

101年度西醫基層總額協商項目

中華民國醫師公會全國聯合會

張孟源副秘書長

100年8月12日

報告大綱

2

協商因素成長率

支付項目的改變	調整門診診察費	1. 5-6 (含) 歲兒童加成20% 2. 75歲以上老人加成20% 3. 扶助弱勢科別 (外、婦科) 加成20%
	支付標準調整	新增跨表項目
	新醫療科技 (包括藥品、特材及新增項目)	
	重新評估支付標準之RBRVs (內外婦兒)	
其他醫療服務利用及密集度改變	放寬兒科門診局部處置申報規定	
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 (減項)	
專款計畫		



3

購買「醫療服務」還是購買「健康」？

投資健康

4

國民總管讚建仔 壓對了寶

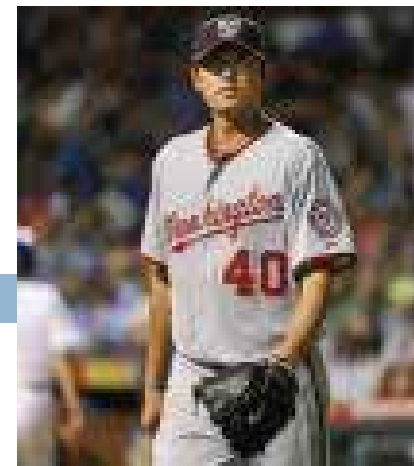
更新日期:2011/08/11 13:01

王建民終於在2年的辛苦復健之後，在星期三收下成功的果實，用近乎完美的投球內容，奪下重返大聯盟的第一場勝投，這場勝投除了王建民開心外，國民隊高層也是大力讚賞，總經理瑞佐更可以大聲的告訴大家，國民隊兩年的投資非常值得。

總經理的話最明白，因為**國民隊等了快兩年**，終於等到王建民，投出讓人無可挑剔的一勝，相信總經理Mike Rizzo也可暫放心中的大石，告訴大家**國民隊的投資不會錯**。

而王建民精采的表現，總教練更是印象深刻招牌的伸卡回來了，**王建民只要保持健康**，然後把速度再提升一點，這樣當年十九勝的大師兄就真的回來了。

而且國民隊雖然2011年季後賽無望，但是大家要看的是未來，所以要像王建民一樣，每一場都重要好還要更好，王建民能做到，為了之後每一年的球季，大家都要繼續努力支持王建民。



國民隊決定以保障年薪100萬美元、加上激勵獎金最高400萬美元。



原文網址: [MLB／保障年薪100萬美元 王建民：國民對我真的很好 | 運動新聞 | NOWnews 今日新聞網](http://www.nownews.com/2010/12/17/341-2674425.htm#ixzz1UinmUuPk)
<http://www.nownews.com/2010/12/17/341-2674425.htm#ixzz1UinmUuPk>

健康需求

健康是最重要的投資。

5

- Grossman (1972) 的理論告訴我們：消費者對醫療服務的需求是源自對健康需求的引伸需求 (derived demand)。
- 消費者購買「醫療服務」用於投資健康，其目的是要減少疾病發生的機率，此時的醫療服務在性質上可視為一種預防性的醫療照護。
- 實證研究結果可發現：健康狀況是影響醫療服務利用最主要的因素 (Eve,1988；Wolinsky et al., 1991；Andersen,1987)



未來的方向與策略

6

- 單一保險人的全民健保，具兩大策略工具。
 - 給付規範
 - 民眾就醫行為
 - 支付制度
 - 服務供給行為



支付項目的改變



7

- 調整門診診察費
 - 5-6 (含) 歲兒童加成20%
 - 75歲以上老人加成20%
 - 扶助弱勢科別 (外、婦科) 加成20 %
- 支付標準調整
 - 新增跨表項目
- 新醫療科技 (包括藥品、特材及新增項目)
- 重新評估支付標準之**RBRVs** (內外婦兒)



調整門診診察費（一）

調整5-6（含）歲兒童加成20%



8

□ 現況

- 兒科持續連年招不到住院醫師的窘狀，造成人力斷層，甚至導致醫療院所實際廢除兒科。
- 給付偏低、與其他科別相較，特殊診療項目甚少。
- 資源耗用多：兒童門診所花費時間與人力成本甚鉅。
 - 根據衛生署統計，台灣0至14歲的孩子，平均每年約看診21次（0至14歲兒童，每年約有6%要住院治療）。無論門診或住院的孩子本身或是家人，治療過程中的哭鬧、吼叫、抗拒，不該被視為常態，醫療經驗所產生的創傷絕對是長久的影響。
- 風險高、醫療糾紛多。



調整門診診察費（一）

調整5-6（含）歲兒童加成20%

9

□ 目標

- 照顧國家未來主人翁，提升兒童之醫療照護品質。
- 合理給付，期以鼓勵醫師繼續投入兒科。
- 給予兒童適切照護，以病人為中心，提供全人照護。
- 為兒童營造友善的醫療照護環境。
 - 如何照顧兒童在醫療體系中的心理和情緒？美國兒童醫療輔導師史丹迪絲建議，運用舒服的姿勢和轉移注意力的技巧，並讓兒童接收到符合年齡的教育及醫療處置。



調整門診診察費（一）

調整5-6（含）歲兒童加成20%

10

□ 醫療服務內容

- 兒童好發疾病或處置與成人雷同，有感冒、氣喘、膿或痂皮之取出或抽吸、傷口處置及換藥、喉頭異物取出術等等。
 - 例如：台灣氣喘盛行率都市比鄉村高，小孩比成人高。與其他已開發國家相似。
- 提供一般、免疫學、過敏免疫等檢查或一般、創傷、皮膚、眼科、耳鼻喉科等處置。



歷年兒童支付標準調整之過去執行情形

11

年度	調整類型	預算	實際執行	執行率
98年	3歲兒童門診診察費加成20%	1.73億	1.98億	114%
100年	4歲未滿5歲兒童由兒科專科醫師看診門診診察費得加成20%	1億	100年Q1實際申報約0.32億點； 預估一年1.28億	100年Q1執行率30%； 預估一年執行率128%



