

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 | 3,316 | 2,235 | 67% | 64,840,333 | 584 | 18% | 497 | 15% |
| 北區 | 1,375 | 978 | 71% | 28,550,933 | 161 | 12% | 236 | 17% |
| 中區 | 2,342 | 1,708 | 73% | 49,917,117 | 249 | 11% | 385 | 16% |
| 南區 | 1,662 | 1,195 | 72% | 34,622,084 | 159 | 10% | 308 | 19% |
| 高屏 | 2,012 | 1,453 | 72% | 42,261,276 | 229 | 11% | 330 | 16% |
| 東區 | 249 | 183 | 73% | 5,320,119 | 20 | 8% | 46 | 18% |
| 總計 | 10,956 | 7,752 | 71% | 225,511,861 | 1,402 | 12.8% | 1,802 | 16.4% |

註1：

- 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 ≥ 6 次。
 10. 假日及國定假日開診比率 $\geq 50\%$ 。

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） \times 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)以上符合第一次專
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：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4：中央健康保險署醫務管理組111年7月13日製表。