

西醫基層總額臺北分區 107 年第 2 次共管會議紀錄

時間：107 年 6 月 8 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：林組長麗瑾、周主任委員慶明

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員振國、劉副主任委員家正、劉理事長兆輝、王委員三郎、石委員賢彥(請假)、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、林委員華貞、林委員應然、施委員肇榮、張委員甫行、張委員孟源、張委員朝凱(請假)、陳委員建良、詹委員前俊、趙委員堅、謝委員坤川、賴委員明隆、鄭委員俊堂

健保署臺北業務組：

施參議志和、王副組長淑華、吳專門委員科屏、許專門委員忠逸、王科長珮琪、余科長正美、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、陳複核視察佳紋(公假)、范視察貴惠、方複核視察淑雲、林複核視察怡君、楊複核視察臨宜、徐專員梓芳

列席單位及人員：

醫療費用二科	陳懿娟、溫牡珍、陳韻寧、楊秀文、陳珮玲、廖美惠、黃思瑄、徐佳瑜、蔡孟臻、黃聖中、黃聖峯、陳邦誠、施羽真
--------	---

醫療費用四科	王玉緞
--------	-----

醫務管理科	謝京辰
-------	-----

臺北分會	顏執行秘書鴻順、黃琴茹、何怡璇
------	-----------------

臺北市醫師公會	李家祥醫師、蕭瑞麟醫師、陳怡璇
---------	-----------------

新北市醫師公會	林震洋
---------	-----

基隆市醫師公會	林育正醫師
---------	-------

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組

案由：歷次會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
1	106Q4 討論 事項 第四案	有關臺北分會建議每季共管會議提供次專科醫療費用分析案，請臺北分會負責窗口人員與臺北業務組共同討論科別之呈現方式、統計維度，以及成長率或成長貢獻度偏高科別後續管理策略，並提報共管會議進行確認。	臺北分會： 刻正分析資料，近期提供相關統計。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
2	107Q1 報告 事項 第二案	有關 106 年「人類白血球抗原-HLA-B27(12086B)」跨表案件，明顯集中於 2 家院所申報，請臺北業務組進一步分析其合理性。	臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第二案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

3	107Q1 報告 事項 第二案	有關臺北分會針對雲端醫療資訊查詢建議。開放簡易下載或完整列印功能，及雲端頁面優化需求，本業務組擬將建議提署本部研參。	臺北業務組： 1. 署本部 107 年 4 月 30 日回復雲端醫療資訊查詢系統意見，字體大小及雲端頁面優化：因 IE 瀏覽器已預設頁面縮放功能，爰建議維持現行頁面呈現方式；上傳報告規格化已請開發修正程式廠商參考。 2. 本署「基於診療目的及舉證病情需要」前提下，已於 107 年 6 月 5 日開放雲端資料可以滑鼠右鍵複製病人醫療資料並貼至病歷之功能，惟為善盡本署管理人責任，一併於雲端系統提示「複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任」文字，請惠予協助輔導會員。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
4	107Q1 報告 事項 第二案	有關居家醫療與長照服務轉介管道之電子轉介平臺，請鼓勵會員多加推廣運用，使用前請先至健保資訊服務網 (VPN) 機構管理者作業申請「電子轉介平臺」服務項目，並授權使用者後，即可登入使用。	臺北分會： 已於 107 年 4 月 9 日以臺北健基字第 1070000039 號函及電子郵件請臺北區各縣市醫師公會協助宣導。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

5	107Q1 報告 事項 第三案	本署已定期產製 20 類重要檢查(驗)項目相關報表，自 107 年 1 月另新增「20 類重要檢查(驗)項目執行率異常高於同儕值」統計表、醫令統計表、高於同儕 75 百分位醫師統計表等 3 項報表，請臺北分會協助轉知會員配合辦理至健保資訊網服務系統(VPN)下載，俾利院所自我檢視管理。	臺北分會： 已於 107 年 4 月 9 日以臺北健基字第 1070000039 號函及電子郵件請臺北區各縣市醫師公會協助轉知會員診所配合辦理。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
6	107Q1 報告 事項 第四案	請臺北分會輔導會員依全民健康保險藥品給付規定審慎使用 Fluoroquinolone 類(恩莖類抗生素)用藥及確實申報處方品項。	臺北分會： 已於 107 年 4 月 9 日以臺北健基字第 1070000039 號函及電子郵件請臺北區各縣市醫師公會協助轉之院所審慎使用該類藥品。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
7	107Q1 討論 事項 第一案	有關院所參加減量抽審作業，是否影響每月醫療利用類指標之審查家數上限(360 家)乙節，請臺北業務組進行評估，並於 107 年第 2 次西醫基層共管會議中提出報告。	臺北業務組： 提報於本次會議報告事項第二案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
8	107Q1 臨時 報告 第二案	本署近日推行雲端安全模組，專用讀卡機將逐步走入歷史，請臺北分會協助轉知會員，自即日起醫療院所認證可於 VPN 線上免費申請雲端安全模組。	臺北分會： 已於 107 年 4 月 9 日以臺北健基字第 1070000039 號函及電子郵件請臺北區各縣市醫師公會協助轉知會員診所。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
9	107Q1 臨時 討論案 第一案	有關臺北區婦產科高產值診所管控方式案，請臺北市醫師公會及臺北分會針對該會員進行關懷，瞭解是否有轉型為醫院之意願，並視需要提供相關協助。	臺北分會： 經了解後院所無轉型成為醫院之意願。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

結論：

- 一、本署「基於診療目的及舉證病情需要」前提下，已於107年6月5日開放雲端資料可以滑鼠右鍵複製病人醫療資料並貼至病歷之功能，惟為善盡本署管理人責任，一併於雲端系統提示「複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任」文字，請惠予協助輔導會員。
- 二、有關次專科醫療費用分析案，本業務組將於臺北分會提供個別院所相關資料後，進行後續分析管理。
- 三、餘洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

說明：詳會議簡報資料。

結論：

- 一、有關西醫基層總額醫療品質公開指標-「門診抗生素使用率」、「就診後同日於同院所再次就診率」，本分區數值皆明顯高於其他分區，本組將針對極端值及各醫療院所分布情況進行瞭解及輔導，並於107年第3次共管會議提出。
- 二、有關臺北分會針對即時查詢、雲端醫療資訊查詢使用建議，本業務組說明如下：

臺北分會建議	臺北業務組說明
(一)即時方案月租費及獎勵金列入院所扣繳憑單，診所需付20%~22%稅率，以月租費6,591元之20%稅率後約1,318元，相對原自費申裝443元月租費的狀況，院所負擔更沉重，建議本署應支付醫事機構即時方案網路月租費，逕付給中華電信公司。另該月租費補助應能永	署本部107年3月1日已提討論決議為：應審慎研議；惟委員意見代表所屬大部分診所，本次會議意見將反映署本部。

續，避免增加基層診所負擔。	
(二)對於新開放雲端醫療資訊查詢系統右鍵複製個案資料功能，建議增加友善列印功能，讓院所順利擷取所需欄位或片段讓黏貼病歷作業有效率。	經試用新開放右鍵功能，雖可完整列印，但考量診所對操作不熟悉，將提請署本部新增友善列印功能。

三、請臺北業務組分析抽審指標排除 BC 肝用藥之影響，並提報 107 年第 3 次共管會議。

第三案

報告單位：臺北業務組

案由：西醫基層門診隨機抽樣核減案件計算公式變更說明。

說明：本案摘要如下：

一、本署自 107 年 4 月 1 日(費用年月)起，變更隨機抽樣核減案件計算公式，其主要目的為減少原計算方式(專審核減率等比例回推)結果對院所之衝擊。計算公式主要變更：

(一)極端值案件數由原先 6% 提高至 14% 計算(四捨五入)。

(二)回推倍數設定上限值，門診為 20 倍。

(三)回推核減點數，可用原計算方式(專審核減率等比例回推)或回推倍數上限值計算，並取其最低值進行核減。

二、本業務組以 106 年 12 月(費用年月)申報資料，模擬試算隨機抽樣核減案件計算公式變更後，對本轄區西醫基層點值之影響，結果核減率下降。

結論：洽悉。

第四案

報告單位：臺北業務組

案由：有關「20 類重要檢查(驗)管理方案」執行情形。

說明：

- 一、為宣導「門診同病人28日內再次執行」、「院所及醫師執行率異常高於同儕值」管理報表，本業務組於107年3月22、23、27及29日在臺北、宜蘭、基隆地區辦理4場「107年家醫計畫暨重要政策說明會」，會上一併簡報本方案內容及輔導定期下載並正確解讀報表統計資料。
- 二、為讓院所熟悉前項電腦操作及進一步了解報表相關資訊，於上開說明會調查「報表解讀小班教學」課程意願，以「親至本組現場輔導」及「寄送個別院所報表暨同步電話說明」2種方式供院所選擇，業於106年4月27日前完成23家院所輔導作業。
- 三、針對執行106年10月「同院所再執行次數3次(含)以上」及「跨院所再執行次數高於同儕99百分位」案件經送專業審查結果：總計抽審105家、372件，核減118件、件數核減率31.72%，核減47,549點、費用核減率5.69%。
- 四、後續仍持續監測統計並依專業審查結果調整抽審管理閾值，請臺北分會協助轉知會員。
- 五、檢附107年2月西醫基層「20類重要檢查(驗)項目」本分區高於全國相關統計資料供參。(如下表)

表.20類重要檢查(驗)項目_門診同病人28日內再次執行統計_107年2月西基

代碼	名稱	28日內 再次執行 院所數	28日內 再次執行 醫令數	28日內 再次執行 醫令點數	醫令數再執行率		
					臺北(A)	全國(B)	率差(A-B)
4	心臟酵素 與血脂脂肪	188	919	136,711	1.12%	0.90%	0.21%
7	糖尿病	162	347	69,360	1.76%	1.52%	0.24%
8	血液	162	904	135,221	8.09%	6.41%	1.67%
10	骨頭 X 光	157	4,406	847,812	10.36%	10.08%	0.28%
11	免疫	30	81	57,400	5.66%	4.19%	1.47%
12	腎功能	262	1,281	60,547	3.05%	2.80%	0.25%
13	細菌培養	9	168	34,432	16.55%	6.55%	10.01%
14	肝功能	253	1,646	81,661	4.20%	3.87%	0.33%
15	胸部 X 光	118	493	98,040	8.26%	8.18%	0.07%
18	甲狀腺功能	37	241	55,100	3.29%	2.51%	0.78%

結論：本業務組將持續監測統計並依專業審查結果調整抽審管理閾值，請臺北分會協助轉知會員。

第五案

報告單位：臺北業務組

案由：有關本轄區西醫基層院所「初診開立慢性病連續處方箋且後續未再次調劑」管理專案審查結果暨後續管理措施案。

說明：

- 一、依據106年9月8日第3次西醫基層共管會議決議，針對106年3月份門診申報慢性病連續處方箋案件>250件之院所，歸戶同院同病患前6個月未有相同疾病就診且後續4個月未領藥案件占率 $\geq 35\%$ ，立意抽審各院所費用前20%案件(以下簡稱管理閾值)辦理專業審查。
- 二、審查結果：總計核減1,340件(件數核減率100%)、431,515點(點數核減率12.53%)；專審建議同址聯合診所之病患應歸戶送審；另追蹤本次送審之16家院所，慢性病連續處方箋未再次調劑件數占率由44.03%，下降至30.36%(減少13.66%)。
- 三、為追蹤本案後續申報狀況，以106年10月(費用年月)進行資料分析，並比較前次(106年3月)差異，結果如下：

