



100年度西醫基層總額一般服務 執行成果報告

中華民國醫師公會全國聯合會
報告人：陳宗獻常務理事

報告日期：101年7月30日



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

報告大綱

壹、前言

貳、維護保險對象就醫權益

一. 滿意度調查結果

二. 民眾諮詢及抱怨處理

三. 民眾自費情形及改善措施

四. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

參、專業醫療服務品質之確保與提升

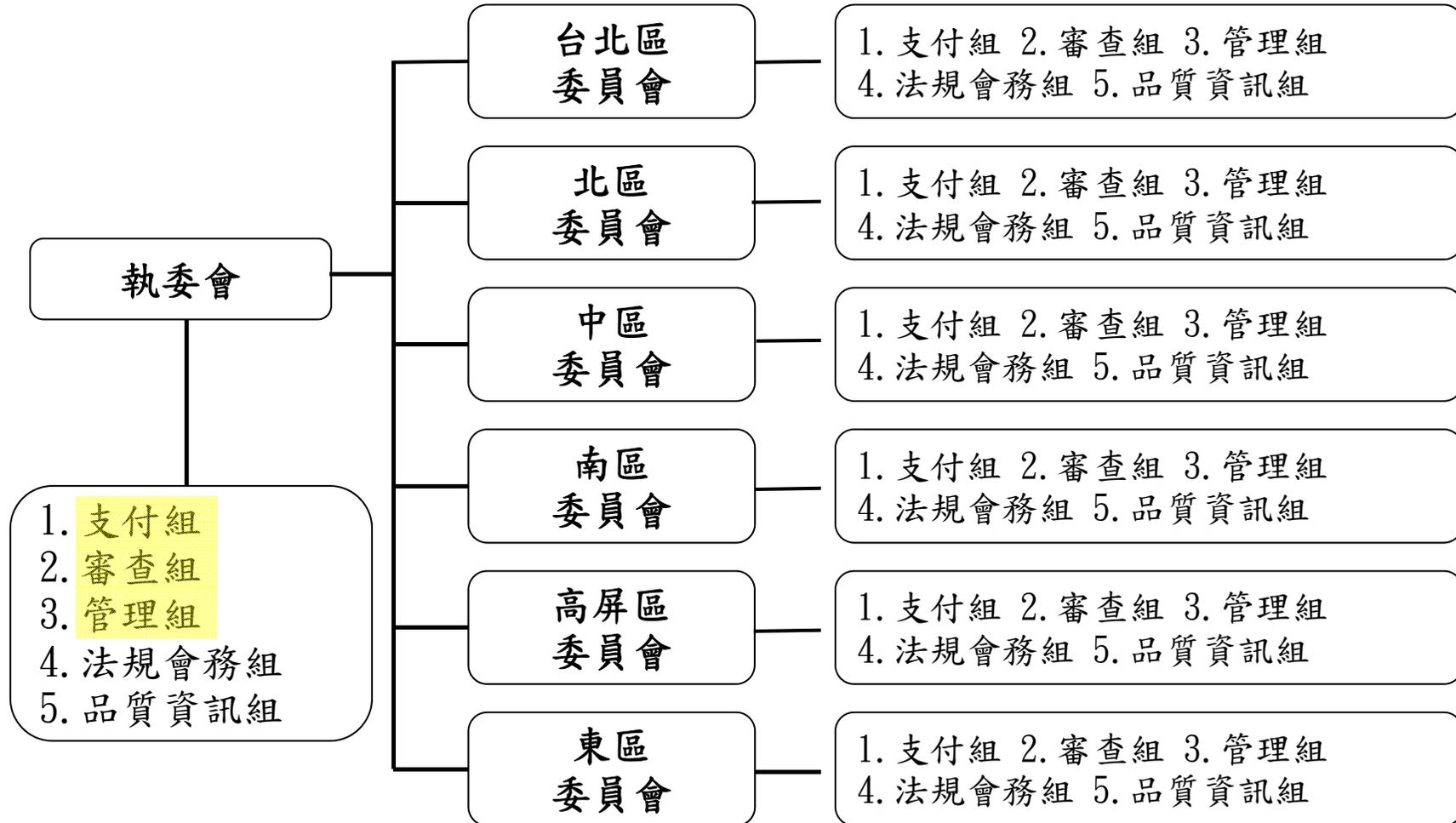
肆、總額之管理與執行績效

伍、品質保證保留款實施方案

陸、結論



執委會暨各分區委員會組織架構



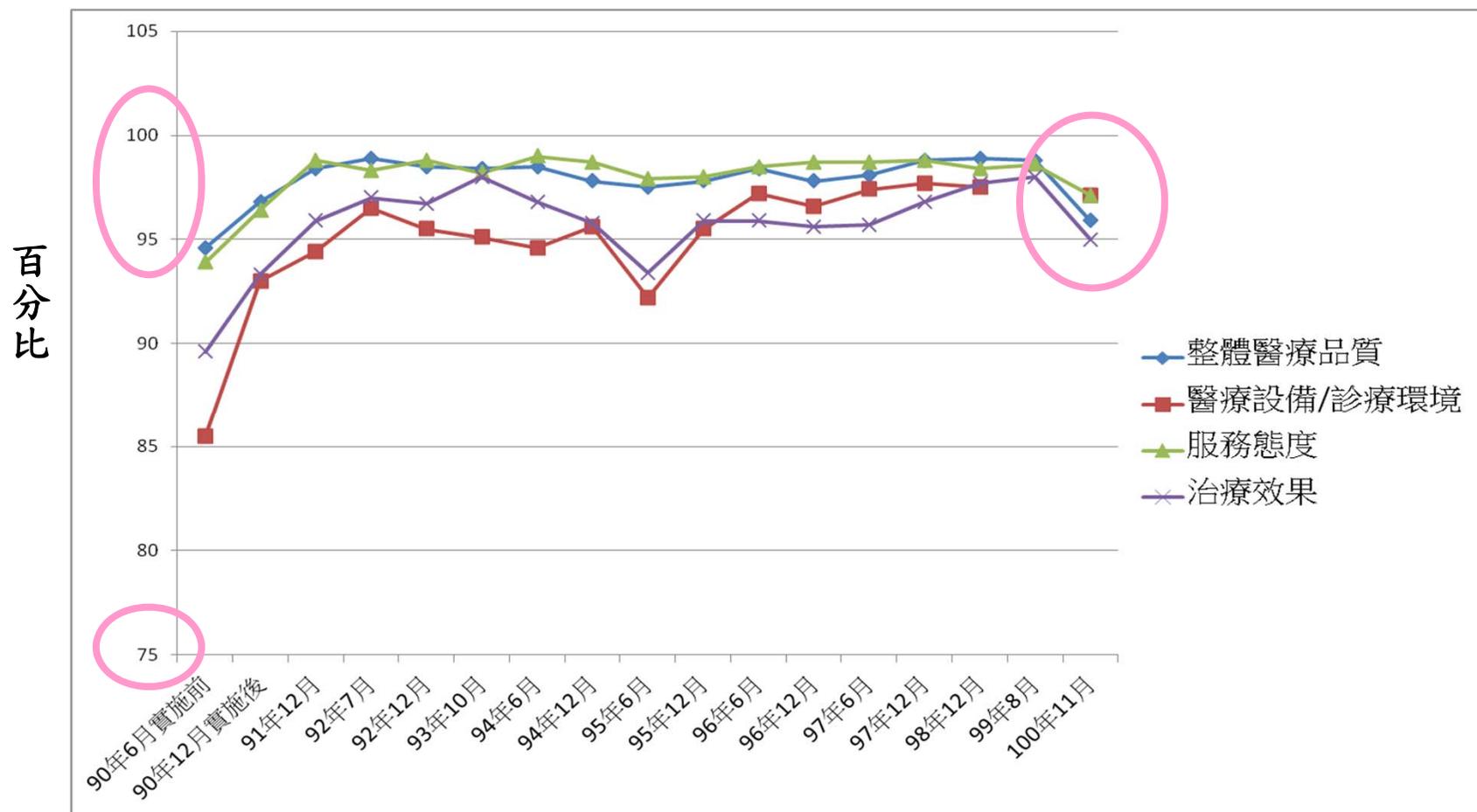
滿意度調查

中央健保局委託「台灣公共衛生學會」調查。

- 目的：瞭解100年西醫診所病患就醫可近性及醫療服務品質滿意度狀況。
- 調查時間：100年10月16日至100年11月15日
- 調查方式：電訪，近3個月內有西醫診所看病經驗者。
- 抽樣方式：臺閩地區各縣市住宅電話號碼簿做為抽樣清冊，按縣市分層隨機抽樣。
- 有效樣本數：2,524人。



醫療品質暨服務滿意度趨勢分析



註：99年始無醫療設備之滿意度調查。



醫療品質暨服務滿意度調查

品質5%向普通及不滿移動

- 對「診所醫療品質」滿意度持滿意態度者^註72.2%，含滿意度為普通者95.9%。
- 對「診療環境」滿意度持滿意態度者^註67.9%，含滿意度為普通者97.1%。**新項目**
- 對「診所醫護人員服務態度」滿意度持滿意態度者^註72.9%，含滿意度為普通者97.1%。**略降，流感？**
- 對「診所治療效果」滿意度持滿意態度者^註73.7%，含滿意度為普通者95.0%。

註：「滿意態度」含「滿意」及「非常滿意」



醫療品質暨服務滿意度調查

- 對「診所醫師是否認真解說病情或預防保健方法」項目，61.5%受訪者持滿意態度，33.9%受訪者表示可以接受。
普通變多了
- 對「醫師檢查及治療仔細程度」滿意度持滿意態度者^註59.8%，含滿意度為普通者93.6%。下降4%
- 對「向院方表達不滿意時，是否有得到妥善的處理與回覆」項目，55.9%受訪者表示「未向診所反應」，與99年調查結果85.0%減少29.1%。受訪者表示「有反應，且有得到處理」占18.4%，與99年調查結果5.3%增加13.1%；「有反應，但無得到處理」占9.9%，與99年調查結果9.7%相近。

