

西醫基層總額一般服務



中華民國醫師公會全國聯合會 西醫基層醫療服務審查執行會

陳相國 執行長

109年7月



陳相國醫師

- 中華民國醫師公會全國聯合會常務理事
- 中華民國醫師公會全國聯合會 西醫基層醫療服務審查執行會執行長
- 台南市醫師公會理事長
- 高雄醫學大學醫學系
- 中華民國外科專科醫師
- 中華民國消化系外科專科醫師

防
疫



台灣社區防疫第一線

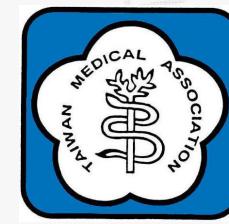
73%

診所合作抗疫

中港澳回台後約有73%民眾會至診所就醫，透過基層診所醫師轉診醫院篩檢診斷，做好第一線分流，防範「社區傳播」。

全聯會協助防疫

自109年1月8日「不明原因肺炎疫情醫界因應相關策略會議」至5月15日止，召開10場嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎應變會議。



全聯會協助防疫工作

衛福部、協(學)會、醫師公會啟動

「基層醫療支持防疫及配合相關政策」意見交流

調配診所防疫物資

口罩、隔離衣、手套、藥用酒精、額溫槍等分配發放

協助訂定相關指引

「因應COVID-19(武漢肺炎)基層診所 感染管制措施指引」
「COVID-19(武漢肺炎)病人住院分艙及雙向轉診建議」
「COVID-19(武漢肺炎)社區採檢網絡轉診注意事項」

診所擔任通訊診療機構

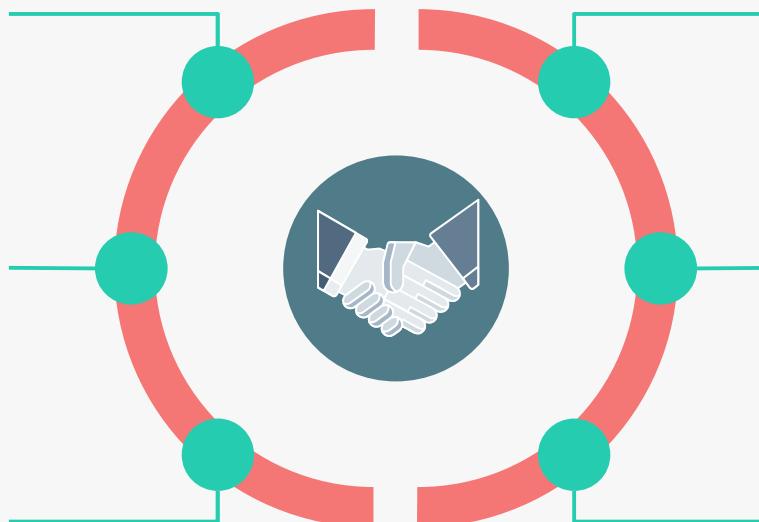
針對居家隔離、居家檢疫及自主健康管理期間有就醫需求，提供居家醫療照護服務

展延專科醫師證書期限

爭取專科醫師證書有效期限屆滿者，自動展延一年

落實分級醫療

引導病人先至診所就醫或至藥局領藥



01.1

重點項目推動與規劃

- 轉診概況與效益
- 糖尿病醫療給付改善方案成效

[參照書面報告P.1]

轉診概況與效益



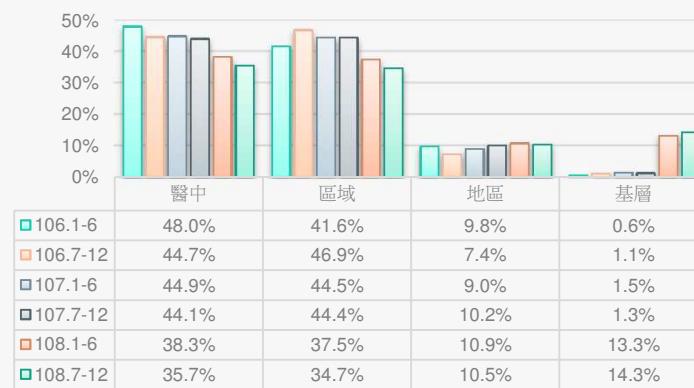
20.9% → 30.1%

基層接受轉診率
從20.92%增加至30.1%
各區增加3%以上

19.5% → 29.2%

基層接受慢性病轉診率
從19.5%增加至29.2%
各區增加2%以上

基層診所轉診至各層級比率



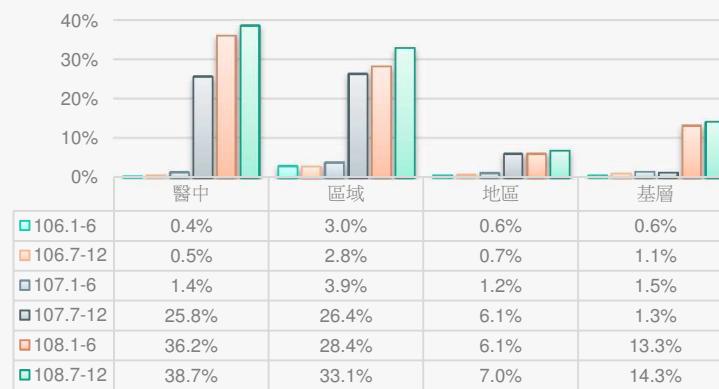
基層轉診滿意度

85% 肯定

醫院案件轉至基層的比例，在107年的下半年因轉診獎勵的誘因，區域級以上醫院均達到20%以上的比例，108年成長更高，達30%。

醫療品質與可近性民意調查，診所病人約18.3%有被轉診之經驗；近9成民眾肯定轉診服務。

各層級轉診至基層之案件比率



30%
醫院轉診至基層占率

醫院案件轉診至基層的比例，在107年的下半年因轉診獎勵的誘因，區域級以上醫院均達到20%以上的比例，108年成長更高，達30%。

轉診占率

	基層		基層+醫院		基層轉診占率 (B/C)	107年基層轉診占率
	門診件數 A	轉診件數 B	轉診件數 C			
108年	198,295,078	875,164	1,294,421	67.60%	74.25%	
西醫基層		醫院部門				
	轉診件數 增減	轉診件數 成長	轉診件數 增減	轉診件數 成長		
108年	486,407	125%	284,402	211%		

基層接受轉診率

	基層接受轉診件數 (108年1月-109年3月)	醫院轉至基層件數 (108年1月-12月)	基層接受轉診率	107年下半年基層接受轉診率
108年	74,196	246,584	30.10%	20.90%

基層接受慢性病病人轉診率

	基層接受醫院慢性病轉診案件數 (108年1月-109年3月)	醫院轉至基層慢性病就醫案件數 (108年1月-12月)	基層接受醫院慢性病轉診案件轉診率	107年下半年基層接受醫院慢性病轉診案件轉診率
108年	26,129	89,514	29.20%	19.52%

慢性病病人轉診照護情形

	慢性病轉診病人持續就醫人數 (108年1月-109年3月)	醫院轉至基層慢性病病人數 (108年1月-12月)	慢性病病人轉診照護情形	107年下半年慢性病病人轉診照護情形
108年	7,913	80,833	9.79%	0.90%

基層接受慢性病病人轉診率

29.2%

108年西醫基層轉診占率為67.5%，低於107年74.25%，再從件數成長觀察，占率低於107年係因醫院部門轉診成長幅度高於基層，因整體轉診持續增加，建議持續觀察醫院與基層轉診情形。



基層接受轉診件數與醫院轉至基層件數差異因素

- 民眾未依轉診單就醫、接受轉診之基層診所未申報01038C醫令及轉出醫令申報錯誤等。
- 本會與健保署討論自行就醫(未經轉診逕行至基層就醫)定義，但數據尚未歸入轉診成效。

建議108年目標值為前一年度指標值增加3~5%

- 除轉診占率需再觀察執行成效擬訂，其餘各項指標都達到初步所訂定的預期值以上。
- 各項指標仍持續觀察3~5年，再視各項數據訂定適切的目標值。

糖尿病醫療給付改善方案成效

糖尿病方案

108年西醫基層醫療給付改善方案全年經費為4億元，辦理7項方案(含糖尿病)，預算執行率為100%。

主要目的

提升病患的控制效果並減緩併發症的發生，以撙節社會成本，改善患者及家庭的生活品質。



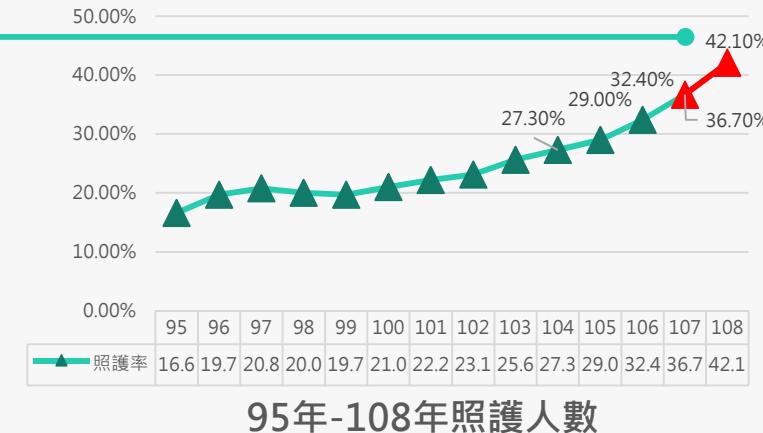
糖尿病歷年照護情形

由於分級醫療推動有成，收案數不斷增加，
108年照護率、收案人數為近年成長之最。

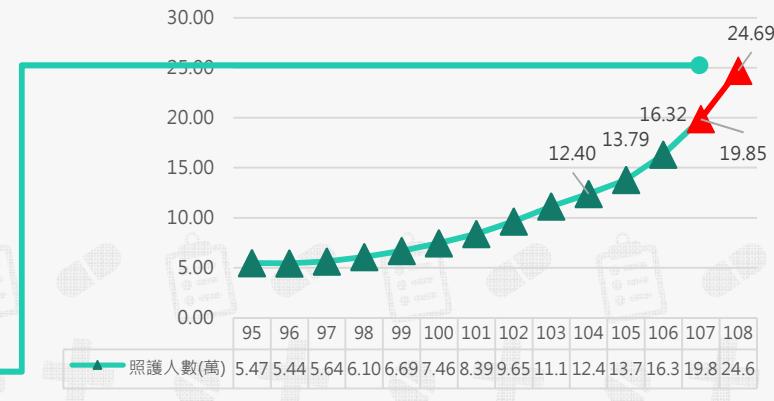
5.4%
照護率上升

4.8萬
照護人數增加

95-108年糖尿病照護率



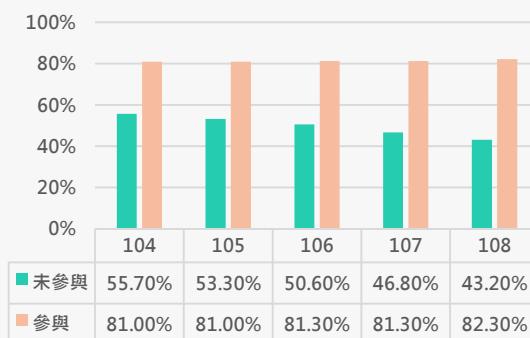
95年-108年照護人數



糖尿病患者檢查情形

為減少併發症及合併症之發生，改善患者及家庭的生活品質，參與方案患者會接受醫師之監測與管理外，還會予以患者執行相關檢查。

HbA1C檢查率



眼底鏡檢查率



微量白蛋白檢查率



執行各項檢查率參與計畫與未參與計畫

相差2-3倍

01.2

重點項目推動與規劃

- 糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率
- 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率

[參照書面報告P.17]

