

附件

108年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款- 108年各季預算

年季別	108年第1季	108年第2季	108年第3季	108年第4季	總計
預算	108,125,987	108,234,474	107,628,157	109,323,243	433,311,861

表2、108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			
					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(B)	占率 (C)=(B)/(A)		家數(D)	占率 (E)=(D)/(A)	家數(F)	占率 (G)=(F)/(A)
臺北	3,208	2,217	69%	119,595,250	548	17%	443	14%
北區	1,328	993	75%	53,953,233	137	10%	198	15%
中區	2,285	1,809	79%	98,626,995	200	9%	276	12%
南區	1,648	1,240	75%	67,136,737	155	9%	253	15%
高屏	1,970	1,513	77%	82,628,502	194	10%	263	13%
東區	251	206	82%	11,371,543	18	7%	27	11%
總計	10,690	7,978	74.6%	433,312,260	1,252	11.7%	1,460	13.7%

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. 糖尿病病患醣化血色素(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)×品質保證保留款。

註3：不符合本方案肆一、二、三之核發資格：

- 1：108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)。
- 2：108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：108年1月1日至108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：108年1月1日至108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：108年1月1日至108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：依本次診所核發金額公式計算後，實際核發品保款與預算數相差399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109年7月1日製表。