

副本

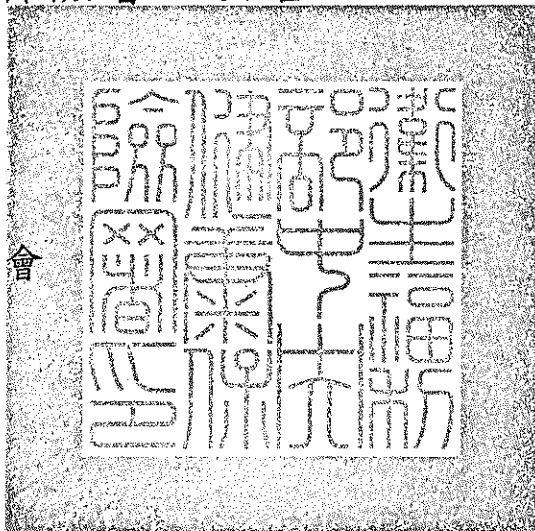
3270	103. 12. 19	(13)
------	-------------	------

衛生福利部中央健康保險署 公告

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年12月18日
 發文字號：健保醫字第1030014421號
 附件：如主旨



主旨：公告「104年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」，如附件。

依據：衛生福利部103年12月12日衛部保字第1030136494號函。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署財務組、本署主計室、本署企劃組、本署資訊組（請刊登全球資訊網）、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組（均含附件）

衛生福利部中央
健康保險署核對章(3)

署長黃三桂

104 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案

103 年 12 月 18 日健保醫字第 1030014421 號公告

壹、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的：

本方案之實施為確保西醫基層總額支付制度實施後醫療服務之品質，獎勵優質西醫基層特約診所。

參、預算來源：

- 一、依健保會第 1 屆 103 年第 9 次委員會議決議，品質保證保留款應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率額度為限。
- 二、本年度預算來自 104 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中「品質保證保留款」成長率 0.1%(0.982 億元)與 103 年度該項目之成長率 0.1%(0.964 億元)，全年經費為 1.946 億元。

肆、核發資格：

- 一、西醫基層特約診所於 104 年 1 月至 104 年 12 月期間之 12 個月之門診醫療費用案件均在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)以電子資料申報(如未按時申報者，以二次(含)為限)，符合第一次暫付，且無本方案第肆點二之情形，得核發品質保證保留款。另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。
- 二、西醫基層特約診所因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列違規情事之一者，於 104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日期間，經全民健康保

險保險人(以下稱保險人)處分者，則不予核發品質保證保留款。前述期間以第一次處分日期認定之。

伍、符合下列情形，各給予核發權重 25%：

一、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。(註 1)

二、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。(註 2)

三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別九十百分位。(註 3)

※前開診所之所屬科別，以 104 年第 1 季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過 30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過 30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達 20 家，則歸屬為其他科(科別代碼為 XX)。

四、健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。(註 4)

五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>10\%$ 。(註 5)

陸、支用條件：

一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算 1 次。

二、每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計) \times 品質保證保留款。

三、保險人辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之西醫基層特約診所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。

柒、本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬指標項目之操作型定義等執行面之修正，由保險人與該會共同研修後，逕行公告。

104 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案-註釋

指標項目	操作型定義
<p>註 1：診所月平均門診 申復核減率</p>	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：105 年 2 月 28 日前核定之 103 年 7 月至 104 年 6 月之門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：103 年 2 月 28 日前核定之 101 年 7 月至 102 年 6 月之門診醫療費用計算。(如附件-西醫基層各分區各科別「申復後核減率」、「病人年平均就診次數」及「個案重複就診率」之 90 百分位)</p> <p>2. 公式：A/B</p> <p style="padding-left: 20px;">分子 A：診所每月「門診申復後核減率」之合計。</p> <p style="padding-left: 20px;">分母 B：該診所核定月數。</p> <p>3. 本項之門診醫療費用(含申復)，計算「申復後核減率」，未有申復或申復尚未核定者，以初核核減率計算之。</p>
<p>註 2：診所之每位病人 年平均就診次數</p>	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：西醫基層特約診所於 105 年 1 月 31 日前申報之 104 年 1 月至 104 年 12 月門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：西醫基層特約診所於 103 年 1 月 31 日前申報之 102 年 1 月至 102 年 12 月門診醫療費用計算。(如附件)</p> <p>2. 公式：A/B</p> <p style="padding-left: 20px;">分子 A：全年診所申報總案件數。</p> <p style="padding-left: 20px;">分母 B：全年診所歸戶總人數。</p> <p>3. 本項排除代辦案件及診察費為 0 之案件。</p>
<p>註 3：個案重複就診率</p>	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：西醫基層特約診所於 105 年 1 月 31 日前申報之 104 年 1 月至 104 年 12 月門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：西醫基層特約診所於 103 年 1 月 31 日前申報之 102 年 1 月至 102 年 12 月門診醫療費用計算。(如附件)</p> <p>2. 公式：</p> $\sum_{i=1}^n \frac{A_i}{B_i} / 12$ <p style="padding-left: 20px;">分子 A：同一費用年月、同一就醫日期、同一院所，同一人(身分證</p>

指標項目	操作型定義
	<p>號)就診 2 次(含)以上，按身分證號歸戶之門診人數。</p> <p>分母 B：同一費用年月、同一院所，身分證號歸戶之門診人數。</p> <p>3. 排除代辦案件及診察費為 0 之案件。</p>
<p>註 4：健保卡處方登錄差異率$\leq 8\%$</p>	<p>1. 資料期間：西醫基層診所 104 年 1 月至 104 年 12 月健保卡上傳資料。</p> <p>2. 列計對象：資料上傳格式為 1. 正常上傳 3. 補正上傳(正常資料)。</p> <p>3. 健保卡處方登錄錯誤率$=\Sigma [(A/B) \times 100\%] / 12$</p> <p>分子 A：當月份(以就醫日期計算範圍)健保卡上傳欄位[A79]之錯誤代碼為 AA 或 16 之筆數。</p> <p>分母 B：當月份(以就醫日期計算範圍)健保卡上傳之處方(醫令)筆數。</p> <p>註：排除精神病、愛滋病、受性侵害，診斷碼為 290、293.1、294、295、296、297、299、299.1、299.8、299.9、300、301、309、3083、V08、042、99553、99583 之醫令筆數。</p>
<p>註 5：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率$> 10\%$</p>	<p>1. 資料期間：西醫基層診所 104 年 1 月至 104 年 12 月病人查詢資料。</p> <p>2. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。</p> <p>3. 公式：A/B</p> <p>A：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數。</p> <p>B：門診病人數。</p>