—— 糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率

107年健保醫療費用統計，糖尿病位居第三名，花費約319億點，佔總額4.32%。

有參與西醫基層糖尿病改善方案計畫者檢測HbA1c檢查率明顯高於未參與計畫者。

HbA1C檢查率



糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率

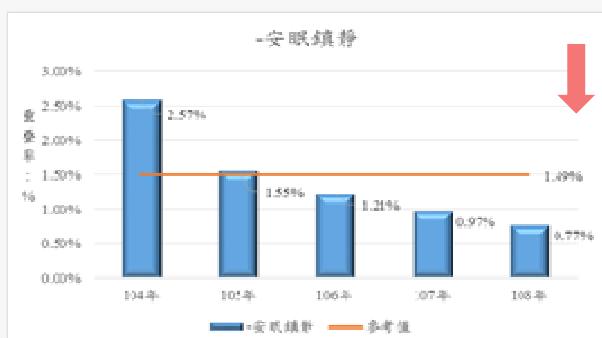
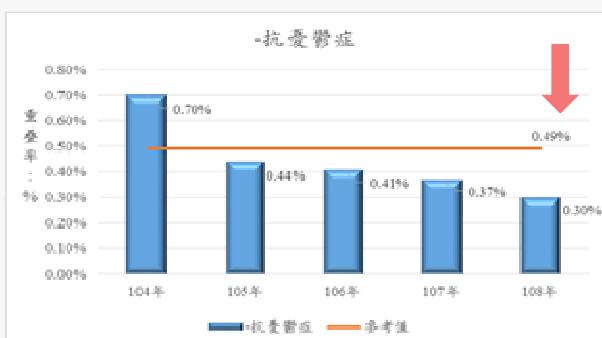
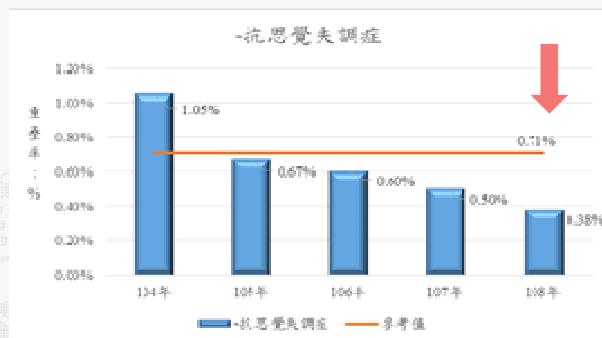
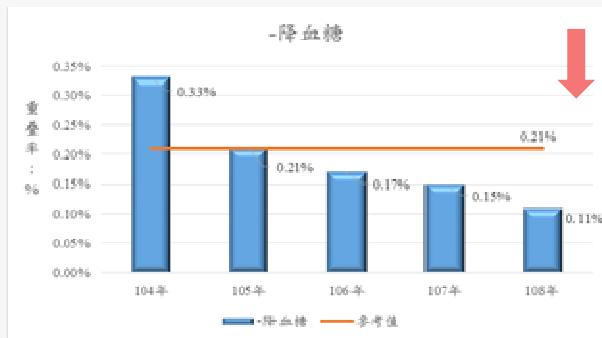
糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率



「執行率」逐年上升，至108年約90%，高於參考值70.84%。

跨院所門診同藥理用藥日數重疊率

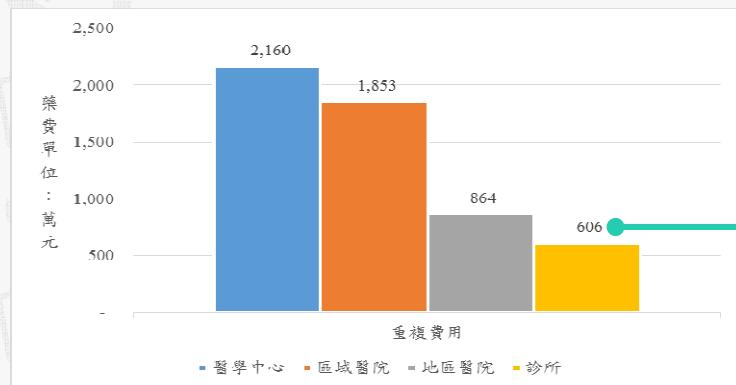
104年至108年重疊率 逐年降低



健保雲端藥歷查詢系統降低處方重複

重複用藥	107年第1季	108年第1季	成長率
費用	6,651萬元	5,483萬元	-18%
家數	2,694家	2,051家	-24%
天數	550萬天	465萬天	-15%
人數	18萬人	12萬人	-32%

重複用藥費用、家數、天數、人數等皆有明顯下降



108年第1季西醫基層重複用藥核扣606萬元，佔整體約11%。

02

評核意見回應與說明

[參照書面報告P.20]

評核意見回應與說明

西醫基層接收醫院轉診件數比率為20.9%，已較106年進步，惟尚有努力空間，且六分區間接收醫院轉診比率差異大，建議進一步了解原因。

提升轉診比率 協助民眾就醫

108年接受醫院轉診件數比率增加至30.1%，各區較107年增加。分區定期檢討轉診成效，但管理方式、醫療資源型態不同，區與區之間轉診成效有差異，因涉及民眾就醫習慣或轉診意願等因素，將持續觀察。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

107年醫療服務品質調查，民眾滿意度中「民眾自費比例」、「因就醫費用過高而不就診」的比率為歷年最高，而「覺得自費金額便宜」的比率下降，值得了解原因。

宣導資訊公開 關心民眾需求

「民眾自費比例」近年微幅上升，108年近五成民眾自付100元以下，近五成民眾認為自費金額為「便宜」與「非常便宜」。

無論是否為健保醫療給付項目，院所都須符合「資訊公開」、「事先告知」、「開立正式收費單據」等3原則。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

民眾自付費用原因之一為「健保不給付」，建議醫師公會加強健保給付規定之會員宣導，以確保民眾就醫權益。

多管道加強院所宣導

本會持續加強宣導，透過本會網站、臺灣醫界雜誌等途徑，請院所收據明細登載收費項目，主動告知民眾費用內容，加強溝通說明。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

評核意見回應與說明

專業醫療服務品質指標監測結果，部分項目未達標，可再審視指標設定及目標值是否恰當(如「門診手術案件成長率參考值 $\geq 10\%$ 」)，或可參考國際指標進行修正。

持續檢討指標 推動品質改善

門診手術案件成長率107年1.86%上升至108年4.42%，較去年同期成長。
109年開放「二氧化碳雷射手術」、「虹膜成形術」、「眼坦部玻離體切除術」、「光線凝固治療」、「移位晶體摘除合併玻璃體切除術」等數項手術項目，鼓勵門診手術項目發展。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

106年品質保證保留款核發比率為70.9%，但核發權重達100%之家數占總核發家數54%，請持續檢討品保款發放條件，訂定更具鑑別度之標準。

兼顧平衡科別差異與鑑別度

指標項目選擇需適合多元科別且具共通性，縮小科別差異。
診所需大於權重和80%，依權重和高至低取前80%之院所核發。
104年核發比率89.4%，多次修訂後，107年為72.6%（108年結算中），已具有鑑別度。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

糖尿病論質計酬照護計畫成效良好，但照護涵蓋率有待提升，建議再深入探討。

積極推廣照護 提升涵蓋率

近年衛福部及醫界推動分級醫療，基層收案人數提升許多。
各縣市醫師公會積極推廣，辦理相關課程；108年照護人數增加48千人，參與家數增加158家，照護率上升5.6%，為近年成長之最。

[【詳細說明參考書面報告】](#)

03.1

維護就醫權益

- 醫療服務品質結果
- 民眾自費情形
- 就醫可近性與及時性

[參照書面報告P.22]

醫療服務品質結果

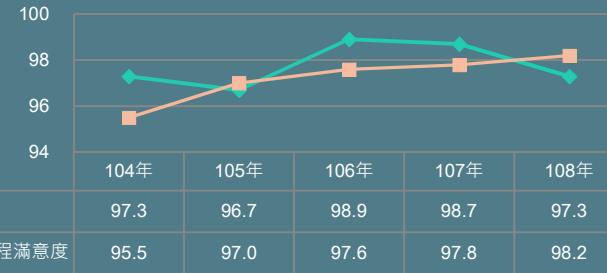
108年西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性狀況

對象：臺閩地區最近三個月於診所就醫之民眾

樣本數：1,030份

民眾對診所整體醫療結果及治療過程滿意度歷年結果

95%以上

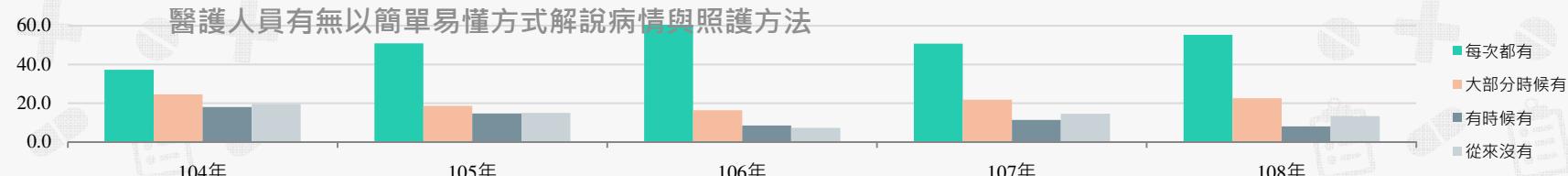


三項調查整體較往年略上升

醫護人員有無進行衛教指導



醫護人員有無以簡單易懂方式解說病情與照護方法



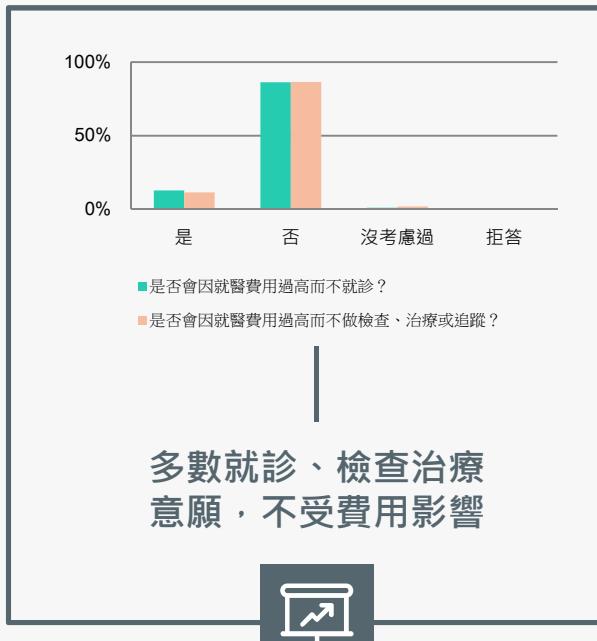
民眾就診時是否會跟醫師討論照護或治療方式



— 民眾自費情形



自付費用比例15.1%
「100元以下」最高



是否被要求自付其他費用
(1,030人回答)

NO → 83.7%

YES → 15.1%



就醫可近性與及時性

95.8%

9成以上受訪民眾認為約診容易
對於就醫院所交通便利性滿意度達95.8%

03.2

維護就醫權益

- 醫療資源分布情形
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 確保民眾就醫權益

[參照書面報告P.24]

—— 醫療資源分布情形

每萬人口 基層診所數



台北	北區	中區	南區	高屏	東區
4.93	3.7	5.33	5.08	5.57	4.53

每萬人口 基層醫師數



台北	北區	中區	南區	高屏	東區
8.18	6.06	7.64	7.04	7.99	6.02



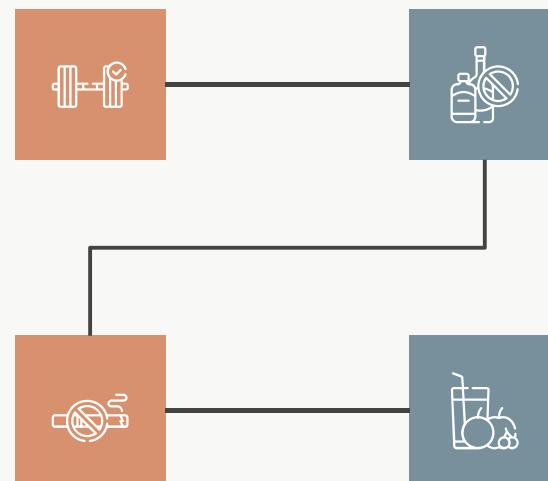
民眾諮詢及抱怨處理



確保民眾就醫權益

提供假日開診情形

本會定期提供各縣市醫師公會週六、日開診情形



提醒更新節日服務時段

本會提醒會員更新重大節日、連假開診服務時段

依需求協調開診

本會要求各區依實際需求協調院所假日開診

建置查詢看診時段資訊

除健保署網站外，本會網站可查詢看診時段

04

醫療服務品質確保與提升

- 指標監測及改善措施
- 品保款實施方案結果

[參照書面報告P.26]

