

附件

111年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款

年	106年	111年	總計
預算	105,211,861	120,300,000	225,511,861
核減			0
實際預算			225,511,861

表2、111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4】		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	3,316	2,235	67%	64,840,771	584	18%	497	15%
北區	1,375	978	71%	28,551,153	161	12%	236	17%
中區	2,342	1,708	73%	49,917,528	249	11%	385	16%
南區	1,662	1,195	72%	34,622,315	159	10%	308	19%
高屏	2,012	1,453	72%	42,261,569	229	11%	330	16%
東區	249	183	73%	5,320,164	20	8%	46	18%
總計	10,956	7,752	71%	225,513,500	1,402	12.8%	1,802	16.4%

註1：每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發樹有差距，實際核發225,513,500元，與預算數相較差異1,639元。

註2：

- 符合本方案第五點下列指標1-5，各給予核發權重20%：
 1. 診所月平均門診申復核減率，應低於該分區108年所屬科別80百分位。
 2. 診所之每位病人年平均就診次數，應低於該分區108年所屬科別80百分位。
 3. 個案重複就診率應低於該分區108年所屬科別80百分位。
 4. 健保卡處方登錄差異率 \leq 8%。
 5. 門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 $>$ 10%，惟家醫科和內科門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 $>$ 15%。
- 符合下列指標6-10，各給予核發權重2%：
 6. 初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過5百分位，即 $>$ 5百分位。
 7. 檢驗（查）結果上傳率 \geq 70%。
 8. 連續假日前開診時段維護作業次數比率 \geq 50%。
 9. 當年度每月看診日數達22日以上之月次數 \geq 6次。
 10. 假日及國定假日開診比率 \geq 50%。

註3：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） \times 品質保證保留款。

註4：不符合本方案肆一、二、三之核發資格：

1. 111年1至12月份期間之12個月之醫療費用不符合條件：案件均以電子資料申報，且當年度 10 個月(含)以上符合第一次暫付。
2. 111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：111年1月1日至111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：111年1月1日至111年12月31日。
5. 經中央健康保險署扣減其十倍醫療費用者，發文處分起迄日：111年1月1日至111年12月31日。
6. 未申報費用。
7. 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。

註5：中央健康保險署醫務管理組112年7月17日製表。