

各部門總額/門診透析/其他預算 執行成果報告

中央健康保險局

98. 7. 28

報告大綱

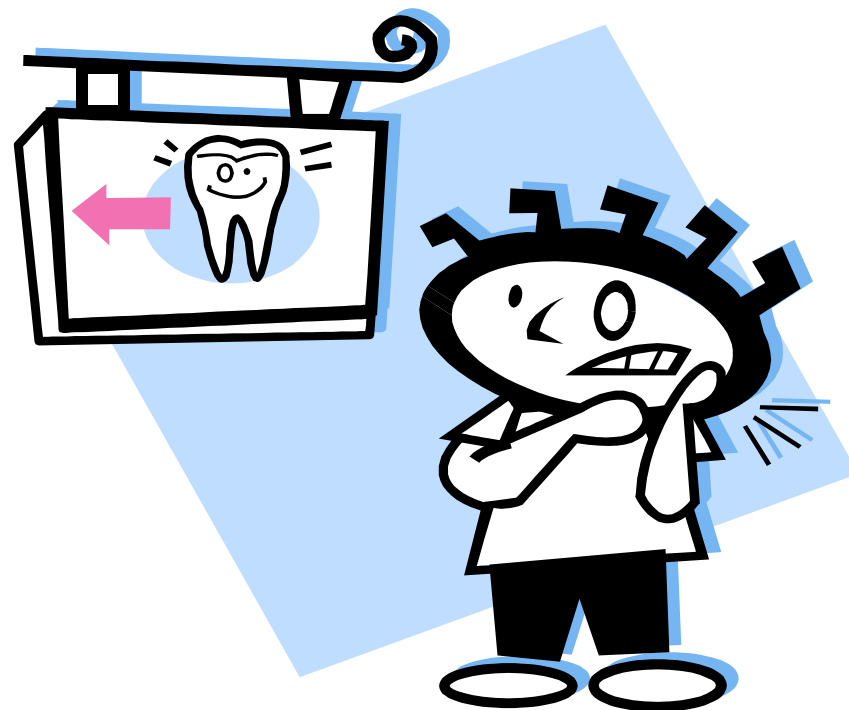
牙醫門診

中醫門診

門診透析獨立預算

其他預算

牙醫門診



牙醫總額概況

- 98年牙醫門診總額預算348億元(含專款)，占整體總額7.36%。
- 97年牙醫門診服務量，計約3千萬件，348億點(含專款)，就醫率為42.4%。
- 97年牙醫醫令件數，以牙周病成長率(10%)最高，其中新增點數貢獻度最高為牙結石清除_全口。
。。

大綱

- 牙醫門診總額概況
- 牙醫門診總額管理措施
- 專業醫療服務品質
- 維護保險對象就醫權益
- 專案計畫執行概況
- 結語

牙醫門診總額概況

牙醫門診總額特約院所家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
95年3月	2,253	665	1,205	708	899	109	5,839	1.0%
96年3月	2,279	679	1,216	718	909	114	5,915	1.3%
97年3月	2,299	685	1,230	726	914	115	5,969	0.9%
98年3月	2,318	693	1,242	746	936	118	6,053	1.4%
98年3月 各分局成長率	0.8%	1.2%	1.0%	2.8%	2.4%	2.6%		

註：成長率係與前一年同期比較。

南區成長
最高

牙醫門診總額特約醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
95年3月	4,148	1,209	1,995	1,116	1,488	189	10,145	3.4%
96年3月	4,273	1,271	2,023	1,149	1,532	192	10,440	2.9%
97年3月	4,407	1,321	2,090	1,181	1,576	191	10,766	3.1%
98年3月	4,520	1,387	2,146	1,225	1,619	193	11,090	3.0%
98年3月 各分局成長率	2.6%	5.0%	2.7%	3.7%	2.7%	1.0%		

註：成長率係與前一年同期比較。

北區成長
最高

牙醫門診總額醫療利用情形_1

項目	就醫率			有就醫者 平均每人醫療費用點數			有就醫者 平均每人就醫次數		
	96年	97年	98年Q1	96年	97年	98年Q1	96年	97年	98年Q1
全局	41.8%	42.4%	17.0%	3,517	3,590	2,180	3.10	3.12	1.90
成長率	1.9%	1.4%	2.3%	1.1%	2.1%	-0.6%	0.1%	0.6%	-0.7%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至98年5月6日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。

牙醫門診總額醫療利用情形_2

年齡層	就醫率			成長率		就醫人口數(百萬人)		
	95年	96年	97年	96年	97年	95年	96年	97年
0-9歲	49.5%	49.6%	51.0%	0.3%	2.7%	1.24	1.19	1.17
10-19歲	41.8%	42.5%	41.9%	1.7%	-1.3%	1.30	1.33	1.31
20-29歲	43.2%	44.1%	45.7%	2.3%	3.4%	1.63	1.66	1.69
30-39歲	39.0%	39.6%	40.7%	1.5%	3.0%	1.42	1.47	1.53
40-49歲	39.0%	39.6%	40.2%	1.6%	1.5%	1.41	1.45	1.48
50-59歲	41.1%	41.8%	42.6%	1.7%	1.9%	1.10	1.19	1.27
60-69歲	38.7%	40.2%	41.4%	3.9%	2.8%	0.57	0.60	0.63
70-79歲	34.9%	35.5%	35.9%	1.8%	1.3%	0.37	0.38	0.39
80歲以上	27.7%	28.3%	29.1%	2.2%	2.6%	0.12	0.14	0.15

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至98年7月6日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

註4：成長率係於前一年比較。

牙醫門診總額各分區申報量

項目	案件數(千件)			費用點數(百萬點)			平均每件費用點數		
時間							(點)		
分局別	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北分局	10,164	10,518	2,538	11,368	11,971	2,874	1,118	1,138	1,132
北區分局	4,001	4,102	999	4,753	4,995	1,222	1,188	1,218	1,223
中區分局	5,964	6,126	1,520	7,071	7,313	1,793	1,186	1,194	1,180
南區分局	3,840	3,910	970	4,325	4,479	1,113	1,126	1,146	1,147
高屏分局	4,591	4,750	1,178	5,220	5,436	1,341	1,137	1,144	1,138
東區分局	583	597	145	646	684	168	1,109	1,146	1,154
全局	29,143	30,002	7,350	33,382	34,878	8,510	1,145	1,163	1,158

註1：製表日期：98年6月5日，資料來源：截至98年5月6日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：包含一般服務與專款。

牙醫門診總額各分區申報成長趨勢

項目 時間	案件數(千件)			費用點數(百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
分局別									
台北分局	2.8%	3.5%	2.6%	2.9%	5.3%	2.8%	0.2%	1.8%	0.2%
北區分局	3.3%	2.5%	4.0%	8.0%	5.1%	4.9%	4.6%	2.5%	0.9%
中區分局	2.5%	2.7%	2.9%	3.9%	3.4%	1.7%	1.3%	0.7%	-1.2%
南區分局	3.5%	1.8%	3.9%	4.2%	3.6%	5.0%	0.8%	1.7%	1.0%
高屏分局	2.0%	3.5%	3.1%	2.9%	4.1%	2.6%	0.9%	0.7%	-0.5%
東區分局	-1.7%	2.4%	-0.7%	-2.0%	5.8%	2.1%	-0.3%	3.4%	2.9%
全局	2.6%	2.9%	3.0%	3.9%	4.5%	3.1%	1.2%	1.5%	0.1%

註1：製表日期：98年6月5日，資料來源：截至98年5月6日明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：包含一般服務與專款。

歷年牙醫門診總額相關醫令件數

單位：千件

醫令項目	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
00 門診診察費	22,527	23,152	24,256	24,640	24,856	27,396	27,405	27,649	28,468	29,282
34 放射線診療	2,004	2,116	2,242	2,328	2,332	2,394	2,051	2,939	3,671	3,838
89 牙體復形	19,024	19,747	20,261	19,805	19,574	19,840	18,946	18,661	18,557	18,914
90 根管治療	5,777	6,011	6,014	6,139	6,246	6,519	6,526	6,299	6,224	6,324
91 牙周病	5,400	5,648	6,032	6,291	6,501	7,434	8,007	8,416	11,060	12,178
92 口腔顎面外科相關處置及手術	5,797	5,938	6,128	6,285	6,321	6,942	6,923	7,212	7,400	7,533
96 牙科麻醉費	1,336	410	388	378	382	309	189	178	164	187
合計	61,866	63,022	65,320	65,866	66,212	70,833	70,047	71,354	75,545	78,255

註1：門診診察費資料由明細檔加醫令檔來，其他醫令由醫令明細檔來，另外牙科麻醉費醫令除96001C，其他有申報者一併計入。

註2：製表日期為98年2月12日

歷年牙醫門診總額相關醫令件數成長率

單位：%

醫令項目	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
00 門診診察費		3%	5%	2%	1%	10%	0%	1%	3%	3%
34 放射線診療		6%	6%	4%	0%	3%	-14%	43%	25%	5%
89 牙體復形		4%	3%	-2%	-1%	1%	-5%	-2%	-1%	2%
90 根管治療		4%	0%	2%	2%	4%	0%	-3%	-1%	2%
91 牙周病		5%	7%	4%	3%	14%	8%	5%	31%	10%
92 口腔顎面外科相關處置及手術		2%	3%	3%	1%	10%	0%	4%	3%	2%
96 牙科麻醉費		-69%	-6%	-2%	1%	-19%	-39%	-6%	-8%	14%
合計		2%	4%	1%	1%	7%	-1%	2%	6%	4%

註1：門診診察費資料由明細檔加醫令檔來，其他醫令由醫令明細檔來，另外牙科麻醉費醫令除96001C，其他有申報者一併計入。

註2：製表日期為98年2月12日

註3：成長率為與前一年相比。

歷年牙醫門診總額醫令件數成長率，以牙周病相關醫令成長最高

歷年牙醫門診總額相關醫令點數成長率

歷年牙醫門診總額醫令點數成長率

單位：%

醫令項目	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
00 門診診察費		3%	5%	2%	1%	13%	5%	6%	7%	5%
34 放射線診療		6%	6%	3%	1%	-10%	-30%	-2%	-4%	-5%
89 牙體復形		10%	6%	-1%	0%	4%	-1%	0%	0%	3%
90 根管治療		10%	6%	3%	2%	5%	2%	-1%	0%	2%
91 牙周病		6%	9%	4%	2%	12%	5%	5%	11%	6%
92 口腔顎面外科相關處置及手術		18%	5%	3%	-2%	13%	2%	3%	7%	8%
96 牙科麻醉費		-62%	0%	-3%	-4%	-9%	-28%	6%	-1%	4%
合計		8%	6%	1%	1%	7%	1%	2%	4%	4%

註1：門診診察費資料由明細檔加醫令檔來，其他醫令由醫令明細檔來，另外牙科麻醉費醫令除96001C，其他有申報者一併計入。

註2：製表日期為98年2月12日

註3：成長率為與前一年相比 ○

歷年牙醫門診總額醫令點數成長率，以牙周病與口腔顎面外科相關處置及手術醫令成長最高

各分局歷年牙周病相關醫令件數

件數(千件)	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
台北分局	1,971	2,039	2,188	2,261	2,270	2,588	2,779	2,904	3,699	4,115
北區分局	684	714	753	767	787	898	941	1,003	1,474	1,646
中區分局	1,116	1,211	1,280	1,369	1,442	1,676	1,781	1,848	2,422	2,578
南區分局	711	749	808	845	886	1,022	1,074	1,115	1,466	1,618
高屏分局	824	841	902	941	1,000	1,107	1,283	1,388	1,813	2,016
東區分局	94	94	100	107	115	144	149	157	186	208
全局	5,400	5,648	6,032	6,291	6,501	7,434	8,007	8,416	11,060	12,180

註1：資源來源為健保局門診醫令明細檔。

註2：醫務管理處98年6月製表。

各分局歷年牙周病相關醫令件數占率變化

分局別	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	97年V.S 88年成長 率
台北分局	37%	36%	36%	36%	35%	35%	35%	35%	33%	34%	-7.4%
北區分局	13%	13%	12%	12%	12%	12%	12%	12%	13%	14%	6.6%
中區分局	21%	21%	21%	22%	22%	23%	22%	22%	22%	21%	2.4%
南區分局	13%	13%	13%	13%	14%	14%	13%	13%	13%	13%	0.9%
高屏分局	15%	15%	15%	15%	15%	15%	16%	16%	16%	17%	8.5%
東區分局	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	-1.7%
全局	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

註1：資源來源為健保局門診醫令明細檔。

註2：醫務管理處98年6月製表。

歷年牙周病相關醫令點數分布

單位：百萬點

中文醫令	醫令	93年	94年	95年	96年	97年	97年 新增點數	97年貢獻度 (%)
牙周病緊急處置	91001C	200	238	258	305	350	45.1	15.0%
牙周敷料	91002C	1.1	1.3	1.0	0.8	0.8	-0.1	0.0%
牙結石清除_局部	91003C	31	38	26	20	19	-0.9	-0.3%
牙結石清除_全口	91004C	3,383	3,516	3,707	3,923	4,077	153.8	51.1%
齒齦下刮除術_全口	91006C	13	13	13	16	17	1.4	0.5%
齒齦下刮除術_1/2	91007C	90	105	120	138	162	24.5	8.1%
齒齦下刮除術_局部	91008C	34	43	51	61	71	9.6	3.2%
牙周骨膜翻開術_局部	91009B	24	25	26	26	28	2.1	0.7%
牙周骨膜翻開術_1/3	91010B	55	54	53	50	57	7.6	2.5%
牙齦切除術_局部	91011C	12.5	9.5	9.5	9.3	10.3	0.9	0.3%
牙齦切除術_1/3	91012C	1.6	1.7	1.9	1.7	1.8	0.1	0.0%
牙齦切除術	91013C	2.8	6.2	7.2	8.5	9.7	1.2	0.4%
牙周疾病控制其本處置	91014C	0.0			194.8	244.2	49.3	16.4%
牙周病轉診費用	91088C	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0%
特殊狀況牙結石清除_全口	91104C				7.6	12.0	4.3	1.4%
特殊牙周疾病控制基本處置	91114C				0.5	2.5	2.0	0.6%
合計		3,848	4,051	4,273	4,761	5,062	301.1	100.0%

91004C全口牙結石清除同一病患未超過180天 即再次執行全口牙結石清除利用率_跨院-1

- 建置時間：97/11/05
- 指標定義說明：
 - 分子：180天內全口牙結石清除案件數(跨院)，即以分母案件的ID往前追溯180天內有執行全口牙結石清除的案件數(跨院)。
 - 分母：全口牙結石清除案件數，即牙醫門診執行全口牙結石清除之案件數

91004C全口牙結石清除同一病患未超過180天 即再次執行全口牙結石清除利用率_跨院-2

	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局
95Q1	25.05%	21.60%	28.83%	21.39%	26.89%	22.90%
95Q2	24.77%	21.54%	28.45%	21.34%	27.23%	23.49%
95Q3	24.01%	21.30%	27.87%	20.78%	26.95%	22.26%
95Q4	24.44%	22.18%	29.21%	21.91%	27.47%	23.24%
96Q1	24.07%	21.67%	28.21%	21.21%	26.34%	24.15%
96Q2	23.93%	22.15%	28.90%	21.73%	27.57%	23.48%
96Q3	22.98%	21.73%	27.36%	21.05%	26.53%	22.79%
96Q4	22.64%	21.63%	27.59%	20.69%	26.93%	23.43%
97Q1	21.81%	21.49%	25.45%	20.30%	26.33%	22.83%
97Q2	22.22%	22.35%	22.88%	21.08%	27.67%	23.72%
97Q3	21.16%	21.24%	20.13%	20.51%	26.24%	22.89%
97Q4	21.33%	21.38%	19.52%	20.88%	26.47%	22.65%

註：資料來源—健保局檔案分析系統

藍字為最低者，南區分局皆
最低；紅字為最高者

初診診察費分析_1

初診診察費申報利用概況

年別	協商增加預算數 (百萬元)	申報件數 (B, 千件)	申報點數 (C, 百萬點)	與一般診療費 差額總額 [D=(C/B-230)*B](百萬)	該年度一般服務預算 (百萬元)
95年	130	1,038	589	350	31,756
96年	102	1,828	1,097	676	32,514
97年	128	2,309	1,385	854	33,430

註1：協商增加預算數，依95年至97年初診診察費成長率估計之預算數。

註2：申報件數與申報點數，擷取健保費用明細檔申報資料。

註3：與一般診療費用差額=(600-230)*當年初診申報件數，95年因4月1日方調整初診診察費由400至600，該年平均每件567，以(567-230)計算

初診診察費分析_2

歷年初診診察費醫療利用情形

單位：人數

次數分類	93年	94年	95年	96年	97年
1次	194,943	433,539	972,583	1,636,100	2,017,412
2次	1,877	7,966	30,786	86,179	127,955
3次	28	210	1,298	5,756	10,089
4次	5	5	88	527	1,095
5次	2		3	57	149
6次以上		1	3	20	45
合計	196,855	441,721	1,004,761	1,728,639	2,156,745
2次以上人數	1,912	8,182	32,178	92,539	139,333
占率	1.0%	1.9%	3.2%	5.4%	6.5%

註1：資源來源為健保局門診醫令明細檔。

註2：醫務管理處98年6月製表。

初診診察費分析_3

歷年初診診察費重覆醫療利用分類情形

單位：人數

次數分類	93年	94年	95年	96年	97年
跨院	1,780	7,829	31,436	91,788	138,568
自家	132	353	742	751	765
合計	1,912	8,182	32,178	92,539	139,333

註1：資源來源為健保局門診醫令明細檔。

註2：醫務管理處98年6月製表。

註3：跨院指就醫者之初診診察費申報院所為2家以上；自家指就醫者之初診診察費為院所只有1家。

初診診察費分析_4

歷年初診診察費醫療利用率

單位：人數

項目	93年	94年	95年	96年	97年
利用人數	196,855	441,721	1,004,761	1,728,639	2,156,745
就醫總人數	8,933,043	9,031,385	9,155,075	9,400,326	9,615,881
占率	2.2%	4.9%	11.0%	18.4%	22.4%
協商設定利用率 目標				10.0%	15.0%

註1：資源來源為健保局門診醫令明細檔。

註2：醫務管理處98年6月製表。

註3：利用人數為有申報初診診察費之該年人數；占率=該年利用人數/該年就醫總人數。

初診診察費分析_5

統計93年至97年使用者總申報年數

總申報年數	人數	占率
1年	3,582,642	80.17%
2年	734,176	16.43%
3年	131,991	2.95%
4年	18,266	0.41%
5年	1,738	0.04%
合計	4,468,813	100.0%

註：總申報年數為計算使用者申報幾年，2年表示有2年申報，5年即表示93-97年間每年都有申報。

初診診察費分析_6

校正件數平均數

項目		92年	93年	94年	95年	96年	97年
93年首次使用者	平均值	1.60	3.73	2.12	1.81	1.80	1.81
94年首次使用者	平均值	1.63	1.64	3.92	2.01	1.86	1.85
95年首次使用者	平均值	1.58	1.74	1.64	4.02	2.16	1.93
96年首次使用者	平均值	1.46	1.62	1.60	1.46	3.99	2.10
97年首次使用者	平均值	1.33	1.46	1.46	1.40	1.23	3.97
93年就醫者	平均值	1.76	3.07	1.86	1.75	1.71	1.72
94年就醫者	平均值	1.64	1.93	3.05	1.86	1.77	1.77
95年就醫者	平均值	1.60	1.82	1.95	3.05	1.91	1.84
96年就醫者	平均值	1.56	1.77	1.83	1.97	3.05	1.97
97年就醫者	平均值	1.51	1.72	1.78	1.85	2.00	3.08
比較93年差異值	以92年為基準		0.82	0.42	0.22	0.25	0.25
比較94年差異值	以93年為基準			1.16	0.44	0.38	0.37
比較95年差異值	以94年為基準				1.28	0.56	0.40
比較96年差異值	以95年為基準					1.45	0.64
比較97年差異值	以96年為基準						1.66

註1：追蹤同年度首次使用初診診察者與國衛院100萬樣本牙醫就醫者其92年至97年間之醫療利用。

註2：差異值=(該年度首次使用者平均值-基準年平均值)-(該年度國衛院就醫者平均值-基準年平均值)

註3：基準年皆為該年度之前一年。

初診診察費分析_7

校正點數平均數

項目		92年	93年	94年	95年	96年	97年
93年首次使用者	平均值	1,873	4,632	2,435	2,048	2,070	2,104
94年首次使用者	平均值	1,915	1,867	4,868	2,308	2,129	2,152
95年首次使用者	平均值	1,848	1,979	1,839	5,134	2,475	2,216
96年首次使用者	平均值	1,706	1,841	1,817	1,629	5,130	2,429
97年首次使用者	平均值	1,549	1,669	1,663	2,593	1,365	5,193
93年就醫者	平均值	1,977	3,475	2,013	1,927	1,917	1,955
94年就醫者	平均值	1,856	2,146	3,466	2,036	1,971	2,006
95年就醫者	平均值	1,813	2,022	2,164	3,498	2,101	2,072
96年就醫者	平均值	1,772	1,971	2,039	2,206	3,521	2,203
97年就醫者	平均值	1,726	1,917	1,985	2,090	2,263	3,612
比較93年差異值	以92年為基準		1261	526	225	257	253
比較94年差異值	以93年為基準			1681	551	437	425
比較95年差異值	以94年為基準				1961	699	469
比較96年差異值	以95年為基準					2186	803
比較97年差異值	以96年為基準						2479

註1：追蹤同年度首次使用初診診察者與國衛院100萬樣本牙醫就醫者其92年至97年間之醫療利用。

註2：差異值=(該年度首次使用者平均值-基準年平均值)-(該年度國衛院就醫者平均值-基準年平均值)

註3：基準年皆為該年度之前一年。

初診診察費分析_8

項目	當年差值	後1年差值	後2年差值	後3年差值	後4年差值
93年首次使用者	2.13	0.52	0.21	0.20	0.21
94年首次使用者	2.28	0.37	0.22	0.21	
95年首次使用者	2.38	0.52	0.29		
96年首次使用者	2.53	0.64			
97年首次使用者	2.74				
93年就醫者	1.31	0.10	(0.01)	(0.05)	(0.04)
94年就醫者	1.12	(0.07)	(0.16)	(0.16)	
95年就醫者	1.10	(0.04)	(0.11)		
96年就醫者	1.08				
97年就醫者	1.08				

註1：差異值=(該年度首次使用者平均值-基準年平均値)-(該年度國衛院就醫者平均值-基準年平均値)。

註2：當年差值=當年平均數-基準年平均數；後1年差值=後1年平均數-基準年平均數，以此類推。

初診診察費分析_9

項目	當年差值	後1年差值	後2年差值	後3年差值	後4年差值
93年首次使用者	2,759	562	175	197	231
94年首次使用者	3,001	441	262	285	
95年首次使用者	3,295	636	377		
96年首次使用者	3,501	800			
97年首次使用者	3,828				
93年就醫者	1,498	36 -	50 -	60 -	22
94年就醫者	1,320 -	110 -	175 -	140	
95年就醫者	1,334 -	63 -	92		
96年就醫者	1,315 -	3			
97年就醫者	1,349				

註1：差異值=(該年度首次使用者平均值-基準年平均值)-(該年度國衛院就醫者平均值-基準年平均值)。

註2：基準年皆為該年度之前一年。

牙醫門診總額管理措施

牙醫門診總額__管理措施_1

一、召開相關會議溝通討論各項管理措施：

□牙醫門診總額支付委員會

■ 每3個月一次，97年共計4次。

■ 重要決議事項摘要：

✓ 例行報告：牙醫總額醫療利用、醫療供給、點值預估。

✓ 專題報告：

- 專業醫療服務品質指標項目及其監測值之執行情形報告與操作型定義
- 97年牙醫門診總額一般服務預算分配案
- 96年牙醫門診總額執行成果報告
- 初診診察費、牙周病、轉診加成等檢討分析
- 牙醫住院之牙醫相關醫療費用資料

牙醫門診總額__管理措施_2

■ 重要決議事項摘要(續)：

- ✓ 確認各季點值：確認96年Q3、96Q4、97Q1和97Q2點值
- ✓ 牙醫總額相關計畫修正案
 - 97年度「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」修正
 - 97年度「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」修正
 - 97年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案修正案
 - 97年牙醫門診總額一般服務預算分配案—台北分區分配方式修正
 - 97年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案指標修正
 - 「牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」修正

牙醫門診總額__管理措施_3

■ 重要決議事項摘要(續)：

✓ 牙醫總額相關支付標準修正案

- 「91104C特殊狀況牙結石清除-全口」…等修正備註
- 牙醫相對合理門診點數給付原則之修訂

✓ 專業審查相關修正案

- 全民健康保險牙醫門診總額支付制度全聯會抽審暨爭審審查醫事人員遴聘原則修訂
- 「牙總牙科專業審查不予支付理由代碼」修訂
- 全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案監測值之修訂
- 有關97年度牙醫總額部門加強醫療品質資訊公開建議指標
- 全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項及支付表內容之修訂
- 牙科採數位化X光影像上傳格式之申復，應附實體照片

牙醫門診總額__管理措施_4

□ 本局與各分局監控會議

■ 每1-2個月一次， 97年共計8次

■ 牙醫總額相關重要議題：

- ✓ 例行報告：各分區預算分配、醫療利用差異與異常管控
- ✓ 將牙醫師出國是否向本局申報醫療費用案件列入例行監控。
- ✓ 民眾自費情形監控。
- ✓ 監控支付標準調整對各地區點值之影響

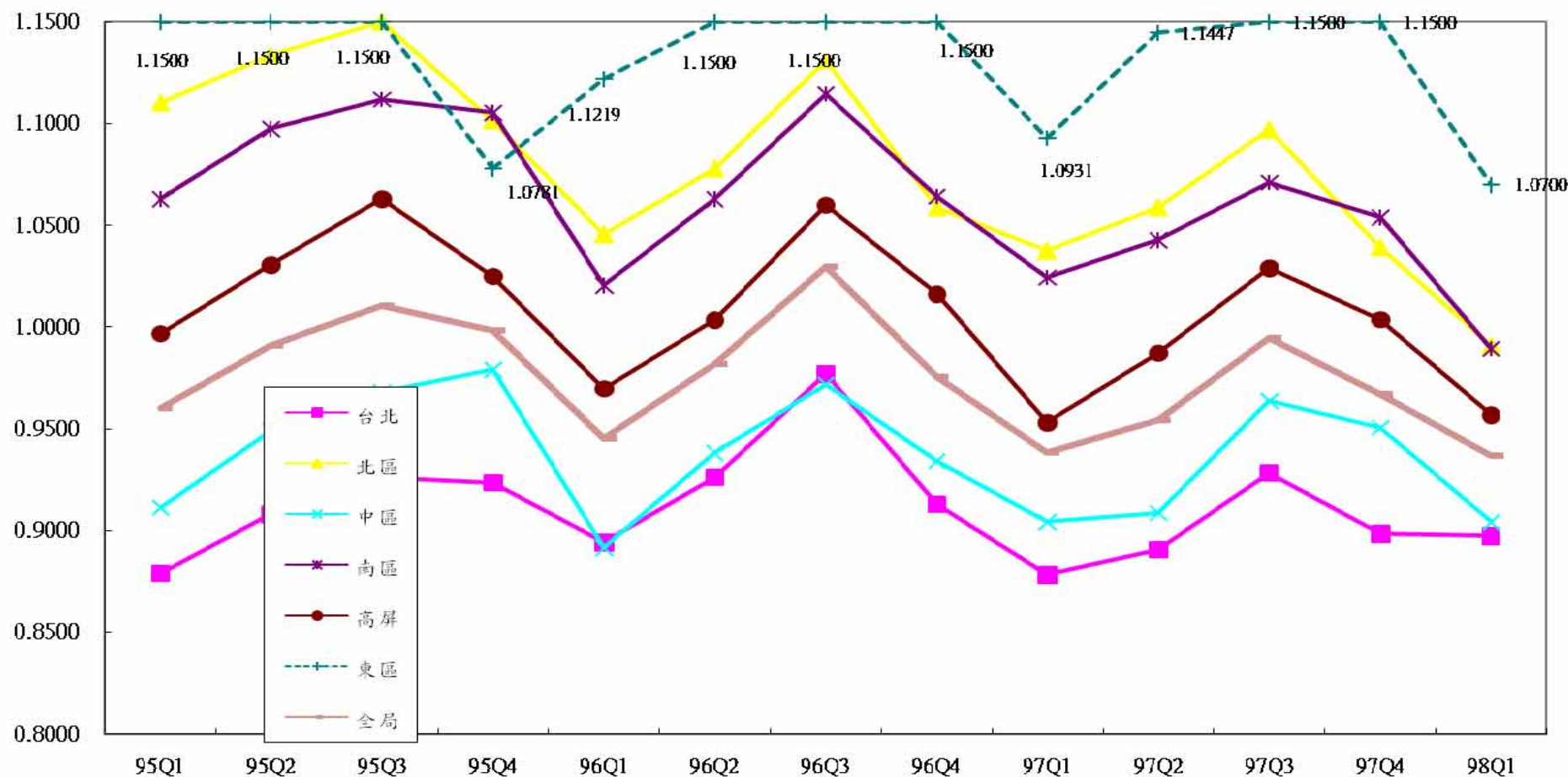
牙醫門診總額__管理措施_5

二、各分局依個別性執行各項管理措施：

- 專案管控
 - － 牙醫初診診察費專案。
 - － 牙周疾病控制基本處置勾稽專案。
 - － 降低半年內跨院所重複洗牙人數專案。
- 藥品異常使用管控
 - － 牙醫院所開立STILNOX。
- 審查適當性
 - － 牙醫師自身看診專業審查。
 - － 實地訪查，瞭解院所開立收據、病歷、病歷紀錄及實際提供保險對象醫療服務情形。

