

附件

106年度西醫基層總額品質保證保留款核發結果

表1、品質保證保留款-106年各季預算

年季別	106年第1季	106年第2季	106年第3季	106年第4季	總計
預算	51,105,899	51,353,063	50,155,713	53,513,253	206,127,928

表2、106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	院所數 (A)	核發獎勵院所數 及核發金額			不核發獎勵院所數			
		家數 (B)	占率 (C)=(B)/(A)	核發品質保證 保留款之金額	不符本方案第肆點核發資格之院所(註3)		符合本方案資格，權重和為零或 小於80%	
					家數 (D)	占率 (E)=(D)/(A)	家數 (F)	占率 (G)=(F)/(A)
臺北	3,122	2,140	69%	57,674,733	396	13%	586	18.8%
北區	1,320	957	73%	26,080,370	143	11%	220	16.7%
中區	2,269	1,751	77%	48,207,258	230	10%	288	12.7%
南區	1,651	1,148	70%	31,072,810	187	11%	316	19.1%
高屏	1,953	1,408	72%	38,291,448	241	12%	304	15.6%
東區	250	179	72%	4,800,723	21	8%	50	20.0%
總計	10,565	7,583	71.8%	206,127,342	1,218	11.5%	1,764	16.7%

註1：符合本方案第伍點下列(1)至(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，即<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，即<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，即<80百分位。
- (4)健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。
- (5)門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>10\%$ ，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $>15\%$ 。

符合下列(6)至(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，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。
- (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，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。

- (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，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區20百分位者不列入計算)。
- (9)糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$ 。
- (10)初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過5百分位，即 > 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：不符合本方案第四點之核發資格：

- 1：106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)。
- 2：106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：106年1月1日至106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：106年1月1日至106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：106年1月1日至106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：本次核發金額計算後，品保款項剩餘586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107年8月8日製表。