

全民健康保險會108年第4次委員會議

開放表別項目之民眾利用 情形及改善方向



中央健康保險署

108年7月26日

106年開放項目及執行率

預算

250百萬元專款

開放項目

25項(自106年5月1日起)

包括：甲狀腺球蛋白(EIA/LIA)、INTACT副甲狀腺免疫分析、C-胜鏈胰島素免疫分析、肺炎黴漿菌抗體試驗、運鐵蛋白、CA-153腫瘤標記(EIA/LIA法)、CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)、同半胱胺酸(Homocysteine)、尿液肺炎球菌抗原、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、細菌藥物敏感性試驗 - 1菌種以上、細菌藥物敏感性試驗 - 2菌種以上、細菌藥物敏感性試驗 - 3菌種以上、KOH顯微鏡檢查、流行性感冒A型病毒抗原、流行性感冒B型病毒抗原、標準肺量測定(包括FRC測定)、支氣管擴張劑試驗、超音波心臟圖(包括單面、雙面)、杜卜勒氏超音波心臟圖、上消化道內視鏡止血法(任何方法)、耳石復位術、韌韌帶皮下切斷手術、網膜透熱或冷凍法再附著術、下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術

執行數

申報約134百萬點

預算執行率

54%

107年開放項目及執行率

預算

450百萬元專款

開放項目

1.原106年開放之25項

2.107年開放9項

(1)107年2月1日起,開放6項:

皮質素免疫分析、人類白血球抗原 - HLA-B27、甲促素結合體抗體、脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)、局部皮瓣(1-2公分)、局部皮瓣(2公分以上)

(2)107年6月1日起,開放3項:

心肌旋轉蛋白 I、A群鏈球菌抗原、陰道式超音波

執行數

申報約292百萬點

預算執行率

65%

108年開放項目及執行率

預算

720百萬元專款

開放項目

- 1.原106年開放之25項
- 2.原107年開放之9項
- 3.108年開放11項(自108年4月1日起)
包括：維生素B12免疫分析、淋巴球表面標記-感染性
疾病檢驗、HIV病毒負荷量檢查、杜卜勒氏彩色
心臟血流圖、攜帶式心電圖記錄檢查、頸動脈超音
波檢查、平衡檢查、光化治療、光線治療、皮膚鏡
檢查、C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連
鎖反應法

執行數(1-3月)

申報約125百萬點

預算執行率

17%

107年基層申報件數前五大

106年開放項目			107年開放項目		
項目	107年 件數	107年 費用 (百萬點)	項目	107年 件數	107年 費用 (百萬點)
14065C 流行性感冒A型病毒	594,527	88.9	19013C 陰道式超音波	56,102 (7個月)	53.7
14066C 流行性感冒B型病毒	593,621	88.7	57017C 血氧飽和監視器	24,797 (11個月)	0.7
54044 耳石復位術	24,649	10.5	12121C 甲促素結合體抗體	7,218 (11個月)	2.6
18005C 超音波心臟圖	22,273	21.0	09113C 皮質素免疫分析	2,701 (11個月)	0.7
18006C 杜卜勒超音波心臟圖	17,965	9.9	12086C 人類白血球抗原 - HLA-B27	979 (11個月)	0.8