牙醫門診總額

95年-98Q1 各季平均點值趨勢



註：98年第1季為預估點值。

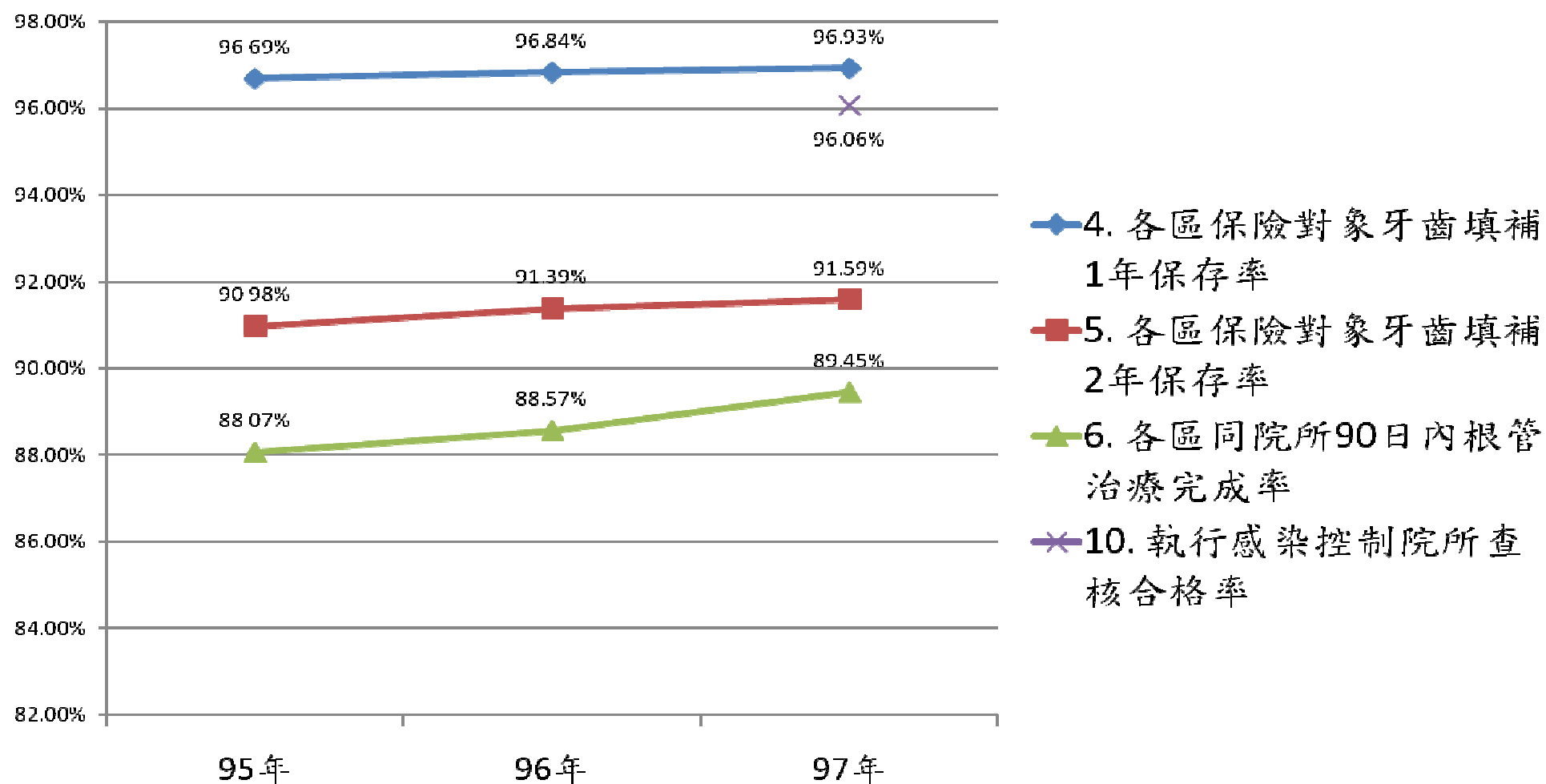
專業醫療服務品質

牙醫門診總額

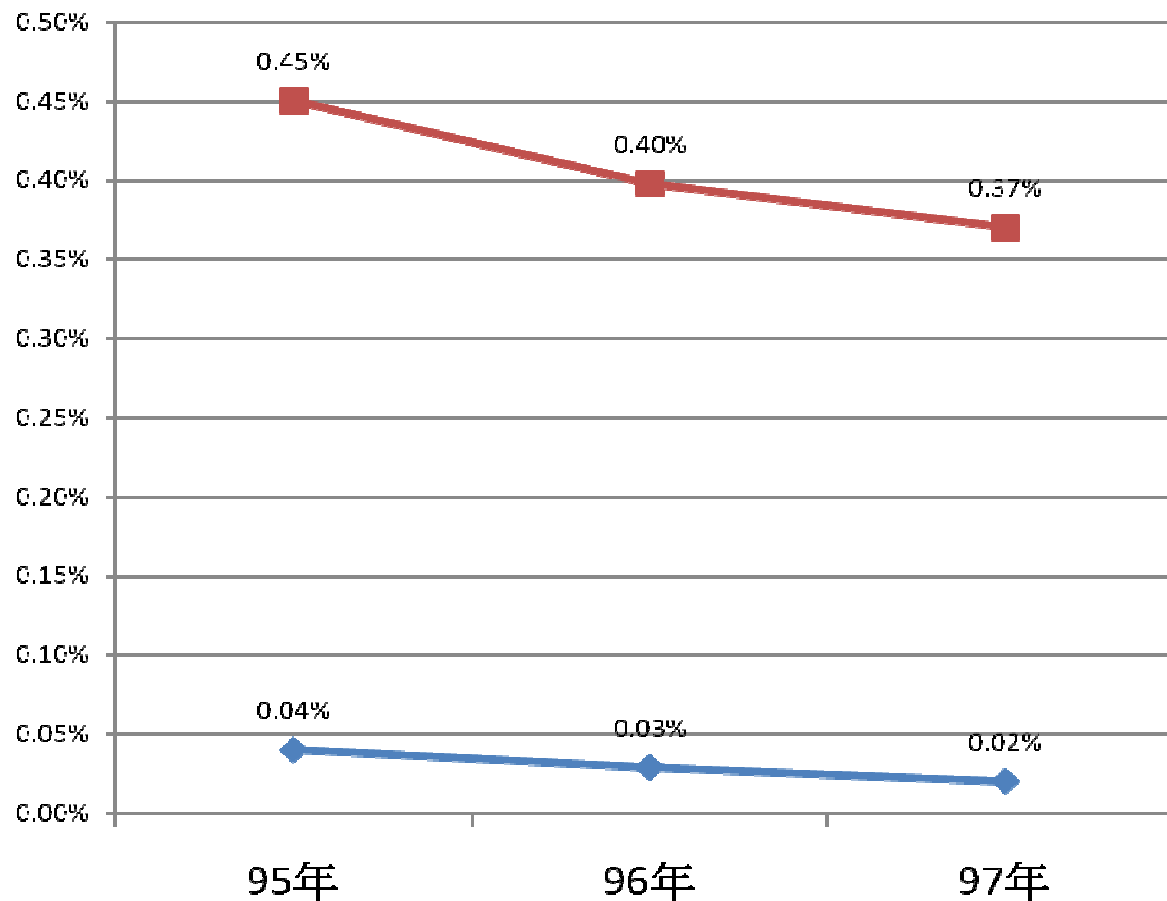
專業醫療服務品質指標項目

- 指標數：截至97年底，專業醫療品質指標項目共計10項，每季定期公布於本局全球資訊網。
- 專業醫療品質指標項目：
 1. 牙體復形同院所一年平均重補率
 2. 牙體復形同院所二年平均重補率
 3. 根管治療未完成率
 4. 各區保險對象牙齒填補1年保存率
 5. 各區保險對象牙齒填補2年保存率
 6. 各區同院所90日內根管治療完成率
 7. 各區13歲以上全口牙結石清除率
 8. 各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率
 9. 院所感染控制率（97年新增季指標）
 10. 執行感染控制院所查核合格率（97年新增年指標）

專業醫療服務品質指標結果-1



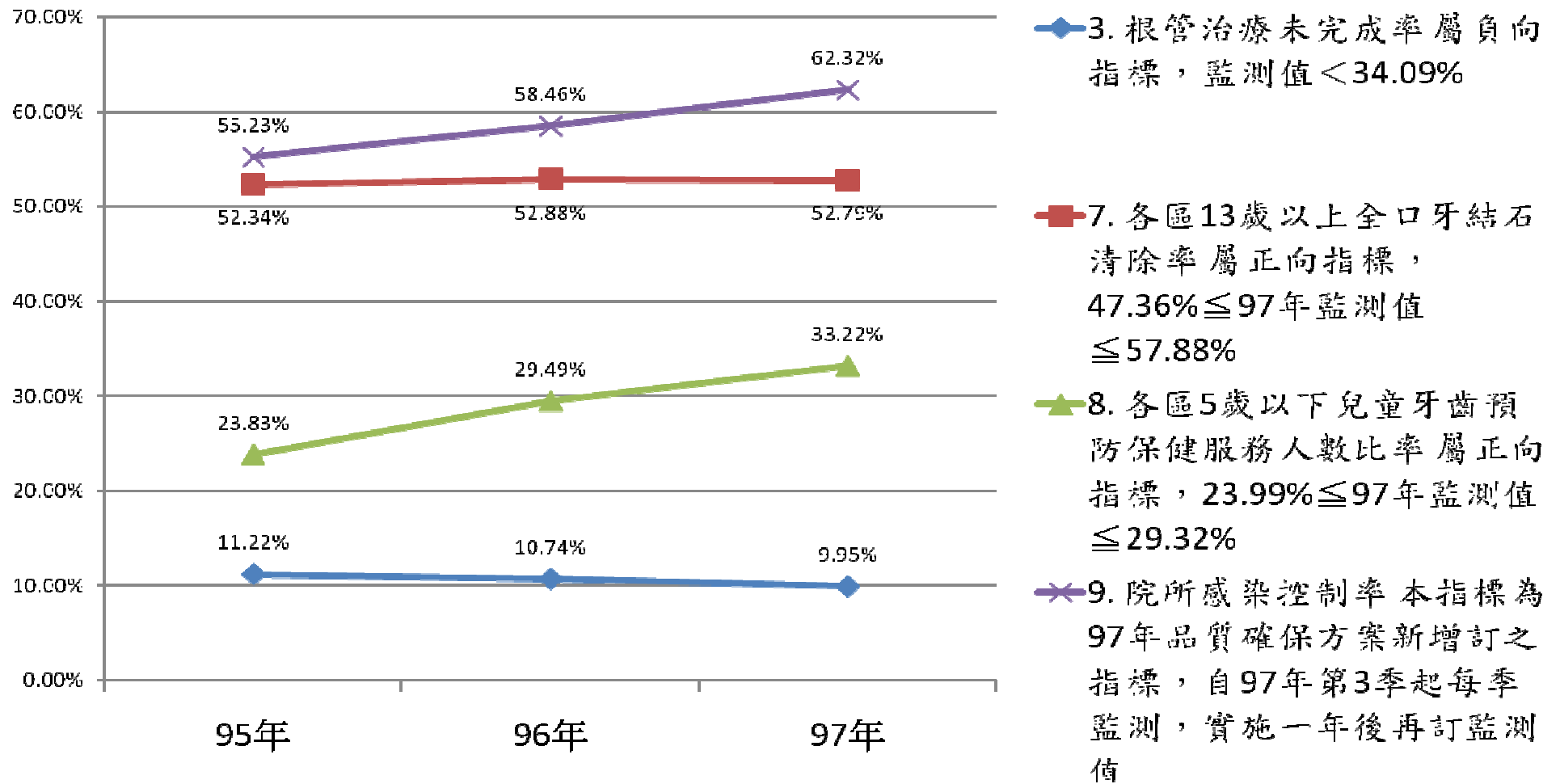
專業醫療服務品質指標結果-2



◆ 1. 牙體復形同院所
一年平均重補率屬
負向指標，監測值
< 3.13%

■ 2. 牙體復形同院所
二年平均重補率屬
負向指標，監測值
< 7.45%

專業醫療服務品質指標結果-3



專業醫療品質指標統計結果 範

表3.4 牙醫門診總額專業醫療服務品質指標－牙齒填補一年保存率

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	年季	資料	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	小計
30	95年小計	同牙位重補數	200,238	79,327	127,370	65,557	123,845	15,543	611,880
31		填補牙位數	6,341,374	2,376,200	3,991,498	2,311,164	3,100,484	377,872	18,498,592
32		保險對象牙齒填補1年保存	96.84%	96.66%	96.81%	97.16%	96.01%	95.89%	96.69%
33	96年第1季	同牙位重補數	45,268	20,004	30,330	15,028	29,157	3,289	143,076
34		填補牙位數	1,485,460	591,300	967,776	545,214	742,802	90,252	4,422,804
35		保險對象牙齒填補1年保存	96.95%	96.62%	96.87%	97.24%	96.08%	96.36%	96.77%
36	96年第2季	同牙位重補數	47,325	21,001	30,195	15,616	29,661	3,460	147,258
37		填補牙位數	1,562,045	630,963	976,270	558,489	769,440	95,658	4,592,865
38		保險對象牙齒填補1年保存	96.97%	96.67%	96.91%	97.20%	96.15%	96.38%	96.79%
39	96年第3季	同牙位重補數	46,722	21,391	31,042	15,593	29,032	3,325	147,105
40		填補牙位數	1,589,867	651,610	997,365	566,584	784,771	93,336	4,683,533
41		保險對象牙齒填補1年保存	97.06%	96.72%	96.89%	97.25%	96.30%	96.44%	96.86%
42	96年第4季	同牙位重補數	45,822	22,698	30,216	16,229	28,483	3,269	146,717
43		填補牙位數	1,603,444	693,553	992,497	585,769	788,845	97,899	4,762,007
44		保險對象牙齒填補1年保存	97.14%	96.73%	96.96%	97.23%	96.39%	96.66%	96.92%
45	96年小計	同牙位重補數	185,137	85,094	121,783	62,466	116,333	13,343	584,156
46		填補牙位數	6,240,816	2,567,426	3,933,908	2,256,056	3,085,858	377,145	18,461,209
47		保險對象牙齒填補1年保存	97.03%	96.69%	96.90%	97.23%	96.23%	96.46%	96.84%

牙醫門診總額

專業醫療服務品質指標及監測值之檢討增修

➤97年新增項目：

✓「根管治療未完成率」：配合支付標準修訂，將新增之根管治療醫令項目納入計算。

✓「各區同院所90日內根管治療完成率」：修訂以65.91%做為監測值。

➤新增項目已陳報行政院衛生署，併本局96年陳報新增「院所感染控制執行率」與「執行感染控制院所查核合格率」2項醫療服務品質感染控制指標，並於97年7月1日衛署健保字第0970030248號公告修正實施。

牙醫門診總額

院所別醫療品質資訊公開

牙醫總額94-96年已公開指標項目10項，97年增加2項，總計12項及民眾及醫事機構都可在本局全球資訊網查詢個別診所指標項目值

指標項目	資料期間	備註
牙齒填補2年保存率	每季	94年指標
恆牙2年內自家再補率	每季	94年指標
根管治療1年完成率	每季	95年指標
根管治療後半年之保存率	每季	95年指標
全口牙結石清除率	每季	95年指標
乳牙1.5年內自家保存率	每季	95年指標
牙周病案件比率	每季	95年指標
未滿5歲兒童牙齒預防保健服務人數比率	每季	96年指標
初診診察費執行率	每季	96年指標
牙周疾病控制基本處置執行率	每季	96年指標
醫事機構恆牙根管治療後180天保存率	每季	97年新增指標
醫事機構乳牙根管治療後90天保存率	每季	97年新增指標

98年度牙醫門診總額 品質保證保留款實施方案-1

- 一. 98年度方案，經提牙醫總額支委會確認後，報行政院衛生署核定，於97年12月17日公告實施。
- 二. 與97年保留款實施方案相同，依其情節輕重指標分為核算基礎減計50%者與不予核發者。
- 三. 目前正辦理97年度預算相關核發事宜。

98年度牙醫門診總額 品質保證保留款實施方案-2

➤ 不予核發

- 特約醫療院所任一位牙醫師任一月申報牙醫門診醫療費用申請點數達 50 萬點(含)以上者。(山地離島在51萬點(含)以上者)
- 特約醫療院所有異常醫療行為模式，經輔導後，認其情節重大者
- 1月至12月費用未辦理第一次暫付者
- 經健保局違約記點者(一年內)處分
- 經健保局停止特約者(三年內)處分
- 經健保局終止特約者(五年內)處分
- 當年度內查有依同辦法第65條處以扣減其十倍醫療費用者。

98年度牙醫門診總額 品質保證保留款實施方案-3

➤核算基礎減計50%項目

1. 牙體復形重補率一年內平均重補率 3.13% (含)以上者
2. 牙體復形重補率二年內平均重補率5.802% (含)以上者
3. 根管治療未完成率一年內平均未完成率30% (含)以上者
4. 牙體復形(O.D)89001C-5C及89008C-12C合計申報點數佔處置申報點數64.38% (含)以上者
5. 施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除20% 處置人數以上者
6. 院所申報00127C人數占該院所全年就診人數未達3% 者

✓ 未達上列品質指標之任一項，核算基礎減計50%

✓ 有第1, 2, 3, 4之一且有5, 6項之一者則全部不予核發

維護保險對象就醫權益

牙醫門診總額滿意度調查結果(1)

97年12月的牙醫總額滿意度調查結果，整體而言：

- 對於「整體牙醫服務品質」有80.2%表示滿意(含非常滿意)
- 表示普通的有18.3%
- 表示不滿意(含非常不滿意)的有1.2%
- 與97年6月調查結果比較，表示滿意(含非常滿意)的比例下降0.3個百分點。

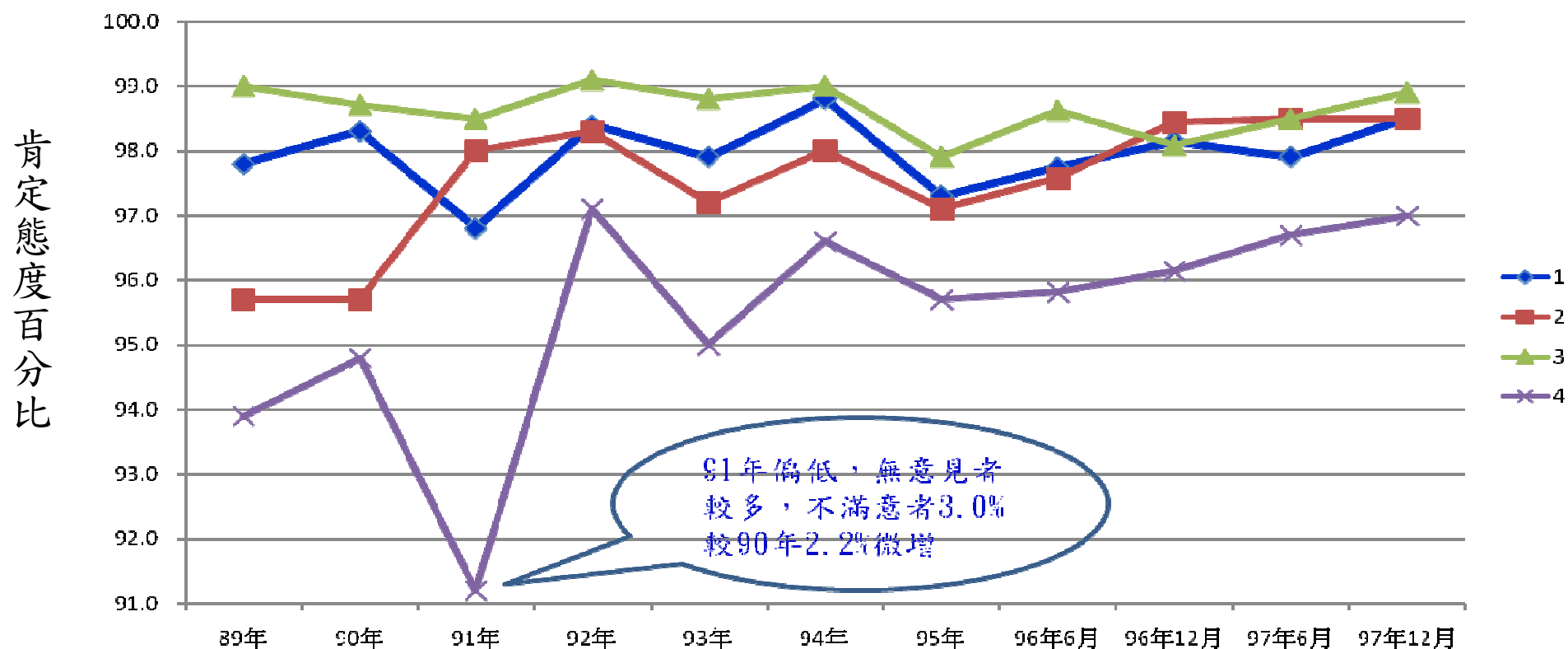
滿意度調查結果（2）

滿意度項目	87年 4月 肯定 態度 (實施前)	97年 6月 肯定 態度 (上一次)	97年12月									
			合計	肯定態度					不滿意度			不知道 沒意見
				小計	滿意度			普通	小計	不 滿意	非常不 滿意	
					小計	非常 滿意	滿意					
整體牙醫服務品質	98.0	97.9	100.0	98.5	80.2	15.3	64.9	18.3	1.2	0.9	0.3	0.3
診療場所的牙醫醫療設備	97.7	98.5	100.0	98.5	74.1	13.1	61.0	24.4	1.0	0.7	0.3	0.5
牙醫診所(院所)的服務態度	...	98.5	100.0	98.9	82.3	19.9	62.4	16.6	0.8	0.4	0.4	0.2
治療的效果	96.6	96.7	100.0	97.0	76.3	14.0	62.3	20.7	2.1	1.9	0.2	1.0

註：「…」表示該次調查無此議題

牙醫門診總額滿意度調查結果(3)

- 1：整體牙醫服務品質
- 2：對牙醫醫療設備
- 3：對牙醫診所(院所)服務態度
- 4：治療的效果



註：肯定態度含非常滿意、滿意與普通。

滿意度調查結果（4）

項目別	97年12月								97年6月
	滿意%			普通 %	不滿意%			不知道 沒意見 %	滿意+非常 滿意 %
	小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿意	非常 不滿意		
對整體牙醫服務品質滿意度	80.2	15.3	64.9	18.3	1.2	0.9	0.3	0.3	80.5
對牙醫醫療設備滿意度	74.1	13.1	61.0	24.4	1.0	0.7	0.3	0.5	75.4
對醫護人員服務態度滿意度	82.3	19.9	62.4	16.6	0.8	0.4	0.4	0.2	84.3
對治療效果滿意度	76.3	14.0	62.3	20.7	2.1	1.9	0.2	1.0	78.5
約診或就診容易度	57.6	15.5	42.1	29.3	13.0	11.2	1.8	15.5	64.3
就診交通時間接受程度	93.3	69.3	24.0	5.3	1.4	0.9	0.5	-	93.0
等候診療時間接受程度	80.6	53.5	27.1	11.9	7.5	6.3	1.2	-	85.6
對醫生治療花費時間滿意度	69.8	11.4	58.4	27.5	2.0	1.7	0.3	0.7	73.0
對醫生檢查及治療仔細程度滿意度	76.9	18.8	58.1	21.3	1.7	1.2	0.5	0.1	79.0

滿意度調查結果（5）

項目	97年12月	97年6月
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便(%)	30.4	36.1
到院所單程時間(分; 中位數)	10	10
等候診療時間(分; 中位數)	10	10
醫師診療時間(分; 中位數)	20	20
自付就醫總費用(元; 中位數)	100	100
-無療程者	100	100
-有療程者	2,857	2,692

牙醫門診總額滿意度調查結果(6)

➤滿意度較高的項目：

- ✓就診交通時間，93.3%表示接受
- ✓對醫護人員的服務態度，82.3%表示滿意

➤滿意度較低的項目：

- ✓就診費用高低，62.6%為還好可以接受

➤滿意度下降較多的項目：

- ✓預約或就診，較97年6月下降6.7%
- ✓牙醫診所例假日休診造成就醫不便，自95年即高達30%

滿意度調查結果(7)_自費

- 89%的病人除掛號費和部份負擔外，沒有再自付其他費用。
- 11%的病人有自付其他費用，原因為「健保不給付」最多，占82%；其次為「補健保給付差額」，占19%。

單位：%

因「健保不給付」自付 其他費用項目	97年6月	97年12月
裝置假牙	53.7	42.9
牙齒矯正	21.9	26.1
裝置牙套	10.4	13.5
其他(如：植牙)	12.0	16.9
不知道	4.7	1.3
樣本數(人)	95	100

滿意度調查結果(8)_歷年自費

項目	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年6月	96年12月	97年6月	97年12月
樣本數	3765	3818	4325	2982	2378	2338	1084	1087	1088	1089	1092
<u>有自付費用</u>											
占率	8%	7.2%	7.3%	6.3%	6.4%	5.8%	10.8%	10.5%	10%	11.2%	11.2%
人數	295	242	247	144	153	114	117	114	114	122	122
<u>理由</u>											
健保不給付	89.7%	88.2%	71.4%	75.9%	82.9%	84.4%	89.4%	89.9%	89.9%	78.2%	82.0%
補健保差額	1.8%	5.1%	7.7%	20.6%	18.5%	12.6%	14.8%	23.7%	23.7%	34.4%	18.6%
沒帶卡	0.9%	0.4%					0.6	—	—	1.0%	2.0%
非健保身份	0.7%						1.2%	1.0%	1.0%	0.5%	2.6%
其他	3.7%	2.8%	11.9%	1.2%	1.0%	1.0%	—	0.7%	0.7%	0.6%	1.3%
不知道	3.2%	3.5%	9.0%	5.1%	2.5%	3.5%			—	—	—
<u>健保不給付項目</u>											
裝置假牙	72.4%	78.5%	69.2%	74.3%	77.6%	74.0%	63.4%	57.7%	50.5%	53.7%	42.9%
牙齒矯正	11.3%	9.1%	7.3%	6.5%	20.3%	6.4%	22.4%	25.2%	32.3%	21.9%	26.1%
裝置牙套								15.9%	16.3%	10.4%	13.5%
其他(如植牙)	16.8%	13.1%	21.6%	18.3%	6.9%	20.4%	15.3%	2.9%	1.8%	12.0%	16.9%
不知道	1.8%	0.7%	3.7%	2.1%	4.0%		1.9%			4.7%	1.3%

滿意度調查結果(9)_預約容易度

項目	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年6月	96年12月	97年6月	97年12月
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--------	-------	--------

預診或就診容易度(%)

非常容易	31.9	22.5	19.2	31.2	17.9	17.6	19.3	20.1	19.5	16.6	15.5
容易	43.2	49.2	62	47.8	56.1	47.3	50.9	48.8	44.9	47.7	42.1
普通	16.9	19.8	8.1	15.6	16.9	25.0	19.0	20.9	24.2	24.7	29.3
不容易	4	6.2	7.3	4.6	6.6	8.6	9.1	9.2	10.0	9.4	11.2
非常不容易	0.7	0.4	0.6	0.7	0.7	1.2	1.5	0.7	1.0	1.6	1.8
沒意見	3.3	1.9	2.9	0.2	1.9	0.2	0.2	0.3	0.5		

全局來看，預約普通、不容易、非常不容易為逐年增加趨勢；預約非常容易、容易近年來為逐年趨減。

滿意度調查結果(10)_假日休診造成就醫不便

項目	93年	94年	95年	96年 6月	96年 12月	97年 6月	97年 12月
<u>因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便(%)</u>	10.2	19.9	32.3	37.4	36.9	36.1	30.4
平常沒時間，只有例假日有空			6.1	6.6	7.4	10.6	9.1
星期六、日臨時生病，沒有診所看診不方便			15.2	17.9	16.6	19	16.2
固定在這家診所看診，星期六、日休診不方便			11.1	12.9	12.9	6.4	4.9
其他							0.2

全局來看，為逐年增加趨勢；主要原因為星期六日臨時生病，沒有診所看診不方便。

滿意度調查結果(11)_各分局假日休診不便

項目	93年	94年	95年	96年6月	96年12月	97年6月	97年12月
台北分局	11.1	15.7	35.8	35.0	36.5	39.3	31.5
北區分局	17.0	16.3	30.5	32.4	34.8	43.1	30.2
中區分局	9.4	23.2	29.0	43.4	33.7	35.1	30.5
南區分局	8.6	23.0	32.6	39.0	48.3	28.3	21.4
高屏分局	7.2	25.1	30.4	38.5	34.7	31.1	34.9
東區分局	11.1	19.8	30.0	34.9	37.2	30.0	37.1
全局	10.2	19.9	32.3	37.4	36.9	36.1	30.4

註：本項指標93年新增，故93年前無資料。

以分局別來看，97年以中區最低，6月台北最高，12月則為東區最高。

滿意度調查結果之檢討改善

- 提供總額受託單位參考
- 適時由各分局轉知各分區總額執行委員會相關訊息，做為檢討改進之依據。
- 本局主動服務民眾
 - ✓ 於各分局設有服務中心，讓民眾諮詢、申訴事項可迅速得到回應
 - ✓ 分局全球資訊網均詳載就醫申訴服務相關訊息
 1. 明列申訴類別
 2. 各類申訴方式
 3. 應檢付書據
 4. 圖示申訴案件服務流程
- 自費部分，持續監測調查結果，並適時提出檢討改進。