註：「滿意態度」含「滿意」及「非常滿意」



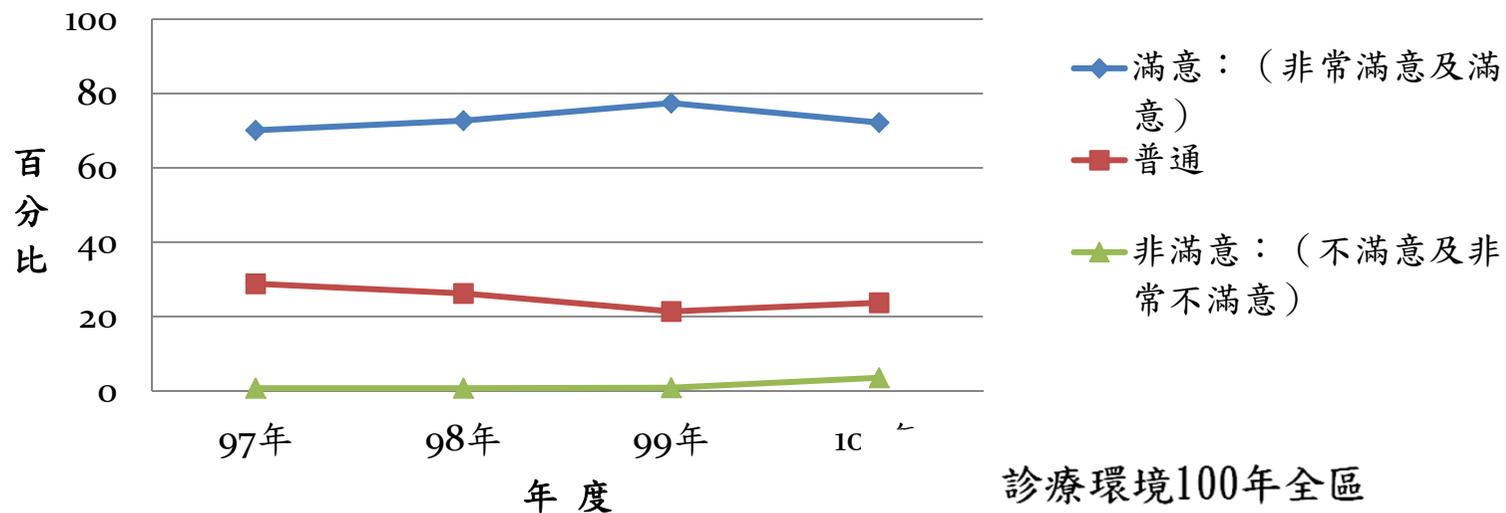
診所用藥資訊揭露

- 「藥袋（或收據處方明細）是否有提供藥品名稱、劑量、服用方法等資料？」乙項調查結果有提供者占91.2%。「不知道或僅提供部分資料」者占5.8%；「沒有」者占2.9%。
- 加強宣導診所落實標示「藥品明細」明訂診所應提供藥袋或處方明細審核，強化IC卡處方明細登錄上傳作業。**列抽審重點**
- 「藥品明細」納入100年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案核發條件之一。「健保IC卡上傳正確率」亦納入醫療品質資訊公開項目。
- ◆ 醫師法第十三條：「醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：一、醫師姓名。二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日」。
- ◆ 醫師法第十四條：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」

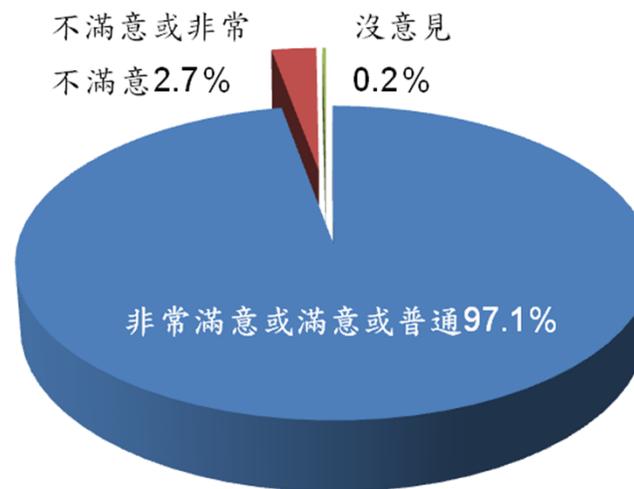


醫療品質暨服務滿意度調查

整體醫療品質之滿意度

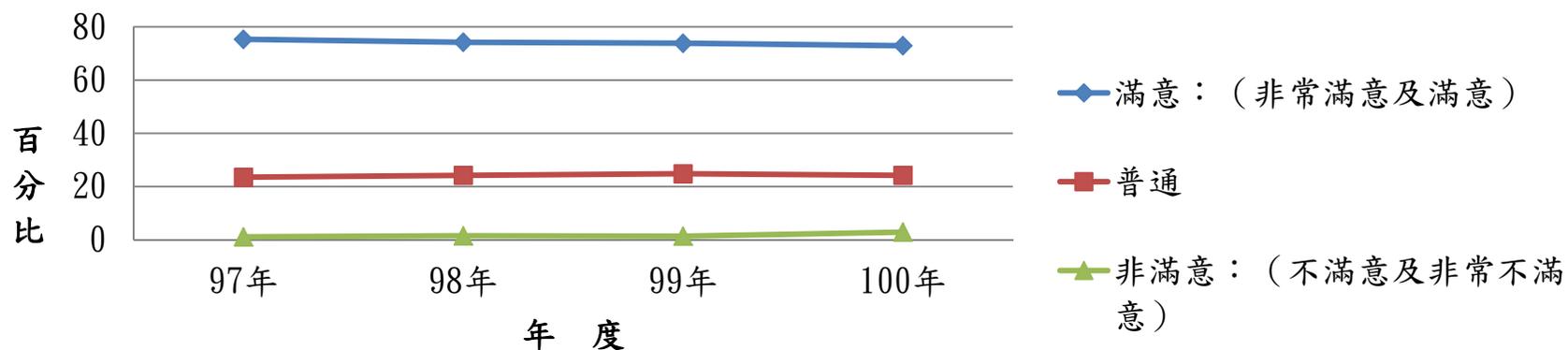


診療環境100年全區

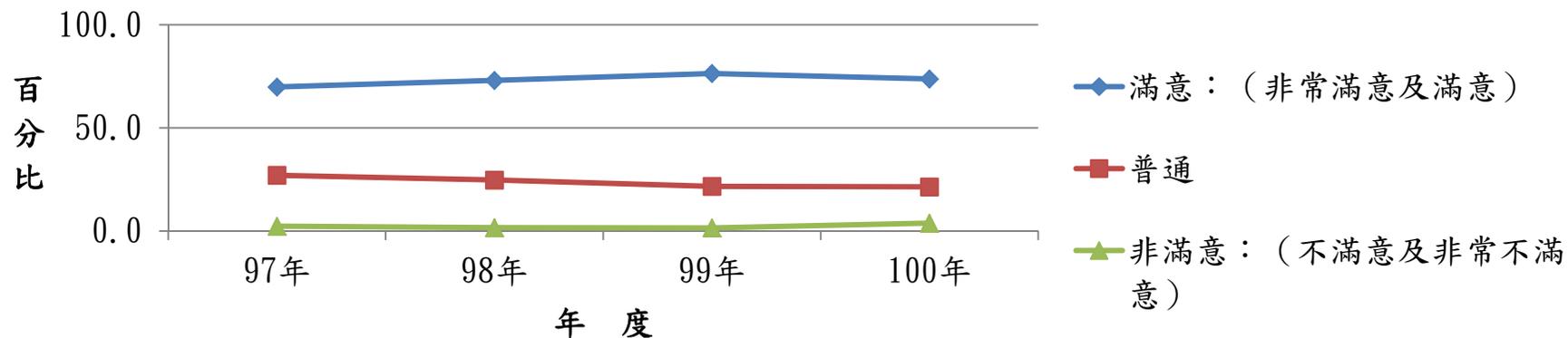


醫療品質暨服務滿意度調查

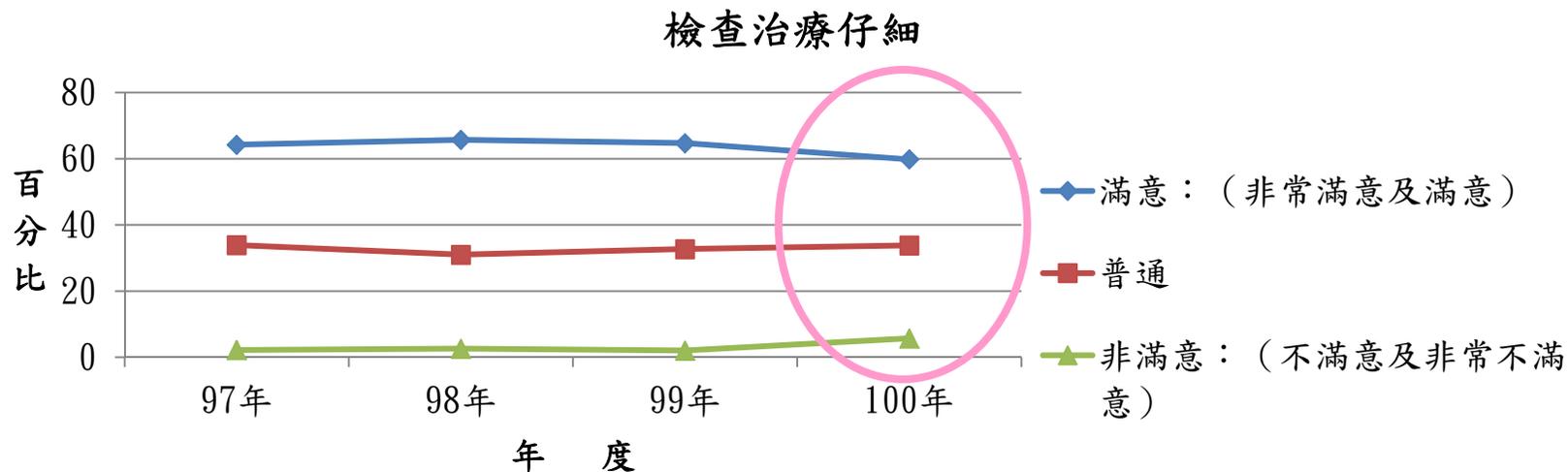
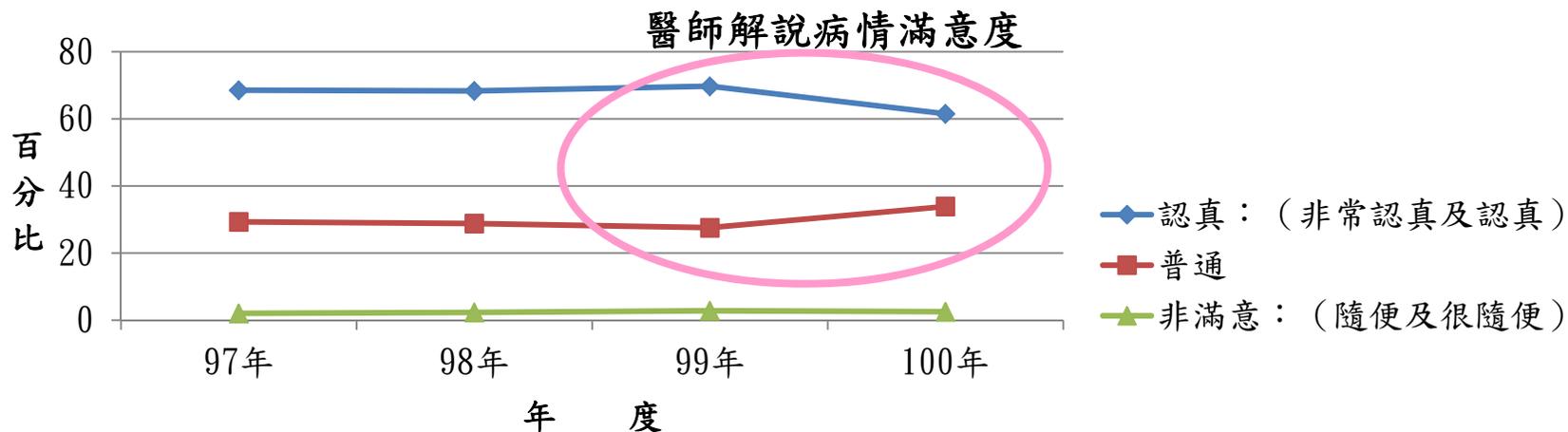
診所服務態度滿意度



