

南區西醫基層專業審查指標

115 年 6 月 24 日 115 年度第 2 次西醫基層醫療服務審查南區共管會議修正

一、每季專業審查院所篩選說明：

1. 每月送審家數比率約申報家數 10%~15%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該季須接受審查。其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 符合健保署各項管理指標之異常案件(如 20 類檢驗檢查重複執行等)均予即期或年度回溯立意抽審。
4. 自 **115 年第 3 季** 開始實施。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所。
2	新特約院所，隨機抽樣專業審查 9 個月。若負責醫師有親自全程參加新特約院所講習者，得改隨機抽樣專業審查 6 個月。
3	未於費用年月次月 20 日之前申報。補報案件以逐案審查為原則。
4	每家診所每年度至少需進行一次(含)以上專業審查。
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查，且需檢附 3 個月病歷(含首頁)

三、權重積分指標：排除前前季醫療費用(含交付)<5 萬之院所

(資料期間「前前季」指抽審 111Q2 以 110Q4 為資料計算期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
1	就醫可近性	就醫人數成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位 85~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
2	品質	糖尿病照護品質 提升年度累計照護率	前前季	75~84 百分位 85~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
		糖尿病照護品質提升同期照護成長率	前前季與去年同期比	70~84% 85+%		-1 -2
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前季	以該方案進行專業審查者	正向	-2.0
6	品質	健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)	前季	查詢筆數 ≥ 50 筆且 錯誤回傳值比率 $\leq 50\%$	正向	-0.2
8	價	同期藥費成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位 85~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
9	價	同期平均每件醫療費用成長率	前前季與去年同期比	10~19% 20~29% 30+%	負向	2 3 4
10	價	門診復健治療平均每人醫療費用	前前季	高於全國同層級院所 90 百分位	負向	5
11	量	就醫病人門診月平均就醫次數(分科閾值參考備註 5 附表 1)	前前季	$\geq$ 閾值且 $<$ 閾值+0.1 $\geq$ 閾值+0.1	負向	1 3
12	量	門診年復健次數 >180 次之人數比率	前前季	$\geq 3\%$	負向	3
13	量	每位醫師每件月平均申報精神治療費用百分位*75%+ 每位醫師季申報總件數百分位*25%	前前季	60~69 百分位 70~79 百分位 80~89 百分位 90+百分位	負向	0.5 1 1.5 2
14	品質	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形(Q1 適用)	前一年	參與視訊座談會者	正向	-2
15	品質		前季	申請並核准通過	正向	-0.2

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
		申請並執行「健保醫療費用申報總表線上作業」	前季	以線上總表申報		-0.3
16	品質	春節期間連續假日(初一至初三)開診(Q2 適用)	當年度	開診 3 日 開診 2 日 開診 1 日	正向	-0.6 -0.4 -0.2
17	品質	申請並執行「醫療費用電子化作業」	前季	申請並核准通過	正向	-0.2
			前前季	7 天內點閱		-0.3
18	品質	醫不足巡迴	前前季	診次>9	正向	-1
19	品質	初期慢性腎臟病年度累計照護率	前季	≥70% ≥80%	正向	-1 -2
		初期慢性腎臟病照護率成長	前季與去年同期比	照護率增加≥10 百分點 ① 可收案人數 100~300 ② 可收案人數 301~500 ③ 可收案人數 501~700 ④ 可收案人數>700		-0.5 -1 -1.5 -2

備註：

- 依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。爰此，除非檔案分析未落入抽樣審查項目，始得免除抽樣審查(然仍須進程序審查)，否則皆應依規定進行抽樣專業審查。
- 所有負向指標計算皆排除申報欄位 d16「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」填報為「1-保險對象本次就醫由他院轉診而來」且 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」填報轉診來源院所代號為醫院代號，並申報轉診診察費代碼 01038C 之案件。
- 隨機抽樣之院所如有門診 C1 論病例計酬案件，申報大於或等於 10 件者並立意抽樣審查四分之一，眼科立意抽樣審查十分之一且最少抽 2 件。
- 所有院所之住院剖腹產案件大於或等於 10 件者且剖腹產率 25%(含)~30%(不含)抽審三分之一、30%(含)~35%(不含)抽審二分之一，35%(含)以上全抽。
- 附表 1：各科平均就醫次數抽審閾值(小數點後第 3 位無條件捨去)

科別	項目	閾值
01	家庭醫學科	1.70
02	內科	1.63
03	外科	1.88
04	小兒科	1.79
05	婦產科	1.70
06	骨科	1.66
07	神經外科	1.65
08	泌尿科	1.59
09	耳鼻喉科	1.55
10	眼科	1.26

科別	項目	閾值
11	皮膚科	1.44
12	神經科	1.61
13	精神科	1.59
14	復健科	1.54
15	整形外科	1.41
AA	消化內科	1.56
AB	心臟血管內科	1.38
AD	腎臟內科	1.57
AE	風濕免疫科	1.58
AG	內分泌科	1.47