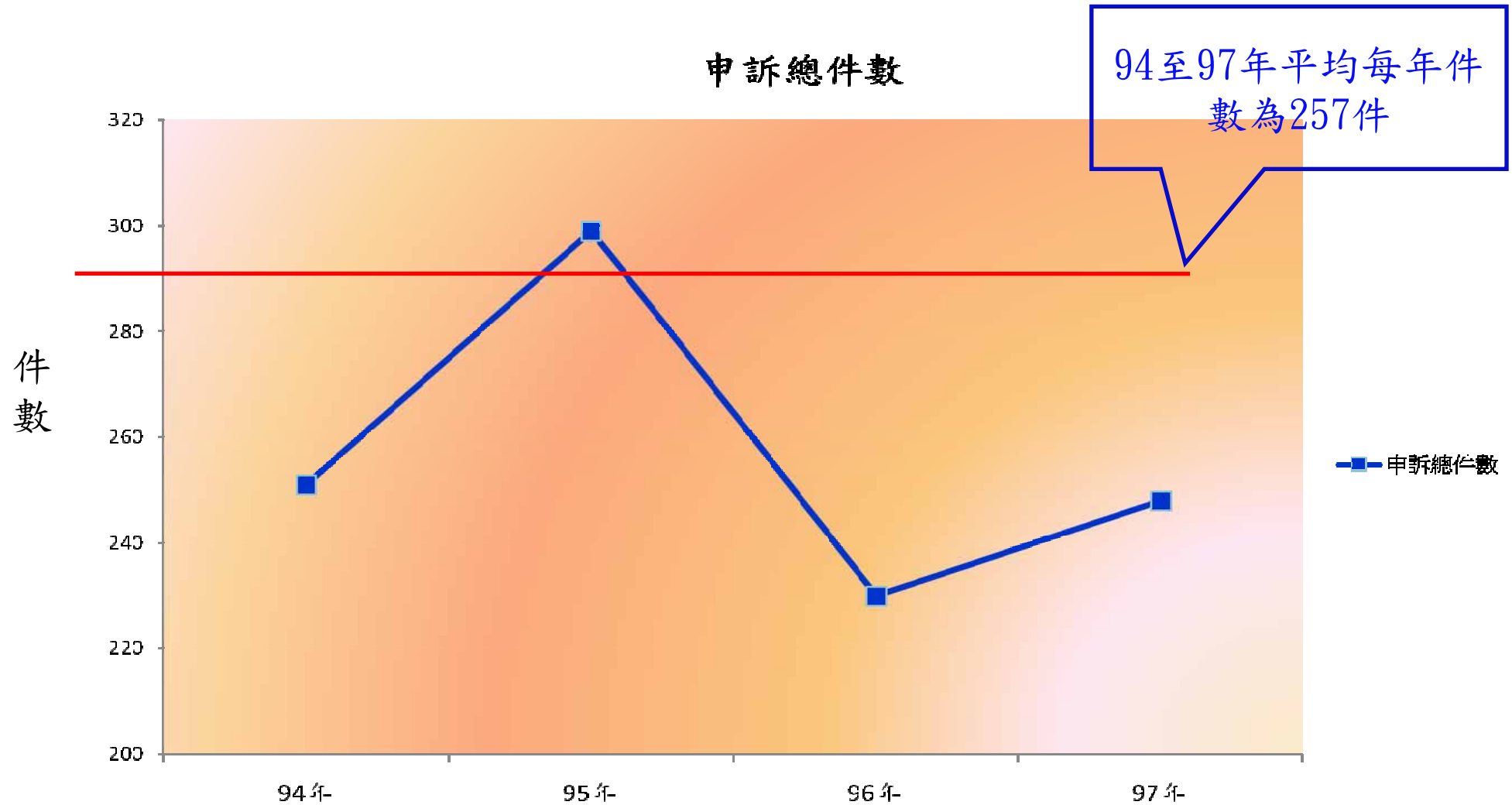
94年至97年 民眾申訴及反映成案件數統計

年度	總申訴件數		牙醫總額申訴件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94年	3,913	6%	251	-75%	6%
95年	3,956	1%	299	19%	8%
96年	3,028	-23%	230	-23%	8%
97年	2,685	-11%	248	8%	9%

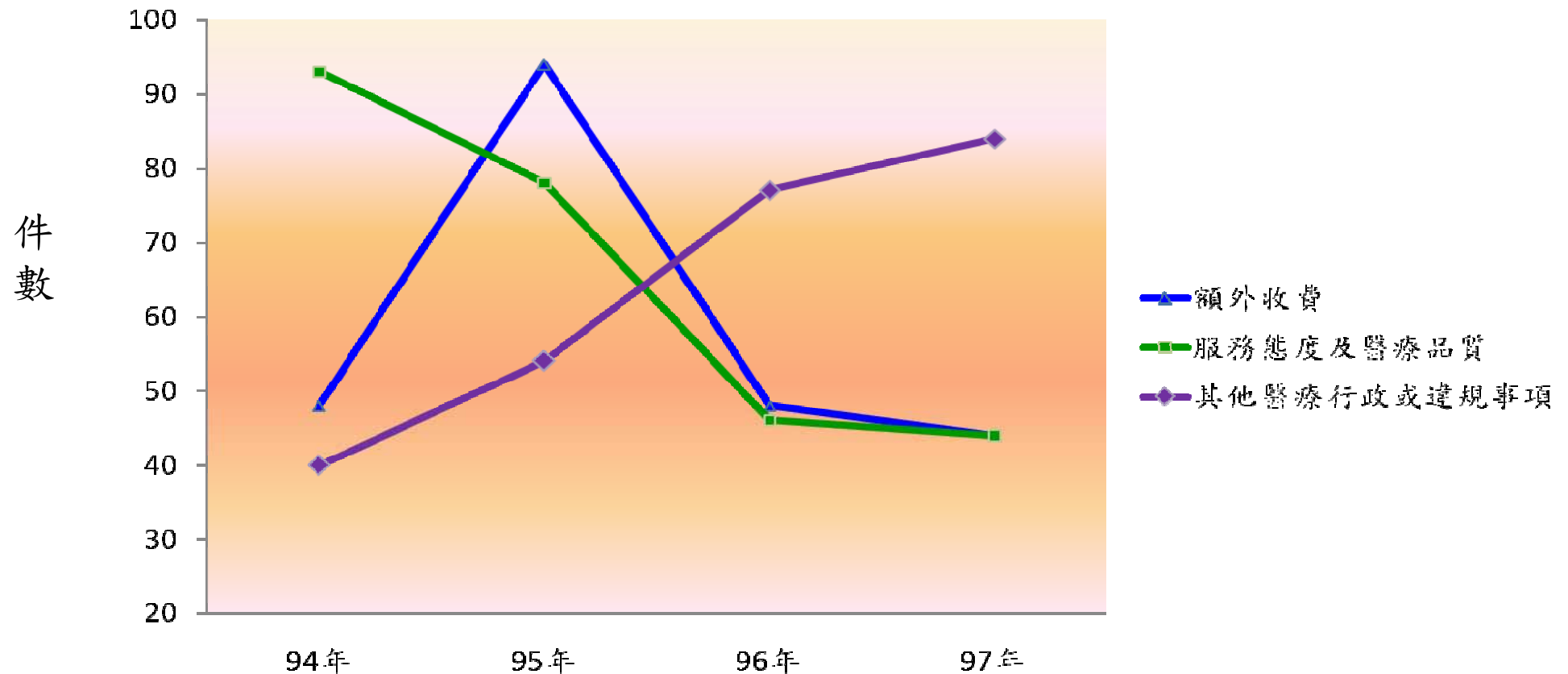
註1：占率=牙醫門診總額件數/健保總申訴件數。

註2：94-97年成長率係與前一年比較。

民眾申訴及反映成案件數趨勢



民眾主要申訴及反映成案件數分布



註：其他醫療行政或違規事項，主要包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

民眾申訴案件後續處理情形

- 所有統計數據，本局均轉請轄區分局，列為與各轄區總額分區委員會業務檢討改進之依據。
- 依民眾申訴事宜進行查核，如有違規案件則依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處。
- 有關自費項目收費情形
 - ✓ 各分局皆在總額共管會議上報告，加強宣導與輔導。
 - ✓ 若有不當向民眾收費情事發生經查證屬實，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第64條第8款規定，予以違約記點處分。
 - ✓ 置放常見醫療院所要求自費之醫療項目供民眾查詢參考使用。

97年牙醫違規查處情形

➤ 97年訪查牙醫特約醫事服務機構58家，結果有違約情形者處分如下表。

總額別 處分別	牙醫門診	各總額總計	牙醫占率
違約記點	10	136	7.4%
扣減費用	16	154	10.4%
停止特約	18	138	13.0%
終止特約	1	18	5.6%
合計	45	446	10.1%

註1：各總額總計，包含醫院、西醫基層、中醫、牙醫、藥局與居家護理等機構。

註2：牙醫占率=該項牙醫家數/該項各總額總計家數

專案計畫執行概況

牙醫門診總額專款專用執行情形

專款項目		94年	95年	96年	97年
1.醫療資源缺乏地區改善方案	預算	208,300	208,300	208,300	208,300
	支出點數	245,364	271,043	208,300	208,300
	執行率	118%	130%	100%	100%
	餘額	-37,064	-62,743	0	0
2.牙醫特殊醫療服務項目(加成前)	預算	41,500	180,000	180,000	180,000
	支出點數	24,917	65,218	121,672	156,239
	執行率	60%	36.2%	67.6%	86.8%
	餘額	16,583	114,782	58,328	23,761

註1：94年度醫缺不足款，以93年度醫缺專款餘額（9,726萬元）補足

註2：95年度醫缺不足款，以95Q4一般服務預算補足

註3：97年度醫缺經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，扣除限定項目後，其他採浮動點值暫結，年底結算時以全年預算扣除限定項目後，其餘給付項目皆採浮動點值計算，97年度全年浮動點值為0.95。

註4：表中之【支出點數】係以1點1元計算，為加成前點數。

註5：94年度牙醫特殊服務項目，包含先天性唇顎裂患者、重度以上身心障礙者醫療服務

註6：95年度開始牙醫特殊服務項目，包含先天性唇顎裂患者、中重度以上身心障礙者醫療服務、醫療團中重度以上身心障礙者醫療服務

加成後執行率可達
100%

醫療資源缺乏地區改善方案

項目 \ 年度	92年	93年	94年	95年	96年	97年
醫療資源缺乏地區改善方案						
<u>無牙醫鄉執業服務</u>						
-- 目標數 (鄉) ^註	27	34	40	45	45	35
-- 目標執行數 (鄉)	28	37	41	49	45	30
-- 目標達成率	103.7%	108.8%	102.5%	108.8%	100.0%	85.7%
-- 服務量 (門診人次)	34,602	40,111	68,578	66,586	64,875	55,513
<u>無牙醫鄉巡迴服務</u>						
-- 目標數 (醫療團)	12	14	14	14	14	18
-- 目標執行數 (醫療團)	10	19	19	20	20	19
-- 目標達成率	83.3%	135.7%	135.7%	142.8%	142.8%	105.5%
-- 服務量 (門診人次)	15,630	51,152	115,301	112,594	65,654	55,121

註. 無牙醫鄉執業服務之目標數係指累計無牙鄉減少數 [○]

牙醫總額特殊服務項目

項目 \ 年度	95年	96年	97年
特殊服務項目			
<u>先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務</u>			
--服務量(門診人次)	7,744	8,168	8,798
--醫療費用點數	20,355,630	29,391,529	32,446,942
<u>中度身心障礙者牙醫醫療服務</u>			
--服務量(門診人次)	6,931	18,425	25,072
--醫療費用點數	14,831,294	39,512,698	37,819,544
<u>重度以上身心障礙者牙醫醫療服務</u>			
--服務量(門診人次)	17,445	25,602	35,955
--醫療費用點數	50,179,934	69,783,032	88,347,114
<u>醫療團論件計酬</u>			
--服務量(門診人次)			
--醫療費用點數	6,874,000	15,364,600	21,386,400

註：特殊服務項目指先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務、重度以上身心障礙患者牙醫醫療服務以及三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務，惟自94年起三歲(含)以下嬰幼兒齲齒塗氟已納入支付標準，由一般服務預算支應，並隨服務量多寡浮動點值。95年新增中度身心障礙者牙醫醫療服務

結 語

- 97年洗牙重複高，請全聯會分析檢討。
- 97年整體滿意度較去年稍微下降，滿意度較低與下降較多項目，請全聯會分析檢討。
- 初診診察費利用率較原本協商高，且重複利用情形逐年遞增，請全聯會評估其效益，並作適當修正，以撙節有限資源，確保病患醫療品質。
- 97年民眾申訴案件總計248件，較96年230件增加8%，請全聯會檢討改善。
- 牙醫特殊服務專款項目預算執行率為100%，為使醫療資源能合理分配，請全聯會針對適用對象(如障別、診療困難認定等)分析檢討。

中醫門診



中醫門診總額概況

- 98年中醫門診總額達194億元，占整體總額4.11%。
- 97年中醫門診服務量，計約3千6百多萬件，197億點，就醫率為29.6%。
- 97年中醫醫令點數，以針灸、傷科新增點數貢獻度最高。

大綱

- 中醫門診總額概況
- 中醫門診總額管理措施
- 專業醫療服務品質
- 維護保險對象就醫權益
- 專案計畫執行概況
- 結語

中醫門診總額概況



特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
95年12月	751	324	817	386	398	47	2,723
成長率	7.44%	4.52%	5.28%	4.32%	1.53%	-4.08%	4.89%
96年12月	772	332	829	404	408	49	2,794
成長率	2.80%	2.47%	1.47%	4.66%	2.51%	4.26%	2.61%
97年12月	805	345	861	414	413	50	2,888
97年較96年增減	33	13	32	10	5	1	94
成長率	4.3%	3.9%	3.9%	2.5%	1.2%	2.0%	3.4%
98年1月	808	342	862	414	416	51	2,893
成長率	0.37%	-0.87%	0.12%	0.00%	0.73%	2.00%	0.17%
98年2月	812	343	862	416	418	51	2,902
成長率	0.87%	-0.58%	0.12%	0.48%	1.21%	2.00%	0.48%
98年3月	817	343	860	413	415	51	2,899
成長率	1.49%	-0.58%	-0.12%	-0.24%	0.48%	2.00%	0.38%

中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
95年12月	1,322	523	1,334	600	620	69	4,468
成長率	5.00%	2.95%	5.96%	1.18%	0.65%	-5.48%	3.71%
96年12月	1,373	546	1,312	623	650	71	4,575
成長率	3.86%	4.40%	-1.65%	3.83%	4.84%	2.90%	2.39%
97年12月	1,457	588	1,404	651	702	73	4,875
97年較96年增減	84	42	92	28	52	2	300
成長率	6.12%	7.69%	7.01%	4.49%	8.00%	2.82%	6.56%
98年1月	1,463	581	1,404	651	702	74	4,875
成長率	0.41%	-1.19%	0.00%	0.00%	0.00%	1.37%	0.00%
98年2月	1,464	584	1,408	654	707	74	4,891
成長率	0.48%	-0.68%	0.28%	0.46%	0.71%	1.37%	0.33%
98年3月	1,469	585	1,409	652	704	74	4,893
成長率	0.82%	-0.51%	0.36%	0.15%	0.28%	1.37%	0.37%

每萬人口醫師數-分局別

年度	91	92	93	94	95	97		9803	
分局別	值	值	值	值	值	值	成長率	值	成長率
台北分局	1.64	1.68	1.72	1.73	1.80	1.97	5.7%	1.98	6.4%
北區分局	1.41	1.41	1.51	1.54	1.56	1.72	6.5%	1.70	5.7%
中區分局	2.64	2.65	2.85	2.85	3.01	3.14	6.7%	3.15	7.0%
南區分局	1.49	1.50	1.64	1.73	1.75	1.90	4.5%	1.91	4.7%
高屏分局	1.42	1.49	1.60	1.65	1.66	1.87	8.0%	1.88	8.3%
東區分局	0.92	1.04	1.12	1.25	1.19	1.27	3.5%	1.29	4.9%
全局	1.72	1.75	1.86	1.89	1.95	2.12	6.2%	2.12	6.5%

註1：每萬人口中醫師數=中醫師數/戶籍人口數。

註2：97年成長率係97年與96年比較，98年3月成長率係與97年比較。

註3：終止試辦要件之第2點：

中區每萬人口中醫師數連續2季超出全局每萬人口中醫師數之1.60倍。

註4：98年3月中區每萬人口中醫師數為全局之1.48倍。

各分區申報量

項目 分局別	案件數 (千件)			費用點數 (百萬點)			平均每件費用點數 (點)		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北分局	9,417	9,911	2,417	5,353	5,658	1,386	568	571	573
北區分局	4,065	4,291	1,065	2,209	2,355	584	543	549	549
中區分局	9,594	9,887	2,446	5,076	5,275	1,302	529	533	532
南區分局	5,292	5,443	1,343	2,740	2,847	704	518	523	524
高屏分局	5,730	5,981	1,489	3,051	3,236	814	532	541	546
東區分局	630	647	163	355	366	92	565	565	565
全局	34,727	36,160	8,924	18,784	19,736	4,882	541	546	547

註1：資料來源中央健康保險局資料倉儲。

註2：本表含專款專用（案件分類25）申報件數及點數。

各分區申報成長趨勢

項目 分局別	成長率								
	案件數			費用點數			平均每件費用點數		
	96	97	98Q1	96	97	98Q1	96	97	98Q1
台北分局	6.0%	5.2%	8.8%	5.4%	5.7%	9.3%	-0.5%	0.4%	0.5%
北區分局	5.5%	5.6%	9.1%	5.8%	6.6%	9.8%	0.2%	1.0%	0.6%
中區分局	5.7%	3.0%	3.7%	5.9%	3.9%	4.9%	0.1%	0.8%	1.2%
南區分局	4.4%	2.9%	1.6%	5.3%	3.9%	3.1%	0.8%	1.0%	1.5%
高屏分局	4.3%	4.4%	4.1%	4.3%	6.0%	6.8%	-0.1%	1.6%	2.7%
東區分局	2.7%	2.7%	7.0%	2.7%	2.7%	8.2%	-0.1%	0.0%	1.1%
全局	5.3%	4.1%	5.5%	5.3%	5.0%	6.8%	0.0%	0.9%	1.3%

註：成長率係於前一年比較。

醫療利用情形

項目	95年		96年		97年	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
就醫率	28.8%	-3.2%	29.3%	1.8%	29.6%	1.1%
有就醫者 平均每人就醫次數	5.14	-0.2%	5.26	2.3%	5.39	2.5%
有就醫者 平均每人醫療費用點數	2,779	0.1%	2,843	2.3%	2,940	3.4%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至98年6月24日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。

各年齡層醫療利用

年齡層	就醫率			投保人口數(百萬人)			就醫人口數(百萬人)		
	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
0-9歲	16.3%	16.6%	16.6%	2.5	2.4	2.3	0.4	0.4	0.4
10-19歲	26.6%	27.6%	27.5%	3.1	3.1	3.1	0.8	0.9	0.9
20-29歲	32.0%	32.4%	32.9%	3.8	3.8	3.7	1.2	1.2	1.2
30-39歲	31.7%	32.2%	32.8%	3.6	3.7	3.7	1.2	1.2	1.2
40-49歲	31.8%	32.0%	32.1%	3.6	3.7	3.7	1.2	1.2	1.2
50-59歲	32.1%	32.1%	32.3%	2.7	2.8	3.0	0.9	0.9	1.0
60-69歲	29.7%	30.6%	31.1%	1.5	1.5	1.5	0.4	0.5	0.5
70-79歲	26.6%	27.4%	27.7%	1.1	1.1	1.1	0.3	0.3	0.3
80歲以上	20.0%	20.4%	20.4%	0.4	0.5	0.5	0.1	0.1	0.1

89~97年中醫醫令點數

百萬點

診療 醫令項目	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	97年新 增醫療 點數	97年貢獻 度
傷科	2,110	2,320	2,553	2,687	2,665	2,416	2,308	2,288	2,310	23	9.4%
針灸	1,716	1,953	2,133	2,242	2,263	2,190	2,110	2,251	2,450	199	82.9%
無中醫鄉巡迴				7	16	15	30	49	61	11	4.7%
初診門診診察費 加計								43	52	9	3.7%
脫臼整復	13	11	10	10	9	7	6	4	3	-2	-0.8%
西醫檢查處置	20	18	17	18	22	21	21	20	20	0	0.1%
總計	3,860	4,302	4,712	4,964	4,975	4,650	4,475	4,655	4,895	240	100.0%

1. 針灸治療處置費另開內服藥200點(原為100點)(9701)
2. 電針治療另開內服藥210點(原為110點)(9701)
3. 複雜性針灸治療另開內服藥280點(原為180點)(9701)

90~97年中醫醫令點數成長率

診療醫令項目	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
傷科	10%	10%	5%	-1%	-9%	-4%	-1%	1%
針灸	14%	9%	5%	1%	-3%	-4%	7%	9%
無中醫鄉巡迴				123%	-6%	101%	63%	23%
初診門診診察費 加計								20%
脫臼整復	-11%	-13%	-1%	-11%	-18%	-14%	-28%	-41%
西醫檢查處置	-12%	-4%	8%	19%	-2%	-4%	-5%	1%
總計	11%	10%	5%	0%	-7%	-4%	4%	5%

89~97年針灸醫令點數_分局

百萬點

分局	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	97年 新增醫療點 數	97年 貢獻度
台北	647	770	821	822	789	774	765	828	909	80	40%
北區	157	167	181	208	221	232	234	257	292	35	18%
中區	553	594	638	653	671	615	565	594	624	30	15%
南區	143	170	207	228	238	228	219	242	256	14	7%
高屏	183	214	243	286	299	290	275	279	320	40	20%
東區	34	37	43	45	46	52	52	51	49	-1	-1%
全局	1,716	1,953	2,133	2,242	2,263	2,190	2,110	2,251	2,450	199	100%

90~97年針灸醫令點數成長率_分局

分局	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
台北	19%	7%	0%	-4%	-2%	-1%	8%	10%
北區	7%	8%	15%	6%	5%	1%	10%	14%
中區	7%	7%	2%	3%	-8%	-8%	5%	5%
南區	19%	22%	10%	4%	-4%	-4%	10%	6%
高屏	17%	13%	18%	4%	-3%	-5%	2%	14%
東區	11%	16%	5%	2%	12%	1%	-4%	-2%
全局	14%	9%	5%	1%	-3%	-4%	7%	9%

89~97年傷科醫令點數_分局

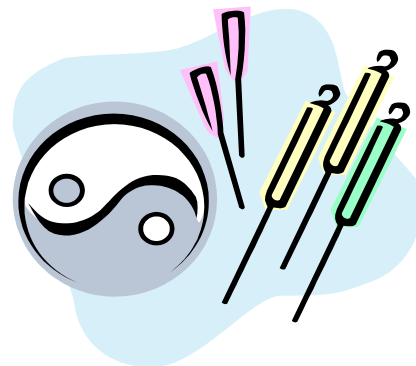
百萬點

分局	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	97年新增 醫療點數	97年貢獻 度
台北	827	891	963	997	971	908	843	824	822	-2	-11%
北區	241	277	305	308	302	274	255	262	256	-6	-27%
中區	483	528	608	685	677	560	536	538	552	14	62%
南區	176	203	227	245	248	235	230	226	233	7	29%
高屏	351	391	418	422	434	410	415	409	419	10	45%
東區	31	29	32	30	32	29	30	29	29	0	1%
全局	2,110	2,320	2,553	2,687	2,665	2,416	2,308	2,288	2,310	23	100%

90~97年傷科醫令點數成長率_分局

分局	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
台北	8%	8%	4%	-3%	-7%	-7%	-2%	0%
北區	15%	10%	1%	-2%	-9%	-7%	3%	-2%
中區	9%	15%	13%	-1%	-17%	-4%	1%	3%
南區	15%	12%	8%	1%	-5%	-2%	-2%	3%
高屏	11%	7%	1%	3%	-6%	1%	-2%	2%
東區	-5%	8%	-5%	7%	-10%	3%	-4%	1%
全局	10%	10%	5%	-1%	-9%	-4%	-1%	1%

中醫門診總額管理措施



中醫門診總額__管理措施_1

一、召開相關會議溝通討論各項管理措施：

□ 中醫門診總額支付委員會

- 97年共計5次，含臨時會議1次。

- 重要決議事項：

- 例行報告：報告各季醫療提供及服務利用分析，預估點值。

- 專題報告：

- 「97年醫療費用管控措施」報告

- 97年4-5月中醫門診一般服務醫療成長率異常分析檢討及改善對策報告。

- 醫療品質資訊公開指標案

- 實地審查作業原則及特約醫事服務機構輔導作業

- 修訂醫療服務審查辦法之「案件抽樣及回推方式」計算方式

- 討論「針灸處置」及「傷科處置」療程部分負擔收取30元案

- 97年中醫總額品質確保方案之醫療品質指標項目及監測值修訂

中醫門診總額——管理措施_2

■ 重要決議事項：

- 行政院衛生署函釋「推拿行為仍應由中醫師為之，或指示各該醫事人員，依其專門職業法律規定，協助處理。」其後續處理案
- 98年中醫門診總額醫療給付費用一般服務之保障措施案
- 「開內服藥之針傷科脫臼整復治療處置費及嬰幼兒診察費給付費調整項目支付標準」
- 「98年中醫門診總額品質保證保留款方案」
- 中醫相關計畫修正案：
 - ✓ 「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」
 - ✓ 中醫門診總額資源缺乏地區改善方案
 - ✓ 中醫門診總額一般部門預算分配方式試辦計畫修訂
- 討論「中醫門診總額支付制度分區總額調整暨運用方案(草案)」

中醫門診總額__管理措施_3

□ 各分局與全聯會各分區代表召開共管會議

- 訂定點值目標值，定期監控。

- 定期檢討各季校正加權指標計算結果

- ✓ 將影響總額分配之因素(校正加權指標)列入抽審指標

- 同儕訊息揭露：如中醫申報自家看診專案

- 推動97年中區分局與中區分會共同管理計畫，有效控管醫師數成長

- 按月分析醫療服務利用情形，回饋各分區進行管理。

- 自97年3月啟動論人歸戶隨機抽樣審查

中醫門診總額__管理措施_4

□ 本局與各分局監控會議(每1-2個月一次， 97年共計8次)

■ 監測醫療服務提供狀況及預估點值變動

□ 按月提供點值預估資料，深入分析各分區申報價量及管控情形並擬定對策。

□ 訂定點值目標值，定期監控。

中醫門診總額__管理措施_5

□ 各分局專案管理

■ 校正指標及加權指標：

- ✓ 針傷處置每月大於15次以上案件
- ✓ 診察費次數超過6次以上之占率
- ✓ 同療程未完成6次治療，即另起新療程專案
- ✓ 用藥日數重複率 $\geq 2.10\%$

■ 複雜性傷科治療之申報管理

■ 申報中醫門診初診照護不符專案

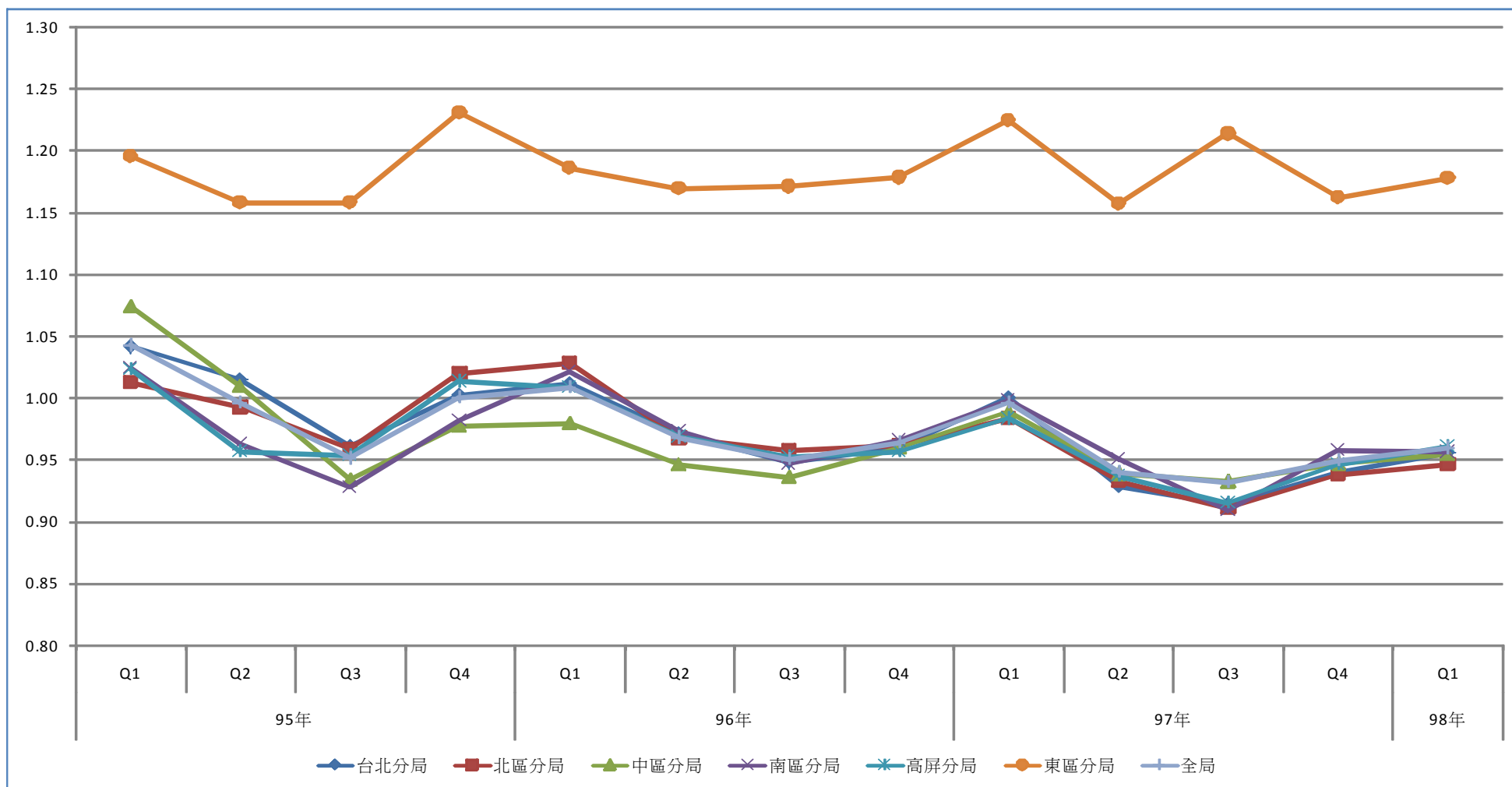
■ 重大傷病不符案件處理專案

■ 0~1歲嬰幼兒針傷科進行專業審查

■ 中醫師自家看診專案

■ 加強宣導中醫傷科應由中醫師親自執行相關規範

95年-98Q1 分區點值趨勢圖



專業醫療服務品質



醫療服務品質指標項目

- 指標數：截至97年底每季定期上網公開之專業醫療服務品質指標資料共計7項。
- 指標項目：
 - 各區7日內處方用藥日數重複2日以上比率。
 - 各區中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率。
 - 各區中醫癌症病患同時利用西醫人數比率。
 - 各區同日重複就診率。
 - 各區平均就醫次數。
 - 各區隔日重複就診率。
- 97年新增醫療服務品質感染控制指標「針傷科處置次數每月大於15次占率」。

