

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：黃瑋絜

電話：(02)27527286-152

傳真：(02)2771-8392

Email：weichieh@mail.tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國112年7月21日

發文字號：全醫聯字第1120000971號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1120000971_Attach1.pdf、1120000971_Attach2.pdf)

主旨：轉知有關111年西醫基層總額品質保證保留款核發作業
案，請查照。

說明：依據中央健康保險署112年7月17日健保醫字第1120663032
號函(如附件)辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 周慶明

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：陳怡蓓

聯絡電話：02-27065866 分機：2605

傳真：02-2706-9043

電子郵件：A111034@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112年7月17日

發文字號：健保醫字第1120663032號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (A21030000I_1120663032_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關111年西醫基層總額品質保證保留款（下稱品保款）

核發作業案，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據本署111年1月28日健保醫字第1110801450號公告「111年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」辦理。

二、檢送111年度品保款核發結果（附件），摘要如下：

（一）111年預算計有225,511,861元。

（二）111年西醫基層總額特約院所家數共計10,956家（同附件表1）：

1、符合獎勵條件且核發品保款院所家數計7,752家（占率70.8%）。

2、未領取品保款院所家數計3,204家（占率29.2%），其中1,402家（占率12.8%）院所不符本方案第肆點核發資格之規定，1,802家（占率16.4%）院所權重和為零或小於80%。



三、本案預訂於112年7月31日前完成111年度西醫基層總額品質保證保留款核發作業。

四、倘若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度西醫基層總額品質保證保留款項下優先支應。

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、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、本署資訊組、本署主計室(均含附件)



裝

訂



線

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。