(一)整體概況：

- 1.申報慢連箋二次以上調劑診察費：院所計1,796家(增加37家，2.1%)，件數約21萬件(減少1萬餘件，-4.7%)，診察費1億1千6百萬點(減少近5百萬點，-4.0%)。
- 2.前揭案件為初診病人且慢連箋未再次調劑有484家院所(減少457家，-48.6%)，件數約1萬件(減少7千餘件，-42.7%)，診察費5百餘萬點(減少近4百萬點，-42.2%)。
- 3.慢箋未再次調劑占率：家數原占53.50%，下降至26.95%(減少26.55%)；件數原占7.95%，下降至4.78%(減少3.17%)；診察費原占7.71%，下降至4.65%(減少3.07%)。

(二)管理閾值分析如下：

- 1.總計8家(減少8家，-50%)，件數8千餘件(減少近7千件，-43.9%)，診察費約4百萬點(減少3百餘萬點，-43.9%)。

2. 前揭案件為初診病人且慢箋未再次調劑近4千件(減少3千餘件, -47.6%), 診察費180餘萬點(減少160餘萬點, -47.1%)。
3. 慢箋未再次調劑占率: 件數原占44.37%, 下降至 41.39%(減少2.98%), 診察費原占44.66%, 下降至42.13%(減少2.53%)。

四、106年10月初診病人且慢連箋未再次調劑分布情形:

- (一) 整體: 總計484家診所, 702位醫師開立慢連箋且後續未再次調劑。
- (二) 件數:
 1. 診所慢箋未再次調劑總件數最大值617件, 90百分位為45件。
 2. 醫師慢箋未再次調劑件數最大值461件, 90百分位為26件。
- (三) 占率: 依前揭慢箋未再次調劑總件數>150件者
 1. 診所慢箋未再次調劑占率最高40.98%, 其次40.93%。
 2. 醫師慢箋未再次調劑占率最高51.46%, 其次46.82%。

五、本次(106年10月)抽審案件, 除依照專審建議將同址聯合診所之病患歸戶送審外, 修正管理閾值如下:

- (一) 門診申報慢性病連續處方箋案件>200件(原>250件)之院所。
- (二) 歸戶同院同病患前6個月未有相同疾病就診且後續4個月未領藥案件占率 $\geq 20\%$ (原 $\geq 35\%$)。
- (三) 每家院所依未完全調劑案件(排除已抽審案件)之醫療費用排序, 各取前30%(原20%)件數。

六、符合前開修正管理閾值計12家, 共1,210件。

結論:

- 一、本案依說明五之修正管理閾值辦理106年10月案件立意抽樣專業審查。
- 二、本專案後續請就逾閾值案件分析其診斷分布及整體慢性病連續處方申報情形, 並提報共管會。
- 三、餘洽悉。

第六案

報告單位：臺北業務組

案由：轉知被保險人於境外就醫自墊醫療費用核退案件相關規定。

說明：

- 一、依全民健康保險法55條第2款規定，被保險人得申請核退：「於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」
- 二、另依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定緊急傷病，其範圍如附件。
- 三、全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫療服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。倘保險對象至非本保險醫療機構就醫，則以發生情況緊急，必須於當地醫療機構就醫之不可預期傷病或分娩者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限。自墊核退案需審查當次就醫是否同時符合「不可預期」、「緊急」二個要件。
- 四、民眾海外就醫返國後可申請健保核退，以往是根據國內醫學中心平均費用作為上限基準，但鑑於近年來出現同一疾病國內外給付相差太大，引發公平性之問題，以及部分案件有浮濫申請現象，爰將核退上限由國內醫學中心標準改成各級醫院與診所平均醫療費用計算，自107年1月1日實施，近年核退上限詳如下表：

年月	門診(每次)	急診(每次)	住院(每日)
107.01~107.03	\$920	\$2,681	\$5,721
106.10~106.12	\$2,169	\$3,633	\$8,344
106.07~106.09	\$2,193	\$3,729	\$8,543
106.04~106.06	\$2,132	\$3,652	\$8,398
106.01~106.03	\$2,001	\$3,636	\$7,535

- 五、海外就醫自墊醫療費用核退案，審查重點為是否符合不可預期之

緊急傷病二大條件，並依本保險醫療費用支付及給付規定審查。
結論：洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組

案由：有關落實推動分級醫療，西醫基層院所應配合事項。

說明：

- 一、依據衛生福利部106年12月28日公告，為落實分級醫療與轉診制度，107年區域級(含)以上醫院之門診案件數需降低2%，並以五年降低10%為目標。
- 二、為鼓勵基層與醫院間進行雙向轉診，107年度西醫基層總額及醫院總額新增專款項目「鼓勵院所建立轉診之合作機制」各編列預算1.29億元、2.58億元，用以支應相關費用。
- 三、於107年度其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」編列13.46億元，優先支應上開專款項目之不足，另為落實分級醫療，將研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。
- 四、上開專款係考量分級醫療政策下，可能造成基層就醫人次增加，爰前開費用將以實際轉診案件量給予轉診費及刻正研擬以西醫基層門診就醫人次占率情形撥補「基層總額轉診型態調整費用」預算至該分區一般部門費用。
- 五、本署為因應相關作業，於107年5月10日召開107年第1次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，同意新增「辦理轉診費_回轉及下轉」等5項支付標準，項目如下：
 - (一)辦理轉診費回轉及下轉，適用醫院層級。
 - 1.01034B-使用健保署電子轉診平台：支付點數500點。
 - 2.01035B-未使用健保署電子轉診平台：支付點數400點。

(二)辦理轉診費上轉，適用基層及醫院層級。

1.01036C-使用健保署電子轉診平台：支付點數250點。

2.01037C-未使用健保署電子轉診平台：支付點數200點。

(三)10138C-接受轉診門診診察費加成：點數200點，適用基層及醫院層級。

六、為順利推動分級醫療落實轉診制度，讓西醫基層能足以承接醫院下轉穩定慢性病人留在基層照護，請臺北分會轉知各縣市公會協助推動事項：

(一)協助分級醫療垂直整合，媒合醫院與診所策略聯盟組成醫療團隊。

(二)鼓勵並協助會員參加家醫計畫，並協助家醫執行中心與醫院洽談合作。

(三)鼓勵並協助基層診所預作承接醫院下轉病人的準備，如醫療雲端資訊系統、使用電子轉診平台及慢性病藥品等

結論：請臺北分會與各縣市公會依說明六辦理，協助會員推動分級醫療，落實雙向轉診制度。

第八案

報告單位：臺北業務組

案由：「全民健康保險醫療辦法」及「全民健康保險轉診實施辦法」修正規定，請轉知會員配合辦理。

說明：

一、為保障民眾就醫、提升用藥安全與推動分級醫療，衛生福利部於107年4月27日發布衛部保字第1071260203、1071260206號令，公告修正「全民健康保險醫療辦法」及「全民健康保險轉診實施辦法」。

二、請轉知貴會會員於提供健保醫療服務時，須依「全民健康保險醫療辦法」及「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，併請協助

向保險對象宣導遵守相關就醫及用藥規定。

結論：

- 一、請臺北分會轉知會員於提供健保醫療服務時，須依「全民健康保險醫療辦法」及「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，併請協助向保險對象宣導遵守相關就醫及用藥規定。
- 二、另西醫臺北分會詢及「『全民健康保險醫療辦法』第25條第4款所指特殊病人是否有指定之疾病？」之疑義，本組將轉請署本部權責單位參辦。

肆、討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組

案由：有關本轄區各縣市醫療體系垂直整合現況及策略之探討。

說明：本案摘要如下：

- 一、第八期醫療網計畫策略目標：「落實分級醫療，強化醫療機構間合作機制」及「建立以人為中心，社區基礎的健康照護服務模式」。相關推動計畫有
 - (一)「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」
 - (二)「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」(以下簡稱「垂直整合」)
 - (三)「106-107年建構社區整合性健康照護網路」
- 二、「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」住院病人後續照顧，應配合衛福部「建構社區整合性健康照護網路」，接受當地衛生局指導整合醫療工作。(106-107年為臺北市、苗栗縣、宜蘭縣、臺南市、桃園市及雲林縣等6個衛生局)。
- 三、「垂直整合」計畫：
 - (一)本轄區：臺大、三總、北榮及臺北市立聯合醫院中興院區等4家參與。
 - (二)申請資格：參與「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」之醫院。

(三)經費:每家最多補助600萬,經費用於人事費、業務費、管理費、核實支付費(銜接照護評估費、整合個案照護管理費及個案照護品質成效費)。

(四)整合個案:末期病人、經常性住院及多重慢性病人。

四、「垂直整合」院所執行意見彙整(以臺北市政府衛生局 107 年 3 月 30 日 107 年度「建構社區整合性健康照護網路」專家小組聯繫會議會議記錄引述):

(一)對病人而言:無法接受安緩/擔心無法再回醫學中心/病人信任大醫院無意願社區診所就醫。

(二)對醫院而言:個管師羅致不易/無法調閱個案就醫紀錄/基層院所合作模式尚未建立。

(三)對診所而言:計畫內容不瞭解/由下往上聯繫管道建立問題

(四)臺北市醫師公會意見:統計數據顯示,個管中心未實質發揮銜接基層診所功能。

(五)臺北市政府衛生局意見:透過會議發現許多資訊並未被充分了解,未來擬安排實務的課程導入有效的資源。

五、本組擬與轄區「垂直整合」院所合作,協助與社區診所雙向轉診優化作業,並暢通以個案為主的溝通管道。請分會協助向會員說明及配合推動,並收集診所相關下轉作業意見,讓醫院下轉個案能順利就醫診療。

決議:

一、為落實分級醫療,已針對尚未參加107年家醫計畫之院所,通知本業務組於107年6月增辦4場家醫計畫說明會,請臺北分會鼓勵尚未參加本計畫之會員擇一場參加,說明會時間地點如下:

(一)宜蘭:107年6月15日。

(二)台北:107年6月19日、107年6月20日。

(三)基隆:107年6月22日。

二、對於近期積極推動的分級醫療及垂直整合成果及分布狀況,本業

務組將於107年第3次共管會議提出報告。

散會:下午 4 時 25 分

附件

全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條

本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：

- 一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- 二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，
需要緊急處理以辨明病因者。
- 三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷
出血者。
- 四、急性中毒或急性過敏反應者。
- 五、突發性體溫不穩定者。
- 六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- 七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- 八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導
致阻塞者。
- 九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊
急處置者。
- 十、重大意外導致之急性傷害。
- 十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
- 十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。

西醫基層總額執行概況

會議名稱： 107年第2次西醫基層總額共管會議
報告單位： 臺北業務組醫療費用二科
報告日期： 107.6.8
報告人： 李如芳視察

1

報告大綱

- 西醫基層門診醫療費用分析
- 追蹤事項與專案
- 重要業務辦理情形
- 西醫基層門診隨機抽樣核減案件計算公式變更說明

2

西醫基層門診醫療費用分析

3

西醫基層醫療服務利用_供需

費用季別	供給面				需求面	
	數量		成長率		病人數(萬)	成長率
	家數	醫師數	家數	醫師數		
105Q1	2,969	5,645	0.58%	1.86%	473	5.32%
105Q2	2,973	5,683	0.75%	1.70%	439	-0.24%
105Q3	2,986	5,773	0.71%	2.92%	418	1.67%
105Q4	2,973	5,748	0.20%	1.95%	447	1.38%
106Q1	2,987	5,741	0.61%	1.70%	445	-6.08%
106Q2	2,990	5,780	0.57%	1.71%	444	1.19%
106Q3	2,999	5,858	0.44%	1.47%	429	2.51%
106Q4	3,010	5,857	1.24%	1.88%	448	0.32%
107Q1	3,026	5,818	1.31%	1.34%	466	4.90%

註:1.資料擷取日期:107年4月30日
 2.資料來源:署本部倉儲系統門診清單明細檢視表
 3.家數、醫師數係該期間申報代號歸戶計算
 4.成長率係與前一年同期比較結果

