

收文編號	收文日期
1736	110. 6 28 (A)

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：陳俐欣(02)27065866轉
2659
電子信箱：A111183@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年6月28日
發文字號：健保醫字第1100033684A號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二 (1100033684A-1.pdf)

主旨：有關109年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款(以下簡稱品保款)」核發作業案，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據本署109年3月4日健保醫字第1090002522號公告之「109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」辦理。

二、檢送109年度品保款核發結果(附件)，摘要如下：

(一)109年預算計有3億8,571萬1,861元(同附件表1)。

(二)109年西醫基層總額特約院所家數共計10,718家(同附件表2)：

1、領取品保款院所家數計有8,087家(占率75.5%)，未領取品保款院所計有2,631家(占率24.5%)，其中1,119家(占率10.4%)院所不符合本方案第肆點核發資格之規定，1,512家(占率14.1%)院所權重和為零或小於80%。



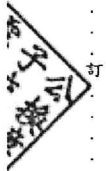
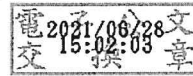
2、每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發3億8,571萬2,608元，與預算數相較差異747元。

三、本案預訂於110年7月7日前完成109年度品保款發放作業。

四、院所若提出申復等行政救濟事宜，業經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自次年度西醫基層總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則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。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署資訊組、本署主計室、本署醫務管理組（均含附件）



109 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款

表 1、品質保證保留款預算

年	106 年	109 年	總計
預算	105,211,861	280,500,000	385,711,861

表 2、109 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	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		
	各分區院所數(A)	家數(B) (C)=(B)/(A)	占率 (C)=(B)/(A)	核發品質保證保留款之金額	不符合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(F) (G)=(F)/(A)
臺北	3,235	2,346	73%	111,539,964	422	467	14%
北區	1,329	1,022	77%	48,498,669	117	190	14%
中區	2,296	1,777	77%	85,050,937	228	291	13%
南區	1,631	1,265	78%	60,292,451	126	240	15%
高屏	1,974	1,500	76%	71,911,254	202	272	14%
東區	253	177	70%	8,419,333	24	52	21%
總計	10,718	8,087	75.5%	385,712,608	1,119	1,512	14.1%

註 1：

- 符合本方案第伍點下列 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 107 年所屬科別 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 107 年所屬科別 80 百分位。
 3. 個案重複就診率不超過該分區 107 年所屬科別 80 百分位。
 4. 健保卡處方登錄差異率 ≤ 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：

- 1：109 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)。
- 2：109 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：109 年 1 月 1 日至 109 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：109 年 1 月 1 日至 109 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：109 年 1 月 1 日至 109 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 747 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：中央健康保險署醫務管理組 110 年 6 月 3 日製表。