

92年度西醫基層總額品質保證保留款
表一、各季品質保證保留款預算

92年各季	預算	第一階段 90 % 預算(A) (註)	第二階段 10 % 預算	總核發月份數(B)	每月核發保留款金額 D=A/B (四捨五入)	實際核發金額 E=D*B
92年第1季	49,188,669			34,911	5,078	177,278,236
92年第2季	49,192,037					
92年第3季	49,249,903					
92年第4季	49,346,945					
總計	196,977,554	177,279,799	19,697,755			

註1：依據94年6月22日「西醫基層總額支付委員會第18次會議」決議同意分兩階段核發品質保證保留款，第一階段先提撥90 % 預算核發，保留10 % 預算作為不核發院所申復、爭審及行政訴訟成功者費用。

註2：第一階段實際核發177,278,236元，剩餘1,563元，併入第2階段預算（19,699,318=19,697,755+1,563）。

表二、符合及不符合品質保證保留款指標家數統計

分局別	符合指標 之院所家數	符合指標 之院所家月份數	不符合指標 之院所家數	符合指標 之院所家數百分比	不符合指標 之院所家數百分比	百分比合計
台北分局	1,010	10,459	1,578	11.27%	17.61%	28.88%
北區分局	395	4,205	709	4.41%	7.91%	12.32%
中區分局	664	7,253	1,243	7.41%	13.87%	21.28%
南區分局	507	5,358	942	5.66%	10.51%	16.17%
高屏分局	625	6,628	1,027	6.98%	11.46%	18.44%
東區分局	102	1,008	158	1.14%	1.76%	2.90%
總計	3,303	34,911	5,657	36.86%	63.14%	100.00%

表三、不符合品質保證保留款指標項次之家數統計

不符合指標項次	院所家數	院所家數百分比
1項指標不符合	4,417	78.08%
2項指標不符合	1,082	19.13%
3項指標不符合	145	2.56%
4項指標不符合	13	0.23%
總計	5,657	100.00%

表四：西醫基層總額各分局 92年品質保證保留款各項指標之不符合指標院所家數統計

不予核發原因	台北分局 院所家數	北區分局 院所家數	中區分局 院所家數	南區分局 院所家數	高屏分局 院所家數	東區分局 院所家數	總計	總計百分比
每個月醫療費用案件未在規定時限 (次月二十日前)內申報	363	145	289	138	224	25	1,184	16.75%
未以電子資料申報	51	10	44	15	14	0	134	1.90%
有補報資料	72	35	57	38	48	2	252	3.57%
初核減率 (註1)	21	11	16	15	15	7	85	1.20%
每位病人年平均就診次數 (註2)	21	11	33	13	22	3	103	1.46%
門診就醫人次大於 1500 (含) 人 次以上者 (註3)	1,315	591	1,005	844	831	117	4,703	66.54%
違約記點一年內	79	77	58	40	101	19	374	5.29%
停止特約三年內	71	25	51	21	31	13	212	3.00%
終止特約五年內	1	1	6	5	6	1	20	0.28%
醫療院所有異常醫療行為模式 (註4)	0	0	0	1	0	0	1	0.01%
總計	1,994	906	1,559	1,130	1,292	187	7,068	100.00%

以下註1~4不予核發品質保證保留款

(註1) 院所年平均初核減率超過該區95百分位，且超過前一年該區之年總平均初核減率者。

(註2) 院所之每位病人年平均就診次數(含同一療程就診次數)超過該區95百分位，且超過前一年該區年總平均就診次數者。

(註3) 院所任一位醫師任一月申報門診就醫人次大於1500 (含) 人次以上者。

(註4) 院所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認為其情節重大經決議提西醫基層總額受託辦理單位之基層總額執行委員會報備並副知當事人在案者。

表五：西醫基層總額各分局 92年品質保證保留款各項指標之院所家數統計

指標項目	符合/不符合	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	小計	總計 (符合+不符合)
每個月醫療費用案件均在規定時 限(次月二十日前)內申報	符合指標	2,225	959	1,618	1,311	1,428	235	7,776	8,960
	不符合指標	363	145	289	138	224	25	1,184	
以電子資料申報	符合指標	2,537	1,094	1,863	1,434	1,638	260	8,826	8,960
	不符合指標	51	10	44	15	14		134	
無補報資料	符合指標	2,516	1,069	1,850	1,411	1,604	258	8,708	8,960
	不符合指標	72	35	57	38	48	2	252	
初核減率 (註1)	符合指標	2,567	1,093	1,891	1,434	1,637	253	8,875	8,960
	不符合指標	21	11	16	15	15	7	85	
每位病人年平均就診次數 (註2)	符合指標	2,567	1,093	1,874	1,436	1,630	257	8,857	8,960
	不符合指標	21	11	33	13	22	3	103	
門診就醫人次大於 1500 (含) 人 次以上者 (註3)	符合指標	1,273	513	902	605	821	143	4,257	8,960
	不符合指標	1,315	591	1,005	844	831	117	4,703	
違約記點一年內	符合指標	2,509	1,027	1,849	1,409	1,551	241	8,586	8,960
	不符合指標	79	77	58	40	101	19	374	
停止特約三年內	符合指標	2,517	1,079	1,856	1,428	1,621	247	8,748	8,960
	不符合指標	71	25	51	21	31	13	212	
終止特約五年內	符合指標	2,587	1,103	1,901	1,444	1,646	259	8,940	8,960
	不符合指標	1	1	6	5	6	1	20	
醫療院所有異常醫療行為模式 (註4)	符合指標	2,588	1,104	1,907	1,448	1,652	260	8,959	8,960
	不符合指標	0	0	0	1	0	0	1	

以下註1~4不予核發品質保證保留款

(註1) 院所年平均初核減率超過該區95百分位，且超過前一年該區之年總平均初核減率者。

(註2) 院所之每位病人年平均就診次數(含同一療程就診次數)超過該區95百分位，且超過前一年該區年總平均就診次數者。

(註3) 院所任一位醫師任一月申報門診就醫人次大於一、五〇〇(含)人次以上者。

(註4) 院所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認為其情節重大經決議提西醫基層總額受託辦理單位之基層總額執行委員會報備

並副知當事人在案者。

表六：各分局核發 92年品質保證保留款院所家數、月份數及金額統計

核發月份數 A	台北分局 院所家數	北區分局 院所家數	中區分局 院所家數	南區分局 院所家數	高屏分局 院所家數	東區分局 院所家數	總計家數 B
1	23	6	14	12	10	6	71
2	28	7	16	18	17	4	90
3	22	8	12	16	19	5	82
4	34	6	10	10	11	2	73
5	33	12	7	6	15	3	76
6	27	14	14	10	11	1	77
7	20	8	6	3	12	2	51
8	15	9	1	6	12	1	44
9	12	5	5	6	6	0	34
10	21	7	9	8	16	4	65
11	27	6	13	15	4	0	65
12	748	307	557	397	492	74	2575
總計	1010	395	664	507	625	102	3,303

製表單位：醫務管理處

製表日期：94.10.16