指標監測及改善措施



醫療服務品質指標

8項/共10項

達108年參考值



「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」

約3成屬家醫整合照護計畫多重慢性病人整合案件

基層推動多重慢性病病人藥物整合

重大傷病病患用藥品項數較單一疾病多

建議排除慢性病及重大傷病藥品項



「剖腹產率-自行要求」

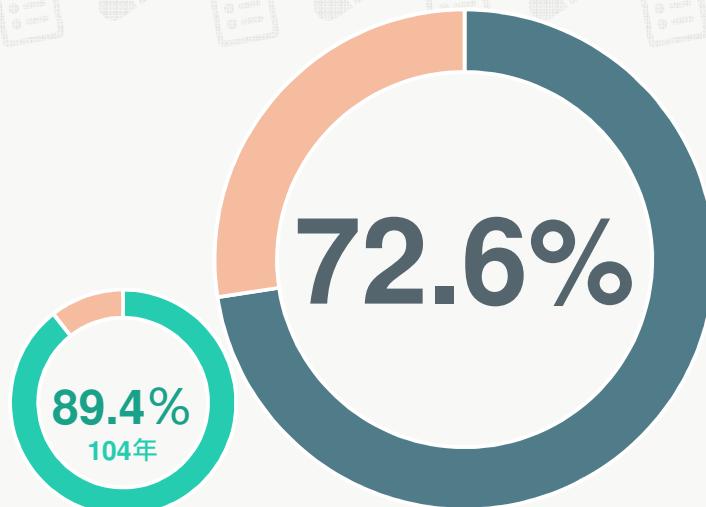
加強宣導自然產優點

請婦產科醫學會協助鼓勵孕婦選擇自然產

提昇孕婦選擇自然生產意願

利用率指標檢討及改善措施請參閱書面報告

品保款實施方案結果



107年方案實施結果 (108年結算中) , 基層特約院所家數10,669家 , 不符核發資格院所2,921家(占率27.4%) , 符合院所數7,748家(占率72.6%) , 實際核發金額214,612,252元。

項次	指標別	權重
1	診所月平均門診申復核減率	20%
2	診所之每位病人年平均就診次數	20%
3	個案重複就診率	20%
4	健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$	20%
5	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$, 惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 15\%$	20%
6	藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率	2%
7	藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率	2%
8	藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率	2%
9	糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$	2%
10	初期慢性腎臟病eGFR執行率 , 超過5百分位即 $> 5\%$ 百分位	2%
11	檢驗(查)結果上傳率 $\geq 70\%$	2%
12	提供無障礙就醫環境者(新增項目)	3%

核發權重和最高以100%計算 , 第1-11項權重和 , 最高以97%計算。

05

協商因素項目執行情形

- 新醫療科技
- 支付標準相關協商因素
- 醫療服務密集度改變

[參照書面報告P.42]

新醫療科技

99-108年收載新藥之5年累計申報金額

(百萬元)

收載年度	當年度預算	5年預算	收載項數	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	申報合計	5年差值
99	99.9	499.5	55	19	59.9	127	191.5	238.2						635.6	-136.1
100	101.5	507.5	48		16.7	86.3	144.7	199.2	233.5					680.4	-172.9
101	34.6	173	70			32.6	170.7	296.1	379.1	466.7				1,345.2	-1172.2
102	38.4	192	29				2.1	13.6	35.2	44.9	63.7			159.5	32.5
103	100.2	501	44					2.6	18.9	43.6	69	91		225.1	275.9
99-103 小計	274.4	1,372		19	76.6	245.9	509	749.7	666.7	555.2	132.7	91		2,820.7	-1,448.7
104	120	600	40						2.4	9.1	21.9	39.7	53.3	126.4	473.6
105	83	415	26							35.1	175.2	328.9	463.1	1002.3	-587.3
106	62	310	42								5	25	57.6	87.6	222.4
107	116	580	51									42.1	162.2	204.3	375.7
108	42	210	51										54.4	54.4	155.6
104-108 小計	655.4	3,277		19	76.6	245.9	509	749.7	669.1	599.4	334.8	526.7	790.6	4,295.7	640.0

105、107和108年開放之新藥，多為治療第二型糖尿病和慢性病，數據顯示年度實際申報費用(紅字處)超出年度預算(綠字處)，三年預算皆明顯不足支應。

建議健保署於前一年公告來年新藥開放項目，並於總額協商時編列充足之預算。

支付標準相關非協商因素執行情形

108年調整項目

- 調整外科48001C-48003C以及48011C-48013C共6項與醫院支付點數一致。
- 調升第一階段1-30 人次(含山地離島及精神科)門診診察費 6 點。

實際增加點數

- 2.53億點(108.9實施)

預算來源及增加金額

- 醫療服務成本指數改變率所增加之預算。
- 增加金額9.957億元。

06.1

總額管理與執行績效

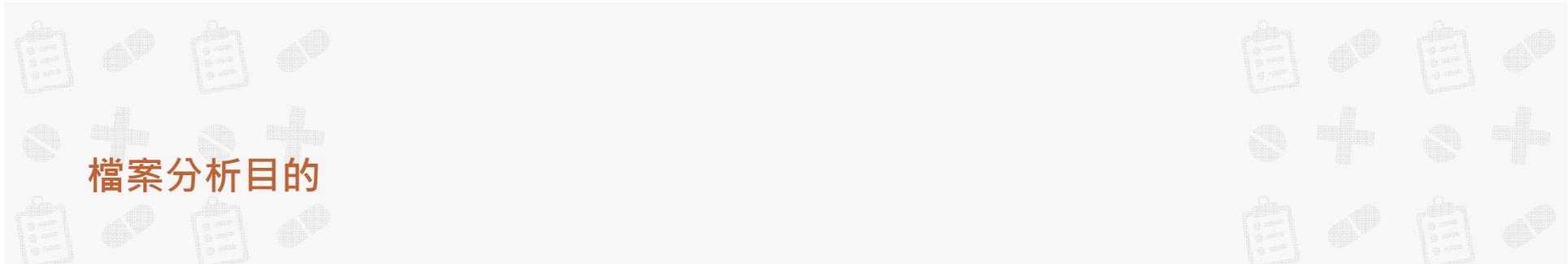
- 醫療利用及費用管控
- 就醫人數成長原因
- 科別件數減少，醫療費用增加原因

[參照書面報告P.52]

醫療利用及費用管控



定期追蹤申報情形，提供分析數據，監測改善狀況與管理成效。



檔案分析目的

西醫基層概況分析

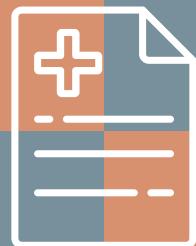
定期分析案件類別、就醫科別及醫療費用、件數、成長率等數據

管控項目追蹤現況

針對高價藥品、診療處置或開放基層申報等項目，更新醫療費用支出及趨勢

新增指標影響評估

分析科別、案件及費用影響範圍，作為增修訂指標定義參考



分區費用管控參考

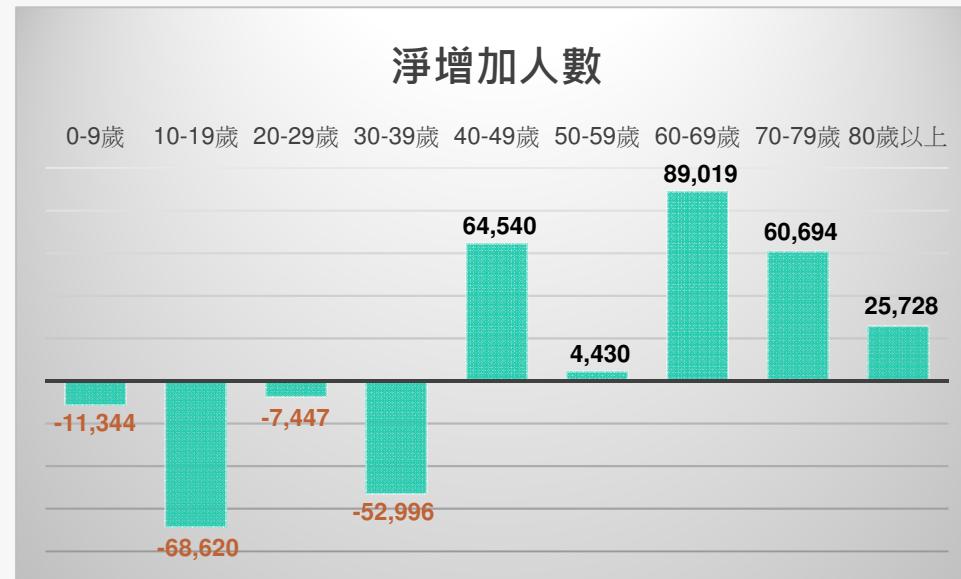
協助分析各區醫療費用分布，藥品、診療處置申報趨勢及異常案件情形

就醫人數成長原因



- 平均就醫次數無明顯變化。
- 就醫人數年齡層40歲以下均為負成長，40歲以上均為正成長，60-69歲淨增加人數最多。
- 就醫疾病則以「眼睛及其附屬器官」淨增加人數最多。





107年、108年門診淨增加就醫人數約115千人及104千人；平均就醫次數約9.5及9.7。
近兩年平均就醫次數與7年平均就醫次數9.5相近。

年齡層

就醫年齡層淨增加人數集中於40歲以上，40歲以下雖減少約140千人，40歲以上淨增加人數達244千人。

疾病別

就醫疾病類別淨增加人數，以「眼睛及其附屬器官」、「感染症和寄生蟲」、「內分泌、營養和代謝疾病」及「呼吸系統」增加較多。

科別件數減少，醫療費用增加原因



- 件數減少均為平均每件醫療費用較低之簡表案件。
- 非簡表案件增加數相對較少，但其平均每件醫療費用較高。
- 開放基層表別及增加新藥新科技項目影響。



06.2

總額管理與執行績效

- 就醫次數極端病人原因與建議
- 地區預算分配結果與檢討
- 點值現況

[參照書面報告P.77]

就醫次數極端病人原因與建議



- 就醫次數極端者未必為高齡者，也未必都為慢性病案件。
- 輔導工作，除醫師關懷與衛教外，健保署應可納入關懷名單，給予就醫建議，導引協助。

CASE A

- A病人 56歲
- 就醫次數405次
- 醫療費用約24萬點

-就醫資料

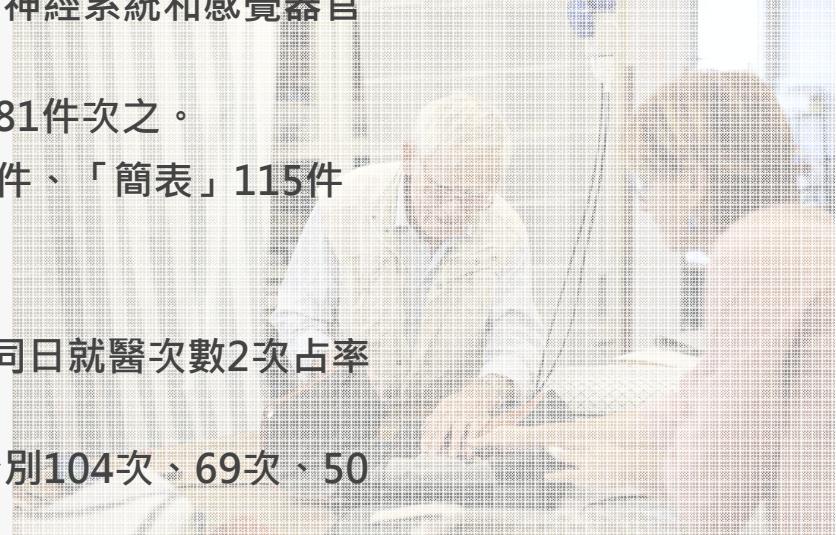
疾病：主診斷「精神與行為疾患」132件最高，「神經系統和感覺器官的疾病」94件次之。

科別：小兒科167件最高，家醫科113件、精神科81件次之。

案件：「其他專案」164件最高，「慢性病」126件、「簡表」115件次之。

-就醫習慣

- 全年看診天數285天，同日就醫次數最高4次；同日就醫次數2次占率29%，1次占率65%。
- 就醫於同區13家院所，多數集中於3家院所（分別104次、69次、50次）；多數由相同1名醫師診治（104次）。
- 同日多次就醫時，均分散於不同院所診治。
- 因相同疾病診斷，同日就醫次數最高3次。



CASE B

-B病人 38歲
-就醫次數417次
-醫療費用約18萬點

-就醫資料

疾病：主診斷「肌肉骨骼系統及結締組織疾病」106件最高，「呼吸系統疾病」79件、「眼睛及其附屬器官疾病」76件、「皮膚及皮下組織疾病」66件次之。

科別：家醫科189件最高，內科131件次之。

案件：「其他專案」251件最高，「簡表」157件次之。

-就醫習慣

- 全年看診天數313天，同日就醫次數最高3次；同日就醫次數2次占率33%，1次占率67%。
- 就醫於跨區12家院所，就醫院所及診治醫師分散，最多72次。
- 同日多次就醫時，均分散於不同院所診治。
- 因相同疾病診斷，同日就醫次數最高2次。



