

98 年度全民健康保險中醫門診總額支付制度 鼓勵提升醫療品質保證保留款實施方案

行政院衛生署 97 年 12 月 17 日衛署健保字第 0970089966 號修正公告

一、依據：

本方案依據全民健康保險醫療費用支付標準總則 10 暨全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會) 97 年 10 月 17 日第 142 次委員會議決議辦理。

二、目的：

本方案之實施，在於提升中醫醫療服務品質，獎勵績效卓著之中醫門診特約醫事服務機構。

三、本方案預算來源與分配範圍：

- (一)本方案預算依費協會會議決議辦理。事後申復、爭議成功，以當年度一般服務預算優先支應。
- (二)各分區品質保證保留款預算以 98 年全年各分區一般服務預算總額占率分配 (註 1)。並依本方案第 **七** 點原則辦理各分區品質保證保留款分配增減，計算各分區品質保證保留款預算。

四、核發資格：

98 年特約之中醫門診醫事服務機構且無本方案第 **六** 點情形者，得核發品質保證保留款。

五、核算基礎：

- (一)該院所參與品質保證保留款之核算基礎 = (該院所申報 98 年醫療服務點數 - 98 年申報藥費與藥品調劑費) * 平均核付率(含部分負擔, 註 2)

註：98 年申報醫療服務點數以 99 年 3 月底為截止點

(二)以上述核算基礎，依本方案第 8 及 9 點增減原則，計算每院所參與品質保證保留款之結算核算基礎。

六、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

(一)98 年度在台中市、台中縣新設立之中醫門診特約醫事服務機構。

(二)核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率（註 3），超過該區 95 百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。

(三)輔導：

中醫門診特約醫事服務機構醫療行為模式異常，經分區委員會輔導 2 次未改善或情節重大，經分區委員會提報中華民國中醫師公會全國聯合會(以下簡稱中醫師公會全聯會)，准予核備並副知當事人在案者。

(四)中醫門診特約醫事服務機構當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 64 條、第 65 條、第 66 條、第 67 條及第 68 條等所列違規情事並經處分者，以處分日期認定之。

(五)中醫特約醫事服務機構未經「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證合格或經評核未合格者。

七、各分區品質保證保留款分配增減原則：

以「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」中重複就診率（註 4）及用藥日數重複率（註 5）監測值為標準，超出任一項者，以該分區預算 9 折分配，超出二項者，以該分區預算 8 折分配，其被扣減之預算費用，撥入未超出監測值之分區預算比率（註 6）分配。

八、中醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎加計原則：

(一)98 新設立之中醫門診特約醫事服務機構（屬新醫事服務機構代號者），位於當年中醫師公會全聯會公告之無健保特約中醫院所之鄉鎮地區或在花蓮縣及台東縣者，依核算基礎加計 100%。

(二)為鼓勵提升中醫醫療服務品質，所為教學研究且績效卓著之中醫門診特約醫事服務機構，其核算基礎予以鼓勵加成。其適用對象應參考經行政院衛生署中醫藥委員會『中醫醫療院所負責醫師二年以上醫師訓練合格醫院』依核算基礎加計 10%。

九、中醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：

依據中醫師公會全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」規定之繼續教育點數(每年 24 點)，按其所屬中醫門診特約醫事服務機構之最後 1 個月之專任中醫師數，計算未修滿上述規定點數之專任中醫師占率，以佔率作為減計核算基礎（註 7）。

十、本方案之支用範圍：

(一)本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算 1 次。

(二)品質保證保留款之分配：

1.各醫療院所分配品質保證保留款＝(各醫療院所結算核算基礎 B/Σ 各醫療院所結算核算基礎 A)*該分區品質保證保留款 C

2.申復、爭議成功院所之品質保證保留款＝(該院所結算核算基礎 B/Σ 各醫療院所結算核算基礎 A)*該分區品質保證保留款 C

十一、核算基礎資料提供：

本方案第六點（三）、（五）、第八點暨第九點，由中醫門診總額受託單位於 99 年 3 月底前提供名單並函請中央健康保險局（以

下簡稱健保局) 辦理結算。

十二、本方案由健保局會同中醫門診總額受託單位研訂後，送費協會備查，並由健保局報請行政院衛生署核定後公告實施。

**98 年度全民健康保險中醫門診總額支付制度
鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案-註釋**

指標項目	操作型定義
註 1：各分區品質保證保留款預算占率	保留款全年預算*(98 年該分區一般服務全年預算/Σ6 分區一般服務全年總預算)
註 2：年平均核付率	(全年初核核定點數+部分負擔)/(全年申請點數+部分負擔)
註 3：年平均核減率	(全年初核核減點數)/(全年申請點數+部分負擔)
註 4：重複就診率	(按分局別、病人 ID、案件分類、就醫日期歸戶之同一天、同一天就診 2 次以上筆數)/(按分局別、病人 ID、案件分類、就醫日期歸戶筆數); 監測值≤0.04%
註 5：用藥日數重複率	(按分局別及病人 ID 歸戶之重複給藥日份加總)/(Σ 給藥案件之給藥日份); 監測值≤1.10%
註 6：未超出監測值之分區預算比率	(該符合資格分區保留款預算/符合資格分區保留款總預算)
註 7：專任中醫師減計基礎	<ol style="list-style-type: none"> 1. 該所屬中醫門診特約醫事服務機構中未修滿規定繼續教育點數之專任中醫師數/該所屬中醫門診特約醫事服務機構專任中醫師 ID 歸戶數 2. 專任中醫師數均以當年度最後一個月所屬中醫門診特約醫事服務機構予以認定。