

西醫基層總額臺北分區 105 年第 3 次共管會議紀錄

時間：105 年 9 月 9 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、彭主任委員瑞鵬

記錄：黃湘婷

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王副主任委員維昌、周副主任委員慶明、張副主任委員志華(請假)、黃副主任委員宗炎(請假)、黃副主任委員振國(賴明隆代)、王委員三郎、林委員應然、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、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、劉委員家正、賴委員明隆(林育正代)、顏委員鴻順、謝委員坤川

（二） 健保署臺北業務組

李參議純馥(請假)、張專門委員照敏、吳專門委員科屏、林科長照姬、許科長忠逸(請假)、余科長正美、賴複核視察香蓮、陳複核視察佳叻、王複核視察珮琪、徐複核視察麗滿(請假)、徐專員梓芳、范專員貴惠

（三） 列席單位及人員

醫療費用二科 溫牡珍、李珮君、陳邦誠、林耘樞、黃湘婷

醫療費用四科 王玉緞

醫務管理科 陶昱均

臺北分會 黃琴茹、何怡璇

新北市醫師公會 林震洋

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：105 年第 2 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	決議（結論）事項	辦理情形	追蹤建議
報告案 第三案	(一)請臺北業務組分析 105 年第 1 季皮膚科平均每件醫療費用成長原因。	詳報告案第二案簡報	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
報告案 第三案	(二)請臺北分會先進行精神科費用分析，如有建議之管控方式，請提共管會議討論。	臺北分會於 105 年 8 月 23 日函請全聯會協助統計臺北區基層院所申報精神科費用之相關資料供參。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
臨時 報告案 第一案	請各縣市醫師公會協助轉知會員，如有資訊技術問題，可洽詢本署「資訊技術諮詢服務」服務專線。	臺北分會已於 105 年 8 月 22 日提供給各縣市醫師公會健保署「資訊技術諮詢服務」服務專線與電子郵件地址，並請各縣市醫師公會協助轉知會員。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
討論案 第三案	提升全民健保醫療服務專業審查品質，為本署與醫界共同目標，本案由臺北業務組及臺北分會共同研議實務運作方式。	詳討論案第二案	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

結論：洽悉。

第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況。

結論：下列一及二項提 105 年第 4 次共管會議討論事項：

- 一、復健科及復健 2 科費用申報及成長分析、專案管理成效及專業審

查疑義。

二、皮膚科液態氮立意抽審審查結果。

三、俟西醫基層專業審查雙審方案及回推方式確定後，進行相關分析，研議 106 年專業審查執行方式。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本組「104 年西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開」未達參考值指標項目，請協助輔導會員。

說明：

一、本業務組之「就診後同日於同院所再次就診率」之指標值為 0.33%，未達參考值(參考值 \leq 0.22%)(詳附件 1)。

二、經分析本業務組高於指標值之西醫基層院所共計 213 家院所，針對本項指標之再次就診率 $>3\%$ 院所，進一步分析同院同日同醫師看診 ≥ 2 次院所計 23 家，其中個案數 >10 人之 3 家院所，經請院所確認結果，均為誤報費用，已辦理診察費核扣。

三、請協助輔導會員，同日 2 次以上門診，如由同一醫師診療者，以合併申報為原則，並請勿重複申報診察費。

結論：

一、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第一節基本診察費通則，預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，不得另外申報診察費；由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次。

二、上開規定請臺北分會轉知會員，辦理情形並請副知臺北業務組。

討論事項

第一案

提案單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：有關本保險醫療服務給付項目及支付標準適用類別以外項目審查作業案，提請討論。