4

西醫基層醫療服務利用_價量

項目	醫療點數(百萬點)		件數(萬)		平均每件點數(點)	
費用季別	值	成長率	值	成長率	值	成長率
105Q1	8,265	4.29%	1,611	8.15%	513	-3.57%
105Q2	8,152	1.71%	1,461	-0.89%	558	2.62%
105Q3	7,829	4.24%	1,361	2.17%	575	2.03%
105Q4	8,578	4.51%	1,519	2.15%	565	2.31%
106Q1	8,251	-0.16%	1,464	-9.12%	564	9.86%
106Q2	8,608	5.59%	1,483	1.52%	580	4.01%
106Q3	8,504	8.63%	1,423	4.59%	598	3.85%
106Q4	8,855	3.23%	1,520	0.04%	583	3.19%
107Q1	8,866	7.44%	1,580	7.95%	561	-0.47%
107Q1 (校正後)	8,723	5.71%	1,580	7.95%	552	-2.08%

註: 1. 資料擷取日期: 107年4月30日

2. 資料來源: 署本部倉儲系統門診清單明細檢視表、特約藥局/物理治療所/檢驗所處方調劑明細檢視

3. 醫療點數含基層門診及交付機構(原交付醫事類別為西醫基層之案件), 不含案件分類05, A1, A2, A3, A5, A6, A7, B1, B6, B7, B8, B9, C4, D1, D2, HN, BA, DF等總額外醫療點數

4. 件數之統計含藥局第2-4次調劑。

5. 1060301起調升基層門診診察費(6項), 1061001基層門診診察費(7項)。

6. 1060501開放表別(25項)及1061001修正「支付標準」部分診療項目。

5

西醫基層醫療服務利用_費用項目

項目	申報狀況 (百萬點)					藥費 占率	成長率				
	藥費	藥服費	診察費	診療費	特材費		藥費	藥服費	診察費	診療費	特材費
105Q1	2,053	568	4,236	1,371	34	24.86%	1.83%	9.45%	5.21%	3.38%	-0.97%
105Q2	1,867	527	4,134	1,578	40	22.92%	-0.66%	-0.18%	2.09%	4.16%	3.63%
105Q3	1,809	495	3,933	1,554	34	23.12%	2.81%	2.57%	5.00%	4.65%	0.11%
105Q4	1,995	554	4,303	1,677	43	23.27%	3.07%	2.80%	4.89%	5.85%	2.88%
106Q1	1,994	533	4,187	1,495	38	24.18%	-2.87%	-6.17%	-1.16%	9.07%	13.68%
106Q2	1,939	540	4,380	1,702	44	22.54%	3.82%	2.35%	5.94%	7.85%	8.28%
106Q3	1,914	522	4,271	1,756	36	22.52%	5.82%	5.38%	8.60%	13.05%	8.63%
106Q4	2,029	556	4,488	1,732	45	22.92%	1.74%	0.35%	4.29%	3.29%	3.81%
107Q1	2,106	570	4,520	1,626	40	23.79%	5.62%	6.94%	7.96%	8.76%	3.93%
107Q1 (校正後)	2,106	570	4,413	1,590	40	24.16%	5.62%	6.94%	5.41%	6.35%	3.93%

註: 1. 資料擷取日期: 107年4月30日

2. 資料來源: 署本部倉儲系統門診清單明細檢視表、特約藥局/物理治療所/檢驗所處方調劑明細檢視

3. 1060301起調升基層門診診察費(6項), 1061001基層門診診察費(7項)。

4. 1060501開放表別(25項)及1061001修正「支付標準」部分診療項目。

6

西醫基層案件分類_醫療點數占率

項目 費用季別	醫療點數占率										
	簡表	急診	手術	慢性病	結核病	慢箋調劑	其他專案	論病例計酬	醫缺	醫療給付改善方案	合計
105Q1	28.02%	0.02%	0.73%	19.09%	0.02%	5.16%	43.82%	1.55%	0.04%	1.55%	100.00%
105Q2	25.95%	0.03%	0.83%	19.66%	0.03%	5.00%	44.90%	1.97%	0.04%	1.59%	100.00%
105Q3	24.73%	0.02%	0.84%	20.57%	0.04%	5.31%	45.14%	1.64%	0.04%	1.67%	100.00%
105Q4	25.08%	0.02%	0.82%	20.22%	0.03%	5.13%	44.92%	2.04%	0.04%	1.70%	100.00%
106Q1	25.15%	0.02%	0.77%	20.46%	0.02%	5.45%	44.49%	1.77%	0.03%	1.83%	100.00%
106Q2	24.48%	0.03%	0.80%	19.81%	0.02%	5.06%	45.88%	1.96%	0.05%	1.92%	100.00%
106Q3	23.41%	0.03%	0.87%	20.42%	0.03%	5.24%	46.40%	1.52%	0.06%	2.03%	100.00%
106Q4	24.02%	0.03%	0.80%	20.07%	0.02%	5.15%	45.94%	1.87%	0.06%	2.04%	100.00%
107Q1	24.55%	0.03%	0.70%	19.68%	0.02%	5.18%	46.04%	1.66%	0.06%	2.09%	100.00%

註:1.資料擷取日期:107年4月30日

2.資料來源:署本部倉儲系統門診清單明細檢視表、特約藥局/物理治療所/檢驗所處方調劑明細檢視

3.醫療點數含基層門診及交付機構(原交付醫事類別為西醫基層之案件),不含案件分類A1,A2,A3,A5,A6,A7,B1, B6,B7,B8,B9,C4,D1,D2,HN,BA,DF等總額外醫療點數

4.急診案件每季申報約2百萬點,結核病案件每季約2~3百萬點,醫缺約4百萬點

7

西醫基層科別_醫療費用占率

項目 費用季別	醫療費用占率												
	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	耳鼻喉	眼科	皮膚科	精神科	復健科1	復健科2	泌尿科	合計
105Q1	23.2%	16.7%	1.7%	10.6%	3.9%	18.5%	7.5%	5.2%	2.5%	6.1%	3.7%	0.4%	100.0%
105Q2	21.9%	16.1%	1.8%	9.6%	4.3%	15.7%	8.6%	6.6%	2.6%	7.8%	4.6%	0.5%	100.0%
105Q3	21.9%	16.5%	1.9%	9.3%	4.5%	14.6%	8.4%	6.7%	2.8%	8.2%	4.8%	0.5%	100.0%
105Q4	21.9%	16.4%	1.8%	10.0%	4.1%	16.0%	8.5%	5.9%	2.7%	7.7%	4.6%	0.5%	100.0%
106Q1	22.4%	16.9%	1.7%	9.9%	4.0%	17.1%	8.2%	5.5%	2.8%	6.9%	4.2%	0.4%	100.0%
106Q2	21.8%	16.5%	1.7%	9.6%	4.2%	15.9%	8.4%	6.3%	2.7%	7.8%	4.7%	0.4%	100.0%
106Q3	21.5%	16.7%	1.8%	9.4%	4.3%	14.6%	8.2%	6.7%	2.8%	8.5%	5.0%	0.5%	100.0%
106Q4	21.9%	16.4%	1.6%	10.1%	3.9%	16.4%	8.2%	5.9%	2.8%	7.6%	4.6%	0.5%	100.0%
107Q1	22.6%	16.7%	1.6%	10.2%	3.7%	17.8%	7.7%	5.5%	2.8%	6.8%	4.2%	0.4%	100.0%
醫療費用點數(百萬)													
107Q1	2,000	1,476	139	903	329	1,578	686	486	250	607	374	38	8,866
106Q1	1,850	1,394	137	813	329	1,409	674	457	231	573	348	37	8,251

科別:func_type 01=家醫科; '02','AA','AB','AC','AD','AE','AF','AG','AH','AI','AJ'內科; '03','BA','BB','BC','BD'外科; '04','CA','CB'小兒科; '09'耳鼻喉科; '10'眼科; '05'婦產科; '11'皮膚科; '13'精神科; '14'復健科1; '12','06','07','15','DA','HA'復健科2; '08'泌尿科。

8

西醫基層科別_醫療費用成長率

項目	醫療費用成長率												
費用季別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	耳鼻喉	眼科	皮膚科	精神科	復健科1	復健科2	泌尿科	醫療點數
105Q1	3.10%	0.84%	1.78%	10.23%	-0.82%	11.90%	-0.31%	0.81%	11.91%	0.50%	1.04%	-5.92%	4.29%
105Q2	-0.52%	-1.30%	0.41%	1.97%	0.25%	2.05%	0.72%	5.79%	11.72%	6.55%	6.92%	5.61%	1.71%
105Q3	2.79%	4.17%	1.06%	5.84%	0.74%	7.31%	0.66%	1.77%	9.69%	7.11%	6.64%	0.92%	4.25%
105Q4	2.66%	5.58%	1.74%	6.17%	1.99%	4.07%	4.64%	2.93%	10.61%	5.57%	7.62%	6.80%	4.51%
106Q1	-3.68%	1.14%	-0.17%	-7.46%	2.62%	-7.99%	8.46%	7.29%	12.38%	13.31%	14.03%	6.44%	-0.16%
106Q2	5.09%	8.18%	0.20%	4.97%	2.47%	7.12%	2.71%	1.15%	12.13%	5.70%	8.68%	-0.89%	5.59%
106Q3	6.44%	9.77%	1.99%	9.21%	4.88%	8.92%	6.61%	9.34%	11.05%	11.86%	14.33%	9.54%	8.63%
106Q4	3.45%	3.30%	-4.86%	4.71%	-1.40%	6.14%	-0.77%	2.57%	8.00%	1.56%	4.04%	4.44%	3.23%
107Q1	8.10%	5.92%	1.16%	11.02%	-0.05%	12.02%	1.85%	6.31%	8.30%	5.94%	7.52%	2.54%	7.44%
107Q1 貢獻度	24.39%	13.42%	0.26%	14.59%	-0.03%	27.58%	2.02%	4.69%	3.12%	5.54%	4.26%	0.15%	100.00%
107Q1 (百萬點)	2,000	1,476	139	903	329	1,578	686	486	250	607	374	38	8,866

9

西醫基層科別_件數成長率

項目	件數成長率												
費用季別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	耳鼻喉	眼科	皮膚科	精神科	復健科1	復健科2	泌尿科	合計件數
105Q1	7.51%	5.57%	5.41%	14.67%	-1.34%	16.45%	0.04%	-1.06%	16.83%	0.44%	0.28%	-4.49%	8.15%
105Q2	-3.11%	-2.36%	-1.74%	-0.26%	-2.34%	-0.82%	-4.09%	4.33%	13.25%	5.03%	4.07%	-1.86%	-0.89%
105Q3	0.48%	2.50%	-1.16%	3.70%	-1.33%	5.66%	-2.38%	0.84%	8.96%	6.42%	4.67%	1.45%	2.17%
105Q4	0.09%	2.75%	-1.69%	4.27%	-0.47%	2.48%	1.59%	1.71%	10.43%	4.52%	5.90%	4.31%	2.15%
106Q1	-12.93%	-8.61%	-8.87%	-15.54%	-1.19%	-16.85%	3.72%	5.58%	12.14%	10.90%	10.25%	3.95%	-9.12%
106Q2	0.99%	3.41%	-5.20%	0.74%	-2.22%	3.26%	-1.23%	-1.74%	12.35%	4.61%	5.83%	0.33%	1.52%
106Q3	2.30%	4.68%	-3.69%	5.47%	-0.06%	4.98%	4.82%	6.71%	12.02%	8.42%	10.95%	3.01%	4.59%
106Q4	-0.74%	-1.00%	-9.99%	1.40%	-5.64%	3.77%	-3.77%	-1.08%	8.93%	1.05%	1.94%	-3.69%	0.04%
107Q1	8.30%	5.86%	-0.76%	10.63%	-3.47%	14.86%	-0.02%	5.62%	10.80%	4.87%	6.20%	-3.73%	7.95%
申報件數(萬)													
107Q1 總件數	372	220	23	198	57	353	116	110	26	51	50	5	1,580
成長量	29	12	0	19	-2	46	0	6	3	2	3	0	117

