

「97 年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」

(行政院衛生署 96 年 11 月 15 日衛署健保字第 0960051280 號函)

壹、依據

本方案依據全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 14 日及 15 日召開之 97 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 130 次會議決議辦理。

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。

參、預算來源

本方案之預算來自 97 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」之預算。

肆、實施方式

- 一、本方案將依 97 年 1 月 1 日各分區特約診所家數占率，分配各區品質保證保留款。
- 二、西醫基層特約診所於 97 年 1 月至 97 年 12 月期間之 12 個月之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(或已符合第一次暫付者)，且無本方案第伍點所列情形者，得核發品質保證保留款。

伍、西醫基層特約診所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- 一、西醫基層特約診所有因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，於 97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日期間，經中央健康保險局依同辦法第 64 條、第 65 條、第 66 條及 67 條規定處分(含暫緩執行)之情事者。

二、西醫基層特約診所 96 年 7 月至 97 年 6 月之醫療費用，並以該診所 97 年第 1 季申報資料認定其所屬科別，診所每月「申復後核減率」之月平均值超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者；經判定不屬任一科，其前開月平均核減率超過該轄區全體西醫基層診所九十五百分位者。

公式：

診所月平均核減率（即指每月「申復後核減率」之月平均值）
＝診所每月「申復後核減率」之合計 ÷ 該診所核定月數

註 1：98 年 2 月 28 日前核定之 96 年 7 月至 97 年 6 月之醫療費用（含申復），計算「申復後核減率」，未有申復或申復尚未核定者，以初核減率計算之。

註 2：診所所屬科別以申報就醫科別欄位比例較高且超過 30% 者認定之，未有任一科比率超過 30% 者（如聯合診所），則不歸屬任一科，即與該轄區全體西醫基層診所比較。

三、西醫基層特約診所 97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日之醫療費用資料，並以該診所 97 年第 1 季申報資料認定所屬科別，診所之每位病人年平均就診次數（含同一療程就診次數）超過該分區該診所所屬科別九十五百分位者；不屬任一科，其前開每位病人年平均就診次數超過該轄區全體西醫基層診所九十五百分位者。

公式：診所每位病人年平均就診次數

＝97 年診所申報案件數 ÷ 身份證字號歸戶人數

註 1：本項以 98 年 1 月 31 日前診所申報 97 年醫療費用資料計算之。

註 2：診所所屬科別以申報就醫科別欄位比例較高且超過 30% 者認定之，未有任一科比率超過 30% 者（如聯合診所），則不歸屬任一科，即與該轄區全體西醫基層診所比較。

陸、支用方式

一、年度結束時，依方案之預算除以符合本方案第肆點之西醫基層特約診所家數，作為個別診所獎勵之金額。

公式：

(一) 97 年各分區西醫基層總額品質保證保留款

$$= (97 \text{ 年 } 1 \text{ 月 } 1 \text{ 日各分區特約診所家數} \div 97 \text{ 年 } 1 \text{ 月 } 1 \text{ 日全局特約診所家數}) * 97 \text{ 年度西醫基層總額品質保證保留款預算}$$

(二) 每家診所核發金額

$$= 97 \text{ 年各分區西醫基層總額品質保證保留款} \div \text{各分區符合核發特約診所家數}$$

二、核發作業：本方案年結算一次，中央健康保險局於 98 年 6 月底前，計算參加本方案保留款分配之核發名單及分配金額後，復轉送各分局辦理核發事宜。

三、其他事項：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，依本點第一項計算之分配金額核發，本項核發之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、本方案由中央健康保險局會同中華民國醫師公會全國聯合會共同訂定，由中央健康保險局公告實施。