新北市中醫師公會
105.5.23
收文第1865號

檔　　號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會　函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年　分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國105年5月23日
發文字號：(105)全聯醫總成字第1321號
速　　別：
附　　件：如主旨

主　旨：檢送衛生福利部中央健康保險署105年5月10日公告「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」(詳附件)，請　查照。

說　明：依據衛生福利部中央健康保險署105年5月10日健保醫字第1050005035號函辦理。中醫全聯會校對章(四)

正本：各縣市中醫師公會
　　　中執會六區分會
副本：中醫會訊

理事長 何永成

擬車知公文及網站轉知 [illegible]

副本

中華民國中醫師公會
全國聯合會
105.5.13
收文第A1746號

衛生福利部中央健康保險署　公告

22069
新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年5月10日
發文字號：健保醫字第1050005035號
附件：如主旨(請至本署全球資訊網公告區下載)

主旨：公告「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」，如附件，並追溯自105年1月1日起實施。

依據：衛生福利部105年5月3日衛部保字第1051260265號函。

副本：中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、衛生福利部、衛生福利部中醫藥司、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署資訊組(協助公告於本署全球資訊網)衛生福利部中央健康保險署收針章(4)

署長 黃三桂

全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案

中華民國105年5月10日健保醫字第1050005035號公告修訂

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，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。

參、預算來源：

一、依健保會第2屆104年第8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，並以最近兩年(104年、105年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。

二、105年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中「品質保證保留款」成長率0.1%(22百萬元)與104年度該項目之成長率0%，全年經費為22百萬元。

、支用條件：

一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次。

二、提供資料及來源：本方案第柒點第四項、第五項及第捌點第二項與第玖點第一項，由中華民國中醫師公會全國聯合會（以下稱中醫全聯會）於次年3月底前提供名單並函請全民健康保險保險人(以下稱保險人)辦理結算。

預算分配方式：

、院所核算基礎：

(一)該院所參與品質保證保留款之核算基礎(A)

＝（該院所申報當年醫療服務點數－當年申報藥費與藥品調劑費）x 平均核付率(含部分負擔，註1)

說明：當年申報醫療服務點數以次年3月底為截止點。

二)以上述核算基礎，依本方案第捌點及第玖點增減原則，計算每院所參與品質保證保留款之核算基礎。

參與品質保證保留款之各院所核算基礎(B)=

各院所核算基礎A ± 第捌點及第玖點增減點數

(三) 各院所分配品質保證保留款＝(各院所核算基礎B/各院所核算基礎 ΣB) x品質保證保留款

二、 辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之中醫門診特約醫事服務機構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中醫門診總額一般服務項目預算中支應。

申復、爭議成功院所之品質保證保留款＝(該院所參與品保款分配核算基礎/Σ 各醫療院所核算基礎B)x品質保證保留款

陸、核發資格：

當年中醫門診特約醫事服務機構且無本方案第柒點情形者，得核發品質保證保留款。

柒、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、 當年度在前一年11月每萬人口中醫師數3.0以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。(註2)

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90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。

三、 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三十六條至第四十條等所列違規情事之一，並經處分（以處分日期認定）者。

四、 中醫門診特約醫事服務機構非屬「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。

五、 未符合中醫全聯會提供之「醫療費用明細標示」院所。

捌、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、 當年度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)，位於同年之「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮地區，依核算基礎加計100% 。

二、 為鼓勵提升中醫醫療服務品質，中醫門診特約醫事服務機構從事教學研究且績效卓著者，依核算基礎加計10%。其適用對象為經衛生福利部中醫藥司『中醫醫療院所負責醫師二年以上醫師訓練合格』之醫院。

三、 為鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，中醫門診特約醫事服務機構當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎加計10%；超過45天以上者，依核算基礎加計20%。(註4)

玖、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：

一、 保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)者，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎。

二、 「中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例」超過90百分位者，減計20%(註5)。

三、 「同日重複就診率」超過90百分位者，減計10%(註6)。

四、 「7日內處方用藥日數重複2日以上比率」超過90百分位者，減計10%(註7)。

壹拾、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

壹拾壹、 中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋

指標項目	操作型定義
註1：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2：當年度在前一年11月每萬人口中醫師數3.0以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。	1. 資料範圍：以前一年11月「內政部戶政司戶籍人口數」及「醫事人員公務統計檔」計算之。
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：醫療機構於每年週日看診超過30天及45天以上者	以門診申報資料之「就醫日期」認定週日是否看診，含同一療程。
註5：「中醫同一院所同一患者同月看診次數過高病患就診8次以上比例」	1. 分母：同一院所、同月看診總人數。 2. 分子：同一院所、同一病人、同月看診次數8次（含）以上人數。 3. 指標計算(S)：分子 / 分母。 4. 各月計算比率，全年計算平均比率，進行百分位排序。 $\text{平均每月比率} = \frac{\Sigma S}{\text{月份數}}$ 5. 所有資料排除符合以下任一條件者： (1) 診察費＝0 (2) 案件類別25(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、A3(預防保健)及B6(職災案件)。 (3) 案件類別22(中醫其他專案)之專款項目案件。

指標項目	操作型定義
註6：「同日重複就診率」	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費＞0之門診案件。 2. 公式說明： 分子：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶，計算就診2次（含）以上之筆數。 分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。
註7：「7日內處方用藥日數重複2日以上比率」	1. 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件（排除案件類別29之案件）。 2. 公式說明： 分子：按同一院所及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。 分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。 ※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。