

西醫基層總額醫療服務審查管理項目 104 年 4 月（費用年月）

壹、管理類

項次	項目名稱	抽樣期間
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
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	(一)自特約起月送審 6 個月 (二)自特約起月第 7-12 月，已核定最近 3 個月之平均核減率 > 5%院所
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	每一院所原則上每年度至少應予抽樣查一次	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
一	(一)<u>整體醫療點數高於同儕 98(含)百分位</u>。 【2,354,628】 (二)整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位， 且平均每日整體醫療點數成長率>0%。 【1,847,730】	(一) 104.02月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二) 104.02月(103.02月)平均每日醫療費用點數＝當月(申請點數＋部分負擔金額)/當月看診天數。 (三) 平均每日整體醫療費用成長率=(104.02月平均每日醫療費用點數－103.02月平均每日醫療費用點數) / 103.02月平均每日醫療費用點數。 (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。	130
二	整體醫療費用申報前10名院所。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查 【4,129,254】	(一) 104.02月整體醫療費用點數＝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

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
三	平均每日醫療費用點數 ≥ 3 萬點，且平均每日醫療費用點數成長率 $>10\%$ 。	(一) 104.02月(103.02月)平均每日醫療費用點數＝當月(申請點數＋部分負擔金額)/當月看診天數。 (二) 平均每日醫療費用成長率=(104.02月平均每日醫療費用點數－103.02月平均每日醫療費用點數) / 103.02月平均每日醫療費用點數。 (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。	489
四	平均每日醫療費用點數 ≥ 3 萬點，且平均每日診療費用點數 ≥ 1 萬點，且平均每日診療費用點數成長率 $>10\%$ 。	(一) 104.02月(103.02月)平均每日醫療費用點數＝當月(申請點數＋部分負擔金額)/當月看診天數。 (二) 104.02月(103.02月)平均每日診療費點數＝當月診療費點數/當月看診天數。 (三) 平均每日診療費用成長率=(104.02月平均每日診療費用點數－103.02月平均每日診療費用點數) / 103.02月平均每日診療費用點數。 (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。	77

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
五	(一) 醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕95(含)百分位，且平均每日醫療點數成長率>0%。【965,581】 (二) 醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕98(含)百分位，且平均每日醫療點數成長率>0%。【1,143,277】 【該醫師所有執業院所均列入抽審】。 (三) 醫師申報醫療點數最高前20名院所，採「論人歸戶」隨機抽樣審查。【1,711,084】	(一) 104.02月(103.02月)醫師申報平均每日醫療費用點數＝當月(申請點數＋部分負擔金額)/當月看診天數。 (二) 醫師申報平均每日醫療點數成長率=(104.02月平均每日醫療費用點數－103.02月平均每日醫療費用點數) / 103.02月平均每日醫療費用點數。 (三) 包含醫師釋出處方費用。 (四) 以該醫師主要執業院所為抽審對象。 (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。	225
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位。【802,788】	(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>50% (二) 104.02醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (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。	22

項次	項目名稱	條件說明	抽審家數
七	復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位。【1,230,028】 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查	(一) 復健科院所同儕定義：申報復健科之醫療費用點數>50萬點 (二) 104.02醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (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。	39
院所歸戶合計家數			703

備註：

1. 資料擷取日期：104 年 4 月 30 日
2. 抽審方式除另有規定，原則採「論件隨機抽樣」審查，惟母體案件數少於 20 件者，則改以立意抽樣審查。
3. 抽樣審查案件除另有規定，原則應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本送審。
4. 需檢附 **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 95 百分位，且整體醫療點數成長率>0%。）
 - (2) 「整體醫療點數>400 萬點，且平均每件醫療點數≥700 點」院所
 - (3) 符合醫療利用類指標項次七「復健科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位」之院所
 - (4) 符合管理類指標項次五「經專業審查或檔案分析疑有異常院所」
5. 需檢附 **6 個月病歷資料**送審條件：醫療利用類指標項次五之「醫師申報醫療點數最高前 20 名」院所。
6. 近期修訂審查指標會議：
 - (1) 104 年 3 月 13 日西醫基層總額臺北分區 104 年第 1 次共管會議。
 - (2) 104 年 3 月 25 日西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會 104 年第一次幹部會議。