	13,115	14.4%	6.57%	23.0%
合計	90,788	100.0%	4.03%	100.0%

98年西醫基層總額各院所門診醫療費用點數 (含交付機構)成長率分佈-家數及占率

門診醫療費用點數(含交付機構)成長率分佈-家數

分局	成長率分組										合計
	小於-20%	-20%~-15%	-15%~-10%	-10%~-5%	-5%~0%	0%~5%	5%~10%	10%~15%	15%~20%	大於20%	
台北	49	42	113	268	528	561	336	154	74	151	2,276
北區	22	20	44	136	264	238	149	69	40	73	1,055
中區	20	29	63	183	475	560	274	90	51	100	1,845
南區	27	22	43	143	338	394	196	76	59	59	1,357
高屏	39	74	127	221	400	322	154	66	43	77	1,523
東區	5	1	8	23	54	45	19	15	8	14	192
合計	162	188	398	974	2059	2120	1128	470	275	474	8,248

門診醫療費用點數(含交付機構)成長率分佈-占率

分局	成長率分組										合計
	小於-20%	-20%~-15%	-15%~-10%	-10%~-5%	-5%~0%	0%~5%	5%~10%	10%~15%	15%~20%	大於20%	
台北	2.15%	1.85%	4.96%	11.78%	23.20%	24.65%	14.76%	6.77%	3.25%	6.63%	100.00%
北區	2.09%	1.90%	4.17%	12.89%	25.02%	22.56%	14.12%	6.54%	3.79%	6.92%	100.00%
中區	1.08%	1.57%	3.41%	9.92%	25.75%	30.35%	14.85%	4.88%	2.76%	5.42%	100.00%
南區	1.99%	1.62%	3.17%	10.54%	24.91%	29.03%	14.44%	5.60%	4.35%	4.35%	100.00%
高屏	2.56%	4.86%	8.34%	14.51%	26.26%	21.14%	10.11%	4.33%	2.82%	5.06%	100.00%
東區	2.60%	0.52%	4.17%	11.98%	28.13%	23.44%	9.90%	7.81%	4.17%	7.29%	100.00%
合計	1.96%	2.28%	4.83%	11.81%	24.96%	25.70%	13.68%	5.70%	3.33%	5.75%	100.00%

註1：製表日期：99年6月19日 註2：資料來源：截至全聯會99年5月11日自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料

註3：各院所醫療費用點數含交付之藥局、物理治療所及檢驗所之醫療費用，且為核減前點數。註4：成長率為與前一年同期比較。
註5：不含申報資料未完整者

98年西醫基層各區各科申報情形

分區/科別	人數		件數		藥費		診療費		診察費		藥事服務費		總醫療費用	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北														
其他科	70.3	4.32%	188.6	3.12%	54.7	-0.85%	39.4	4.30%	52.2	5.14%	5.4	7.00%	151.6	2.75%
家醫科	2,935.9	3.20%	13,749.5	4.42%	2,288.7	5.94%	319.7	12.89%	3,836.8	4.30%	470.6	2.43%	6,916.4	5.08%
內科	1,783.4	1.34%	7,486.4	1.63%	2,193.2	3.70%	414.0	6.02%	2,012.4	1.22%	272.5	1.19%	4,894.0	2.71%
外科	305.5	-1.95%	891.5	-1.15%	86.4	7.20%	161.8	4.48%	240.8	-1.05%	24.3	2.43%	513.3	2.14%
兒科	1,354.0	4.35%	6,025.5	4.53%	585.9	8.95%	37.2	131.67%	1,634.1	4.44%	195.7	2.39%	2,452.9	6.21%
婦產科	748.4	1.53%	2,560.7	1.51%	167.7	-0.43%	292.4	2.98%	754.1	1.80%	73.8	-0.96%	1,288.1	1.60%
骨科	234.5	5.92%	656.2	9.34%	88.3	2.72%	200.7	14.27%	163.2	7.60%	19.5	6.89%	471.6	9.31%
耳鼻喉科	2,732.8	5.15%	10,065.9	6.94%	877.3	11.29%	460.5	15.64%	2,522.8	5.72%	328.8	4.76%	4,189.4	7.79%
眼科	1,785.4	0.32%	4,303.7	1.14%	366.7	1.24%	677.5	2.60%	1,163.0	1.70%	134.5	1.21%	2,341.7	1.86%
皮膚科	1,500.8	4.00%	3,908.6	5.36%	321.4	2.56%	172.3	12.50%	957.8	7.01%	108.3	5.89%	1,559.9	6.56%
精神科	49.1	27.70%	273.3	27.49%	190.1	28.59%	67.8	19.46%	82.7	27.88%	10.1	30.31%	350.7	26.60%
復健科	269.3	8.61%	1,327.3	9.20%	64.2	4.31%	1,166.2	7.26%	297.1	9.52%	21.2	9.51%	1,548.6	7.59%
北區														
其他科	18.2	-8.03%	41.8	-11.38%	5.9	-12.15%	4.3	-36.21%	12.2	-8.92%	1.8	-9.45%	24.2	-16.10%
家醫科	1,582.9	2.56%	7,325.7	3.76%	1,322.0	7.57%	187.7	13.10%	2,029.3	4.15%	272.3	3.96%	3,811.5	5.71%
內科	877.0	1.05%	3,555.2	3.37%	917.6	8.51%	217.8	20.48%	973.2	3.39%	138.7	1.44%	2,248.4	6.80%
外科	179.7	2.84%	492.6	3.33%	70.1	-1.68%	86.7	2.05%	142.4	3.35%	15.8	0.59%	315.1	1.70%
兒科	802.8	2.55%	3,642.2	3.10%	432.4	6.21%	49.1	56.18%	991.2	3.46%	146.7	1.21%	1,619.5	5.05%
婦產科	369.5	0.50%	1,209.4	-0.33%	80.7	-2.11%	130.0	0.15%	353.3	-0.95%	35.2	0.40%	599.3	-0.79%
骨科	344.7	9.07%	1,065.4	8.45%	109.0	-1.90%	365.5	3.47%	256.6	8.71%	35.8	6.73%	766.9	4.49%
耳鼻喉科	1,212.2	7.73%	4,298.5	11.27%	421.5	16.80%	267.7	29.92%	1,011.2	9.61%	152.2	8.74%	1,852.6	13.70%
眼科	806.7	0.44%	1,785.8	0.95%	145.6	0.49%	280.0	-0.65%	456.7	1.41%	58.8	0.61%	942.0	0.60%
皮膚科	619.7	4.55%	1,557.6	6.80%	162.9	0.70%	52.6	11.74%	339.6	8.13%	43.7	6.29%	598.7	6.17%
精神科	25.8	25.98%	131.6	34.59%	105.0	23.67%	22.6	36.74%	40.4	37.59%	4.9	36.62%	172.9	28.67%
復健科	101.6	8.51%	436.0	11.75%	27.3	5.33%	426.0	12.08%	102.3	10.31%	7.9	7.36%	563.5	11.34%

