

附件

103年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款- 103年各季預算

年季別	103年第1季	103年第2季	103年第3季	103年第4季	總計
預算	47,156,008	47,353,396	46,238,231	49,341,463	190,089,098

表2、103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)	符合分配院所數		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】	
		家數(B)	占率(C)=(B)/(A)		家數(D)	占率(E)=(D)/(A)
臺北	3,093	2,681	87%	53,372,881	412	13%
北區	1,328	1,214	91%	24,544,104	114	9%
中區	2,258	2,056	91%	41,871,015	202	9%
南區	1,663	1,496	90%	30,169,511	167	10%
高屏	1,925	1,737	90%	35,498,222	188	10%
東區	246	223	91%	4,632,683	23	9%
總計	10,513	9,407	89%	190,088,416	1,106	11%

註1：符合本方案第五點下列情形，各給予核發權重25%：

1. 診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別90百分位。
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90百分位。
3. 個案重複就診率不超過該分區所屬科別90百分位。
4. 健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。

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、二之核發資格：

- 1：103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)。
- 2：103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：103年1月1日至103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：103年1月1日至103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：103年1月1日至103年12月31日。
- 6：未申報費用。

註4：依本次修正後之診所核發金額公式計算後，品保款項剩餘682元，此差額係因每家院所核發金額個別四捨五入至整數位。

註5：健保署醫務管理組104年7月8日製表。