說明：

- 一、依據本署 104 年 12 月 2 日健保醫字第 1040034297 號函辦理。
 - 二、按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第一部總則第 4 點規定，各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。請各組依審查表格式(詳附件 2)辦理相關作業事宜。
 - 三、查 104 年 8 月 20 日本署西醫基層總額研商會議決議，研訂上開審查表，並請各分區業務組依審查表格式配合辦理相關作業事宜，該作業規定：「2 位審查醫師審查結果不一致時，提該分區審查組組長或共管會議討論」。惟西醫基層臺北分會審查組組長非現任審查醫藥專家，如有二審意見不一需提共管會議討論，礙於共管會議每季召開一次，提會討論恐延宕時效。
 - 四、本案作業疑義經報署釋示，回復略以：如欲修改審查表，須先與西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會討論，再函請中華民國醫師公會全國聯合會提出建議。
 - 五、建議修訂審查表備註※兩位審查醫藥專家審查結果不一致時，洽第三位專家意見並採多數決。
- 決議：**「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」適用類別以外項目審查作業，若兩位審查醫藥專家審查結果不一致時，提共管會議討論。

第二案 **提案單位：臺北業務組醫療費用二科**
案由：「臺北業務組與臺北分會共同處理西醫基層醫事服務機構陳情案件之作業原則」，提請討論。

說明：

- 一、依 105 年 6 月 17 日第二次共管會議討論案第三案決議辦理。
- 二、臺北業務組近期接獲院所申訴有關專業審查案件如下：
 - (一)復健科：
 1. 復健治療不可同時申報藥品之依據？
 2. 要求院所檢附「CVA 證明文件」之法源依據？

3. 送審時須檢附「復健治療人員排班表」之法源依據？

4. 物理治療 6 次療程申報 1 次中度+中度治療、5 次簡單+中度治療，不知為何被改支？

(二)耳鼻喉科：已檢附檢查報告，為何以核減代碼 0102A+0432A 核刪？

(三)精神科：審查醫師恐非小兒精神科專長，不瞭解特殊治療方式。

(四)外科：審查醫師恐非乳房外科專科，誤以為檢查比率過高而核刪。

(五)其他：

因落入「專業審查核減率>20%」抽審指標院所表達強烈不滿，建議本項指標核減率之計算應俟申復或爭審結果再認定。

三、院所訴求摘要如下：

(一)審查核刪理由應明確，應於法有據。

(二)審查指標應清楚載明，勿讓外界誤會或猜測。

(三)專業審查應尊重次專科或特殊專長醫師之專業。

(四)要求合理解釋、免予抽樣或逕予補付。

四、為提供「西醫基層保險醫事服務機構」醫療服務審查申訴(陳情)案件之意見表達管道，建立處理及輔導作業，爰訂定「臺北業務組與臺北分會共同處理西醫基層醫事服務機構陳情案件之作業原則」(詳附件 3)，必要時邀集臺北業務組、臺北分會派代表或與申訴(陳情)人共同協商，以即時回應申訴(陳情人)訴求，建立共同管理機制。

決議：

一、依「臺北業務組與臺北分會共同處理西醫基層醫事服務機構陳情案件之作業原則」辦理。

二、本案臺北分會聯絡窗口：張孟源組長及臺北分會會務人員。

第三案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：自 104 年 9 月(費用年月)起經勞保局審定不給付之職災案件符合

健保給付規定之費用改按逕轉健保給付案，提請討論。

說明：

- 一、依 103 年 12 月 26 日西醫基層總額臺北分區 103 年第 4 次共管會議決議，西醫基層經勞保局審定不給付職災案件之審查作業方式：「103 年起全數逕予核減，由院所改按健保案件補報，並依規定全數送審」。
- 二、103 年 1 月迄今本轄區西醫基層勞保局審定不給付職災案件統計如下：
 - (一)103 年 1~12 月：749 家、16,012 件，醫療費用 1,494 餘萬。
 - (二)104 年 1~8 月：509 家、11,488 件，醫療費用 1,048 餘萬點。
- 三、考量上開案件多，為簡化雙方行政作業，自 104 年 9 月(費用年月)起勞保局審定不給付職災案件，符合健保給付規定之費用改按逕轉健保給付。
- 四、定期將勞保局審定不給付職災案件之院所統計資料，提供西醫基層臺北分會輔導會員，請確實依職業災害保險醫療給付規定申報費用，不符相關規定者請勿以「B6」案件申報；另原按季提供經勞保局審定不給付之醫療點數或件數前 10 名院所名單則不另提供。

