



中醫門診總額執行委員會 南區分會第27次共管會議報告

執行秘書 王世華

98.02.17.

報告大綱

➤ 97年各季點值結算/預估

➤ 醫療品質指標

➤ 醫療品質/加權指標

➤ 98與97年度預算分配方式試辦計畫

之比較

➤ 資訊揭露

➤ 請宣導事項



97年各季點值結算/預估

97年各季點值結算/預估

97年季別	平均點值		浮動點值							備註
	南區分局	全局	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局	
第1季	0.9981	0.9960	1.0002	0.9765	0.9830	0.9970	0.9751	1.3429	0.9941	結算
第2季	0.9502	0.9403	0.9016	0.9038	0.9121	0.9240	0.9075	1.2367	0.9144	結算
第3季	0.9103	0.9199	0.8767	0.8700	0.9031	0.8626	0.8638	1.2399	0.8850	預估
10~11月	0.9572	0.9513	0.9255	0.9151	0.9280	0.9341	0.9121	1.2587	0.9296	預估

97Q2結算434家補付，平均每家補付85,015元。

1家追扣67元。

97年第3季_點值預估

月份	就醫分局	分區調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
7-9月	台北	1,332	403	1,060	0.8767	0.9107
	北區	541	179	415	0.8700	0.9092
	中區	1,217	392	914	0.9031	0.9322
	南區	642	245	461	0.8626	0.9103
	高屏	732	257	550	0.8638	0.9071
	東區	101	30	58	1.2399	1.1580
	合計	4,566	1,506	3,458	0.8850	0.9199

96年第3季本區結算平均點值為：0.9470

*97Q3與去年同期相較為成長₅-3.87%

97年10~11月預估點值

月份	就醫 分局	分區調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
10-11 月	台北	915	272	696	0.9255	0.9464
	北區	378	123	279	0.9151	0.9412
	中區	854	273	625	0.9280	0.9499
	南區	466	171	316	0.9341	0.9572
	高屏	517	176	374	0.9121	0.9402
	東區	71	21	40	1.2587	1.1702
	合計	3,201	1,036	2,329	0.9296	0.9513

95~97年價量成長情形

費用年	資料	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2006	家數	396	398	406	407	407	410
	件數	406,092	435,359	442,906	444,172	452,051	450,243
	件數成長率%	-0.7%	1.3%	8.3%	3.3%	4.9%	3.4%
	申請點數	179,272,839	191,532,676	193,769,112	193,421,964	196,893,849	195,198,565
	點數成長率%	-0.03%	1.22%	7.60%	3.20%	4.13%	3.4%
	每件費用	441	440	437	435	436	434
	核減率	0.57%	0.59%	0.70%	0.63%	0.54%	0.51%
2007	家數	418	417	418	421	424	430
	件數	435,913	425,655	430,557	468,428	463,236	486,764
	件數成長率%	7.3%	-2.2%	-2.8%	5.5%	2.5%	8.1%
	申請點數	194,807,170	189,109,945	190,246,773	206,265,955	203,927,331	212,467,388
	點數成長率%	8.7%	-1.3%	-1.8%	6.6%	3.6%	8.8%
	每件費用	447	444	442	440	440	436
	核減率	0.52%	0.37%	0.41%	0.43%	0.50%	0.25%
2008	家數	433	434	434	436	438	434
	件數	445,315	454,247	445,679	482,276	456,517	493,284
	件數成長率%	2.2%	6.7%	3.5%	3.0%	-1.5%	1.3%
	申請點數	200,256,698	204,325,674	200,182,076	214,856,028	202,618,989	217,896,170
	點數成長率%	2.8%	8.0%	5.2%	4.2%	-0.6%	2.6%
	每件費用	450	450	449	446	444	442
	核減率	0.24%	0.39%	0.23%	0.44%	0.23%	0.00%

本區 97Q4 申請費用成長 2.1%；件數成長 1.0%。

97年第4季申報概況

項目 分局別	申報件數		申報醫療費用點數		平均每件醫療費用點數	
	值(千件)	成長率	值(百萬點)	成長率	值	成長率
台北	2,595	5.4%	1,478	5.3%	570	-0.2%
北區	1,139	6.4%	624	6.8%	548	0.4%
中區	2,593	2.5%	1,381	3.8%	533	1.2%
南區	1,430	1.0%	746	2.1%	522	1.1%
高屏	1,564	2.1%	850	4.6%	544	2.5%
東區	172	3.5%	97	4.3%	563	0.8%
合計	9,492	3.5%	5,177	4.5%	545	1.0%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

價量齊揚

97年全年申報概況

(分局別)

項目 分局別	申報件數		申報醫療費用點數		平均每件醫療費用點數	
	值(千件)	成長率	值(百萬點)	成長率	值	成長率
台北	9,911	5.2%	5,658	5.7%	571	0.4%
北區	4,291	5.6%	2,355	6.6%	549	1.0%
中區	9,887	3.0%	5,275	3.9%	533	0.8%
南區	5,443	2.9%	2,847	3.9%	523	1.0%
高屏	5,981	4.4%	3,236	6.0%	541	1.6%
東區	647	2.7%	366	2.7%	565	0.0%
合計	36,160	4.1%	19,736	5.0%	546	0.9%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

超出預算成長率2.4120%

97年第4季申報醫療費用點數

（案件分類+分局別）

百萬點

案件分類 分局別	一般案件		針灸標準作業程序		針灸傷科脫臼整復		慢性病		其他專案	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	720	6.7%	353	5.0%	280	-2.7%	102	21.5%	19	-3.1%
北區	344	10.0%	113	8.2%	90	-1.7%	56	6.9%	18	-17.4%
中區	845	2.1%	220	9.5%	212	0.4%	64	12.6%	37	10.3%
南區	490	0.9%	82	4.5%	100	2.8%	57	9.6%	17	-6.8%
高屏	492	0.5%	114	14.7%	173	1.4%	50	41.2%	14	29.7%
東區	51	5.6%	16	-11.5%	14	8.3%	11	20.1%	1	-18.4%
合計	2,942	3.6%	898	7.2%	868	-0.3%	340	17.3%	105	1.0%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