上述項目107年申報約278百萬點，已佔所有開放項目費用95%

107年基層申報件數較少項目

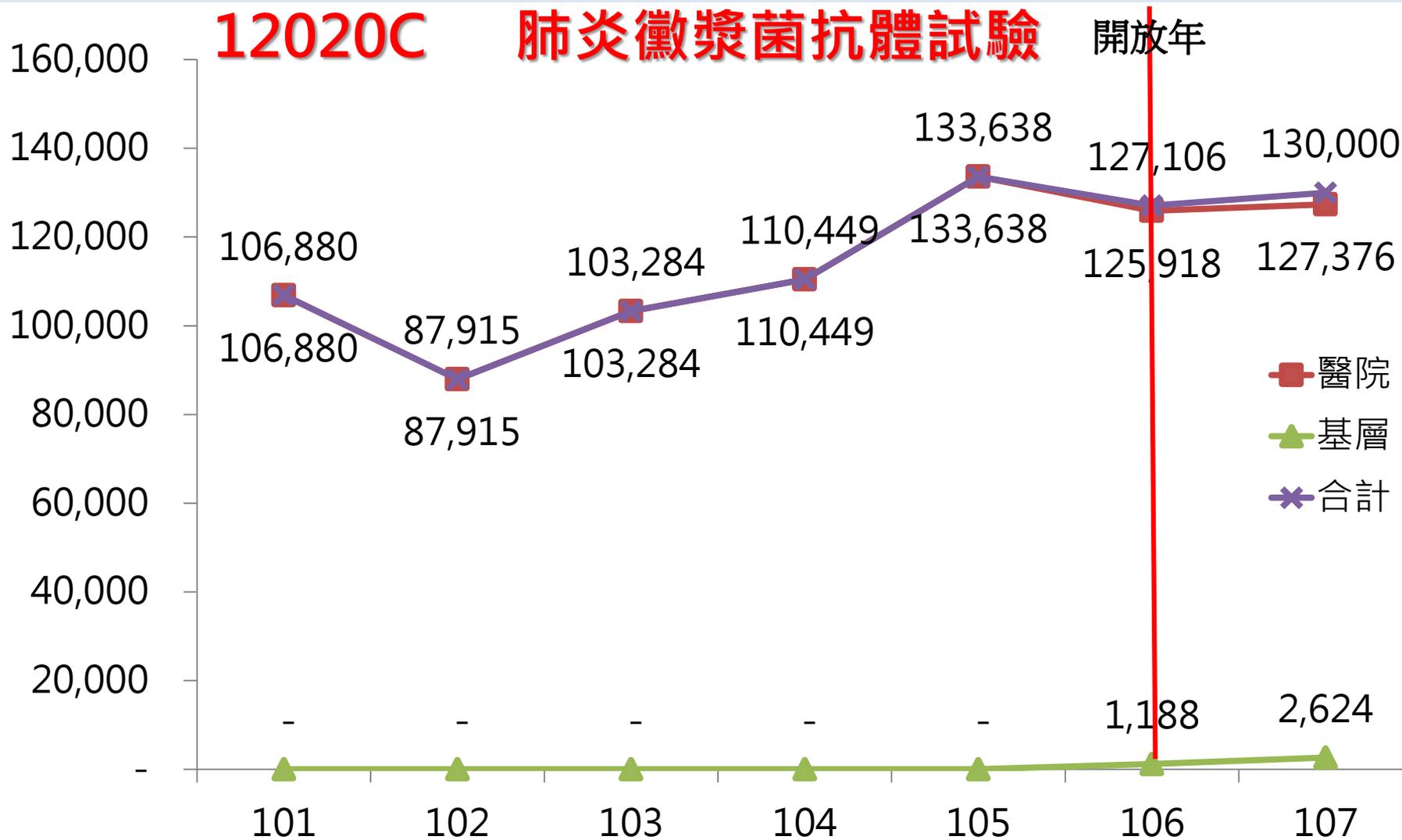
106年開放項目			107年開放項目		
項目	107年 件數	107年 費用	項目	107年 件數	107年 費用
86402C 網膜透熱或冷凍法再附著術	0	0	64046C 局部皮瓣(1-2cm)	58 (11個月)	297,279
87031C 下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	0	0	64047C 局部皮瓣(>2cm)	32 (11個月)	357,898
12172C 尿液肺炎球菌抗原	5	1,600			
47043C 上消化道內視鏡止血法	79	570,714			
64089C 腱、韌帶皮下切斷手術	158	655,053			

106及107年開放項目醫院及基層成長率

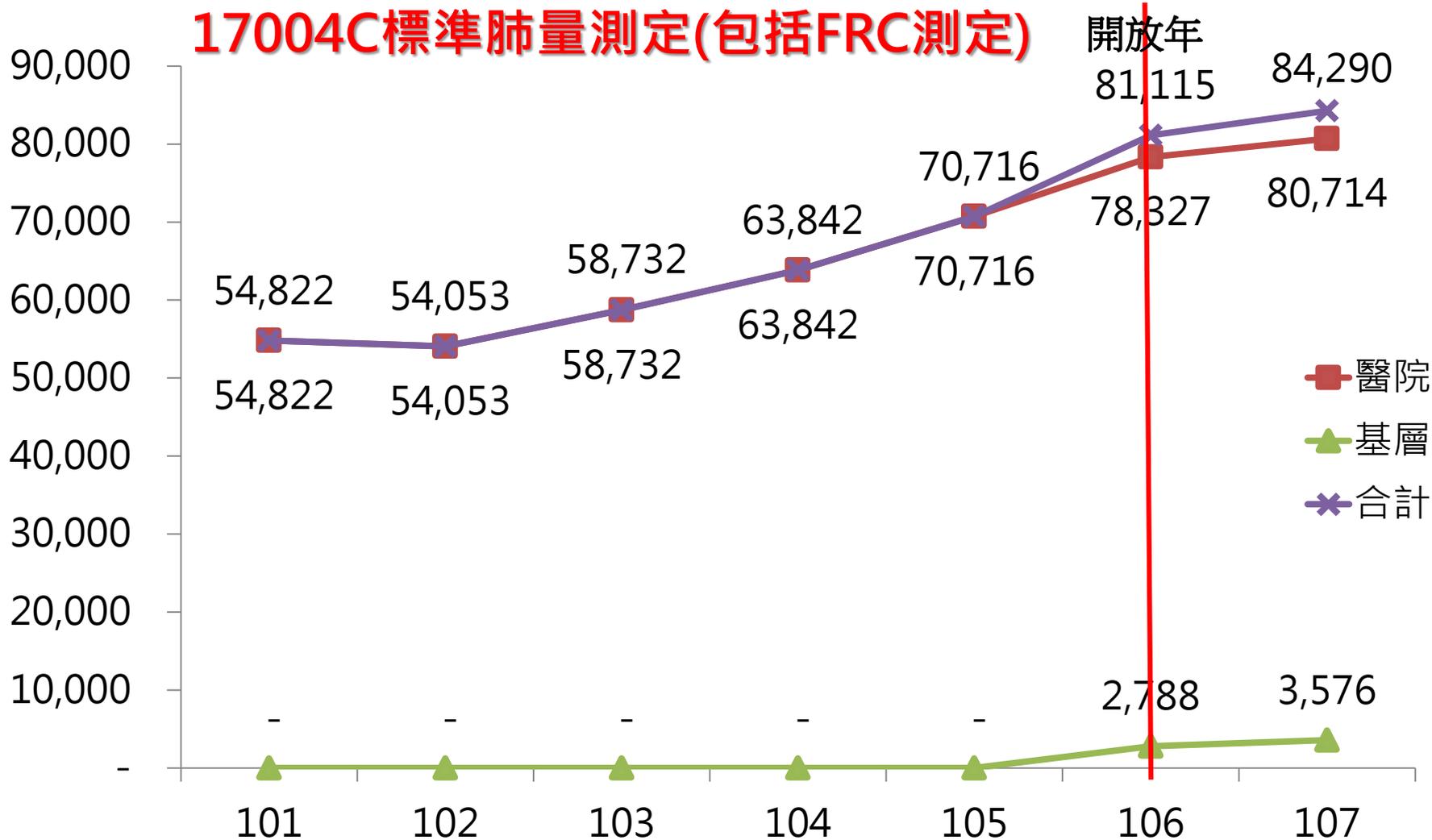
開放年度	預估基層執行點數 (百萬點)	基層實際執行點數 (百萬點)		基層件數成長率	醫院門診件數成長率		
		106年	107年		107年	105年	106年
106年開放25項	158	134	233	76%	17%	10%	13%
107年開放9項	128	-	59	-	11%	11%	25%
合計	286	134	292	76%	15%	10%	17%