科別:func_type 01=家醫科 ; '02','AA','AB','AC','AD','AE','AF','AG','AH','AI','AJ'內科 ; '03','BA','BB','BC','BD'外科 ; '04','CA','CB'小兒科 ; '09'耳鼻喉科 ; '10'眼科 ; '05'婦產科 ; '11'皮膚科 ; '13'精神科 ; '14'=復健科1 ; '12','06','07','15','DA','HA'=復健科2 ; '08'=泌尿科。

10

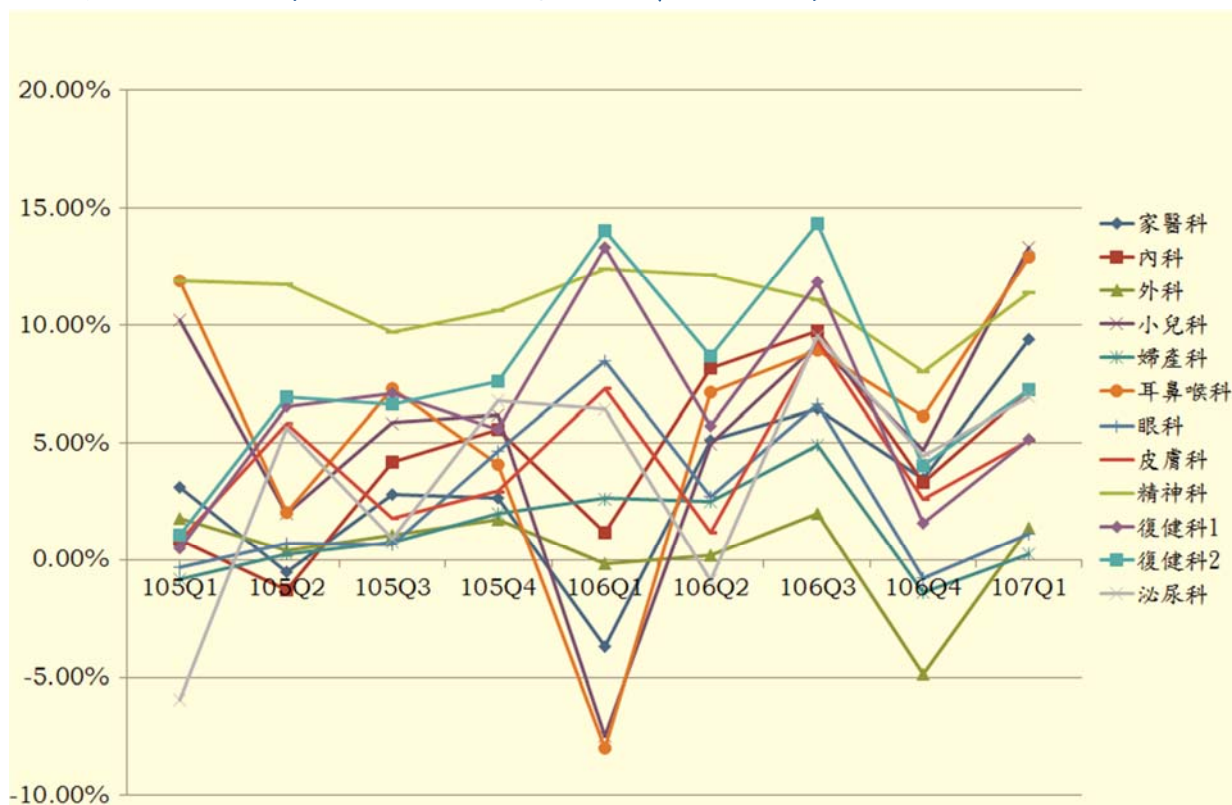
西醫基層科別_平均每件點數成長率

項目 費用季別	平均每件點數成長率												
	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科	耳鼻喉	眼科	皮膚科	精神科	復健科1	復健科2	泌尿科	平均每件
105Q1	-4.11%	-4.49%	-3.44%	-3.87%	0.52%	-3.91%	-0.35%	1.89%	-4.21%	0.06%	0.75%	-1.49%	-3.57%
105Q2	2.67%	1.08%	2.19%	2.24%	2.65%	2.90%	5.01%	1.41%	-1.35%	1.44%	2.74%	7.61%	2.62%
105Q3	2.29%	1.63%	2.25%	2.05%	2.09%	1.57%	3.11%	0.91%	0.67%	0.64%	1.88%	-0.53%	2.02%
105Q4	2.57%	2.76%	3.49%	1.82%	2.47%	1.55%	3.00%	1.19%	0.16%	1.01%	1.63%	2.39%	2.31%
106Q1	10.58%	10.66%	9.51%	9.57%	3.85%	10.65%	4.57%	1.63%	0.21%	2.18%	3.42%	2.38%	9.86%
106Q2	4.06%	4.61%	5.70%	4.19%	4.80%	3.73%	3.99%	2.94%	-0.20%	1.04%	2.69%	-1.22%	4.01%
106Q3	4.05%	4.86%	5.89%	3.54%	4.94%	3.75%	1.71%	2.47%	-0.87%	3.18%	3.04%	6.34%	3.85%
106Q4	4.23%	4.34%	5.70%	3.26%	4.50%	2.28%	3.12%	3.69%	-0.86%	0.51%	2.06%	8.44%	3.19%
107Q1	-0.16%	0.06%	1.96%	0.36%	3.54%	-2.47%	1.86%	0.65%	-2.25%	1.03%	1.24%	6.52%	-0.47%
平均每件_醫療點數(點)													
107Q1	537	672	615	455	579	448	590	443	961	1,180	756	730	561

科別:func_type_01=家醫科; '02','AA','AB','AC','AD','AE','AF','AG','AH','AI','AJ'內科; '03','BA','BB','BC','BD'外科; '04','CA','CB'=小兒科; '09'=耳鼻喉科; '10'=眼科; '05'=婦產科; '11'=皮膚科; '13'=精神科; '14'=復健科1; '12','06','07','15','DA','HA'=復健科2; '08'=泌尿科。

11

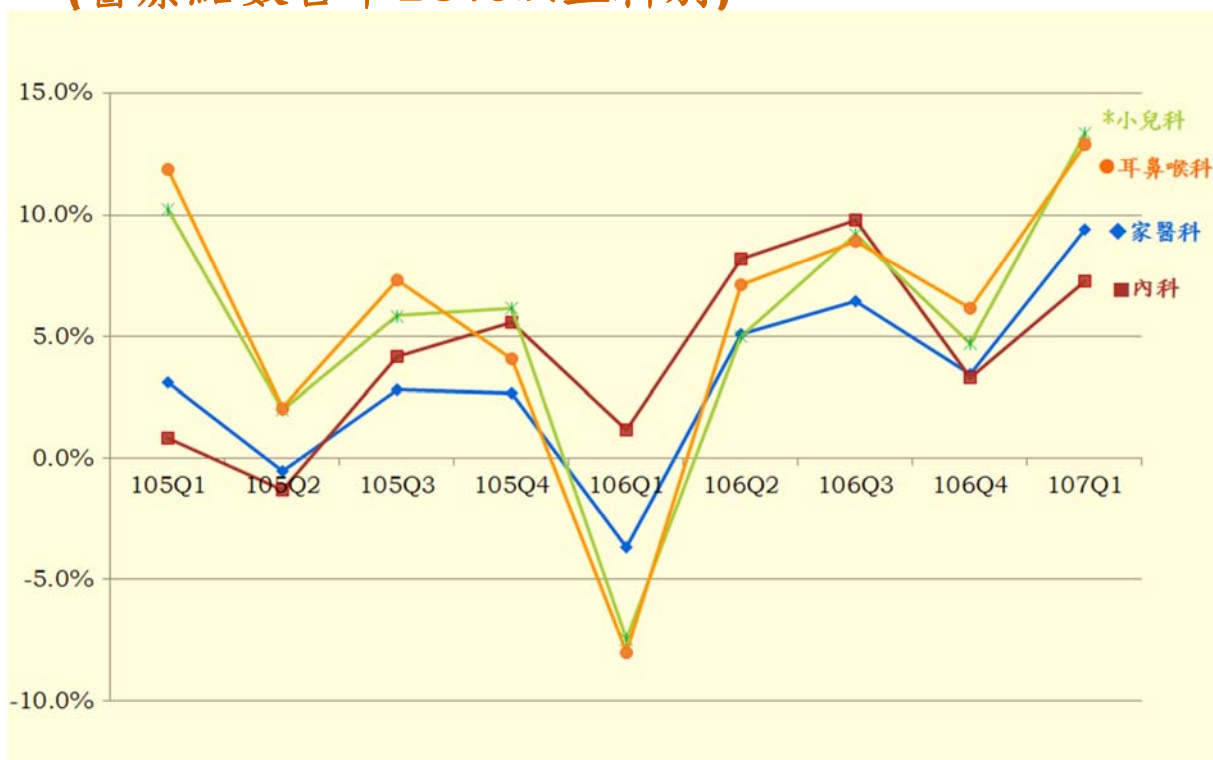
科別醫療點數成長率趨勢_全部科別



12

各科醫療點數成長率趨勢(1)

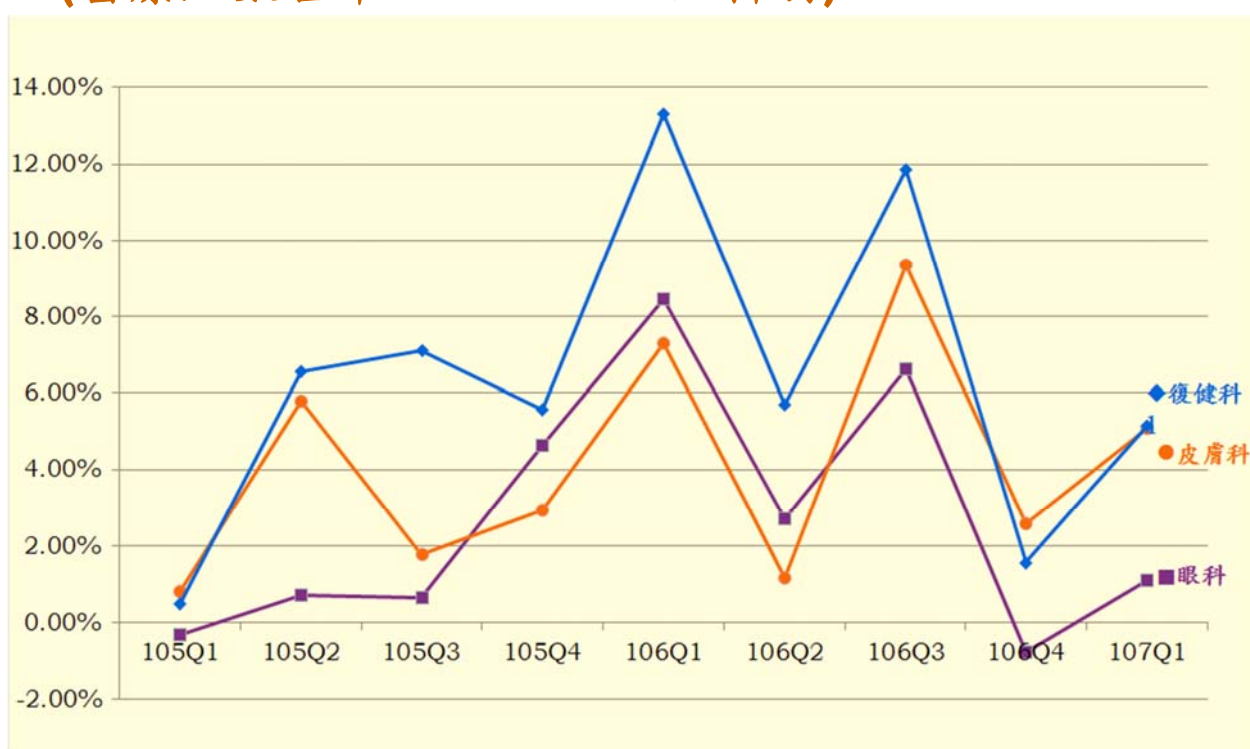
(醫療點數占率10%以上科別)