CASE C

-C病人 44歲
-就醫次數495次
-醫療費用約24萬點

-就醫資料

疾病：主診斷「皮膚及皮下組織疾病」158件最高，「消化系統疾病」80件、「呼吸系統疾病」71件次之。

科別：家醫科226件最高，內科192件次之。

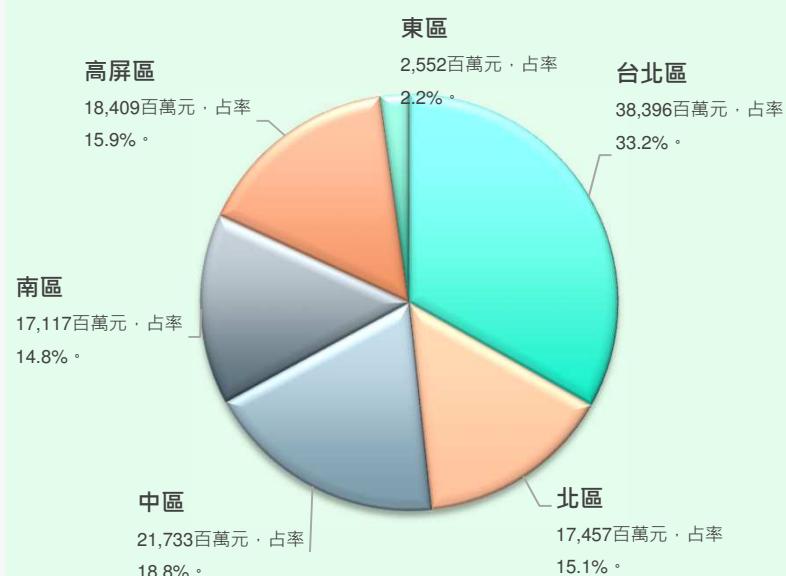
案件：「簡表」240件最高，「其他專案」206件次之。

-就醫習慣

- 全年看診天數299天，同日就醫次數最高4次；同日就醫次數2次占率38%，1次占率50%。
- 就醫於同區21家院所，多數集中於4家院所（分別100次、94次、93次、76次）；多數由2名醫師診治（分別100次、93次）。
- 同日多次就醫時，均分散於不同院所診治。
- 因相同疾病診斷，同日就醫次數最高3次。



地區預算分配結果與檢討



地區預算分配微調前後
淨增加金額，台北區
162百萬元最高，東區
102百萬元次之。



微調機制

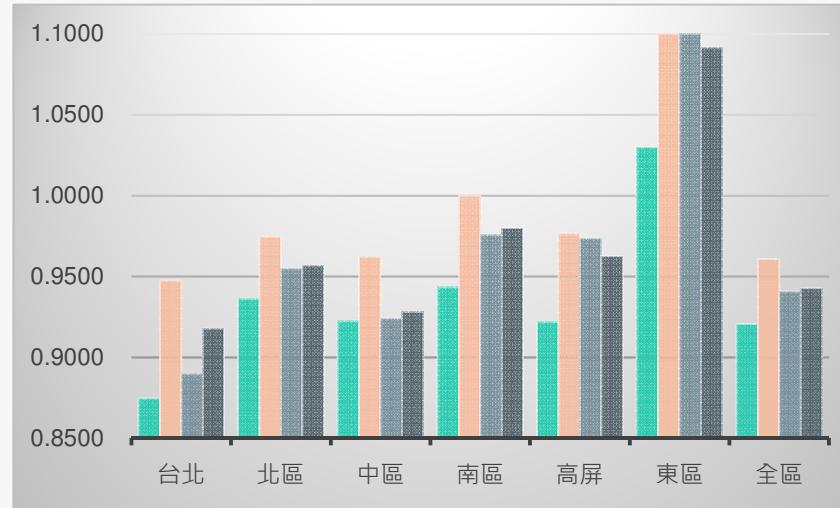
微調機制保障東區及低點值地區，東區浮動點值穩定且均在每點1元以上。



點值差距

點值排序(不含東區)第1名與最後一名之差距近10%，需持續追蹤檢討。

點值現況



第2季各區點值表現最佳，各季點值以東區（第1季1.1149、第2季1.1439、第3季1.0528、第4季1.0740）點值最高。

06.3

總額管理與執行績效

- 審查業務規劃與管理
- 審查品質提升與監督
- 審查業務推展與改進

[參照書面報告P.87]

審查業務規劃與管理



審查品質高標準

召開審查共識會議，教育訓練會議；力行審查人力評核機制



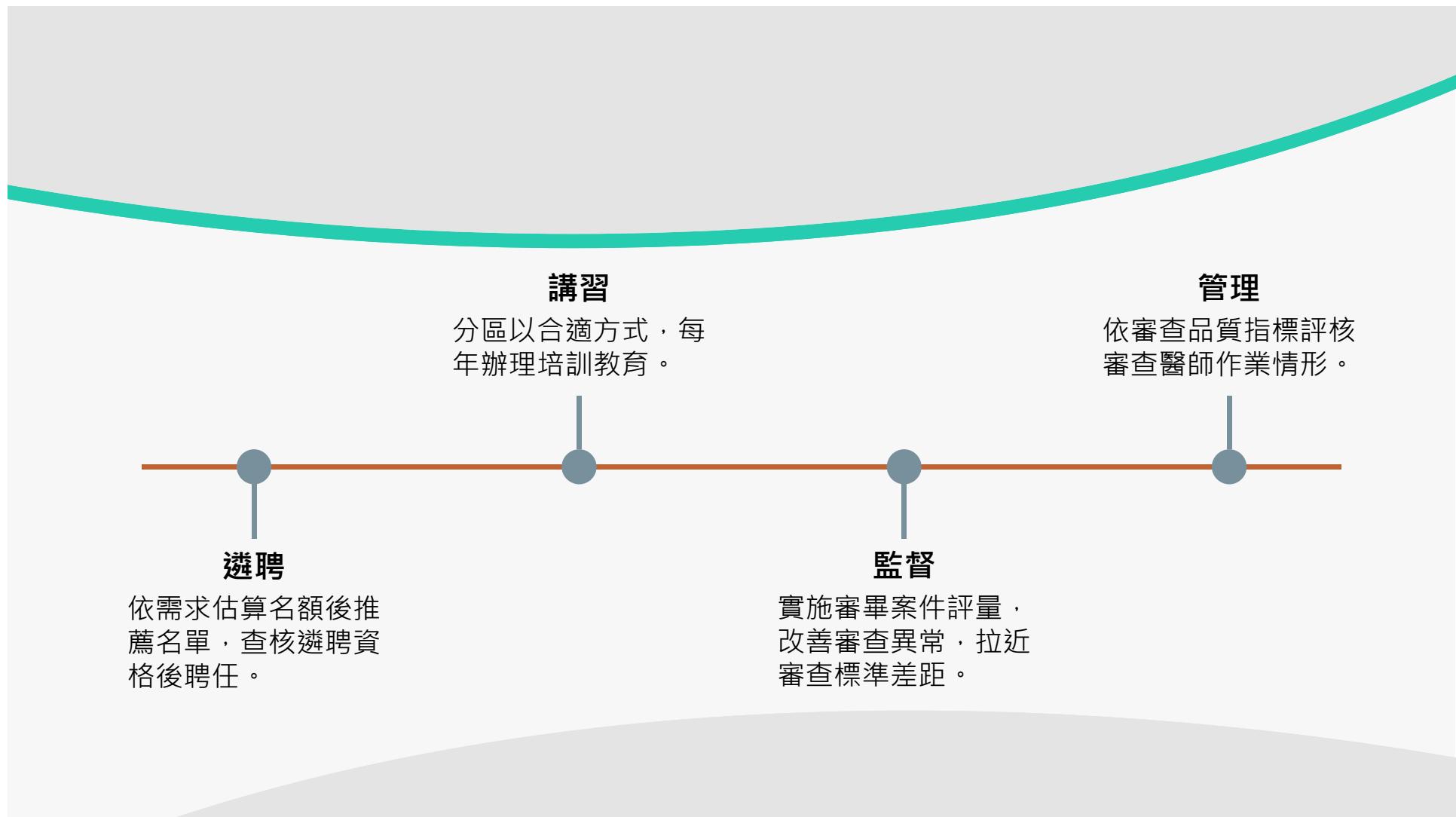
精準分析異常案件

依審查異常案件及臨床經驗，檔案分析相關數據，建立追蹤機制

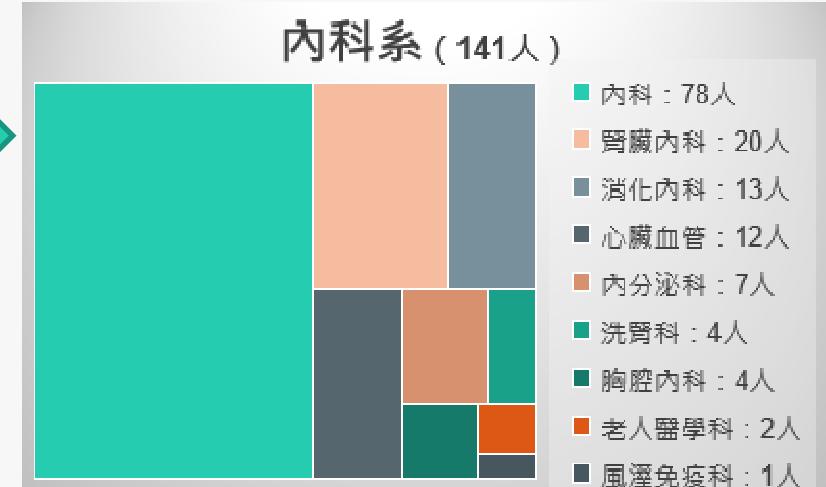
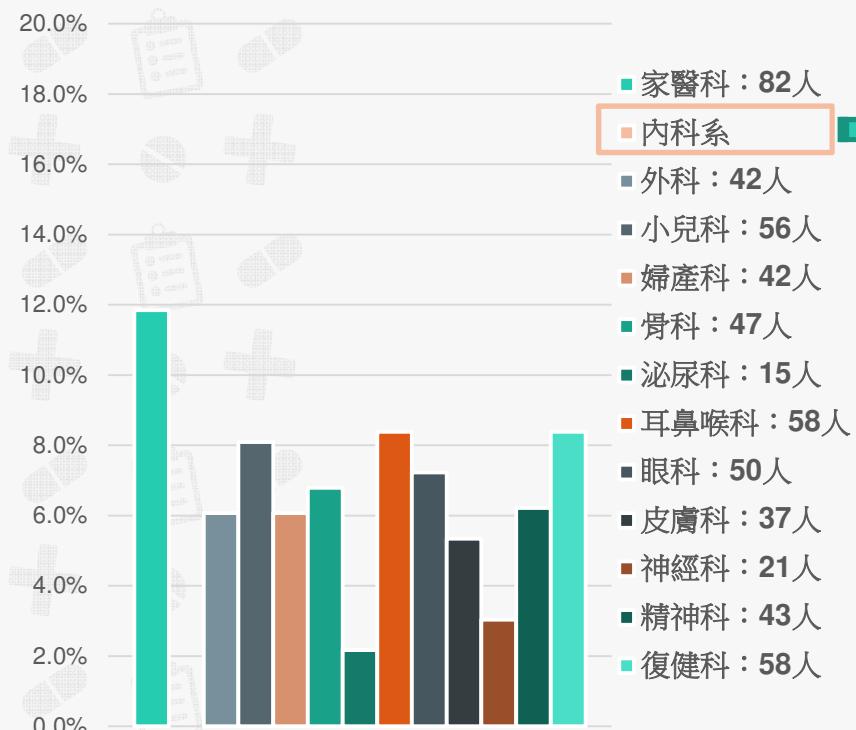