決議：請臺北業務組依該類案件申報現況進行分析，並研提費用審查原則，提 105 年第 4 次共管會議討論。

臨時討論事項第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論「申報復健治療院所檢送抽審案件時，併檢送當月復健人員排班表」之必要性。

說明：

- 一、依據本會 105 年 8 月 29 日臺北分會 105 年第二次會議決議辦理。
- 二、臺北區 105 年第二次共管會議決議，105 年 6 月份(費用年月)起申報復健治療院所檢送抽審案件時，併檢送當月份之「復健治療人員排班表」。

- 三、若診所班表非健保合約中規定之審查需備項目，應取消此不合理之規定。
- 四、請健保署臺北業務組以個案而非通案辦理，僅就有異常的院所於抽審時提供復健人員排班表。

臺北業務組說明：

- 一、本案係於本(105)年第2次共管會議決議，自105年6月份(費用年月)起僅針對執行復健治療之「抽審院所」，請於檢送抽審案件時，併檢送當月份之「復健治療人員排班表」。
- 二、改以「異常」的院所提供復健人員排班表，院所如被定義為「異常的院所」恐引起院所反彈。

決議：本案改以依審查醫藥專家意見，專審必要時再請院所檢送復健人員排班表供審查參考。

臨時討論事項第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論大外科審查醫藥專家共識案。

說明：

- 一、依據本會105年4月8日召開之審查醫師業務說明會暨共識會議中，大外科之二點建議，經105年8月29日臺北分會105年第二次會議通過，提請共管會議討論。
 - (一)內痔結紮，業務組提供過去該病人一年之結紮資料。
 - (二)依據衛生福利部中央健康保險署編訂全民健康保險醫療費用審查注意事項之外科審查注意事項第三十八點：
 - (三十八)內痔結紮手術(74417C)之審查原則：(101/5/1)
 - 1. 應檢具手術同意書及正式手術記錄。
 - 2. 施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。
 - 3. 一年內(自第1次施行時間起算)最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術切除。
 - 4. 刪除(101/5/1)。
 - (三)復健2希望全由骨科醫師審查(或明訂審查條件)。

臺北業務組說明：

一、內痔結紮手術(74417C)相關說明如下：

因各院所申報時點不同，於送核費用之樣本中篩選內痔結紮手術(74417C)之個案，統計過去一年申報資料，恐將影響核付時效，建議以定期回溯性專案方式，統計資料併院所病歷相關資料可完整呈現個案整體治療狀況。

二、復健 2 由骨科醫師審查相關說明如下：

(一) 本案係依西醫基層總額臺北分區歷次提案辦理：

1. 100 年第 1 次共管會議決議，自 100 年 4 月份(費用年月)起，將非復健科(申報科別)申報復健治療樣本案件占總抽審件數 >70%院所，改分送復健科審查。
2. 101 年第 2 次共管會議決議，自 101 年 6 月(費用年月)起，修訂改分送復健科審查條件為「非復健科(申報科別)申報復健治療之樣本案件占總抽審件數 >50%之院所」。
3. 103 年第 3 次共管會議決議，自 103 年 9 月份(費用年月)起，非復健科(申報科別)申報復健治療之樣本案件回歸院所原申報之就醫科別審查，符合下列任一條件者，應送復健科會審：
 - (1) 復健醫令點數 ≥ 100 萬點，或
 - (2) 復健醫令點數 50 萬點~100 萬點且復健治療之樣本案件占總抽審件數 >50%。

(二) 按復健 2 非僅限骨科，尚包括神經科、神經外科、整型外科、疼痛科、脊椎骨科，故建議依原規定以院所之「申報科別」送專業審查。

決議：

- 一、請臺北業務組自 105 年 10 月(費用年月)起，提供內痔結紮手術(74417C)樣本案件之個案，最近一年跨院所(含西醫醫院及西醫基層)內痔結紮手術統計資料，供審查醫藥專家參考。
- 二、復健 2 科送專業審查原則，併報告案二提 105 年第 4 次共管會議討論。