案件分類中以針灸標準作業程序(4.5%)及慢性病(9.6%)案件成長最多。

97年全年申報醫療費用點數

（案件分類+分局別）

百萬點

案件分類 分局別	一般案件		針灸標準作業程序		針灸傷科脫臼整復		慢性病		其他專案	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	2,713	6.7%	1,360	5.0%	1,128	2.0%	366	13.9%	77	-0.4%
北區	1,274	9.0%	432	8.7%	353	0.1%	216	9.3%	71	-17.8%
中區	3,214	3.5%	828	6.1%	840	0.7%	243	13.5%	135	0.8%
南區	1,862	3.3%	312	6.0%	389	4.0%	215	9.3%	63	-6.2%
高屏	1,887	3.5%	415	8.7%	677	4.1%	170	32.6%	54	37.4%
東區	188	4.1%	61	-17.7%	58	16.9%	40	21.8%	5	-25.6%
合計	11,137	4.8%	3,408	5.7%	3,445	2.3%	1,251	14.6%	404	-1.4%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

案件分類中以針灸標準作業程序(6.0%)及慢性病(9.3%)案件成長最多。

97年第4季申報醫療費用點數

（費用分類+分局別）

百萬點

項目 分局別	藥費		藥事服務費		診察費		診療小計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	396	7.9%	22	6.4%	609	5.0%	451	3.3%
北區	182	9.6%	10	3.9%	282	6.6%	151	4.3%
中區	400	4.2%	22	-4.3%	642	2.2%	317	7.1%
南區	249	3.0%	14	0.0%	353	1.1%	131	3.1%
高屏	258	5.4%	15	0.5%	376	2.7%	201	7.8%
東區	32	9.0%	2	1.5%	42	4.2%	21	-1.3%
合計	1,518	5.9%	84	0.9%	2,304	3.4%	1,272	5.0%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

各項申報費用則以藥費及診療費成長3%最多。

97年全年申報醫療費用點數

(費用分類+分局別)

百萬點

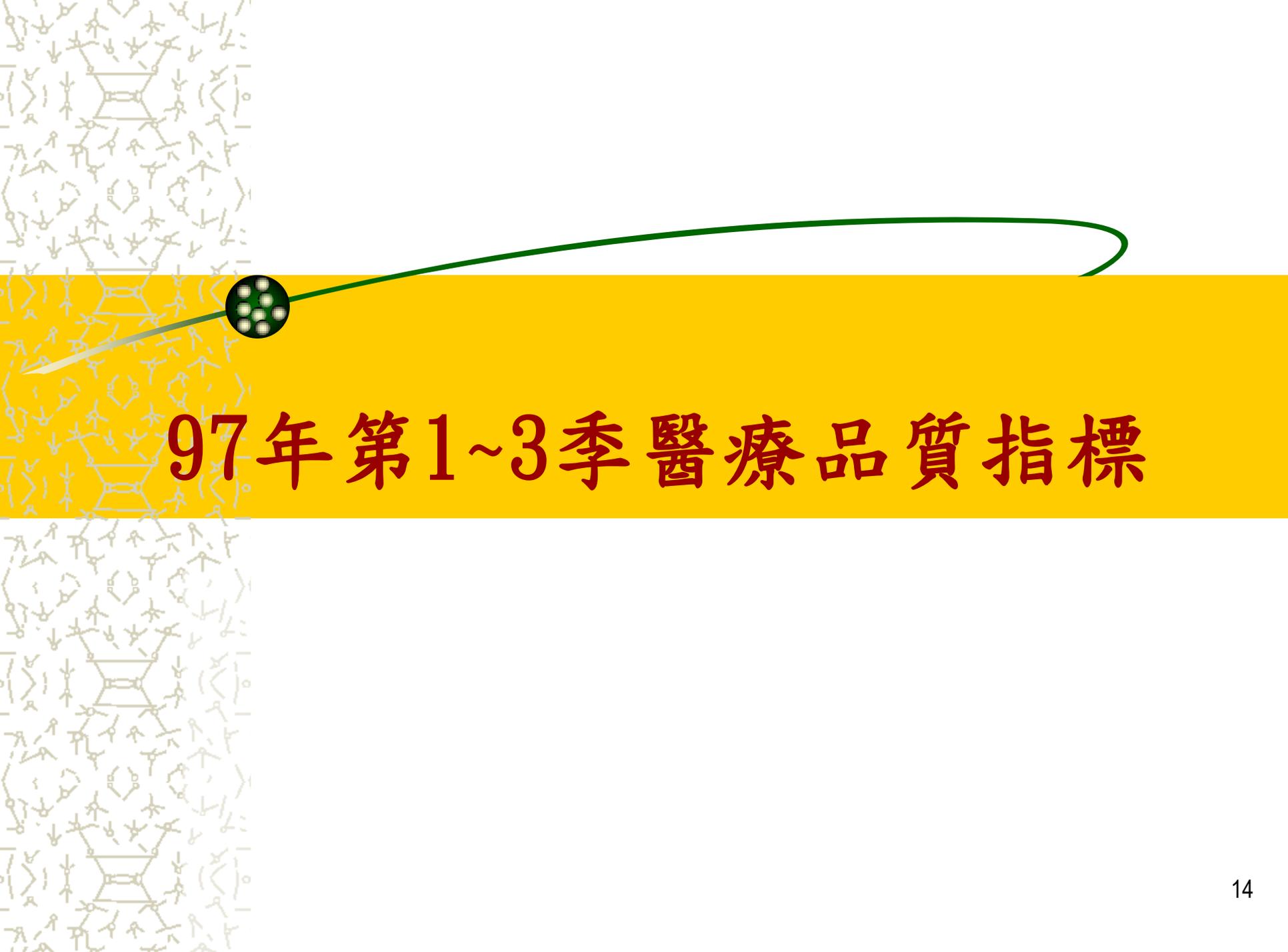
項目 分局別	藥費		藥事服務費		診察費		診療小計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	1,499	7.8%	83	6.8%	2,320	5.0%	1,756	4.8%
北區	676	8.9%	37	4.6%	1,063	5.9%	579	5.6%
中區	1,518	5.4%	87	0.7%	2,457	2.7%	1,212	4.6%
南區	945	5.2%	52	2.9%	1,347	2.9%	503	4.3%
高屏	976	7.1%	59	4.5%	1,439	4.5%	762	7.7%
東區	119	6.4%	7	2.5%	158	2.6%	82	-1.4%
合計	5,734	6.7%	323	3.7%	8,784	4.0%	4,894	5.1%