98年西醫基層各區各科申報情形 (續)

分局/科別	人數		件數		藥費		診療費		診察費		藥事服務費		總醫療費用	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
中區														
其他科	32.7	12.12%	81.2	8.06%	14.6	10.95%	13.3	17.30%	23.9	6.21%	2.5	3.64%	54.4	9.88%
家醫科	1,722.9	-1.03%	9,030.4	0.52%	1,527.8	3.02%	196.3	12.99%	2,483.4	0.27%	295.3	1.55%	4,503.8	1.78%
內科	1,189.3	1.87%	5,693.6	2.76%	1,295.9	4.60%	236.7	6.86%	1,552.0	2.36%	193.5	4.19%	3,279.1	3.66%
外科	318.0	5.19%	1,118.1	7.77%	101.3	11.42%	275.8	5.37%	319.4	7.78%	28.7	7.22%	725.1	7.31%
兒科	1,229.1	7.89%	6,444.0	6.26%	613.0	10.34%	37.9	122.99%	1,775.1	6.62%	201.7	3.27%	2,627.7	8.02%
婦產科	495.2	0.64%	1,799.3	0.68%	143.0	-1.00%	346.8	7.88%	529.4	0.75%	49.9	0.56%	1,069.2	2.70%
骨科	257.1	13.50%	749.4	13.98%	76.6	7.30%	237.0	23.57%	193.8	13.51%	20.8	11.91%	528.2	16.73%
耳鼻喉科	1,480.9	3.16%	5,588.1	2.79%	497.4	4.30%	272.0	-1.07%	1,390.1	2.60%	173.2	0.39%	2,332.7	2.35%
眼科	1,158.2	0.69%	2,880.0	1.74%	237.3	2.49%	587.7	6.88%	758.0	1.43%	85.1	1.64%	1,668.1	3.45%
皮膚科	1,015.9	3.15%	2,761.1	3.27%	225.4	0.97%	99.4	0.61%	676.0	3.53%	79.9	2.80%	1,080.7	2.66%
精神科	45.0	9.75%	327.9	9.10%	211.3	10.20%	32.8	8.58%	97.8	9.67%	12.6	22.26%	354.5	10.29%
復健科	96.0	-5.94%	513.7	0.71%	26.6	-4.34%	546.0	3.27%	120.4	-0.17%	10.9	4.66%	704.0	2.38%
南區														
其他科	25.2	-9.91%	66.0	-9.98%	7.4	-11.84%	3.3	15.82%	18.4	-9.67%	2.0	-9.14%	31.2	-8.02%
家醫科	1,517.6	1.30%	8,568.2	2.25%	1,311.1	5.80%	152.7	14.31%	2,307.5	2.33%	304.5	1.51%	4,076.3	3.77%
內科	1,048.3	1.25%	5,232.0	1.78%	1,117.1	4.52%	210.5	13.54%	1,394.0	1.76%	192.5	1.48%	2,914.6	3.57%
外科	244.1	-3.01%	753.7	-2.02%	64.4	0.35%	93.5	-0.31%	210.7	-2.28%	23.2	-3.94%	391.8	-1.49%
兒科	713.0	5.86%	3,745.1	5.53%	353.0	9.08%	19.7	84.90%	1,010.2	5.84%	126.6	2.43%	1,509.6	6.88%
婦產科	381.1	0.94%	1,353.5	1.30%	110.8	-1.44%	219.9	4.38%	392.2	1.12%	41.3	-0.71%	764.2	1.55%
骨科	334.1	5.89%	1,005.6	6.51%	81.7	2.11%	203.1	6.85%	235.4	5.45%	26.2	3.18%	546.4	5.34%
耳鼻喉科	1,011.3	4.38%	3,476.5	5.60%	295.9	6.80%	157.5	9.52%	818.7	5.00%	109.0	4.55%	1,381.1	5.85%
眼科	891.7	2.04%	2,484.4	4.45%	219.8	4.47%	543.8	6.57%	632.3	3.91%	77.0	3.84%	1,472.9	4.96%
皮膚科	693.9	5.43%	1,856.9	6.42%	157.3	6.77%	56.5	9.70%	406.7	6.99%	55.7	7.01%	676.2	7.16%
精神科	36.5	5.91%	240.9	6.57%	97.4	7.92%	15.8	21.52%	70.1	6.26%	9.5	4.83%	192.8	8.14%
復健科	67.9	10.98%	312.4	9.70%	12.0	18.16%	294.5	5.67%	70.8	8.98%	5.1	20.03%	382.5	6.79%