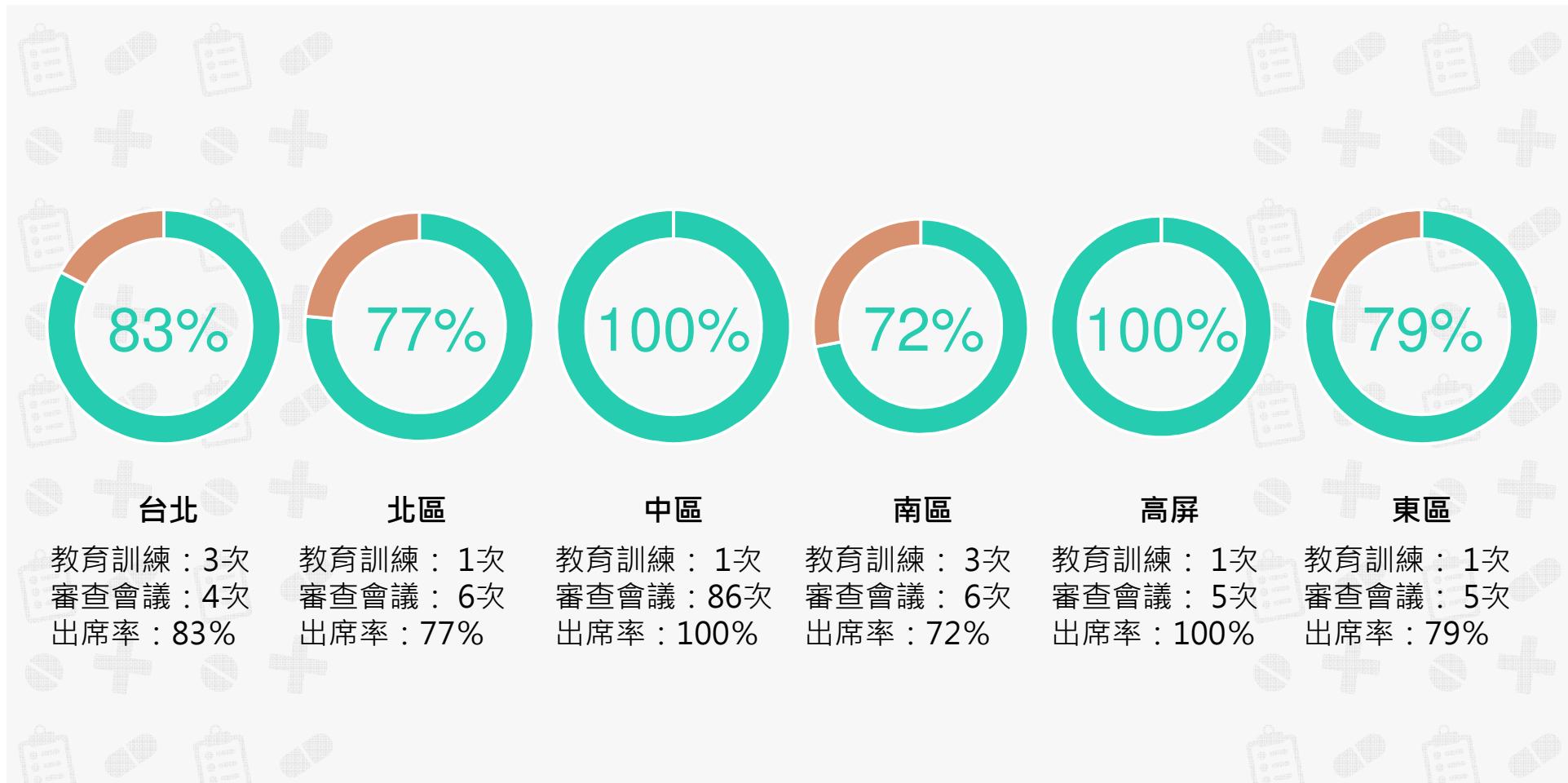
建立輔導抽審指標

依統計數據及同儕建議，研議輔導流程，建立抽審管控機制



審查醫師科別分布





註1：中區實施分科管理，科別會議次數偏高。

註2：分區出席率偏低，係因部分資深審查醫師未能出席，改由提供會議資料及審查共識。新任審查醫師均全數出席。

審查品質提升與監督

審畢案件評量與審查品質指標

- 以公正客觀角度檢視審畢案件，探討審查標準差異原因。
- 訂定「審畢案件評量審查合理件數占率」審查品質指標目標值為85%。
- 按月監測合理件數占率，未達目標值之分區，須研議改善方案。

分區	平均審查合理件數占率
台北	95.03%
北區	93.68%
中區	93.76%
南區	92.46%
高屏	95.31%
東區	94.62%



醫療費用審查注意事項，為審理案件
重要依據；精進審查注意事項內容，
可提升審查品質及降低爭議案件。

例行檢討

專案檢討

異常案件

凝聚審查標準共識

例行檢討

每半年1次討論

108年通過增修訂內科等7科12條審查注意事項規範。



專案檢討

每年3~5次討論

108年討論「經直腸大腸息肉切除術」等6項審查共識。



異常案件

不定期討論

討論異常案件應對措施，108年討論「四肢超音波檢查」審查共識。



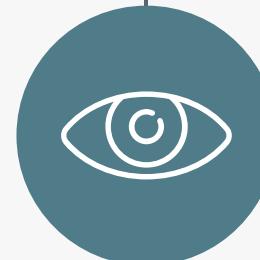
審查業務推展與改進方式

審查人力規劃

審查醫師遴聘、講習、評核及輔導管理

審查品質提升

審查共識、審畢案件評量及品質指標



審查業務推展

辦理專業審查、事前審查、實地審查及跨區審查

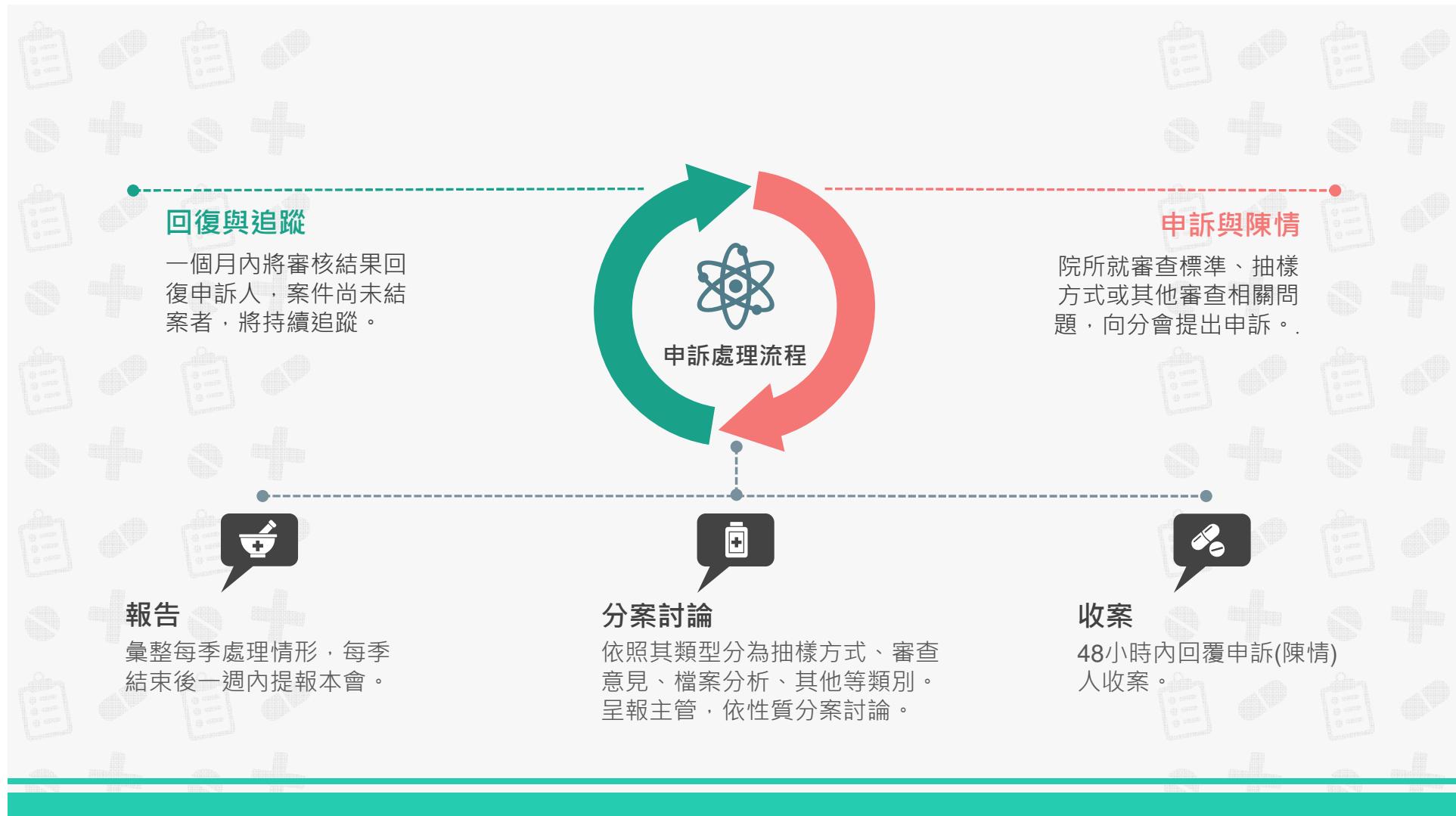
爭議案件處理

審查申訴案件處理及爭議審議案件檢討

分區	審查案件數			
	初審	申復	其他	合計
台北	203,813	7,416	10,823	222,052
北區	167,302	6,581	1,064	174,947
中區	192,787	17,930	2,004	212,721
南區	146,407	2,540	47,543	196,490
高屏	122,506	4,575	1,650	128,731
東區	19,038	617	105	19,760
合計	851,853	39,659	63,189	954,701

分區	核減率		
	初核	申復	爭審
台北	0.29%	0.27%	0.27%
北區	0.30%	0.27%	0.26%
中區	0.44%	0.41%	0.41%
南區	0.13%	0.11%	0.11%
高屏	0.27%	0.24%	0.24%
東區	0.35%	0.32%	0.32%
全區	0.29%	0.27%	0.27%

初核與申復後核減率2項差距約0.02%。各區介於0.02% ~ 0.03%。爭審後與申復後核減率2項核減率差距0.00%，各區介於0.00% ~ 0.01%。



審查業務推展與改進 降低爭審案件數量對策

院所端

強化宣導會員，病歷應清晰詳實完整。
送審資料應按審查注意事項規定，提供
完整且可辨識之內容或照片、圖示。
病歷紀載應足以證明該處置或用藥之申
報合理性及必要性。

審查醫師端

專業審查是就院所申報項目與病歷主訴
症狀、疾病史的關聯性、合理性，並非
就醫療技術、治療效果判斷。
宣導審查醫師，應儘量註明核刪理由。
應以健保相關規範為依據，避免以個人
經驗為審查標準。

06.4

總額管理與執行績效

- 院所違規概況
- 違規宣導與改進

[參照書面報告P.99]

院所違規概況

違規家次、金額

《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第37 - 40條之違規案件類型統計：

「非總額舉發」
共計218家次；
違規總點數為
61,780,052點。

「總額舉發」
共計5家次；
違規總點數為
1,664,853點。

違規宣導與改進



違規解聘

審查醫師、委員遭停約以上處分，即時解除相關職務。

轉介輔導

轉知違規會員所屬縣市醫師公會，即時介入關心、輔導。

分類態樣

每二~三週分類、彙整院所違規態樣。



THANK YOU
FOR YOUR
ATTENTION

中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association



108年度 西醫基層專案計畫執行成果報告

報告人：羅浚晅副秘書長
中華民國醫師公會全國聯合會
109年7月28日



羅浚恒醫師

- 台大醫學士/台大法學士
- 中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長
- 新北市醫師公會理事
- 中華民國基層醫療協會理事
- 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會監察人
- 眾律國際法律事務所醫療法顧問
- 衛福部食藥署指示藥及成藥諮詢小組委員



報告大綱

- 壹、108年度家庭醫師整合性照護計畫
- 貳、108年度西醫醫療資源不足地區改善方案
- 參、108年度強化基層照護能力「開放表別」
- 肆、108年度罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏
病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用
- 伍、108年度新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用
- 陸、109年偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫

壹、
108年度
家庭醫師整合性
照護計畫

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

5



家庭醫師將持續攜手給予會員
全人、全程、全家、全社區的關照，
維持最佳醫療照護品質。

- 01 與國健署進行合作，
在長照2.0扮演守護者角色
- 02 面對COVID-19疫情，
協助病患回歸社區醫療的重要角色
- 03 「厝邊好醫師」深植民心，
疫情期間，成為民眾就醫首選

