

西醫基層總額醫療服務審查管理項目 101 年 3 月（費用年月）

壹、管理類

項次	項目名稱	抽樣期間	抽樣方式
一	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法： (一)第 36 條者 (二)第 37、38 條者	處分確定： (一)抽審 3 個月 (二)「論人隨機」抽審 3 個月	1. 依院所申報案件型態進行隨機或立意抽樣審查。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。
二	經查核、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所	抽審 1~3 個月	
三	終止合約院所	(一)自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止。 (二)排除條件：如有特殊原因無法配合抽審者(例：負責醫師死亡、重症或無法執行業務者)，得經台北區委員會同意並函請臺北業務組取消抽審。	
四	新特約院所	自特約起月送審 6 個月	
五	經專業審查或檔案分析疑有異常院所	依審查醫師意見或檔案分析結果辦理	
六	當月醫療費用於次月底以後申報院所	當月送審	
七	一年內未送專業審查院所	送審 1 個月	
八	整體費用核減率>20%	連續抽審 3 個月	

貳、醫療利用類

項次	項目名稱	篩選條件	抽審家數	抽樣方式
一	整體醫療費用點數高於同儕 97（含）百分比【2,349,685 點】	（一）10101 醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔。 （二）醫療費用包含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 （三）總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計不列入統計。	98	1. 以隨機抽審為原則，如無樣本案件，採立意抽審方式辦理。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。
二	整體醫療費用>60 萬點（月），且 <u>平均每日醫療費用點數成長率</u> >20%	（一）10101 醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔。 （二） $\text{平均每日醫療費用點數成長率} = (\text{10101 醫療費用點數} / \text{10101 看診日數} - \text{10001 醫療費用點數} / \text{10001 看診日數}) / \text{10001 醫療費用點數} / \text{10001 看診日數}$ 。 （三）醫療費用包含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 （四）總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	32	
三	整體醫療費用>60 萬點(月)，且診療費用>15 萬點，且 <u>平均每日診療點數成長率</u> >20%	（一）10101 醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔。 （二） $\text{平均每日診療點數成長率} = (\text{10101 診療點數} / \text{10101 看診日數} - \text{10001 診療點數} / \text{10001 看診日數}) / \text{10001 診療點數} / \text{10001 看診日數}$ 。 （三）醫療費用含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 （四）診療點數含診所釋出處方之檢驗檢查費用。 （五）總額外、代辦及醫療資源不足地區案件（A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN）不列入統計。	65	

項次	項目名稱	篩選條件	抽審家數	抽樣方式
四	醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位【1,226,463 點】	(一) 10101 醫師醫療費用＝申請點數＋部分負擔。 (二) 醫療費用含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 (三) 以該醫師主要執業場所為抽審對象 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BZ、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	116	
院所歸戶合計家數			238	

1. 資料擷取日期：101 年 3 月 28 日
2. 依 100 年第 4 次共管會議決議,自 100 年 12 月(費用年月)起，符合兩項(含)以上醫療利用類指標院所（排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕 97 百分位）需配合檢送 3 個月病歷資料送專業審查。
3. 本月以 101 年 1 月費用資料進行統計,惟該月適逢春節期間，依西醫基層 100 年第 4 次共管會議決議，醫療利用類指標二、三之成長率改按「平均每日」計算。