

## 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27日

發文字號：全醫聯字第1120000999號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1120000999\_Attach1.pdf、1120000999\_Attach2.pdf)

主旨：轉知中央健康保險署更正「111年西醫基層總額品質保證  
保留款」核發結果，請查照。

說明：依中央健康保險署112年7月21日健保醫字第1120663102號  
函(如附件)辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本： 2023/07/27 16:44:36  
電子公文  
交換

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21日

發文字號：健保醫字第1120663102號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I\_1120663102\_doc1\_Attach1.pdf)

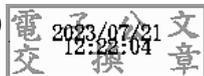
主旨：更正「111年西醫基層總額品質保證保留款」核發結果  
(附件)，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署112年7月17日健保醫字第1120663032號函辦理。
- 二、更正旨揭保留款各分區業務組「核發品質保證保留款之金額」欄位（臺北64,840,771元、北區28,551,153元、中區49,917,528元、南區34,622,315元、高屏42,261,569元、東區5,320,164元、總計225,513,500元。），每家醫療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225,513,500元，與預算（225,511,861元）相較差異1,639元。

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)



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4】		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%	64,840,771	584	18%	497	15%
北區	1,375	978	71%	28,551,153	161	12%	236	17%
中區	2,342	1,708	73%	49,917,528	249	11%	385	16%
南區	1,662	1,195	72%	34,622,315	159	10%	308	19%
高屏	2,012	1,453	72%	42,261,569	229	11%	330	16%
東區	249	183	73%	5,320,164	20	8%	46	18%
總計	10,956	7,752	71%	225,513,500	1,402	12.8%	1,802	16.4%

註1：每家醫療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樹有差距，實際核發225,513,500元，與預算數相較差異1,639元。

註2：

- 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 $\geq$ 6次。
  10. 假日及國定假日開診比率 $\geq$ 50%。

註3：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4：不符合本方案肆一、二、三之核發資格：

1. 111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)以上符合第一次暫付。
2. 111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5：中央健康保險署醫務管理組112年7月17日製表。