

正 本

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳哲維
電話：(02)2752-7286#151
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：wei0508@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國102年11月1日

發文字號：全醫聯字第1020001662號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段



主旨：轉知有關「101年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款」核發作業案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署健保醫字第1020033999B號函辦理。
- 二、101年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款核發計算說明（如附件），摘要如下：
 - （一）101年預算計有135,907,695元。（詳附件-表1）
 - （二）按本方案規定，各分區預算依101年1月1日各分區特約診所家數占率分配，分別為台北39,225,839元、北區17,404,660元、中區29,360,905元、南區21,601,041元、高屏25,123,249元、東區3,192,001元。（詳附件-表2）
 - （三）101年全年西醫基層特約院所家數共計10,328家，不符核發資格院所計1,426家（占14%），符合分配院所家數計8,902家，其中符合本方案伍、三給予核發權重院所計有8,892家（占86%），每家基層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，實際核發共計135,908,238元，與預算數（135,907,695元）相較不足543

102.11.6.1030

第1頁 共2頁

上網
鄭華吟
102.11.6

裝

訂

線

元。(詳附件-表3)

三、本案預訂於102年11月15日前完成101年度西醫基層總額品質保證保留款發放作業。

四、經核定不核發品保款之院所，若有未列入本方案核發名單之西醫基層特約診所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將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：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會
副本：

中華民國醫師公會
聯合會校對章

理事長 蘇清泉

附件

101年度西醫基層總額品質保證保留款

表 1、品質保證保留款-101年各季預算

年季別	101年第1季	101年第2季	101年第3季	101年第4季	總計(A)
預算	33,719,743	33,875,010	33,066,021	35,246,921	135,907,695

表 2、品質保證保留款-101年各分區預算數

分區別	特約西醫基層家數 (B)(註1)	特約西醫基層家數% (C)=(B)/(B)總計	品質保證保留款 (D)=(A)*(C)	符合分配院所數 (E)
台北	2,851	28.86%	39,225,839	2,527
北區	1,265	12.81%	17,404,660	1,138
中區	2,134	21.60%	29,360,905	1,931
南區	1,570	15.89%	21,601,041	1,448
高屏	1,826	18.49%	25,123,249	1,654
東區	232	2.35%	3,192,001	204
總計	9,878	100.00%	135,907,695	8,902

註1：101年各分區預算數係以101年1月1日各分區特約診所家數占率，分配各分區品質保證保留款。

註2：製表日期：102年10月22日。

101年西醫基層總額品質保證留款符合及不符合指標家數統計

分區別	分區預算數 (A)	各分區院所數(B)	符合分配院所數(C)	核發品質保證留款之金額(D)	差額 (E)=(A)-(D) 【註1】	不符合本方案第五、二核發資格之院所【註2】		符合本方案五、三給予核發權重，其金額>0之院所【註3】		符合本方案五、三給予核發權重，其金額=0之院所【註4】	
						家數(F)	占率 (G)=(F)/(B)	家數(H)	占率 (I)=(H)/(B)	家數(J)	占率 (K)=(J)/(C)
臺北	39,225,839	3,011	2,527	39,226,567	-728	484	16%	2,521	84%	6	0.2%
北區	17,404,660	1,346	1,138	17,405,019	-359	208	15%	1,138	85%	0	0.0%
中區	29,360,905	2,213	1,931	29,361,273	-368	282	13%	1,928	87%	3	0.2%
南區	21,601,041	1,626	1,448	21,600,772	269	178	11%	1,448	89%	0	0.0%
高屏	25,123,249	1,886	1,654	25,122,645	604	232	12%	1,653	88%	1	0.1%
東區	3,192,001	246	204	3,191,962	39	42	17%	204	83%	0	0.0%
總計	135,907,695	10,328	8,902	135,908,238	-543	1,426	14%	8,892	86%	10	0.1%

註1：每家診所核發金額=101年各分區西醫基層總額品質保證留款×(該分區該診所核發權重/Σ該分區所有診所核發權重)

註2：不符合本方案五、二之核發資格

1：101年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定期限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。

2：101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：101年1月1日至101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：101年1月1日至101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：101年1月1日至101年12月31日。

6：未申報費用。

註3：符合本方案第五、三給予核發權重，其金額>0。

1.診所每月「申復後核減率」之月平均值，不超過該分區該診所所屬科別90百分位者。

2.診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區該診所所屬科別90百分位者。

3.診所個案重複就診率，不超過該分區所屬科別90百分位者。

4.診所於單方藥品於藥品明細中標示商品名及成份名，診所於複方藥品標示商品名。

註4：不符合本方案第五、三給予核發權重，其金額=0。

1.診所每月「申復後核減率」之月平均值超過該分區該診所所屬科別90百分位者。

2.診所之每位病人年平均就診次數(含同一療程就診次數)超過該分區該診所所屬科別90百分位者。

3.診所個案重複就診率超過該分區所屬科別90百分位者。

4.診所未於單方藥品於藥品明細中標示商品名及成份名，診所未於複方藥品標示商品名。

註5：依本次修正後之診所核發金額公式計算後，品保款項不足543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6：健保署醫務管理組102年10月22日製表。