註1：資料來源：截至98年2月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

各項申報費用則以藥費成長5.2%最多。



97年第1~3季醫療品質指標

中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率

97年各季	資料	南區分局	全局
第1季	7日內曾至西醫門診復健件數	1,450	16,228
	中醫傷科門診件數	113,065	1,162,988
	同時利用西醫復健比率	1.28%	1.40%
第2季	7日內曾至西醫門診復健件數	2,072	21,365
	中醫傷科門診件數	136,559	1,398,078
	同時利用西醫復健比率	1.52%	1.53%
第3季	7日內曾至西醫門診復健件數	2,052	22,019
	中醫傷科門診件數	135,107	1,408,374
	同時利用西醫復健比率	1.52%	1.56%

1.31% ≤ 監測值 ≤ 1.61%

介於監測值範圍

中醫癌症病患同時利用西醫人數比率

97年各季	資料	南區分局	全局
第1季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,444	8,001
	中醫門診就醫人數	2,437	14,074
	同時利用西醫人數比率	59.25%	56.85%
第2季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,487	8,546
	中醫門診就醫人數	2,537	14,755
	同時利用西醫人數比率	58.61%	57.92%
第3季	中醫癌症病患曾至西醫門診人數	1,508	8,755
	中醫門診就醫人數	2,527	15,151
	同時利用西醫人數比率	59.68%	57.78%

48.99% ≤ 監測值 ≤ 59.87%

介於監測值範圍

整體同日重複就診率

97年各季	資料	南區分局	全局
第1季	就診2次(含)以上之筆數	1,721	10,886
	就診總筆數	1,277,079	8,027,741
	同日重複就診率	0.13%	0.14%
第2季	就診2次(含)以上之筆數	1,813	12,350
	就診總筆數	1,290,325	8,541,531
	同日重複就診率	0.14%	0.14%
第3季	就診2次(含)以上之筆數	1,844	12,615
	就診總筆數	1,287,542	8,564,348
	同日重複就診率	0.14%	0.15%

0.13% ≤ 監測值 ≤ 0.16%

介於監測值範圍

整體用藥日數重複率

97年各季	資料	南區分局	全局
第1季	重覆給藥日份	58,274	298,101
	給藥日份	6,440,862	36,510,279
	用藥日數重覆率	0.90%	0.82%
第2季	重覆給藥日份	52,725	284,942
	給藥日份	6,387,259	37,976,995
	用藥日數重覆率	0.83%	0.75%
第3季	重覆給藥日份	50,076	274,297
	給藥日份	6,409,419	38,070,793
	用藥日數重覆率	0.78%	0.72%

0.78% ≤ 監測值 ≤ 0.96%

介於監測值範圍

小於
0.9%

整體隔日重複就診率

97年各季	資料	南區分局	五分局
第1季	隔日就診筆數	6,325	44,916
	申報總件數	1,278,848	7,893,055
	隔日重複就診率	0.49%	0.57%
第2季	隔日就診筆數	6,390	50,074
	申報總件數	1,292,159	8,398,803
	隔日重複就診率	0.49%	0.60%
第3季	隔日就診筆數	6,096	49,533
	申報總件數	1,289,388	8,424,246
	隔日重複就診率	0.47%	0.59%

校正指標監測值： $\leq 0.9\%$

$0.94\% \leq \text{監測值} \leq 1.15\%$

低於監測值範圍

0%

季平均就醫次數

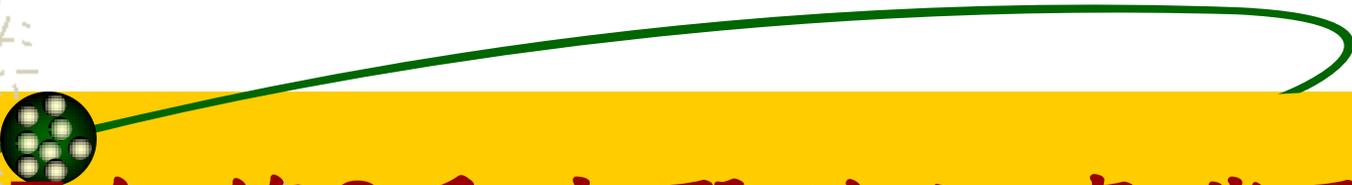
97年各季	資料	南區分局	五分局
第1季	就醫人數	470,133	2,994,351
	就醫案件數	1,277,360	7,876,317
	平均就醫次數	2.7170	2.6304
第2季	就醫人數	470,768	3,148,053
	就醫案件數	1,290,534	8,373,562
	平均就醫次數	2.7413	2.6599
第3季	就醫人數	470,413	3,181,501
	就醫案件數	1,287,859	8,401,405
	平均就醫次數	2.7377	2.6407