臨時討論事項第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：醫師的診察費給付方式以一點一元的給付原則。

說明：

- 一、依據本會 105 年 8 月 29 日臺北分會 105 年第二次會議決議辦理。
- 二、診察費一點一元後對各科之診療費及整體點值之影響，請參附件 4。

臺北業務組說明：點值保障方案援例皆是由「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」討論後，報健保會報告後據以施行。

決議：本案請臺北分會提「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」討論，繼續努力爭取。

臨時討論事項第四案

提案單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：有關專業審查醫師建議實地審查 00 婦產科診所乙案，提請討論。

說明：

- 一、依本署 105 年西醫基層醫療服務審查勞務委任契約第二條履約標的(一)、2、(3)規定：依「全民健康保險醫療服務實地審查暨輔導作業原則」，研訂醫療服務實地審查計輔導作業原則，經機關同意後，據以辦理。另依前開實地審查暨輔導作業原則五、實地審查及輔導對象：(一)經由檔案分析或專業審查建議需實地審查或輔導服務機構醫療服務品質者。
- 二、因本案事涉醫療作業及病歷紀錄品質等專業認定，依上開實地審查及輔導作業原則，擬請臺北分會提供實地審查之審查重點並推派醫師陪同，進行實地審查與輔導。

決議：本案確有實地審查之必要，如有需要，臺北分會將推派代表，陪同臺北業務組進行實地審查。

附件1

表2. 104年西醫基層總額醫療品質資訊公開指標各分區參考值彙整表

指標	指標名稱	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局	參考值
1	門診注射劑使用率	0.58%	0.53%	0.66%	0.61%	0.53%	0.65%	0.59%	0.77%
2	門診抗生素使用率	13.34%	9.74%	11.58%	11.21%	10.62%	10.59%	11.58%	14.00%
3-1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.11%	0.07%	0.12%	0.10%	0.08%	0.10%	0.10%	0.18%
3-2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.09%	0.06%	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.16%
3-3	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.12%	0.07%	0.11%	0.10%	0.09%	0.12%	0.10%	0.19%
3-4	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.45%	0.23%	0.37%	0.24%	0.22%	0.19%	0.31%	0.55%
3-5	同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重疊率	0.33%	0.20%	0.28%	0.22%	0.12%	0.10%	0.23%	0.44%
3-6	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.37%	0.20%	0.36%	0.28%	0.15%	0.19%	0.29%	0.54%
3-7	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.50%	0.39%	0.44%	0.44%	0.39%	0.57%	0.44%	0.87%
3-8	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.32%	0.22%	0.31%	0.26%	0.25%	0.47%	0.28%	0.53%
3-9	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.39%	0.28%	0.31%	0.33%	0.32%	0.46%	0.33%	0.74%
3-10	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗精神分裂症	1.45%	0.76%	1.29%	0.75%	0.72%	0.64%	1.05%	4.33%
3-11	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.99%	0.60%	0.83%	0.63%	0.45%	0.28%	0.70%	1.42%

指標	指標名稱	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局	參考值
3-12	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	3.67%	1.37%	2.82%	2.33%	1.53%	1.75%	2.57%	8.56%
4	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	69.59%	68.52%	74.30%	70.09%	75.49%	64.63%	71.45%	61.60%
5	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.07%	0.07%	0.10%	0.05%	0.05%	0.12%	0.07%	無
6	1. 門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	27.61	27.51	27.39	27.43	27.62	27.04	27.5	21.99
	2. 門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	28.41	28.33	28.25	28.16	28.27	27.88	28.28	22.60
	3. 門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	28.03	27.94	27.87	27.69	27.77	27.38	27.86	22.22
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	85.91%	85.69%	84.88%	86.65%	84.81%	84.26%	85.53%	65.44%
8	就診後同日於同院所再次就診率	0.33%	0.16%	0.05%	0.10%	0.06%	0.05%	0.16%	0.22%
9	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再	15.15%	12.94%	15.62%	14.15%	13.70%	13.40%	14.48%	17.13%
10-1	剖腹產率-整體	43.91%	34.04%	34.84%	29.33%	38.97%	26.65%	37.73%	無
10-2	剖腹產率-自行要求	6.03%	0.37%	0.14%	1.75%	0.03%	0.38%	3.04%	無
10-3	剖腹產率-具適應症	37.88%	33.67%	34.70%	27.58%	38.94%	26.28%	34.69%	無