13

各科醫療點數成長率趨勢(2)

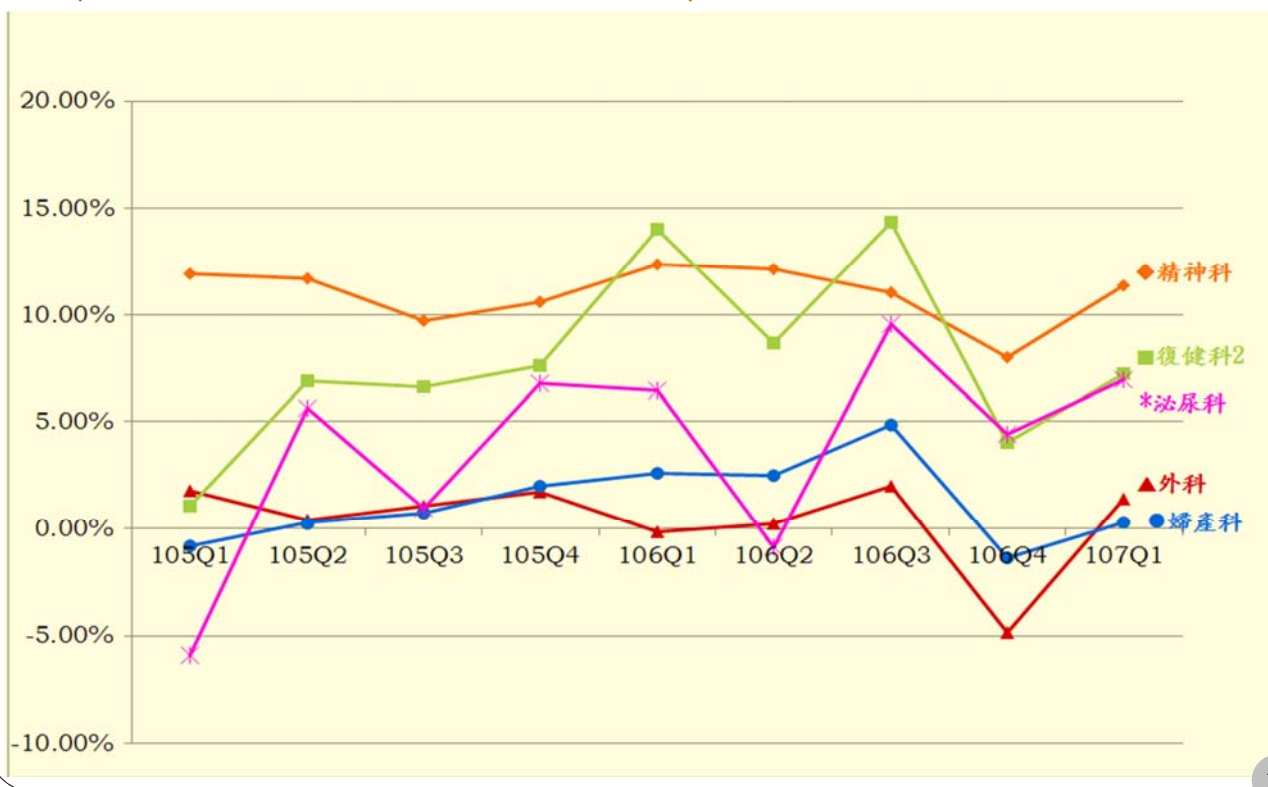
(醫療點數占率5%~10%以上科別)



14

各科醫療點數成長率趨勢(3)

(醫療點數占率5%以下科別)



15

臺北分區西醫基層總額點值

公告點值

季別	浮動點值	平均點值
105Q1	0.8531	0.9018
105Q2	0.9084	0.9258
105Q3	0.9213	0.9408
105Q4	0.8933	0.9262
106Q1	0.9631	0.9637
106Q2	0.8792	0.9224
106Q3	0.8984	0.9220
106Q4	0.9349	0.9472

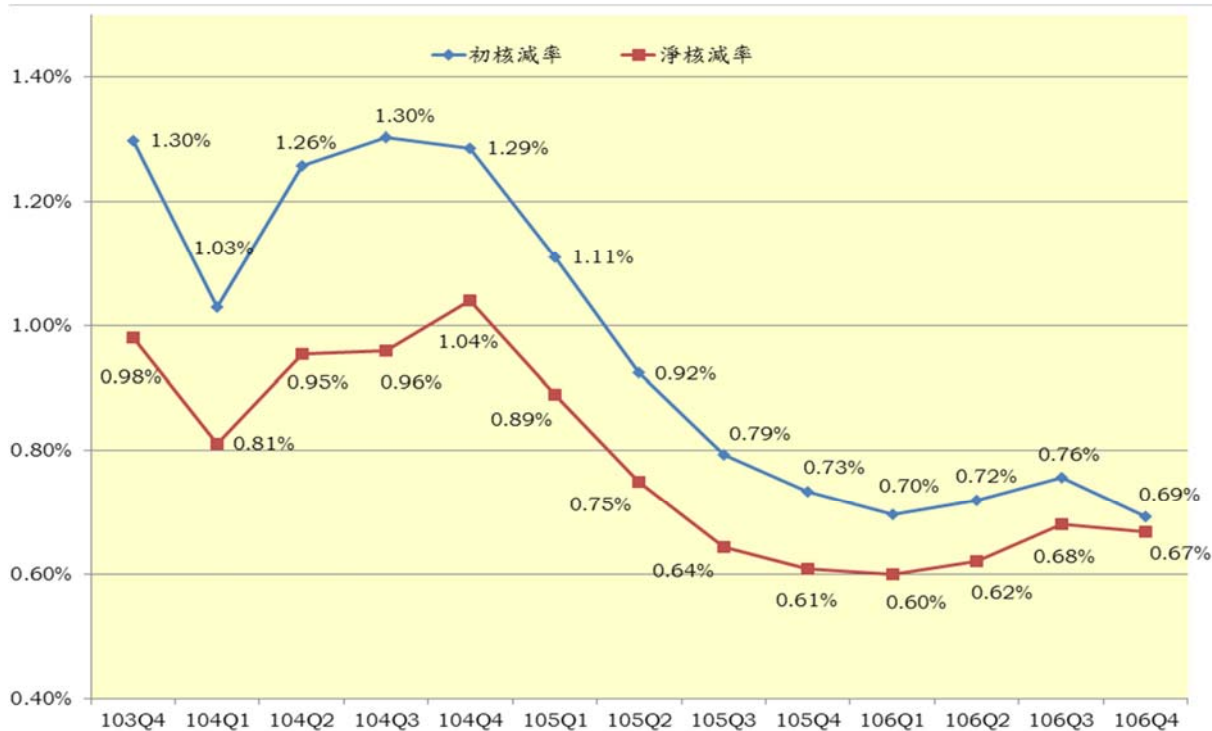
預估點值

季別	浮動點值	平均點值
107Q1	0.8781	0.9106

註：107Q1資料來源為署本部醫管組預估點值

16

西醫基層門診費用核減率



註1. 資料擷取日期：107年4月30日

註2. 初核減率=送核補報核減點數/醫療點數

淨核減率=(送核補報核減點數-申復爭審補付點數)/醫療點數

17

小結1

● 西醫基層107年第1季與106年第1季費用比較成長情形：

- ✓ 醫療點數(88.6億點) 成長7.44%，件數(1,580萬件) 成長7.95%，平均每件醫療點數(561點) 負成長0.47%。
- ✓ 各項費用均正成長，以診療費(16.3億點) 成長8.76%最高，診察費(45.2億點) 成長7.96%，藥費(21億點) 成長5.62%。
- ✓ 支付標準調整校正後醫療點數成長5.71%，平均每件醫療點數(552點) 成長負成長2.08%，診療費成長6.35%，診察費成長5.41%。

● 各科成長情形(107年第1季與106年第1季比較)：

- ✓ 醫療點數以耳鼻喉科(15.8億)、小兒科(9.0億點)、精神科(2.5億) 成長最高(12.02%、11.02%、8.30%)。
 - 耳鼻喉科：件數(353萬件) 成長率14.86%，平均每件(448點) 負成長2.47%。
 - 小兒科：件數(198萬件) 成長率10.63%，平均每件(455點) 成長0.36%。
 - 精神科：件數(26萬件) 成長率10.8%，平均每件(961點) 負成長2.25%。

18

小結2

- 各科成長情形(107年第1季與106年第1季比較)：
 - ✓ 成長貢獻以耳鼻喉科、家醫科、小兒科最高(27.58%、24.39%、14.59%)。
 - ✓ 平均每件點數以泌尿科(730點)、婦產科(579點)、外科(615點)成長最高(6.52%、3.54%、1.96%)。
 - ✓ 件數以耳鼻喉(353萬件)、精神科(26萬件)、小兒科(198萬件)成長最高(14.86%、10.80%、10.63%)。
- 106Q3初核核減率0.76 %較106Q1及Q2微幅上揚，惟106Q4呈現下降趨勢。

19

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

20

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

21

審查管理項目_管理類

指標 項次	指標名稱
A1	最近3個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，處份確定：第37條者（不含第二款）。
A2	最近3個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法：第37條第二款（未經醫師診斷逕行提供醫事服務）、38、39、40條者
A3	經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所。
A4	終止合約院所。
A5	新特約院所。
A6	經專業審查或檔案分析疑有異常院所。
A7	當月醫療費用於次月底以後申報院所。
A8	每一院所原則上每年度至少應予 <u>抽樣審查一次</u> 。
A9	專業審查核減率>20%

22

審查管理項目_醫療利用類(1)

類別	指標代碼	指標名稱
費用 占 率 指 標	B1	整體醫療點數前10名院所
	B2	精神科院所整體醫療點數 ≥ 70 (含)百分位
	B3	復健科院所整體醫療點數 ≥ 70 (含)百分位
	B4	醫師申報醫療點數(含跨基層院所)前20名醫師之執業院所
	B5	整體醫療點數 ≥ 98 (含)百分位

23

審查管理項目_醫療利用類(2)

類別	指標代碼	指標名稱
成長 率 指 標	C1	整體醫療點數高於同儕95(含)百分位，且整體醫療點數增加20萬點。
	C2-1	整體醫療費用 > 100 萬點(月)，且整體醫療點數成長率 $> 10\%$ ，且平均每日整體醫療點數成長率 $> 10\%$ 。
	C2-2	60 萬點 $<$ 整體醫療點數 ≤ 100 萬點(月)，且整體醫療點數成長率 $> 20\%$ ，且平均每日醫療點數成長率 $> 20\%$ 。
	C3	整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長率 $\geq 15\%$ ，且平均每日醫療點數成長率 $> 15\%$ 。
	C4-1	醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕98(含)百分位，且醫療點數成長率 $> 5\%$ 。【該醫師所有執業院所均列入抽審】
	C4-2	醫師申報醫療點數(含跨基層院所)高於同儕95(含)百分位，且醫療點數成長率 $> 10\%$ 。