2.34 <= 監測值 <= 2.86

介於監測值範圍

小 結

季平均就醫次數、整體用藥日數重複率、
中醫癌症病患同時利用西醫人數比率，
介於監測值，惟皆**高於**全局平均值



97年第3季中醫總額專業醫療服務品質加權指標

-0.032%

97年第3季加權指標

加權指 標1	加權1		加權2		加權3		加權4		權重和
	平均就 醫次數 之加總 平均	平均就 醫次數 加權1權 值	>6次診 察費次 數	>6次診 察費次 數加權2 權值	當季未 完重新 申請診 察費率	當季未 完重新 申請診 察費率 加權值	>15次針 傷科處 置次數	>15次針 傷科處 置次數 加權值	
台北分 局	2.24794	0	66	-0.032	24672	0	493	0.032	0
北區分 局	2.17612	0.032	34	-0.032	6588	0.032	325	-0.032	0
中區分 局	2.42329	0	94	-0.032	31677	-0.032	102	0.032	-0.032
南區分 局	2.4457	0	14	0.032	14641	-0.032	210	-0.032	-0.032
高屏分 局	2.42777	0	4	0.032	15014	0	87	0.032	0.064
合計	2.34417	0	212	0	92592	0	1217	0	0

超出
+5%

97年第3季針傷科處置次數>15次佔率(季)

加權指標 4	>15次針 傷科處置 次數	申報針傷 科處置次 數	>15次針 傷科處置 次數佔率	五區平均 值	五區平均 值+5%	五區平均 值-5%	加權值
台北分局	493	2354814	0.00021	0.00023	0.00024	0.00021	0.032
北區分局	325	736067	0.00043	0.00023	0.00024	0.00021	-0.032
中區分局	102	1540324	6.6E-05	0.00023	0.00024	0.00021	0.032
南區分局	210	638872	0.00033	0.00023	0.00024	0.00021	-0.032
高屏分局	87	994596	8.7E-05	0.00023	0.00024	0.00021	0.032
合計	1217	6264673	0.00023	0.00023	0.00024	0.00021	0

97年針傷案件合計大於15次之人數/次數統計

97年季別	人數	>15次數
第1季	98	221
第2季	122	320
第3季	76	210
第4季	33	94

超出
+5%

療程14日內未完成重新申請診察費率(季)

加權指標 3	97Q3						加權值
	當季未完 重新申請 診察費率	該區申報 總診察費 人次	14日未完 成申報診 察費率	五區平均 值	五區平均 值+5%	五區平均 值-5%	
台北分局	24672	2225327	0.011087	0.01098	0.01153	0.01043	0
北區分局	6588	987354	0.006672	0.01098	0.01153	0.01043	0.032
中區分局	31677	2222666	0.014252	0.01098	0.01153	0.01043	-0.032
南區分局	14641	1250224	0.011711	0.01098	0.01153	0.01043	-0.032
高屏分局	15014	1344757	0.011165	0.01098	0.01153	0.01043	0
合計	92592	8030328	0.010977	0.01098	0.01153	0.01043	0

97年第4季療程14日內未完成重新申請診察費之統計

年月	家數	件數
97年10月	211	2,424
97年11月	208	2,187
97年12月	202	2,147
總計	246	6,758

未超出
+5%

同院所季平均就醫次數

加權指標1	97Q3						
	平均就醫次數	就醫人數	平均就醫次數之加總平均	五區平均值	五區平均值+5%	五區平均值-5%	加權1權值
台北分局	2362360	1059385	2.24794	2.34417	2.46137	2.22696	0
北區分局	1027471	476013	2.176122	2.34417	2.46137	2.22696	0.032
中區分局	2309705	969069	2.42329	2.34417	2.46137	2.22696	0
南區分局	1285402	531049	2.445702	2.34417	2.46137	2.22696	0
高屏分局	1398859	581732	2.427773	2.34417	2.46137	2.22696	0
合計	8383797	3617248	2.344165	2.34417	2.46137	2.22696	0

超出預算成長
率2.4120%

就醫人數成長率

97各季	資料	南區分局	五分局
第1季	當季就醫人數	473,877	3,033,233
	去年同季就醫人數	464,428	2,982,149
	當季就醫人數-去年同季就醫人數	9,449	51,084
	就醫人數成長率	2.03%	1.71%
第2季	當季就醫人數	474,831	3,190,609
	去年同季就醫人數	468,541	3,101,059
	當季就醫人數-去年同季就醫人數	6,290	89,550
	就醫人數成長率	1.34%	2.89%
第3季	當季就醫人數	474,374	3,224,297
	去年同季就醫人數	460,438	3,108,132
	當季就醫人數-去年同季就醫人數	13,936	116,165
	就醫人數成長率	3.03%	3.74%

+3.2%

同院所季診察費次數大於6次

加權指標2	97Q3						
	>6次診察費次數	申報診察費次數	>6次診察費次數佔率	平均就醫次數五區平均值	平均就醫次數五區平均值+5%	平均就醫次數五區平均值-5%	加權2權值
台北分局	66	2362360	0.000028	0.000023	0.000024	0.000022	-0.032
北區分局	34	1027471	0.000033	0.000023	0.000024	0.000022	-0.032
中區分局	94	2309705	0.000041	0.000023	0.000024	0.000022	-0.032
南區分局	14	1285402	0.000011	0.000023	0.000024	0.000022	0.032
高屏分局	4	1398859	0.000003	0.000023	0.000024	0.000022	0.032
合計	212	8383797	0.000023	0.000023	0.000024	0.000022	0