中醫總額專業醫療品質指標統計結果__範例

Attach_13673_1_中醫專業醫療服務品質97Q4統計報表.xls [唯讀] [相容模式] - Microsoft Excel

常用 插入 版面配置 公式 資料 校閱 檢視

貼上 剪貼簿

Arial 11

B I U

字體

對齊方式

數值

設定格式化的條件 格式化為表格 儲存格的樣式

插入 刪除 格式 儲存格 樣式

排序與篩選 尋找與選取

D18 1233

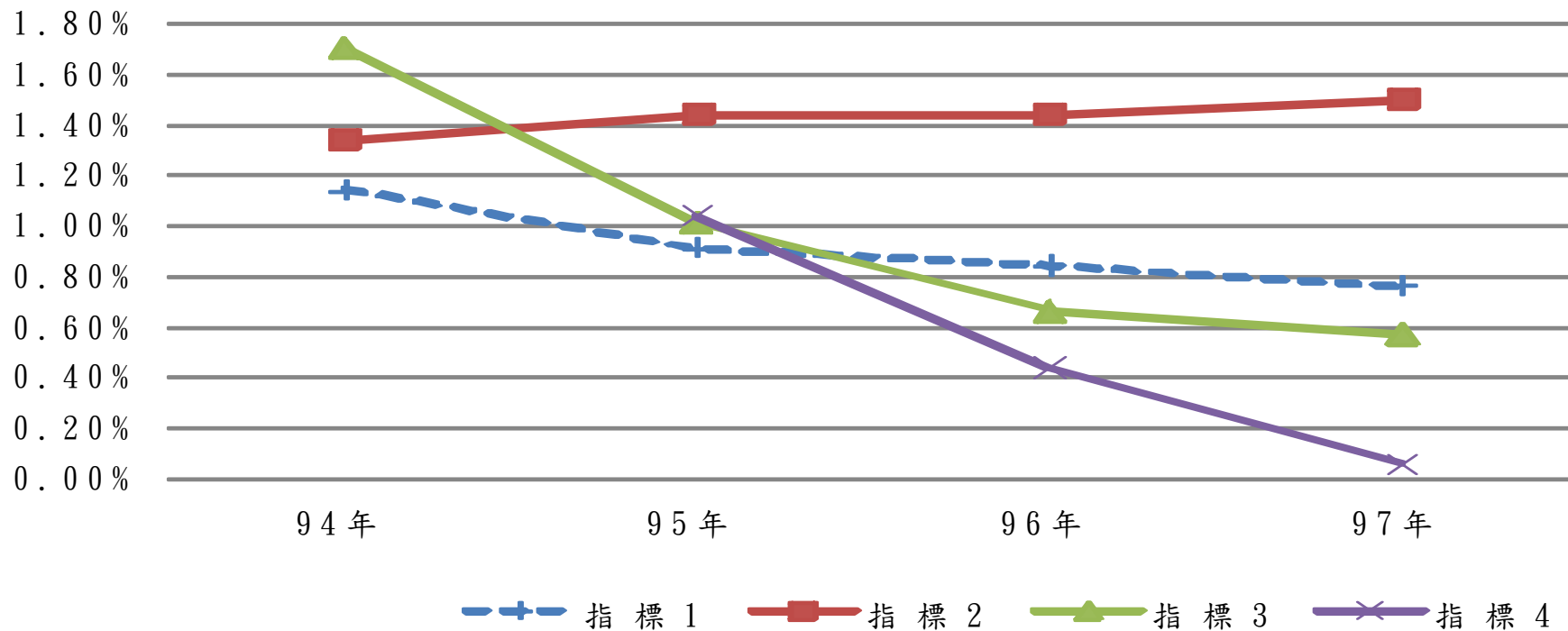
指標4.7 中醫門診總額專業醫療服務品質指標-針傷科處置次數每月大於15次占率								
年季	資料	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	小計
95年第1季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	16,114	1,496	17,674	4,077	8,676	1,624	49,661
	總針傷科處置次數	1,802,582	528,182	1,197,864	493,341	828,752	99,967	4,950,688
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.89%	0.28%	1.48%	0.83%	1.05%	1.62%	1.00%
95年第2季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	20,235	1,676	24,267	4,238	10,160	2,193	62,769
	總針傷科處置次數	2,145,952	634,032	1,421,895	576,511	946,351	112,058	5,836,799
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.94%	0.26%	1.71%	0.74%	1.07%	1.96%	1.08%
95年第3季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	20,661	2,030	26,040	4,782	7,816	2,193	63,522
	總針傷科處置次數	2,215,888	662,904	1,489,475	585,102	919,377	112,140	5,984,886
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.93%	0.31%	1.75%	0.82%	0.85%	1.96%	1.06%
95年第4季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	18,083	2,105	24,806	4,177	6,952	1,952	58,075
	總針傷科處置次數	2,094,836	645,017	1,428,360	586,284	918,165	109,667	5,782,329
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.86%	0.33%	1.74%	0.71%	0.76%	1.78%	1.00%
95年小計	針傷科處置大於15次以上之次數總和	75,093	7,307	92,787	17,274	33,604	7,962	234,027
	總針傷科處置次數	8,259,258	2,470,135	5,537,594	2,241,238	3,612,645	433,832	22,554,702
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.91%	0.30%	1.68%	0.77%	0.93%	1.84%	1.04%
96年第1季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	11,129	1,233	15,286	2,753	4,458	1,526	36,385
	總針傷科處置次數	1,884,882	564,793	1,276,591	526,037	837,574	97,826	5,187,703
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.59%	0.22%	1.20%	0.52%	0.53%	1.56%	0.70%
96年第2季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	9,058	1,242	18,270	1,807	1,233	1,690	33,300
	總針傷科處置次數	2,200,265	671,758	1,486,266	615,642	941,741	108,490	6,024,162
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.41%	0.18%	1.23%	0.29%	0.13%	1.56%	0.55%
96年第3季	針傷科處置大於15次以上之次數總和	7,141	1,439	7,213	1,298	1,152	1,463	19,706
	總針傷科處置次數	2,195,956	689,333	1,470,458	587,726	881,008	104,499	5,928,980
	針傷科處置次數每月大於15次以上占率	0.33%	0.21%	0.49%	0.22%	0.13%	1.40%	0.33%

表頭 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7

100%

開始 98年評核會資料 2 Microsoft Of... 3 Microsoft Of... Microsoft Power... 中央健康保險... 上午 11:12

醫療品質指標值監測結果(1)



指標1- 各區7日內處方用藥日數重複2日以上比率。(0.86%≤監測值≤1.06%)

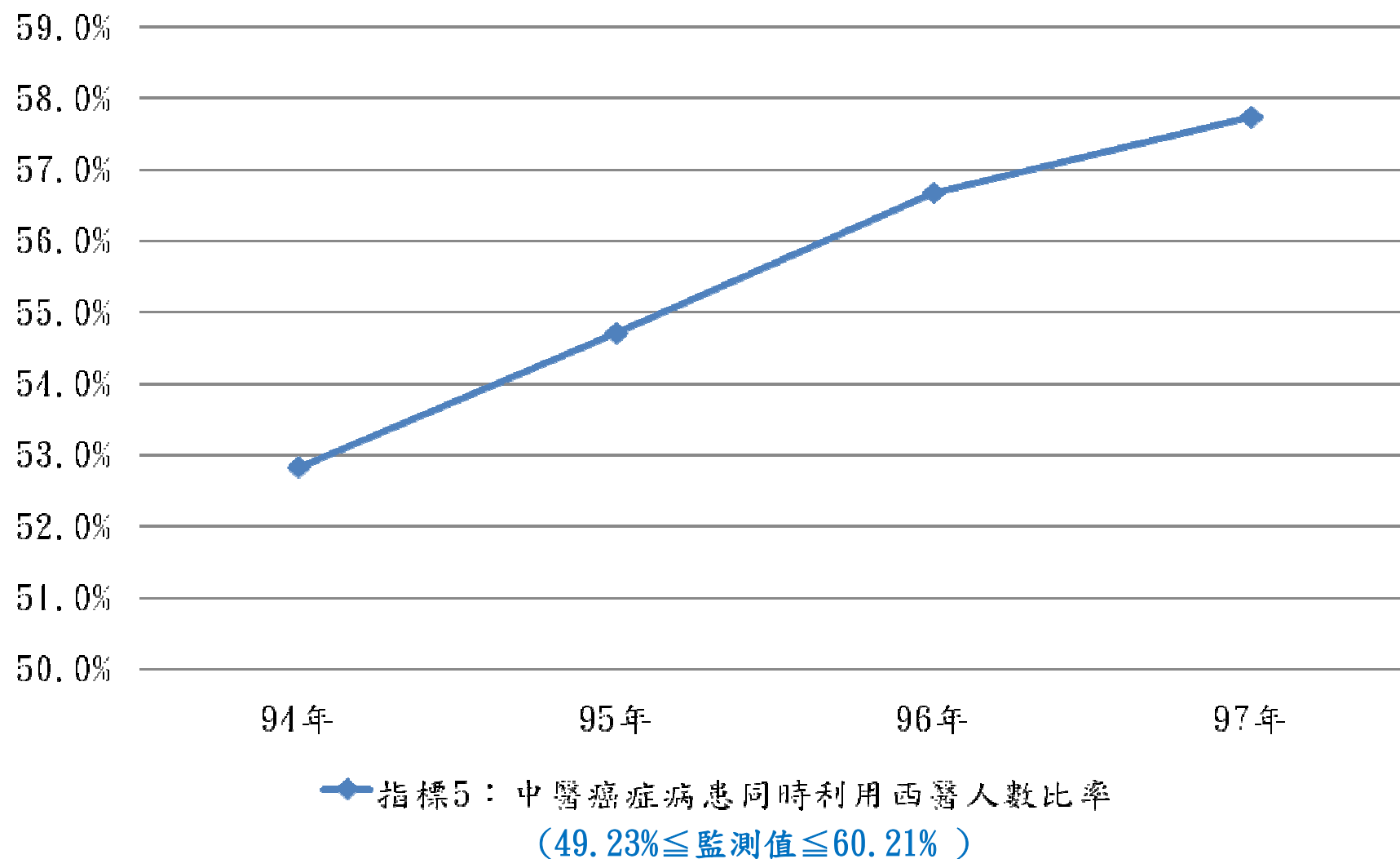
指標2- 各區中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率。(1.27%≤監測值≤1.55%)

指標3- 隔日重複就診率(1.01%≤監測值≤1.23%)

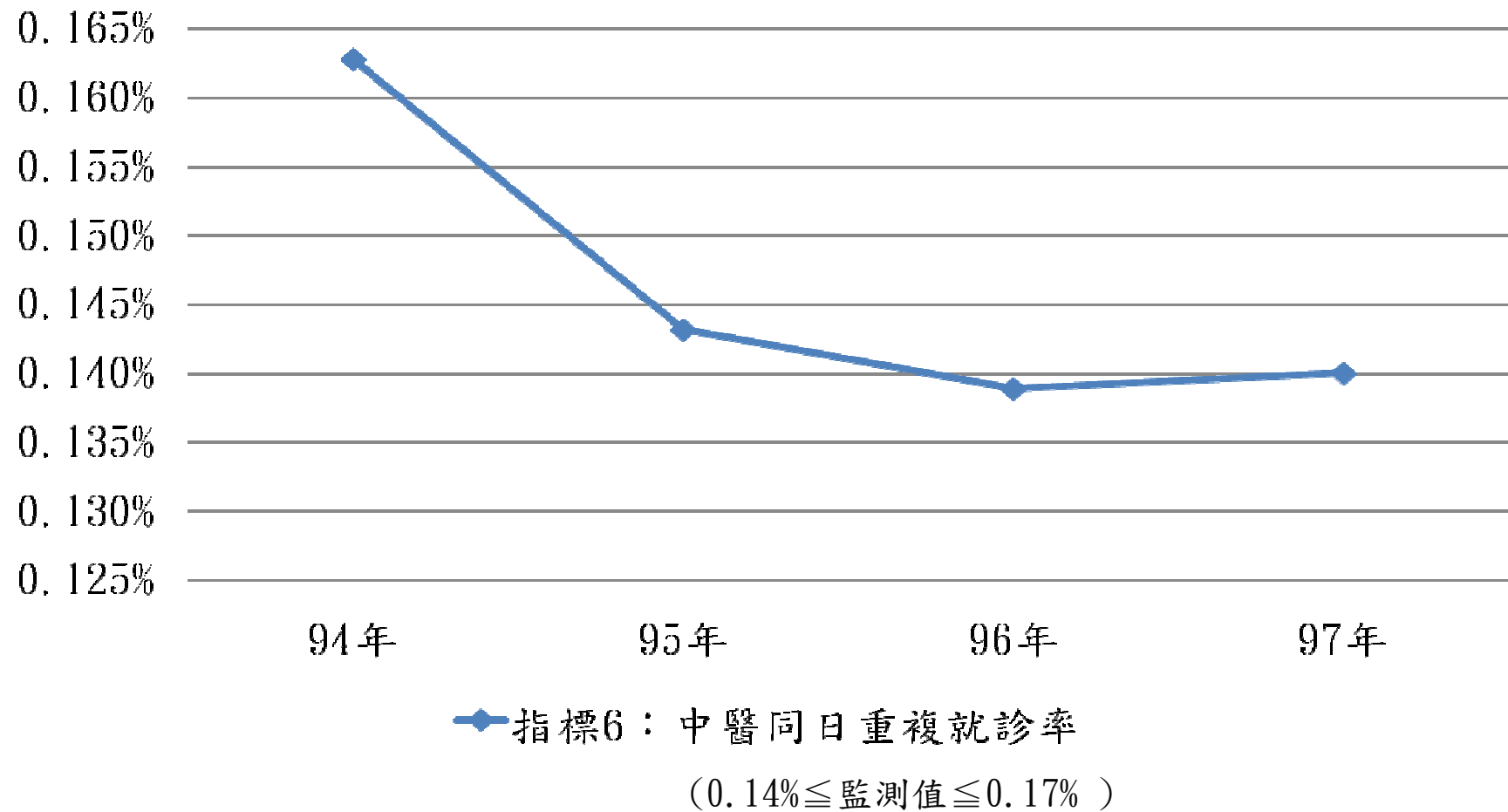
指標4- 針傷科處置次數每月大於15次占率(自97年第3季起每季監測，實施一年後再訂監測值。)

。

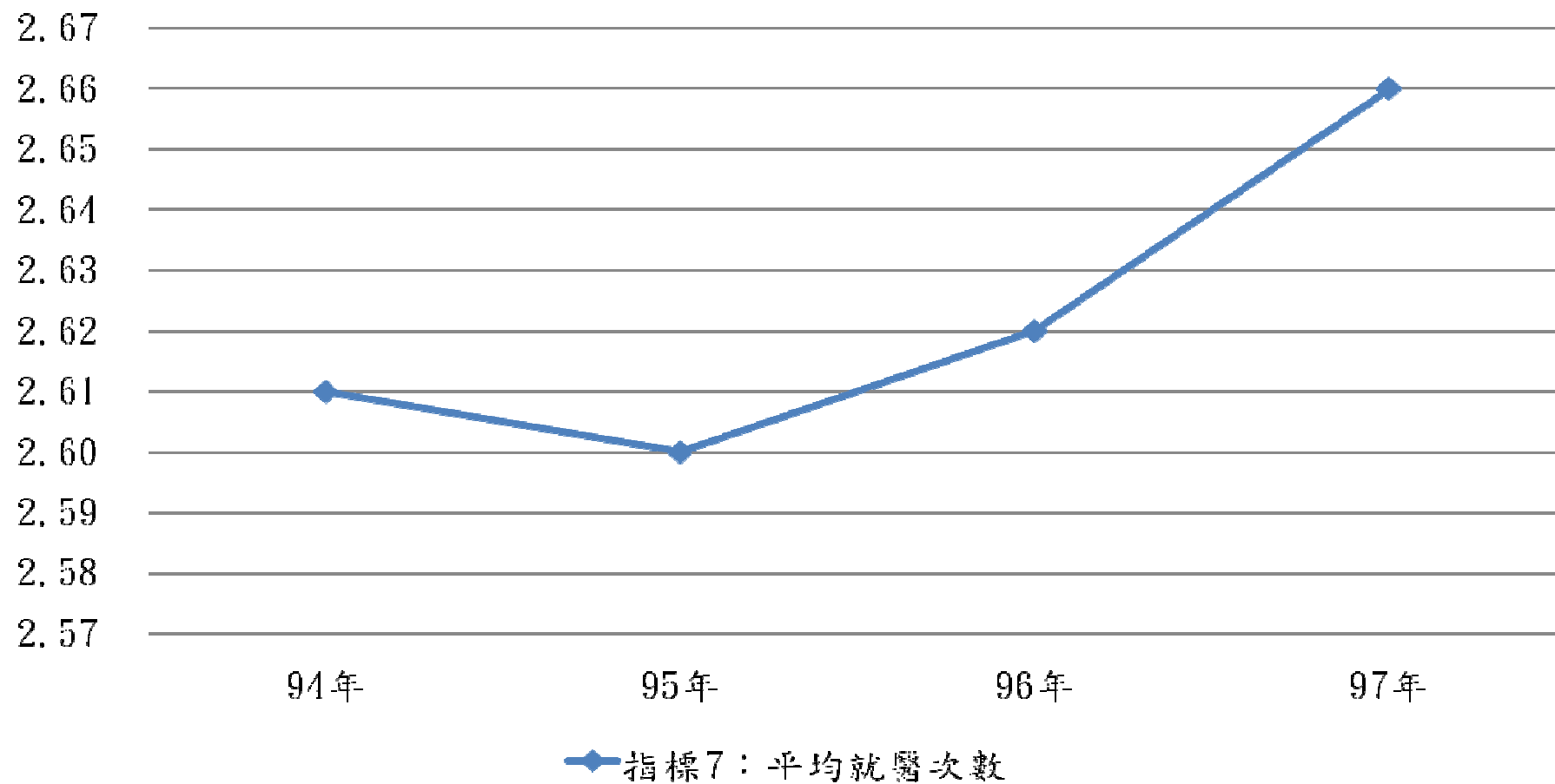
醫療品質指標值監測結果(2)



醫療品質指標值監測結果(3)



醫療品質指標值監測結果(4)



(2.35 ≤ 監測值 ≤ 2.87)

中醫門診總額

專業醫療服務品質指標及監測值之檢討增修

- 97年原擬新增之「中醫醫療院所加強感染控制執行率」與「中醫醫療院所加強感染控制合格率」 2 項醫療服務品質感染控制指標，已報衛生署待公告。

中醫總額

院所別醫療品質資訊公開

中醫總額94-96年已公開指標項目7項，97年增加2項，總計9項
民眾及醫事機構都可在本局全球資訊網查詢個別診所指標項目

指標項目	資料期間	備註
用藥日數重複率	每季	94年指標
中醫重複就診率	每季	94年指標
「針灸標準作業流程合格院所」	每季	95年指標
「感染管控合格院所」	每季	95年指標
「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」之中醫特約醫事服務機構	每季	96年指標
「中醫傷科示範醫療機構」認證合格院所	每季	97年新增指標
中醫同一院所同一患者同月看診次數過高病患就診8次以上比率	每季	97年新增指標

院所別醫療品質資訊公開查詢—範例

The following table is extracted from the fourth screenshot, showing the search results for Traditional Chinese Medicine (中醫) in the 97th year, 3rd quarter.

分局別	縣市別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	院所指標值	所屬分局指標值	全局指標值
台北分局	臺北市松山區	3801012156	仁濟中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801013030	仁和堂中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012192	長昇中醫診所	0.02%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801011926	永昌源中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012049	仲德中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012147	光德中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012165	百濟中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012094	寶泰中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801012101	和豐中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%
台北分局	臺北市松山區	3801011748	延吉中醫診所	0.00%	0.00%	0.01%

98年度中醫門診總額 品質保證保留款實施方案-1

- 一. 98年度方案，經提牙醫總額支委會確認後，報行政院衛生署核定，於97年12月25日公告實施。
- 二. 與95年保留款實施方案相同。

98年度中醫門診總額 品質保證保留款實施方案-2

➤ 不予核發

- 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。
- 核減率：中醫院所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。
- 輔導：中醫院所醫療行為模式異常，經分區委員會輔導2次未改善或情節重大者。
- 中醫院所98年有全民健保醫事服務機構特約管理辦法第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。
- 中醫院所未經「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。

98年度中醫門診總額 品質保證保留款實施方案-3

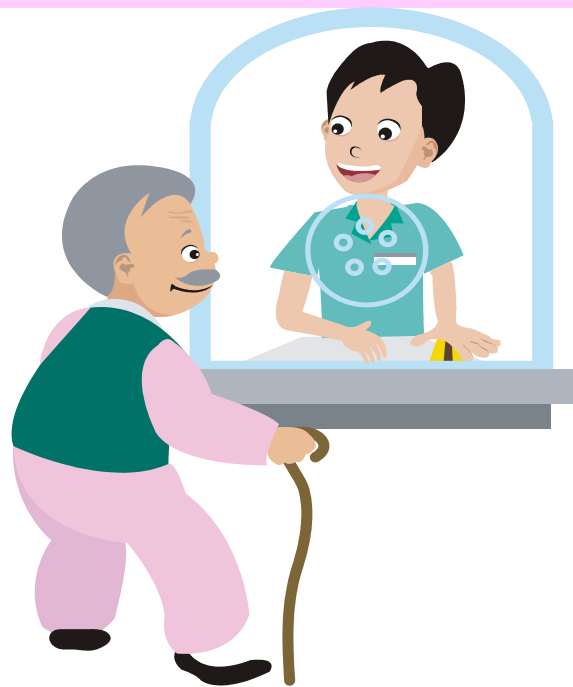
➤核算基礎加計項目

1. 98新設立之中醫院所位於當年公告之無健保特約中醫院所之鄉鎮地區或在花蓮縣及台東縣者，依核算基礎加計100%。
2. 經行政院衛生署中醫藥委員會『中醫醫療院所負責醫師二年以上醫師訓練合格醫院』依核算基礎加計10%。

➤核算基礎減計項目

中醫院所最後1個月之專任中醫師數，計算未修滿繼續教育規定點數之專任中醫師占率，以佔率作為減計核算基礎。

維護保險對象就醫權益

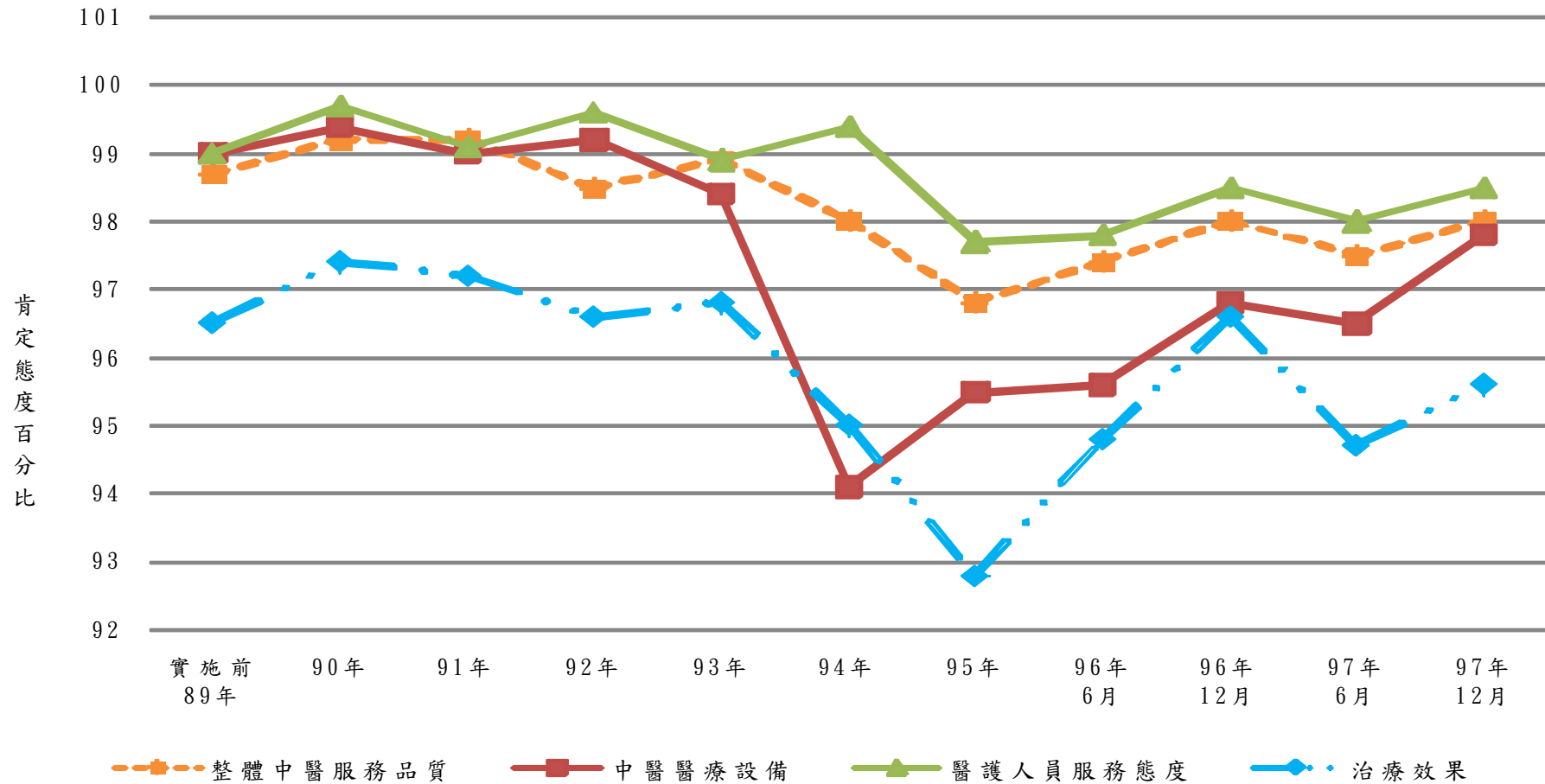


滿意度調查結果（1）

97年12月「整體醫療品質」滿意度調查結果：

- 72.6%表示滿意(含非常滿意)。
- 25.3%表示普通。
- 1.7%表示不滿意(含非常不滿意)。
- 0.3%沒意見及不知道。
- 與97年6月調查結果比較，表示滿意(含非常滿意)的比例下降0.6個百分點。

滿意度調查結果 (2)



肯定態度含非常滿意、滿意與普通。

滿意度調查結果 (3)

項目別	97.12								97.06
	滿意%			普通%	不滿意度%			不知道沒意見%	滿意+非常滿意%
	小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意		
對整體中醫服務品質滿意度	72.6	8.3	64.3	25.3	1.70	1.50	0.30	0.30	73.2
對中醫醫療設備滿意度	59.7	5.3	54.3	38.2	1.00	0.80	0.20	1.20	60.2
對醫護人員服務態度滿意度	78.3	13.3	65.0	20.3	1.20	1.20	-	0.20	78.0
對治療效果滿意度	65.7	7.7	58.0	30.0	2.90	2.50	0.40	1.50	67.9
就診交通時間的接受程度	89.6	60.8	28.8	9.0	1.40	1.40	-	-	91.2
等候診療時間的接受程度	82.4	49.9	32.5	12.7	4.90	3.70	1.20	-	86.1
對醫生檢查及治療的仔細程度 滿意程度	69	9.8	59.2	28.5	2.20	1.90	0.30	0.20	70.4
對醫生花費診療時間滿意度	62.6	5.8	56.8	34.0	3.00	2.90	0.10	0.30	63.7

滿意度調查結果（4）

項目別	97. 12	97. 06
針灸治療由醫師親自執行率	93. 7%	94. 6%
傷科推拿或脫臼整復由醫師親自執行率	21. 4%	19. 1%
就診單程交通時間(分；中位數)	10	10
等候診療時間(分；中位數)	20. 1	19. 9
醫生診療時間(分；中位數)	13. 6	15. 8
當次看病自行負擔的總費用(元；中位數)	140	140
知道有諮詢及申訴管道的比例	14. 8%	14. 3%

滿意度調查結果（5）

□滿意度較高的項目：

- 就診交通時間，89.6%表示接受
- 等候診療時間的接受度，82.4%表示滿意

□滿意度較低的項目：

- 中醫醫療設備，59.7%表示滿意

□滿意度下降較多的項目：

- 等候診療時間的接受程度，較97年6月下降3.7個百分點
%
- 對治療效果滿意度，較97年6月下降2.2個百分點

滿意度調查結果（6）_自費

- 48.3%的病患除掛號費用和部分負擔外，沒有再自付其他費用。
- 51.4%的病患自付其他費用，原因為「多拿藥」最高(84%)，至於其他項目則皆在8%以下。

項 目	93年	94年	95年	96年	97年 6月	97年12月
有自付其他費用人數%	27.4	38.9	42.6	46.9	50.6	51.4
多拿藥	59.7	69.0	77.8	77.8	80.3	83.5
傷科推拿	-	-	4.4	4.4	5.9	7.6
針灸(例如耳針)	-	-	3.2	3.2	5.4	6.9
特效藥	6.4	3.7	2.8	2.8	2.8	5.2
中藥	-	-	7.5	7.5	3.2	5.1
中藥貼布	5.8	5.0	4.0	4.8	4.6	4.9
補品(保養品或高貴藥材)	6.1	7.5	2.6	2.5	2.8	3.4
飲片(煎劑)	8.7	13.1	5.8	2.2	4.4	3.3
藥丸(丸劑)	21.0	4.7	3.4	2.3	3.9	3.3
拔罐	1.5	1	0.4	1.2	1.3	1.2