治療效果滿意度



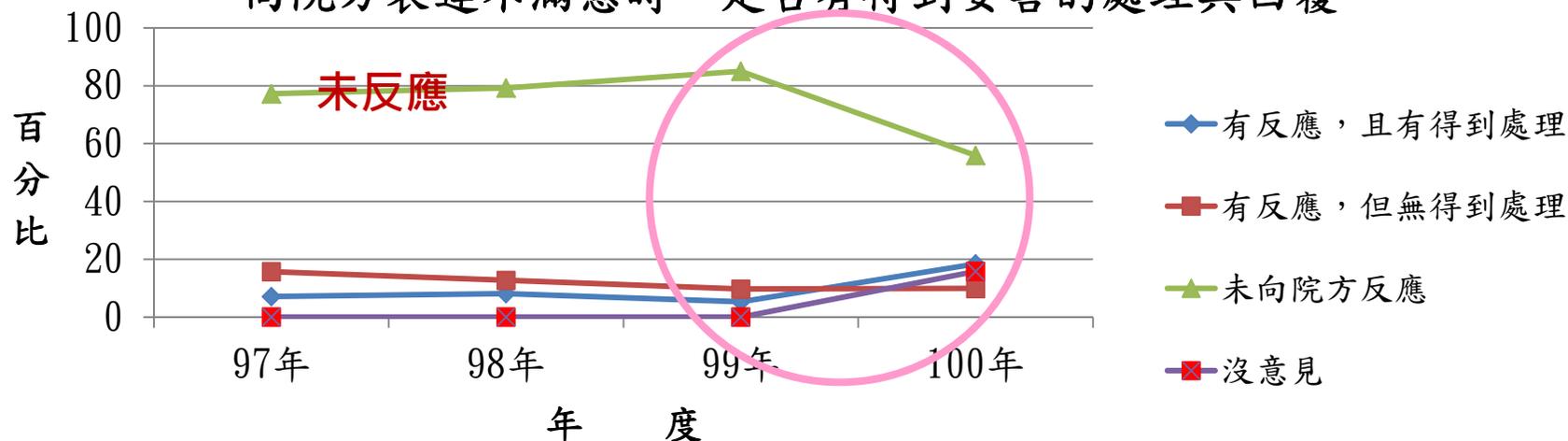
醫療品質暨服務滿意度調查



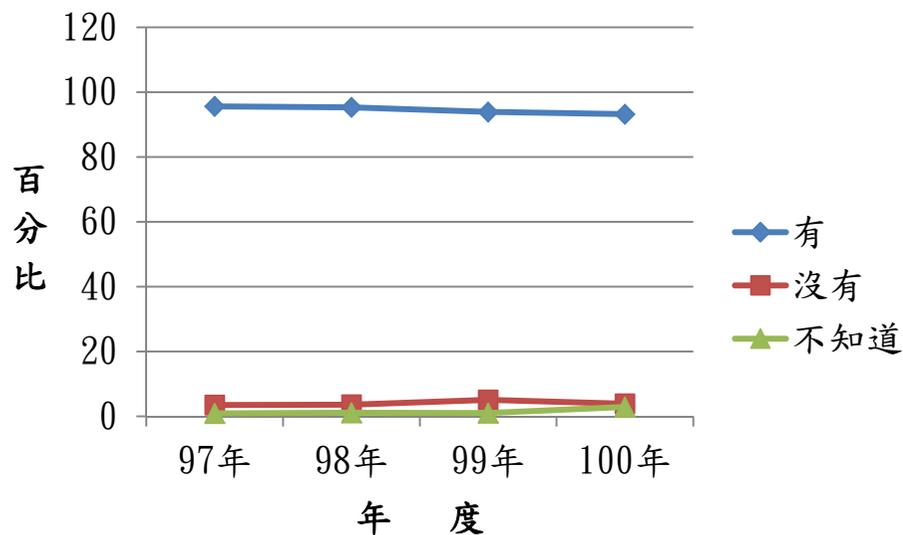
貳、維護保險對象就醫權益

醫療品質暨服務滿意度調查

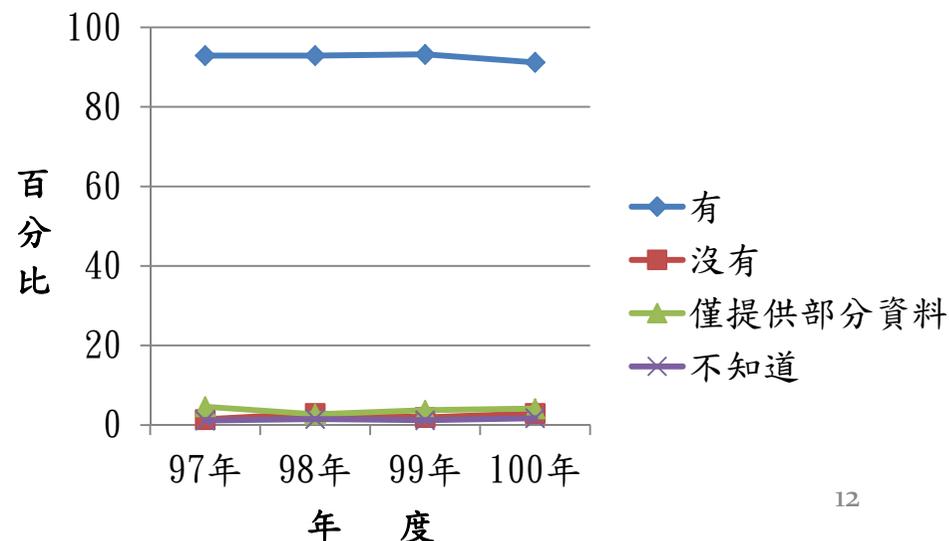
向院方表達不滿意時，是否有得到妥善的處理與回覆



診所是否開立收據



藥袋(或收據處方明細)是否有提供藥品名稱、劑量、服用方法等資料



醫療品質暨服務滿意度調查

近年滿意度調查結果檢討

平均看診及治療時間逐年提高，（ P88，平均從97年的7分鐘到100年的10分鐘 ）→品質滿意度，尤其治療仔細程度滿意度：下降

原因一、民眾反應專線案例，也許只是滄海一粟

醫師用多出來的60%時間做什麼？看電腦？填資料？

4%醫師變得不耐煩了？又要求各區委員會檢討！去年做了些什麼？沒做什麼？

抱怨成案：列管、不給付、加強審查

加強審查：藥費管控、品質審查、利用率審查

個別院所：品質資訊公開項目22項

個別醫師：不予支付指標：23項

各分區比賽：專業服務品質監控指標21項

每日登錄：門診資料、戒菸、流感藥物、家醫、麻醉藥物管理、論質試辦...

虛心檢討及因應

貳、維護保險對象就醫權益

民眾電話服務紀錄單

全民健康保險西醫基層總額支付_____區委員會
民眾電話服務紀錄單

民眾姓名		
聯絡電話		
受理日期	民國____年____月____日____時____分	
內容摘要	時間	民國____年____月____日____時____分
	地點	
	內容	申訴類別：_____ 申訴類別： 1. 額外收費(自費項目)、2. 多收取部分負擔費用、3. 不開給費用明細表及收據、4. 多刷卡、5. 刷卡換物、6. 無有效報醫服務費用、7. 藥品及處方箋、8. 醫師醫師執照資格、9. 服務態度及醫務品質、10. 其他醫療行政或違規事項、11. 轉診相關申訴、12. 其他。
處理人員(委員)		
處理情形		
完成日期	民國____年____月____日	
紀錄(會務)人員：_____		
治療服務組組長：_____		
副主任委員：_____		
主任委員：_____		

宣導海報

全民健康保險

西醫基層醫療民眾服務專線

為強化及提升西醫基層院所醫療服務品質，
如您對就醫過程有任何質責意見，
歡迎撥打下列日間服務專線，
將由專人為您服務。



分區(縣市別)	日間服務專線
台北區 (台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣)	02-3322-2160 02-3322-2161
北區 (桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣)	03-456-2432
中區 (台中市、台中縣、彰化縣、南投縣)	04-2320-4561
南區 (雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣)	06-221-1971
高屏區 (高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣)	07-322-2676
東區 (花蓮縣、台東縣)	03-833-4236

全民健康保險基層總額支付執行委員會暨各分區委員會

關心您 祝您健康



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

106

總額受託單位協助處理民眾醫療服務 利用情形之申訴

- 台北區委員會接獲17件民眾申訴案件，其中1件係屬中區案件，業轉中區委員會協助處理；餘件由委員會洽詢診所或轉請地方醫師公會協助瞭解，並回覆民眾辦理情形。
- 北區委員會接獲8件民眾申訴案件，由委員會洽詢診所，或由健保局北區業務組、地方醫師公會協助瞭解，並回覆民眾辦理情形。
- 中區委員會接獲12件民眾申訴案件，由委員會管理組電話輔導診所，並回覆民眾辦理結果。
- 南區、高屏區及東區委員會未接獲民眾申訴，係因民眾普遍向健保局申訴。
- 與健保局各區業務組定期配合處理申訴案件，提升醫療品質。



民眾自費情形及改善措施

		單位：%			
編號	各題項調查結果	97年	98年	99年	100年
		全區	全區	全區	全區
3	就醫總費用合理程度				
	很便宜	4.9	3.9	4.3	3.1
	便宜	7.5	7.4	8.9	16.6
	還好可以接受	64	66.1	65.7	61.1
	有點貴	17.6	17.5	16.3	13.7
	很貴	4.5	4.0	4.0	1.8
	無意見	1.5	1.1	0.7	3.7
4	掛號費				
	沒有付費	5.9	8.5	7.8	N/A
	有付費				
	100元以下	88.5	85.6	86.7	12.2
	100至200元*				51.1
	101至150元	5.4	5.7	5.3	-
	151元以上	0.2	0.2	0.2	-
	201元以上*	-	-	-	0.6
	不知道*	-	-	-	36.1