特約醫療機構實施全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準適用類別以外項目審查表(基層院所版)				
醫療機構名稱：○○○○○○○○○ 醫療機構代號：○○○○○ 醫療機構申請日期：○年○月○日				
申請項目 (共 項)	西醫基層醫療服務審查執行會 ○○分會			衛生福利部中央健康保險署 ○○業務組
	第一位基層審查醫藥專家 簽章：	第二位基層審查醫藥專家 簽章：	審查組組長 主任委員 簽章：	簽章：
	第一位基層審查醫藥 專家意見	第二位基層審查醫藥 專家意見	※審查組組長 意見 共管會議決議	業務組相關單位綜合意見
第○項 編號： 名稱：	1、申請院所之專業條件符合執行該申請項目醫師資格與儀器設備需求。 2、申請院所執行該申請項目可提供後續完整醫療服務。 3、申請院所之所在地區未有基層院所或醫院執行該申請項目，且有執行該申請項目之需要性。	1、申請院所之專業條件符合執行該申請項目醫師資格與儀器設備需求。 2、申請院所執行該申請項目可提供後續完整醫療服務。 3、申請院所之所在地區未有基層院所或醫院執行該申請項目，且有執行該申請項目之需要性。	1、申請院所之專業條件符合執行該申請項目醫師資格與儀器設備需求。 2、申請院所執行該申請項目可提供後續完整醫療服務。 3、申請院所之所在地區未有基層院所或醫院執行該申請項目，且有執行該申請項目之需要性。	1、申請院所之專業條件符合執行該申請項目醫師資格與儀器設備需求。 2、申請院所執行該申請項目可提供後續完整醫療服務。 3、申請院所之所在地區未有基層院所或醫院執行該申請項目，且有執行該申請項目之需要性。
	<input type="checkbox"/> 同意，申請院所符合以上3項條件。 <input type="checkbox"/> 不同意，申請院所不符合以上第_____項條件。			

※依104年8月20日中央健康保險署西醫基層總額研商議事會議決議辦理，兩位審查醫藥專家審查結果不一致時，提該分區審查組組長或共管會議討論。
※有效期自通過日起3年內有效。

附件3

臺北業務組與臺北分會共同處理

西醫基層醫事服務機構陳情案件之作業原則

一、目的：

中央健康保險署臺北業務組(以下簡稱臺北業務組)及中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會(以下簡稱臺北分會)，為提供「西醫基層保險醫事服務機構」(以下簡稱西醫基層診所)醫療服務審查申訴(陳情)案件之表達管道，建立處理及輔導機制，共同研議方案，以減少爭議，爰訂定本作業。

二、受理方式：

1. 臺北業務組：西醫基層診所醫師親自到組、電話、傳真或電子郵件。
2. 臺北分會：西醫基層診所填寫「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會基層診所申訴(陳情)單」(簡稱申訴陳情單)，交由臺北分會會務人員受理。