整體而言，西醫基層執行開放表別項目後，醫院門診件數之成長率並未下降。惟仍有部分項目醫院門診件數之成長情形已趨緩

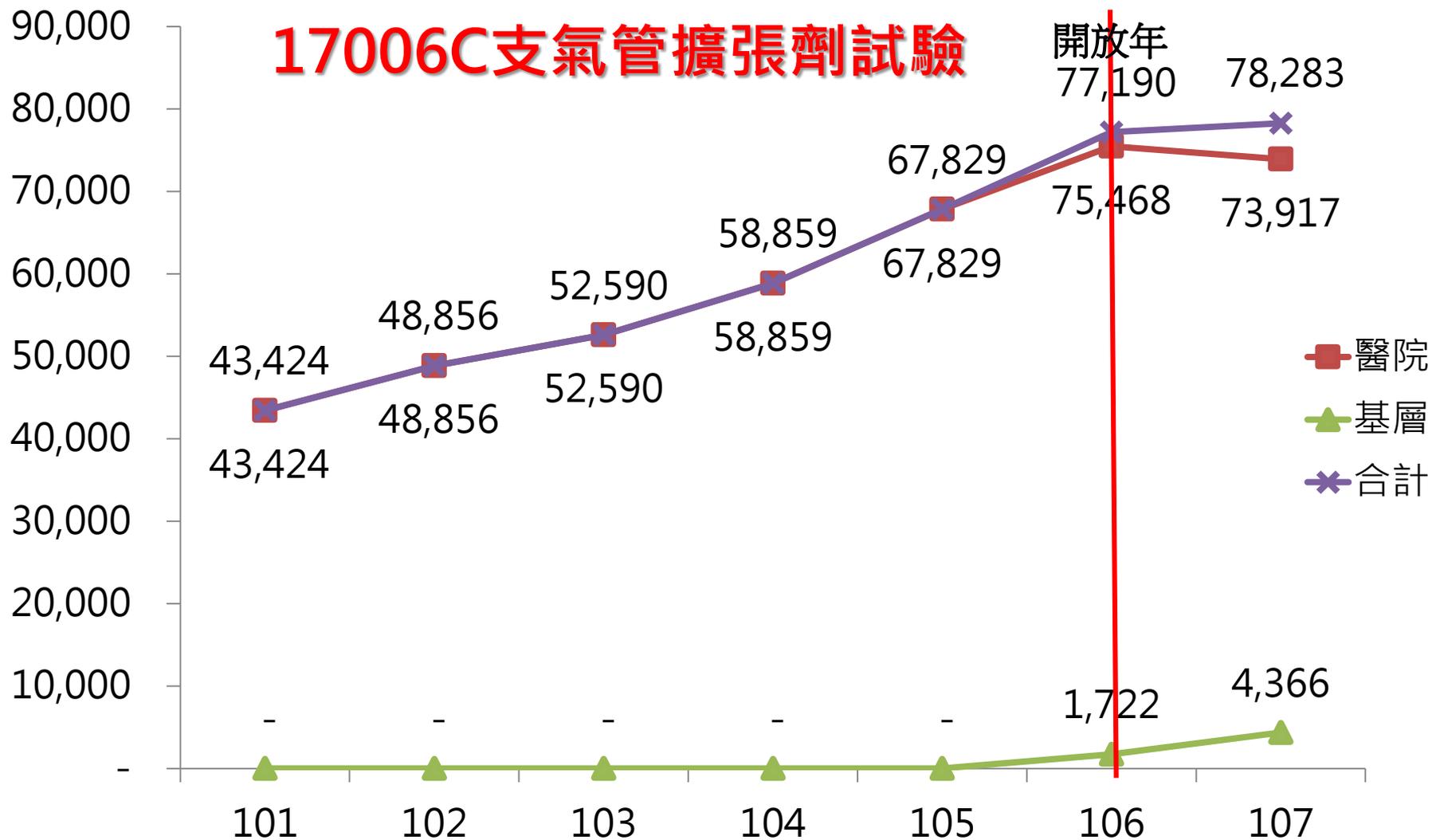
部分項目醫院門診件數成長情形已趨緩_1



部分項目醫院門診件數成長情形已趨緩_2

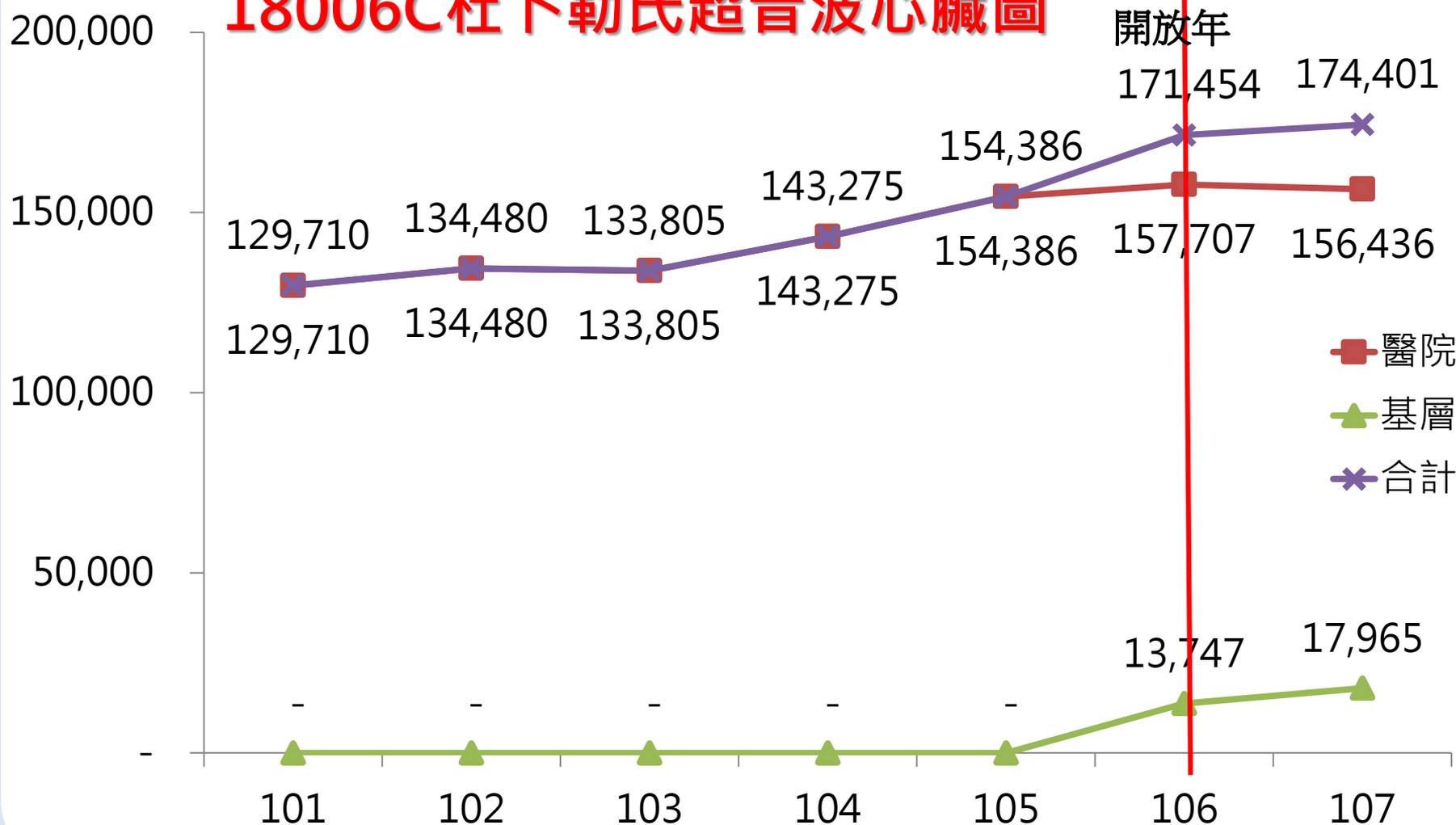


部分項目醫院門診件數成長情形已趨緩_3



部分項目醫院門診件數成長情形已趨緩_4

18006C杜卜勒氏超音波心臟圖



同一病患於基層及醫院 重複接受相同檢查項目之情形_1

醫令代碼	醫令名稱	107年 基層執 行人數	107年同一病患於 基層執行後60天內 再至醫院執行	
			人數	比率
12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	2,624	373	14.2%
12079C	CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)	2,104	153	7.3%
09099C	心肌旋轉蛋白 I	604	43	7.1%
19013C	陰道式超音波	56,102	2,690	4.8%
12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	979	43	4.4%
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	22,273	935	4.2%
13008C	細菌培養鑑定檢查	932	27	2.9%
09113C	皮質素免疫分析	2,701	73	2.7%