	平均數(元)	85	82.0	83.0	109.8
	標準誤(SE)	1	1.7	1.1	N/A
	中位數(元)	100	100.0	100.0	100
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，100年11月。					
註2：*100年調查新增答案選項。					
註3：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。					
註4：97年編號6-7回答樣本數為160人，餘題項為1,087人；98年編號6-7回答樣本數為137人，餘題項為1,083人；99年編號6-7回答樣本數為153人，餘題項為1,086人；100年編號6-7回答樣本數為239人，餘題項為2,524人					

民眾自費情形及改善措施

		單位：%			
編號	各題項調查結果	97年	98年	99年	100年
		全區	全區	全區	全區
5	除掛號費和部分負擔，其他自付				
	沒有付費	84.4	87.1	85.5	80.7
	有付費	15.6	12.9	14.5	9.5
	100元以下	11.6	9.2	10.6	3.2
	101至150元	1.1	1.2	1.1	1.8
	151至200元	0.5	0.8	1.0	1.03
	201元以上	2.4	1.7	1.8	3.3
	不知道*	-	-	-	9.8
	拒答*	-	-	-	0.0
6	自付其他費用的理由(複選)				
	健保不給付	78.7	84.3	89.1	54.4
	補健保給付差額	46.3	53.8	51.9	27.6
	沒帶卡	0.9	0.7	-	2.1
	換卡中	-	-	-	1.3
	非健保身分	2.9	1.3	-	0.4
	不知道	0.4	-	2.7	19.7
	拒答*	-	-	-	1.3
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，100年11月。					
註2：*100年調查新增答案選項。					
註3：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。					
註4：97年編號6-7回答樣本數為160人，餘題項為1,087人；98年編號6-7回答樣本數為137人，餘題項為1,083人；99年編號6-7回答樣本數為153人，餘題項為1,086人；100年編號6-7回答樣本數為239人，餘題項為2,524人					

貳、維護保險對象就醫權益

就醫可近性

編號	各題項調查結果	單位：%			
		97年 全區	98年 全區	99年 全區	100年 全區
7	等候診療時間滿意程度				
	非常滿意	55.2			6.2
	滿意	29.4			42.6
	普通	9.8			35.5
	不滿意	5.3			12.0
	非常不滿意	0.3			2.5
	不知道	-			1.0
	拒答*	-			0.2
8	醫師可否於例假日、週日或週六輪				
	可以	-	-	91.0	64.0
	不可以	-	-	9.0	36.0
9	有沒有因診所例假日休診而造成就				
	有造成就醫不便	41	41.4	41.4	23.6
	沒有造成就醫不便	59	58.6	58.6	55.6
	沒碰過*				20.6
	拒答*				0.2
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，100年11月。					
註2：*100年調查新增答案選項。					
註3：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。					
註4：98年99年未調查交通時間(滿意度)、等候時間(滿意度)。					
註5：97年編號10回答樣本數為445人，編號12回答樣本數為123人，餘題項為1,087人；98年編號3回答樣本數為39人，編號10回答樣本數為448人，編號12回答樣本數為147人，餘題項為1,083人；99年編號3回答樣本數為37人，編號10回答樣本數為450人，編號12回答樣本數為132人，餘題項為1,086人；100年編號3回答樣本數為129人，編號10回答樣本數為595人，編號12回答樣本數為224人，餘題項為2,525人					

貳、維護保險對象就醫權益

就醫可近性

		單位：%			
編號	各題項調查結果	97年	98年	99年	100年
		全區	全區	全區	全區
12	處理方式				
	至醫院掛急診或門診	16.9	15.0	16.9	9.2
	等到下周看診時間再看	16.9	19.5	16.0	8.9
	自己上藥局買藥	7.2	6.6	7.1	4.0
	其他		-	0.9	0.1
	不知道*				1.5
13	醫師看診及治療時間				
	3分鐘以內	19.3	15.7	17.7	8.6
	4~6分鐘	45.9	45.6	40.4	71.0
	7~10分鐘	26.7	25.2	28.9	
	11~20分鐘	6.7	8.7	9.3	15.1
	超過20分鐘	1.4	3.6	3.2	5.3
	不知道忘記了	-	1.2	0.3	N/A
	平均數(分)	7	8.1	8.2	10.2
	標準誤(分)	0.16	0.3	0.3	N/A
	中位數(分)	5	5.0	5.0	10.0
註1：資料來源：中央健保局「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」報告書，100年11月。					
註2：*100年調查新增答案選項。					
註3：N/A表示調查報告書中未顯示統計值。					
註4：98年99年未調查交通時間(滿意度)、等候時間(滿意度)。					
註5：97年編號10回答樣本數為445人，編號12回答樣本數為123人，餘題項為1,087人；98年編號3回答樣本數為39人，編號10回答樣本數為448人，編號12回答樣本數為147人，餘題項為1,083人；99年編號3回答樣本數為37人，編號10回答樣本數為450人，編號12回答樣本數為132人，餘題項為1,086人；100年編號3回答樣本數為129人，編號10回答樣本數為595人，編號12回答樣本數為224人，餘題項為2,525人					

就醫可近性

- 92.8%受訪者表示非常容易、容易或普通方便看到（預約）醫師，其中「非常容易」占21.4%，「容易」占57.4%。受訪者表示不容易或非常不容易者占5.1%，其中以「醫師病人很多，不易掛號」項目69.0%最高。
- 就診交通時間以4-10分鐘44.5%占率最高，其次為16-20分鐘17.5%。95.2%受訪者表示非常滿意、滿意或普通滿意交通時間。
- 等候診療時間以4-10分鐘31.1%占率最高，其次為21-30分鐘23.3%。84.4%受訪者表示非常滿意、滿意或普通滿意等候診療時間。



就醫可近性

檢討與改善措施

- 為確保民眾就醫權益，各分區委員會會同各分區業務組定期並持續監測，作為各區持續管理改善之參考，彙整各區改善措施如下：
 - 加強資訊公開：A.鼓勵院所於診間明顯處公告看診時段；B.若欲休診則需事先預告、張貼或網站刊登休診日期；C.健保局各分區業務組網站有公告假日看診基層醫療院所名單；D.加強宣導民眾可上網查詢。
 - 鼓勵院所輪流休診或分配時段休診。
 - 建議健保局加強宣導家庭醫師制度，讓每位民眾有熟悉的家庭醫師，有24小時電話諮詢可解燃眉之急外，也可平行轉診到有開診的診所以滿足急需看診的民眾。



參、專業醫療服務品質之確保與提升

品質確保方案—專業醫療服務品質指標

全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案--專業醫療服務品質指標 (一)								
編號	指標項目	監測值 上/下限	96年	97年	98年	99年	100年	符合監測 值情形
1	各區同院所上呼吸道感染病人7日內複診率(105)	≤17.13%	13.94%	14.00%	16.25%	17.76%	14.94%	V
2	平均每張慢性病(糖尿病)處方箋每月開藥天數(1169)	新增訂指標 ，於實施一 年後訂定監					27.54	
	平均每張慢性病(高血壓)處方箋每月開藥天數(1170)						28.19	
	平均每張慢性病(高血脂)處方箋每月開藥天數(1171)						27.69	
3	各區門診注射劑使用率(1150)	≤0.93%	1.01%	0.93%	0.87%	0.83%	0.70%	V
4	各區門診抗生素使用率(1140)	≤13.66%	11.36%	11.01%	10.83%	11.02%	11.91%	V
5	各區降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(1163)	≤5.03%	4.59%	4.08%	3.79%	3.58%	2.14%	V
6	各區降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(1164)	≤1.14%	1.55%	1.34%	1.26%	1.18%	0.64%	V
7	各區降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數(1165)	≤2.51%	2.96%	2.56%	2.41%	2.20%	1.29%	V
8	各區抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率(1166)	≤4.33	3.81%	3.76%	3.90%	4.21%	2.48%	V
9	各區抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率(1167)	≤5.69%	5.07%	5.03%	5.01%	5.08%	3.50%	V
10	各區安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率(1168)	≤13.45%	10.59%	10.75%	10.43%	10.70%	12.63%	V
11	同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(1157)	新增訂指標 ，於實施一 年後訂定監 測值。	1.78%	1.52%	1.41%	1.32%	0.49%	
12	同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(1158)		1.09%	0.91%	0.85%	0.78%	0.26%	
13	同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率(1159)		1.61%	1.39%	1.30%	1.22%	0.36%	
14	同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率(1160)		1.83%	1.66%	1.67%	1.76%	0.93%	
15	同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率(1161)		2.05%	1.86%	1.86%	1.83%	0.91%	
16	同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率(1162)	2.75%	2.47%	2.26%	2.31%	1.29%		
17	各區慢性病開立慢性連續處方箋百分比(223)	≥61.6%	65.83%	68.07%	69.62%	70.76%	70.83%	V
18	各區處方箋釋出率(16)	≥25%	31.94%	30.73%	30.22%	30.05%	30.61%	V
19	感染控制評量表實評符合率	年指標				97.54%	98.56%	
20	頭部外傷使用類固醇(1149)	≤10%					0.83%	V
21	痔瘡治療採冷凍治療法使用率(1059)	≤5%					1.11%	V

皆符合

註1：資料來源：96-99年取自協商指標要覽；100年取自中央健康保險局西醫基層總額專業醫療服務品質指標第4季統計報表(100年小計)。

註2：100年3月2日健保局召開「西醫基層總額醫療品質指標項目及監測值討論會議」討論醫療品質項目。考量監測指標之趨勢及醫療不確定性並更能接近實際值，以最近3年全局值平均值X(1±20%)為西醫基層總額醫療品質指標項目監測值；又參全民健康保險監理委員會地190次會議委員意見，若修訂後監測值較原監測值寬鬆，則維持原監測值。

品質確保方案-專業醫療服務品質指標

全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案--專業醫療服務品質指標 (二)

感染控制評量表實評符合率

年度	資料	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
99年	通過院所數(註1)	51	26	44	120	32	5	278
	訪查院所數	54	26	44	120	36	5	285
	合格率*	94.44%	100%	100%	100%	88.89%	100%	97.54%
100年	通過院所數	56	26	47	36	36	5	206
	訪查院所數	56	26	47	39	36	5	209
	合格率*	100%	100%	100%	92%	100%	100%	98.56%