小結

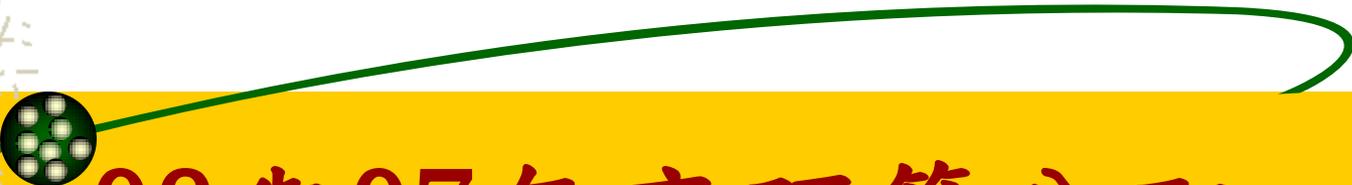
● 97Q3為負1個加權值。

● 98Q1 4項加權指標管控策略

-針傷科處置次數每月大於15次占率採取逐月立意加抽。

-療程14日內未完成重新申請診察費率函請 貴會輔導之。

-平均就醫次數及申請診察費次數大於6次以上占率2項加權指標，採取逐月立意加抽申請診察費次數大於6次以上個案。



98與97年度預算分配 方式試辦計畫之比較

醫療費用點數成長率上限

97年：費用協定委員會公告之「一般服務醫療給付費用成長率」或「各分區就醫人數成長率」**大者**為上限。

98年：費用協定委員會公告之「一般服務醫療給付費用成長率」或「各分區就醫人數成長率**加上非協商因素成長率**」**大者**為上限。

校正指標

97年：三項

98年：二項

加權指標值

- 97年：
1. 4加權指標
 2. 權值3.2%
 3. 加權指標值為五區平均值 $\pm 5\%$ 。

- 98年：
1. 6加權指標：新增
 - (1) 隔日申報診察費率(季)
 - (2) 人數利用率成長率與醫療費用成長率差(季)
 2. 權值2.1%
 3. 加權指標第6項取五區最大值且 >0 /最小值且 <0 。

+2.1%

97年第3季隔日申報診察費比率(98試算)

加權指標5	97Q3						
	申報診察費件數	隔日申報診察費件數	隔日申報診察費比率	五區平均值	五區平均值+5%	五區平均值-5%	加權5權值
台北分局	2,362,360	3,529	0.001494	0.000921	0.000967	0.000875	-0.021
北區分局	1,027,471	363	0.000353	0.000921	0.000967	0.000875	0.021
中區分局	2,309,705	1,682	0.000728	0.000921	0.000967	0.000875	0.021
南區分局	1,285,402	841	0.000654	0.000921	0.000967	0.000875	0.021
高屏分局	1,398,859	1,306	0.000934	0.000921	0.000967	0.000875	0
合計	8,383,797	7,721	0.000921	0.000921	0.000967	0.000875	0

0%

97年第3季人數利用成長率與醫療費用成長率差(98試算)

分局別	97各分區各季申請醫療費用點數(A)	96各分區各季申請醫療費用點數(B)	各分區各季申請醫療費用點數 a = A/B-1	97年就醫人數(D)	96年各季就醫人數(C)	各分區各季就醫人數成長率 (c = D/C-1)	各季就醫人數成長率與醫療費用成長率差 (e)(註2)	加權6 權值
台北分局	1,466,291,787	1,363,177,753	7.5642%	955,680	909,238	5.1078%	-2.4564%	0
北區分局	596,625,730	555,847,623	7.3362%	428,233	410,014	4.4435%	-2.8927%	0
中區分局	1,310,594,741	1,279,932,440	2.3956%	839,335	831,681	0.9203%	-1.4753%	0
南區分局	707,604,558	670,837,205	5.4808%	473,607	459,711	3.0228%	-2.4580%	0
高屏分局	809,393,283	744,605,343	8.7010%	519,123	492,359	5.4359%	-3.2651%	-0.021



資訊揭露

98年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配-1

項 目		成長率(%)或金額(百萬元)	協定事項
一般服務			
非協商因素成長率		2.315%	
投保人口年增率		0.253%	
人口結構改變率		0.616%	
醫療服務成本指數改變率		1.441%	
協商因素成長率		0.228%	
醫療品質及 保險對象健 康狀況的改 變	品質保證保留 款	0.100%	完成醫療服務品質指標項目 (含意義)、及監測值之檢討 修訂，並改善民眾自費情形。
支付項目的 改變	支付標準調整 -- 嬰幼兒診察 給付費調整	0.075%	1. 應依費用成長額度，合理 調整支付標準，並加強相關 費用之管控。 2. 方案應於97年11月底前送 費協會備查，並於98年6月 前提報執行情形。
	-- 開有內服藥 之針傷科治療 處置費調整	0.054%	
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	-0.001%	請檢討執行成果，若達一定 成效，則下(99)年度不須列 為減項。
一般服務成長率		2.543%	39

98年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配-2

專款項目(全年計畫總預算)

資源缺乏地區改善方案 (辦理無中醫鄉巡迴醫療服務或開業計畫)	90.0	1. 應鼓勵中醫師至資源缺乏地區提供服務，並增加計畫服務鄉鎮數。 2. 於98年6月前提出成效評估報告。
腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	85.0	1. 本3項計畫，預算可相互流用，預算移列「其他預算」項下。 2. 西醫住院病患中醫輔助醫療計畫，新增腫瘤患者中醫輔助醫療服務，應擇具有證實療效之項目試辦，計畫於97年11月底前送費協會備查，並於98年6月前提報執行情形。 3. 小兒腦性麻痺及小兒氣喘試辦計畫：照97年計畫繼續試辦，並於98年6月前提出成效評估及未來建議。
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫		
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫		
專款項目金額合計(百萬元)	175.0	
總費用成長率估計值 ^(註) (含一般服務+專款項目)	2.486%	
較97年度協定預算成長率	2.950%	40

