

南區西醫基層專業審查指標

110年3月24日110年西醫基層醫療服務審查南區共管會議第1次會議通過

一、每季專業審查院所篩選說明：

- 1.每月送審家數比率約申報家數 15-20%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
- 2.符合必審指標其中一項，該季須接受審查。其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
- 3.符合健保署各項管理指標之異常案件(如 20 類檢驗檢查重複執行等)均予即期或年度回溯立意抽審。
- 4.自 **110 年第 2 季** 開始實施。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所。
2	新特約院所，隨機抽樣專業審查 9 個月。若負責醫師有親自全程參加新特約院所講習者，得改隨機抽樣專業審查 6 個月。
3	未於費用年月次月 20 日之前申報。補報案件以逐案審查為原則。
4	每家診所每年度至少需進行一次(含)以上專業審查。
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查，且需檢附 3 個月病歷(含首頁)

三、權重積分指標：**排除前前季醫療費用(含交付)<5 萬之院所**

(資料期間「前前季」指抽審 **110Q2** 以 **109Q4** 為資料計算期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
1	就醫可近性	就醫人數成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位	正向	-1
				85~94 百分位		-2
				95+百分位		-3
2	品質	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	前前季	75~84 百分位	正向	-1
		糖尿病照護品質提升同期照護成長率		85~94 百分位		-2
70~84%	-1					
		85+%	-2			

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前季	以該方案進行專業審查者	正向	-2
4	品質	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果	前前季	上傳筆數 1~199	正向	-1
				上傳筆數 200~999 且上傳率 <80%		-1.5
				上傳筆數 200~999 且上傳率 ≥80%		-2
				上傳筆數 1000~1999 且上傳率 <80%		-2
				上傳筆數 1000~1999 且上傳率 ≥80%		-2.5
				上傳筆數 ≥2000 且上傳率 <80%		-2.5
				上傳筆數 ≥2000 且上傳率 ≥80%		-3
5	品質	強化分級醫療，落實雙向轉診	前前季	繳交計畫申請書	正向	-0.5
		雙向轉診：以電子轉診平台轉至醫院個案數		5~49		-0.5
				50~99		-1
				100+		-2
		雙向轉診：以電子轉診平台受理醫院下轉比率		0%		1
50~99%	-1					
100%	-2					
醫院非以電子轉診平台下轉個案數(以書面造冊備查，清冊如附件 1)	5~49	-0.5				
50~99	-1					
100+	-2					
6	品質	健保醫療資訊雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)	前季	查詢筆數≥50 筆且錯誤回傳值比率≤50%	正向	-0.2
7	品質	門診服務時段網路登錄	前季	每季更新 VPN 之門診服務時段資訊	正向	-0.2
		長假期門診服務時段維護		於長假期開始前，更新 VPN 之門診服務時段資訊		-0.2
8	價	同期藥費成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位 85~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
9	價	同期平均每件醫療費用成長率	前前季與去年同期比	10~19% 20~29% 30+%	負向	1 2 3

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
10	價	門診復健治療平均每人醫療費用	前前季	高於全國同層級院所 90 百分位	負向	5
11	量	就醫病人門診月平均就醫次數(分科閾值參考備註 5 附表 1)	前前季	\geq 閾值且 $<$ 閾值+0.1 \geq 閾值+0.1	負向	1 3
12	量	門診年復健次數 $>$ 180 次之人數比率	前前季	$\geq 3\%$	負向	3
13	量	每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位*70%+每位醫師季申報總件數百分位*30%	前前季	60~69 百分位 70~79 百分位 80~89 百分位 90+百分位	負向	2 3 4 5

