

表 1：各分區102年品質保證保留款預算：以102年全年各分區一般服務預算總額占率分配

分區別	102年第1季	102年第2季	102年第3季	102年第4季	合計	合計占率 【A】	各分區品質保證保留款預算 【B】=19,949,792 *【A】
臺北	1,350,923,604	1,535,726,998	1,572,755,707	1,579,353,161	6,038,759,470	28.98%	5,781,450
北區	564,722,307	638,450,697	653,718,242	666,318,024	2,523,209,270	12.11%	2,415,920
中區	1,237,141,554	1,367,545,259	1,384,237,493	1,444,574,981	5,433,499,287	26.08%	5,202,906
南區	700,765,850	751,232,249	748,531,903	808,126,264	3,008,656,266	14.44%	2,880,750
高屏	776,535,589	846,655,773	849,299,657	896,334,688	3,368,825,707	16.17%	3,225,881
東區	105,274,818	117,113,504	118,254,914	122,481,589	463,124,825	2.22%	442,885
小計	4,735,363,722	5,256,724,480	5,326,797,916	5,517,188,707	20,836,074,825	100.00%	19,949,792
保證保留款	4,858,049	4,976,391	4,904,857	5,210,495	19,949,792		

製表單位：醫務管理組

製表日期：103年7月15日

表 2：102年中醫門診總額品質保證保留款指標核發及不核發家數統計

分區	各分區 預算數	各分區院所家 數 (A) =(B)+(D) +(C)	符合分配 之院所家數 (B) 【註 2】	核發品質保證保留 款之金額	無本方案第柒點 規定所列情形， 但第玖點核算基 礎減計為100%之 院所家數(D) 【註 4】	不符合分配院所 家數 (C) 【註 3】	符合分配 之院所家數百 分比 (E) = (B) / (A總計)	不符合分配 之院所家數百分比 (F) = (C+D) / (A 總計)	百分比合計 (E) + (F)
臺北	5,781,450	1,034	746	5,781,457	26	262	21.05%	8.13%	29.18%
北區	2,415,920	431	327	2,415,924	14	90	9.23%	2.93%	12.16%
中區	5,202,906	1,018	859	5,202,905	10	149	24.24%	4.49%	28.72%
南區	2,880,750	490	411	2,880,751	11	68	11.60%	2.23%	13.83%
高屏	3,225,881	509	401	3,225,883	13	95	11.31%	3.05%	14.36%
東區	442,885	62	53	442,882	0	9	1.50%	0.25%	1.75%
總計	19,949,792	3,544	2,797	19,949,802	74	673	78.92%	21.08%	100.00%

註1：每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發19,949,802元，與預算相較差距10元。

註2：沒有本方案第柒點規定所列情形(含部分核算基礎減計之院所)。

註3：本方案第柒點，中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

(一)102年度在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數3.0以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。

(二)核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率，超過該區95百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。

(三)中醫門診特約醫事服務機構當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條、第37條、第38條、第39條或第40條等所列違規情事並經處分(以處分日算)

(四)中醫門診特約醫事服務機構非屬「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。

(五)未符合保險人公布之中醫總額部門醫療資訊公開「醫療費用明細標示」院所。

註4：第玖點核算基礎減計：

(一)中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」規定之繼續教育點數(每年24點)，

按其所屬中醫門診特約醫事服務機構之最後1個月之專任中醫師數，計算未修滿上述規定點數之專任中醫師占率，以占率作為減計核算基礎。

(二)「中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例」超過90百分位者，減計20%。

(三)同日重複就診率超過90百分位者，減計10%。

(四)7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過90百分位者，減計10%。

製表日期:103年7月15日

製表單位:醫務管理組