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

6

104-108年執行情形

項目	年	104	105	106	107	108
預算數(百萬元)		1,180.0	1,180.0	1,580.0+450.0	2,880.0-450.0	2,880.0
預算執行數(百萬元)		1,180.0	1,180.0	2,030.0	2,430.0	2,880.0
預算執行率		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
執行社區醫療群數		426	414	526	567	606
診所數		3,035	3,057	4,063	4,558	5,052
醫師數		3,709	3,789	5,182	5,924	6,666
收案人數		2,484,646	2,603,757	4,134,238	4,730,740	5,458,146
較需照護名單人數		5,158,097	5,510,363	6,144,246	6,101,880	6,361,962
參與診所占率		29.7%	29.90%	36.61%	43.60%	48.12%
參與醫師占率		24.9%	25.04%	33.73%	37.81%	41.91%
對名開收案在較需照護群占率		38.60%	38.61%	49.68%	55.05%	62.79%

108年
收案人數
增加
727,406名
(成長率
15.38%)



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

7

104-108年績效獎勵金點值

年度	較需照護 名單數(A)	收案人數			交付名單收案數占 較需照護群占率 (B/A)	總預算數 (億)	點值
		交付名單 收案數(B)	自行收案 數(C)	合計 (B+C)			
104	5,158,097	1,990,883	493,763	2,484,646	38.60%	11.8	0.99
105	5,510,363	2,127,690	476,067	2,603,757	38.61%	11.8	0.70
106	6,144,246	3,052,652	1,081,585	4,134,237	49.68%	15.8+4.5	0.74
107	6,101,880	3,359,025	1,371,715	4,730,740	55.05%	28.8-4.5	0.79
108	6,391,962	4,031,862	1,426,284	5,458,146	62.79%	28.8	0.78



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

8

104-108年績效獎勵金點值

年度	較需照護 名單數(A)	較需照護 名單數(B)	較需照護 名單數(C)	較需照護 名單數(D)	較需照護 名單數(E)	點值
104	5,158,097	1,990,683	493,703	2,464,646	38,007	1.18
105	5,510,363	2,127,690	476,057	2,605,757	38,61%	1.18
106	6,144,246	3,052,652	1,081,795	4,124,327	40,63%	15.8+4.5
107	6,101,880	3,359,025	1,371,715	4,730,740	55.05%	28.8-4.5
108	6,391,962	4,031,862	1,426,284	5,458,146	62.79%	28.8



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

9

104-108年會員滿意度調查結果

年度	分區電話 抽測通數	施測項目		
		健康諮詢 及衛教	對會員健康狀況 的了解程度	對家庭醫 師整體性
104	4,440	99.3%	99.4%	99.3%
105	4,172	99.2%	99.2%	99.1%
106	5,272	99.5%	99.5%	99.5%
107	5,398	99.3%	99.4%	99.3%
108	5,964	99.7%	99.6%	99.7%



持續提供多方
醫療服務，
成功扮演
「厝邊好醫師」
的角色

貳、
108年度
西醫醫療資源不
足地區改善方案

西醫醫療資源不足地區改善方案

為醫不足地區居民帶來適切的醫療照護，提高民眾就醫可近性及方便性



01 巡迴醫療 提供民眾初級醫療照護所需

02 開業計畫 提供持續性且穩定的在地醫療服務



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

執行方式及經費來源

執行 方式

巡迴醫療服務計畫：鼓勵西醫基層醫師至本方案施行區域提供巡迴醫療服務，108年度以**225,000總服務人次及10,000總診次**為目標。

獎勵開業服務計畫：鼓勵西醫醫師至本方案施行區域開業，提供醫療服務。

經費 來源

本方案經費自西醫基層總額「醫療資源不足地區改善方案」專款項下支應。

108年度預算為217.1百萬元，與醫院總額同項專款相互流用。

本年度新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20.1百萬元，因有其他單位補助相同項目，**該計畫預算不予執行**。



施行區域

- 01 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過2,600人之鄉鎮(市/區)。
- 02 各縣市衛生局提供醫療資源不足地區名單。
- 03 排除「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」之鄉鎮(市/區)。
- 04 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數低於2,600人之鄉鎮(市/區)，其巡迴點僅限當地衛生主管機關或所轄分區業務組認定者。

分為醫療資源導入較容易、一般及較困難等三級，每年調整一次。



歷年巡迴醫療服務統計

- 108年巡迴鄉鎮數與近兩年差異不大。
- 108年執行院所數、巡迴點數及參與醫師數皆略為增加。

項目\年別	104年	105年	106年	107年	108年
參與醫師數	150	139	138	159	164
參與護理人員數	290	301	299	281	316
參與藥事人員數	64	57	50	56	60
計畫數(執行院所數)	124	118	119	122	127
巡迴鄉數	86	84	82	83	83
巡迴點數(村數)	295	281	273	274	282



108年各分區巡迴醫療服務統計

- 南區同以往為巡迴鄉數、執行院所數、巡迴點數 最多的一區。

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
參與醫師數	23	7	28	80	8	18
參與護理人員數	27	8	53	167	24	37
參與藥事人員數	0	2	13	30	4	11
巡迴鄉數	11	8	16	35	5	8
執行院所數	15	7	21	69	6	9
巡迴點數(村數)	36	16	45	150	12	23



108年巡迴醫療醫師科別分布

- 近年皆以家醫科為最多，內科及外科次之。
- 108年第一次新增1名具新陳代謝科資格醫師。

科別＼年別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	急診醫學科	骨科	耳鼻喉科	皮膚科	神經外科	泌尿科	精神科	神經內科	復健科	放射腫瘤科	急診醫學科	消化外科	麻醉科	老人醫學科	不分科	新陳代謝科	總計
104	71	25	21	16	10	8	5	3	2	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	5	0	173
105	69	27	18	12	10	6	5	2	2	1	1	1	2	0	0	6	1	1	0	4	0	162
106	71	25	21	13	11	7	4	2	3	1	1	0	2	0	1	7	1	2	0	5	0	170
107	70	25	23	13	11	9	5	2	3	1	1	0	1	0	1	9	1	2	1	5	0	174
108	66	25	21	14	12	9	5	3	3	1	1	0	1	0	1	9	0	1	1	6	1	172



108年巡迴醫療民眾就醫年齡層分布

17



- 60歲至69歲就醫占率17%最高。

年齡層	104年		105年		106年		107年		108年		
	人數	占率									
0-9	34,027	6.30%	26,528	5.47%	28,876	5.60%	28,379	5.6%	27,973	5.6%	
10-19	64,180	11.90%	51,431	10.60%	51,834	10.10%	49,389	9.7%	46,307	9.2%	
20-29	39,021	7.20%	36,814	7.59%	38,733	7.60%	39,316	7.7%	38,126	7.6%	
30-39	52,136	9.70%	47,710	9.83%	49,536	9.70%	48,539	9.5%	46,655	9.3%	
40-49	62,595	11.60%	53,405	11.01%	57,632	11.30%	57,932	11.4%	57,677	11.4%	
2→	50-59	74,872	13.90%	69,135	14.25%	74,306	14.50%	74,326	14.6%	73,784	14.6%
1→	60-69	77,886	14.40%	76,679	15.81%	83,293	16.30%	84,409	16.6%	85,432	17.0%
3→	70-79	87,791	16.30%	73,070	15.06%	73,462	14.40%	71,890	14.1%	70,700	14.0%
	80-89	42,724	7.90%	44,441	9.16%	47,400	9.30%	48,569	9.5%	49,403	9.8%
	90以上	4,865	0.90%	5,929	1.22%	6,577	1.30%	7,175	1.4%	7,825	1.6%
	總計	540,097	100%	485,142	100%	511,649	100%	509,924	100.0%	503,882	100.0%



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

108年巡迴醫療就醫疾病別排名

1 占率13.54%

急性上呼吸道多
處或未明示感染

2 占率6.89%

本態性(原發性)
高血壓

3 占率3.95%

第二型糖尿病

4 占率3.71%

急性支氣管炎

5 占率3.31%

背痛

- 就醫疾病類別以急性上呼吸道感染為主。
- 高血壓、第二型糖尿病等次之，應與當地民眾之年齡層較高有關。



歷年巡迴醫療民眾利用統計



項目\年別	104年	105年	106年	107年	108年
巡迴總診次	12,658	11,621	11,875	12,272	12,598
巡迴總人次	214,661	198,760	216,131	232,146	236,030
平均每診次服務人次	17	17	19	19	19

108年巡迴醫療服務總診次較107年增加326診次，服務總人次增加3,884人次，表示增加診次同時也帶給民眾更多看診便利性，讓民眾能有更多機會接受醫療服務的機會，而平均每診次服務人次與歷年相較仍介於17~19人之間，顯示本方案之實施，仍穩定提供當地民眾醫療需求

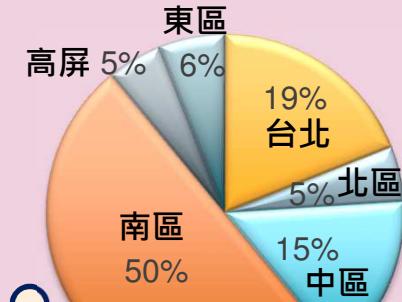


108年各分區巡迴醫療民眾利用統計

項目\分區別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
巡迴總診次	1,627	749	1,893	6,768	550	1,011
巡迴總人次	43,755	11,341	35,838	119,008	12,512	13,576
平均每診次服務人次	26	19	19	18	23	13