98年西醫基層各區各科申報情形 (續)

分區/科別	人數		件數		藥費		診療費		診察費		藥事服務費		總醫療費用	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
高屏														
其他科	51.2	12.18%	167.8	7.62%	31.1	15.96%	69.8	22.03%	46.7	8.90%	5.2	9.90%	152.9	16.08%
家醫科	1,603.9	0.92%	8,926.5	-0.05%	1,403.5	3.13%	137.6	6.34%	2,408.1	0.18%	282.9	0.34%	4,232.8	1.35%
內科	1,303.3	0.45%	6,860.4	0.27%	1,409.8	7.13%	205.5	14.30%	1,842.4	-0.36%	228.8	1.99%	3,688.0	3.30%
外科	144.8	4.78%	402.2	3.44%	25.8	-14.07%	76.4	4.65%	113.7	4.08%	10.1	-3.36%	226.0	1.47%
兒科	624.1	6.82%	2,773.3	3.26%	259.4	8.70%	10.2	89.98%	729.9	3.51%	81.1	5.16%	1,080.6	5.29%
婦產科	317.7	-0.21%	1,078.0	-4.62%	89.7	-7.01%	117.5	-6.80%	316.8	-3.97%	31.4	-6.51%	555.4	-5.22%
骨科	275.1	8.22%	771.6	6.38%	91.1	0.97%	86.0	11.53%	195.3	3.94%	21.5	4.83%	393.9	4.83%
耳鼻喉科	1,217.0	3.54%	4,414.4	-0.50%	368.3	1.58%	165.7	2.75%	1,047.0	-0.17%	132.5	1.03%	1,713.5	0.57%
眼科	971.3	3.02%	2,715.3	2.65%	226.9	3.18%	562.0	13.50%	712.2	2.40%	76.0	3.58%	1,577.2	6.27%
皮膚科	788.6	4.96%	2,165.7	4.00%	176.8	2.32%	55.4	6.19%	505.0	4.50%	59.0	4.37%	796.2	4.11%
精神科	66.1	5.83%	447.0	6.42%	242.6	7.81%	39.1	46.40%	139.8	5.86%	17.5	10.15%	439.1	9.84%
復健科	168.0	2.63%	784.2	3.64%	30.9	-2.01%	652.4	2.99%	176.4	1.02%	10.5	-1.98%	870.1	2.34%
東區														
其他科	2.3	-2.02%	8.2	-5.32%	1.4	-9.47%	.4	-13.46%	2.5	-6.39%	.4	1.12%	4.7	-7.46%
家醫科	191.6	6.43%	1,177.2	10.09%	198.6	12.77%	21.9	16.94%	319.2	12.11%	33.2	9.10%	573.0	12.34%
內科	205.5	0.22%	994.7	-3.28%	262.4	2.42%	37.4	9.47%	281.6	-3.53%	40.5	-1.77%	622.4	-0.24%
外科	86.3	7.42%	281.2	2.99%	26.6	-11.37%	15.2	1.51%	70.0	0.87%	9.3	0.23%	121.2	-2.08%
兒科	47.0	-2.14%	193.4	-1.65%	17.5	-0.84%	.9	101.34%	54.5	-1.52%	9.2	-5.07%	82.2	-1.21%
婦產科	45.1	-3.03%	140.2	-4.32%	11.6	-9.42%	18.6	0.59%	41.7	-4.69%	5.2	-5.64%	77.2	-4.30%
骨科	22.4	-0.44%	67.4	-6.89%	6.9	-3.35%	7.7	-27.96%	17.9	-4.24%	2.3	-3.89%	34.8	-10.54%
耳鼻喉科	160.8	4.59%	601.6	6.62%	61.8	5.05%	31.0	13.91%	152.4	7.48%	26.0	3.49%	271.1	7.21%
眼科	96.4	0.55%	213.6	-0.60%	17.9	-1.09%	48.2	2.93%	54.4	-1.70%	8.6	-0.74%	129.0	0.13%
皮膚科	94.7	1.89%	213.7	2.03%	32.4	-0.96%	8.7	5.95%	49.3	4.20%	7.3	1.90%	97.8	2.41%
精神科	4.6	62.69%	22.9	73.06%	20.6	54.14%	6.3	66.28%	6.9	76.85%	1.3	81.57%	35.0	61.23%
復健科	6.6	35.03%	28.3	23.92%	1.0	-6.59%	23.3	30.43%	7.0	28.72%	.5	16.77%	31.9	28.17%

參、總額之管理與執行成效

二、支付標準調整（含新增給付項目）

參、總額之管理與執行成效

二、支付標準調整（含新增給付項目）（1/3）

- 98年全民健保醫療費用協定委員會第142次會議結論：

- 新增跨表項目：「癌胚胎抗原檢查（12021C）」、「攝護腺特異抗原（12081C）」、「胚胎致癌抗原（27050C）」、「攝護腺特異抗原（27052C）」等4項。
- 「婦科細胞檢查」係屬適應症修訂由「同一病人半年內限做一次」修訂為「同一病人3-6個月內限做一次」。
- 3歲以下兒童門診診察費加成20%。

參、總額之管理與執行成效

二、98年基層支付標準調整對醫療費用影響 (2/3)

項目	98年申報醫令數	98年申報增加點數
診療項目		
婦科細胞檢查修訂 ^{註1}	27,626	235,200
癌胚胎抗原檢查 (12021C)	7,521	3,008,400
攝護腺特異抗原 (12081C)	20,911	8,364,400
胚胎致癌抗原 (27050C)	64	25,600
攝護腺特異抗原 (27052C)	669	267,600
小計	56,791	11,901,200
新藥 ^{註2}		
支付標準調整	預算	98年申報點數 18 (百萬)
3歲以下兒童門診診察費加 成20% ^{註3}	173,307,378	180,728,326