24

審查管理項目_獎勵指標

指標代碼	項目名稱
D1	「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近1季轄區同儕值之院所。
D2	參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所
D3	參加「家庭醫師整合照護計畫」院所
D4	參加「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第二章糖尿病」院所
D5	參加「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第三章初期慢性腎臟病」院所
D6	參加「全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」院所
D7	參加「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」院所
D8	參加「全民健康保險慢性阻塞性肺病(COPD)給付改善方案」院所

說明：1.原醫療利用類指標(B、C類)，依權值積分加總後，若符合獎勵指標條件，得減列權值積分，總減分上限為2分。
2.健保雲端藥歷系統」查詢率>最近1季轄區同儕值之院所，可減1分。
3.參加任1論質方案、家醫計畫或即時查詢病患就醫資訊方案，可減1分。

25

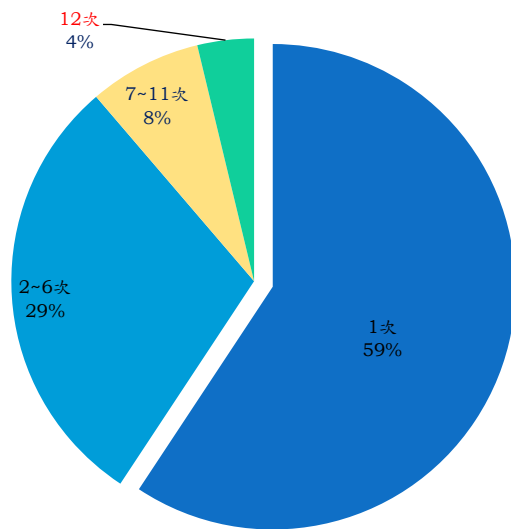
審查管理項目_管理類(A6檔案分析)

指標項目	指標名稱
復健治療	1.「中度~複雜」物理治療醫令占率高於復健專科同儕10%，且平均每位醫師復健點數最高之前20家。 2.職能治療月申報點數前20家。 3.語言治療月申報點數前10家。 4.院所各醫師當月門診復健治療醫療點數成長率高於全國同層級院所90百分位成長率。 5.院所當月門診復健治療平均每人醫療費用高於全國同層級院所90百分位醫療費用。
精神科	1.月平均診療點數前5名。 2.月平均藥費點數前5名。 3.每件平均診療前5名。 4.每件平均藥費前5名。

26

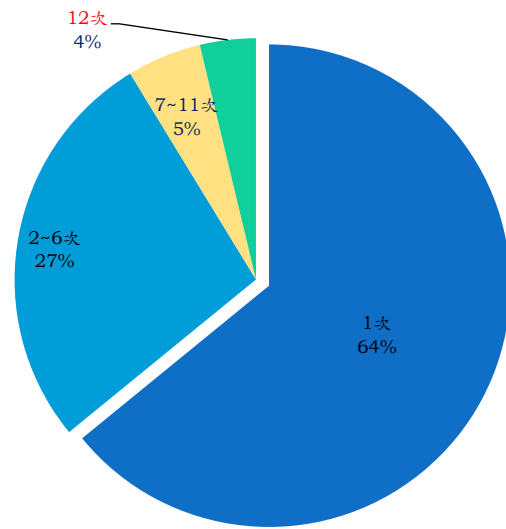
院所全年抽審次數統計

105年



抽審次數	1次	2~6次	7~11次	12次	總計
家數	1,841	914	233	117	3,105
占率	59%	29%	8%	4%	100%

106年



抽審次數	1次	2~6次	7~11次	12次	總計
家數	2,005	850	156	117	3,128
占率	64%	27%	5%	4%	100%

27

核減率統計_費用占率指標

指標代碼	抽審家數	抽審家次	核減家次	家次核減率(%)	核減點數	點數核減率(%)
B1	13	118	110	93.22	17,347,606	1.24
B2	33	297	230	77.44	12,232,943	3.85
B3	61	598	489	81.77	51,662,279	1.90
B4	42	220	190	86.36	22,794,378	2.07
B5	97	858	737	85.90	52,169,038	1.41
合計1 (依指標計算)		2,091	1,756	83.98	156,206,244	1.69
合計2 (依院所歸戶計算)	184				64,622,043	1.72

資料期間：106年1~12月(含減量抽審院所)

28

核減率統計_成長率指標

指標代碼	抽審家數	抽審家次	核減家次	家次核減率(%)	核減點數	點數核減率(%)
C1	96	263	208	79.09	9,677,535	1.69
C2_1	685	1,969	1,446	73.44	42,680,244	1.39
C2_2	133	246	171	69.51	3,416,677	1.86
C3	372	963	751	77.99	26,346,622	1.75
C4_1	260	1,119	918	82.04	55,687,660	1.71
C4_2	221	514	411	79.96	14,755,618	1.73
合計1 (依指標計算)		5,074	3,905	76.96	152,564,356	1.61
合計2 (依院所歸戶計算)	905				95,028,768	1.54

資料期間：106年1~12月(含減量抽審院所)

29

核減率統計_管理類A6檔案分析指標

指標項目	抽審家數	抽審家次	核減家次	家次核減率(%)	核減點數	點數核減率(%)
復健治療	105	678	531	78.32	49,381,806	2.67
精神科	16	89	73	82.02	4,547,066	4.85
合計		767	604	78.75	53,928,872	2.77

資料期間：復健治療：106年1~12月
精神科：106年5~10月

30

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標
審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

31

減量抽審與醫療利用指標統計-1

自 **106年7月起**，參與減量抽審院所數：**30家**

費用 年月	醫療利用抽 審家數(A)	減量抽審院所			總抽審家數 (A+B)	說明
		總家數	醫療利用 指標	非醫療利用 指標(B)		
10607	360	29	27	2	362	1家院所落入管理指 標(A1)逐月抽審
10608	360	29	24	5	365	
10609	360	29	27	2	362	
10610	351	30	26	4	355	醫療利用家數<360 家
10611	360	29	27	2	362	1家院所終止合約
10612	360	29	28	1	361	
10701	360	29	26	3	363	
10702	360	29	26	3	363	
10703	360	29	26	3	363	

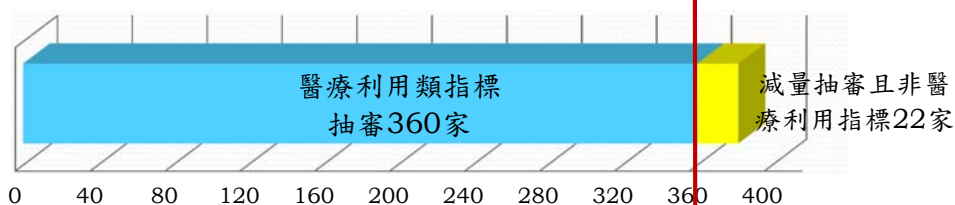
32

減量抽審與醫療利用指標統計-2

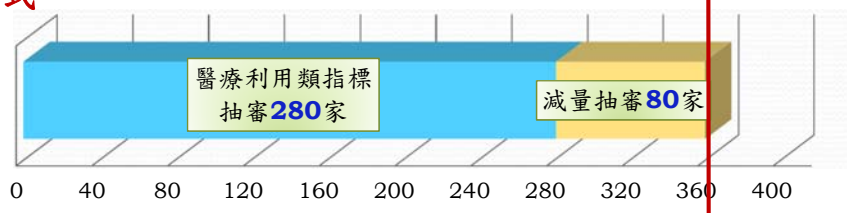
擬自 **107年4月起**，參與減量抽審院所數:**80家**

A模式

減量抽審院所58家



B模式



33

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

34

開放基層表別_107年專款預算及開放項目

- 專款：4.5億
- 項目：34項醫令(107年新增9項)

9項新增醫令_支付單價及實施日期

項次	醫令代號	醫令名稱	支付單價	實施日期
1	09113B	皮質素免疫分析	240	107.02.01
2	12086B	人類白血球抗原 — HLA-B27	1,351	
3	12121B	甲促素結合體抗體	360	
4	57017B	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	30	
5	62046B	局部皮瓣(1-2公分)	3,350	
6	62047B	局部皮瓣(2公分以上)	7,310	107.06.01
7	09099B	心肌旋轉蛋白 I	450	
8	12165B	A群鏈球菌抗原	200	
9	19013B	陰道式超音波	957	

35

開放基層表別_107年申報統計(1)

107年全國預算執行率(截至10703申報資料)

醫令別	業務組別	申報家數	醫令項數	醫令數量	醫令點數	分區點數占率
25項 (106.05.01實施)	臺北	922	20	225,786	36,079,954	36.2%
	北區	440	22	125,709	20,274,811	20.4%
	中區	632	22	118,947	20,329,407	20.4%
	南區	341	21	62,321	10,542,520	10.6%
	高屏	428	22	57,710	11,088,139	11.1%
	東區	63	13	8,312	1,300,048	1.3%
小計		2,826	23	598,785	99,614,879	
6項 (107.02.01實施)	臺北	31	4	669	35,720	8.8%
	北區	19	4	293	15,127	3.7%
	中區	37	6	998	228,556	56.5%
	南區	28	4	205	22,478	5.6%
	高屏	55	5	589	100,995	25.0%
	東區	2	2	54	1,470	0.4%
小計		172	6	2,808	404,346	
合計_107年					100,019,225	

註：1.資料擷取日期：107年5月2日
 2.資料來源：本署倉儲系統門診清單醫令明細檢視表
 3.費用期間：25項醫令統計107年1-3月；
 6項醫令(107.02.01起實施)統計107年2-3月

預算執行率
22.2%

36

開放基層表別_107年申報統計(2)

臺北分區_申報醫令點數排名(截至10703申報資料)

25項醫令統計(106.05.01實施)_前5名醫令							
項次	醫令代碼	醫令中文名稱	單價(點)	申報家數	醫令數	醫令點數	點數占率
1	14066C	流行性感胃B型病毒抗原	150	854	109,901	16,373,557	45.38%
2	14065C	流行性感胃A型病毒抗原	150	854	109,884	16,370,370	45.37%
3	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	21	1,325	1,534,560	4.25%
4	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	14	1,006	576,300	1.60%
5	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	485	18	831	403,035	1.12%
6項醫令統計(107.02.01實施)_2項無院所申報							
項次	醫令代碼	醫令中文名稱	單價(點)	申報家數	醫令數	醫令點數	點數占率
1	57017C	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	30	6	527	15,810	44.3%
2	12121C	甲促素結合體抗體	360	16	78	14,400	40.3%
3	09113C	皮質素免疫分析	240	13	22	2,808	7.9%
4	12086C	人類白血球抗原 - HLA-B27	1,351	3	42	2,702	7.6%

註：1. 資料擷取日期：107年5月2日
 2. 資料來源：本署倉儲系統門診清單醫令明細檢視表
 3. 費用期間：25項醫令統計107年1-3月；
 6項醫令(107.02.01起實施)統計107年2-3月，局部皮瓣(62046B、62047B)等2項無院所申報

37

開放基層表別_9項新增醫令跨表案件分析(1)

為瞭解107年新增9項醫令於本轄區西醫基層申報概況，爰以前一年度跨表案件進行以下分析

(1)申報醫令_點數排名

項次	醫令代碼	醫令中文名稱	單價(點)	家數	醫師數	病人數	件數	醫令點數	點數占率
1	12086B	人類白血球抗原 HLA-B27	1,351	2	9	364	372	483,658	84.7%
2	57017B	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	30	3	22	956	1,277	38,400	6.7%
3	19013B	陰道式超音波	957	3	3	25	25	23,925	4.2%
4	12121B	甲促素結合體抗體	360	3	9	49	57	20,520	3.6%
5	09099B	心肌旋轉蛋白 I	450	4	5	12	13	2,160	0.4%
6	09113B	皮質素免疫分析	240	11	11	12	12	2,160	0.4%