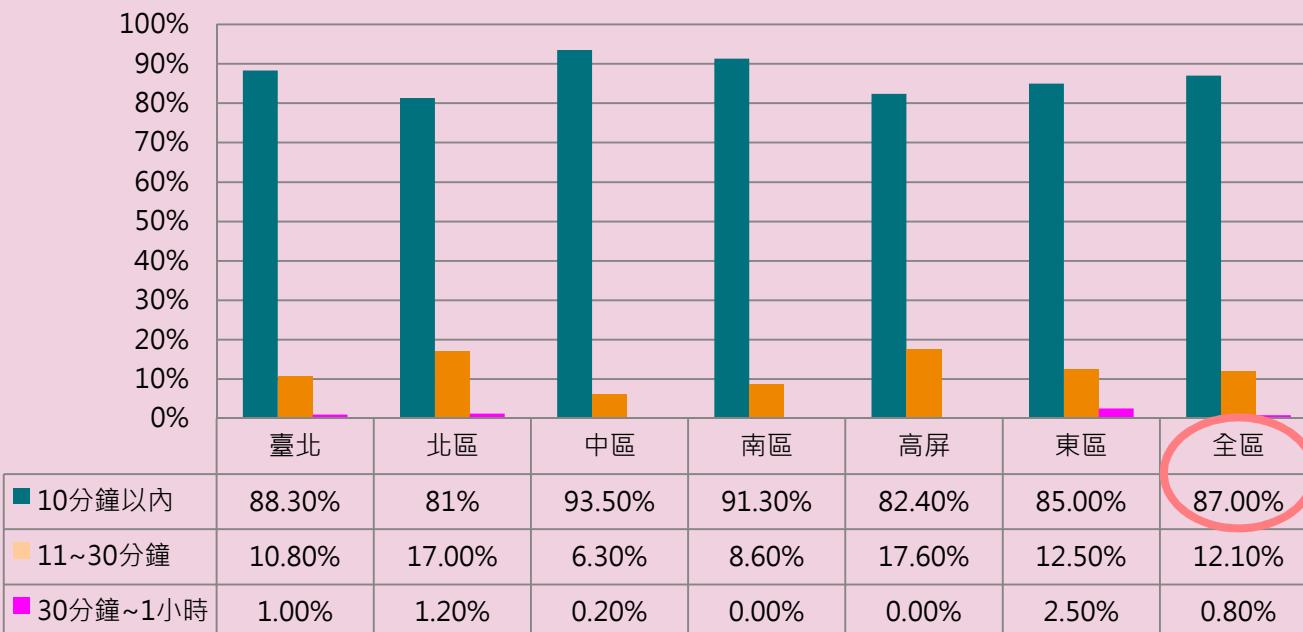


統計108年巡迴總人次，
主要集中於南區(50%)
及台北區(19%)。



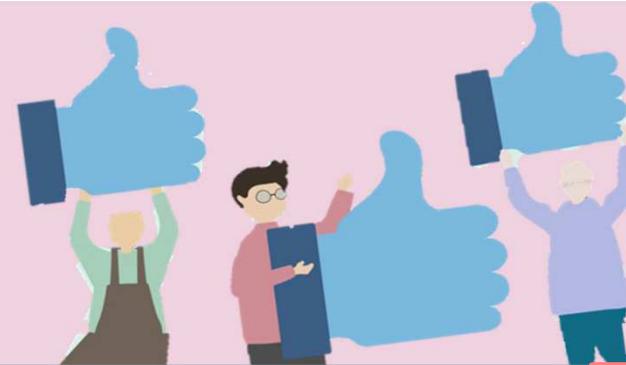
108年民眾到達巡迴醫療就醫地點所花時程

- 108年民眾10分鐘內可到達就醫地點全區達87%。



108年巡迴醫療各分區民眾滿意度評估

• 108年分區各項目滿意度皆達九成。

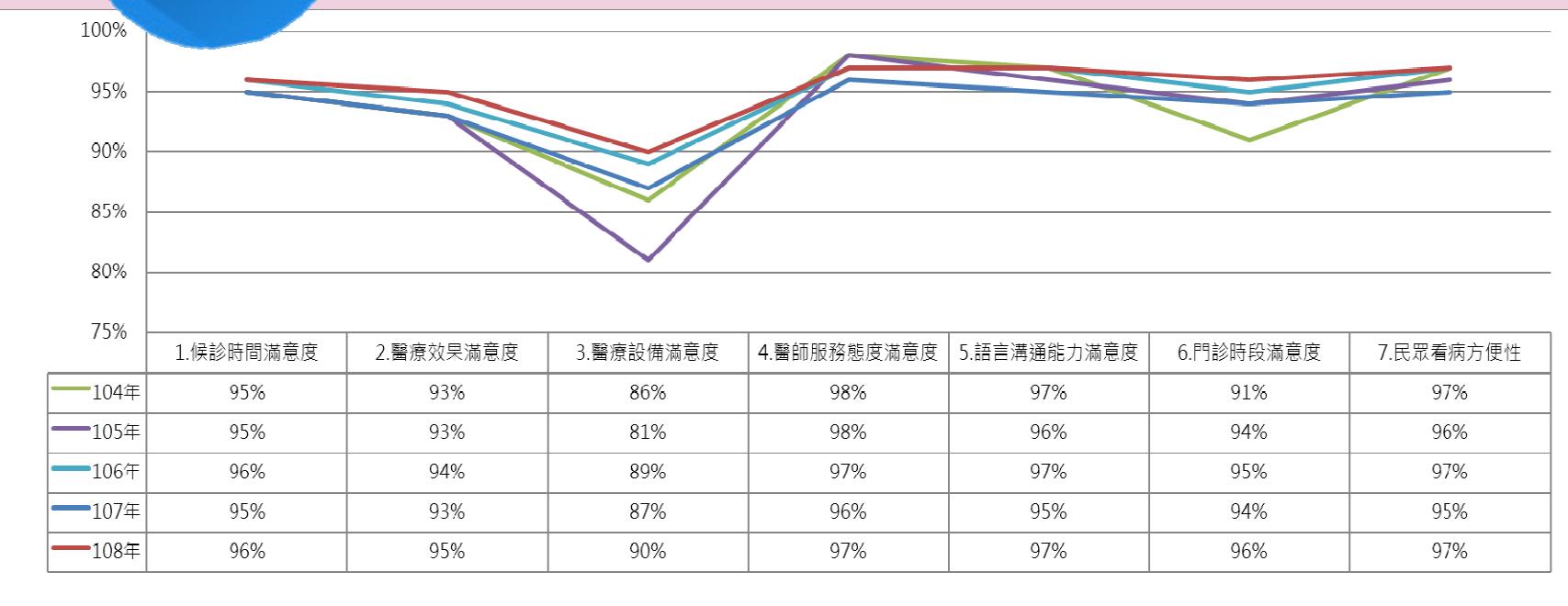


項目別\分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
問卷數	405份	171份	545份	1,599份	80份	150份	2950份
候診時間滿意度	100.0%	99.4%	98.8%	94.1%	97.8%	86.0%	96.02%
醫療效果滿意度	100.0%	97.7%	98.4%	92.6%	97.3%	81.0%	94.50%
醫療設備滿意度	99.5%	96.5%	97.0%	81.7%	96.8%	70.0%	90.25%
醫師服務態度滿意度	100.0%	98.2%	99.4%	96.1%	100.0%	90.0%	97.28%
語言溝通能力滿意度	100.0%	98.8%	99.3%	95.6%	98.8%	90.0%	97.08%
門診時段滿意度	99.8%	97.1%	98.7%	91.9%	98.4%	87.0%	95.48%
民眾看病方便性	99.6%	99.4%	99.0%	93.6%	99.4%	90.0%	96.83%



歷年巡迴醫療民眾滿意度評估表

- 108年全區各項目滿意度皆達九成五。
- 歷年全區平均滿意度皆達九成。



歷年巡迴醫療費用申報統計表

項目\年別	104	105	106	107	108
醫療費用(千點)	105,775	91,038	99,070	105,074	109,628
平均每診次點數	8,356	7,834	8,343	8,562	8,702
平均每人次點數	493	458	417	453	464
論次報酬(千點)	81,972	75,932	79,569	82,743	85,145
診察費加成(千點)	14,397	16,589	18,289	20,185	21,999

• 108年度以106年全年平均診察費313點加計3成。





歷年巡迴醫療服務目標達成統計

- 108年目標達成率：執行鄉鎮數為100%，巡迴總服務人次達104.6%，巡迴總服務診次達125.98%，達成本方案之設定目標。

項目/年度	104年	105年	106年	107年	108年
目標數					
鄉鎮數(個)	88	86	84	85	83
巡迴總服務人次	225,000	225,000	225,000	225,000	225,000
巡迴總服務時數/診次	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
執行數					
鄉鎮數(個)	86	84	82	83	83
巡迴總服務人次	219,626	200,173	216,131	232,146	236,030
巡迴總服務時數/診次	12,836	11,612	11,875	12,272	12,598
目標達成率					
鄉鎮數	97.73%	98.00%	97.62%	97.64%	100%
巡迴總服務人次	97.61%	88.97%	96.06%	103.18%	104.9%
巡迴總服務時數/診次	128.36%	116.12%	118.75%	122.72%	125.98%


 中華民國醫師公會全國聯合會
 Taiwan Medical Association

歷年獎勵開業服務計畫申辦與服務情形 暨醫療費用申報概況

26



- 105年無參與方案新開業獎勵之基層診所。
- 108年申請開業診所為1家，總計共有13家開業診所。

項目\年別	105	106	107	108
新開業診所數	0	5	7	1
持續辦理開業計畫診所數	4	2	5	12
定額給付(千點)	10,838	17,001	38,973	40,607
申報件數(千件)	22.4	23.7	45.8	53.5
醫療費用點數(千點)	10,838	10,846	20,809	24,893
平均每件醫療費用點數	474	458	454	465



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

醫缺地區診所點值保障 及例假日診察費加成費用



107年起方案新增支用全民健康保險法第四十三條第四項所訂之醫療資源缺乏地區條件施行地區之診所醫療費用每點支付金額補至1元之費用，及例假日診察費加計2成之費用。

項目\年度	107年	108年
醫缺地區診所點值保障(點值補助差額)(千點)	38,888	25,454
例假日診察費加成點數(千點)	15,676	26,833
總計	54,564	52,287



歷年方案預算及執行情形

項目/年度	104年	105年	106年	107年	108年
預算數 (百萬元)	150	240	180	187	217.1
執行數 (百萬元)	123	175	127	187	197
預算執行率	81.68%	72.83%	70.07%	100%	90.7%

- 108年新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20.1百萬元，因有其他單位補助相同項目，該計畫預算不予執行，爰**108年實際可執行預算為197百萬元**。
- **108年西醫基層超出預算**，另由醫院總額同項專款支應約1.4百萬元，總計使用198.4百萬元，**預算執行率達100.7%**。(以實際可執行預算197百萬元計算)



109年本會台北區巡迴醫療實地訪查活動1/3



李政鴻醫師(王維昌診所)



宜蘭縣冬山鄉武淵村社區發展協會

巡迴醫療



吳柏晏醫師、楊義江醫師(安東診所)

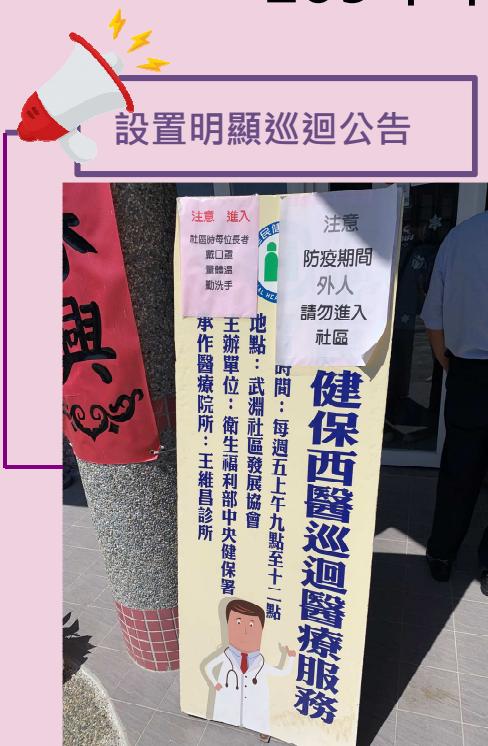


新北市雙溪區牡丹市民活動中心



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

109年本會台北區巡迴醫療實地訪查活動2/3



李政鴻醫師看診實況

王維昌醫師分享宜蘭
在地醫療經驗



中华民国医师公会全国联合会
Taiwan Medical Association

109年本會台北區巡迴醫療實地訪查活動3/3



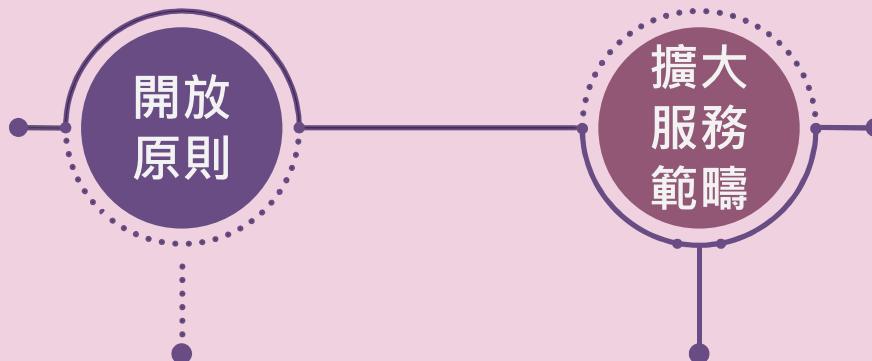
設置明顯巡迴公告



參、
108年度
強化基層照護能力
「開放表別」

強化基層照護能力「開放表別」(1/8)

配合「推動分級醫療、落實雙向轉診」政策



- 「可壯大基層醫療」
- 「後續可在基層院所繼續治療」
- 「排除院前診所所為軍備競賽施行之項目」
- 壯大基層照護能力，因應高齡化社會需求，實現醫療社區化



強化基層照護能力「開放表別」(2/8)

106-108開放表別項目(共45項)

詳細執行情形及項目
請見書面報告P.47-P.49

106年開放25項

EX

1. 流行性感冒A型病毒抗原【14065C】
2. 流行性感冒B型病毒抗原【14066C】
3. 超音波心臟圖(包括單面、雙面)【18005C】
4. 耳石復位術【54044C】

107年開放9項

EX:

1. 脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)【57017C】
2. 陰道式超音波【19013C】

108年開放11項

EX:

1. C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法【12202C】
2. HIV病毒負荷量檢查【14074C】
(1-2配合政府政策開放)
3. 光化治療一天【51018C】
4. 光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天【51019C】
(3-4配合照護罕見疾病患者)