註1：修訂適應症修訂由「同一病人半年內限做一次」修訂為「同一病人3-6個內限做一次」；經分析97年申報醫令數為26,666。

註2：98年新藥收載品項數為58項。

註3：3歲以下係指3歲之兒童。另洽健保局預估本項執行費用為198百萬。

註4：98年新醫療科技(新藥、特材及新增項目)編列成長率為0.032%；支付標準調整編列成長率0.311%。

參、總額之管理與執行成效

二、99年基層支付標準調整對醫療費用影響 (3/3)

診療項目	99年第1季申報醫令數	99年第1季申報增加點數
血紅素電泳	84	25,200
B-HCG	1,324	529,600
經尿道(直腸)超音波檢查	209	167,200
內視鏡喉頭異物取出術	25	40,800
電腦自動視野儀檢查	125	53,000
合計	1,767	815,800

註：99年新增跨表項目編列成長率為0.014%。

參、總額之管理與執行成效

三、專業審查及其他管理措施

- 專業審查概況
- 建立醫療費用異常檔案分析管理
- 檔案分析審查異常不予支付指標
- 違規
- 實地審查
- 其他管理措施
 1. 西醫基層醫療費用審查注意事項之研修
 2. 輔導醫療院所改善之相關措施
- 管理結果

98年各區各科審查醫師人力概況 (1/6)

科別	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		全區	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
兒科	10	9%	8	10%	12	11%	6	6%	5	5%	3	6%	44	8%
內科	13	12%	9	12%	12	11%	18	18%	24	26%	10	20%	86	16%
腎臟科	4	4%	2	3%	1	1%	1	1%	4	4%	3	6%	15	3%
外科	9	8%	4	5%	12	11%	8	8%	8	9%	7	14%	48	9%
皮膚科	8	7%	5	6%	4	4%	6	6%	3	3%	4	8%	30	6%
耳鼻喉科	12	11%	5	6%	12	11%	9	9%	6	7%	5	10%	49	9%
家醫科	18	17%	18	23%	17	15%	13	13%	10	11%	8	16%	84	16%
骨科	1	1%	6	8%	7	6%	6	6%	5	5%	0	0%	25	5%
婦產科	12	11%	5	6%	12	11%	8	8%	7	8%	4	8%	48	9%
眼科	8	7%	5	6%	8	7%	13	13%	9	10%	3	6%	46	9%
復健科	9	8%	5	6%	7	6%	5	5%	5	5%	3	6%	34	6%
精神科	3	3%	5	6%	9	8%	5	5%	5	5%	0	0%	27	5%
合計	107	100%	77	100%	113	100%	98	100%	91	100%	50	100%	536	100%

98年第2-4季各區各科審查執行概況 (2/6)

分局別	科別	平均每位醫師審查次數	平均每位醫師審查案件數	平均評量表得分
台北區	小兒科	5.2	1219.4	100.0
	內科	17.1	2649.4	99.8
	外科	11.5	2205.1	100.0
	皮膚科	6.8	1633.9	98.8
	耳鼻喉科	9.2	2916.6	100.0
	家醫科	13.7	2963.7	99.9
	骨科	12.0	1489.0	100.0
	婦產科	5.2	684.0	100.0
	眼科	8.8	1784.0	99.7
	復健科	13.6	3266.8	100.0
	腎臟科	3.8	95.5	100.0
	精神科	8.0	1209.3	98.3
北區	小兒科	8.4	1697.6	100.0
	內科	14.9	2545.0	99.7
	外科	7.8	1431.8	100.0
	皮膚科	5.8	695.4	100.0
	耳鼻喉科	5.6	2998.0	100.0
	家醫科	10.4	2862.1	100.0
	骨科	8.8	1079.0	100.0
	婦產科	7.5	1648.0	100.0
	眼科	10.0	1122.6	100.0
	復健科	7.8	969.0	100.0
	腎臟科	4.5	3663.5	100.0
	精神科	6.2	416.0	98.8

98年第2-4季各區各科審查執行概況 (3/6)

分局別	科別	平均每位醫師審查次數	平均每位醫師審查案件數	平均評量表得分
中區	小兒科	7.8	1511.0	99.7
	內科	19.1	2061.4	97.7
	外科	5.2	539.4	99.8
	皮膚科	7.0	1820.8	100.0
	耳鼻喉科	6.3	1218.4	97.5
	家醫科	12.9	1769.7	97.6
	骨科	5.1	510.0	99.6
	婦產科	5.1	1149.8	98.2
	眼科	12.1	1607.1	100.0
	復健科	6.2	798.1	99.6
	腎臟科	30.0	4927.0	100.0
	精神科	4.0	347.4	98.6
南區	小兒科	7.5	1153.5	99.8
	內科	9.9	1502.8	99.2
	外科	9.8	855.9	99.8
	皮膚科	6.0	753.3	99.8
	耳鼻喉科	8.2	991.0	100.0
	家醫科	18.6	3198.9	99.1
	骨科	10.0	675.7	100.0
	婦產科	7.4	816.3	99.8
	眼科	7.3	772.5	98.8
	復健科	9.4	509.6	99.5
	腎臟科	26.0	2060.0	100.0
	精神科	5.8	416.6	99.5

98年第2-4季各區各科審查執行概況 (4/6)