調整門診診察費（一）

調整5-6（含）歲兒童加成20%

12

□ 費用預估基礎

- 以99年申報資料，預估費用「5~6(含)歲兒童」門診診察費，合計為2,399.9百萬，爰加成20%。預估費用增加480.0百萬，成長率為0.528%。【註：計算基礎係以“就醫科別”】

項目	申報件數	申報點數	加成20%預估費用
看診4歲兒童	2,057,127	583,428,940	116,685,788
看診5歲兒童	3,713,485	1,002,222,022	200,444,404
看診6歲兒童	3,057,050	814,243,523	162,848,705
合計	6,770,535	2,399,894,485	479,978,897

註：

1.製表日期：100年7月6日。2.資料來源：全聯會自中央健保局擷取之99年度健保醫療費用申報資料。

3.資料分析定義：a.分析4歲兒童，係年齡介於 $4 \leq X < 5$ 者，醫師人員“排除”小兒科專科。b.分析5~6歲兒童，係年齡介於 $5 \leq X < 7$ 者。醫師人員“不限定”科別。



75歲以上老人加成20%

現況--人口急速老化，財務壓力遽增

13

	≥65歲	<65歲以下	合計
每年增加人數(90~97年平均)	6萬人	12萬人	18萬人
人數成長率(90~97年平均)	2.84%	0.60%	0.81%
97年平均每人費用(點)	71,810	15,643	21,412

$$\frac{\text{老人 } 71,810}{\text{年輕人 } 15,643} = 4.6 \text{ 倍}$$

●10年內人口將急遽老化，
解決健保財務刻不容緩

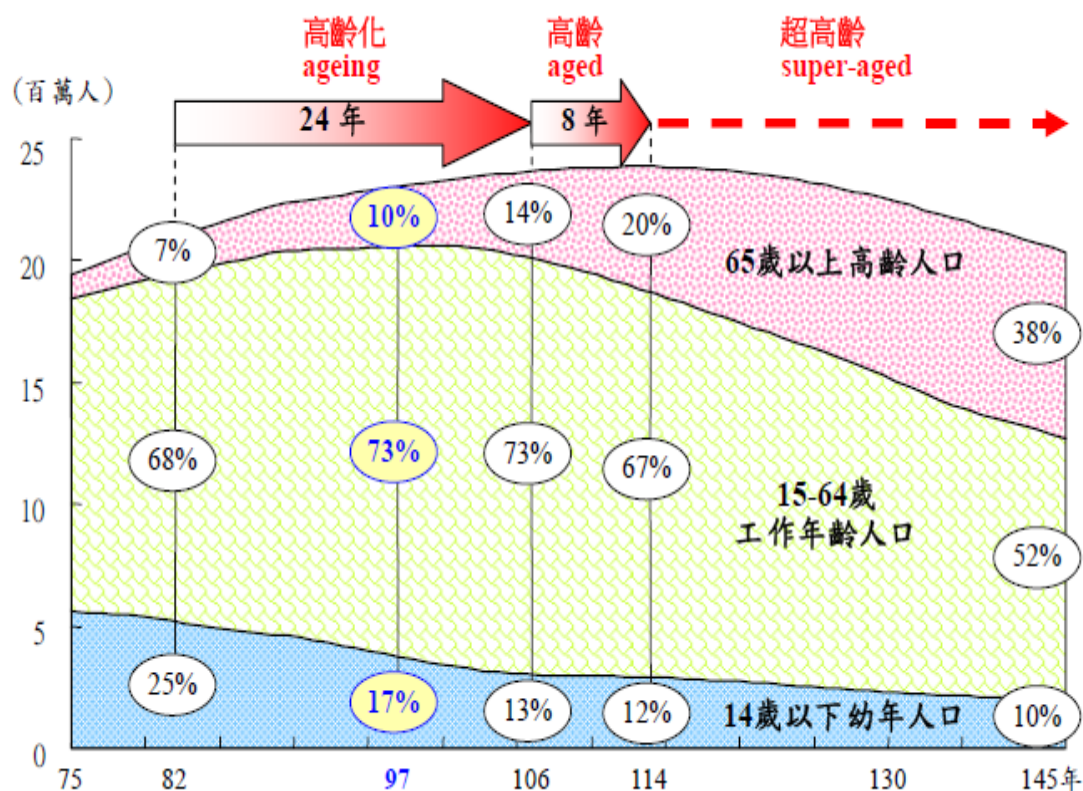
年度	≥65歲人口
98	10.60%
103	12.09%
108	15.44%



75歲以上老人加成20%

現況--我國人口結構即將成為現在的日本

14



人口高齡化趨勢顯著，高齡人口代表多重疾病與複雜照護需求，絕非傳統醫療模式所能因應，需跨機構與跨體系的整合，結合醫療、照護機構、社區與家庭資源共同提供照護服務。



我們有變化中的高度照護需求



老人照護現況

15

- 人口老化轉型之社會
- 老人健康異質性高
- 位居社經地位弱勢
- 多重疾病表現
- 衰弱和失能
- 多重用藥



老人常見疾病

16

- 家醫科、內科等
 - ▣ 高血壓、糖尿病、高血脂、腎臟病等。
 - ▣ 老人的肺功能會因老年而變差，咳嗽、哮喘、呼吸困難都是常見的症狀，但這些症狀的病因，不一定來自呼吸道的病變，爰詳實且全身性的評估很重要。
- 骨科：
 - ▣ 五十肩、退化性膝關節炎、骨折、骨質疏鬆症、痛風症等
- 老人精神疾病



75歲以上老人加成20% 醫療服務內容

17

- 良好血糖控制
- 嚴格控制高血壓
- 避免腎毒性藥物
- 預防尿道感染
- 保留骨質
- 檢查眼睛
 - ▣ 因眼睛損傷比糖尿病腎病變更早發生。
- 抽血
 - ▣ 檢驗腎功能及尿液中白蛋白分泌速率等
- 監測心臟功能
- 定期進行尿液微蛋白尿檢查
 - ▣ 世界衛生組織建議12至70歲糖尿病患者，每年都要做一次尿液微蛋白尿檢查。另外還需要醫療團隊之力量，包括眼科、腎臟科、內分泌科等，來共同偵測、評估、及追蹤糖尿病患者病況。



