

110 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	110 年	總計
預算	105,211,861	115,800,000	221,011,861
申復金額			97,629
實際預算			220,914,232

表 2、110 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	3,241	2,284	70.5%	63,201,112	446	13.8%	511	15.8%
北區	1,363	1,000	73.4%	27,729,670	153	11.2%	210	15.4%
中區	2,315	1,766	76.3%	49,262,415	217	9.4%	332	14.3%
南區	1,650	1,239	75.1%	34,403,450	153	9.3%	258	15.6%
高屏	1,984	1,476	74.4%	41,075,735	214	10.8%	294	14.8%
東區	247	187	75.7%	5,240,872	18	7.3%	42	17.0%
總計	10,800	7,952	73.6%	220,913,254	1,201	11.1%	1,647	15.3%

註 1：

- 符合本方案第伍點下列指標 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 6-8 及 10-11，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。
    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 $\geq 70\%$ 。
  - 符合指標 9. 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$ ，給予核發權重 5%。

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. 110 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. 110 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：110 年 1 月 1 日至 110 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：110 年 1 月 1 日至 110 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：110 年 1 月 1 日至 110 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 978 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 13 日製表。