

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品質資訊組
106 年度第一次座談會會議紀錄

時間：106 年 9 月 29 日(星期五)下午 2 時

地點：台北市安和路一段廿九號九樓(理事長會議室)

出席：林俊傑、張嘉訓、劉家正

請假：林安復、徐超群、張志華、陳正和、黃宗炎、鄭俊堂

列席：西醫基層醫療服務審查執行會：吳國治

主席：盧組長榮福

紀錄：黃佩宜

壹、主席報告(略)

貳、討論事項

一、案由：研議 107 年「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案(草案)」修訂案，提請 討論。(提案人：盧組長榮福)

結論：建議 107 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案(草案)修訂如下，建議修正對照表如附件：

- (一) 民眾對西醫基層滿意度調查歷年來滿意度調查皆很高，係基於全體基層院所共同努力之成效，建議指標獎勵之目標維持 80 百分位。
- (二) 第伍點指標項目建議修正如下：
 1. 藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」、「口服降血壓藥物」、「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率三項指標內容，各修正為「低於該分區所屬科別 80 百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區 20 百分位者不列入計算)」。
 2. 修正「糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率 \geq 65%」。
 3. 修正「初期慢性腎臟病 eGFR 執行率，超過 10 百分位，即 $>$ 10 百分位」。
 4. 修正「檢驗(查)結果上傳率， \geq 75%」。
- (三) 第陸點修正為「經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數所屬科別大於 80%，則依權重

和由高至低排序，取所屬科別前 80%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以 106 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)。」

參、散會：下午 4 時

107 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」建議修正對照表

醫師公會全聯會建議修正條文	中央健保署建議修正條文	106 年方案現行條文
	<p>壹、依據</p> <p>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。</p>	<p>壹、依據</p> <p>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。</p>
	<p>貳、目的：</p> <p>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。</p>	<p>貳、目的：</p> <p>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。</p>
	<p>參、預算來源：依健保會第3屆106年第4次委員會議決議：</p> <p>一、品質保證保留款列為專款項目，用於鼓勵提升醫療品質。</p> <p>二、可視需要由一般服務移列部分預算至品質保證保留款，並須提健保會通過。</p>	<p>參、預算來源：</p> <p>一、依健保會第1屆105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。</p> <p>二、本年度預算來自106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%(1.052億元)與105年度該項目之成長率0.1%(1.009億元)，全年經費為2.061億元。</p>
	<p>肆、核發資格：</p> <p>一、西醫基層特約診所於107年1月至107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</p>	<p>肆、核發資格：</p> <p>一、西醫基層特約診所於106年1月至106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</p>

醫師公會全聯會建議修正條文	中央健保署建議修正條文	106年方案現行條文
	<p>算。</p> <p>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107年1月1日至107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。</p> <p>三、不符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」核發資格之診所。</p>	<p>算。</p> <p>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106年1月1日至106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。</p> <p>三、不符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」核發資格之診所。</p>
<p>伍、符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註1)</p> <p>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80百分位，即<80百分位。(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥</p>	<p>伍、符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別75百分位，即<75百分位。(註1)</p> <p>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75百分位，即<75百分位。(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別75百分位，即<75百分位。(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區75百分位，即≤75百分</p>	<p>伍、符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註1)</p> <p>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80百分位，即<80百分位。(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分</p>

醫師公會全聯會建議修正條文	中央健保署建議修正條文	106 年方案現行條文
<p>日數重疊率，低於該分區所屬科別80百分位，即\leq80百分位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區所屬科別80百分位，即\leq80百分位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區所屬科別80百分位，即\leq80百分位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註8)</p> <p>九、糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率\geq65%。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率，超過10百分位，即$>$10百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率，\geq75%。(註11)</p>	<p>位(開藥病人數$<$該分區25百分位者不列入計算)。(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區75百分位，即\leq75百分位(開藥病人數$<$該分區25百分位者不列入計算)。(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區75百分位，即\leq75百分位(開藥病人數$<$該分區25百分位者不列入計算)。(註8)</p> <p>九、糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率\geq65%。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率，超過10百分位，即$>$10百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率，\geq75%。(註11)</p>	<p>位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即\leq80百分位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即\leq80百分位(開藥病人數$<$該分區20百分位者不列入計算)。(註8)</p> <p>九、糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率\geq60%。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率，超過5百分位，即$>$5百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率，\geq70%。(註11)</p>
<p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數所屬科別大於80%，則依權重和由高至低排序，取所屬科別前80%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以107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</p>	<p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數大於75%，則依權重和由高至低排序，取前75%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以107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</p>	<p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數大於80%，則依權重和由高至低排序，取前80%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以106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</p>

醫師公會全聯會建議修正條文	中央健保署建議修正條文	106 年方案現行條文
數未達20家，則歸屬為其他科(科別代碼為XX)。	別代碼為XX)。	XX)。
	<p>柒、支用條件：</p> <p>一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算1次。</p> <p>二、前述伍各項指標，各診所核發權重和最高以100%計算。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)×品質保證保留款。</p> <p>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，<u>自次年度西醫基層總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算</u>，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。</p>	<p>柒、支用條件：</p> <p>一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算1次。</p> <p>二、前述伍各項指標，各診所核發權重和最高以100%計算。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)×品質保證保留款。</p> <p>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。</p>
	捌、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。	捌、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。