滿意度調查結果（7）

— 假日休診造成就醫不便

項 目	93年	94年	95年	96年	97年 6月	97年 12月
因中醫診所例假日休診造成就醫不便	8.0	16.1	24.6	24.8	23.7	21.9
原因：						
固定在這家診所看診，星期六、日休診不方便			8.8	9.4	4.4	6.1
星期六、日臨時生病，沒有診所看診不方便			10.4	10.5	10.0	8.2
星期一至星期五沒時間，只有星期六、日有空			5.4	6.1	9.2	7.5

- 全局來看，假日休診造成就醫不便之人數百分比有下降趨勢。
- 主要原因為星期六、日臨時生病，沒有診所看診不方便。

滿意度調查結果（8）

各分局假日休診就醫不便

項 目	93年	94年	95年	96年	97年 6月	97年 12月
全局	8.0	16.1	24.6	24.8	23.7	21.9
台北分局	8.4	13.5	24.0	24.3	20.1	24.3
北區分局	9.8	16.9	22.9	25.6	23.6	11.7
中區分局	10.0	12.2	28.0	28.0	26.7	23.5
南區分局	4.2	17.1	26.6	20.5	20.8	20.2
高屏分局	3.9	22.5	19.7	24.0	24.5	22.3
東區分局	5.1	44.8	22.8	21.2	48.8	33.4

滿意度調查結果（9）

— 中醫師親自執行傷科或針灸

項 目	93年	94年	95年	96年	97年 6月	97年 12月
中醫師親自執行傷 科推拿或脫臼整復	35.5	22.4	23.4	21.2	19.1	21.4
中醫師親自執行針 灸治療	95.4	97.6	89.9	95.3	93.7	94.6

滿意度調查結果之檢討改善

- 提供總額受託單位參考。
- 適時由各分局轉知各分區總額執行委員會相關訊息，作為其檢討改進之依據。
- 主動服務民眾
 - 於各分局設有服務中心，讓民眾諮詢、申訴事項可迅速得到回應
 - 分局全球資訊網均詳載就醫申訴服務相關訊息
 - * 明列申訴類別
 - * 各類申訴方式
 - * 應檢附書據
 - * 圖示申訴案件服務流程

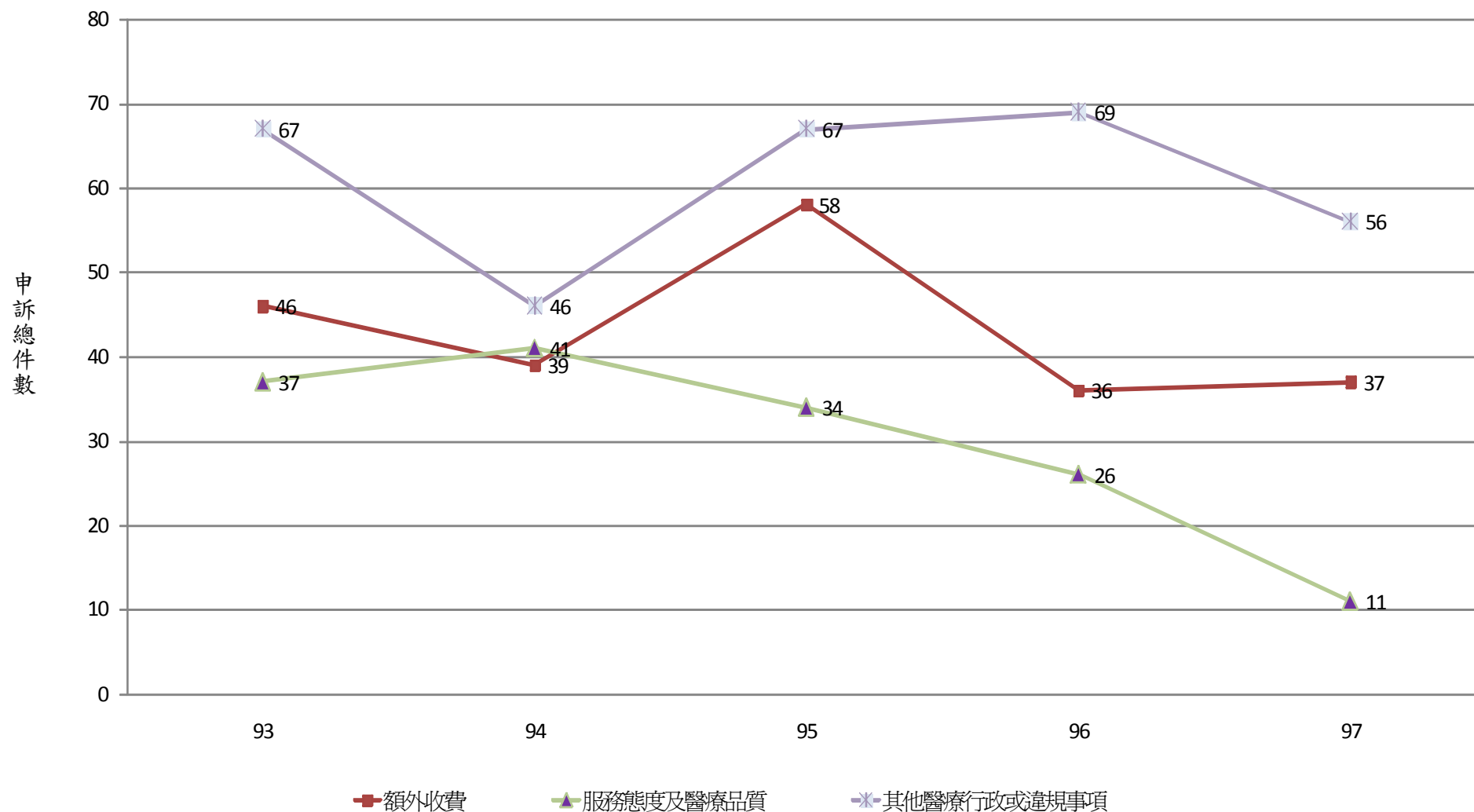
民眾申訴及反映成案件數統計

年度	總申訴件數		中醫總額申訴件數		
	值	成長率	值	成長率	占率
94年	3,913	6%	233	-3%	6%
95年	3,956	1%	229	-2%	6%
96年	3,028	-23%	193	-16%	6%
97年	2,685	-11%	179	-7%	7%

註1：占率=中醫門診總額件數/健保總申訴件數。

註2：94-97年成長率係與前一年比較。

民眾申訴及反映成案件分布圖



民眾申訴案件後續處理情形

- 依民眾申訴事宜進行查核，如有違規案件則依全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法規定查處。
- 有關自費項目收費情形：
 - * 函請院所退費改善
 - * 各分局定期彙整申訴資料，於總額共管會議報告，請其加強宣導及輔導
 - * 若有不當向民眾收費情事發生經查證屬實，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第64條第8款規定，予以違約記點處分。
 - * 於分局全球資訊網置放醫療院所要求自費醫療項目供民眾查詢參考使用

97年中醫違規查處情形

➤ 97年訪查中醫特約醫事服務機構95家，結果有違約情形者處分如下表。

總額別 處分別	中醫門診	各總額總計	中醫占率
違約記點	10	136	7.4%
扣減費用	31	154	20.1%
停止特約	10	138	7.2%
終止特約	3	18	16.7%
合計	54	446	12.1%

註1：各總額總計，包含醫院、西醫基層、中醫、牙醫、藥局與居家護理等機構。

註2：中醫占率=該項中醫家數/該項各總額總計家數

專案計畫執行建議



中醫門診總額專款專用執行情形

專款項目		94年	95年	96年	97年
醫療資源缺乏 地區改善方案	預算數	75,000,000	75,000,000	75,000,000	75,000,000
	預算執行數（元）	107,577,226	62,432,113	72,298,038	72,546,827
	預算執行率	143.4%	83.2%	96.4%	96.7%
小兒腦性痲痺 等3項照護計畫	預算數		85,000,000	85,000,000	85,000,000
	預算執行數（元）		30,241,993	57,736,280	68,648,174
	預算執行率		35.6%	67.9%	80.8%
提升傷科治療 品質方案	預算數				3,000,000
	預算執行數（元）				3,000,000
	預算執行率				100.0%
各季鼓勵接受 專業自主委託 款項	預算數				18,100,000
	預算執行數（元）				18,100,000
	預算執行率				100.0%

94年度資源缺乏地區改善方案費用不足部分，由一般服務預算撥款補足。

醫療資源缺乏地區改善方案

—預算執行情形

項 目	96年	97年
預 算 (千 元)	75,000	75,000
預 算 執 行 數 (千 元)	72,298	72,547
預 算 執 行 率	96.40%	96.73%
目 標 數 (鄉)	44	44
執 行 數 (鄉)	48	48
目 標 達 成 率	109.09%	109.09%
開 診 數	3,655	3,317
服 務 人 次	76,193	87,042

註1：96年及97年中醫門診總額資源缺乏地區改善方案包括「中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫」及「無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫」。

註2：96年及97年未有中醫院所符合「無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫」申請資格。

註3：97年中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫預期達成目標：預期服務人次70,000人，服務總天數2,500天。

註4：97年第2季無中醫鄉鎮巡迴醫療服務試辦計畫東區分局誤植3,420,000元，已於980624完成追扣，將列入98年第1季點值結算。

中醫醫療照護試辦計畫

計畫名稱	項目	95年	96年	97年
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	預算數(元)	30,000,000	30,000,000	30,000,000
	預算執行數(元)	10,971,470	26,010,303	36,219,701
	預算執行率	37%	87%	121%
	案件數	11,336	27,067	36,385
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫	預算數(元)	30,000,000	30,000,000	30,000,000
	預算執行數(元)	13,871,190	24,771,403	24,279,922
	預算執行率	46%	83%	81%
	案件數	5,221	9,385	9,273
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫	預算數(元)	25,000,000	25,000,000	25,000,000
	預算執行數(元)	6,333,979	6,594,574	8,148,551
	預算執行率	25%	26%	33%
	案件數	2,494	2,970	3,380

傷科醫療品質提升計畫

- 為提升中醫醫療品質及病人安全，推動傷科標準作業程序，於97年編列預算計3百萬元，以建立傷科示範醫療機構。
- 本方案由六區分會推薦轄區優良健保特約中醫院所參加甄選，並經中醫全聯會之「醫療品質委員會」和「醫學倫理委員會」聯合進行審查及訪評，97年符合者計有27家醫療院所，每家分配金額為111,111元。

專案計畫執行建議

- 中醫醫療照護試辦計畫：

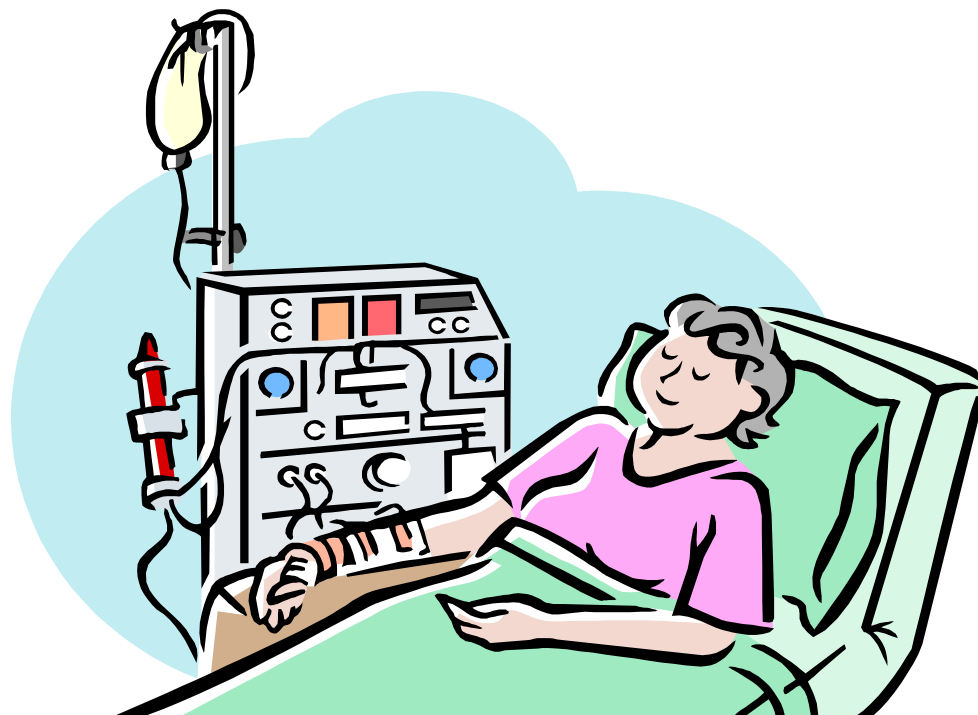
97年中醫試辦計畫整體預算的執行雖有成長，惟執行率80.8%，建議維持原額度（8,500萬元）繼續試辦不再擴大。

- 傷科標準作業程序應有計畫推廣至全國

結語

- 點值穩定下滑（97年約0.95），各區間點值差距逐漸縮小。
- 整體民眾滿意度有些微上升，然其中「對中醫醫療品質滿意度」、「對中醫醫療設備滿意度」及「對中醫醫療治療效果的滿意度」三項有偏低且有下降之情形，實值得全聯會檢討。
- 針灸明顯大幅成長，傷科相對降低，請全聯會檢討其合理性。
- 傷科醫師親自執行偏低(21.4%) 宜檢討改善。
- 針傷科訂定標準SOP，提昇醫療品質。

門診透析獨立預算



大綱

- 門診透析總額概況
- 門診透析醫療費用管理措施
- 專案計畫執行成效
- 醫療服務品質監控及公開
- 維護保險對象就醫權益
- 小結：未來展望

門診透析現況(一)

門診透析病患人數分佈情形					
年度	透析人數	累計領有重大傷病卡人數	新增領證人數A	死亡人數B	淨增加人數C=A-B
94	52,600	50,022	9,125	6,312	2,813
95	55,388	52,081	8,273	6,441	1,832
96	58,654	56,090	8,829	6,831	1,998
97	62,058	58,726	8,765	6,501	2,264

註:1. 資料來源:二代倉儲

2. 製表日期:98年7月10日

3. 透析人數含臨時卡. 緊急洗腎人數

4. 97年死亡人數為重大傷病檔有死亡註記者

- 洗腎人數偏高原因：不當用藥、腎絲球腎炎、糖尿病、高血壓等併發症、人口老化..

門診透析現況(二)

➤ 推估平均每人每年花費金額：

-HD(血液透析)：574,765元/年

-PD(腹膜透析)：

CAPD(連續可攜帶式腹膜透析)：占率約75%，510,120至583,920元/年

APD(全自動腹膜透析)：占率約25%，655,560至729,360元/年

➤ PD(腹膜透析)保障每點1.2元，97年人數成長率為16.3%，人數占率為7.9%。

➤ 因透析病人數持續成長，總費用點數年成長率6.0%。

➤ 基層總額部門之供需面（病人數、院所數、醫師數、病床數）成長率均高於醫院總額部門。

門診透析總額概況

申報門診透析院所數分布-層級別

類別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
基層	96年	82	27	54	54	45	4	266	8.1%
	97年	83	33	60	61	48	4	289	8.6%
	98Q1	81	30	55	58	50	4	278	7.3%
醫院	96年	62	40	58	33	54	10	257	2.8%
	97年	64	42	61	34	51	11	263	2.3%
	98Q1	62	39	56	34	46	11	248	-0.4%

註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22。

註2：院所數以申報院所代號計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

醫療供給-門診透析病床數

	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	小計	成長率
96年12月	3,698	1,843	2,633	2,364	2,653	313	13,504	7.2%
97年12月	3,773	1,961	2,733	2,590	2,763	321	14,141	4.6%
98年01月	3,809	1,961	2,751	2,581	2,788	321	14,211	5.1%
98年02月	3,843	1,960	2,779	2,581	2,827	321	14,311	5.7%
98年03月	3,843	1,975	2,787	2,607	2,840	325	14,377	6.1%
98年04月	3,884	2,003	2,805	2,627	2,840	325	14,484	6.2%

製表日期：98年05月27日。

成長率為與前一年同期比較。

醫療供給-特約門診透析醫師數

類別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
基層	96年	129	49	93	99	73	10	418	7.7%
	97年	124	49	97	105	77	6	442	5.7%
	98Q1	112	49	80	91	76	5	397	8.5%
醫院	96年	246	49	144	95	168	25	762	0.7%
	97年	229	49	143	101	166	22	764	0.3%
	98Q1	193	49	121	85	127	16	642	1.3%

註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。

註2：針對醫師之身分證字號(PRSN_ID)做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

門診透析總額醫療利用情形

項目	就醫率			有就醫者 平均每人就醫次數			有就醫者 平均每人醫療費用點數		
	95年	96年	97年	95年	96年	97年	95年	96年	97年
全局	0.25%	0.26%	0.27%	10.83	10.81	10.78	509	511	513
成長率	4.64%	4.72%	5.29%	1.20%	-0.25%	-0.26%	0.82%	0.45%	0.32%

註1：資料來源：中央健康保險局資料倉儲、截至98年5月22日明細彙總檔。

註2：保險對象人數來源為計算總額人口風險因子之各季中人數之平均人數。

註3：本表含專款專用申報件數及點數。

註4：就醫率 = 就醫人數 / 保險對象人數。

有就醫者平均每人醫療費用點數 = 申請醫療費用點數 / 就醫人數。

有就醫者平均每人就醫次數 = 申報件數 / 就醫人數。

註5：成長率係於前一年比較。

註6：點數單位：千點

98年第1季暨97年腹膜、血液透析人數成長率及占率

項目	人數			成長率			占率		
時間	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1
腹膜透析	4,898	4,427	5,018	16.3%	16.6%	13.3%	7.9%	8.1%	8.7%
血液透析	56,120	49,922	52,385	5.0%	5.2%	4.9%	90.4%	91.2%	90.7%
其他	1,040	393	326	6.9%	48.3%	-17.0%	1.7%	0.7%	0.6%
合計	62,058	54,742	57,729	5.8%	6.2%	5.5%	100.0%	100.0%	100.0%

・註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。

・註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

・註3：血液透析有申報任一醫令'58001C'，'58019C'，'58020C'，'58021C'，'58022C'，'58023C'，'58024C'，'58025C'，"58027C"，
"58029C"

・腹膜透析有申報任一醫令'58002C'，'58011A'，'58011B'，'58011C'，'58017A'，'58017B'，'58017C'，'58026C'，'58028C'

・註4：其他：指有申報腹膜透析及血液透析者。

98年第1季暨97年腹膜、血液透析件數 成長率及占率

項目	件數			成長率			占率		
時間	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1
腹膜透析	50,004	12,779	14,549	15.2%	13.2%	13.9%	7.5%	7.7%	8.4%
血液透析	607,250	150,733	158,002	4.6%	3.9%	4.8%	90.8%	91.4%	90.9%
其他	11,714	1,470	1,193	9.7%	50.0%	-18.8%	1.8%	0.9%	0.7%
合計	668,968	164,982	173,744	5.4%	4.8%	5.3%	100.0%	100.0%	100.0%

- 註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。
- 註2：血液透析有申報任一醫令'58001C'，'58019C'，'58020C'，'58021C'，'58022C'，'58023C'，'58024C'，'58025C'，'58027C'，
"58029C"
- 腹膜透析有申報任一醫令'58002C'，'58011A'，'58011B'，'58011C'，'58017A'，'58017B'，'58017C'，'58026C'，'58028C'
- 註3：其他：指有申報腹膜透析及血液透析者。
- 註4：成長率為與前一年同期比較。

98年第1季暨97年腹膜、血液透析點數 成長率及占率

項目	費用點數 (百萬點)			成長率			占率		
時間	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1	97全年	97Q1	98Q1
腹膜透析	2,071	527	608	17.6%	17.0%	15.4%	6.5%	6.8%	7.5%
血液透析	29,281	7,172	7,422	5.1%	5.1%	3.5%	92.0%	92.6%	92.0%
其他	464	48	38	13.7%	53.7%	-21.0%	1.5%	0.6%	0.5%
合計	31,816	7,747	8,068	6.0%	6.0%	4.2%	100.0%	100.0%	100.0%

註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：血液透析有申報任一醫令'58001C'，'58019C'，'58020C'，'58021C'，'58022C'，'58023C'，'58024C'，'58025C'，"58027C"，
"58029C"

腹膜透析有申報任一醫令'58002C'，'58011A'，'58011B'，'58011C'，'58017A'，'58017B'，'58017C'，'58026C'，'58028C'

註4：其他：指有申報腹膜透析及血液透析者。

申報門診透析病人數分布情形-層級別

• 單位：人

層級別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
基層	96年	7,092	2,048	4,172	5,297	4,471	536	22,585	7.8%
	97年	7,377	2,343	4,543	5,891	5,176	512	24,792	9.8%
	98Q1	6,467	2,069	4,347	5,322	4,695	415	22,693	10.1%
醫院	96年	11,887	7,266	8,567	6,332	8,006	1,357	41,538	4.8%
	97年	12,456	7,584	8,867	6,555	8,181	1,384	43,277	4.2%
	98Q1	10,605	6,562	7,433	5,427	6,952	1,180	37,370	2.7%

註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。

註2：針對保險對象之身分證字號(ID)做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

申報門診透析病人數分布情形-案件類別

單位：人

類別	年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
腹膜透析	96年	1,540	635	852	590	604	82	4,210	16.2%
	97年	1,819	622	1,017	746	689	87	4,898	16.3%
	98Q1	1,802	679	995	760	714	90	5,018	13.3%
血液透析	96年	15,866	8,150	10,820	10,169	11,004	1,664	53,471	4.9%
	97年	16,412	8,585	11,398	10,634	11,433	1,695	56,117	4.9%
	98Q1	14,810	7,778	10,349	9,701	10,597	1,459	52,385	4.9%
兩者皆有	96年	322	74	212	177	125	18	973	25.4%
	97年	319	149	182	143	204	12	1,043	7.2%
	98Q1	98	25	70	52	65	5	326	-17.0%

註1：製表日期：98年05月26日，資料來源：分析主機門診及醫令清單擷檔日期98年05月22日。

註2：針對保險對象之身分證字號(ID)做人數計算。

註3：成長率為與前一年同期比較。

門診透析醫療費用管理措施

醫療費用管理措施(一)

➤ 定期召開門診透析支付委員會針對費用及品質加強監測與管理。

— 每季進行點值結算、預估、價量分析、及供需面報告

— 尊重醫界建議事項，已於97年確實執行

1. 「取消高額折付規定」

2. 「透析病人住院時，其住院透析醫療點值與門診透析醫療點數一起結算，差額部分由門診透析總額負擔」

3. 新增支付全自動腹膜透析(APD)租機費2,000點/月
及管組270元/天。

醫療費用管理措施(二)

➤97、98年支付委員會主要決議事項摘要

1. 依疾病嚴重度分類調修支付標準
2. 研訂降低洗腎病人機制及加強高危險群病人衛教
3. 推廣腹膜透析治療，保障每點1.2元
4. 以病患權益為優先考量，採合併獨立預算辦理。
5. 訂定透析服務品質監測指標
6. 訂定新增醫療品質資訊公開指標項目
7. 品質保證保留款方案及預算分配方式

專案計畫執行成效

品質保證保留款實施方案-預算分配情形

支用範圍	97年		98年	
	預算分配 比率	預算數 (百萬)	預算分配 比率	預算數 (百萬)
1. 品質監測指標	40%	68.4	50%	44.1
2. 末期腎臟疾病發生率下降	10%	17.1	0%	00.0
3. 腹膜透析推廣獎勵計畫	10%	17.1	0%	00.0
4. PRE-ESRD及病人衛教方案	35%	59.9	50%	44.1
5. 居家血液透析計畫	5%	08.6	0%	00.0
合計		171.1		88.2

*97年提撥0.6%成長率用以推行品質改善計畫

*98年提撥0.3%成長率用以推行品質改善計畫

97年透析品質監測指標之分數統計

單位：筆數

97年得分	血液透析品質監測	腹膜透析品質監測
加總各得分 ≥ 90 分者加權指數為1	366	59
加總各得分 $\geq 80-89$ 分者加權指數為0.9	81	10
加總各得分 $\geq 70-79$ 分者加權指數為0.7	40	20
加總各得分 $\geq 60-69$ 分者加權指數為0.6	15	7
加總各得分 ≤ 59 分者加權指數為0	23	7
符合指標合計	502	96
符合%	95.62%	93.20%
不符合指標合計	23	7
不符合%	4.38%	6.80%
合計筆數	525	103

註：部分院所有2筆分數及疑義，與學會確認中

腹膜透析推廣獎勵計畫

--預算數：17.1百萬元。

--支用條件說明：

1. 97年全國新增腹膜透析病患較96年成長率 $\geq 12\%$
2. 腹膜透析品質監測指標得分大於60(含)分之院所
3. 每家分配金額 $= 97\text{年新增腹膜透析人數} \times 10,000\text{點}$

--執行情況：部分院所分數與學會確認中

97、98年Pre-ESRD計畫主要內容

➤ 計畫主要內容：

針對高危險個案（第3b-5期慢性腎臟疾病）及家屬進行篩檢與健康管理，並給予適切的飲食營養衛教，定期追蹤評估照護情形，以減緩進入洗腎階段。具論質計酬精神，針對符合鼓勵條件者，給予照護獎勵費。

➤ 97年度

-增修支付標準規定，增訂照護獎勵費針對Stage 4、5整體照護，良好者給予額外獎勵。

➤ 98年度

-擴大照護對象：增加蛋白尿病患，不限Stage。
-新增照護獎勵費：蛋白尿達完全緩解（Up_{cr} <200 mg/gm）獎勵費，每人限申報1次，1次1,000點。

Pre-ESRD計畫-97年及98Q1申報情形

年月	97全年			98Q1		
	點數		合計點數	點數		合計點數
項目	醫院	基層		醫院	基層	
健康管理費 (P3401C)	646,100	252,700	898,800	41,600	6,900	48,500
新收案管理照護 費(P3402C)	16,312,800	457,200	16,770,000	3,229,200	127,200	3,356,400
完整複診衛教及照 護費 (P3403C)	14,916,000	565,200	15,481,200	3,595,800	123,600	3,719,400
年度評估費 (P3404C)	1,783,800	91,800	1,875,600	471,000	16,200	487,200
結案資料處理費 (P3405C)	1,159,200	41,400	1,200,600	246,600	8,400	255,000
病患照護獎勵費 (P3406C)	1,404,000	63,000	1,467,000	457,500	18,000	475,500
病患照護獎勵費 (P3407C)	2,802,000	75,000	2,877,000	489,000	3,000	492,000
病患照護獎勵費 (P3408C)	-	-	-	-	-	-
合計	39,023,900	1,546,300	40,570,200	8,530,700	303,300	8,834,000
全年預算數			59,893,996			44,120,398
尚未支用數			19,323,796			35,286,398
執行率			67.74%			20.02%