三、受理窗口：

1. 臺北業務組：醫療費用二科院所經辦人員。
2. 臺北分會：會務人員。

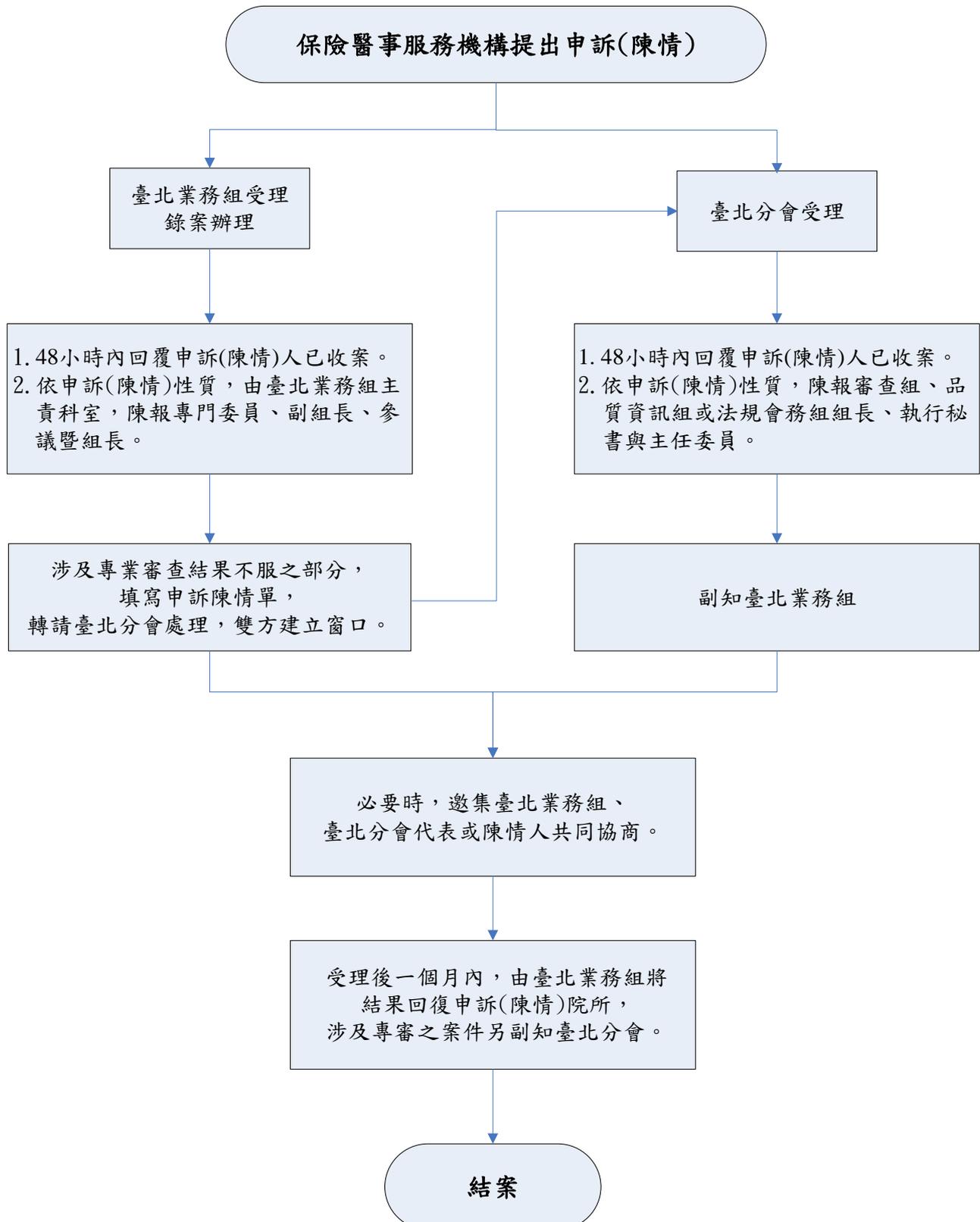
四、處理流程：

1. 臺北業務組同仁接獲西醫基層診所申訴(陳情)案後，錄案辦理。
2. 臺北業務組或臺北分會接獲西醫基層診所申訴(陳情)案後，於48小時內回復申訴(陳情)人已收案。
3. 臺北業務組受理之案件如涉及專業審查結果不服案件，填寫申訴陳情單，