調整門診診察費（二）

75歲以上老人加成20%

18

□ 目標

- 持續推動個案暨疾病管理：
 - 對高發生率、高醫療耗用的慢性疾病，透過個案暨疾病管理來降低其合併症或併發症的發生，亦可降低醫療支出。
- 發展老人醫學，建立老人周全性評估機制，期了解老人健康狀況與疾病照顧需求，加強衛教宣導正確就醫觀念。
- 未來，利用「可避免住院」之疾病，作為初級照護品質監控指標，來提升門診醫療品質。
- 提高老人健康餘命。



高齡者的健康調整餘命

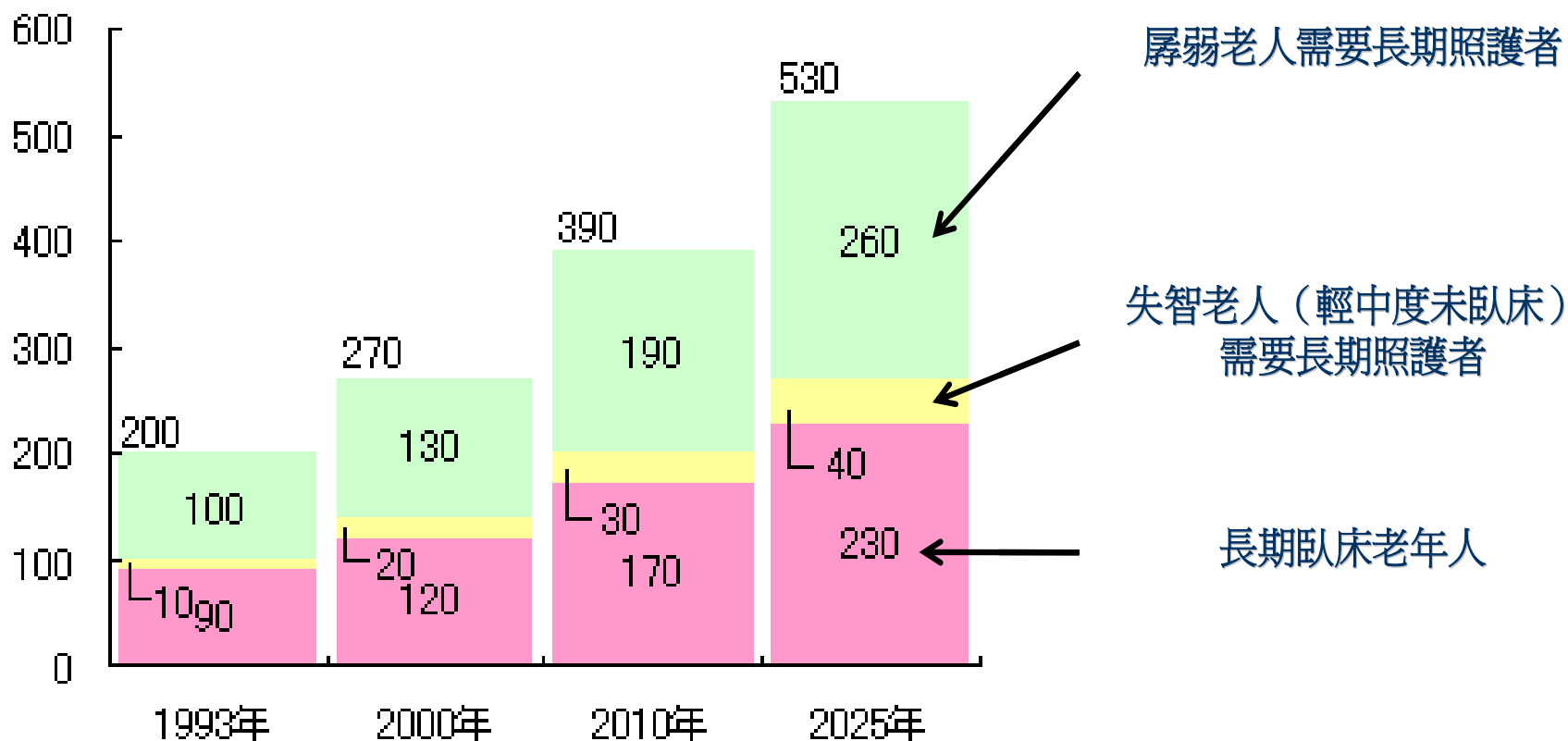
19

日本男性平均一生失能6.1年 (78.4-72.3)

日本女性平均一生失能7.6年 (85.3-77.7)

(WHO 2002)

(万人)



調整門診診察費（二）

75歲以上老人加成20%

20



- 資源耗用多：
 - 醫師投入較多時間：
70歲以上老人疾病屬多重器官疾病，病情複雜，問診檢查時間長、向病患講解病情、溝通及衛教、疾病判斷不易、壓力大。
- 風險高。
- 醫療糾紛多。
- RBRVS（研究）=醫師工作總投入*執業成本*專業訓練機會成本。
 - 醫師投入--Work is measured in four dimensions：
 - Time*5倍
 - Mental effort and judgment*4倍
 - Technical skill and physician effort*3倍
 - Stress*3倍



調整門診診察費（二）

75歲以上老人加成20%



21

費用預估基礎

■ 預估費用增加約為692.1百萬點，換算成長率0.761%。

year	年齡分組	人數（千）		件數（千）		診察費（百萬）		診察費加成20% （百萬） ----- 75歲以上
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	
2010	0-9歲	2,222.4	-3.9%	31,524.4	2.4%	9,802.7	4.2%	
	10-19歲	2,886.9	-0.5%	17,964.8	-1.5%	4,814.2	-1.4%	
	20-29歲	3,142.3	-0.7%	18,538.8	0.8%	4,970.2	1.1%	
	30-39歲	3,243.2	2.4%	22,321.9	4.3%	5,744.9	4.3%	
	40-49歲	3,037.9	0.7%	24,034.2	1.4%	6,156.1	1.4%	
	50-59歲	2,713.1	4.2%	26,657.0	5.4%	6,788.4	5.3%	
	60-64歲	880.1	9.6%	9,801.1	11.6%	2,467.6	11.4%	
	65-69歲	708.6	-1.7%	9,222.1	-0.4%	2,306.6	-0.7%	
	70-74歲	622.3	3.6%	8,909.3	4.2%	2,213.7	3.9%	
	75-79歲	476.5	1.7%	6,987.1	2.2%	1,728.8	2.1%	345.8
	80-84歲	323.6	6.4%	4,568.8	6.6%	1,128.2	6.3%	225.6
	85歲以上	183.5	9.9%	2,417.9	9.3%	603.7	9.1%	120.7
合計		20,440.4	1.0%	182,947.2	2.9%	48,725.0	3.2%	692.1