分局別	科別	平均每位醫師審查次數	平均每位醫師審查案件數	平均評量表得分
高屏	小兒科	8.6	2163.4	100.0
	內科	12.8	1765.0	100.0
	外科	7.3	1221.9	100.0
	皮膚科	12.0	1626.7	100.0
	耳鼻喉科	3.8	1574.8	100.0
	家醫科	15.0	4078.6	100.0
	骨科	5.6	951.6	100.0
	婦產科	5.2	850.4	100.0
	眼科	7.2	535.4	99.3
	復健科	15.1	2053.0	100.0
	腎臟科	14.0	947.0	100.0
	精神科	9.2	1729.2	100.0
東區	小兒科	3.3	156.3	90.9
	內科	7.8	743.5	93.8
	外科	6.3	380.7	92.0
	皮膚科	3.8	414.5	92.1
	耳鼻喉科	4.8	572.6	92.2
	家醫科	8.5	705.8	93.5
	骨科	.	.	.
	婦產科	3.0	160.3	90.3
	眼科	4.0	273.3	91.1
	復健科	7.3	439.0	91.9
	腎臟科	6.3	392.3	92.7
	精神科	.	.	.

98年度審畢抽審情形及結果 (5/6)

項目	合計		幹部別		一般別	
	數值	占率	數值	占率	數值	占率
抽樣院所數	418		101		317	
抽樣案件數	6,480		2,012		4468	
合理案件數	6,094	94.0%	1,891	94.0%	4203	94.07%
不合理案件數	386	6.0%	121	6.0%	265	5.93%

註：98年西醫基層審查醫師聘期係自98年3月1日起，爰98審畢抽審作業始於4月執行。原第1季應執行審畢抽審抽樣地區，分別併與7月至9月辦理。

98年度審畢抽審情形及結果 (6/6)

	合計		幹部別		一般別	
不合理案件之原因	件數	占率	件數	占率	件數	占率
應核減未核減	292	75.6%	94	77.7%	198	74.7%
不應核減而核減	94	24.4%	27	22.3%	67	24.3%
合計	386	100%	121	100%	265	100%

其他管理措施

- 建立醫療費用異常檔案分析管理
- 研擬不予支指標
- 違規
- 實地審查
- 其他管理措施
 1. 西醫基層醫療費用審查注意事項之研修
 2. 輔導醫療院所改善之相關措施

建立醫療費用異常檔案分析管理 (1/2)

- 檔案分析乃分析各類案件之特性，訂定抽審指標閾值及定義，定期彙整分析院所各項病患就診資料，如案件種類、數量、費用、就診頻率等，依其數據比對可進行如同儕院所比較、個別院所費用成長情形等，以偵測醫療執業型態異常狀況，供後續審查之參考；擬訂全區適用之檔案分析參考指標共計28項。

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。					

建立醫療費用異常檔案分析管理 (2/2)

- 因各分區病患分布、就診類型及科別申報情形有所不同，爰各分區訂定抽審指標採因地制宜，以切合各分區臨床現狀。

檔案分析審查異常不予支付指標 (1/3)

截至98年12月基層施行指標共計22項

項次	指標名稱
1	眼科門診局部處置申報率
2	西醫基層婦產科門診局部處置申報率
3	西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率
4	初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel (Plavix) 前未使用 aspirin 比率
5	西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
6	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
7	基層診所01及09案件藥品申報超過38天
8	不合理轉診型態

檔案分析審查異常不予支付指標 (2/3)

截至98年12月基層施行指標共計22項

項次	指標名稱
9	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（ β -blocker）處方率過高
10	醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法
11	白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
12	基層診所病患當月就診超過10次以上
13	西醫基層總額門診注射劑使用率
14	西醫診所AZULENE處方率居於同儕極端值
15	西醫診所銀杏葉萃取物(GINKGO)處方率居於同儕極端值

檔案分析審查異常不予支付指標 (3/3)

截至98年12月基層施行指標共計22項

項次	指標名稱
16	西醫診所PIPETHANATE處方率居於同儕極端值
17	西醫診所COX II處方不當比率過高
18	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
19	西醫基層門診PSYLLIUM HUSK處方率居於同儕極端值
20	西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE製劑比率過高
21	西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高
22	同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上

研擬不予支付指標

- 考量PIMECROLIMUS及TACROLIMUS藥品成份不同，但療效相同，同院所同案件同時開立該二類成份之外用軟（乳）膏時，應核刪藥價金額較高之藥品，爰於執委會第二次會議及審查組研擬訂定「療效相同外用藥PIMECROLIMUS及TACROLIMUS 成分不合理處方型態」不予支付指標。

98年度依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

第65~67條核處之違規案件類型家次及費用

類型別	家次		費用（千點）	
	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發
01	0	47	0	1,518
02	0	70	0	1,456
03	0	4	0	386
04	0	3	0	3
05	0	0	0	0
06	0	3	0	791
07	0	53	0	791
08	0	69	0	5,379
09	0	8	0	7,183
10	0	3	0	709
11	0	2	0	7
12	0	72	0	18,958
合計	0	334	0	37,181

- 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：特約醫院及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。

實地審查 (1/2)

- 研擬實地審查作業原則

- 為加強審查管理效能、輔導院所異常型態、提昇醫療服務品質，訂定「全民健康保險基層總額支付實地審查作業原則」。
- 實地審查對象經分區共管會議確認後，由中央健保局分區業務組提供該院所相關數據及違規紀錄等資料，於實地審查前二週函知院所準備，於後將審查結果製成紀錄備查，以作為後續輔導作業之參考。

實地審查 (2/2)

98年各分區委員會實地審查
院所家（次）數：

- 台北區：0家
- 北區：0家
- 中區：0家
- 南區：8家
- 高屏區：3家
- 東區：11家

「未辦理實地審查」之補充說明

- **台北區**：申報異常院所名單，經管理組及主任委員討論決定輔導方式（含電話、書面、面談等），98年度均以電話、書面、面談等方式輔導辦理。
- **北區**：申報異常院所名單依案件嚴重程度區分，98年度均採訪談方式辦理。
- **中區**：因採科總額模式，各科自行於總額內以溝通方式處理。