97年度降低末期腎臟疾病發生率

--預算數：17.1百萬元。

--執行狀況：97年新增領證病患數較96年下降0.72%，達分配50%預算規定，共計發放8.55百萬元。

--執行率：50 %。

--支用條件說明：

96年新增透析病患計8,829人

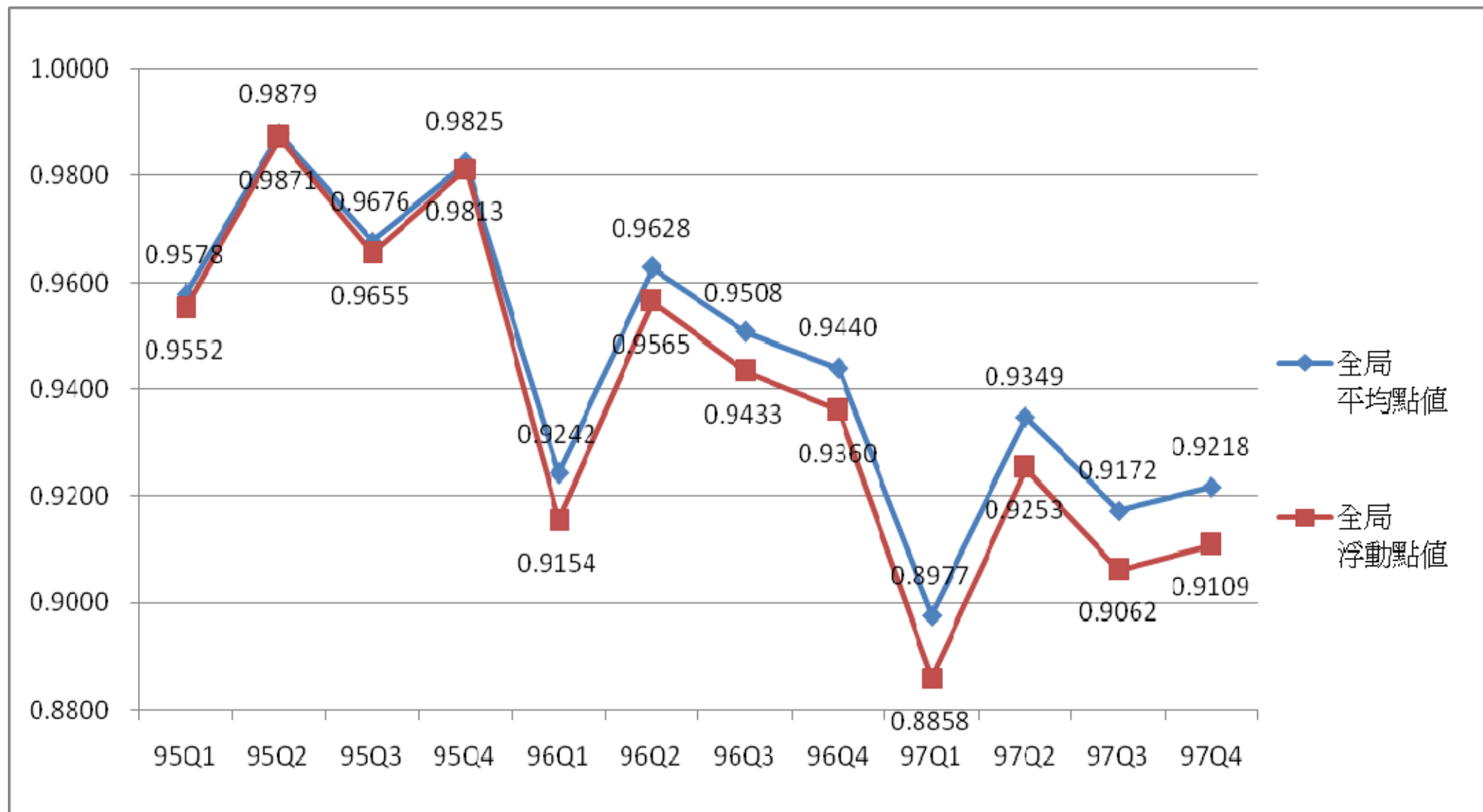
97年新增透析病患計8,765人

計算公式 $= (8,765 - 8,829) / 8,829 = -0.72\%$

居家血液透析計畫

- 計畫說明：個案經過訓練後，自行於家中進行血液透析，醫護人員定期居家訪視。
- 預算數：8.6百萬元。
- 實支數：因各層級醫院未達共識，故本案暫緩執行。

95年-97年點值趨勢圖



醫療服務品質監控及公開

透析醫療服務品質監測執行概況

- 建立透析專業醫療品質監測機制
- 定期檢討門診透析總額品質確保方案
- 辦理透析院所別品質資訊公開作業

建立透析專業醫療品質監測機制

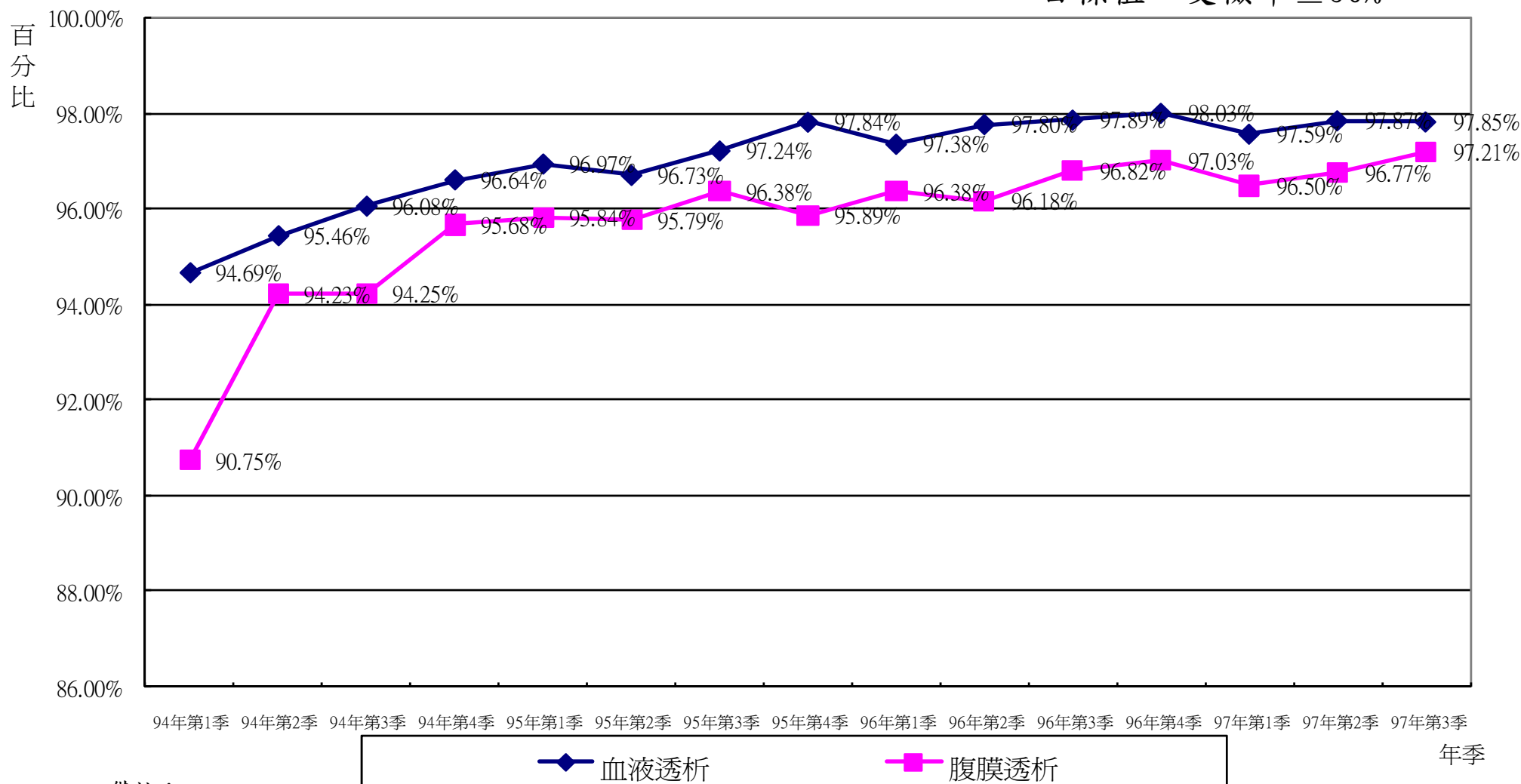
- 公告門診透析病人及院所別專業醫療品質資訊檔案格式（97.6.5公告）
 - － 透析院所每季提報資料至台灣腎臟醫學會。
 - － 學會每季提報院所資料至本局。
- 本局定期產製透析季報並上網，目前已公布至97年第4季。
- 透析院所資料轉入DA系統供分局製作報告卡進行資訊回饋及輔導管理。

門診透析醫療服務品質監測指標

指標項目	積極性目標值	監測頻率	指標定義或監測內容
1. 血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率 $\geq 90\%$ 2. 合格為 $< 3.5 \text{ gm/dl}$ (BCG)或 $< 3.0 \text{ gm/dl}$ (BCP) 百分比 $< 30\%$	每三個月	受檢率、全體平均值 低於 3.5 gm/dl (BCG法)之百分比。 【若以BCP法測量則為低於 3.0 gm/dl 之百分比】
2. Kt/V	1. 受檢率 $\geq 90\%$ 2. 合格為 < 1.2 百分比 $< 10\%$ 3. 全國合格率應 $> 80\%$	每三個月	受檢率、全體平均值 低於 1.2 (Daugirdas公式) 之百分比
3. Hct	1. 受檢率 $\geq 90\%$ 2. 合格為 $< 24\%$ 百分比 $< 15\%$ 3. 全國合格率應 $> 80\%$	每三個月	受檢率、全體平均值 低於 24% 之百分比

血清白蛋白受檢率

目標值：受檢率 $\geq 90\%$



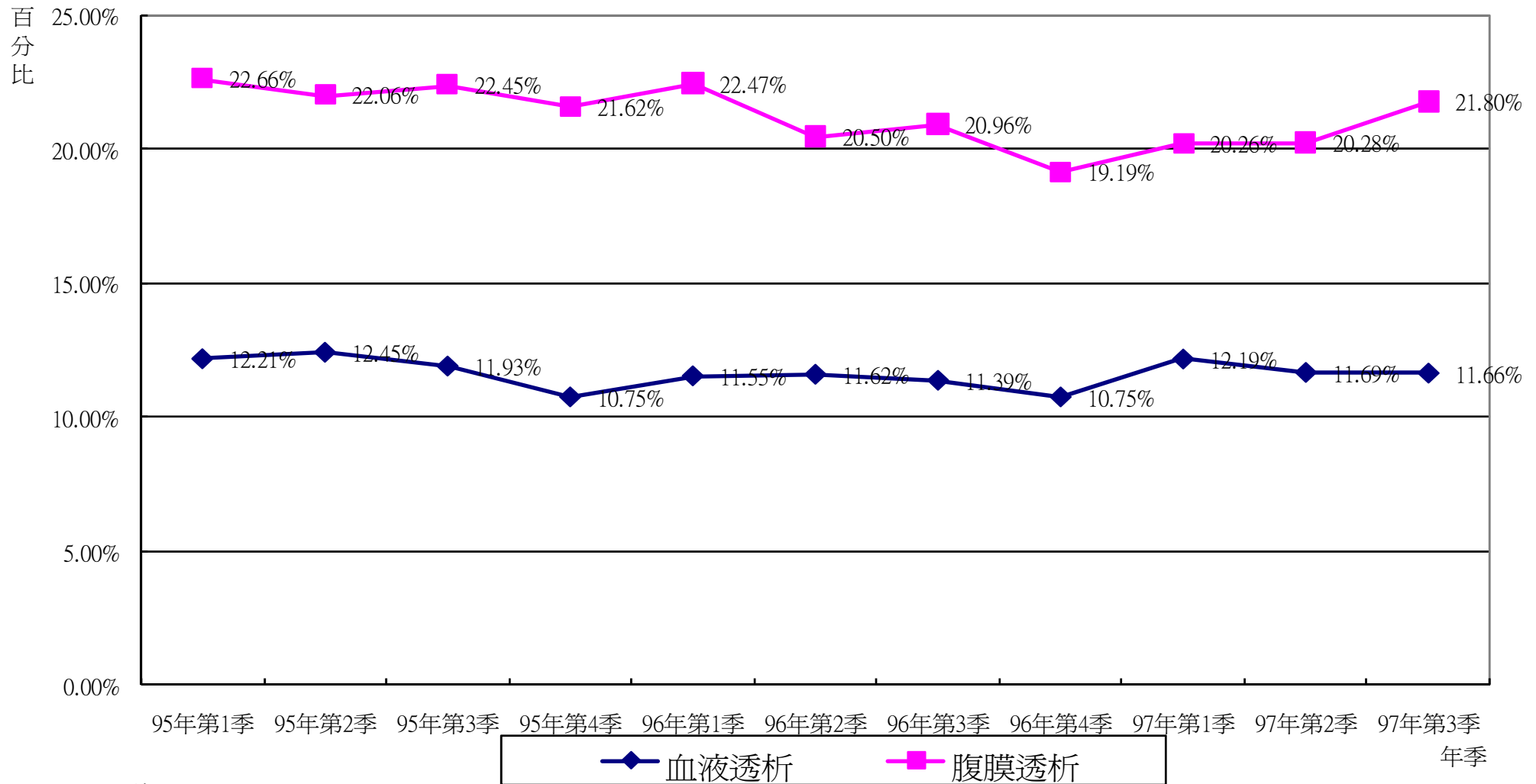
備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
2. 製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

血清白蛋白(BCG) <3.5之百分比

目標值：小於3.5gm/dl(BCG)之百分比<30% (<40%)



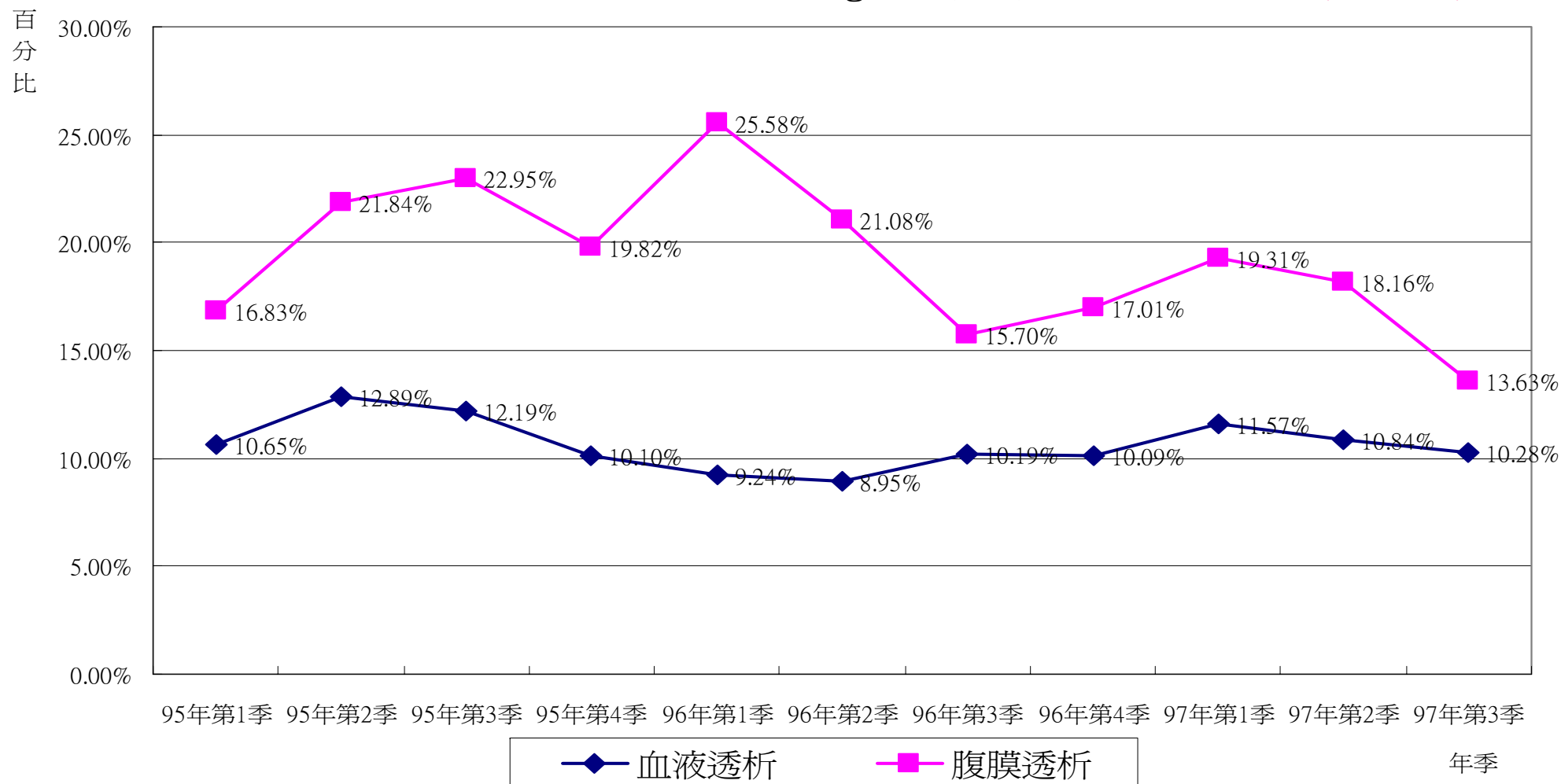
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

血清白蛋白(BCP) <3.0之百分比

目標值：小於3.0gm/dl(BCP)之百分比<30% (<40%)



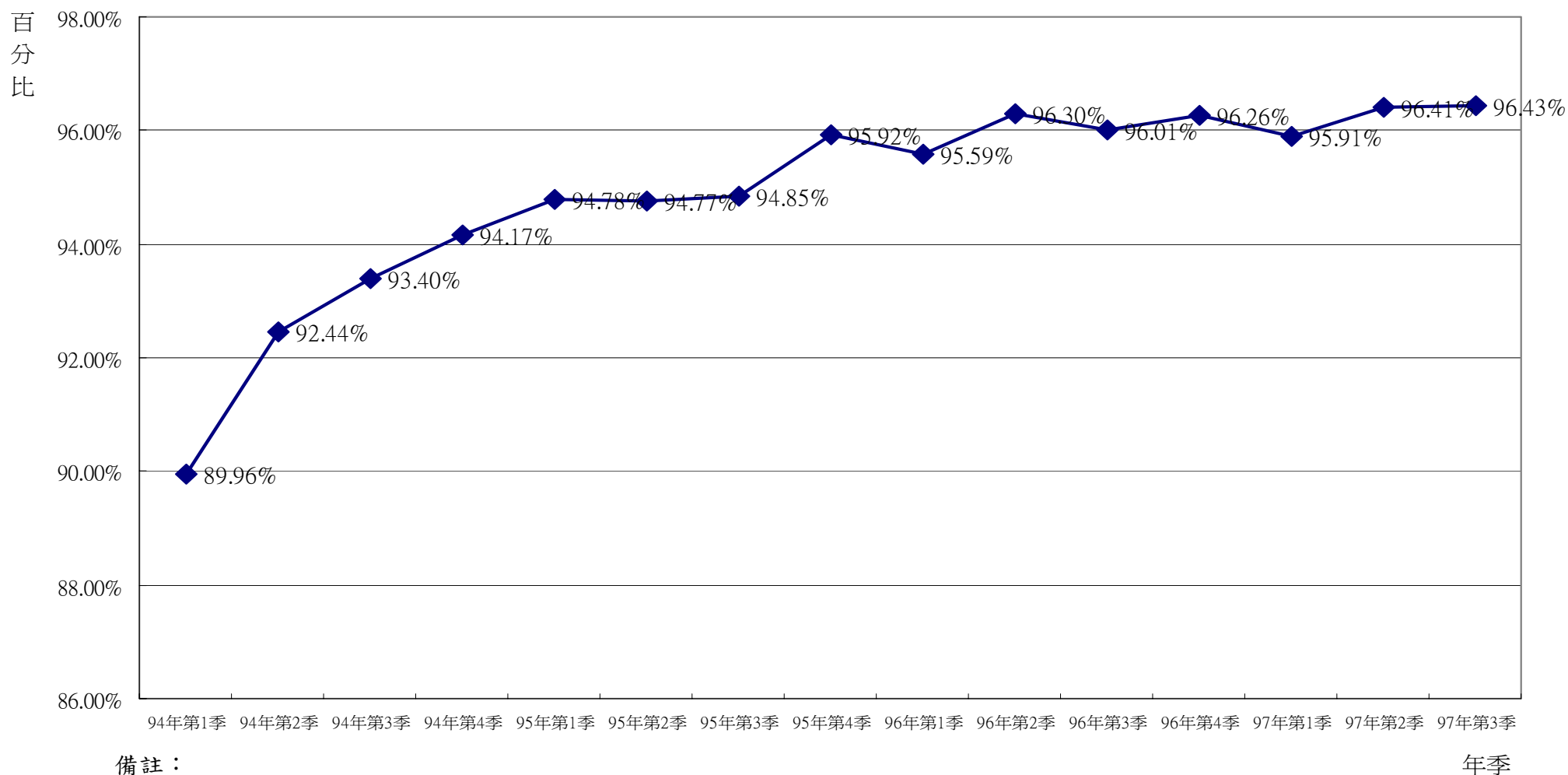
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

血液透析Kt/V 受檢率

目標值：受檢率 $\geq 90\%$



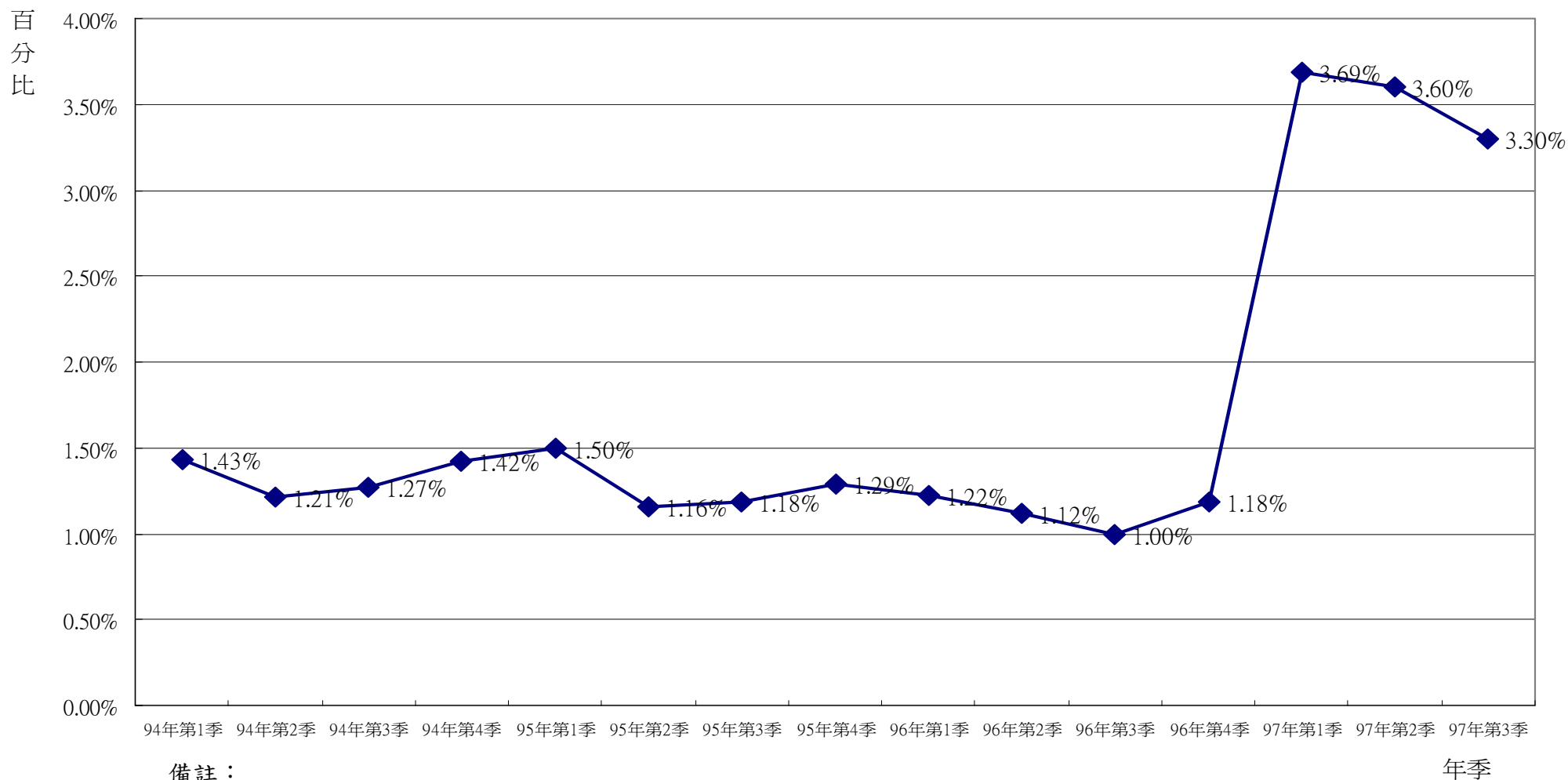
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

血液透析Kt/V < 1.2之百分比

目標值：小於1.2百分比 < 10%



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

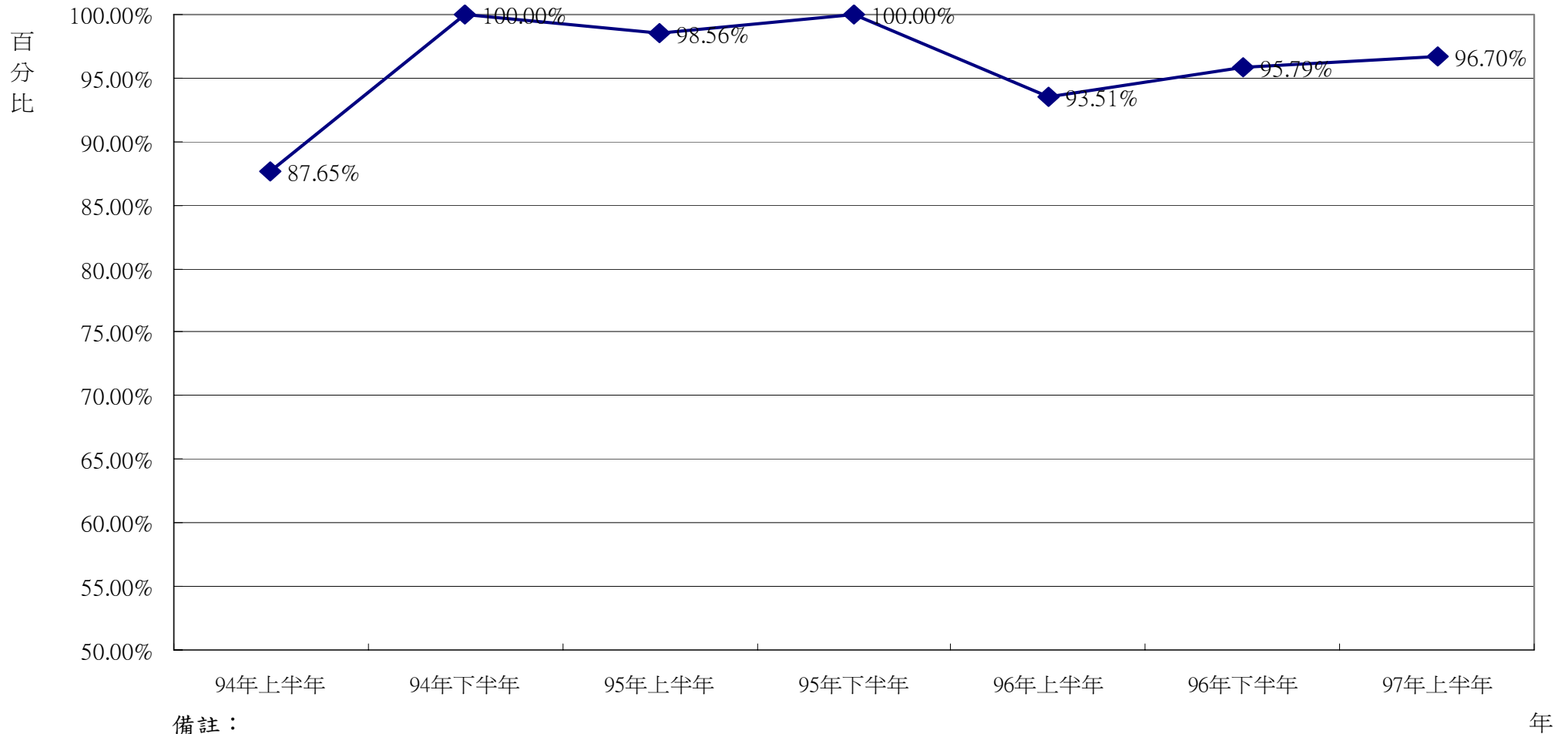
2.自97年第1季起合格標準由小於1.0百分比修訂為小於1.2百分比之故，造成97年第1季百分比大幅上升。

3.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

腹膜透析Weekly Kt/V 受檢率

目標值：受檢率 $\geq 90\%$



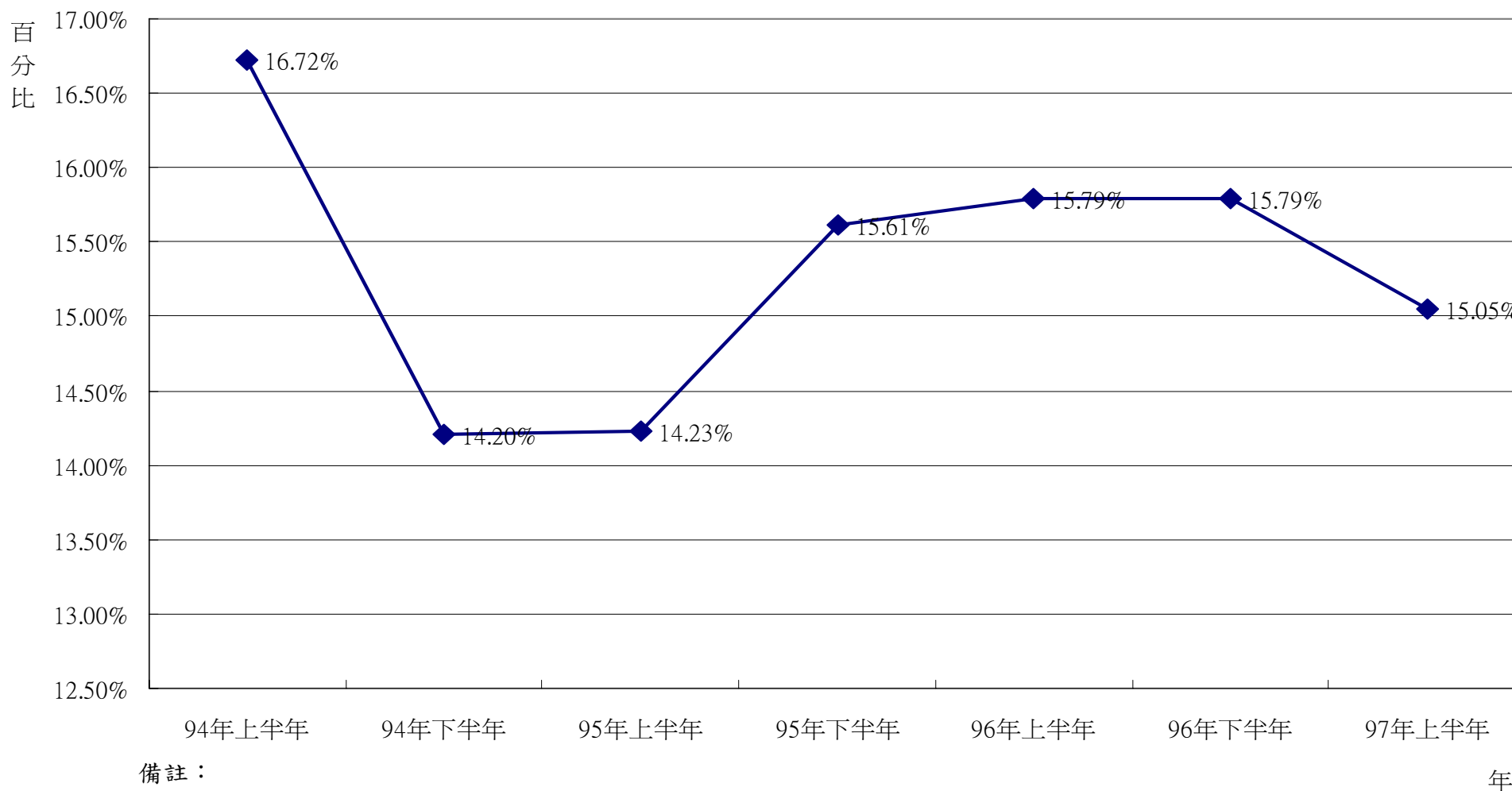
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