註1：資料來源：截至全聯會100年5月10日自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

註2：資料分析時間100年5月31日，製表100年6月1日。



調整門診診察費（二）

75歲以上老人加成20%

22

- 預期效益
 - ▣ 提升初級照護比率。
 - ▣ 減少可避免住院之就醫狀況。

98~99年門診初級照護比率

單位：件，百分比

年度	層級別 項目	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	合計
98年	門診案件數	30,668,452	38,732,652	29,556,927	242,029,370	340,987,401
	初級照護件數	5,509,580	9,056,184	11,218,277	147,335,896	173,119,937
	初級照護比率	17.96%	23.38%	37.95%	60.88%	50.77%
99年	門診案件數	31,531,203	40,451,858	29,222,572	245,762,005	346,967,638
	初級照護件數	5,568,086	9,472,960	11,034,467	149,444,551	175,520,064
	初級照護比率	17.66%	23.42%	37.76%	60.81%	50.59%

資料來源：中央健康保險局二代倉儲門診明細檔(100年05月16日)。

附註：「件數」排除案件類別非屬E1案件且醫療點數為0者，且不含代辦案件及其他部門案件。

說明：初級照護定義-本局網站(<http://www.nhi.gov.tw/>)->醫事機構->醫事服務->疾病分類代碼及範圍



未來的方向與策略

23

- 善用市場機制
 - 效率不是唯一的目標
 - 高品質，可近性，及時性

守護社區民眾的健康



調整門診診察費（三）

扶助弱勢科別（外、婦科）加成20%

24

□ 現況

- 考量健保給付制度造成高風險及高心力投入之科別（如婦產科及外科）醫師流失。
- 風險高、醫療糾紛多。
- 為鼓勵醫師有更大之願意投入此類科別領域，建議婦、外科門診診察費提高20%【註：比照醫院計算基礎係以“就醫科別”】。

□ 目標

- 扶助弱勢科別，期以提升醫師人力發展及分配合理。



調整門診診察費（三）

扶助弱勢科別（外、婦科）加成20%

25

□ 費用預估基礎

- 以97-99年申報資料分析，平均門診診察費合計為4,663.6百萬，爰加成20%，**預估費用增加932.7百萬，成長率1.025%**。

年別	就醫科別	申報件數	申報點數	3年平均申報點數	預估加成費用 點數加計20%
99年	婦產科	7,934,198	2,344,965,031	2,366,791,283	473,358,257
98年		8,064,807	2,379,568,693		
97年		8,057,557	2,375,840,126		
99年	外科	8,791,092	2,401,723,047	2,296,808,991	459,361,798
98年		8,410,306	2,294,420,287		
97年		8,024,597	2,194,283,639		
合計				4,663,600,274	932,720,055

註：

1.製表日期：100年7月6日。2.資料來源：自中央健保局擷取之97年、98年、99年西醫基層醫療費用申報資料。

3.分析定義A：依據就醫科別為婦產科與外科。另，外科包括就醫科別為外科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科、直腸外科、心血管外科、胸腔外科、消化外科、小兒外科及脊椎骨科等科。



重新評估支付標準之RBRVs（內外婦兒）

26

- 目標
 - ▣ 優先調整兒、婦產、外科等需要鼓勵或保障科別及處置。
- 預估費用基礎
 - ▣ 依健保局試算3.37億，成長率0.37%。



支付標準調整 (一)

27

建議參考項目	建議	說明
CA-199腫瘤標記 (EIA法) (12079B)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 優先方案：若要開放CA-199腫瘤標記相關檢驗，建議以『CA-199腫瘤標記(27055B)』之檢查項目。 2. 第2方案：若不開放『CA-199腫瘤標記(27055B)』，建議刪除。 	<p>考量RIA之檢驗準確性較高，爰不建議開放EIA之檢驗項目。建議優先及第2方案如左。</p>
CA-125腫瘤標記 (EIA) (12077B)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 優先方案：若要開放CA-125腫瘤標記相關檢驗，建議以『CA-125腫瘤標記(27053B)』之檢查項目。 2. 第2方案：若不開放『CA-125腫瘤標記(27053B)』，建議刪除。 	
Antinuclear Ab (ANA) (12053B)	<p>新增</p>	<p>待本項通過後，訂定相關審查規範及適應症。</p>
甲狀腺原氨酸免疫分析T3 (EIA/LIA) (09117B)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 優先方案：若要開放T4甲狀腺相關檢驗，建議以『甲狀腺素放射免疫分析T4 (Thyroxine) (27003B)』之檢查項目。 2. 第2方案：若不開放『甲狀腺素放射免疫分析T4 (Thyroxine) (27003B)』，建議刪除。 	<p>考量實務上，以T4執行較多，T3較少；且RIA之檢驗準確性較高，爰建議優先及第2方案如左。</p>



支付標準調整 (二)

28

建議參考項目	建議	說明
子宮頸楔狀切除術 (80205B)	新增	尊重健保局建議；另為因應跨所需之費用，建議以99年醫院執行之50%預估，其費用為1900 請健保局試算。
子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 (80415B)	新增	
腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 (80807B)	新增	
腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射) (81020B)	新增	
卡巴馬平 Carbamazepine (10501B)	新增	
發爾波克 Valproic acid (10510B)	新增	
鋰鹽 Li(Lithium) (10520B)	新增	



支付標準調整

29

- 預估費用基礎
 - ▣ 請健保局協助試算。
- 預期效益
 - ▣ 預期執行率至少50%。
 - ▣ 可近性提高，嘉惠民眾。
 - ▣ 考量科別平衡；可於西醫基層做後續治療（對基層治療有意義者，或部分基層診所已提供服務之項目）。
 - ▣ 促進基層醫療發展，落實醫療生態平衡。