其他管理措施

1. 西醫基層醫療費用審查注意事項之研修
2. 輔導醫療院所改善之相關措施

其他管理措施

- 西醫基層醫療費用審查注意事項之研修
 - － 98年2月12日、98年6月18日、98年12月14日、99年2月25日、99年5月31日等公告增修部門條文提供各單位審查之參考。
 - － 可於中央健保局>醫事機構>專業審查標準及指標【網址http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&menu_id=395&webdata_id=1787&WD_ID=】

輔導醫療院所改善之相關措施 (1/2)

- 各分區委員會依據審查移送、檔案分析異常或中央健保局各區業務組提供之違規診所名單，按各區輔導機制程序，協助院所改善。

輔導醫療院所改善成效 (2/2)

分區	異常原因	輔導方式	輔導成效
台北	1. 費用申報不合理 2. 支援醫師申報件數占率偏高等	面談、電話輔導	配合改善：超出部分核扣、立意抽審。
北區	1. 抽審案件延遲送達 2. 疑有額外收費等	電話、面談輔導	配合改善
中區	1. 兒科申報費用偏高 2. 醫師調劑比率大於10% 3. 員工及眷屬於服務診所就醫次數 $\geq 5\%$ 等	實地訪查、面談、電話輔導	配合改善
南區	1. 疑似重覆刷卡 2. 用藥不合理或未依規定檢付報告 3. 醫師人員自家看診大於52次等	面談、書面輔導	配合改善：自動繳回溢領、加強審查
高屏	1. 員工及眷屬於服務診所就醫次數 ≥ 48 次 2. 藥費偏高等	所屬轄區之醫師公會面談輔導	配合改善：自動扣減
東區	1. 未開立或很好開立慢性連續處方箋 2. 未使用IC卡及未依規定上傳資料 3. 抗生素使用率居冠等	實地訪查、發文輔導	配合改善

參、專業審查及其他管理措施

管理結果

98年各季核減情形 (1/5)

季別	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
98Q1	0.92%	0.68%	0.64%
98Q2	1.10%	0.81%	0.79%
98Q3	1.18%	0.85%	0.85%
98Q4	0.90%	0.82%	0.82%
98年	1.02%	0.79%	0.77%

註1.資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至990331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

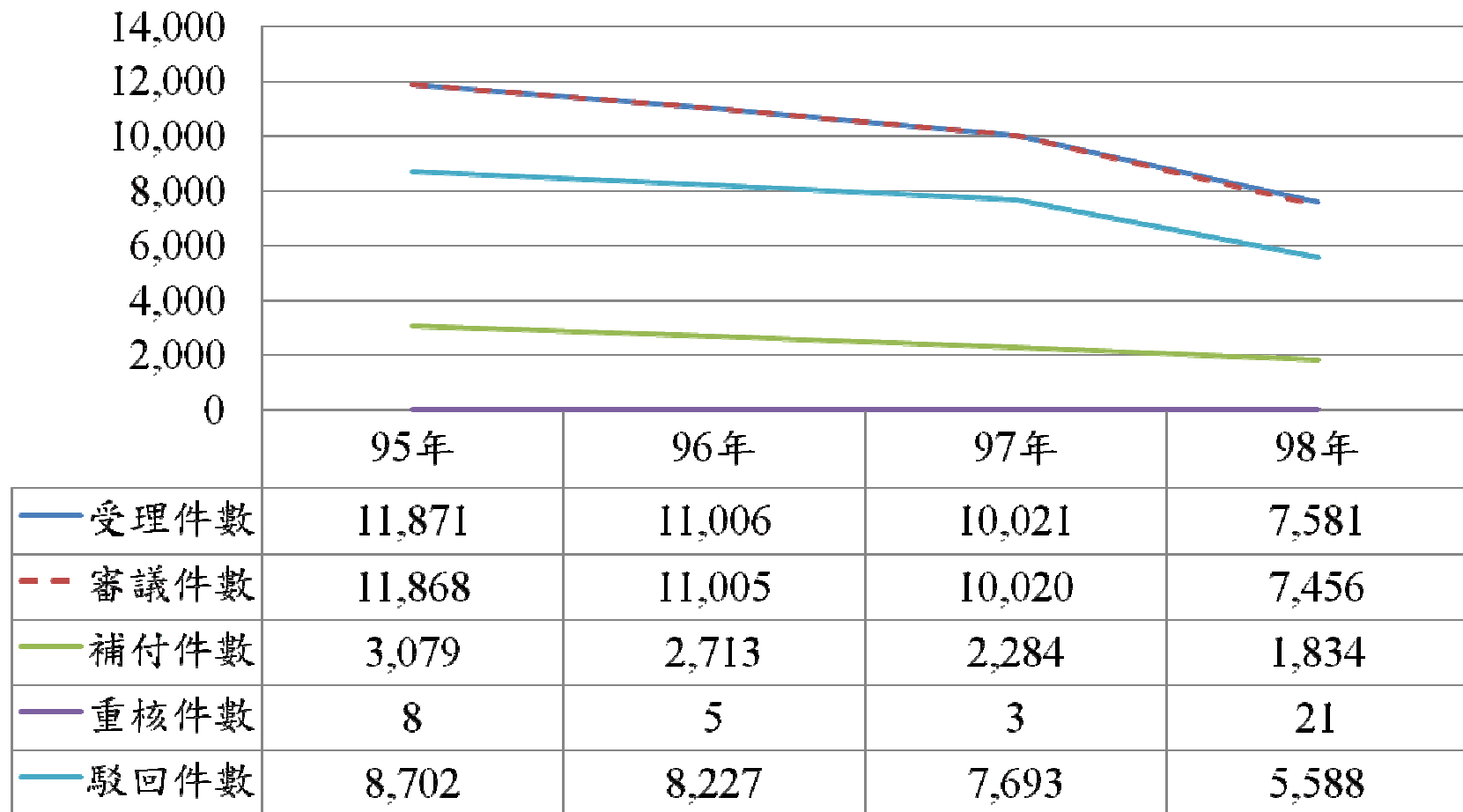
98年各區初核核檢率統計 (2/5)

