

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：黃佩宜

電話：(02)2752-7286分機131

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年8月14日

發文字號：全醫聯字第1060001279號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨(0001279A00_ATTCH1.pdf、0001279A00_ATTCH2.pdf)

主旨：轉知 有關「105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(如附件)，請查照。

說明：依衛生福利部中央健康保險署106年8月8日健保醫字第106
0033704A號函辦理。

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：電子公文
2017-08-14
16:40:06章

理事長 邱 泰 源



XC04101279

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：林蘭(02)27065866轉2606
電子信箱：a110966@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年8月8日
發文字號：健保醫字第1060033704A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明二(1060033704A-1.pdf)

主旨：有關「105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、依據本署105年8月2日健保醫字第1050009812號公告修訂之「105年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」辦理。

二、檢送105年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款核發結果(如後附件)，摘要如下：

(一)105年預算計有199,074,594元。

(二)105年全年西醫基層特約院所家數共計10,539家，領取品保款院所家數計有8,263家(占率78%)，未領取品保款院所計有2,276家(占率22%)，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199,073,852元，與預算數相差742元(詳附件)。

三、本案訂於106年8月15日前完成105年度西醫基層總額品質保證保留款發放作業。



1060033704

四、經核定不核發品保款之院所，若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：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署資訊組、本署醫務管理組、本署主計室(均含附件)



裝

訂



線



附件

105年度西醫基層總額品質保證保留款

表1、品質保證保留款- 105年各季預算

年季別	104年第1季	104年第2季	104年第3季	104年第4季	總計
預算	49,351,882	49,597,852	48,427,317	51,697,543	199,074,594

表2、105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			
					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(B)	占率(C)=(B)/(A)		家數(D)	占率(E)=(D)/(A)	家數(F)	占率(G)=(F)/(A)
臺北	3,105	2,267	73%	54,015,602	208	7%	630	20%
北區	1,329	1,022	77%	24,693,243	75	6%	232	17%
中區	2,262	1,876	83%	45,875,620	119	5%	267	12%
南區	1,645	1,318	80%	31,338,607	37	2%	290	18%
高屏	1,948	1,595	82%	38,735,217	129	7%	224	11%
東區	250	185	74%	4,415,563	18	7%	47	19%
總計	10,539	8,263	78%	199,073,852	586	6%	1,690	16%

註1：符合本方案第伍點下列情形，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≤8%。
5. 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%。
符合下列六至八情形，各給予核發權重5%
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

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：
1：105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）。
2：105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：105年1月1日至105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：105年1月1日至105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：105年1月1日至105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742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：健保署醫務管理組106年8月3日製表。