腹膜透析Weekly Kt/V<1.7之百分比

目標值：小於1.7百分比<20%



備註：

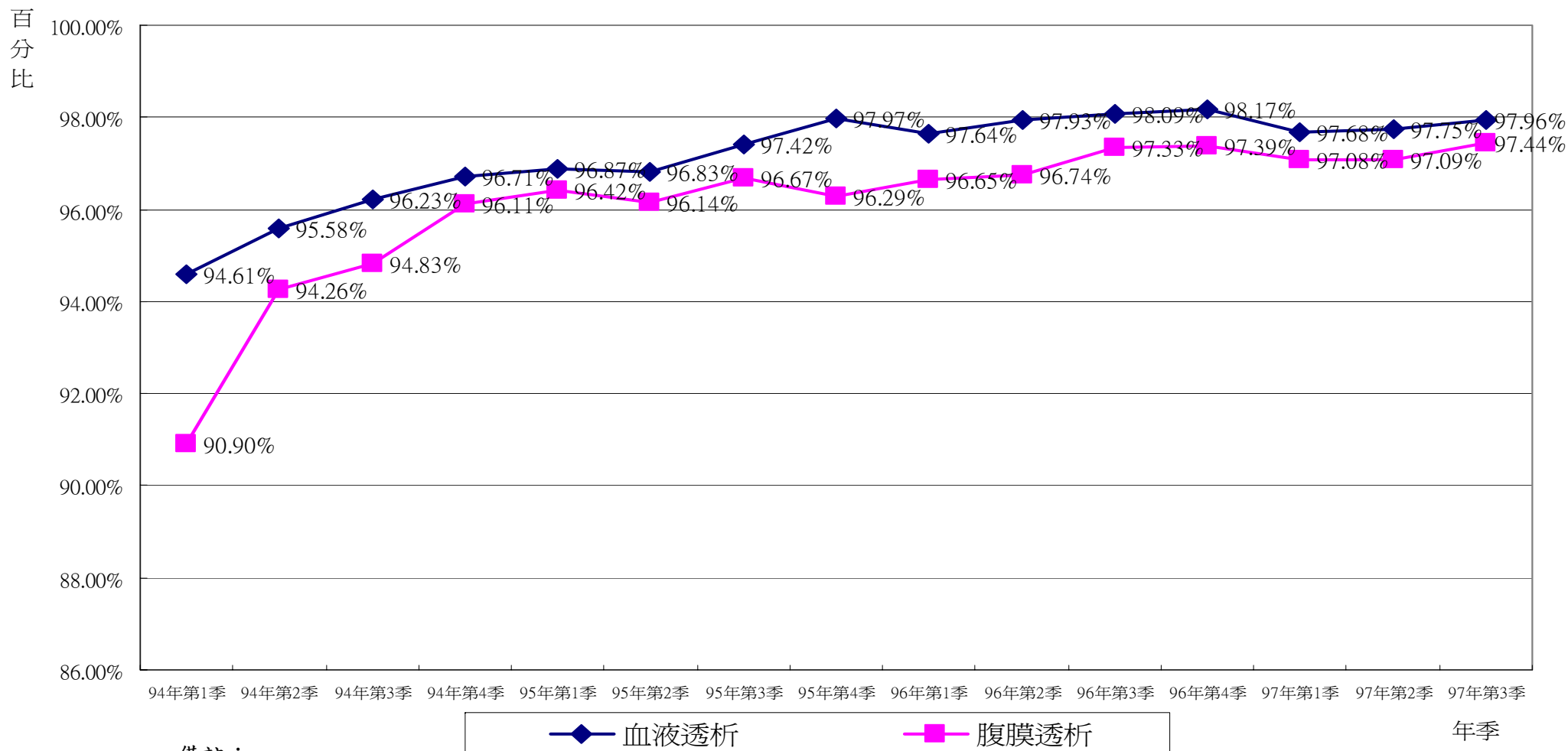
1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

Hct受檢率

目標值：受檢率 \geq 90% (95%)



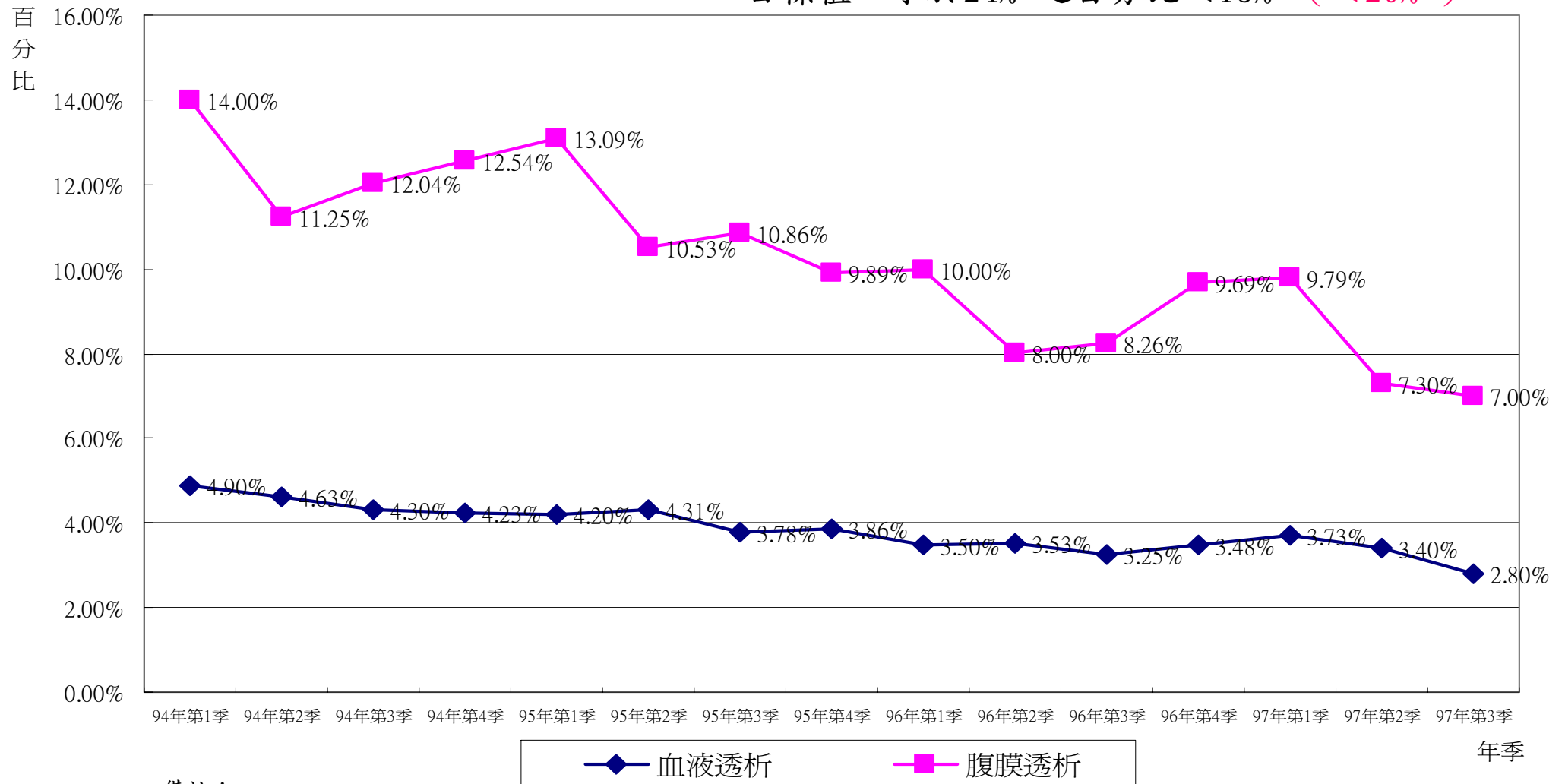
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

Hct < 24% 之百分比

目標值：小於24% 之百分比 < 15% (< 20%)



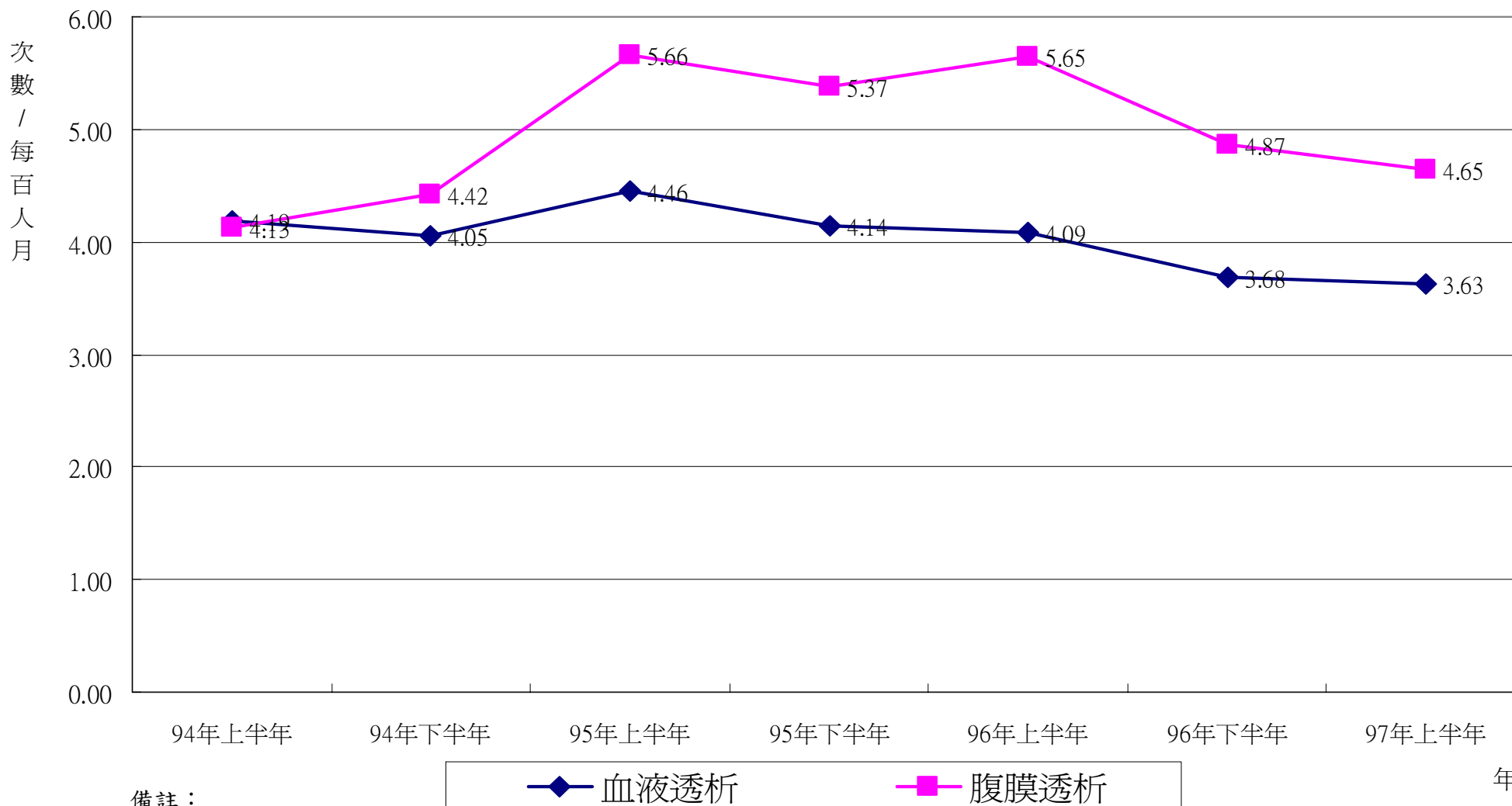
備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2. 製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

住院率



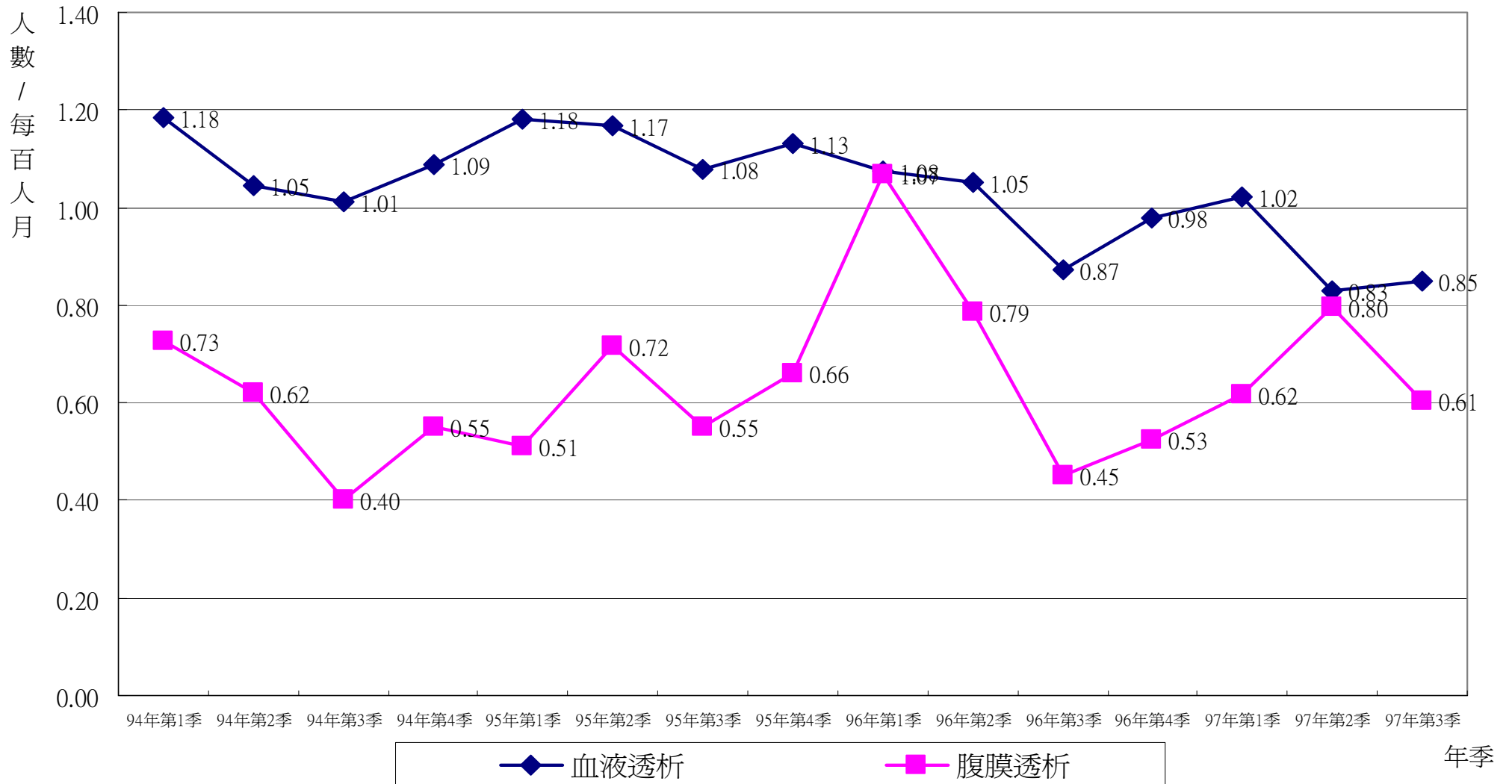
備註：

1. 資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2. 製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

透析<1年死亡率



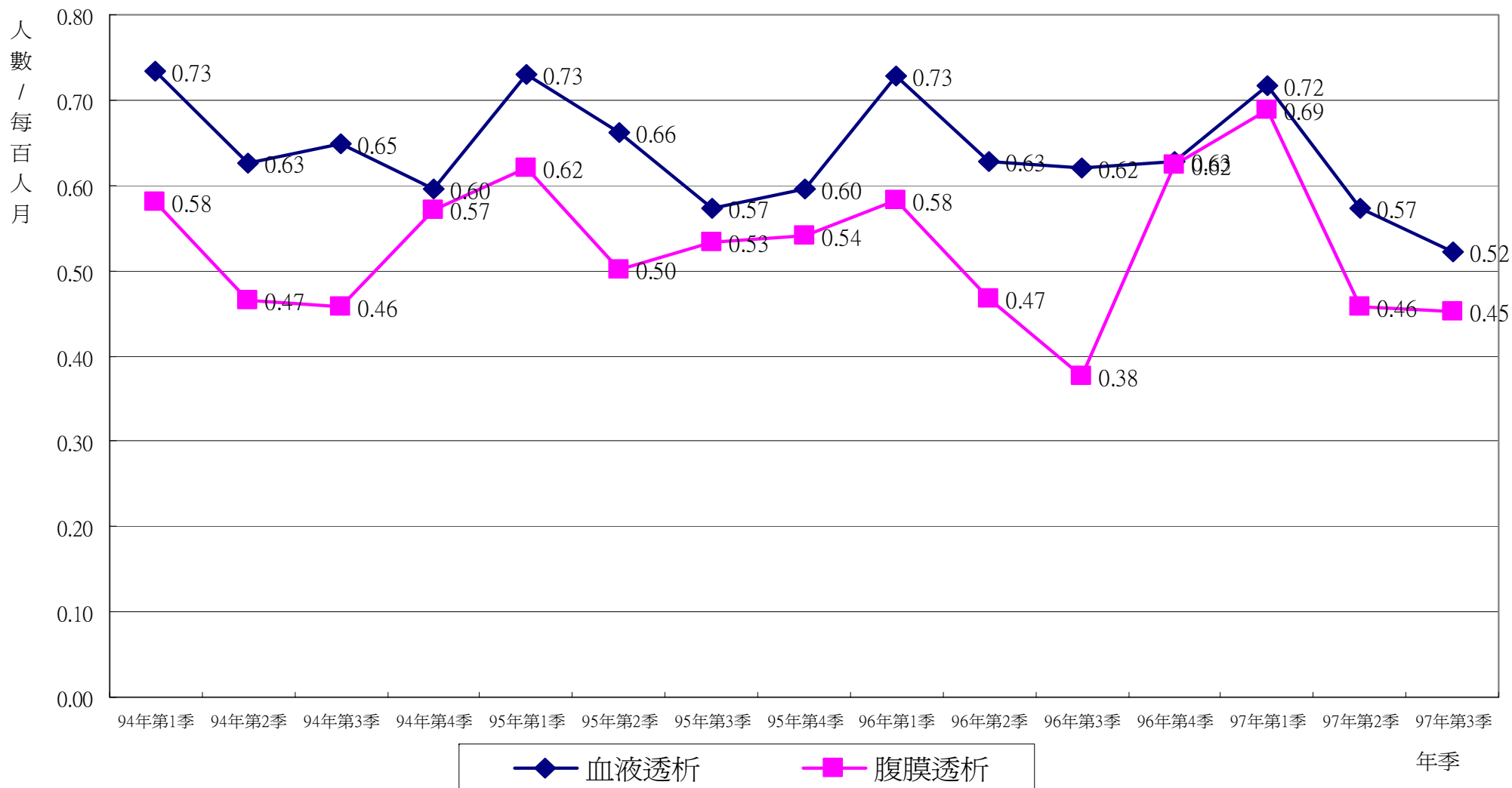
備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

透析 ≥ 1 年死亡率

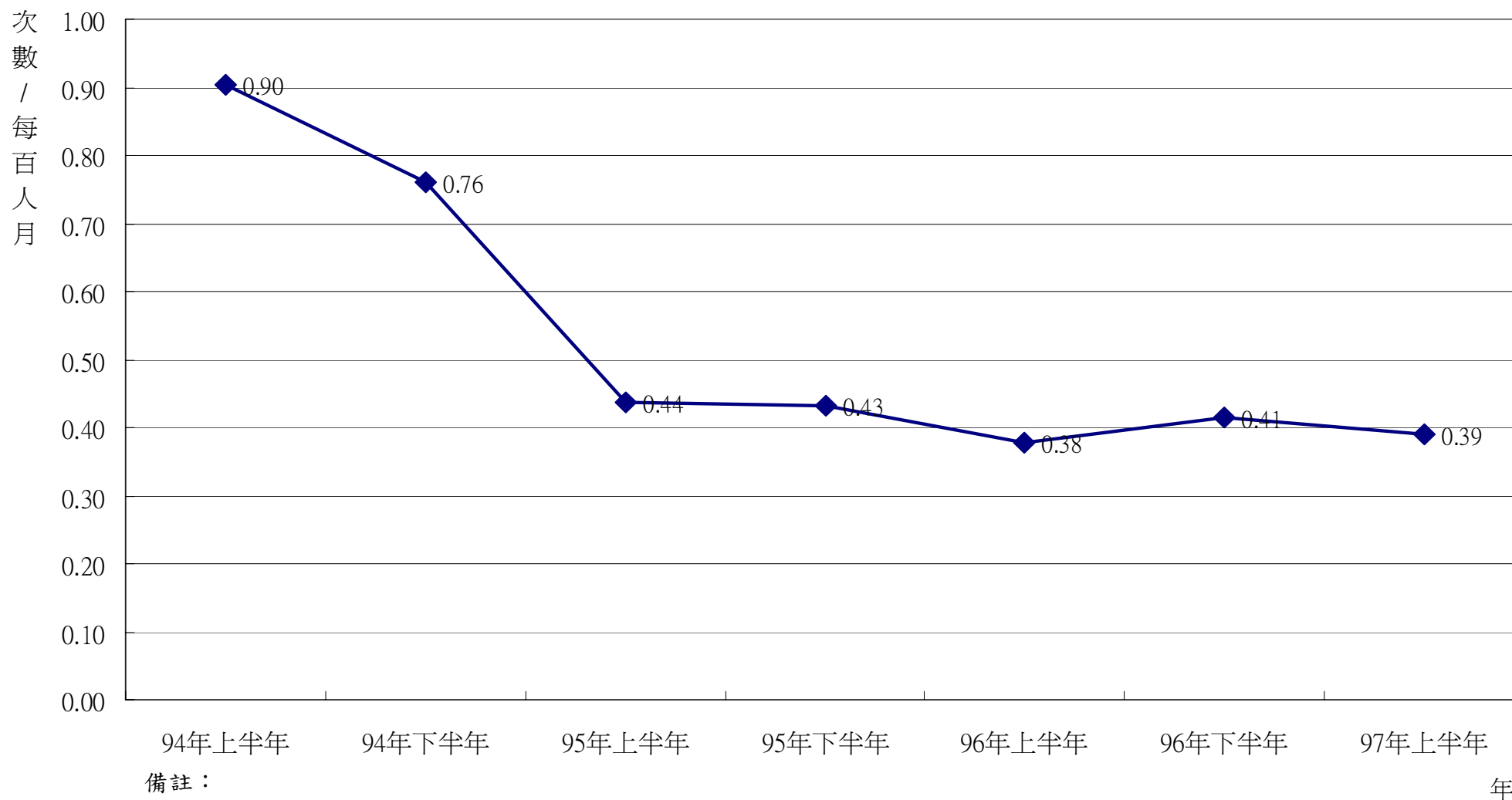


備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

血液透析瘻管重建率



備註：

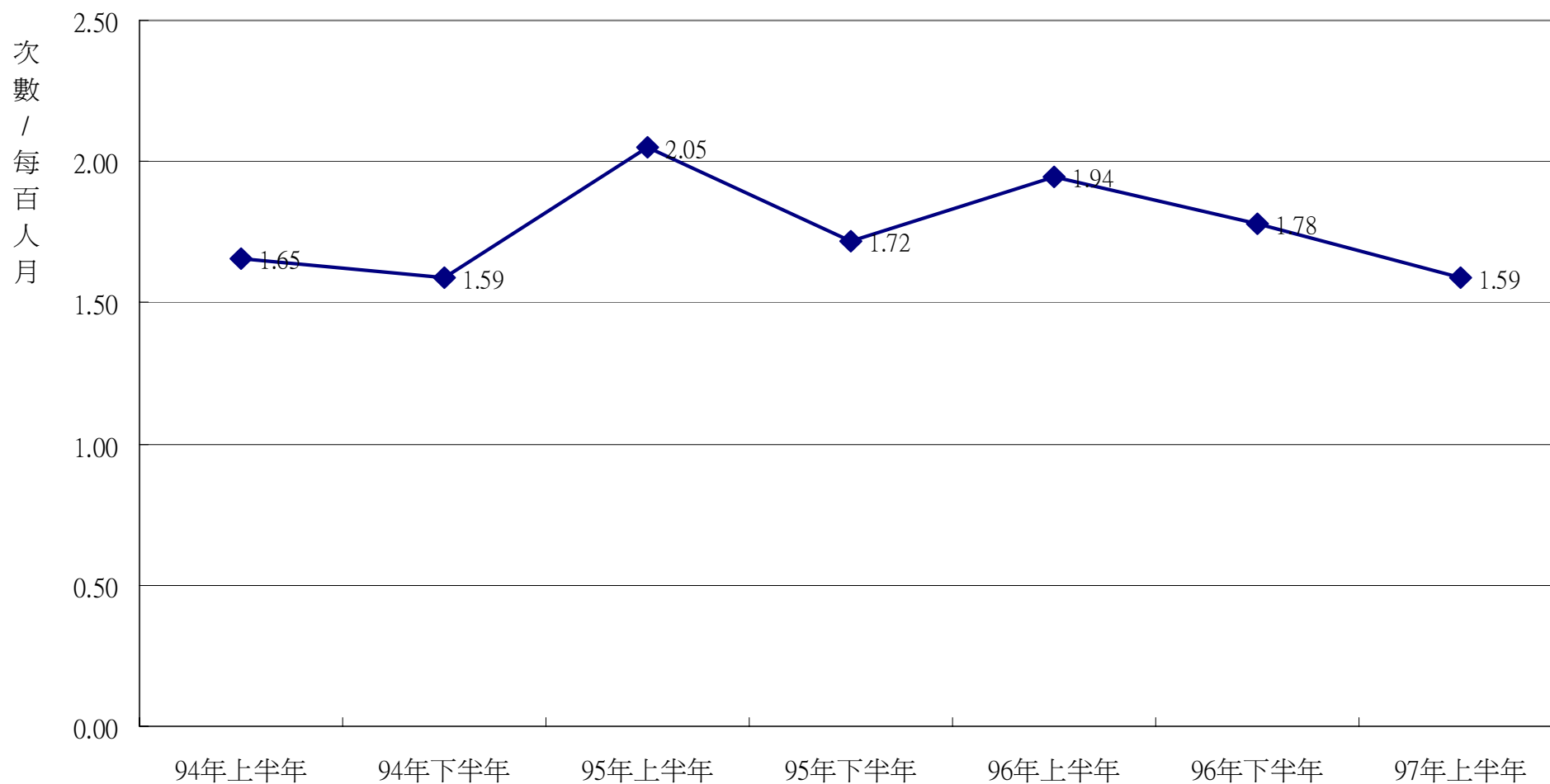
1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