98年中醫總額

年度/項目	成長率	第一季	第二季	第三季	第四季	全年合計
98年基期費用調整項目						
人口成長率差值所調整(+)		21,074,264	14,977,075	21,303,214	27,386,325	84,740,877
98年基期費用		4,564,698,103	4,682,226,523	4,627,396,798	4,928,440,426	18,802,761,850
98年一般部門預算	0	4,680,778,376	4,801,295,543	4,745,071,498	5,053,770,666	19,280,916,084
品質保證保留款	0	4,564,698	4,682,227	4,627,397	4,928,440	18,802,762
專款專用總額		43,750,000	43,750,000	43,750,000	43,750,000	175,000,000
資源缺乏地區改善方案		22,500,000	22,500,000	22,500,000	22,500,000	90,000,000
試辦計畫		21,250,000	21,250,000	21,250,000	21,250,000	85,000,000
合計預算總額		4,724,528,376	4,845,045,543	4,788,821,498	5,097,520,666	19,455,916,084

98年中醫總額管控目標

管理目標	作法
維持點值穩定 (中醫0.96以上)	應用資料探勘及異常管理資訊系統、同儕訊息揭露、檔案分析、抽樣審查、專業輔導及異常查核
鼓勵醫師自律管理	<ol style="list-style-type: none">1.善用訊息揭露供醫師自行比較診療模式與同儕間差異2.加強與醫界溝通及宣導分局的異常管理原則模式3.公佈各項異常檔案勾稽作業原則4.公佈免除專業審查指標與定義
確保病患醫療品質	定期監測各項品質指標達成率並就偏低部份提醒院所改善
確保病患就醫安全	定期訪視中醫診所以了解感染管制落實情形並針對不符個案函請院所改善

健保醫療費用管理原則

實際狀況

行為

健保局的處理

極少的人意圖詐欺
醫療費用



犯法及詐欺

強化執法

調查涉有詐欺的案例，
並給予法律制裁，
必要時移送司法單位

虛報或盜刷
健保卡以謀利

少數的人從中牟利



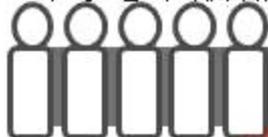
不適當的
申報行為

校正行為

收回不當申報的醫療
費用，必要時移送專業
輔導

不適當的處方、申報
疾病碼或執行過當之醫療

有時候有些人
不小心申報錯誤



意外地
沒有遵循規定

提供諮詢及
訊息回饋

提供正確訊息，避免再
犯錯，給予機會說明，
收回申報錯誤費用

不小心申報錯誤或未遵
循診療指引用藥或處置

大部份的人都遵循規範，提
供合適的醫療與正確申報



自願自律管理

鼓勵自律並
給予支持

我們支持多數人自律管理，
提供正確申報資訊及同儕比
較訊息供醫師參考(例如：經由
VPN揭露同儕資訊)

給予病患適當醫療
與正確申報醫療費用

運用資訊科技，多元管理，以獲綜效，

確保品質，穩定點值



定期檔案分析

一. 年度核扣

1. 初診門診診察費A90

- (1). 限特約中醫醫事服務機構滿2年以上之院所
- (2). 患者需2年內(費用年月相減)未到該中醫醫事服務機構看診。
- (3). 院所申報初診案件件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10% 為最高申請件數。

2. 門診診察費(案件分類27)申報錯誤(9701-09)

3. 藥事服務費申報錯誤

4. 醫事人員出國、住院期間申報醫療費用

二. 每月加強審查

1. 同院所同病患針傷案件合計次數大於15次

2. 季診察費次數大於6次

三. 每月加強輔導

1. IC卡異常代碼誤用

2. IC卡異常刷卡

97年度感染控制實地訪評彙總表

	1	感染控制	
		合格	不合格
家數		28	0
	2	病歷	
		無缺失	有缺失
家數		18	10
	3	收據	
		有必要欄位	必要欄位部份缺漏
家數		28	0
	4	申報針灸傷科	
		有	無
家數		18	10
	5	繳回費用	
		有	無
家數		1	27



請宣導事項

特約中醫醫療院所施行推拿業務之函示

- ✪ 依行政院衛生署於98年1月13日衛署醫字第0980060146號函解釋中醫診所內聘請非醫事人員從事推拿業務，如查係屬中醫傷科之醫療推拿，**應由中醫師親自為之**，並於病歷上記載治療、處置情形；未具中醫師資格者執行前揭應由中醫師親自執行之推拿行為，則依違反醫師法第28條規定論處。

特約中醫醫療院所施行推拿業務之處理

健保局擬辦：

- 特約中醫醫療院所施行推拿業務，必須由中醫師親自為之，未由中醫師親自施行推拿行為，不得向本局申報推拿醫療費用。
- 請本局各分局對疑有未由中醫師親自施行推拿行為之特約中醫醫療院所，**加強實地輔導**。

中醫不予支付指標

- 新增1項中醫總額檔案分析審查異常不予支付指標及，並自98年2月1日（費用年月）起實施。
- 「中醫用藥日數重複率過高」1項檔案分析審查異常不予支付指標。

中醫抽審指標上網查詢使用情形

	家數
未使用	310
已使用	124
小計	434

醫事機構 - Windows Internet Explorer

http://10.253.253.240:10804/item3/0.htm

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

連結 G Google 氣喘用藥 192.168.102.12 - -mcde- 192.168.102.12 - -mcde-01_使用者手冊- Google Windows Windows Media 電子化政府入口網

醫事機構

首頁(M) 列印(R) 網頁(P) 工具(O)

- [\(VPN\) DRG資訊回顧資料查詢系統 \(新伺服器\)](#)
- [\(VPN\) 拾獲健保IC卡卡片登錄系統](#)