備註：

- 依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。爰此，除非檔案分析未落入抽樣審查項目，始得免除抽樣審查(然仍須進行程序審查)，否則皆應依規定進行抽樣專業審查。
- 所有負向指標計算皆排除申報欄位 d16「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」填報為「1-保險對象本次就醫由他院轉診而來」且 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」填報轉診來源院所代號為醫院代號，並申報轉診診察費代碼 01038C 之案件。
- 隨機抽樣之院所如有門診 C1 論病例計酬案件，申報大於或等於 10 件者並立意抽樣審查四分之一。
- 所有院所之住院剖腹產案件大於或等於 10 件者且剖腹產率 25%(含)-30%(不含)抽審三分之一、30%(含)-35%(不含)抽審二分之一，35%(含)以上全抽。
- 附表 1：各科平均就醫次數抽審閾值

科別	項目	閾值
01	家庭醫學科	1.70
02	內科	1.63
03	外科	1.88
04	小兒科	1.79
05	婦產科	1.70
06	骨科	1.66
07	神經外科	1.65
08	泌尿科	1.59
09	耳鼻喉科	1.55
10	眼科	1.24

科別	項目	閾值
11	皮膚科	1.44
12	神經科	1.61
13	精神科	1.59
14	復健科	1.54
15	整形外科	1.41
AA	消化內科	1.56
AB	心臟血管內科	1.38
AD	腎臟內科	1.57
AE	風濕免疫科	1.58
AG	內分泌科	1.47

- 每季檢視下列指標項目，符合條件 1 或 2 者得延後輪審，往後持續檢視，每 2 年至少需抽審 1 次。

資料期間	指標項目	條件 1	條件 2
前季 往前五年	健保特約連續達 5 年以上(含)之院所(費用年月-原始合約年月 ≥ 60 【5 年】)，且負責醫師皆為同一人 近 5 年無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法違規之處分(包含扣減、停止特約、終止特約)	必要指標	
前前季 往前一年	每月程序審查核減率 $< 0.25\%$	✓	
	非檔案分析專案管理院所(以發文日期月份認定)	✓	
	每季門診特定藥品(全藥類)重複用藥 < 1000 點	✓	
	每月合理區間內(依署訂定)同院再執行重要檢驗(查)件數 ≤ 10 件	✓	
前前季	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果，每月上傳率 $\geq 90\%$		✓

備註：南區西醫基層特約院所均列入「南區西醫基層專業審查指標」，不因上述條件成立而排除。

南區西醫基層專業審查指標操作型定義

二、必審指標：

序	指標名稱	操作型定義
5	前前季平均每月醫療點數前 10 名院所(含交付費用)或前季開業執照設置科別 5 科(含)以上	<p>一、醫療費用定義</p> <p>1.計算欄位： (1)診所、病理中心：申請點數+部份負擔—藥事服務費。 (2)藥局：藥費。 (3)物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。</p> <p>2.排除案件分類： (1)診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2)藥局：5。 (3)醫事檢驗放射機構：2。</p> <p>3.藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4.排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。</p> <p>二、設置科別係指院所開業執照登記之診療科別</p>

三、權重積分指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	就醫人數成長率	<p>分子：當季就醫人數總和-去年同季就醫人數總和。 分母：去年同季就醫人數總和。 去年同季≤100 人之院所不列入計算。</p>
2	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	<p>分子：申報醫令代碼前 3 碼為 P14 之人數。 分母：符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 250 之人。</p>
4	檢驗(查)結果上傳率	<p>分子：上傳檢驗(查)醫令數。 分母：申報應上傳醫令數。</p>
5	「強化分級醫療，落實雙向轉診」推動計畫申請書	<p>計畫申請書請於每年第一個月或異動時提報，年中提報者請於每季第一個月送件，未於期限內提報者，則自受理後次季計算加分。 如：107 年 4 月前送件，則自 107Q2 起計分 如：107 年 5 月送件，則自 107Q3 起計分</p>
	以電子轉診平台轉至醫院個案數	利用電子平台轉出至區域層級(含)以上醫院且接收醫院有受理之筆數
	以電子轉診平台受理醫院下轉比率	<p>分子：電子轉診平台轉入案件之受理件數(不含聯繫處理註記案件) 分母：電子轉診平台轉入件數</p>
8	同期藥費成長率	<p>1.藥費加總(含交付調劑藥費)。 2.排除慢性病連續處方藥費、C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。</p>