註：1. 尚未開放表別前，西醫基層院所申報B表醫令需申請跨表
 2. 資料擷取日期：107年5月14日
 3. 費用期間：10601-10701
 4. 篩選醫事類別11-門診西醫診所；醫令類別為2-診療明細或4-不計價(排除代辦及急診案件)
 5. A群鏈球菌抗原(12165B)、局部皮瓣(62046B、62047B)等3項無院所申報
 6. 人類白血球抗原HLA-B27：2家申報院所為A診所368件、B診所4件

38

開放基層表別_9項新增醫令跨表案件分析(2)

(2)申報院所_點數排名前5名

院所	申報項數	醫令項目	醫師數	病人數	件數	醫令點數
1	1	人類白血球抗原HLA-B27	8	360	368	483,658
2	1	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	20	951	1,266	37,980
3	1	陰道式超音波	1	21	21	20,097
4	1	甲促素結合體抗體	7	46	54	19,440
5	1	陰道式超音波	1	3	3	2,871

(3)醫師別分析_HLA-B27申報點數前3名醫師

院所/醫令項目	醫師(專科別)	病人數	件數	醫令點數
1/HLA-B27	甲醫師(內科)	286	292	385,035
	乙醫師(復健科)	36	36	48,636
	丙醫師(外科,骨科)	21	21	25,669

註：1.資料擷取日期：107年5月14日

2.費用期間：10601-10701

3.篩選醫事類別11-門診西醫診所;醫令類別為2-診療明細或4-不計價(排除代辦及急診案件)

39

開放基層表別_9項新增醫令跨表案件分析(3)

(4)病患別分析_A診所/HLA-B27_同院執行2次個案明細

序號	個案	就醫日期	就醫科別	醫師	主診斷
1	王姓 (男/82年次)	106.03.17	風濕免疫科	甲醫師 (內科)	其他高血脂症(E784)、 非風濕性主動脈瓣狹窄(I350)
		107.01.20	復健科	乙醫師 (復健科)	右側眼陽光視網膜病變(H31021)、 幼年型特發性腰椎脊椎側彎(M41116)、 未明示部位脊椎僵直性脊椎炎(M459)
2	郭姓 (女/55年次)	106.08.21	骨科	丁醫師 (骨科)	未明示部位類風濕性關節炎伴有類風濕因子，未侵及器官及系統(M0570)、 下背痛(M545)、關節病變(M129)
		106.12.13	復健科	乙醫師 (復健科)	腰椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變(M4726)

註：1.資料擷取日期：107年5月14日。

2.費用期間：10601-10701。

3.篩選醫事類別11-門診西醫診所;醫令類別為2-診療明細或4-不計價(排除代辦及急診案件)。

4.B診所無同院同病人重複執行案件。

5.另查支付標準12086C相關規定：

(1)保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。

(2)12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合合者，如有需要另行檢查。

40

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

41

精神科管理專案_106年執行成效

管理標的	項次	篩選條件	辦理方式	核減點數	辦理情形
申報費用偏高院所	1	精神科院所整體醫療點數高於同儕70(含)百分位(每月約25~35家)	本項自104年起，已列入抽審指標：醫療利用類B2		
	2	105年精神科費用申報偏高院所： 1)月平均診療點數最高前5家 2)月平均藥費點數最高前5家 3)每件平均診療最高前5家 4)每件平均藥費最高前5家	以年度檔案分析結果：論人隨機抽審6個月	455萬點(歸戶後) 1)84萬點 2)163萬點 3)140萬點 4)116萬點	歸戶後共 16家 診所，論人隨機抽審6個月(10605~10610) • 家次核減率 82.02% • 點數核減率 4.85%
高利用個案	3	105年同院同病人全年高醫療利用個案： 1)全年醫療費用最高前10名個案 2)全年診療費用最高前10名個案 3)全年藥品費用最高前10名個案 4)單一處方藥費點數最高前10件 5)平均就診次數前3名院所共10名個案(本項為106年新增項目)	以年度檔案分析結果：辦理立意抽審	55萬點(歸戶後) (105年抽審605件，核減17萬點) 1)5,692點 2)470,317點 3)5,692點 4)54,446點 5)24,674點	歸戶後共24家/48人/ 1,029件 • 件數核減率 31.88% 1)8.06% 2)96.03% (特殊院所) 3)8.06% 4)3.47% 5) 12.0% • 點數核減率 20.62%
不符合申報規定	4	未具精神科專科醫師資格，申報特定醫令(45010C、45013C、45087C~45089C、45102C等醫令)	院所確認後逕予核扣	2萬點	• 3名醫師皆未領有精神科專科證書，核扣3家院所/3位醫師/193件/20,697點
	5	同院同病患同日同精神治療醫令申報超過1筆	院所確認後逕予核扣	2萬點	• 核扣14家/32人/37件/20,797點(1件當月已核扣)
106年合計				514萬點	

42

精神科管理專案_107年管控項目

管理標的	項次	篩選條件	辦理方式	預估管控家數
申報費用偏高院所	1	精神科院所整體醫療點數高於同儕70(含)百分位(每月約25~35家)	本項自104年起，已列入抽審指標：醫療利用類B2	
	2	106年精神科費用申報偏高院所(包括下列1-6項、且月平均>50萬點)： 1)月平均診療點數最高前5家 2)月平均藥費點數最高前5家 3)每件平均診療最高前5家 4)每件平均藥費最高前5家 5)每人平均就診次數最高前5家 6)月平均醫療費用最高前5名醫師之院所	以年度檔案分析結果：論人隨機抽審6個月	歸戶後共 19家 診所，列入加強審查，自107年5月份起採論人隨機抽樣審查6個月(10705-10710)
高利用個案	3	106年同院同病人全年高醫療利用個案： 1)全年醫療費用最高前10名個案 2)全年診療費用最高前10名個案 3)全年藥品費用最高前10名個案 4)單一處方藥費點數最高前10件 5)平均就診次數前3名院所高就診次數個案(共7家、18人) • 第1名院所：就診次數前5名個案 • 第2名院所：就診次數前3名個案 • 第3名院所(5家)：就診次數前2名個案	以年度檔案分析結果：辦理立意抽審	歸戶後共 23家 ， 41人 ， 1,306件 
不符合申報規定	4	未具精神科專科醫師資格，申報特定醫令(45010C、45013C、45087C~45089C、45102C等醫令)	院所確認後逕予核扣	經勾稽共 1家 院所、 3位 醫師、 137件 、 15,265點
	5	同院同病患同日同精神治療醫令申報超過1筆	院所確認後逕予核扣	經勾稽共 17家 院所、 32人 、 49件 、 137筆 醫令、 21,203點

43

追蹤事項與專案

- ✓ 抽審指標執行報告
- ✓ 「減量抽審」對醫療利用指標審查家數上限之影響評估
- ✓ 開放表別申報統計
- ✓ 精神科管理專案
- ✓ 四肢超音波檢查管理專案

44

四肢超音波檢查專案整體分析(1)

分區別	106年					醫令量	
	家數	醫師數	病人數	醫令量	平均每病人執行醫令數	成長率	成長貢獻度
臺北	48	85	3,814	6,960	1.82	40.50%	29.90%
全區	144	205	15,550	21,465	1.38	45.60%	100.00%

每病人執行次數

分區別	105年-106年					極大值	極小值
	病人數	MEAN	50分位值	75分位值	95分位值		
臺北	3,847	2.39	1	2	7	164	1

105年-106年			
分區別	案件分類	件數	占率
臺北	04西醫慢性病	684	7.45%
	09西醫其他專案	1,816	19.79%
	B6職災	6,676	72.76%
	合計	9,176	100.00%

註：
 1.四肢超音波檢查(19016C)支付點數588點。
 2.成長率為與去年同期比較。
 3.每病人四肢超音波執行次數，106年最多者為94次。

45

四肢超音波檢查專案審查結果(2)

資料期間:10501~10612

送審家數	件數	核減件數	件數核減率	核減點數	點數核減率
6	207(48人)	204	98.6%	119,952	98.6%

註：本次送專業審查排除職災案件。

● 審查醫藥專家意見：

- ✓核減代碼0509A(177件):施行該項檢查過於頻繁不合常理/無特殊理由，該項檢查不應列為常規檢查/無例行性檢查之必要。
- ✓核減代碼0524A(27件):非必要之檢查或檢驗(0524A)。
- ✓其他意見：無超音波正本(影本清晰度不足)、無病患ID或無日期。

46

四肢超音波檢查以職災案件申報情形(3)

資料期間:10501~10512

院所簡稱	職災 件數	四肢超音波			
		申報 件數	占職災件 數比率	不給付 件數	不給付件 數占率
A診所	3,166	2,341	73.94%	275	11.75%
B診所	459	133	28.98%		
C診所	229	34	14.85%		
D診所	374	26	6.95%	1	3.85%
E診所	34	1	2.94%		
F診所	86	2	2.33%		
G診所	668	14	2.10%		
H診所	146	2	1.37%		
I診所	186	2	1.08%		
J診所	698	6	0.86%	1	16.67%
K診所	423	2	0.47%		
其他診所	295,427	0	0.00%		
合計	301,896	2,563	0.85%	277	10.81%

註：至1070430止勞保局審定不給付職災案件審查至費用年月10605，本表呈現至10512。

47

四肢超音波檢查專案後續辦理(4)

- 持續追蹤四肢超音波檢查申報情形。
- 針對職災不給付之四肢超音波檢查案件加強審查。
- 請分會輔導會員合理合法申報。

48

重要業務辦理情形

- ✓ 西醫基層門診減量抽審作業辦理情形
- ✓ 家醫計畫
- ✓ 即時查詢與電子轉診平台
- ✓ 西醫基層總額醫療品質公開

49

重要業務辦理情形

- ✓ 西醫基層門診減量抽審作業辦理情形
- ✓ 家醫計畫
- ✓ 即時查詢與電子轉診平台
- ✓ 西醫基層總額醫療品質公開

50

106年減量抽審作業

- 依據：**106年第2次**西醫基層共管會議提案討論通過。
- 實施起月：**106年7月**(費用年月)
- 參與院所數：**29家**
- 參與條件：
 - 1) 全年(105)門診抽審次數6次(月)以上
 - 2) 平均核減率<5%
 - 3) 核減率差異<5%
 - 4) 雲端查詢率>=50%

51

107年減量抽審作業-1

- 依據：**107年第1次**西醫基層共管會議提案討論通過。
- 實施起月：**107年4月**(費用年月)
- 參與院所數：**52家**
- 參與條件：
 - 1) 全年(106年)門診抽審6次(月)以上。
 - 2) 平均核減率<5%。
 - 3) 核減率差異<5%。
 - 4) 雲端藥歷查詢率>=50%。
 - 5) 雲端藥歷查詢率<50%且6類用藥日數重疊率皆為0者。

52

重要業務辦理情形

- ✓ 西醫基層門診減量抽審作業辦理情形
- ✓ 家醫計畫
- ✓ 即時查詢與電子轉診平台
- ✓ 西醫基層總額醫療品質公開

53

107年家醫計畫申辦情形(1)

- ◆ 本計畫已於107年4月13日核定，依健保醫字第1070004720號公告辦理。
- ◆ 請各委員所屬醫師公會協助以下事項：
 - 家醫會員收案於107年5月8日開始上傳作業，輔導醫療群院所加強會員收案上傳。
 - 有意願參加之院所應於107年7月12日前提出申請，以利辦理參與資格審核及後續會員上傳作業。

54

107年家醫計畫申辦情形(2)

縣市別	家醫群數	參加院所數	參加醫師數
臺北市	41	362	500
新北市	65	649	973
基隆市	8	63	76
宜蘭縣	10	64	84
金門縣	1	10	10
合計	125	1,148	1,643

