

西醫基層總額醫療服務審查管理項目105年5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	權重	條件說明	抽審家數
一	(一)整體醫療點數高於同儕98(含)百分位。【3,107,823】	5	(一)105.03月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)整體醫療費用成長率＝(105.03月醫療費用點數－104.03月醫療費用點數) / 104.03月醫療費用點數。	116
	(二)整體醫療點數高於同儕95(含)百分位，且整體醫療點數成長率>0%。【2,408,321】	3	(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。	
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 【5,271,044】	必審	(一)105.03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
三	(一)60萬點<整體醫療費用≤100萬點（月），且整體醫療費用點數成長率>10%，且平均每日整體醫療費用點數成長率>10%。	3	(一)105.03月整體醫療費用點數＝申請點數＋部分負擔金額。 (二)整體醫療費用成長率＝(105.03月醫療費用點數－104.03月醫療費用點數) / 104.03月醫療費用點數。 (三)整體醫療費用增加點數＝105.03醫療費用點數－104.03醫療費用點數。 (四)平均每日整體醫療費用成長點數＝【(105.03醫療費用點數/看診天數)－(104.03醫療費用點數/看診天數)】	316
	(二)整體醫療費用>100萬點（月），且整體醫療費用點數增加>10萬點， <u>且平均每日整體醫療費用點數成長>4000點。</u>	5	(五)平均每日整體醫療費用成長率＝平均每日整體醫療費用成長點數 / (104.03醫療費用點數/看診天數) (六)包含院所釋出處方費用。 (七)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。	

項次	項目名稱	權重	條件說明	抽審家數
四	(一) 整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長率 $\geq 10\%$ ，且平均每日整體醫療費用點數成長率 $>10\%$ 。	3	(一)105.03月醫療費用點數=申請點數+部分負擔金額。 (二)診療費用成長率=(105.03月診療費用點數-104.03月診療費用點數)/104.03月診療費用點數。 (三)診療點數=105.03月診療費用點數-104.03月診療費用點數。 (四)平均每日整體醫療費用成長率=【(105.03醫療費用點數/看診天數)-(104.03醫療費用點數/看診天數)】/(104.03醫療費用點數/看診天數)	87
	(二) 整體醫療點數 ≥ 60 萬且診療點數 ≥ 20 萬，且診療點數成長率 $\geq 15\%$ ，且平均每日整體醫療費用點數成長率 $>10\%$ 。	5	(五)包含院所釋出處方費用。 (六)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。	
五	醫師申報醫療費用點數(含跨基層院所)高於同儕95(含)百分位， <u>且醫療點數成長率$>1\%$。</u> 【1, 229, 342】	3	(一)105.03月醫師醫療費用點數=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。	160
	醫師申報醫療費用點數(含跨基層院所)高於同儕98(含)百分位，且醫療點數成長率 $>0\%$ 。 【1, 485, 765】 【該醫師所有執業院所均列入抽審】。	5		
	(一) 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, 137, 186】	必審		

項次	項目名稱	權重	條件說明	抽審家數
六	精神科院所整體醫療費用高於同儕70(含)百分位【1,008,213】	必審	(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)105.03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。	23
七	復健科院所整體醫療費用高於同儕70(含)百分位【1,746,453】 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查	必審	(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)105.03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。	49
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：1.89】	必審	(一)105.03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)105.03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
本次抽審家數				450

備註：

1. 資料擷取日期：105年5月31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）

- (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(三)「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) 105年4月29日「西醫基層總額臺北分區抽審指標討論會」。
 - (2) **前揭會議決議：「醫療利用類指標」抽審院所上限以450家為原則；以累計權重分數高者優先抽審，權重分數相同則以整體醫療費用高者優先抽審。本次修訂案自105年4月(費用年月)起實施。**