支付標準調整-過去執行情形

30

□ 99年支付標準調整對醫療費用影響

- 開放表別：如血紅素電泳、絨毛膜促性腺激素—乙亞單體 β -HCG、經尿道(直腸)超音波檢查、電腦自動視野儀檢查—Screen、內視鏡喉頭異物取出術，預估增加醫療費用點數約0.126億，99年實際申報點數為0.067億，執行率53%。

□ 100年支付標準調整對醫療費用影響

- 跨表項目：包括甲狀腺刺激素免疫分析、純音聽力檢查、甲狀腺原氨酸放射免疫分析T3、前玻璃體切除術、輸卵管外孕手術（住院），預估增加醫療費用點數約0.17億，100年1~3月實際申報點數為0.052億，執行率31%。
- 「新生兒光線治療（天）」及「嬰幼兒抽血（次）」等二項診療項目比照醫院部門調升支付點數，預估增加醫療費用點數約6,498點，100年1~3月實際增加申報點數為1,563點，執行率24%。



新醫療科技

(包括藥品、特材及新增項目)

97-98年度單方藥品健保申報排行

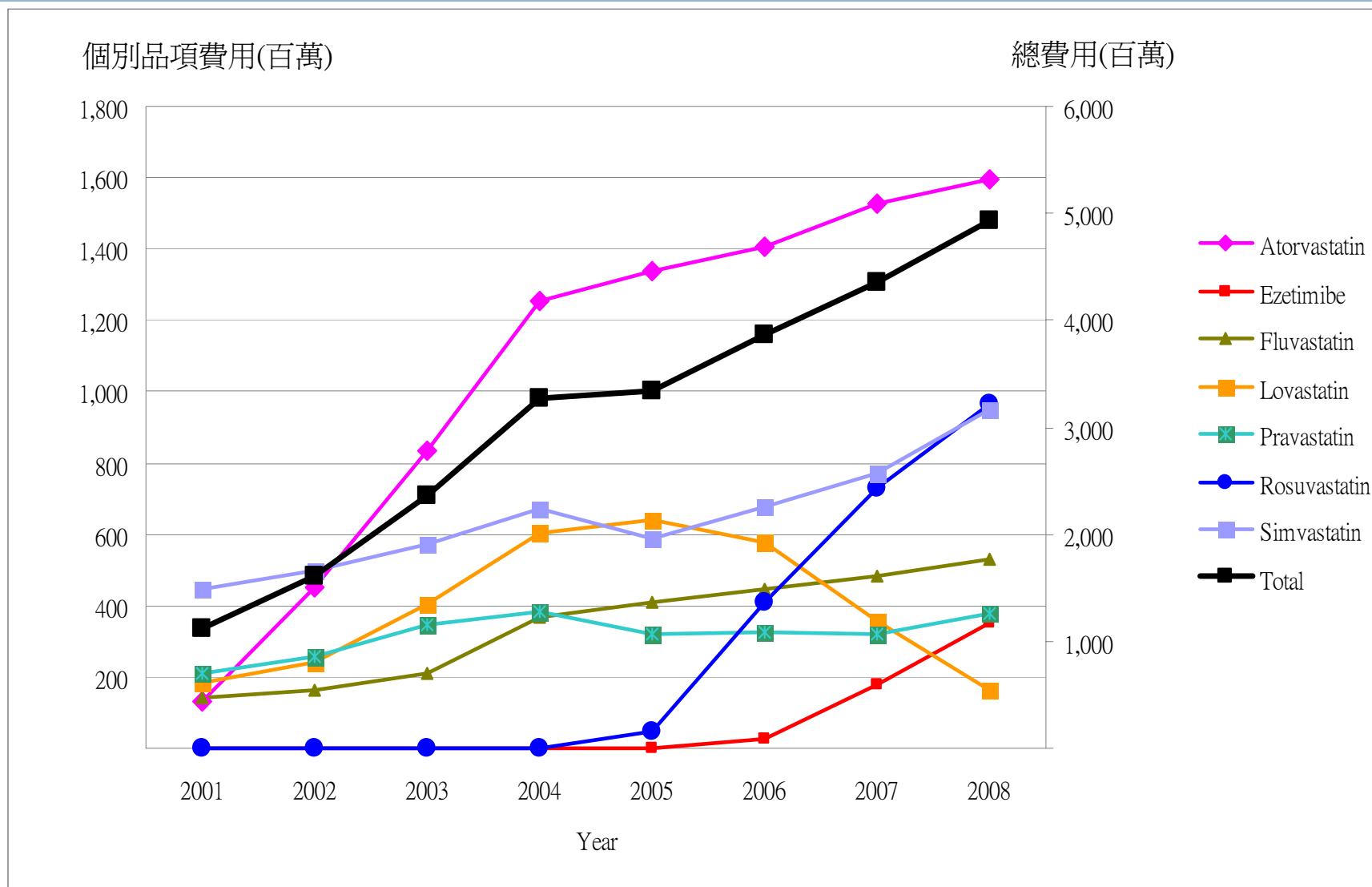
32

排行	成分名稱	藥理分類	98申報費用 (億元)	97申報費用 (億元)
1	AMLODIPINE	降血壓藥	45	44.86
2	ATORVASTATIN (Lipitor)	降血脂藥	17	16.89
3	VALSARTAN	降血壓藥	16	16.11
4	FACTOR VIII	血友病用藥	16	15.18
5	CLOPIDOGREL	血栓溶解劑	15	13.36
6	GLIMEPIRIDE	降血糖藥	14	13.96
7	IMATINIB	抗癌藥	12	11.33
8	ROSUVASTATIN(Crestor)	降血脂藥	12	-
9	PIOGLITAZONE	降血糖藥	11	10.31
10	LOSARTAN	降血壓藥	11	10.27
11	RISPERIDONE	精神疾病	-	9.72
小計			169	