西醫基層

- **NEW!!** [\(VPN\) 特約院所收治養護院民VPN網路申報系統](#)
- **NEW!!** [\(VPN\) 西醫診所服務資訊登錄系統 \(含連續假日看診時間登錄\)](#)
- [\(VPN\) 家庭醫師整合計畫網](#)
- [\(VPN\) PRE_ESRD申報系統\(預防性計畫與病人衛教計畫\)](#)
- [\(VPN\) 家庭醫師整合性照護試辦計畫院所查詢](#)

牙醫

- [\(VPN\) 牙醫醫療品質查詢系統 \(新伺服器\)](#)

中醫

- [\(VPN\)中醫醫療院所抽樣審查指標查詢系統 \(新伺服器\)](#)

INTERNET網路申辦與查詢系統

- [Internet健保資訊網服務系統 \(總局 WWW\)](#)
- [新特約院所預約簽約系統](#)

請由VPN 進入

近端內部網路 100%



中醫醫療院所抽樣審查指標查詢系統

(本分局轄區為雲林縣,嘉義縣市,台南縣市)

醫事機構

醫事機構代號(Alt+H)	<input type="text"/>
密碼:(Alt+P)	<input type="password"/>
負責醫師身分證號:(Alt+I)	A <input type="text" value="123456789"/> (Alt+N)

有任何疑問,請洽費用二組業務承辦人, E-mail:E110138@mail.nhisb.gov.tw
您是第 **000668** 位訪客自【04/21/2008】

總額支付制度專業自主事務委託契約

甲方委託乙方辦理之事項

一、行政事項

(一)執行本契約之各分區組織、管理及協調等相關事宜。

(二)研擬與推動有關本委託契約事項醫療品質之確保。

(三)提供輔導及查核特約醫事服務機構之建議。

(四)協助處理民眾醫療服務利用之申訴。

(五)研擬總額支付項目及支付標準與方法。

(六)辦理總額支付制度之教育宣導。

(七)研擬醫療服務利用之執行改善方案時程表-

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1元，並依本條事項範圍訂定處理對策。

(八)訂定行政人員管理要點-

包括每月出勤差假及辦公事項，提報甲方核備，並依管理要點據以管理。

(九)其他與西醫額相關之行政事宜。

總額支付制度專業自主事務委託契約

二、專業事項

(一)辦理審查人力之規劃與管理：

(二)研擬審查規範相關文件，並於規定期限內提報甲方核備：

(三)改進醫療服務審查業務：

1. 建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方式-經甲方同意後，由甲方進行檔案分析，將異常結果移請乙方輔導管理，處理結果報請甲方同意後備查。

2、研擬保險醫事服務機構輔導作業方案-

於98年3月31日前，依據「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」規定，建立保險醫事服務機構之輔導機制，研擬特約醫事服務機構輔導作業方案，經甲方同意後，依該方案確實執行。

3、研擬案例研討實施方案-

建立案例研討機制，研擬案例研討實施方案，並提出1-3種疾病或診斷之個案實例供甲方參考。

4、研擬可公開之品質資訊新增項目-

總額支付制度專業自主事務委託契約

(四) 辦理專業審查相關事項：

- 1、乙方應依甲方規定之作業時限，辦理下列醫療服務案件之事前審查、實地審查及專業審查，並包括初審、申復及再議案件。
- 2、依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」之規定辦理實地審查。
- 3、受託期間處理之案件，乙方應協助甲方辦理保險醫事服務機構爭議審議及行政爭訟案件之出席、出庭及答辯。

(五) 其他與總額相關之專業事宜。

總額支付制度專業自主事務委託契約

甲方資料提供之範圍，以甲方辦理之全民健康保險業務，所蒐集並經電腦處理之醫療費用申報資料為限；惟履約期間，因履約需要，經甲方同意後，可提供前一年之資料。

十五、乙方取得前款加密之全民健康保險資料，應妥善保護與管理，不得與其他外部資料進行檔案間串連之資料分析使用，並藉以辨識個人資料；乙方亦應對該加密後資料之敏感性資料欄位再加密處理。

十六、乙方所建立與履約有關之健保資料庫，及整理完成之資料庫資料檔案，應僅供審查、管理、輔導與檔案分析使用，不得作為其他用途。

總額支付制度專業自主事務委託契約驗收流程表

第一期⇒決標後通知乙方開立收據→撥付契約款10%

98年1月1日後通知乙方開立收據請款(總局秘書室)

第二期⇒未提供→收回第一期已支付之款項。
完成驗收→撥付契約款15%

- 1 醫管處收文5日內函請醫審暨藥材小組驗收
- 2 醫審暨藥材小組於收文7日內完成驗收，並回覆醫管處
- 3 醫管處於受託單位送件後30日內完成驗收並發文
- 4 驗收完成資料送各分局及醫審暨藥材小組等相關單位參考

第三期⇒當年4月30日前編送第1季執行報告、依約執行履約標的品管項目⇒完成驗收→撥付契約款30%

專業事項

1. 醫管處收文5日內函請醫審暨藥材小組及各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫審暨藥材小組。
3. 醫審暨藥材小組收文後5日內將驗收結果回覆醫管處。

行政事項

1. 醫管處收文5日內函請各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫管處。

醫管處於受託單位送件後30日內完成驗收並發文

第四期

總額支付制度專業自主事務委託契約驗收流程表

第四期⇒於全民健康保險醫療費用協定委員會提出「協定承諾事項執行成果」報告後，檢附經全民健康保險醫療費用協定委員會確認之「執行成果報告」，各相關單位就整體表現評核。
⇒完成驗收→撥付契約款15%

醫管處於受託單位送件後30日內完成驗收並發文

第五期⇒次年1月31日前編送第2、3、4季合併之執行報告、依約執行履約標的品管項目⇒完成驗收→撥付契約款20%

專業事項

1. 醫管處收文5日內函請醫審暨藥材小組及各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫審暨藥材小組。
3. 醫審小組收文後5日內將驗收結果回覆醫管處。