轉請臺北分會處理。必要時，邀集臺北業務組、臺北分會代表或陳情人共同協商，臺北分會至少需有該案所屬之專科醫師 1 名與會。

4. 受理後一個月內將結果回復申訴(陳情)院所。

五、本作業流程圖如下：



附件4

診察費固定一點一元預估影響點值評估分析—以103年至104年各季就醫科別申報資料為例

年季	就醫科別平均每件診療費																	
	原浮動點值	診察費固定一點一元後預估點值	復健科				骨科				眼科				婦產科			
			點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額
A	B	C14	C14xA	C14xB		C06	C06xA	C06xB		C10	C10xA	C10xB		C05	C05xA	C05xB		
103年Q1	0.8592	0.4803	899	773	432	341	265	227	127	100	172	148	83	65	161	138	77	61
103年Q2	0.8788	0.5847	914	803	534	269	286	251	167	84	113	100	66	33	161	142	94	47
103年Q3	0.9061	0.6859	916	830	628	202	295	268	203	65	162	147	111	36	163	148	112	36
103年Q4	0.9138	0.7030	916	837	644	193	290	265	204	61	194	177	136	41	164	150	115	35
104年Q1	0.9130	0.6899	893	815	616	199	275	251	190	61	180	165	124	40	164	149	113	36
104年Q2	0.9153	0.7199	904	828	651	177	292	268	211	57	185	170	134	36	165	151	119	32
104年Q3	0.9385	0.8006	905	849	724	125	300	281	240	41	172	162	138	24	163	153	130	22
104年Q4	0.9290	0.7627	916	851	699	152	297	276	227	49	197	183	150	33	164	153	125	27

年季	就醫科別平均每件診療費																	
	原浮動點值	診察費固定一點一元後預估點值	外科				精神科				內科				耳鼻喉科			
			點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額	點數	原金額	調整後金額	差額
A	B	C03	C03xA	C03xB		C13	C13xA	C13xB		C02	C02xA	C02xB		C09	C09xA	C09xB		
103年Q1	0.8592	0.4803	150	129	72	57	110	95	53	42	60	52	29	23	49	42	23	18
103年Q2	0.8788	0.5847	176	154	103	52	114	100	67	34	75	66	44	22	53	47	31	16
103年Q3	0.9061	0.6859	185	167	127	41	113	102	77	25	82	74	56	18	55	50	38	12
103年Q4	0.9138	0.7030	180	165	127	38	110	100	77	23	77	71	54	16	54	49	38	11
104年Q1	0.9130	0.6899	167	153	116	37	107	98	74	24	68	62	47	15	52	48	36	12
104年Q2	0.9153	0.7199	178	163	128	35	112	102	80	22	81	74	58	16	54	50	39	11
104年Q3	0.9385	0.8006	189	177	151	26	110	103	88	15	86	81	69	12	56	53	45	8
104年Q4	0.9290	0.7627	184	171	140	31	108	100	82	18	81	76	62	14	54	50	41	9

診察費固定一點一元預估影響點值評估分析—以103年至104年各季就醫科別申報資料為例

年季	就醫科別平均每件診療費													
	原浮動點值	診察費固定 一點一元後 預估點值	皮膚科				家醫科				小兒科			
			點數	原金額	調整後 金額	差額	點數	原金額	調整後 金額	差額	點數	原金額	調整後 金額	差額
A	B	C11	C11xA	C11xB		C01	C01xA	C01xB		C04	C04xA	C04xB		
103年Q1	0.8592	0.4803	41	36	20	16	23	20	11	9	5	4	2	2
103年Q2	0.8788	0.5847	42	37	24	12	31	27	18	9	6	6	4	2
103年Q3	0.9061	0.6859	42	38	29	9	35	32	24	8	8	7	5	2
103年Q4	0.9138	0.7030	45	41	31	9	31	28	22	7	7	6	5	1
104年Q1	0.9130	0.6899	45	41	31	10	27	24	18	6	6	6	4	1
104年Q2	0.9153	0.7199	45	41	32	9	33	30	24	6	7	7	5	1
104年Q3	0.9385	0.8006	47	44	37	6	37	35	30	5	8	8	7	1
104年Q4	0.9290	0.7627	47	44	36	8	33	31	25	6	7	7	6	1