資料來源：97年申報資料為中國時報2009.03.21

新藥納入給付並未減少舊藥的使用 ——以降血脂藥物為例

33



85-95年新藥之影響

單位：百萬點

34

新藥 收載 年度	品項 數	86年 醫令 點數	87年 醫令 點數	88年 醫令 點數	89年 醫令 點數	90年 醫令 點數	91年 醫令 點數	92年 醫令 點數	93年 醫令 點數	94年 醫令 點數	95年 醫令 點數	合計
85	13	127	450	874	1,113	983	922	922	1,024	998	1,025	8,438
86	54	346	890	1,053	1,211	1,238	1,213	1,202	1,248	1,192	1,102	10,693
87	75		594	1,901	2,862	3,754	4,534	4,480	4,720	4,570	4,363	31,777
88	42			235	823	1,080	1,460	1,689	1,948	1,998	2,090	11,323
89	36				113	1,029	2,021	2,791	3,538	3,690	3,731	16,914
90	73					348	2,156	3,785	5,428	5,223	5,493	22,433
91	56						557	1,764	3,002	3,290	3,441	12,054
92	50							60	688	1,357	1,744	3,850
93	82								239	1,396	2,413	4,047
94	37									187	904	1,091
95	38										510	510
小計	556	473	1,933	4,063	6,121	8,431	12,863	16,694	21,834	23,901	26,816	123,129

30X

5X

- 1.資料來源：(1)85-93年：全民健保資料倉儲系統 (2)94年：醫療給付檔分析系統
 (3)95年：截至96年.04.12元代倉儲系統 (4)資料製作時間：96.04.14
 (5)不含中醫牙醫西醫基層簡表之藥品費用
- 2.新藥：指依全民健康保險藥價基準，經本局邀集醫、藥專家審議後核定之藥品品項。



新醫療科技 (包括藥品、特材及新增項目)

35

- 目標
 - 開放新藥新科技，除促進國內醫學進步外，提升醫療照護品質。
- 預估費用基礎
 - 依據歷年西醫基層申報新藥增加情形推估，101年新藥增加0.342億成長率0.038%。(本項資料係健保局提供)
- 預期效益
 - 將安全且具成本效益的新藥及新醫療科技納入健保給付，短期內或許增加健保支出，但長期必因效率提升、減少重大疾病、降低病患痛苦等，使醫療品質提升與醫療費用降低。



新藥過去執行情形--

94-99年新藥核定品項及申報點數

36

年度	核定品項數	收載當年申報費用 (百萬)
94	37	13.1
95	38	13.0
96	51	16.7
97	63	3.7
98	58	18.0
99年1-6月	36	5.7

註：資料來源100年總額協商暨第163次委員會資料



其他醫療服務利用及密集度改變 放寬兒科門診局部處置申報規定

37

□ 現況

- 查現行西醫基層不予支付指標規定-「『非』耳鼻喉科門診局部處置申報率」之規定如下：

分子－非耳鼻喉科門診申報局部治療(醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C)件數

分母－非耳鼻喉科門診申報件數

申報率超過0.4%(98百分位值)者，超過部分不予支付。

不予支付點數＝(申報率-0.4%)*非耳鼻喉科門診申報局部治療(醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C)之總點數合計(四捨五入至整數)。

註：本指標定義之科別為病患就醫科別。

- 兒童門診之耳鼻喉局部治療有其必要。過去兒科執行耳鼻喉科門診局部處置受限於本項申報率超過0.4%不予支付規定。
- 建議放寬兒科執行「『非』耳鼻喉科門診局部處置申報率」超過0.4%不予支付規定。



其他醫療服務利用及密集度改變 放寬兒科門診局部處置申報規定

38

- 目標
 - ▣ 嘉惠兒童，提升兒童門診局部處置照護品質。
 - ▣ 兒童門診之耳鼻喉局部治療有其必要，且兒科為目標之弱勢科別，期以鼓勵年輕醫師投入兒科服務。
- 醫療服務內容：耳鼻喉局部治療-計4項。
 - ▣ 膿或痂皮之取出或抽吸（54019C）
 - ▣ 傷口處置及換藥（54027C）
 - ▣ 耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸（54037C）
 - ▣ 耳部雙側傷口處置及換藥（54038C）



其他醫療服務利用及密集度改變 放寬兒科門診局部處置申報規定

39

□ 預估費用基礎

- 以97-99年申報資料顯示，耳鼻喉局部治療4項目，申報費用成長率約4%。整體診療費占醫療費用15%。預估費用545.9百萬，成長率0.6%。

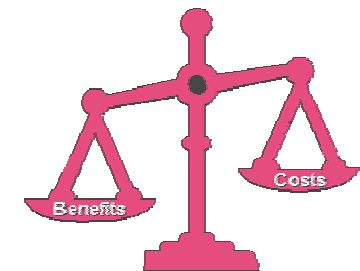
年度	醫令代碼	耳鼻喉局部治療之各類項目	單價	申報件數 (千)		申報點數=單價*數量 (百萬)	
				值	成長率	值	成長率
2009	54019C	膿或痂皮之取出或抽吸	120	7,081.1	4.5%	849.7	4.5%
2009	54027C	傷口處置及換藥	120	199.6	5.1%	23.9	5.1%
2009	54037C	耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸	180	98.7	-0.7%	17.8	-0.7%
2009	54038C	耳部雙側傷口處置及換藥	180	14.6	4.9%	2.6	4.9%
合計				7,393.9	4.4%	894.1	4.4%
2010	54019C	膿或痂皮之取出或抽吸	120	7,426.9	4.9%	891.2	4.9%
2010	54027C	傷口處置及換藥	120	166.5	-16.6%	20.0	-16.6%
2010	54037C	耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸	180	102.3	3.6%	18.4	3.6%
2010	54038C	耳部雙側傷口處置及換藥	180	15.7	7.6%	2.8	7.6%
合計				7,711.3	4.3%	932.4	4.3%



其他議定項目

40

- 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款（減項）
 - 費協會第171次委員會會議資料。
- 西醫基層違約扣款非總額舉發費用為-64,9百萬點，**成長率為-0.071%**。