序	指標名稱	操作型定義
9	同期平均每件醫療費用成長率	1.醫療費用計算欄位： (1)診所、病理中心：申請點數+部份負擔－藥事服務費。 (2)藥局：藥費。 (3)物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。 2.排除案件分類： (1)診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2)藥局：5。 (3)醫事檢驗放射機構：2。 3.藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4.排除C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDAA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。
10	門診復健治療平均每人醫療費用	1.醫令代碼： 42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C,43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C,44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C 2.排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件 3.年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月)。
11	就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)	分子：季件數總和。 分母：月人數季總計。 1.排除案件分類為O8、A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 2.排除診察費為0之案件。
12	門診年復健次數>180次之人數比率	一、資料範圍： 1.醫令類別：2 診療明細、4 不另計價且醫令調劑方式=1 2.醫令代碼： 物理治療(42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C) 職能治療(43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C) 語言治療(44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C) 3.排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件 二、計算方式： 1.年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月) 2.治療次數：同院所、同保險對象ID、同出生日期，分別計算施行上開各治療類別(物理、職能、語言)之醫令數加總。 3.依統計基期一年門診費用資料，其中某一治療類別醫令累計數量大於180次之病患。
13	每位醫師每位病人月平均申報精神治療費用百分位*70%+每位醫師季申報總件數百分位*30%	每位醫師每位病人月申報精神治療費用(45004C~45102C) 分子：每位醫師月申報精神治療費用 分母：當月每位醫師病人數 ※申報精神治療費季點數≤1萬點之醫師不列入計算 ※同診所2位以上醫師有分數，只取最高分計算

附件 1

全民健保「強化分級醫療，落實雙向轉診」西醫基層推動計畫申請書

一、計畫合作醫院：(可列出多家合作醫院)

二、團隊組成及運作流程

(一)組織架構

(二)團隊組成(含部門、聯絡窗口人員及電話)

(三)運作流程

三、具體執行策略及推動方式

(一)照護對象(預期可接受下轉病患科別或疾病別)

(二)每月預估可接受下轉病患數量

(三)健保電子轉診平台之運用

(四)如有醫院非經電子轉診平台轉診至診所的個案，請於每月申報時提交轉診個

案名冊電子檔，以供比對醫院下轉名單，格式如下表

(五)診所宣導或提升民眾自我照護能力之網站或通路

(六)其他

____年____月接受醫院下轉個案清冊

序號	醫院代碼	醫院名稱	姓名	身分證字號	出生日期	轉診日期
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

備註：本清冊填妥後，請隨總表寄至費用承辦人員。

醫事機構代碼：_____

醫事機構名稱：_____

診所負責醫師簽章：

診所方型印章：

附件 2 抗精神病長效針劑醫令代碼(抗精神病長效針劑健保給付執行計畫)

第 1 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/療程)
AC35671209	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 1mL	每 2-4 週	78
AC35671219	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 4mL	每 2-4 週	235
AC35430209	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 1mL	每 4 週	135
AC35430216	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 3mL	每 4 週	312
BC19475209	HALDOL DECANOAS 注射劑	每 4 週	135
BC05037209	FLUANXOL DEPOT 1ML 注射劑	每 2-4 週	245
第 2 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/日)
BC23857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	118
BC238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	154
BC23858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	198
BC26985266	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 300MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC26987271	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 400MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.5mL	每 4 週	156
BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.75mL	每 4 週	274
BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1mL	每 4 週	324
BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1.5mL	每 4 週	335
BC269422FV	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 0.88mL	每 12 週	167
BC269422FW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.32mL	每 12 週	253
BC269422EW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.75mL	每 12 週	315
BC269422FX	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 2.62mL	每 12 週	347