**在34項中，同一病患於基層執行後60天內再至醫院執行之比率
超過2%者占15項。**

同一病患於基層及醫院 重複接受相同檢查項目之情形_2

醫令代碼	醫令名稱	107年基層執行人數	107年同一病患於基層執行後60天內再至醫院執行	
			人數	比率
12048C	運鐵蛋白	301	8	2.7%
47043C	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	79	2	2.5%
09111C	甲狀腺球蛋白(EIA/LIA)	2,168	48	2.2%
13009C	細菌藥物敏感性試驗 - 1菌種以上	2,322	49	2.1%
12078C	CA-153腫瘤標記(EIA/LIA法)	538	11	2.0%
14066C	流行性感冒B型病毒抗原	593,621	11,861	2.0%
14065C	流行性感冒A型病毒抗原	594,527	11,871	2.0%

小結-1

- 開放表別項目106年及107年預算執行率均未達7成
 - 106年新增開放表別項目於107年之預算執行情形已超過當時之預估數
 - 開放表別後之醫療利用，本署將監測5年之使用量。
- 開放項目執行量多集中於特定項目
 - 申報件數前五大之項目其費用已佔所有開放項目費用95%
 - 如：流感病毒檢驗、心臟超音波、陰道超音波

小結-2

- 部分項目醫院門診件數成長趨緩
 - 如：肺炎黴漿菌抗體試驗、支氣管擴張劑試驗、杜卜勒氏超音波心臟圖等
- 60天內再至醫院接受相同項目檢查之比率超過2%者，計有15項開放項目。
 - 如：肺炎黴漿菌抗體試驗14.3%、CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)7.3%、心肌旋轉蛋白 I 7.1%、陰道式超音波等4.8%

未來展望

- 部分開放項目申報件數過低，建議全聯會提案開放時再審慎評估必要性
 - 網膜透熱或冷凍法再附著術、下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術107年基層均無申報量
- 部分項目有病患接受基層服務後，短期內又再至醫院接受相同項目檢查之情形，本署列入管理之重點，並回饋給專業團體協助瞭解合理性及視需要給予輔導。

西醫基層以民眾需求出發 開放表別項目之中長程規劃

中華民國醫師公會全國聯合會 常務理事
西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會 主任委員
基隆市醫師公會 理事長

黃振國

108年7月26日

大綱

- 目的
- 執行結果
- 兼顧民眾需求與醫療品質
- 小結&結論



目的

- 以民眾需求出發，落實分級醫療
- 以民眾為中心，提供周全性、協調性與持續性的醫療服務，以落實全人照護。
- 因應高齡化社會需求，實現醫療社區化。
- 依據衛生福利部全民健康保險會108年第1次委員會決議辦理。

執行結果

- 106-108年已開放項目(45項)
- 以民眾需求出發為導向
- 預算執行點數
- 衍生費用



106年開放表別項目(共25項)

項目	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數	項目	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數
1	09111C	甲狀腺球蛋白(EIA/LIA)	90	14	13017C	KOH顯微鏡檢查	45
2	09122C	INTACT副甲狀腺免疫分析	360	15	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	150
3	09128C	C-胜鏈胰島素免疫分析	180	16	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	150
4	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	225	17	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	485
5	12048C	運鐵蛋白-免疫比濁法	275	18	17006C	支氣管擴張劑試驗	485
6	12078C	CA-153腫瘤標記(EIA/LIA法)	400	19	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200
7	12079C	CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)	400	20	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600
8	12151C	同半胱胺酸(Homocysteine)	400	21	47043C	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	7,818
9	12172C	尿液肺炎球菌抗原	320	22	54044C	耳石復位術	432
10	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二分之一	100	23	64089C	腱、韌帶皮下切斷手術	2,727
11	13009C	細菌藥物敏感性試驗-1菌種	150	24	86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術	6,260
12	13010C	細菌藥物敏感性試驗-2菌種	230	25	87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	5,820
13	13011C	細菌藥物敏感性試驗-3菌種以上	300				

註:106年度第1-25項開放時間為106年5月起。

107年開放表別項目(共9項)

項目	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數
1	09113C	皮質素免疫分析	240
2	12086C	人類白血球抗原 – HLA-B27	1,351
3	12121C	甲促素結合體抗體	360
4	57017C	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器 (每次)	30
5	62046C	局部皮瓣(1-2公分)	3,350
6	62047C	局部皮瓣(2公分以上)	7,310
7	09099C	心肌旋轉蛋白 I	450
8	12165C	A群鏈球菌抗原	200
9	19013C	陰道式超音波	957

註:107年度第1-6項開放時間為107年2月起；7-9項開放時間為107年6月起。

108年開放表別項目(共11項)