診察費固定一點一元預估影響點值評估分析—以103年至104年各季就醫科別申報資料為例

年季	就醫科別平均每件診察費																	
	原浮動點值	診察費固定 一點一元	復健科				骨科				眼科				婦產科			
			點數	原金額	調整後 金額	差額												
A	b	D14	D14xA	D14xb		D06	D06xA	D06xb		D10	D10xA	D10xb		D05	D05xA	D05xb		
103年Q1	0.8592	1.0000	229	197	229	-32	259	222	259	-36	264	227	264	-37	318	273	318	-45
103年Q2	0.8788	1.0000	228	200	228	-28	255	224	255	-31	259	228	259	-31	314	276	314	-38
103年Q3	0.9061	1.0000	228	207	228	-21	255	231	255	-24	258	234	258	-24	316	286	316	-30
103年Q4	0.9138	1.0000	228	208	228	-20	258	236	258	-22	267	244	267	-23	318	290	318	-27
104年Q1	0.9130	1.0000	231	211	231	-20	262	239	262	-23	267	244	267	-23	319	291	319	-28
104年Q2	0.9153	1.0000	230	211	230	-20	257	235	257	-22	262	240	262	-22	316	290	316	-27
104年Q3	0.9385	1.0000	230	216	230	-14	258	242	258	-16	263	247	263	-16	319	299	319	-20
104年Q4	0.9290	1.0000	229	213	229	-16	257	239	257	-18	265	246	265	-19	320	297	320	-23

年季	就醫科別平均每件診察費																	
	原浮動點值	診察費固定 一點一元	外科				精神科				內科				耳鼻喉科			
			點數	原金額	調整後 金額	差額												
A	b	D03	D03xA	D03xb		D13	D13xA	D13xb		D02	D02xA	D02xb		D09	D09xA	D09xb		
103年Q1	0.8592	1.0000	293	252	293	-41	311	267	311	-44	276	237	276	-39	238	204	238	-33
103年Q2	0.8788	1.0000	298	262	298	-36	311	273	311	-38	288	253	288	-35	262	230	262	-32
103年Q3	0.9061	1.0000	301	273	301	-28	311	282	311	-29	294	266	294	-28	279	252	279	-26
103年Q4	0.9138	1.0000	303	277	303	-26	312	285	312	-27	290	265	290	-25	263	240	263	-23
104年Q1	0.9130	1.0000	300	274	300	-26	309	282	309	-27	284	260	284	-25	251	229	251	-22
104年Q2	0.9153	1.0000	302	277	302	-26	312	286	312	-26	292	268	292	-25	266	244	266	-23
104年Q3	0.9385	1.0000	304	285	304	-19	311	292	311	-19	297	279	297	-18	280	263	280	-17
104年Q4	0.9290	1.0000	302	281	302	-21	312	290	312	-22	291	270	291	-21	262	243	262	-19

診察費固定一點一元預估影響點值評估分析—以103年至104年各季就醫科別申報資料為例

年季	就醫科別平均每件診察費													
	原浮動點值	診察費固定 一點一元	皮膚科				家醫科				小兒科			
			點數	原金額	調整後 金額	差額	點數	原金額	調整後 金額	差額	點數	原金額	調整後 金額	差額
A	b	D11	D11xA	D11xb		D01	D01xA	D01xb		D04	D04xA	D04xb		
103年Q1	0.8592	1.0000	256	220	256	-36	274	236	274	-39	280	240	280	-39
103年Q2	0.8788	1.0000	240	211	240	-29	288	253	288	-35	300	264	300	-36
103年Q3	0.9061	1.0000	238	216	238	-22	294	266	294	-28	315	285	315	-30
103年Q4	0.9138	1.0000	256	234	256	-22	289	264	289	-25	299	274	299	-26
104年Q1	0.9130	1.0000	258	235	258	-22	283	258	283	-25	292	266	292	-25
104年Q2	0.9153	1.0000	243	222	243	-21	290	266	290	-25	305	279	305	-26
104年Q3	0.9385	1.0000	243	228	243	-15	296	278	296	-18	313	294	313	-19
104年Q4	0.9290	1.0000	254	236	254	-18	289	268	289	-20	298	277	298	-21