

# 西醫基層總額醫療服務審查管理項目 103 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 37 條者 (不含第二款)。  (二) 第 37 條第二款 (未經醫師診斷逕行提供醫事服務)、38、39、40 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)，得經臺北分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 12 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	條件說明	抽審家數	抽樣方式
一	整體醫療費用點數高於同儕 97 (含) 百分位【2,712,343 點】	(一) 10301 醫療費用點數 = 申請點數 + 部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	100	1. 以隨機抽審為原則，如母體案件少於 20 件者，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	平均每日醫療費用 ≥ 3 萬點，且平均每日醫療費用點數成長率 > 20% (103 年 3、4 月費用年月適用)	(一) 平均每日醫療費用 = (10301 申請點數 + 部分負擔) / 10301 看診日數。 (二) 平均每日醫療費用點數成長率 = (10301 平均每日醫療費用 - 10201 平均每日醫療費用) / 10201 平均每日醫療費用。 (三) 包含院所釋出處方費用。 (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	244	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
三	<p>平均每日醫療費用<math>\geq 3</math>萬點，且            平均每日診療費用<math>\geq 1</math>萬點，且            平均每日診療費用成長率<math>&gt; 20\%</math>            (103年3、4月費用年月適用)</p>	<p>(一) 平均每日醫療費用 = (10301申請點數+部分負擔金額) / 10301看診日數。            (二) 平均每日診療費用 = 10301診療點數 / 10301看診日數。            (三) 平均每日診療費用成長率 = (10301診療點數 - 10201診療點數) / 10201診療點數。            (四) 包含院所釋出處方費用。            (五) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。</p>	63	
四	<p>醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位【1,479,375 點】</p>	<p>(一) 10301醫師醫療費用點數 = 申請點數 + 部分負擔金額。            (二) 包含醫師釋出處方費用。            (三) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。            (四) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件 (案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。</p>	122	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
五	精神科院所整體醫療費用高於同儕70(含)百分位【1,116,633點】	<p>(一)精神科院所同儕定義：院所申報精神科之費用點數占該院所整體醫療費用&gt;50%</p> <p>(二)10301醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(三)包含院所釋出處方費用。</p> <p>(四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。</p>	18	
六	復健科院所整體醫療費用高於同儕75(含)百分位【1,300,651點】	<p>(一)復健科院所同儕定義：院所申報復健科之費用點數占該院所整體醫療費用&gt;50%</p> <p>(二)10301醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。</p> <p>(三)包含院所釋出處方費用。</p> <p>(四)總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。</p>	35	

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數	抽樣方式
七	整體醫療費用申報前10名院所	(一) 10301醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。 (二) 包含院所釋出處方費用。 (三) 總額外、代辦及醫療資源不足地區案件(案件分類=A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、D2、D4、HN)不列入統計。	10	論人歸戶隨機抽樣審查。
<b>院所歸戶合計家數</b>			454	

1. 資料擷取日期：103年3月31日
2. 檢送3個月病歷資料送審條件：
  - (1). 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)
  - (2). 「整體醫療點數>400萬點，且平均每件醫療點數 $\geq$ 700點」院所
  - (3). 符合醫療利用類指標項次六之院所
3. 依103年1月17日西醫基層總額臺北分區102年第4次共管會議決議；

「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，如發現顯有申報異常院所，列為論人歸戶隨機抽審指標對象」