單位：％

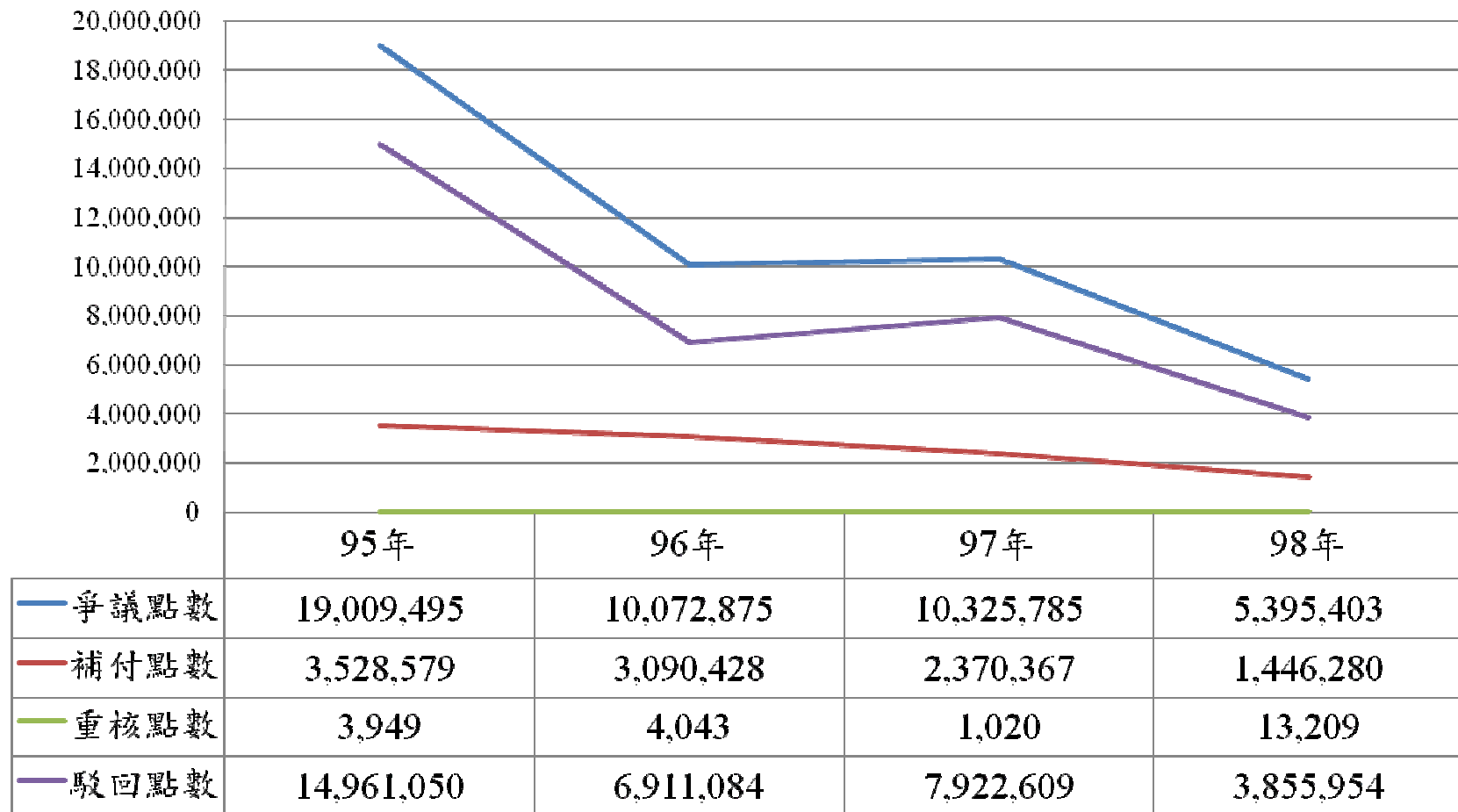
分區別	第1季	第2季	第3季	第4季	98年
台北	1.01	1.20	1.54	1.24	1.25
北區	1.16	1.72	1.93	1.15	1.48
中區	0.77	0.79	0.69	0.59	0.71
南區	0.60	0.66	0.66	0.45	0.59
高屏	1.05	1.23	1.09	0.91	1.07
東區	1.05	0.74	1.04	1.11	0.99
合計	0.92	1.10	1.18	0.90	1.02

資料來源：中央健保局99年5月26日西醫基層總額支付委員99年第2次會議資料。

95-98年基層爭議案件審定件數 (3/5)



95-98年基層爭議案件審定金額 (4/5)



98年基層各區點值 (5/5)

	98Q1		98Q2		98Q3		98Q4	
	浮動	平均	浮動	平均	浮動	平均	浮動	平均
台北	0.9098	0.9386	0.9565	0.9656	0.9353	0.9567	0.9581	0.9673
北區	0.8889	0.9272	0.9133	0.9416	0.9098	0.9423	0.9465	0.9609
中區	0.9174	0.9428	0.9405	0.9578	0.9264	0.9501	0.9254	0.9474
南區	0.9773	0.9793	1.0018	0.9944	0.9720	0.9789	0.9934	0.9904
高屏	0.9069	0.9373	0.9277	0.9508	0.9211	0.9482	0.9528	0.9660
東區	1.0680	1.0294	1.0824	1.0378	1.0377	1.0156	1.1002	1.0504
全區	0.9210	0.9459	0.9481	0.9645	0.9371	0.9568	0.9546	0.9678