專款計畫

41

- 慢性B型及C型肝炎治療計畫
 - 若計畫內容沒有改變，至少比照100年預算編列1.57億。
- 家醫整合性照護計畫
 - 若計畫內容沒有改變，至少比照100年預算編列11.15億。
- 資源缺乏地區改善計畫
 - 若計畫內容沒有改變，至少比照100年預算編列1億。
- 醫療給付改善方案（糖尿病、高血壓、氣喘、精神分裂症、BC肝炎帶原者，共計5項方案）
 - **查99年預算執行率46.9%，為避免預算不足，建議101年至少編列2億。（註：100年編列3億）**
- 診所以病人為中心整合照護計畫
 - **建議擴大照護對象；至少比照100年預算編列2億。**
- **新增「基層預備金」：23.6億**



專款計畫--新增「基層預備金」

42

□ 現況及說明

- 為降低天災或事變等不可抗力、突發狀況或不可歸責於醫療提供者之事由（如，協定後不敷使用情形或預算編列不足等情事），對原已協定之總額預算造成衝擊，影響被保險人就醫權益，爰新增本項專款。
- 99、100年流感暴增、塑化劑健康諮詢等突發狀況或檢查或適應症放寬之費用成長超過預期（如慢性BC肝炎治療計畫）。
- 本項意涵：屬上述事由不足時可以流動支應（“流”而不“留”）。

□ 目標

- 配合衛生機關推動相關政策，以落實照護民眾健康。
- 本項專款之啟動，需經費協會討論通過。



專款計畫--新增「基層預備金」 流感門診之省思

43



專款計畫--新增「基層預備金」 日本地震、海嘯及核災之省思

44



東京電力公司(Tokyo Electric Power Co)位於福島的第一核電廠(Fukushima Daiichi)3號機14日上午驚傳氫氣爆炸。(圖／取自《讀賣新聞》網頁)

原文網址: [福島核災升溫！日本要求聯合國派專家協助 | 國際新聞 | NOWnews 今日新聞網](http://www.nownews.com/2011/03/15/334-2696604.htm#ixzz1UcXCpBmZ)
<http://www.nownews.com/2011/03/15/334-2696604.htm#ixzz1UcXCpBmZ>



專款計畫--新增「基層預備金」

45

□ 預估費用基礎

▣ 預估費用，以類流感為例預估預備金為23.6億。

	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		全區	
	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1	一般流感	H1N1
99年Q1														
人數(千)	2,434	49	1,213	31	1,588	38	1,128	16	1,233	11	160	3	7,756	147
件數(千)	5,385	52	2,674	33	3,857	40	2,636	17	2,810	11	355	3	17,717	156
費用(百萬)	1,904	19	901	11	1,427	15	918	6	1,037	5	117	1	6,304	57
平均每件費用	354	371	337	342	370	363	348	366	369	420	329	314	356	365
100年Q1														
人數(千)	3,276		1,663		2,128		1,487		1,626		216		10,397	
件數(千)	8,174		4,113		5,924		3,972		4,164		525		26,873	
費用(百萬)	2,641		1,253		1,985		1,266		1,411		161		8,717	
平均每件費用	323		305		335		319		339		307		324	
成長率														
人數(千)	34.61%		37.10%		33.97%		31.89%		31.83%		35.55%		34.05%	
件數(千)	51.80%		53.81%		53.58%		50.71%		48.17%		47.93%		51.68%	
費用(百萬)	38.74%		39.07%		39.06%		37.91%		35.99%		38.09%		38.27%	
平均每件費用	-8.61%		-9.58%		-9.46%		-8.49%		-8.22%		-6.65%		-8.84%	

註1：製表日期：100年5月23日。

註2：資料來源：截至全聯會100年5月10日自中央健保局存取之西醫基層門診明細醫療費用申報資料。

註3：ICD-9編碼限定範圍：047X、323X、331.81、420X、422X、460、462、463、464X、465X、466X、480X、481X、482X、483X、484X、485、486、487X、493X、496、518X、780.6、786.3。

註4：成長率係與前一年同期比較。



慢性B型及C型肝炎治療計畫

46



B肝危機-台灣B型肝炎現狀



在台灣地區，40歲以上幾乎有90%的人感染過B型肝炎病毒，且約有15-20%的人為帶原者。



Bristol-Myers Squibb



現況



為什麼我們要治療B型肝炎?

肝癌為台灣2009癌症死因第二名

如果不治療慢性B型肝炎，可能發生的併發症

- 1 急性發作，導致**猛爆性肝炎死亡**
- 2 反覆性肝炎，導致**肝纖維化**
- 3 肝纖維惡化會變為**肝硬化**
- 4 **肝癌** (台灣癌症死因第二名)



Bristol-Myers Squibb



慢性B型及C型肝炎治療計畫

47

- C型肝炎現況
 - 全球有一億七千萬人感染
 - 80%急性C型肝炎病人成為慢性感染
 - 30年內30%慢性C型肝炎發展成肝硬化
 - 每年4%病人發生肝細胞癌



慢性B型及C型肝炎治療計畫

48

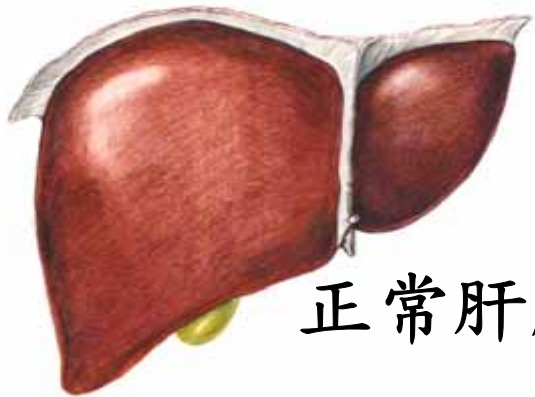
□ 目標

- ▣ 病患在穩定且持續性接受藥物治療下，得到最佳的治療效果。
- ▣ 配合行政院衛生署加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險B型、C型肝炎藥物治療照護品質。