6. 每季檢視下列指標項目，符合條件者得延後輪審，往後持續檢視，每 2 年至少需抽審 1 次。

資料期間	指標項目	條件
前季	健保特約連續達 5 年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 ≥ 60 【5 年】)， 且負責醫師皆為同一人	必要 指標
往前五年	近 5 年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、 停止特約、終止特約)	
前前季 往前一年	每月程序審查核減率 $< 0.25\%$	✓
	非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓
	每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 < 1000 點	✓
	每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 ≤ 10 件	✓

註：南區西醫基層特約院所均列入「南區西醫基層專業審查指標」，不因上述條件成立而排除。

南區西醫基層專業審查指標操作型定義

二、必審指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所	依 101 年 4 月 2 日健保審字第 1010075106 號函「醫事服務機構加強審查原則」，必審第 1 指標補充說明： - 違反特約管理辦法第 36~40、44~45 條者：以論件隨機抽樣方式送專業審查，審查期間為違約記點診所一個月、扣減十倍診所三個月、停約處分診所六個月，停約復診後再審查六個月。 - 對於醫務管理科依特約管理辦法第 46 條來函自清案件有增加的趨勢，雖無違反同法第 36~40、44~45 條，為善盡管理人之責，論件隨機抽樣審查 3 個月為原則。 - 檢舉或申訴經查證屬實者：論件隨機抽樣送專業審查 1 個月。 - 核減率大於 20%院所：論件隨機抽樣送專業審查 1 個月。
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上	一、醫療費用定義 - 計算欄位： (1) 診所、病理中心：申請點數＋部份負擔－藥事服務費。 (2) 藥局：藥費。 (3) 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數＋部份負擔。 - 排除案件分類： (1) 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、C1(限眼科白內障)。 (2) 藥局：5。 (3) 醫事檢驗放射機構：2。 - 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 - 排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDAA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 <u>排除在宅急症照護試辦計畫(任一特定治療項目代號為 EN)、門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。</u> 二、設置科別係指院所開業執照登記之診療科別。

三、權重積分指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	就醫人數成長率	分子：當季就醫人數總和-去年同季就醫人數總和。 分母：去年同季就醫人數總和。 去年同季 ≤ 100 人之院所不列入計算。
2	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	分子：申報醫令代碼前3碼為P14或P70之人數。 分母：符合收案條件(同院就醫間隔90天)之門診主診斷為E08-E13(ICD-10糖尿病)之人。
8	同期藥費成長率	1.藥費加總(含交付調劑藥費)。 2.排除 (1) 診所：案件分類 A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2) 藥局：案件分類 2、5 或交付機構原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (3) 藥局案件分類 1 且連續處方調劑序號 1 或部分負擔代碼 I22。 (4) 慢性病連續處方藥費、C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 (5) 門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。 3. 新特約院所無去年基期或申報不足 3 個月，以同歸屬科別去年同期藥費平均值作為參考基期。
9	同期平均每件醫療費用成長率	1. 醫療費用計算欄位： (1) 診所、病理中心：申請點數+部份負擔-藥事服務費。 (2) 藥局：藥費。 (3) 物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。 2. 排除案件分類： (6) 診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、C1(限眼科白內障)。 (7) 藥局：5。 (8) 醫事檢驗放射機構：2。 3. 藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4. 排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。 5. 排除在宅急症照護試辦計畫(任一特定治療項目代號為 EN)、門診靜脈抗生素治療獎勵方案(任一特定治療項目代號為 DA)案件。
10	門診復健治療平均每人醫療費用	1. 醫令代碼： 42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C, 42015C,43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,

序	指標名稱	操作型定義
		43032C,44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C 2. 排除：門診代辦案件及年齡 6 歲(含)以下早療案件。 3. 年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡 0-6 歲之案件(小於 84 個月)。
11	就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)	分子：季件數總和。 分母：月人數季總計。 1. 排除案件分類為 08、A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 2. 排除診察費為 0 之案件。
12	門診年復健次數>180 次之人數比率	一、資料範圍： 1. 醫令類別：2 診療明細、4 不另計價且醫令調劑方式=1。 2. 醫令代碼： 物理治療(42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C) 職能治療(43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C) 語言治療(44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C) 3. 排除：門診代辦案件及年齡 6 歲(含)以下早療案件 二、計算方式： 1. 年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡 0-6 歲之案件(小於 84 個月)。 2. 治療次數：同院所、同保險對象 ID、同出生日期，分別計算施行上開各治療類別(物理、職能、語言)之醫令數加總。 3. 依統計基期一年門診費用資料，其中某一治療類別醫令累計數量大於 180 次之病患。
13	每位醫師每件月平均申報精神治療費用百分位*75%+每位醫師季申報總件數百分位*25%	每位醫師每件月申報精神治療費用(45004C~45102C)。 分子：每位醫師月申報精神治療費用。 分母：當月每位醫師申報件數。 ※申報精神治療費季點數≤1 萬點之醫師不列入計算。 ※同診所 2 位以上醫師有分數，只取最高分計算。
14	誠信申報醫療費用視訊座談會參與情形	誠信申報醫療費用視訊座談會結束，參與線上座談會或自行閱讀影片之醫療院所，須於會後一個月內完成填寫座談會相關問題 5 題(Google 表單)，全部答對者即符合本項指標資格。
15	申請並執行「健保醫療費用申報總表線上作業」	1. 申請：採紙本或線上申請，於前季末月底(3 月 31 日、6 月 30 日、9 月 30 日、12 月 31 日)前申請核准通過且無退場院所，予以權重分數-1。 ➤ 例如：113 年第 4 季抽審資料計算：採計期間為 113 年第 3 季，該作業申請之生效起日在 113 年 9 月 30 日前，迄日為 999/12/31，予以權重分數-1。

