

西醫基層總額醫療服務審查管理項目 104 年 3 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	整體醫療點數高於同儕 95(含)百分位，且<u>平均每日</u>整體醫療點數成長率>0%。 【2,244,227】	(一) 104.01月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二) 104.01月(103.01月)<u>平均每日</u>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) <u>平均每日</u>整體醫療費用成長率=(104.01月<u>平均每日</u>醫療費用點數－103.01月<u>平均每日</u>醫療費用點數) / 103.01月<u>平均每日</u>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。	22
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 【4,826,715】	(一) 104.01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) 104.01月(103.01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=(104.01月平均每日醫療費用點數－103.01月平均每日醫療費用點數) / 103.01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。	78
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) 104.01月(103.01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) 104.01月(103.01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=(104.01月平均每日診療費用點數－103.01月平均每日診療費用點數) / 103.01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。	112

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<u>95(含)百分位</u>，且<u>平均每日</u>醫療點數成長率>0%。【1,180,313】 (二) 醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕<u>98(含)百分位</u>，且<u>平均每日</u>醫療點數成長率>0%。【1,415,326】 【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。【2,012,738】	(一) 104.01月(103.01月)醫師申報<u>平均每日</u>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<u>平均每日</u>醫療點數成長率=(104.01月<u>平均每日</u>醫療費用點數－103.01月<u>平均每日</u>醫療費用點數) / 103.01月<u>平均每日</u>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。	134
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕 70(含)百分位【940,632】	(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) 104.01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。	21

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【1,645,051】 ※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) 104.01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。	48
八	簡表占率 $\geq 80\%$ ，且簡表醫療點數 ≥ 80 萬，且平均就診次數高於同儕 95(含)百分位。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查 【平均就診次數 95 百分位：1.88】	(一) 104.01月簡表醫療點數=案件分類為01(西醫一般案件)之申請點數+部分負擔金額。 (二) 104.01月簡表占率=簡表醫療點數 / (申請點數+部分負擔金額) (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。	11
院所歸戶合計家數			262

備註：

1. 資料擷取日期：104 年 4 月 3 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 $\geq$ 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：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。