

附件

105年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款- 105年各季預算

年季別	104年第1季	104年第2季	104年第3季	104年第4季	總計
預算	49,351,882	49,597,852	48,427,317	51,697,543	199,074,594

表2、105年西醫基層總額品質保證保留款符合及不符合指標家數統計

分區別	各分區院所數 (A)	核發獎勵分配院所數		核發品質保證保留款之金額	不核發分配院所數			
		家數(B)	占率(C)=(B)/(A)		不符本方案第肆點核發資格之院所 【註3】		符合本方案資格，權重為零或小於80百分位	
					家數(D)	占率(E)=(D)/(A)	家數(F)	占率(G)=(F)/(A)
臺北	3,105	2,267	73%	54,015,602	208	7%	630	20%
北區	1,329	1,022	77%	24,693,243	75	6%	232	17%
中區	2,262	1,876	83%	45,875,620	119	5%	267	12%
南區	1,645	1,318	80%	31,338,607	37	2%	290	18%
高屏	1,948	1,595	82%	38,735,217	129	7%	224	11%
東區	250	185	74%	4,415,563	18	7%	47	19%
總計	10,539	8,263	78%	199,073,852	586	6%	1,690	16%

註1：符合本方案第伍點下列情形，各給予核發權重25%：

1. 診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別90百分位。
 2. 診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別90百分位。
 3. 個案重複就診率不超過該分區所屬科別90百分位。
 4. 健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。
 5. 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$ 。
- 符合下列六至八情形，各給予核發權重5%
6. 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80百分位且開藥病人數 > 20 百分位
 7. 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80百分位且開藥病人數 > 20 百分位
 8. 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80百分位且開藥病人數 > 20 百分位

註2：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。

註3：不符合本方案肆一、二之核發資格：

- 1：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。
- 2：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。
- 3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。
- 4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。
- 5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。
- 6：未申報費用。

註4：依本次修正後之診所核發金額公式計算後，品保款項剩餘742元，此差額係因每家院所核發金額個別四捨五入至整數位所致。

註5：健保署醫務管理組106年8月3日製表。