註1：總分>85分家數

註2：資料來源：中央健保局101年6月提供。

各分區委員會會同分區業務組於共管會議針對未達監測值目標之指標進行檢討與改善。



參、專業醫療服務品質之確保與提升

品質確保方案「利用率指標」與「其他醫療服務品質」

年度	監測值	96年	97年	98年	99年	100年	符合監測值情形
利用率指標項目							
子宮頸抹片利用率	≥ 16%	15.64%	15.36%	14.58%	15.09%	12.93%	X
成人預防保健利用率	≥ 20%	22.51%	11.11%	22.26%	18.62%	21.79%	V
兒童預防保健利用率 ^{註1}	-	44.64%	43.77%	40.48%	48.11%	48.62%	-
年齡別剖腹產率	≤ 34%	35.08%	34.06%	37.17%	38.60%	38.14%	X
門診手術案件成長率	≥ 10%	0.12%	-1.76%	3.80%	-1.23%	-1.20%	X
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註2}	≤ 0.29%	0.22%	0.22%	0.17%	0.17%	0.19%	V
住院率 ^{註3}	≤ 13%	13.12%	11.99%	12.08%	12.25%	12.54%	V
平均每人住院日數 ^{註4}	≤ 1.10	1.32	1.36	1.32%	1.35%	1.36%	X
每人急診就醫率 ^{註5}	≤ 1.9%		0.027%	0.03%	0.03%	0.02%	V
其他醫療服務品質							
平均每張處方箋開藥品項數 ^{註6}	-	2.43	2.42	3.12	3.18	3.26%	-
醫師平均門診時間	8小時/每天		-	-			-
每位病人平均看診時間	5分鐘	5	10分鐘以內			10.2	V
醫師參加繼續教育時數	24小時/年		-	-			-
註1：兒童預防保健自99年起由9次濃縮至7次。							
註2：為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲下投保人數之比率（氣喘定義為主診斷碼前三碼為493）。							
註3：為西醫(基層與醫院)住院人次占投保人數之比率。							
註4：為西醫(基層與醫院)住院人日占投保人數之比率。							
註5：為每人西醫基層急診就醫件數占西醫基層門診就醫件數之比率。							
註6：96-97年資料來源為「99年度全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽」；98-99年資料為行政							

品質確保方案-利用率指標

● 「年齡別剖腹產率」

年齡別\年度	98年		99年		100年		件數成長率 (與去年同期比較)
	件數	全區	件數	全區	件數	全區	
具適應症(A)	19,678	35.0%	17,186	36.0%	20,124	35.5%	17.1%
19歲以下					186	18.5%	
20-34歲					16,353	34.2%	
35歲以上					3,585	45.4%	
自行要求剖婦產(B)	1,337	2.4%	1,287	2.7%	1,471	2.6%	14.3%
19歲以下					5	0.5%	
20-34歲					1,102	2.3%	
35歲以上					364	4.6%	
剖婦產率(C=A+B)	21,015	37.4	8,473	38.7	21,595	38.1%	16.9%
基層生產案件數	56,265		47,704		56,650	100.0%	18.8%

註1：100年剖婦產率指標修改為年齡別剖婦產率

註2：自行要求剖婦產率即為不具適應症剖婦產率。

註3：資料來源：中央健保局101年6月提供。

品質確保方案-檢討與改善

- 「子宮頸抹片利用率」：未達監測值標準應與民情保守相關。本會不定期於台灣醫界雜誌刊登與子宮頸抹片檢查、疫苗注射等相關議題與活動，並於4月28日舉辦癌篩討論會，宣導各項癌篩重要性。
- 「年齡別剖腹產率」：比率上升原因與台灣醫療進步、少子化、民眾醫療自主性提高相關，其次，指標容易受民眾就醫需求及選擇等因素干擾，如近年產婦的平均年齡提高、多胞胎比率增多、孕婦有選擇生產方式的自主權等因素。考量指標適宜性，100年將剖婦產率指標修正為「年齡別剖腹產率」，區分為19歲以上、20至34歲及35歲以上，以瞭解各年齡組之剖婦產率，並觀察各年齡剖腹產率之「自行要求剖腹產率」及「具適應症之剖腹產率」分別為2.6%及35.52%。將請台灣婦產科醫學會協助宣導自然生產優點，提昇孕婦自然產意願。



品質確保方案-檢討與改善

- 「門診手術案件成長率」：除中區及東區外，其他區之門診手術案件均為負成長，以台北區負成長幅度最大（-1.43%）。建議逐年調整支付標準鼓勵及刺激發展，另考量門診手術涉及基層與醫院間之動態競合關係，建議主管機關於政策制度配合修訂。
- 「平均每人住院日數」：指標值增加應與人口老化、重大傷病人數增加、疾病嚴重度高等原因所致。
- 「醫師參加繼續教育時數」：100年度本會舉辦「醫學」及「倫理、品質、法規、兩性、感控」課程，總計319場，總計828.6學分。



品質指標及監測值之檢討與增修

- 修訂「全民健康保險西醫基層總額品質確保方案」
（草案）專業醫療服務品質部分指標定義文字及監測意見：

- 建議「平均每張慢性病連續處方箋每月開藥天數」修正為「平均每張慢性病疾病別處方箋每月開藥天數」，其慢性病定義係主診斷為高血壓、高血脂或糖尿病。
- 建議「剖腹產率」修正為「年齡別剖腹產率」，區分19歲以上、20至34歲及35歲以上，以瞭解各年齡組之剖婦產率，並觀察各年齡剖腹產率之「自行要求剖腹產率」及「具適應症之剖腹產率」。
- 考量監測指標之趨勢及醫療不確定性並更能接近實際值，部分指標以最近3年全局值平均值 $X(1\pm 20\%)$ 作為上限值。

個別院所品質公開指標查詢



行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢

http://www.nhi.gov.tw

http://www.nhi.gov.tw

網站導覽

行政院衛生署中央健康保險局

行政院衛生署

回首頁

瀏覽人數：3524934

搜尋：

搜尋

點選指標項目查看說明與查詢

操作使用說明



Clinic

西醫基層總額指標

您是第17519個訪客
起始日期：2010/02/26



其他總額指標



醫院總額指標



糖尿病病患血清
肌酸酐檢查執行率



具高鉀血症病史之
高血壓病患使用
Potassium-sparing diuretics 或
Aldosterone antagonist 之比率



門診上呼吸道感染
病人複診率



注射劑使用率



門診口服降血壓藥物
不同處方醫療院所給
藥日數重複率



門診口服降血脂藥物
不同處方醫療院所給
藥日數重複率



門診降血糖藥物不同
處方醫療院所給藥日
數重複率



門診抗精神分裂藥物
不同處方醫療院所給
藥日數重複率



門診抗憂鬱症藥物
不同處方醫療院所
給藥日數重複率



門診安眠鎮靜藥物
不同處方醫療院所
給藥日數重複率



糖尿病患HbA1c
每年執行率



門診抗生素使用率



參、專業醫療服務品質之確保與提升

查詢畫面—以「**糖尿病患HbA1c每年執行率**」為例



行政院衛生署中央健康保險局
總額協商醫療品質資訊公開查詢

http://www.nhi.gov.tw

http://www.nhi.gov.tw

總額協商醫療品質資訊公開查詢

網站導覽

行政院衛生署中央健康保險局

行政院衛生署

回首頁

瀏覽人數 | 3524935

搜尋

搜尋

指標查詢結果

search information

Back



指標項目：	西醫基層
指標名稱：	糖尿病患HbA1c每年執行率
1.年度季別：	101年第一季
2.分區業務組：	全部
3.縣市鄉鎮區別：	請選擇
4.醫事機構名稱：	請輸入醫事機構名稱
5.醫事機構代碼：	請輸入醫事機構代碼
6.特約類別：	全部
每次顯示	10 筆

查詢資料

重設查詢資料

至多可選取十家院所，點選「開始查詢」按鈕後，呈現院所醫療品質分析報表

Clinic
西醫基層總額指標

您是第17519個訪客
起始日期：2010/02/26

查詢結果

<input type="checkbox"/>	分區業務組別	縣市別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	院所指標值	所屬分區業務組指標值	全局指標值
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	新北市新店區	3531		83.81%	83.66%	83.36%
<input type="checkbox"/>	北區業務組	新竹縣竹北市	3533		83.82%	82.42%	83.36%
<input type="checkbox"/>	臺北業務組	新北市三重區	3531		83.88%	83.66%	83.36%
<input type="checkbox"/>	高屏業務組	高雄市三民區	3502		83.89%	81.98%	83.36%
<input type="checkbox"/>	高屏業務組	高雄市彌陀區	3542		83.95%	81.98%	83.36%
<input type="checkbox"/>	南區業務組	雲林縣大埤鄉	2339		83.95%	86.59%	83.36%
<input type="checkbox"/>	東區業務組	台東縣大武鄉	3546		84.00%	77.21%	83.36%
<input type="checkbox"/>	高屏業務組	屏東縣萬巒鄉	2343		84.00%	81.98%	83.36%
<input type="checkbox"/>	高屏業務組	高雄市左營區	3502		84.00%	81.98%	83.36%
<input type="checkbox"/>	高屏業務組	高雄市左營區	3502		84.00%	81.98%	83.36%