註1:統計資料截至107年5月7日。

註2:會員名單已置放於VPN院所資料交換區供院所下載，107年5月8日開始上傳收案會員資料。

註3:申請期限及會員名單上傳至107年7月12日截止。

55

107年家醫計畫推動及宣導

● 家庭醫師整合性照護計畫暨重要政策說明會

日期	地點	說明內容	參與人數
3/22、3/27	台北	107年家庭醫師整合性照護計畫 - 居家醫療照護整合計畫-電子轉介平台 - 雲端藥歷與即時查詢方案 - 醫療給付改善方案及資訊平台介紹 20類重要檢查(驗)管理方案介紹	共計303人
3/23	宜蘭		
3/29	基隆		

● 宣導健保重要政策

日期	地點	宣導內容
1/16 1/18 3/30	醫療群會議活動現場	- 電子化資訊作業服務 (含雲端影像調閱、即時方案等) - 居家照護

● 邀請醫療群設攤辦理衛教宣導活動

日期	活動	參與的醫療群
4/7	世界衛生日	台大醫療群、好鄰居醫療群、台北東區醫療群
5/5	健保署23週年慶	好鄰居醫療群、七堵醫療群、頂埔醫療群、新莊好健康醫療群

● 107年6月增辦4場推動說明會，請鼓勵未參加本計畫會員參加。

56

重要業務辦理情形

- ✓ 西醫基層門診減量抽審作業辦理情形
- ✓ 家醫計畫
- ✓ 即時查詢與電子轉診平台
- ✓ 西醫基層總額醫療品質公開

57

即時查詢

- 107年方案
 1. 固網月租費補助(106Q4_97.89%)
 2. 行動網路月租費補助(100%)
 3. 獎勵金(7項目)
- 新增服務項目/聯合聲明:
 - 資訊廠商全力協助診所資訊系統完成
 - 分級醫療電子轉診平台介接
 - 影像調閱應用
 - 專案補助月租費的達成率(IC卡上傳/雲端點閱率等)
- 縮短補助時程:網路月租費改按暫付款方式，縮短健保補付時程(草案)
- 申請更便利:於VPN申請即可

執行狀況

*106Q4西醫基層即時方案部分獎勵金發放

項目	106Q4 家數	106Q4 獎勵金額
上傳檢驗檢查(基層)	116	1,198,697
上傳檢驗檢查(檢驗所)	15	1,118,738
基層電子轉診平台使用	1,098	76,260
居家訪視登錄(基層)	179	27,135
居家訪視登錄(藥局)	9	3,880
居家訪視登錄(居護)	87	162,715
基層診所特定醫令申報	326	38,926
總計	1,875	2,626,351

註:統計全國西醫基層診所

*每月中主動提供各院所檢驗檢查值項目檔案，院所可自VPN下載填寫後，窗口人員協助上傳。

58

107西醫基層轉診平台_累計使用家數統計表

分區別	特約家數	10702	10703	10704	家數使用率
臺北	3,074	385	430	563	18%
北區	1,302	210	237	298	23%
中區	2,239	253	304	467	21%
南區	1,608	263	294	394	25%
高屏	1,930	246	275	343	18%
東區	251	42	49	75	30%
總計	10,404	1,399	1589	2140	21%

59

107家醫計畫轉診平台_指標(權重9分)

- 電子轉診平台使用率
分子:電子轉診平台案件數
分母:醫療費用申報案件為轉入轉出案件
- 住院雙向轉診率
分子:會員出院後3個月內回診人次
分母:會員經醫療群電子轉診件數(轉出目的2:住院治療)
- 門診雙向轉診率
分子:會員出院後3個月內回診人次
分母:會員經醫療群電子轉診件數(轉出目的1:急診治療、3:門診治療)

轉診目的	
1. ☐ 急診治療	4. ☐ 進一步檢查，檢查項目
2. ☐ 住院治療	5. ☐ 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤
3. ☐ 門診治療	6. ☐ 其他

60

聯絡我們_電子小組

- 服務內容:

- 即時方案
- 電子平台轉診
- 雲端藥歷+影像調閱
- 簡易型讀卡機安裝(雲端安全模組)
- 檢驗檢查值上傳

- 台北市: 陳先生(02)2348-6431 b111137@nhi.gov.tw
黃先生(02)2348-6435 b110992@nhi.gov.tw
- 新北市: 黃先生(02)2348-6432 b111086@nhi.gov.tw
林小姐(02)2348-6432 b111071@nhi.gov.tw
- 基隆宜蘭及離島地區: 黎先生(02)2348-6437
b111181@nhi.gov.tw

61

重要業務辦理情形

- ✓ 西醫基層門診減量抽審作業辦理情形
- ✓ 家醫計畫
- ✓ 即時查詢與電子轉診平台
- ✓ 西醫基層總額醫療品質公開

62

西醫基層總額醫療品質公開

✚ 依據105年12月15日衛部保字第1051260719號令修正發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」之「二、西醫基層總額」指標項目，辦理資訊公開事宜。

✚ 公開內容分10大類25項指標（正項指標5項、負項指標19項）。

✚ **106年全年臺北區4項（負項）指標未達參考值**

指標查詢路徑：

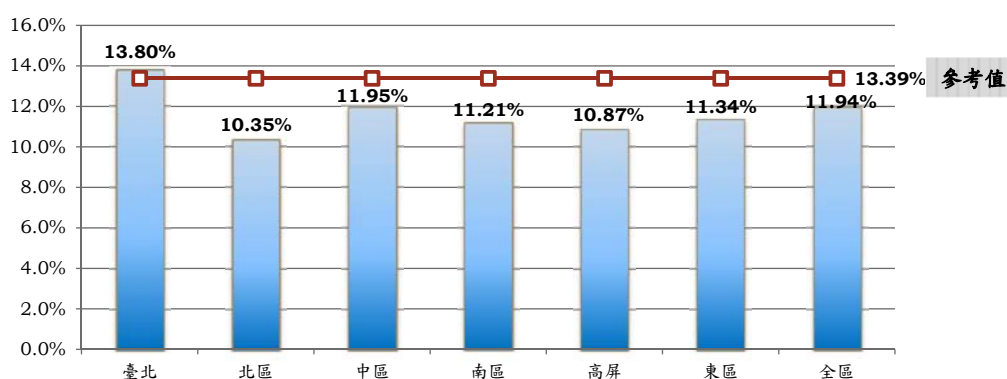
衛生福利部中央健康保險署(<http://www.nhi.gov.tw>)/醫事結構/網路申辦及查詢/醫療品質資訊公開網路查詢服務/整體別之醫療品質資訊/西醫基層總額

63

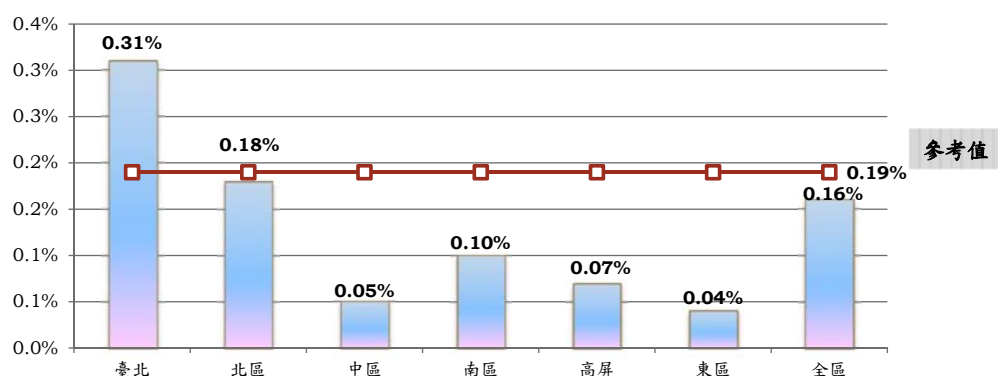
西醫基層總額醫療品質公開_106全年

未達標項目

■ 門診抗生素使用率



■ 就診後同日於同院所再次就診率

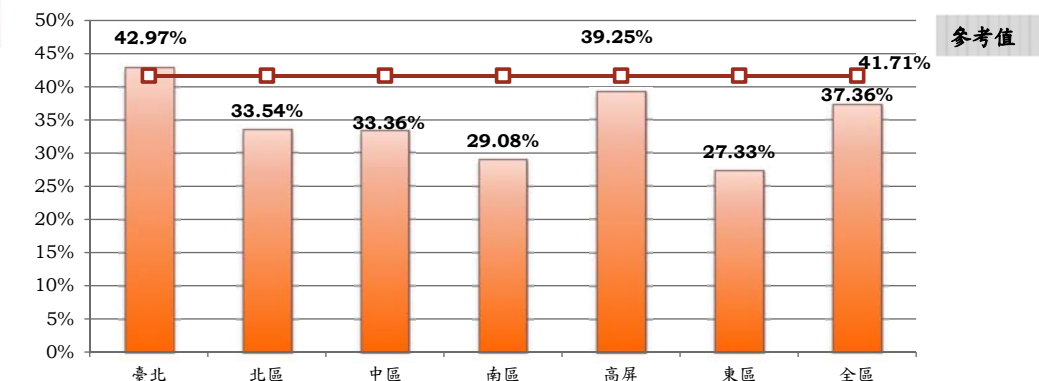


64

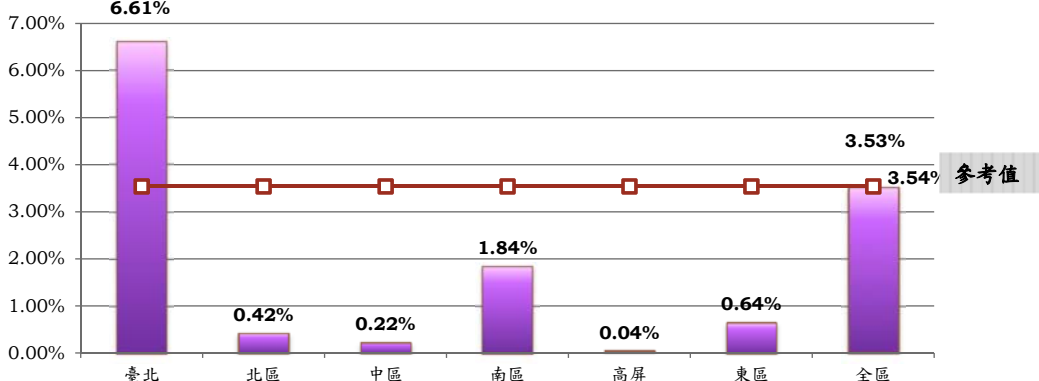
西醫基層總額醫療品質公開_106全年

未達標項目

■ 剖腹產率- 整體



■ 剖腹產率- 自行要求



65

西醫基層門診隨機抽樣核減案件 計算公式變更說明

66

隨機抽樣核減案件計算公式變更

- 本署自**107年4月1日(費用年月)**起，變更隨機抽樣核減案件計算公式，其主要目的為減少原計算方式(專審核減率等比例回推)結果對院所之衝擊。
- 院所回推核減點數，可用原計算方式(專審核減率等比例回推)或回推倍數上限值計算，並取其最低值進行核減，減少院所端抱怨。

67

隨機抽樣核減案件計算公式變更

- 計算公式主要變更之內容摘要如下：
 - 極端值案件數由原先**6%**提高至**14%**計算(四捨五入)。
 - 回推倍數設定上限值，門診為**20**倍。
 - 回推核減點數，可用原計算方式(專審核減率等比例回推)或回推倍數上限值計算，並取其最低值進行核減。

68

隨機抽樣核減案件 回推公式_修訂重點

隨機抽樣案件極端值案件：

- 門住診皆以全部抽審案件數之**14%**計算(四捨五入)

回推核減點數，就下列兩項計算，取其最低值：

- (1) [(總合計點數) - (極端值未參與之合計點數)] × (核減率) + (極端值未參與之核減點數)。
- (2) (回推核減之加總點數) × (指定回推倍數上限值) + (極端值未參與之核減點數)。

69

敬請指教

70