項目	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數
1	09129C	維生素B12免疫分析	180
2	12073C	淋巴球表面標記－感染性疾病檢驗	800
3	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法	2,450
4	14074C	HIV病毒負荷量檢查	4,000
5	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,000
6	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	2,800
7	20013C	頸動脈超音波檢查	800
8	22017C	平衡檢查	450
9	51018C	光化治療 一天	855
10	51019C	光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線）一天	430
11	51033C	皮膚鏡檢查	250

註:108年度第1-11項開放時間為108年4月起。



105-107年個別院所申請跨表項目 陸續於106-108年開放跨表

➤ 例如：

開放日期	醫令代碼	醫令名稱	醫令點數	105年		106年		107年	
				申報量	申報費用	申報量	申報費用	申報量	申報費用
106.5.1	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	4,576	5,494,680	1,923	2,308,800		
	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,000	1,858	3,716,800	2,288	4,576,000	751	1,502,400
108.4.1	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2,800	648	1,814,400	682	1,909,600	123	344,400
	51019B	光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	430	8,007	3,443,010	8,979	3,860,970	14,928	6,419,040

註：

- 1.依支付標準總則四規定，申請支付標準適用類別以外項目（又稱個別院所申請跨表項目）。
- 2.105-107年申報項目數，302、326、298項。
- 3.資料來源：本會健保倉儲資料。
- 4.本表為本會倉儲資料擷取之資料，無法判斷該申請跨表是否為健保署同意有效狀態之資料。

以「民眾需求出發」為導向

▶ 減少民眾至醫院就醫等候不便

- ▶ 106年：開放流行性感冒A型病毒抗原(14065C)、流行性感冒B型病毒抗原(14066C) 及開放兼任醫師可申報此二項
- ▶ 開放超音波心臟圖(18005C)、杜卜勒式超音波心臟圖(18006C)

醫令項目	107年執行點數
超音波心臟圖(包括單面、雙面)	21,037,200
杜卜勒氏超音波心臟圖	9,858,000

▶ 提升婦女檢查品質

- ▶ 107年，開放陰道式超音波 (19013C)。

▶ 照顧罕見疾病之乾癬患者，減少其往返醫院

- ▶ 108年，開放光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 (51019C)、光化治療 一天(51018C)。



106-108年開放表別預算執行點數

遞延效應：

例如：106年開放表別項目(25項)，第1年預算250百萬點。此25項於107年(開放第2年)已達228百萬點，**預估108年(開放第3年)將超出原預算金額。**

年度	生效日期	項目數	106年5-12月 預算執行點數	107年 預算執行點數	108年1-5月 預算執行點數
106年度	106.5.1	25項	134,187,150	228,169,943	149,763,892
107年度	107.2.1	6項		5,391,864	2,710,625
	107.6.1	3項		54,085,495	47,425,282
108年度	108.4.1	11項			11,118,040
合計		45項	134,187,150	287,647,302	211,017,839
預算費用			2億	4.5億	7.2億
預算執行率			53.7%	63.9%	29.3%

依現行執行率
推估，108年
執行率>70%

沒有被提到的，開放表別項目衍生費用

- 西醫基層持續擴大照護基層民眾照護需求，每年爭取開放表別項目專款項目，其所衍生之其他費用，已遠超所爭取開放別表項目費用。
- 以107年開放表別項目為例，約有325.0百萬點由一般服務費用支應。

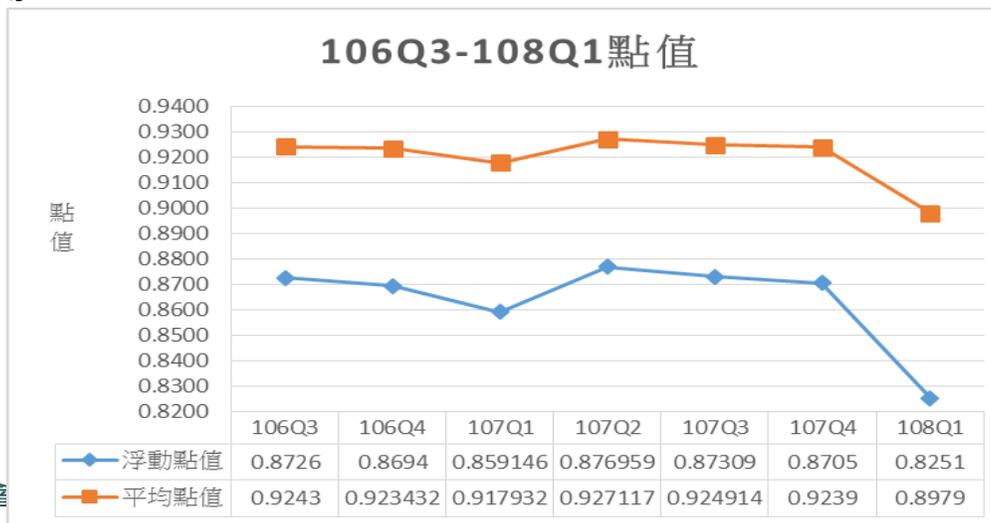
項目	專款費用	一般服務費用				醫療費用 F=A+B+C+D+E
	開放表別項目費用 A	診察費 B	診療費 C	藥費 D	藥事服務費 E	
費用	288,371,437	222,679,943	63,968,849	28,104,020	10,288,358	613,412,607
小計	288,371,437	325,041,170				613,412,607