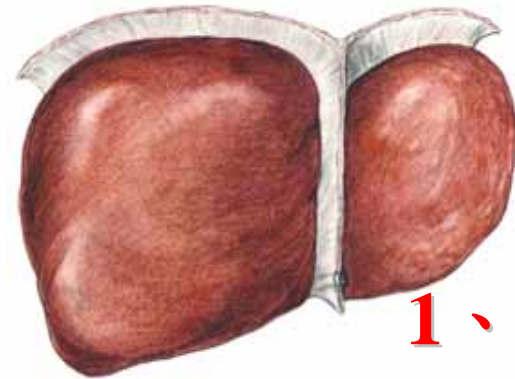


病毒性肝炎肝病三部曲

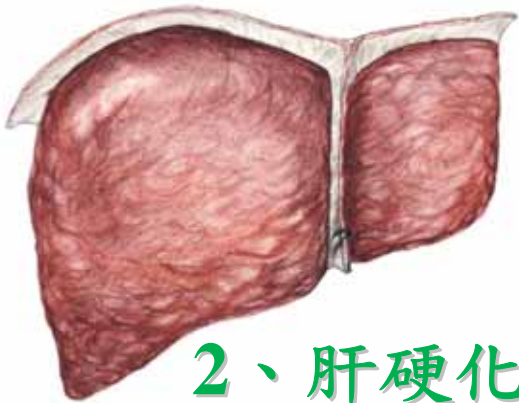
49



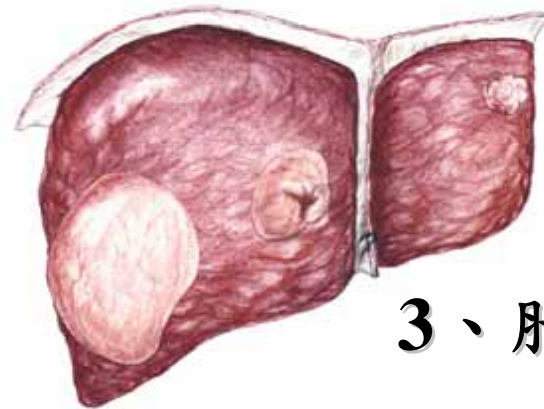
正常肝臟



1、肝炎



2、肝硬化



3、肝癌



醫療服務內容—檢查

B型肝炎追蹤時該做什麼檢查？

50

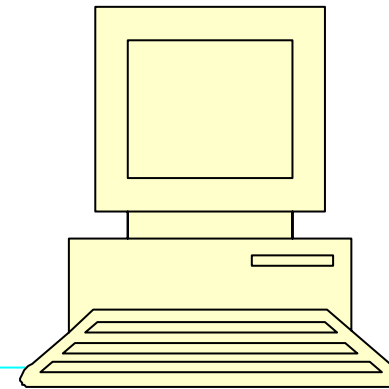
抽血：

- 表面抗原
- e抗原 e抗體
- DNA
- GOT GPT

- 胎兒蛋白
- 黃膽 白蛋白 凝血功能
- 血小板

超音波

- 肝實質變化(纖維化)
- 肝腫瘤



醫療服務內容--藥物治療

51

✓ B 肝

- Entecavir (貝樂克)
- Telvivudine (喜必福)
- Lamivudine (干安能)
- Adefovir (干適能)

- Interferon (干擾素) , Pegasys (佩格西施)

✓ C 肝

- Pegasys (佩格西施)
- Pegintron
- Ribavirin



慢性B型及C型肝炎治療計畫

52

□ 醫療服務內容

□ 藥物治療：

- 慢性B型肝炎的治療藥物有短效 Interferon、長效之 Interferon、Lamivudine、Adefovir 等藥物。
- 慢性C型肝炎的治療藥物，一般為合併干擾素與抗病毒藥物 Ribavirin 療法為主流，也可以單用干擾素治療。

□ 診療項目：

- 抽血檢查肝功能：生化檢驗值、血清病毒變化



慢性B型及C型肝炎治療計畫

53

- 預估費用基礎
 - ▣ 101年比照100年「慢性B型及C型肝炎治療計畫」專款預算編列1.57億。
- 預期效益
 - ▣ 提升民眾用藥遵從性。
 - ▣ 預防或減緩慢性B型肝炎進展成失償性肝硬化、肝癌及其所導致的死亡。



慢性B型及C型肝炎治療計畫- 歷年執行情形

54

項目/年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年 Q1
預算數 (億元)	0.89	0.5	0.1	0.72	0.08	0.15	0.6	1.57
執行數 (億元)	0.39	0.03	0.06	0.02	0.02	0.05	0.54	0.23
執行率	44%	5%	57%	3%	28%	33%	89%	15%

註：預算數為100年全年金額。



家醫整合性照護計畫 過去執行情形

55

年	預算數(億)	實支費用(億)	執行率
93	6.1	4.72	77.38%
94	7.7	5.61	72.86%
95	8.8	7.33	83.00%
96	8.8	5.72	65.00%
97	9.15	10.11	110.38%
98	9.15	7.02	76.72%
99	11.15	4.33	尚未完成結算

註：因政策導向故選擇健康回饋型之醫療群數不斷增加，致97年預算較實際給付費用不足0.96億元〈實支10.11億元，不足費用由總額其他部門預算之其他預期政策改變所需經費支應〉。



資源缺乏地區改善計畫 過去執行情形

56

- 99年公告75醫缺鄉鎮，有73個鄉鎮執行本方案，執行率97.3%
- 99年總服務時數30,456小時，總服務人次達182,321。
- 醫缺地區民眾滿意度達93.5%。
- 99年預算執行數0.7億，執行率70%。



醫療給付改善方案 過去執行情形

57

年度	95	96	97	98	99	100Q1
預算數	3.56	4.27	4.236	2.99	3.00	3.00
預算執行數	2.04	1.49	1.303	1.290	1.406	0.346
糖尿病	0.45	0.48	0.60	0.684	0.768	0.173
氣喘	1.21	0.60	0.51	0.473	0.471	0.128
高血壓	0.29	0.39	0.18	0.133	0.137	0.034
乳癌	—	—	—	—	—	—
結核病	0.019	0.018	導入 支付標準	—	—	—
子宮頸癌	0.07	註1	—	—	—	—
精神分裂症	未實施	—	—	—	0.004	0.001
BC肝炎帶原者	未實施	—	—	—	0.026	0.010
預算執行率	57.3%	35%	30.8 %	42.7%	46.9%	11.5%

註1. 配合子宮頸抹片檢查移為公務預算，本計畫自健保刪除。

註2. 93-98年以點值結算結果，99年及100年以截至100年3月申報疾病管理照護費用計算。



感謝聆聽

58

敬請指教