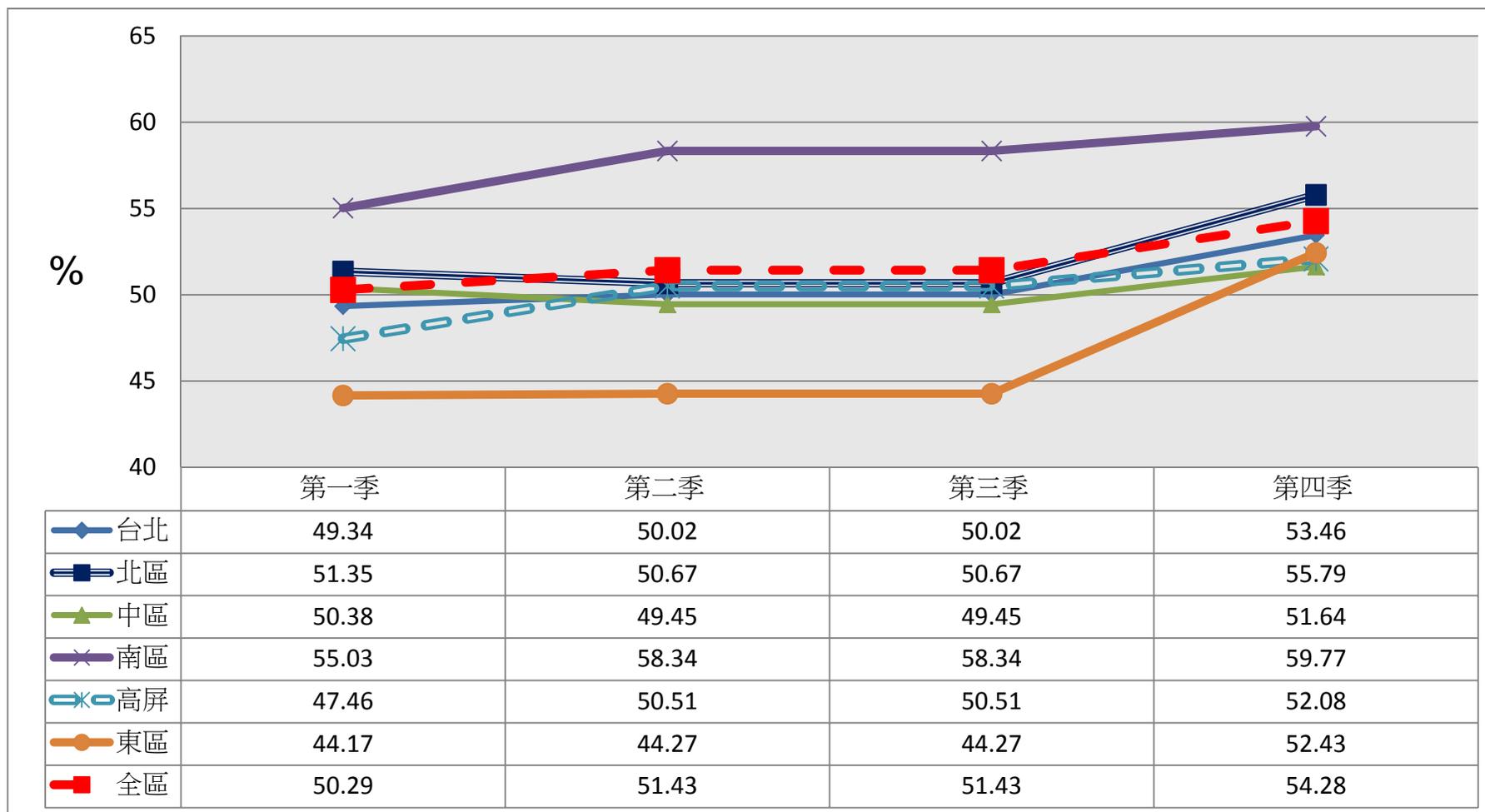
品質指標資訊公開

- 100年建議新增「**糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率**」及「**具高鉀血症病史之高血壓病患使用POTASSIUM-SPARING DIURETICS或ALDOSTERONE ANTAGONIST之比率**」兩項品質公開指標。
- 為使民眾瞭解前開新增項目指標意義及內涵，本會提供健保局相關指標意涵、參考價值及衛教園地內容。
- 為檢討「醫療品質資訊公開指標」，本會函復健保局之意見：考量各類品質指標已監測多年，具有良好參考價值。然為使醫療院所易於監控、管控其醫療品質，且避免造成民眾混淆，西醫基層品質確保方案有定義者，以該方案定義取代現行品質資訊公開指標；餘項維持現行定義。



100年新增品質公開指標執行情形

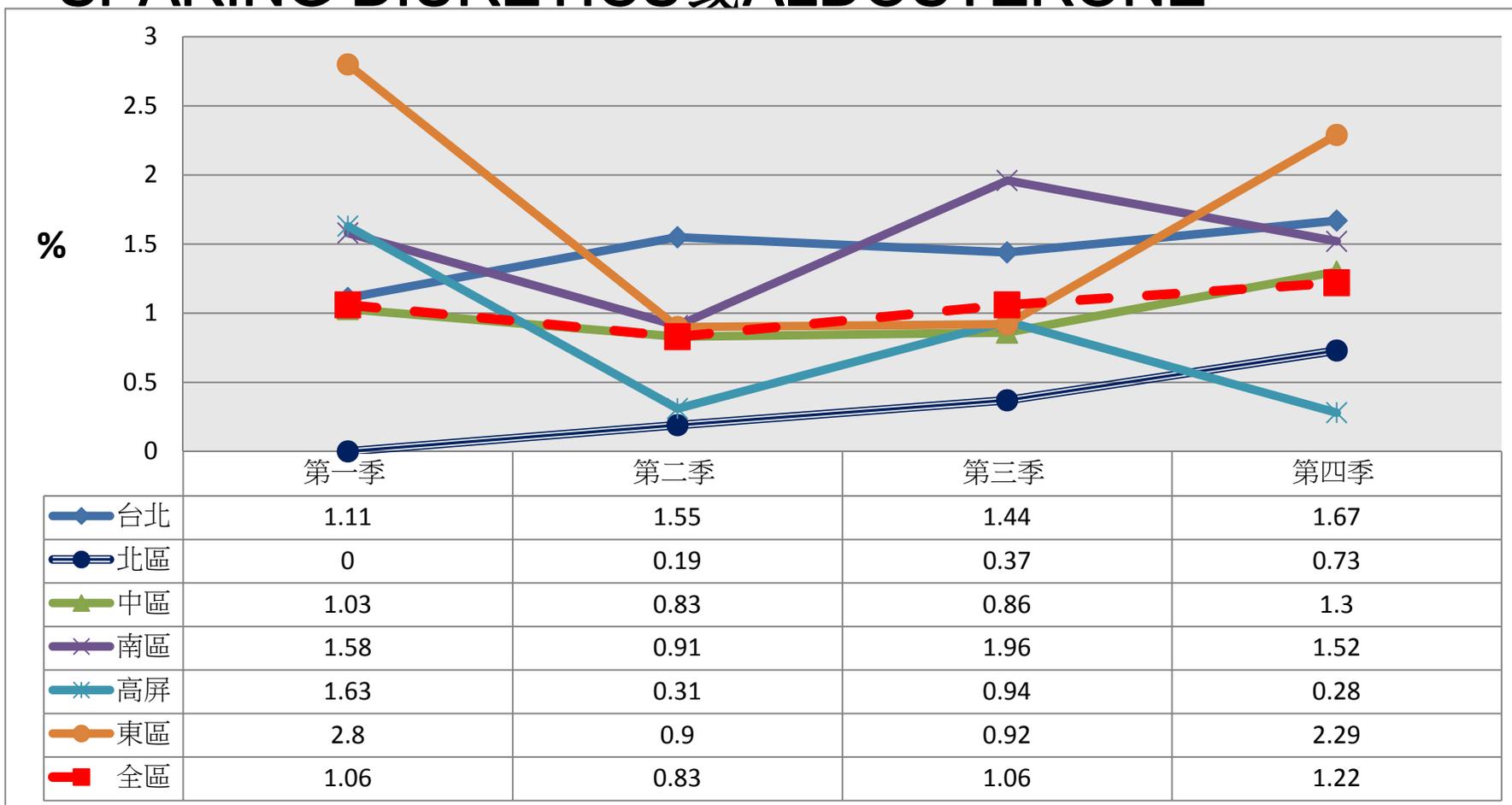
● 糖尿病病患血清肌酸酐檢查執行率



資料來源：中央健保局西醫基層總額協商醫療品質公開查詢

100年新增品質公開指標執行情形

- 具高鉀血症病史之高血壓病患使用POTASSIUM-SPARING DIURETICS或ALDOSTERONE



資料來源：中央健保局西醫基層總額協商醫療品質公開查詢

品質指標資訊公開—檢討與改善

為監控及檢討各分區公開指標執行情形，各分區業務組會同各分區及各醫師公會進行追蹤及監測，彙整改善措施如下：

分區	執行面
台北	分會於品質資訊組會議時統整品質公開指標，視執行情形進行討論；並函請各醫師公會轉知會員改善指標成效較低或執行不佳之項目。
北區	於共管會議定期檢討執行成效，如健保IC卡上傳正確率，若院所改善成效不佳，將函文請院所改善並請各公會進行輔導
中區	健保局定期函文，提醒院所公開指標成效較低或執行不佳之項目，並請改善。
南區	業務組定期進行檔案分析，函請院所針對執行率較低或超標之指標項目進行改善，未改善之院所將進行抽審。
高屏	業務組定期發文請院所改善，針對特定案件提共管會議討論，並請分會協助輔導。
東區	業務組定期發文，提醒院所公開指標成效較低或執行不佳之項目，並請分會輔導，分會併請醫師公會協助輔導各院所改善。

肆、總額之管理與執行績效

- 一. 專業審查及其他管理措施
- 二. 醫療利用情形及管控措施
- 三. 點值穩定度
- 四. 支付標準調整(含新增給付項目)
- 五. 院所違規家數及其違規情節
- 六. 醫療機構輔導情形與成效



審查醫師規劃與管理-審查醫師管理要點

審查醫師有下列行為，經分區委員會確認屬實者，得逕解除審查醫師職務：

1. 有行政院衛生署中央健保局醫療服務審查委員會設置要點第11點之情事者。
2. 以名片、廣告、市招或其他方式不符合醫學倫理規範公開其審查醫師職務者。
3. 利用審查醫師職務之便，有不公正或違法行為者。
4. 經分區委員會認定其行為有嚴重影響審查業務者。



審查醫師規劃與管理- 100年審查醫師之審查件數統計

分區	審查醫師數	總審查次數	平均每位 審查醫師 審查次數	總審查件數	平均每位審查 醫師審查件數
台北區	95	1,501	15.8	289,943	3,052
北區	91	1,225	13.5	220,048	2,418
中區	118	1,277	10.8	196,944	1,669
南區	104	1,056	10.2	158,125	1,520
高屏區	87	1,029	11.8	147,132	1,691
東區	52	400	7.7	41,788	804
全區	547	6,488	11.9	1,053,980	1,927



審查品質監督及評估

- 「**審查醫師管理要點—西醫基層審查醫事人員品質指標評量表**」

「西醫基層審查醫事人員品質指標」評量表

編號	指標項目	配分	得分
1	依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法及全民健康保險相關規定執行審查業務。 (違反乙次應扣 10 分)	20 分	
2	其他行為應合乎公平、正義、廉潔之基本原則，且能完全勝任審查業務之執行。 (違反乙次應扣 5 分)	20 分	
3	應配合出席審查相關會議。 (無故未出席乙次應扣 10 分)	30 分	
4	應執行案件審查相關業務。 (無故未執行乙次應扣 10 分)	30 分	
總計		100 分	
<p>註：1. 每位審查醫事人員應接受轄區所屬分區委員會審查組會議評核，評核結果及處理方式，應交由分區共管會議論處。</p> <p>2. 受評核之審查醫事人員，評核分數總分 100 分，每項指標符合者給滿分，不符合者依規定扣分。</p> <p>3. 評核總分未達 80 分（即 70 分或 75 分）者，且指標任一項未有 0 分者，應予輔導。</p> <p>4. 評核總分未達 70 分（即 65 分及其以下）或指標任一項達 0 分者，應予解聘。</p>			



審查品質監督及評估

- **審畢案件**：指醫療院所每月經程序審查及專業審查後之醫療服務案件。
- **審畢案件評量作業**：即「**再審視**」已完成專業審查階段之醫療案件，以確定審查是基於醫學原理、實證醫學、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為。
- **100年評量結果**：100年審畢案件評量作業共計評量159位審查醫師，抽樣院所數共計318家，抽樣案件數共計6,913件。不合理件數472件，占總抽樣件數6.83%；合理件數6,441件，占總抽樣案件數93.17%。



審查品質監督及評估-審畢案件評量結果

100年度共計抽審159位審查醫師。

159/547

分區	抽審醫師數	抽審案件數	審查合理件數	審查合理件數占率	審查不合理件數	審查不合理件數占率
台北區	33	1,234	1,156	93.68%	78	6.32%
北區	27	983	957	97.36%	26	2.64%
中區	16	1,091	1,057	96.88%	34	3.12%
南區	36	1,422	1,332	93.67%	90	6.33%
高屏區	27	1,161	1,006	86.65%	155	13.35%
東區	20	1,022	933	91.29%	89	8.71%
合計	159	6,913	6,441	93.17%	472	6.83%