序	指標名稱	操作型定義
		2. 執行：當季末月醫療服務案件於次月 20 日前申報且線上確認申報總表完成受理，申報類別為送核；以費用申請日之月份作為季別認定。 3. 例如：113 年第 4 季抽審資料計算：採計期間為申報期間介於 113 年 7 月 1 日至 113 年 9 月 20 日(費用年月 113 年 6 月至 8 月)，3 個月醫療費用申報總表皆以線上確認且完成受理，才予以權重分數-1。
16	春節期間連續假日(初一至初三)開診(Q2 適用)	1. 春節期間： (1) 春節連續假日定義：依當年度行政院人事行政總處公告之辦公日曆表為準。 (2) 春節連假 2 週前於 VPN 維護開診時段且連假期間(初一至初三)有申報費用。 (3) 春節期間開診，僅於 Q2 計算權重分數。 ※排除代辦案件。
17	申請並執行「醫療費用電子化作業」	1. 申請：於前季末月底(3 月 31 日、6 月 30 日、9 月 30 日、12 月 31 日)前申請核准通過且無退場院所，予以權重分數-0.2。 ➢ 例如：114 年第 3 季資料期間為 114 年第 2 季，該作業申請之生效起日在 114 年 6 月 30 日前，予以權重分數-0.2。 2. 7 天內點閱：抽樣/核定函產製成 PDF 檔上傳至 VPN 後，皆於 7 天內點閱。 ➢ 例如：114 年第 3 季抽審之資料期間為申報期間前前季，即費用年月 114 年 1 月至 114 年 3 月抽樣或核定函皆於 7 天內點閱，予以權重分數-0.3。
18	醫不足巡迴	1. 巡迴論次計酬案件，排除核付點數=0，計算該季總診次。 2. 論次計酬案件定義：醫令包含 P2005C、P2006C、P2011C、P2012C、P2013C、P2014C。
19	初期慢性腎臟病累積照護率	1. <u>累積照護率以 DA 指標 2390 之分子(3455)為準</u> <u>分子：分母病人(ID)中，申報醫令代碼前 3 碼為 P43 或 P70 之歸戶人數。</u> <u>分母：前一年度門診申報醫令代碼前 3 碼為 P43 或符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶 ID 數)。</u> 2. <u>照護率成長：以前季累積照護率較去年同期累積照護率增加 ≥10 百分點。</u> <u>例如：115 年第 3 季抽審之資料期間為申報期間前季(115/1-4)之照護率減去去年同期照護率，成長 ≥10 百分點，按可收案人數分布予以權重分數-0.5~2。</u>

慢性病連續處方藥費

定義：診察費代碼為慢性病連續處方之案件。

00141C、00142C、00143C、00144C、00145C、00146C、00147C、00148C、00158C、00159C、00160C、00161C、00162C、00163C、00164C、00165C、00166C、00167C、00168C、00169C、00184C、00185C、00187C、00189C、00190C、00191C、00197C、00198C、00199C、00200C、00206C、00208C、00209C、00210C、00212C、00214C、00215C、00216C、00218C、00220C、00221C、00222C、00232C、00233C、00236C、00237C、00240C、00241C、00244C、00245C

抗精神病長效針劑醫令代碼(抗精神病長效針劑健保給付執行計畫)

第 1 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/療程)
AC35671209	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 1mL	每 2-4 週	78
AC35671219	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 4mL	每 2-4 週	235
AC35430209	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 1mL	每 4 週	135
AC35430216	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 3mL	每 4 週	312
BC19475209	HALDOL DECANOAS 注射劑	每 4 週	135
BC05037209	FLUANXOL DEPOT 1ML 注射劑	每 2-4 週	245
第 2 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/日)
BC23857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	118
BC238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	154
BC23858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	198
BC26985266	ABILIFY MAINTENA (ARIPRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 300MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC26987271	ABILIFY MAINTENA (ARIPRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 400MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.5mL	每 4 週	156
BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.75mL	每 4 週	274
BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1mL	每 4 週	324
BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1.5mL	每 4 週	335
BC269422FV	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 0.88mL	每 12 週	167
BC269422FW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.32mL	每 12 週	253
BC269422EW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.75mL	每 12 週	315
BC269422FX	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 2.62mL	每 12 週	347
BC28202217	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑	每 12 週	488
BC28202221	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑	每 12 週	526