腹膜透析腹膜炎發生率

目標值：合格為<4次/100人月



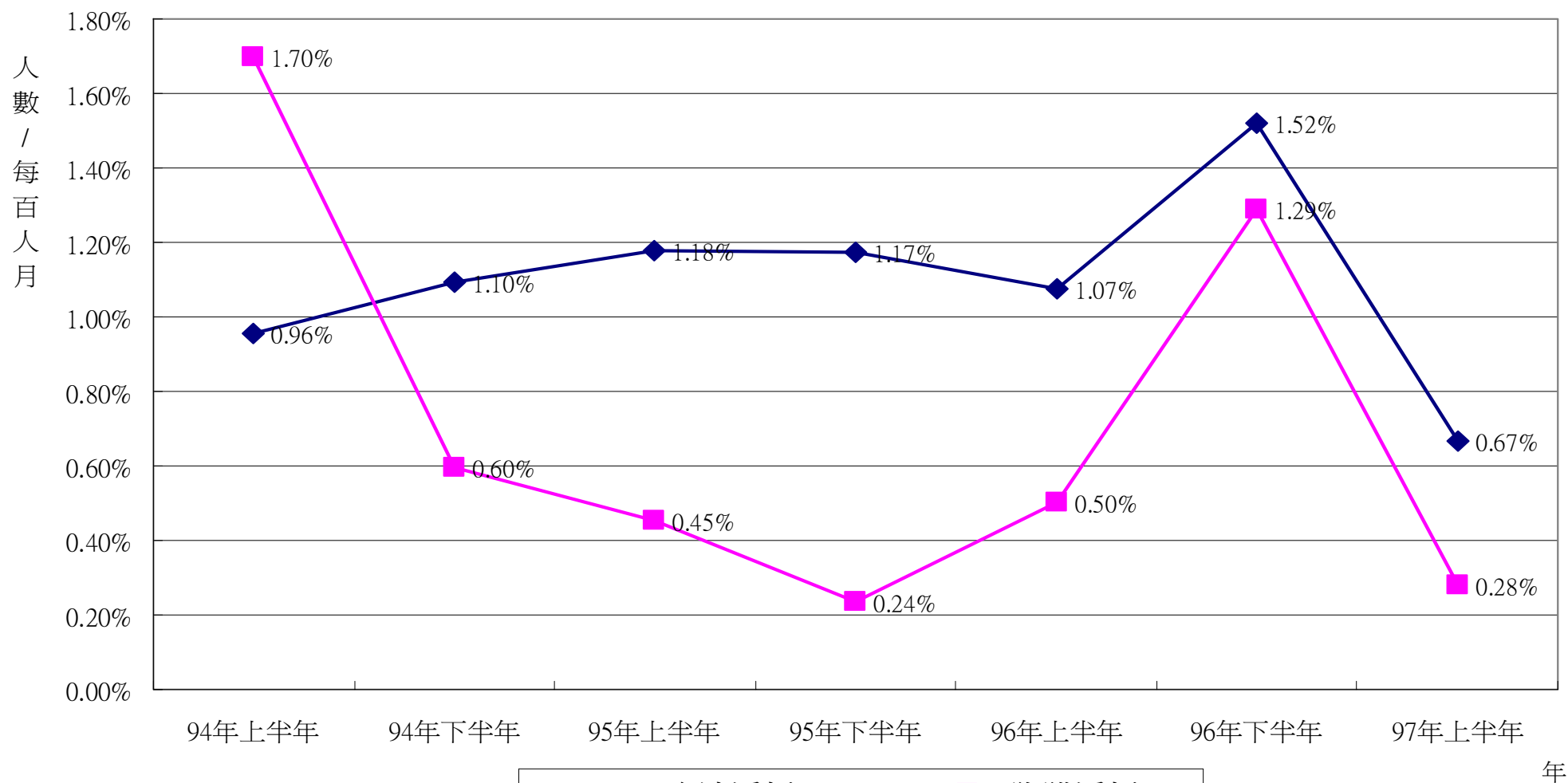
備註：

- 1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。
- 2.製表單位：醫審暨藥材小組

年

製表日期：98.04.08

脫離率-腎功能回復



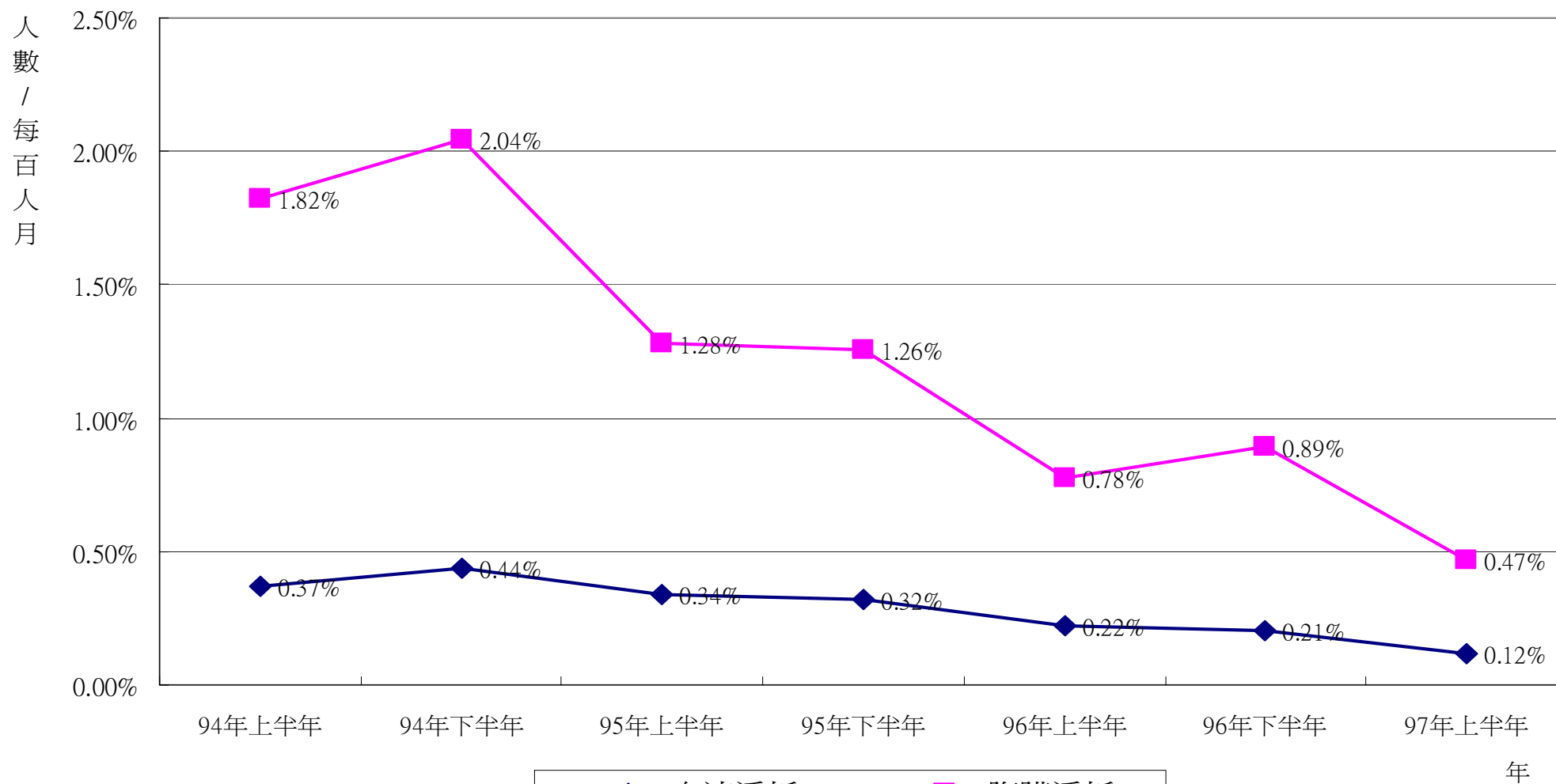
備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

脫離率-腎移植



備註：

1.資料來源：由台灣腎臟醫學會每季定期彙整提供。

2.製表單位：醫審暨藥材小組

製表日期：98.04.08

門診透析品質確保方案檢討修訂

- 依據「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」第四項第（一）點：「所列品質指標項目，可參考前述專業醫療服務品質指標的發展狀況，逐年檢討修訂」辦理。
- 本局於98年2月12日以健保審字第0980032073-E號函請台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會及各分局，提供增修意見。
- 彙整提案於98.5.14門診透析總額執行委員會中討論，會議決議為：因事涉專業，請台灣腎臟醫學會參考各單位建議研議後，於下次支委會再議。

辦理透析院所別品質資訊公開作業

➤95年-96年已公開10項

- 血液透析：血清白蛋白、Hct、瘻管重建率、Kt/V平均值、脫離率
- 腹膜透析：血清白蛋白、Hct、腹膜炎發生率、 Weekly Kt/V平均值、脫離率

➤97年新增公開2項

- 於97年10月31日上網公開
- 血液透析：B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率
- 腹膜透析：B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率

➤98年新增公開2項

- 預計於98年10月31日上網公開
- 血液透析：C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率
- 腹膜透析：C型肝炎抗體((anti-HCV)轉陽率

本局全球資訊網醫療資訊公開

➤門診透析總額專業醫療服務整體報告

- －本局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw> 「醫療品質資訊公開」專區之各總額部門專業醫療服務品質指標

➤個別院所醫療資訊揭露

- －本局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw> 「醫療品質資訊公開」專區之總額協商醫療品質資訊公開

97Q4透析品質監測結果摘要-血液透析

1. 各項監測指標皆位於監測範圍內
2. 平均年齡HD(61.59歲)高於PD(52.07歲)

指 標 項 目		積 極 性 目 標 值	合 計
血清白蛋白 (Albumin)	Albumin受檢率	$\geq 90\%$	98.09%
	Albumin平均值		3.63
	Albumin<3.0gm/dl百分比	< 30%	8.59%
Kt/V	Kt/V受檢率	$\geq 90\%$	96.68%
	Kt/V平均值		1.71
	Kt/V<1.2百分比	< 10%	3.60%
Hct	Hct受檢率	$\geq 90\%$	98.18%
	Hct平均值		31.65
	Hct<24% 百分比	< 15%	3.00%
脫離率	腎移植人數		239
	脫離率(II)-腎移植		0.12%

註1. 資料來源：台灣腎臟醫學會。資料提供時間：98.4.24

透析服務品質監測指標結果-一個別院所

中央健康保險局-民眾服務 - Microsoft Internet Explorer 是由 中央健康保險局 - 總局 提供

http://www.nhi.gov.tw/inqus/Query10_indicators.asp?ID=5

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

中央健康保險局-民眾服務

現在位置: 民眾服務

五、透析獨立預算

點選指標項目查看說明與

指標項目	年季	學會編號	醫事機構代號	醫事機構名稱	Albumin檢測方法	Albumin平均值	KtV平均值	Hct平均值	總住院次數	瘻管重建率	腎功能回復脫離率	腎移植脫離率
血液透析-血清白蛋白(Albumin)平均值	97Q4	000001	0401180014	國立臺灣大學醫學院附設醫院	2	4.16	1.74	32.38	36.00	1.42	0.00%	0.00%
血液透析-血球比容(Hct)平均值	97Q4	000002	0601160016	行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中	2	3.90	1.58	31.09	83.00	0.37	0.00%	1.04%
血液透析-瘻管重建率(每100人月)	97Q4	000003	0501110514	三軍總醫院附設民眾診療服務處	2	4.24	1.69	30.23	41.00	0.83	0.00%	0.00%
血液透析-尿素氮透析效率(KtV)平均值	97Q4	000004	1101100011	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院	2	3.92	1.86	31.10	58.00	0.38	0.00%	0.00%
血液透析-脫離率(百分比)	97Q4	000005	1101010012	財團法人長庚紀念醫院	2	3.80	2.06	32.28	59.00	0.16	0.00%	1.41%
血液透析-B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	97Q4	000006	1101020018	財團法人國泰綜合醫院	2	3.93	1.90	30.94	34.00	0.44	0.00%	0.51%
腹膜透析-血清白蛋白(Albumin)平均值	97Q4	000007	0901020013	中山醫社團法人中山醫院	1	3.25	1.65	29.89	21.00	0.00	0.00%	0.00%
腹膜透析-血球比容(Hct)平均值	97Q4	000008	0101090517	台北市立聯合醫院	2	3.99	1.51	35.37	70.00	0.70	0.00%	0.00%
腹膜透析-腹膜炎發生率(每100人月)	97Q4	000009	0501010019	國軍松山總醫院附設民眾診療服務處	2	3.64	1.73	29.04	26.00	0.00	0.00%	0.00%
腹膜透析-脫離率(百分比)	97Q4	000010	1101020036	財團法人宏恩綜合醫院	2	3.99	1.75	37.10	13.00	0.51	0.00%	1.47%
腹膜透析-尿素氮透析效率(Weekly KtV)平均值	97Q4	000012	0101090517	台北市立聯合醫院	2	3.85	1.53	30.98	35.00	0.00	0.00%	0.00%
腹膜透析-B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	97Q4	000013	1101020027	財團法人中心診所醫院	2	3.91	1.80	30.02	25.00	0.00	0.00%	1.27%
	97Q4	000014	0101090517	台北市立聯合醫院	2	3.98	1.46	35.94	8.00	0.26	0.00%	0.00%
	97Q4	000016	0101090517	台北市立聯合醫院	1	3.98	1.53	31.51	7.00	0.00	0.00%	0.00%
	97Q4	000017	1401190011	財團法人台灣省私立台北仁濟醫院附設仁濟醫院	2	3.93	1.54	28.19	22.00	0.00	0.00%	0.00%
	97Q4	000018	1501190031	西園醫院	2	3.69	1.85	30.57	17.00	0.00	0.00%	0.00%
	97Q4	000021	1501010010	博仁綜合醫院	2	3.92	2.08	32.53	16.00	0.22	0.00%	1.30%
	97Q4	000023	3501180395	縮額內兒科診所	2	4.02	1.97	32.04	7.00	1.06	0.00%	0.97%
	97Q4	000024	1301170017	臺北醫學大學附設醫院	1	4.15	1.66	31.82	8.00	0.17	0.00%	0.00%
	97Q4	000025	1501100055	福全醫院	1	3.67	1.64	32.15	21.00	0.47	0.00%	0.00%
	97Q4	000026	1101010021	財團法人基督復臨安息日會台安醫院	2	3.81	1.89	29.39	.00	0.00	0.00%	0.57%
	97Q4	000027	1501101141	泰安醫院	2	3.89	1.81	31.16	3.00	0.00	0.00%	0.00%
	97Q4	000030	0101090517	台北市立聯合醫院	2	3.86	1.50	31.14	31.00	0.00	0.00%	0.00%
	97Q4	000031	3401180017	財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東藥	2	3.91	1.81	32.58	20.00	0.00	0.00%	1.49%
	97Q4	000034	1101150011	財團法人國泰綜合醫院內湖分院	2	4.07	1.67	31.85	37.00	1.39	0.00%	0.23%
	97Q4	000036	3501162557	弘德診所	2	3.84	1.62	31.74	13.00	0.77	0.00%	0.00%
	97Q4	000038	3501103905	宏林診所	2	4.11	1.56	30.79	7.00	0.20	0.00%	0.00%
	97Q4	000040	3501171645	三本診所	2	4.16	1.96	35.67	4.00	0.32	#DIV/0!	0.00%
	97Q4	000041	1501180035	郵政總局郵政醫院	2	4.15	1.83	32.18	2.00	0.00	0.00%	22%

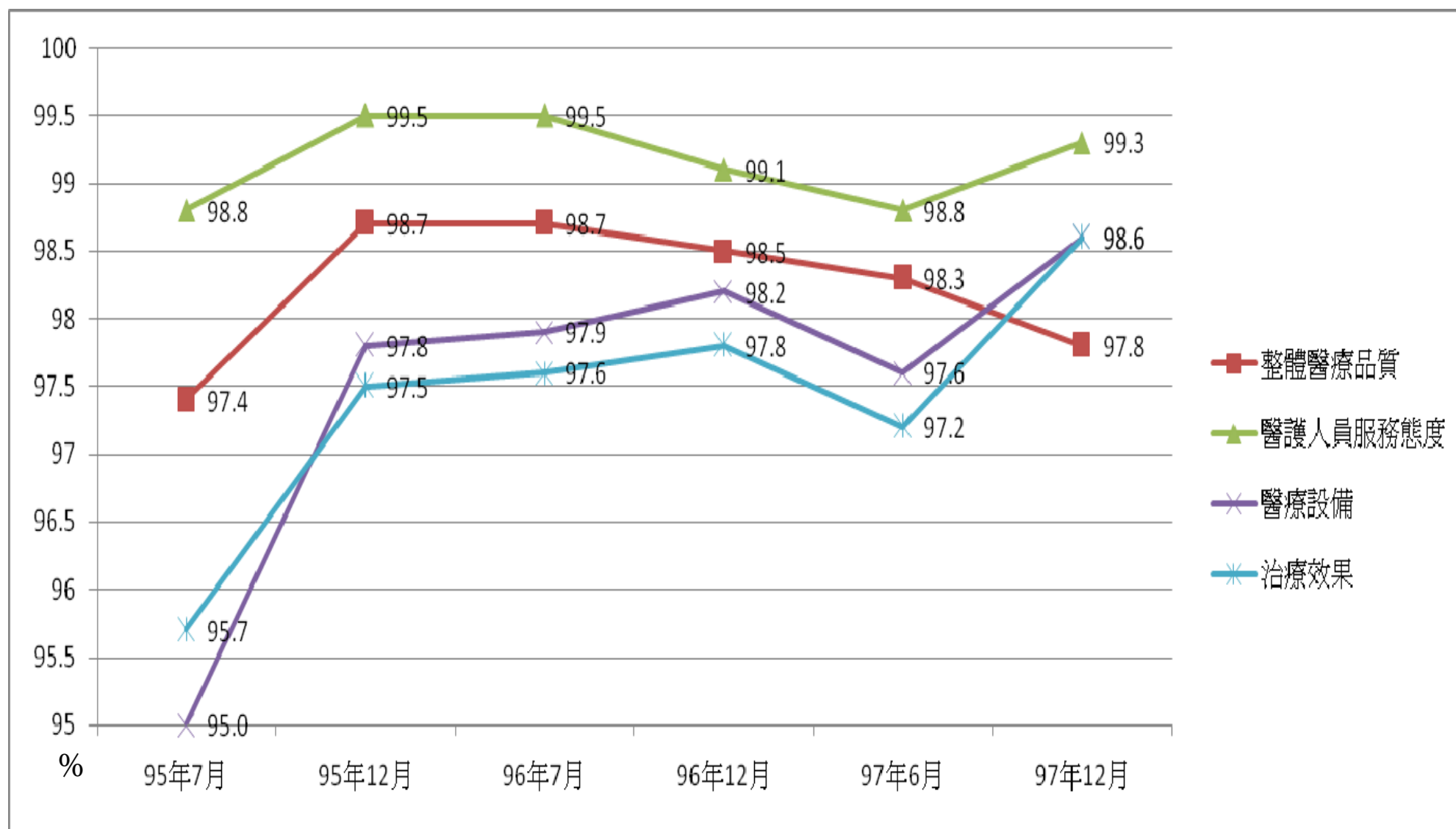
97Q4血液透析院所別資料

100%

下午 04:00

維護保險對象就醫權益

95年-97年門診透析滿意度調查趨勢圖



95年-97年門診透析滿意度調查結果(1)

單位：%

滿意度項目	95年	97年	97年12月									
	7月 肯定態度 (第一次)	6月 肯定態度 (上一次)	合計	肯定態度					不滿意度			不知道 沒意見
				小計	滿意度			普通	小計	不滿意	非常不滿意	
					小計	非常滿意	滿意					
整體醫療品質	97.4	98.3	100	97.8	88.4	22.8	65.6	9.4	0.9	0.8	0.1	1.3
醫護人員服務態度	98.8	98.8	100	99.3	93.6	38.7	54.9	5.7	0.7	0.7	—	—
醫療設備	95.0	97.6	100	98.6	87.5	20.1	67.4	11.1	0.9	0.9	—	0.5
治療效果	95.7	97.2	100	98.6	85.2	20.4	64.8	13	0.5	0.5	—	1.3

肯定態度包括：非常滿意、滿意及普通

95-97年門診透析滿意度調查結果(2)

- 95-97年門診透析肯定態度(包括非常滿意、滿意、普通)均達95%以上。
- 滿意度較高項目：(97.12)
 - 以「就診交通時間接受程度」項目滿意度最高，占93.1%。
- 滿意度較低之項目：(97.12)
 - 為「醫師看診及治療花費時間」項目，但仍有84%滿意度，可能與每週3次每次至少須花費4小時血液透析有關。

97年門診透析滿意度調查結果(3)

項目別	97.12								97.06
	滿意（接受）%			普通 %	不滿意%			不知 道/無 意見%	滿意＋ 非常滿 意 %
	小計	非常 滿意	滿意		小計	不滿 意	非常不 滿意		
就診交通時間接受程度	93.1	33	60.1	6.1	0.8	0.8	－	0	92
醫師看診及治療仔細程度滿意度	89.2	29.4	59.8	10	0.4	0.4	－	0.3	86
醫師看診及治療花費時間滿意度	84	18.3	65.7	14	1.4	1.3	0.1	1.1	80
醫師解說病情或衛教指導滿意度	87.4	51.2	36.2	12	0.6	0.4	0.2	0.4	87.1
交通時間(分;中位數/平均數)	15/20								15/26
醫師診療時間(小時;中位數/平均數)	4/4.1								4/4.1

97年門診透析滿意度調查結果(4)

項目別	97. 12								97. 06
	滿意（接受）%			普通 %	不滿意%			不知 道/無 意見%	滿意＋非常 滿意 %
	小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不 滿意		
是否知道諮詢及申訴管道	知道：16. 5				不知道：83. 5			0	23. 6
醫師有無說明適合的洗腎模式	有採納：67. 1		有，未採納：12. 2		沒有:18. 2		2. 5	76. 9	
自費情形									
院所收費的看法（便宜或貴）	30. 3	13. 3	17	55. 6	3. 1	2. 6	0. 5	11	27. 7
自付費用(元;中位數/平均數)	201-250/520								100/248

醫師有說明適合的洗腎模式:79.3%

門診透析個案自付其他費用項目

單位：%

項 目	97年6月 (n=59)	97年12月 (n=40)
營養品(非鐵劑)	33.6	49.6
醫療器材	17.3	14.9
特效藥	25.5	14.5
EPO(紅血球生成素)(鐵劑)	—	6.2
檢查	4.8	4.8
其他	20.8	17.0
不知道	5.2	2.5

註：其他項包含病人打肝炎預防針、膽固醇藥、胃藥等項目

滿意度調查結果之處理

- 提供醫師全聯會、醫院協會參考，列入支付委員會報告，進而督促改善。
- 由各分局轉知分區總額委員會，作為檢討改進之依據。
- 各分局設有服務中心，讓民眾諮詢、申訴事項迅速得到回應，全球資訊網均詳載申訴服務訊息，圖示服務流程，供保險對象了解至特約機構遭遇問題時之申訴流程，並臚列常見問題、就醫資訊等資料，供保險對象參考。

小 結

- 1.民眾整體滿意度持肯定態度達97.8% 。
- 2.97年新增透析領證人數已有下降。
- 3.腹膜透析病人數明顯增加。
- 4.Pr-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫初步已有成效。

未來展望

- 持續加強Pre-ESRD衛教計畫
- 持續推動腹膜透析業務
- 繼續推動品質指標監控、公開及審查機制，以確保醫療服務品質

其他預算執行成果



97年其他部門總額預算及實支

項 目	97年預算 (百 萬)	97年實際支付 數 (百 萬)	執行率
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	549	433	78.87%
非屬各部門總額支付制度範圍之費用	2,347	1,903	81.08%
鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全	2,429	2,429	100.00%
鼓勵提升健保IC卡登錄及上傳資料品質	237	230	97.05%
支應罕病及血友病藥費、慢性B型及C型 肝炎治療計畫、器官移植專款不足預算	200	00	0.00%
醫療照護試辦計畫	85	68	80.00%
第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款	3,000	1,324	44.13%
推動促進醫療體系整合計畫 (推動垂直整合論人計酬計畫)	424	00	0.00%
其他及預期政策改變所需經費 (新增醫藥分業地區增加之獎勵經費)	500	177	35.40%

山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

(一) 計畫說明

整合醫療院所及山地離島地區衛生所，共組合作團隊，改善山地離島地區整體健保醫療服務品質，提供民眾可近性、可利用性、可接受性之醫療服務。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：549
2. 實際支用數（百萬）：433
3. 預算執行率：78.87%

(三) 執行情形

共29家院所，提供每個月1,786個專科診次，48個山地離島鄉，內容包括：(1)定點門診、24小時急診、夜間門診及夜間待診、專科診療、巡迴醫療及轉診後送服務。(2)部分計畫亦提供復健治療、洗腎、居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育等。

非屬各部門總額支付制度範圍之費用

(一) 計畫說明

預算支應內容包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等非屬各總額之照護費用。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：2,347
2. 實際支用數（百萬）：1,903
3. 預算執行率：81.08%

(三) 執行情形

執行概況(件數/千)：助產所(7)、護理之家照護(73)、居家照護(358)、精神疾病社區復健(123)、安寧居家療護(8)。

鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全計畫

(一) 計畫說明

為提昇醫院醫療品質，再造以病人安全為中心之醫療環境；強化用藥安全，以減少不當之藥害，並增進良好醫病關係。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：2,429
2. 實際支用數（百萬）：2,429
3. 預算執行率：100%

(三) 執行情形

監測指標包括：住院案件出院後十四日內再住院率、住院案件出院後三日內急診率、同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比等。個別醫院97年各季管理目標，以超出其前一年同期正負10%作為監測範圍，由本局各分局函請醫院說明及改善。

支應罕病及血友病藥費、慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫、器官移植專款不足之預算

（一）計畫說明

本項預算係支應醫院及西醫基層總額於「罕病及血友病藥費、慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫、器官移植」專款不足之預算，依97年全年結算並無不足，故未於其他預算支應。

（二）預算執行情形

1. 協定數（百萬）：200
2. 實際支用數（百萬）：0
3. 預算執行率：0%

（三）執行情形

執行概況請參閱醫院及西醫基層總額部門資料。

醫療照護試辦計畫

(一) 計畫說明

本項預算自中醫門診總額移列。包括「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「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-腦血管疾病」及「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-褥瘡」。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：85
2. 實際支用數（百萬）：68
3. 預算執行率：80%

(三) 執行情形

預算執行情形請見中醫總額部門。

第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款

(一) 計畫說明

自醫院及西醫基層總額移列，共計3,000百萬元，用於調整支付標準及提昇醫療品質方案，預算包括：醫院總額2,523百萬元，西醫基層總額477百萬元。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：3,000

2. 實際支用數（百萬）：

(1) 醫院總額：97年9-12月共835百萬

(2) 基層共489百萬

第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款

(三) 執行情形

1. 醫院總額： 用於調整門、住診診察費與藥事服務費、住院病房費、護理費及慢性精神科住院照護等，97年9-12月共支應835百萬元。
2. 西醫基層總額： 用於修訂兒童日劑藥費加成、點數放寬為12歲，及支付標準調整「2歲以下兒童門診診察費加成20%」之方案，實際執行數為489百萬。
3. 執行概況請見醫院及西醫基層總額資料。

推動垂直整合論人計酬計畫

（一）計畫說明

預算係針對精神分裂個案進行垂直整合論人計酬之照護。

（二）預算執行情形

1. 協定數（百萬）：424
2. 實際支用數（百萬）：0
3. 預算執行率：0%

（三）執行情形

本計畫於97年3月19日提至全民健康保險醫療給付協議會議討論，決議為：各方對經費來源及使用合理性有待商確，且精神科醫學會表示內部委員對本計畫有不同意見，未達成共識，故暫緩討論。

其他預期政策改變所需經費

(一) 計畫說明

本項預算用於：1. 新增醫藥分業地區所增加之費用。
2. 其他因應政策改變所需費用。

(二) 預算執行情形

1. 協定數（百萬）：500
2. 實際支用數（百萬）：177
3. 預算執行率：35.40%

(三) 執行情形

預算執行項目用於西醫基層新增醫藥分業地區。

鼓勵提升健保IC卡登錄及上傳資料之品質

（一）計畫說明

依93年度協定結果，預算自各總額部門移列，用於鼓勵健保IC卡登錄及上傳資料品質。據97年1月15日公告之「97年度全民健康保險醫療費用總額其他預算項目－健保IC卡登錄及上傳資料品質方案」，協定預算為2.37 億元，每年節餘預算，得累積留用至次年同項計畫(96年節餘2.3億元)。

（二）預算執行情形

1. 協定數（百萬）：237
2. 實際支用數（百萬）：230
3. 預算執行率：97.05%

IC卡登錄上傳品質--費用支付原則

錯誤率	醫療服務點數清單每件支付金額					
	醫院及診所			其他醫事服務機構（除醫院及診所）		
	97年	98年	99年	97年	98年	99年
$\leq 3\%$	1元	1元	1元	1.3元	1元	1元
$3\% < X \leq 10\%$	0.95元	0.95元	不予支付	1.25元	0.95元	不予支付
$10\% < X \leq 20\%$	0.8元	0.8元	不予支付	1.1元	0.8元	不予支付
$20\% < X \leq 40\%$	0.6元	不予支付	不予支付	0.9元	不予支付	不予支付
$40\% < X \leq 60\%$	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付
$> 60\%$	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付	不予支付

註：逐年要求提高正確率，99年須正確率達97%以上始予獎勵

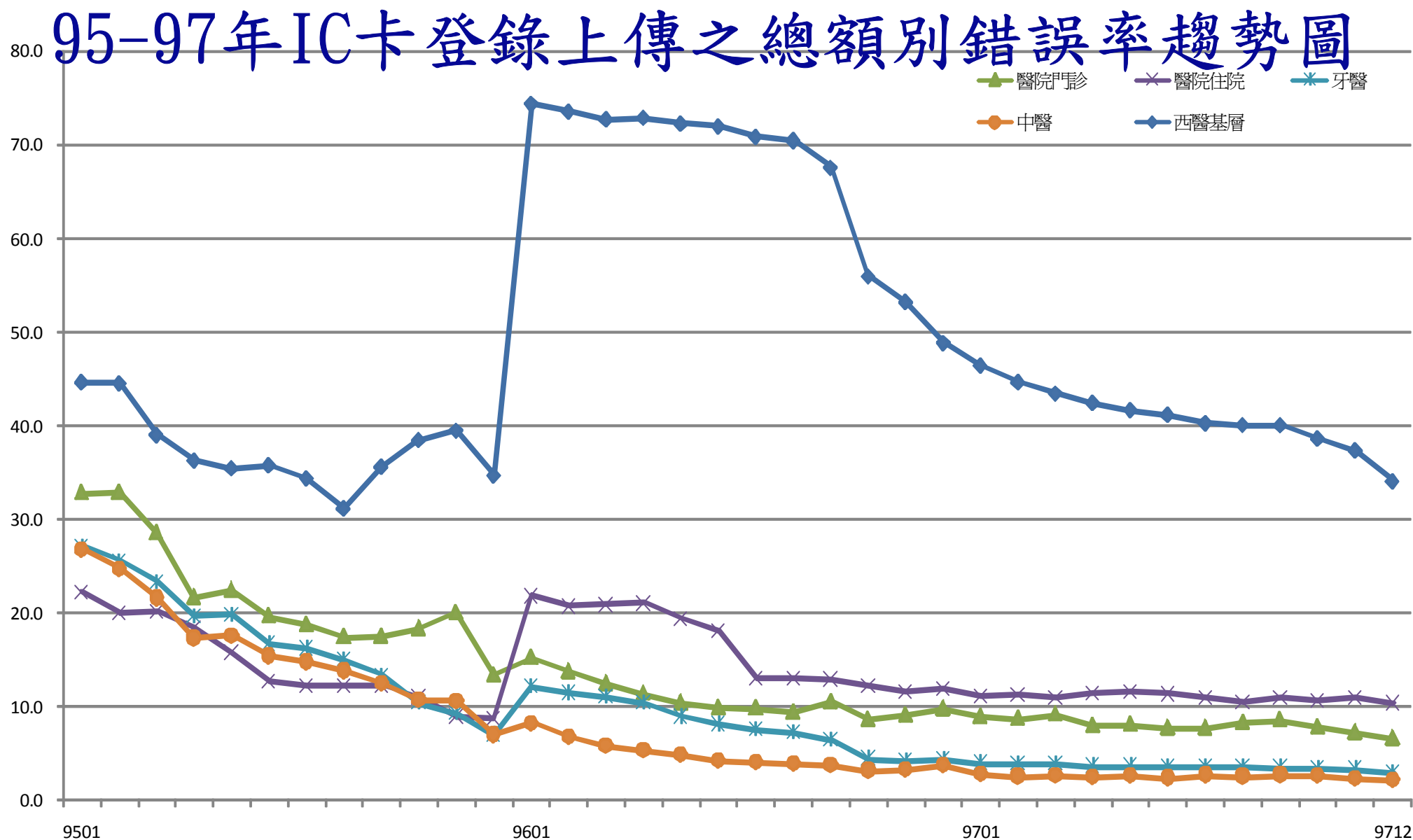
IC卡登錄上傳品質--整體預算執行情形

1. 預算數：

97年預算為2.37億元，核定金額2.3億，執行率97.05%。

2. 錯誤率：

費用錯誤率為9%，醫令錯誤率為38%，合計錯誤率為26%，較96年37%下降11%。



註：96年之錯誤率突然上升，係因95年採申請制，故錯誤率分母為申請參加者，96年改為非申請制，故錯誤率分母為所有特約院所所致。

敬請指教