審查品質監督及評估-

- 各分區不定期舉辦審查會議，研議相關議題及規範，舉辦教育訓練會議，以提昇審查品質及齊一審查標準。

場數	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
審查會議	4	6	79	5	3	1
教育訓練	1	1	1	1	1	1
合計	5	7	80	6	4	2

註：因中區採分科總額模式，故審查會議次數明顯高於其他分區。



研擬「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」

1. 徵詢各專科醫學會及各分區委員會就基層各科審查注意事項及現行審查爭議常見案例或爭審撤銷率高之診療項目提出修正建議，期統一審查標準，減少爭議。
2. 100年共修訂內科、外科、皮膚科及復健科等4科計9項條文。
3. 參酌各相關專科醫學會提供意見，修訂西醫基層審查注意事項病歷相關條文。採納中華民國糖尿病學會建議，維持TZD類藥品審查注意事項條文。
4. 為因應血液透析相關費用快速成長，嚴重影響其他部門總額運作問題，研議內科審查注意事項「尿毒症相關治療」未明確定義應包含之疾病類別及治療項目，釐清血液透析審查注意事項規範範圍。



檔案分析指標與抽審指標之訂定

- 執委會擬定28項檔案分析參考指標，各分區參考地方型態差異適時修正、增減指標項目，或分類為「**管理類指標**」、「**醫療利用類指標**」、「**免抽審指標**」等，以切合**各區審查目標**與實際需求。

僅東區尚多參照

檔案分析同期、同儕指標				
分析項目內容				
全部案件	1.申請金額百分位	慢性病案件	15.藥費百分位	
	2.診療費百分位		16.件數百分位	
	3.件數百分位		17.給藥日數百分位	
	4.平均就診次數百分位		18.每日藥費百分位	
	5.每件金額百分位		19.每件藥費百分位	
	6.每件診療費百分位		20.每件給藥日數百分位	
	7.每日藥費百分位		專案案件	21.診療費百分位
	8.申請金額成長率百分位			22.藥費百分位
	9.件數成長率百分位			23.件數百分位
	10.每件金額成長率百分位			24.給藥日數百分位
	11.重複就診			25.每日藥費百分位
一般案件	12.件數百分位	26.每件給藥日數百分位		
	13.給藥日數百分位	27.每件診療費百分位		
	14.每件給藥日數百分位	28.每件藥費百分位		

註：1、分析資料排除洗腎及預防保健項目。 2、每件金額成長率排除慢性病案件費用。

各區管控事項請參

P216
至
P230



異常院所分析與建議抽審比例

● 研議院所異常開立「慢性病連續處方箋」問題：

—執委會審查組討論院所異常開立「慢性病連續處方箋」問題，並分析各分區「同院所同病人一年領取20件以上慢性病連續處方箋，且每件僅調劑1次之件數，占總件數50%以上者」，分析內容如下：

- (1) 99年全年台北區計有27家院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人，其中僅調劑1次之次數占總領取次數50%以上者，最高人數為45人。
- (2) 99年全年北區計有15家院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人，其中僅調劑1次之次數占總領取次數50%以上者，最高人數為29人。
- (3) 99年全年中區計有6家院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人，其中僅調劑1次之次數占總領取次數50%以上者，最高人數為1人。
- (4) 99年全年南區計有1家院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人，其中僅調劑1次之次數占總領取次數50%以上者0人。
- (5) 99年全年高屏區計有7家院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人，其中僅調劑1次之次數占總領取次數50%以上者，最高人數為2人。
- (6) 99年全年東區無院所有領取慢性病連續處方箋20次（含）以上之病人。



異常院所分析與建議抽審比例

● 100年進行異常領藥專案審查：

1. 院所異常開立「慢性病連續處方箋」問題：100年本會審查組分析99年全年各分區「同院所同病人一年領取20件以上慢性病連續處方箋，且每件僅調劑1次」之件數，占總件數50%以上者。」。
2. 輔導「99年同病人同院所其慢性病連續處方箋之藥物領取次數偏高」之27家院所。
3. 討論訂定單一慢性病、雙重慢性病、多重慢性病用藥之上限額度。
4. 訂定藥費成長管控項目，P90以上列冊瞭解。

異常院所分析與建議抽審比例

● 100年進行異常領藥專案審查：

5. 院所-醫師-保險對象-月份-開立2張以上慢箋者，另外加抽樣本進行審查。
6. 利用IC卡查詢民眾開藥記錄外，分析跨院所或同院所重覆慢性病領藥者。
7. 慢性病同院所不同處方用藥日數重複率指標。
8. 每件給藥日數百分位（後10%）等相關抽審指標。



異常院所分析與建議抽審比例

● 研議「血液透析服務申報費用」問題：

一執委會審查組討論因應血液透析相關費用，嚴重影響其他部門總額運作問題，參考各區提供血液透析服務之院所型態，研議合理審查方式。執委會分析前類院所申報情形，99年第四季各分區「血液透析診所血液透析病患申報基層總額項目分析-每醫令總開立點數最高前30項」資料顯示，「門診診察費」、「高血壓用藥」、「糖尿病用藥」及「狹心症用藥」等項占率最高。

建立「爭議審議案件監測與輔導管理」 機制與檢討核減情形

- 訂定「全民健康保險基層總額爭議審議案件監測與輔導管理作業方案」。
- 案件來源：由健保局提供各區基層爭議審議案件數、高撤銷率診療項目及高駁回率院所名單。
- 爭議案件之監測：分區委員會依健保局定期提供之件數資料分析原因，研擬爭議案件改善對策，前項改善情形併各季執行報告彙整提報執委會。
- 爭議案件之輔導：分區委員會研討爭議性案例或高駁回率院所輔導方案，提供輔導建議予執委會。輔導建議已達執委會共識者，轉知各分區委員會參酌，並宣導轄區會員，輔導院所不當醫療行為。

建立「爭議審議案件監測與輔導管理」 機制與檢討核減情形

分區別	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	申復補付率
台北區	0.98%	0.77%	0.75%	42.91%
北區	1.97%	1.45%	1.43%	45.78%
中區	0.79%	0.66%	0.66%	38.95%
南區	0.52%	0.37%	0.36%	53.08%
高屏區	1.17%	0.96%	0.94%	39.49%
東區	1.36%	1.11%	1.10%	46.64%
全區	1.04%	0.82%	0.80%	43.31%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至101年04月01日止已完成核付之資料。

註2. 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數

註3. 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數

註4. 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數

註5. 申復補付率 = 申復補付點數 / 申復點數



建立「爭議審議案件監測與輔導管理」 機制與檢討核減情形

- 依健保局提供之「醫療爭議審議案件」統計顯示，全年各區「爭審案件數」以台北區2,943件最高，東區158件最低，全區9,826；「爭審撤銷件數」以台北區608件最高，東區20件最低，全區2,009件；「爭審撤銷率」以北區撤銷率27%最高，東區撤銷率13%最低，全區撤銷率20%。

分區別	爭審案件數	爭審撤銷件數	爭審駁回件數	爭審撤銷率
台北區	2,943	608	2,335	21%
北區	1,916	524	1,392	27%
中區	1,717	344	1,373	20%
南區	1,005	137	868	14%
高屏區	2,087	376	1,711	18%
東區	158	20	138	13%
全區	9,826	2,009	7,817	20%

註1. 資料來源：爭審會審定明細檔

註2. 撤銷件數＝撤銷＋撤銷另核＋部分撤銷＋部撤另核＋重核駁回

註3. 駁回件數＝實體駁回＋程式不符

註4. 撤銷率＝1－（駁回件數）／爭審件數

建立「爭議審議案件監測與輔導管理」 機制與檢討核減情形

• 100年高撤銷率常見醫令項目檢討說明如下：

- SIMATIN F.C. TABLETS 10MG（適應症：高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症，A049699100）藥物：常見於台北區撤銷率前10名項目中，推測主因係該區加強管控藥物，致撤銷率由第一季17%上升至第四季35%。
- 高密度脂蛋白-膽固醇（09043C）生化學檢查：各區管控檢查項目，爭審件數約11件至18件，撤銷率由第一季50%下降至第四季36%，逐步改善。
- LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG（適應症：高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症，B022886100）藥物：各區管控藥物，爭審件數由第一季15件上升至至第四季45件，撤銷率由第一季50%下降至第四季22%，逐步改善。

建立「爭議審議案件監測與輔導管理」 機制與檢討核減情形

• 促進訂定全區一致之審查規範：

- 各分區委員會參酌該區爭議案件改善對策及輔導建議，提供各項案例審查建議後，由本會轉予其他分區委員會及相關專科醫學會提供意見。本會彙整各單位審查建議予執委會審查組討論，訂定全區一致之標準，倘已達該會議共識，經執委會確認後轉知各分區委員會參酌，或增修訂西醫基層醫療費用審查注意事項。
- 執委會轉知各分區委員會就100年各季「全民健康保險醫療爭議審議案件相關統計分析資料」，研議改善對策。各區分析及研議對策摘錄詳書面報告第180頁。

請參P180至P183



醫療利用及費用控管情形

- 依分區別、案件類別、就醫科別及診所型態等，定期分析基層院所相關醫療費用及成長狀況；不定期監控各區費用狀況，提供各區參考，以管控費用、維護點值。
- 定期於「健保局西醫基層總額支付委員會」中分別報告100年各季與100年度之「西醫基層總額執行概況」與歷年數據之比較。



100年門住診申報醫療費用

100年1-12月門診申報醫療費用一分區別

分區別	件數 (千件)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	55,958	5.73%	28,855	6.04%	516	0.29%
北區	27,766	5.48%	14,409	4.94%	519	-0.51%
中區	40,060	4.96%	20,386	4.44%	509	-0.50%
南區	30,953	4.78%	15,350	5.10%	496	0.30%
高屏	33,471	4.28%	16,699	4.42%	499	0.14%
東區	3,961	0.21%	2,142	2.96%	541	2.75%
合計	192,170	5.01%	97,843	5.05%	509	0.04%

100年1-12月住診申報醫療費用一分區別

分區別	件數 (千件)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	21,986	22.27%	629	22.28%	28,626	0.01%
北區	7,580	11.95%	215	12.49%	28,398	0.49%
中區	12,713	13.62%	365	14.08%	28,733	0.40%
南區	12,763	18.79%	366	19.48%	28,707	0.58%
高屏	4,301	14.39%	127	13.42%	29,527	-0.85%
東區	763	-7.40%	23	-7.55%	29,496	-0.16%
合計	60,106	17.23%	1,726	17.46%	28,713	0.20%