註:106年5月1日起開始申報25項開放別表項目。107年2月1日起開放6項；107年6月1日起開放3項。

註:本資料未扣除去年度基期跨表申請醫令費用。

資料來源：本會健保倉儲資料。

自開放後，西醫基層全區點值有略為下降情形。



兼顧民眾需求與醫療品質

- 辦理時程規劃
- 「盤點」待開放表別資料庫
- 「品質」與「合理管控」



106-108年西醫基層“盤點”，待開放表別資料庫

依支付標準總則四規定，申請支付標準適用類別以外項目（又稱個別院所申請跨表項目）

由各專科醫學會、各縣市醫師公會及執行會六分會建議

現資料庫有145項待評估之開放項目，含：
 (一)個別院所申請跨表項目，計116項。
 (二)依相關單位建議項目，計59項。
 (三)上述合計145項。

➤ 相關單位收納歷程：

	106年	107年	108年
相關單位建議	68項	48項	43項
相關單位	9個專科醫學會、 3個縣市公會、 4個執行會分會、 1個其他。	8個專科醫學會、 4個執行會分會	全執會、 健保署
新增開放項目	25項	9項	11項

註：個別院所申請跨表項目，依健保署提供105年-106年西醫基層所跨表項目醫療申報情形，並經健保署比對基層院所所有申報跨表且當年度該院所該項目為有效狀態之資料計算。



新增開放項目外，併要求「品質」與「合理管控」(1/2)

➤ 針對新增開放項目，與各專科醫學會合作：

✓ 函請相關專科醫學會提供建議或管控措施

- ◆ 19013B陰道式超音波→台灣婦產科醫學會
- ◆ 51033B皮膚鏡檢查→台灣皮膚科醫學會
- ◆ 22017B平衡檢查→台灣耳鼻喉科醫學會、台灣神經學學會
- ◆ 20043B巴金森氏症UPDRS量表、09047B銅、12050B轉銅素免疫比濁法→台灣神經學學會

✓ 邀請相關專科醫學會代表出席會議討論

- ◆ 51018C光化治療一天、51019C光線治療→台灣皮膚科醫學會

新增開放項目外，併要求「品質」與「合理管控」(2/2)

- 每月檢視預算執行情形，每二個月提會報告。
- 高成長項目管控：
 - ✓ 討論A型、B型流感快篩申報費用「管控措施」案。
 - 考量各區醫療環境不同，請各區自主追蹤監控申報情形，並訂定合宜抽審指標，加強院所管控。
 - 若影響健保財務平衡，則訂定統一管控措施，加強審查。



小結(1/2)



開放表別項目，有減少民眾到醫院就醫



以106年開放之A、B流感快篩，

107年西醫基層申報件數較106年更趨近醫院件數，

顯示西醫基層開放流感快篩後，增加民眾就醫方便性，且可立即診斷病因並投藥，舒緩民眾身體不適及減少急診壅塞。

年度	醫院合計		西醫基層	
	A流快篩件數	B流快篩件數	A流快篩件數	B流快篩件數
106年	507,121	506,251	332,623	329,683
107年	648,120	647,232	594,527	593,621

流感併發重症死亡病例數減少

- 比較107年及108年同期流感併發重症死亡病例數統計，死亡數由104人減少為82人。

流感併發重症確定及死亡病例數統計

2017/10/1 至 2018/3/26

年齡別	病例數	死亡數	每十萬人口累積發生率	每十萬人口累積死亡率
小於3歲	13	1	2.1	0.2
3-6歲	8	0	1.0	0.0
7-18歲	18	0	0.6	0.0
19-24歲	4	1	0.2	0.1
25-49歲	67	9	0.7	0.1
50-64歲	155	25	3.0	0.5
65歲以上	405	68	12.7	2.1
總計	670	104	2.8	0.4