行政事項

1. 醫管處收文5日內函請各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫管處。

醫管處於受託單位送件後30日內完成驗收並發文

第六期

總額支付制度專業自主事務委託契約驗收流程表

第六期⇒次年4月30日前編送年度業務報告50份
⇒完成驗收→撥付契約款10%之尾款

專業事項

1. 醫管處收文5日內函請醫審暨藥材小組及各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫審暨藥材小組。
3. 醫審暨藥材小組收文後5日內將驗收結果回覆醫管處。

行政事項

1. 醫管處收文5日內函請各分局驗收。
2. 各分局於收文10日內完成驗收，並回覆醫管處。

醫管處於受託單位送件後
30日內完成驗收並發文

受託單位進行專業報告

98年各部門總額支付制度專業自主事務委託驗收表

項目	評分事項	驗收單位	補充或改進意見
行政事項	一、執行本契約之各分區組織、管理及協調等相關事宜。	醫務管理處 各分局	
	二、研擬與推動有關各部門醫療品質之確保	醫務管理處 各分局	
	三、提供輔導及查核各部門特約醫事服務機構之建議。	醫務管理處、稽核室 各分局	
	四、處理民眾醫療服務利用之申訴。	醫務管理處 各分局	
	五、研擬各部門總額支付項目及支付標準與方法。	醫務管理處	
	六、辦理各部門總額支付制度之教育宣導。	企劃處 各分局	
	七、研擬醫療服務利用之執行改善方案時程表。	各分局	
	八、訂定行政人員管理要點	各分局	
	九、其他與各部門總額相關之行政事宜。	醫務管理處、醫審暨藥材小組 企劃處、稽核室 各分局	

98年各部門總額支付制度專業自主事務委託驗收表

項目	評分事項	驗收單位	補充或改進意見
專業事項	一、辦理審查人力之規劃與管理 (一)訂定審查醫事人員遴聘作業程序 及管理要點，並提報本局備查。 (二)遴聘審查醫事人員，辦理發聘作業與 審查業務說明會，並提報本局核備。 (三)監督及評估審查醫事人員之審查品質 並定期將評估結果提報本局。	醫審暨藥材小組 各分局	
	二、審查規範研擬 (一)協助研訂修正審查注意事項及審查注意事項執行計畫及時程表。 (二)研擬電腦自動化審查規則。 (三)研擬檔案分析不予支付指標。 (四)研擬實地審查作業原則。 (五)協助研擬抽樣及回推原則。	醫審暨藥材小組 各分局	
	三、改進醫療服務審查業務 (一)建立以檔案分析為主軸之醫療費用 異常管理作業方式。 (二)研擬保險醫事服務機構輔導作業方案。 (三)研擬案例研討實施方案。 (四)研擬可公開之品質資訊新增項目。	醫審暨藥材小組 各分局	
	四、專業審查相關事項 (一)辦理醫療服務案件之事前審查、實地審查及專業審查，並包括初審、申復及再議案件。 (二)依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」之規定辦理實地審查。 (三)辦理保險對象自墊醫療費用核退案件之專業審查。	醫審暨藥材小組 各分局	
	五、其他與各部門總額相關之專業審查事宜。	醫審暨藥材小組 各分局	62

98年各部門總額支付制度專業自主事務委託驗收表

項目	評分事項	驗收單位	補充或改進意見
整體表現評核：			
1. 受託單位是否針對各單位所提改善意見配合於期限內改善？		醫務管理處、企劃處、醫審暨藥材小組、稽核室、各分局	
2. 受託單位之分會在執行本契約相關事務時，是否有發生不合宜之情事發生？			
3. 受託單位是否已配合辦理專業審查相關事項？		醫務管理處、企劃處、醫審暨藥材小組、稽核室、各分局	
4. 受託單位是否定期公開會議紀錄？			
5. 其他事項(未列於上，但各單位認定有不合宜之處請具體說明)。			
結果			<input type="checkbox"/> 同意驗收 <input type="checkbox"/> 不同意驗收

專業輔導注意事項

1. 請務必讓會員了解其權益，包含自動繳回不正確申報的法源及其權益救濟管道。
2. 同意繳回的費用應書明發生的期間，以免後續重複被扣減。
3. 同意繳回卻以書面提出異議，申請複核者，請於法定期限內(三十日)務必邀該會員當面輔導，請其重新簽署意願書並作成完整之書面紀錄以免有違行政程序。

同意扣減依據:全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

第69條 保險醫事服務機構未經保險人或其他機關訪查前，主動向保險人坦承有申報不正確情事，並自動繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第66條及第67條之規定。

申複依據:

保險醫事服務機構依本辦法規定申請特約、繼續特約，不服保險人不予特約、繼續特約；或不服保險人依本辦法所為之違約記點、扣減、停止特約、終止特約者，得於收受通知後三十日內，以書面提出異議，申請複核，但以一次為限。保險人應於接到前項異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。

專業輔導注意事項

不同意輔導因此回歸全民健康保險醫療服務審查辦法

第29條:保險人得針對醫事服務機構別、科別、醫師別、保險對象別、案件分類、疾病別或病例別等，分級分類進行該類案件之醫療資源耗用、就醫型態、用藥型態及治療型態等之檔案分析，並得依分析結果，予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，保險人得採立意抽樣審查、加重審查或全審，必要時移請稽核。

97第3季健保IC卡登錄及上傳核付情形

每件支付額(錯誤率)

費用年月	資料	0(>40%)	0.6(20%<X<=40%)	0.8(10%<X<=20%)	0.95(3%<X<=10%)	1(<=3%)
97年07月	家數	-	-	4	15	408
	支付金額	-	-	4,416	18,405	416,708
97年08月	家數	-	-	4	12	413
	支付金額	-	-	4,460	18,073	427,378
97年09月	家數	-	1	2	13	412
	支付金額	-	230	2,747	18,367	418,253



敬請指教