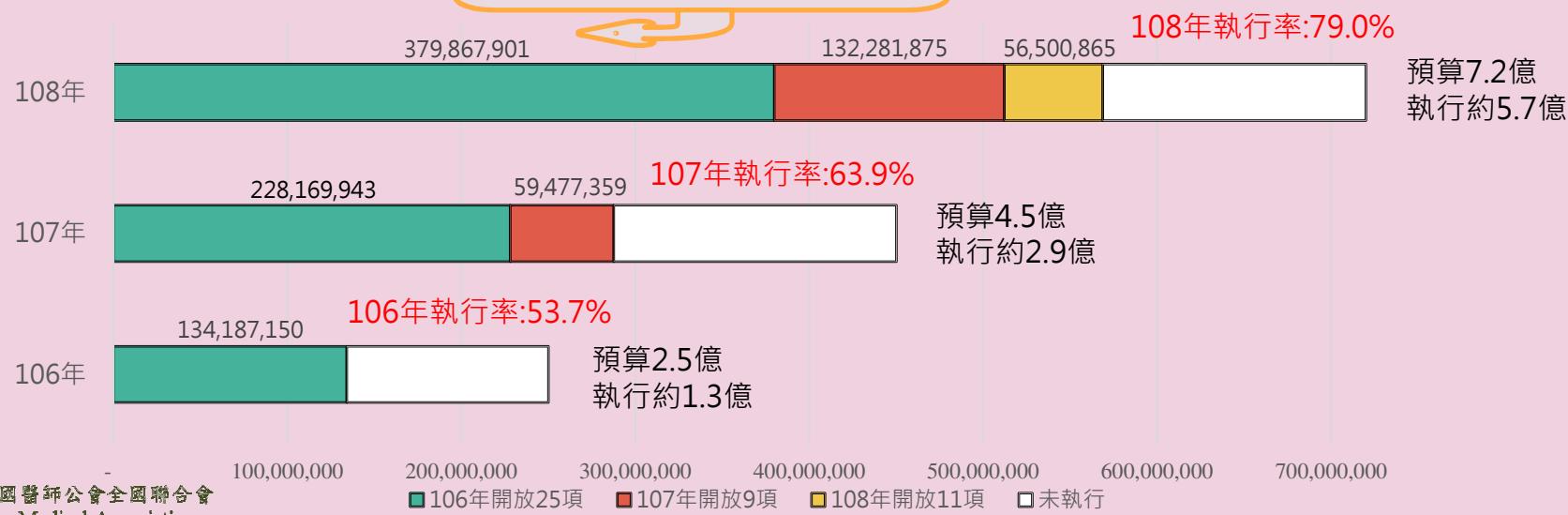
強化基層照護能力「開放表別」(3/8)

106-108年執行情形及成效評估



執行點數

106年開放表別項目，預算為2.5億，於108年已超出原預算金額。



強化基層照護能力「開放表別」(4/8)

項目	診療編號	中文項目名稱	醫院層級申報件數成長率	
			107年	108年
1	09122C	INTACT副甲狀腺免疫分析	11.00%	-44.50%
2	09128C	C-胜鏈胰島素免疫分析	30.70%	-20.40%
3	12048C	運鐵蛋白	15.90%	-40.40%
4	12151C	同半胱胺酸(Homocysteine)	22.20%	-12.20%
5	13011C	細菌藥物敏感性試驗 - 3菌種以上	-0.50%	-2.90%
6	17006C	支氣管擴張劑試驗	-2.10%	19.30%
7	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	-0.80%	-4.30%
8	47043C	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	-2.00%	10.40%
9	54044C	耳石復位術	18.00%	-1.40%
10	64089C	腱、韌帶皮下切斷手術	-89.90%	-22.50%
11	86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術	45.60%	-14.80%
12	87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	-3.00%	-15.60%
13	12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	-0.80%	-0.20%
14	62046C	局部皮瓣(1-2公分)	7.00%	-12.80%
15	62047C	局部皮瓣(2公分以上)	-5.60%	-10.70%
16	09129C	維生素B12免疫分析	-35.50%	92.50%
17	12073C	淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗	-54.90%	142.70%
18	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法	-27.80%	156.00%
19	14074C	HIV病毒負荷量檢查	-55.60%	141.60%
20	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	-36.90%	76.40%
21	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	-31.60%	57.60%
22	20013C	頸動脈超音波檢查	-27.90%	52.20%
23	22017C	平衡檢查	-28.30%	58.00%
24	51018C	光化治療一天	-65.60%	182.80%
25	51019C	光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	-48.10%	127.70%

基層開放後，
醫院申報案件
數，
較去年同期下
降：

107年有18項；

108年有13項，



強化基層照護能力「開放表別」(5/8)

■ 同一病患於基層執行後60天內再至醫院執行比例

●比較106-107年・19個呈現下降；比較107-108年・25個呈現下

該項自106-108年重複執行比率逐年下降，分別為6%、4%、3%

項目	診療編號	中文項目名稱	該年同一病患於基層執行後60天內再至醫院執行比例變化趨勢	
			106-107年	107-108年
1	09111C	甲狀腺球蛋白(EIA/LIA)	↑	↓
2	09122C	INTACT副甲狀腺免疫分析	↓	↓
3	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	↑	↓
4	12048C	運鐵蛋白	↓	↓
5	12078C	CA-153腫瘤標記(EIA/LIA法)	—	↓
6	12079C	CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)	↓	↓
7	12151C	同半胱胺酸(Homocysteine)	—	↓
8	13008C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定・抗酸菌除外)・對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	↑	↓
9	13009C	細菌藥物敏感性試驗 - 1菌種以上	↑	↓
10	13010C	細菌藥物敏感性試驗 - 2菌種以上	↓	↓
11	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	—	↓
12	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	—	↓
13	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	↓	—
14	17006C	支氣管擴張劑試驗	↓	↓
15	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	↓	↓

該項自106-108年重複執行比率逐年下降，分別為30%、24%、16%

項目	診療編號	中文項目名稱	該年同一病患於基層執行後60天內再至醫院執行比例變化趨勢	
			106-107年	107-108年
16	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	↓	↓
17	64089C	腱、韌帶皮下切斷手術	↓	—
18	09113C	皮質素免疫分析	↓	↓
19	12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	↓	↓
20	12121C	甲促素結合體抗體	↓	—
21	57017C	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	—	↓
22	09099C	心肌旋轉蛋白 I	↓	↓
23	19013C	陰道式超音波	↓	↓
24	09129C	維生素B12免疫分析	↓	↓
25	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法	↓	↑
26	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	↑	↓
27	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	↓	↓
28	20013C	頸動脈超音波檢查	↓	—
29	22017C	平衡檢查	↑	↓
30	51019C	光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	↓	↓

強化基層照護能力「開放表別」(6/8)

開放表別項目衍生之其他費用，如:108年達613.1百萬點，
未編列預算，仍由一般服務費用支應。

年度	項目數	專款費用	一般服務費用				醫療費用 $F=A+B+C+D+E$	一般服務費用 支應費用 $G=F-A$
		開放表別項目費用 A	診察費 B	診療費 C	藥費 D	藥事服務費 E		
106年	25項	136,739,498	113,148,289	14,671,040	15,238,736	5,496,940	285,294,503	148,555,005
107年	34項	288,371,437	222,679,943	63,968,849	28,104,020	10,288,358	613,412,607	325,041,170
108年	45項	570,159,775	422,869,300	116,693,381	53,030,140	19,934,786	1,183,257,638	613,097,863



強化基層照護能力「開放表別」(7/8)

以民眾需求為導向 優先列入開放項目

- 減少民眾至醫院就醫壅塞醫院急診及門診等候時間：流行性感冒A型病毒抗原、流行性感冒B型病毒抗原、開放超音波心臟圖、杜卜勒式超音波心臟圖。
- 提升婦女檢查品質：陰道式超音波。
- 照顧罕見疾病之乾癬患者：光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天、光化治療一天。

檢討與改善

加強管理

- 定期的監測(如：每三個月提會報告)。
- 滾動式檢討增刪修訂其內容。
 - ✓ 訂有「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」規定。
 - ✓ 限制「專科醫師」、「適應症」等規定。
- 授權由六分區因地制宜訂定審查標準加強管控，減少不適當的處置。

強化基層照護能力「開放表別」(8/8)

助於疏緩醫院壅塞

1. 醫院層級部分「申報案件」項目下降。
2. 「同一病患於基層執行後60天內，再至醫院執行比例」下降。

未來展望

持續配合衛生福利部推動分級醫療制度，
提供民眾持續性、週全性的醫療照護。



肆、 108年度

罕見疾病、血友病及後天
免疫缺乏病毒治療藥費及
罕見疾病特材暨其衍生費用

罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用(1/4)

計畫目的

配合「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修正

推動分級醫療，擴大服務量能

94年

醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費(新增)

104年

醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材(新增)

106年

醫院專款

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材
- ✓ 後天免疫缺乏病毒治療藥費(新增)

108年

醫院專款

西醫基層專款(新增)

- ✓ 罕見疾病及血友病藥費
- ✓ 罕見疾病特材
- ✓ 後天免疫缺乏病毒治療藥費



罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用(2/4)

經費來源

01

罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材

- ✓ 新增該項專款費用(110百萬元)。
- ✓ 得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

02

罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材及其衍生費用

- ✓ 新增該項專款費用(11百萬元)。
- ✓ 衍生費用於預算額度內，依各分區實際執行併入各分區一般服務費用結算。



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用(3/4)

108年執行情形及成效評估

項目	藥費及罕見 疾病特材	藥費及罕見 疾病特材 其衍生費用
全年預算數(百萬元)	110.0	11.0
執行數(百萬元)	1.4	1.56
預算執行率(%)	1.3%	14.2%

目前西醫基層照護人數甚少，或許因其發現及治療大都先由醫院確診並予以照護，具有相當信任關係。



罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材暨其衍生費用(4/4)



未來展望

- ◆ 建議未來醫院針對已穩定民眾，可由基層醫師持續照並轉至西醫基層，減少民眾往返醫院的時間與金錢，落實社區醫療服務。



伍、
108年度
新增醫藥分業地區所
增加之藥品調劑費用

新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用^(1/3)

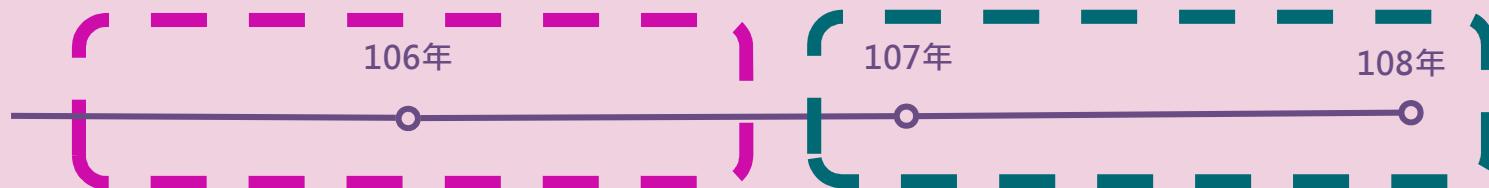


■ 計畫目的

- 基層總額90年7月開辦時，當時衛生署公告新增醫藥分業增刪頻繁。
- 配合醫藥分業政策，費協會91年公告規定「協定醫療給付費用總額後，本保險機關依法公告新增實施醫藥分業地區，因處方交付特約藥局調劑所增的費用，不包含於本總額範圍內」辦理。

新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 (2/3)

經費來源



106年以前，均由其他預算
「其他預期政策及調節非預期
風險所需經費」項目支應

-由健保署逕行動支，依當季各分區實際支
用狀況，併入西醫基層總額各區一般服務
結算。

107-108年
西醫基層專款項目支應



新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 (3/3)

104-108年執行情形及成效評估

分區/年度	104年	105年	106年	107年	108年	占率
台北	1,848,708	1,848,708	1,848,708	1,848,708	1,848,708	1.04%
北區	14,813,506	14,813,506	14,813,506	14,813,506	14,813,506	8.34%
中區	8,356,436	8,356,436	8,356,436	8,356,436	8,356,436	4.71%
南區	43,254,260	43,254,260	43,254,260	43,254,260	43,254,260	24.37%
高屏	34,170,962	34,170,962	34,170,962	34,170,962	34,170,962	19.25%
東區	75,070,019	75,070,019	75,070,019	75,070,019	75,070,019	42.29%
全區	177,513,891	177,513,891	177,513,891	177,513,891	177,513,891	
總預算	178,000,000	178,000,000	178,000,000	178,000,000	178,000,000	
執行率	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	

1

無新增地區，故
104-108年各區
費用均相同

2

整體執行率為
99.7%；各區費
用執行占率，
東區較高
42.29%，
最低為台北區
1.04%，顯見政
策推動與地區
資源的差異



陸、
109年度
偏鄉地區基層診所產
婦生產補助試辦計畫

偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫



本計畫為109年
度新增



西醫基層醫療
給付費用總額
專款項目



109年全年預算
為 50 百萬元



方案於109年5月
27日由健保署正
式公告



中華民國醫師公會全國聯合會
Taiwan Medical Association

偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫



計畫 目的

- 獎勵於偏鄉提供生產服務之基層診所婦產科專科醫師，持續留在執業診所提供的生產服務，提供偏鄉產婦更完善、安心的生產環境

補助 方式

- 施行區域分為三級，於各級區域提供**每例生產案件補助**
- 施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之基層診所，提供**每例生產補助點數加成50%**

執行 情形

- 方案於109年5月底甫公告，截至7月3日止，已知有**4家診所申請參加**，包含北區1家、中區1家及南區2家診所
- 協請各縣市醫師公會協助**通知會員踴躍參加方案**，期許未來能有更多診所申請參加方案