$$104/670=0.1552$$

流感併發重症確定及死亡病例數統計

2018/10/1 至 2019/3/25

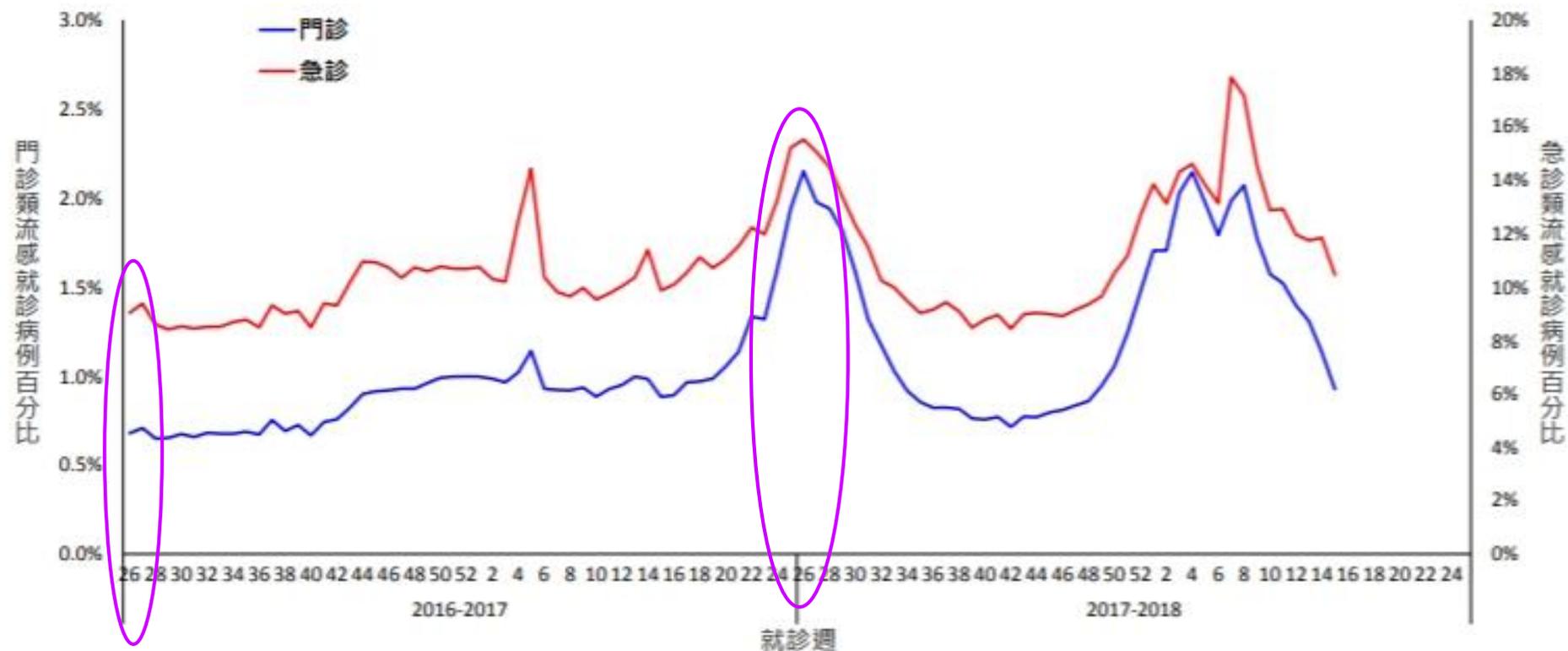
年齡別	病例數	死亡數	每十萬人口累積發生率	每十萬人口累積死亡率
小於3歲	25	1	4.2	0.2
3-6歲	15	1	1.7	0.1
7-18歲	18	3	0.7	0.1
19-24歲	4	0	0.2	0
25-49歲	104	9	1.2	0.1
50-64歲	213	21	4.1	0.4
65歲以上	411	47	12.3	1.4
總計	790	82	3.4	0.3

$$82/790=0.1038$$

減少

A、B流感快篩開放前、後之門、急診就醫情形

門診及急診類流感病例百分比



105年西醫基層
未開放A、B流感快篩

106年西醫基層106年5月
通過開放A、B流感快篩

小結(2/2)

開放第1年預算執行率較低 但開放第2~3年即超出原預算額度



- 1.年度新增項目，在總額協商後，本會決議→健保署研議→衛生福利部公告，作業時間長，**往往公告開放時間落在第一、二季之間**。
- 2.預算使用情形，有時間差，難以在年中前再討論新增項目。
例如：107年2月開放6項；6月開放3項目，預算使用情形約落差2個月。
- 3.新項目開放，有遞延效用，需數個月宣導期，申報才可能趨於平穩。



結論

- 本會將透過各縣市醫師公會/各專科醫學會合作加強宣導。
- 開放項目「以民眾需求出發」優先。
- 針對部分開放項目申報件數過低項目(網膜透熱或冷凍法再附著術、下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術)，本會待瞭解原因後，進行後續改善措施。
- 本於善良管理之責任，不一昧追求增加西醫基層就診率，而增加開放項目。
- 部分開放表別項目，實施尚未滿一年，將持續監控申報情形。

分級醫療減緩急診壅塞 基層開放表別齊心努力

- 統計急診屬輕症之檢傷分類第 4-5 級案件數，107 年 1-12 月較去年同期約減少 8.8 萬件。

	106 年 1-12 月	107 年 1-12 月	成長率
檢傷 1 級	195,271	190,918	-2.2%
檢傷 2 級	717,850	738,103	2.8%
檢傷 3 級	4,642,775	4,787,848	3.1%
檢傷 4 級	1,068,030	981,450	-8.1%
檢傷 5 級	83,424	82,433	-1.2%

◎資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門、住診明細、醫令檔。(108.2.11 擷取)

◎資料範圍：急診係門、住診案件申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」。門診資料排除：接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者、慢性病連續處方箋調劑、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸/登革熱快篩等代辦案件、補報部分醫令或醫令差額及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者。





**Thank you for your
attention.**