總額管理與執行成效之檢討改善 (1/4)

－新增服務項目－

- 總額預算及中平原則影響基層開放跨表意願：
 - － 99年依據總額財務及預算中平原則，採納部分專科醫學會提供之西醫基層跨表項目及支付標準調整建議新增5項服務項目。
 - － 近期將召開相關會議，就民眾需求、院所執行能力、總額預算及科別間均衡等層面，研議100年度支付標準調整及新增跨表項目之優先順序。

總額管理與執行成效之檢討改善 (2/4)

—新增服務項目—

- 個別院所申請跨表管控不易：
 - 各院所依其專任醫師專長、設備及地區需要性，得向中央健保局申請跨表，惟該院所後續設備使用及人員動向追蹤不易，費用成長亦不易管控。
 - 因審議基層院所跨表資格為中央健保局分區業務組之權責，爰建請分區業務組審議新申請案件時，應與總額受託單位研議，以達資源有效利用與管理績效。

總額管理與執行成效之檢討改善 (3/4)

- 審查標準 -

- 審查標準不一問題：
 - 一. 統一審查標準
 - 二. 修訂審查辦法
 - 三. 提高審查共識
 - 四. 加強審畢抽審之追蹤管理
 - 五. 審查醫師之教育評核、輔導、淘劣擇優

總額管理與執行成效之檢討改善 (4/4)

- 審畢抽審 -

- 現行審畢抽審辦法之優、缺點
- 配合健保局研擬新制審畢抽審辦法
- 新辦法之SWOT

品質保證保留款實施方案 (1/5)

- 分配原則
- 實施結果

97年品質保證保留款實施方案 (2/5)

- 為確保西醫基層總額支付制度實施後醫療服務之品質，辦理「97年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」：
 - 預算來自97年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中「品質保證保留款」，編列成長率0.300%（246,036,290元）。

97年品質保證保留款實施方案 (3/5)

- 分配原則—違反下列情形之一者不予核發品質保證保留款：
 - 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定第64條、第65條、第66條及67條。
 - 診所每月「申復後核減率」之月平均值超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者。
 - 診所之每位病人年平均就診次數(含同一療程就診次數)超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者)。

97年品質保證保留款-各分局預算數 (4/5)

(分配原則)

分局別	特約西醫基層家數 (B)	特約西醫基層家數% (C)=(B)/(B)總計	品質保證保留款 (D)=(A)*(C)	每家診所核發費用 (F)=(D)/(E)
台北	2,566	27.97%	68,824,716	33,345
北區	1,175	12.81%	31,515,605	33,174
中區	1,998	21.78%	53,589,939	32,498
南區	1,477	16.10%	39,615,785	32,366
高屏	1,717	18.72%	46,053,015	32,966
東區	240	2.62%	6,437,230	34,609
總計	9,173	100.00%	246,036,290	

註：97年各分局預算數係以97年1月1日各分區特約診所家數占率，分配各分區品質保證保留款。

97年品質保證保留款實施方案 (5/5)

實施結果

分局別	符合指標 之院所家數 (E)	不符合指標 之院所家數	符合指標 佔基層院所總 家數百分比 (G)	不符合指標 佔基層院所總 家數百分比 (H)	百分比合計 (I)=(G)+(H)
台北	2,064	674	21.14%	6.90%	28.04%
北區	950	322	9.73%	3.30%	13.03%
中區	1,649	451	16.89%	4.62%	21.51%
南區	1,224	350	12.54%	3.58%	16.12%
高屏	1,397	434	14.31%	4.44%	18.75%
東區	186	63	1.90%	0.65%	2.55%
總計	7,470	2,294	76.51%	23.49%	100.00%

結論 (1/2)

- 專業事項-改進醫療服務審查業務
 - －建置資料分析系統及人員培訓：購置電腦硬體及SAS統計軟體，並開設60場次統計分析課程，培訓統計分析人才，設置統計分析資料室，以即時掌握基層院所申報情形，並提供各分區委員會各季暨各科之費用管控之參考。

結論 (2/2)

- 主議、等療台醫設部
自商項師醫「國及外
業、事醫「理民息展
專目意查開辦華訊發
度項注審召、中時等
制商查核亦例「即解
付協審評；案立達見
支額總修所作爭、」法
總層、院工討規站看
層基件常控探法網員
基成案異管」令訊會
醫完療導值議政資師
西力醫輔點會導會醫
年竭查、論宣合解。
98除審規規討」聯瞭道。
接，、法法質誌國箱管
承務標準保部品雜全信導
會事標健內暨界會務宣
聯託付議化全醫公服元
全委支研強安灣師置多
- 化點制
強重查
續作審
繼工主
將等自
，項業
道事專
管議額
導爭總
宣少層
元減基
多及之。
部質觀療
外品客醫
展療正層
發醫公基
續、更的
繼度立質
除制建優
來查以及
未審，度

2008年末，美國《人物》週刊破天荒地讓一條狗登上了它的封面。《人物》週刊對這條狗這樣描述：“它是降臨在浮躁的美國的一種力量；它是篤定而歡快地照耀在任何一位迷失者前方的一盞路燈；它是早就藏好了眼淚和悲傷、只表露笑容與歌聲的一種幸福。它的名字叫**Faith**（信念），它是一條狗，它是一條兩條腿、像人類一樣直立行走的狗。”





Faith把歡笑帶給人們

信心與決心

西醫基層一路走來的原動力

THANK YOU
FOR
YOUR ATTENTION

12/20/14