註1：製表日期：101年7月5日

註2：資料來源：自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

註3：醫療費用點數為申請點數+部份負擔，且為核減前點數。

註4：成長率係與前一年同期比較。

100年全區基層總額案件分類申報概況

案件分類	件數 (千件)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
1. 一般案件 (簡表)	911,183	2.65%	32,832	0.11%	360	-2.47%
2. 西醫急診	44	-8.96%	50	-8.67%	1,128	0.31%
3. 西醫門診手術	238	-1.45%	909	-1.96%	3,824	-0.52%
4. 慢性病	19,811	5.09%	14,121	6.35%	713	1.20%
5. 結核病	32	23.27%	21	11.77%	659	-9.33%
6. 慢性病連續處方箋	3,317	11.85%	2,314	17.74%	698	5.27%
7. 西醫其他專案	76,586	7.49%	31,421	7.06%	410	-0.40%
8. 論病例計酬	94	3.42%	1,965	4.01%	20,869	0.57%
9. 醫療資源缺乏地區	279	15.52%	119	19.09%	426	3.09%
10. 支付制度試辦計畫	586	26.11%	746	29.67%	1,273	2.83%
11. 住診一般案件	2.3	10.78%	24	12.76%	10,535	1.79%
12. 住診論病例計酬	58	17.50%	1,702	17.53%	29,427	0.02%
13. 交付機構	0	-	13,344	9.48%	-	-
合計	192,230	5.01%	99,569	5.24%	518	0.22%

註1：製表日期：101年7月5日

註2：資料來源：自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。

註3：醫療費用點數為申請點數+部份負擔，且為核減前點數。

註4：成長率係與前一年同期比較。

醫療利用及費用控管情形

• 西醫基層門住診申報醫療費用

- 100年全年門住診申報件數、醫療點數及平均每件點數較99年全年分別成長5.01%、5.24%及0.22%。
- 100年全年案件分類件數、醫療點數及平均每件點數與99年全年比較，全區件數以「支付制度試辦計畫案件」26.11%成長幅度最大，「西醫急診案件」-8.96%負成長幅度最大。全區醫療點數以「支付制度試辦計畫案件」29.67%成長幅度最大，「西醫急診案件」-8.67%負成長幅度最大。全區平均每件點數以「慢性病連續處方箋案件」5.27%成長幅度最大，「結核病案件」-9.33%負成長幅度最大。
- 100年全年藥費、藥事服務費、診察費及診療費均較99年全年成長，分別為5.99%、5.13%、4.06%及6.81%。



點值穩定度—100年各季點值

- 依100年委託契約規定，醫療服務利用每季預估每點支付金額超出 $\pm 10\%$ 變動範圍時，雙方應進行原因分析，其變動範圍比較基礎為每點一元，並訂定處理對策。
- 100年各季「西醫基層總額及門診透析合併獨立預算預估點值」如下：

點值推估 季（月份）	預估浮動點值		預估平均點值	
	各區	全局	各區	全局
100年第1季	0.8055~0.9792	0.8295	0.8621~0.9862	0.8802
100年第2季	0.8546~1.0690	0.8841	0.8967~1.0457	0.9183
100年第3季	0.8453~1.0361	0.8662	0.8900~1.0237	0.9058
100年第4季	0.9086~1.1197	0.9261	0.9347~1.0796	0.9477

點值穩定度-預估點值檢討

- 100年第2季北區，第3季台北區、北區、中區「預估平均點值」低於0.9元，各分區委員會研議因應措施如下：

分區	台北	北區	中區
因應措施	<ol style="list-style-type: none">1.研議加強抽審平均每件高診療費之醫師。2.研議加強抽審高診療費之醫療院所。	<ol style="list-style-type: none">1.實施「北區西醫基層總額點值暨品質提升管理方案」，配合審查加以管控。2.因北區人口成長比例超出預期，建議增加該區地區預算，以改善點值低下之問題。	各科醫令管控、醫療費用監測（93項監測項目）。

支付標準調整之執行情形

100年西醫基層支付標準調整對醫療費用影響				
項目		單價	申報件數	點數
09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	240	93,667	22,480,080
22001C	純音聽力檢查	405	1279	517,995
27001C	T3甲狀腺原氨酸放射免疫分析	315	166	52,290
86203C	前玻璃體切除術	3446	26	89,596
97017C	輸卵管外孕手術（住院）*	32,562	179	5,828,598
合計			95,317	28,968,559
註1：編列成長率0.021%				
註2：*僅本項為住診項目。				
註3：資料來源：截至101年5月全聯會自中央健保局存取之西醫基層醫療費用申報資料。				



院所違規家數及其違規情節

- 100年基層院所違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第36-38條之違規案件統計：
 1. 非總額舉發共計332件，較99年增加39件。
 2. 總追扣費用點53,132,854，較99年減少11,816,112點。
 3. 追扣費用增加最多之違規類型為第12類計127件，較99年減少30件。
- 為輔導會員避免誤犯，本會行文六分區委員會加強宣導，促進院所了解相關規定，亦刊登台灣醫界雜誌及網站廣為宣導。



全局特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	總額舉發		非總額舉發	
	家次	點數	家次	點數
01未依處方箋或病歷記載提供醫療服務	1	2,844	67	1,540,191
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	1	15,632	63	966,097
03處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符	1	31,458	1	297
04未記載病歷，申報醫療費用	0	0	0	0
05收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	0	0	0	0
06登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品	1	21,717	2	33,320
07未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	0	0	12	167,300
08其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	0	0	49	6,611,216
09保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後	0	0	0	0
10以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大	0	0	8	3,230,574
11特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方	0	0	3	25,426
12其他	1	1,530,948	127	40,558,433
合計	5	1,602,599	332	53,132,854

註1：非總額舉發包含民眾檢舉與本局主動查核項目；總額舉發為總額受託單位、位、總額相

註2：其他：其他因查處案件造成行政追扣之點數(如：院所坦承、雙方協商等可追扣之金額，不包含各部門發揮同儕制約，主動舉發之案件追扣金額。)

醫療機構輔導情形與成效

- 為達西醫基層落實自主管理、同儕制約之理念，本會依據「全民健康保險基層總額支付執行委員會辦理100年西醫基層特約醫事服務機構輔導方案」辦理院所輔導事宜。
- **輔導案件來源：**
 - 經健保局分區業務組、執委會或分區委員會，進行檔案分析、專業審查或其他方式，發現西醫基層特約醫事服務機構有醫療行為不當或異常情形者。
- **輔導方式：**
 - 輔導方式得採書面、面談或實地審查等方式辦理。健保分區業務組應提供受審查之醫事服務機構申報數據、違規紀錄等資料予分區委員會。



醫療機構輔導情形與成效

- 100年度各區輔導方式案件統計如下：

輔導方式	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地訪查	小計
台北區	523	0	1	0	524
北區	2	0	0	0	2
中區	727	2	3	0	732
南區	0	21	0	0	21
高屏區	0	37	0	0	37
東區	0	0	49	0	49
小計	1,252	60	53	0	1,365

註：台北區及中區書面輔導次數高於其他區，係因該2區書面輔導次數中包含健保IC卡上傳改善輔導434件及531次。



伍、品質保證保留款實施方案

一、分配原則

二、執行成果

三、改善方向



分配原則

- 依據100年各分區特約診所家數占率，分配各區品質保證保留款預算。
- 符合下列情形，各給予核發**權重25%**：
 - 1、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別九十百分位。
 - 2、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別九十百分位。
 - 3、個案重複就診率不超過該分區所屬科別九十百分位
 - 4、藥品明細：單方藥品於藥品明細中標示商品名及成份名，複方藥品則標示商品名。
- 全數處方箋釋出之西醫基層診所未有「藥品明細」指標，核發指標之權重如下：
 - 1、診所月平均門診申復核減率占34%。
 - 2、診所之每位病人年平均就診次數占33%。
 - 3、個案重複就診率占33%。



執行成果

- 100年基層特約院所共9,881家，全區不合格院所共230家，不合格率2.32%。各分區不合格院所情形如下：

分區	特約家數	不合格率 (%)	說明
台北	2,852	3.57%	查100年度藥品明細不合格院所共102家。
北區	1,272	0%	院所全數符合規定。
中區	2,132	3.56%	查100年度藥品明細不合格院所共76家；專辦健檢共5家，專辦透析共8家。
南區	1,568	1.27%	查100年度藥品明細不合格院所共20家。
高屏	1,827	0.05%	查100年度藥品明細不合格院所共1家。
東區	230	13.47%	查100年度藥品明細不合格院所共31家；未釋出處方共10家，釋出處方共21家(其中2家歇業，3家執行預防保健)。
全局	9,881	2.32%	

註：基層特約診所於100年1月至12月期間之12個月之門診醫療費用案件均在規定時限以電子資料申報，符合第一次暫付，且於期間內無違反醫事機構特約管理辦法者，予以核發。



改善方向

- 為落實醫療品質之監控與提昇，將品質保證保留款核算基礎與健保局品質指標資訊公開做適度結合，並於年度檢討核算基礎適用性。



扮演各醫學會對總額建議之平台

- **開放至西醫基層適用表別之建議項目**

- 基層院所申請執行個別跨表項目，如為普遍院所之需求，則以每年總額協商「新增跨表項目」為原則。
- 本會歷年均函請各專科醫學會考量於西醫基層診所之適用性與合宜性下，提供欲開放至西醫基層適用表別之建議項目。
- 100年共計通過80205B「子宮頸楔狀切除術」等10項診療項目，於101年度開放西醫基層院所適用。

- **與專科醫學會聯繫會議**

- 本會因應醫療政策發展及規劃，不定期與各專科醫學會召開相關聯繫會議。100年共計召開三場次聯繫會議。

扮演各醫學會對總額建議之平台

- **共同修訂審查注意事項**

- 本會歷年均函請各專科醫學會參酌最新實證醫學及臨床常規，提供西醫基層審查注意事項修訂建議。
- 100年共計通過修訂內科、外科、皮膚科及復健科等9條審查注意事項。

- **辦理醫療安全暨品質研討會議**

- 本會自97年起與台灣醫學會、台大醫院、醫策會、台灣醫學教育學會及藥害救濟基金會等相關醫療團體，共同舉辦研討會。
- 100年共計辦理10場次醫療安全暨品質研討會議。

陸、結 論

- 本會及所屬各分區委員會除竭力完成基層總額協商項目、商議支付標準、審查醫療案件、修訂審查注意事項、研議健保法規、輔導異常院所及評核審查醫師等強化內部法規、點值管控工作外；亦召開「醫療安全暨品質討論會議」探討爭議案例、辦理「台灣醫界雜誌」宣導政令法規、建立「中華民國醫師公會全國聯合會資訊網站」傳達即時訊息及連結「醫聲論壇」、「財團法人台灣醫療改革基金會」等醫界與民間團體網站，瞭解醫師會員及民眾看法與見解，發展外部多元宣導管道。
- 藉不定期會議討論相關議案以凝聚共識、建立適當控管規定，或與保險人共同研議管理。
- 從健保資料庫分析醫療費用申報情形，定期報告、提供各區參考，以加強同儕制約，維護健保資源。
- 繼續秉持人文、專業與品質的核心價值，維護民眾就醫權益、確保及提升專業醫療品質，提供更完善醫療服務。



THANK YOU
FOR YOUR ATTENTION

