

附件

107年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款- 107年各季預算

年季別	107年第1季	107年第2季	107年第3季	107年第4季	總計
預算	53,450,987	53,559,474	52,953,157	54,648,243	214,611,861

表2、107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	3,160	2,220	70%	61,226,832	399	13%	541	17%
北區	1,333	959	72%	26,595,892	160	12%	214	16%
中區	2,294	1,746	76%	48,800,592	232	10%	316	14%
南區	1,643	1,169	71%	32,150,212	149	9%	325	20%
高屏	1,982	1,450	73%	40,145,420	241	12%	291	15%
東區	257	204	79%	5,693,304	31	12%	22	9%
總計	10,669	7,748	72.6%	214,612,252	1,212	11.4%	1,709	16.0%

註1：符合本方案第五點下列1-5情形，各給予核發權重20%：

1. 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。
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80百分位。
3. 個案重複就診率不超過該分區所屬科別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6-11情形，各給予核發權重2%：

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。

9. 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$ 。

10. 初期慢性腎臟病eGFR執行率超過5百分位。

11. 檢驗(查)結果上傳率 $\geq 70\%$ 。

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) x品質保證保留款。

註3：不符合本方案肆一、二、三之核發資格：

1：107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)。

2：107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：107年1月1日至107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：107年1月1日至107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：107年1月1日至107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4：依本次修正後之診所核發金額公式計算後，實際核發品保款與預算數相差391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108年6月26日製表。