

# 高屏業務組西醫基層專業審查指標

111 年 7 月起實施

## 一、專業審查院所抽審說明

(一)管理類必審指標：符合指標中任一項

(二)權重積分指標

1. 權重積分加總以低至高排序，取前 15%至 20%，積分相同者以醫療利用成長率排序。

2. 權重計算：正向(負向)指標超過指標值者，給予權重(負)分數。

3. 管理類別順位：隨機+立意→隨機→立意。

4. 排除免抽審條件：高成長型態院所

① 醫療費用點數 $\geq 100$  萬且成長率 $\geq 10\%$

②  $50$  萬點 $\leq$ 醫療費用點數 $< 100$  萬點且成長率 $\geq 15\%$

③ 醫療費用點數 $< 50$  萬點且成長率 $\geq 20\%$

④ 醫療費用點數與去年同期比【排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥)】

5. 每季得執行檢討。

## 二、必審指標

### (一)管理類指標

| 序號 | 指標項目  | 計算<br>區間 | 審查原則                | 管理類別      |    |    |
|----|-------|----------|---------------------|-----------|----|----|
|    |       |          |                     | 隨機<br>+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1  | 新特約院所 | 月        | 首次申報月起連續審查 6 個月     | ✓         |    |    |
| 2  | 年度例抽  | 2 年      | 同時符合「健保特約連續 5 年(含)以 | ✓         |    |    |

| 序號 | 指標項目                                                                                                                                                                                                                                                    | 計算<br>區間 | 審查原則                                                                     | 管理類別      |    |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|----|----|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                          | 隨機<br>+立意 | 隨機 | 立意 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                         |          | 上且負責醫師皆為同一人」、「近5年無特管法違規處分」及「未落入高屏業務組西醫基層專業審查指標」之院所，得二年至少抽審一次；否則每年至少抽審一次。 |           |    |    |
| 3  | 違反特約及管理辦法第38、39、40條處停約處分                                                                                                                                                                                                                                | 不定期      | 停約處分於處分期滿後連續3個月採隨機加立意審查                                                  | ✓         |    |    |
| 4  | 違反特約及管理辦法第38、39、40條處停約處分，尚未執行處分院所                                                                                                                                                                                                                       | 不定期      | 處分文發文月起連續審查3個月                                                           | ✓         |    |    |
| 5  | 檢調查核中院所                                                                                                                                                                                                                                                 | 不定期      | 依檢調查核期間加強審查                                                              | ✓         |    |    |
| 6  | 其他：<br>(1) 經民眾申訴涉及自立名目收費、虛浮報院所<br>(2) 健保卡刷卡異常院所(含同日2刷異常、短時間跨院所刷卡異常等)<br>(3) 專業審查發現不合理申報院所(含高核減率及高核減金額院所、病歷審查發現疑點須進一步查證院所)<br>(4) 其他(檔案分析異常(含全民健康保險中央智慧系統CIS篩異指標)、平均每日藥費大於40元、用藥日數重複率高、延遲申報、延遲檢送抽樣審查所需文件、申報就醫科別不合理、短時間服務量變動異常、家戶聚集頻繁異常就醫、透析患者另報西醫案件診察費等) | 不定期      |                                                                          | ✓         |    | ✓  |

## (二)科別指標

| 序<br>號 | 科別   | 指標項目                                                                             | 計算<br>區間 | 指標定義說明                                                                       | 管理類別      |    |    |
|--------|------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|----|
|        |      |                                                                                  |          |                                                                              | 隨機<br>+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1      | 耳鼻喉科 | ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上)<br>或非ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上)任一 | 當月       | ENT診療件數比率<br>1. 分子：醫令54開頭之總醫令量<br>2. 分母：專任ENT專科醫師或專任非ENT專科醫師之總申報件數(有申報診察費件數) |           |    | ✓  |
| 2      | 婦產科  | 高剖腹產率                                                                            | 當月       | 月剖腹產率高於38%且生產件數大於5件者，當月立意抽審全部剖腹案件之1/4(原管理閾值40%，自費用年月107/01起調整為38%)           |           |    | ✓  |

## (三)重點管理指標

| 序<br>號 | 指標項目                   | 正/負項<br>指標 | 指標定義說明                                                       | 管理類別      |    |    |
|--------|------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|-----------|----|----|
|        |                        |            |                                                              | 隨機<br>+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1      | 平均每件檢驗(查)品項數98百分位(含)以上 | 負向         | 分子：檢驗(查)醫令總項數<br>分母：檢驗(查)總件數<br><br>※本項指標排除當月檢驗(查)案件未達30件之院所 | ✓         |    |    |

### 三、 權重積分指標

#### (一)醫療利用類指標

| 序號 | 指標項目        | 權重<br>分數 | 正/負項<br>指標 | 指標定義說明                                                                                                                                      | 管理類別      |    |    |
|----|-------------|----------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|----|
|    |             |          |            |                                                                                                                                             | 隨機<br>+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1  | 醫療服務點數成長    | 18       | 負向         | 1. 本季月平均醫療服務點數-去年同期月平均醫療服務點數或本季月平均醫療服務點數/去年同期月平均醫療服務點數-1<br>2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥                                      | ✓         |    |    |
| 2  | 藥費成長        | 16       | 負向         | 1. 本季月平均藥費-去年同期月平均藥費或本季月平均藥費/去年同期月平均藥費-1(排除藥費 25(含)百分位以下者)<br>2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥                                    | ✓         |    |    |
| 3  | 診療點數成長      | 12       | 負向         | 1. 本季月平均診療點數-去年同期月平均診療點數或本季月平均診療點數/去年同期月平均診療點數-1(排除診療點數 25(含)百分位以下者)<br>2. 排除代辦案件(B6 案件除外)                                                  | ✓         |    |    |
| 4  | 每位病人月平均就醫次數 | 16       | 負向         | 1. $(\Sigma \text{月申報件數}/\text{月申報人數})\div\text{月數}$<br>2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及診察費=0 等案件<br><del>※本項指標符合院所若屬西醫基層院所醫療服務點數—25(含)百分位以下者，予以排除</del> | ✓         |    |    |

註：1.以近期完整申報月份資料，擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

2.本類指標皆以 98 百分位為管理閾值，且指標符合院所若屬西基院所醫療服務點數 25(含)百分位以下者，予以排除。

## (二)科別指標

| 序號 | 科別   |       | 指標項目                                                                                       | 權重分數 | 正/負項指標 | 指標定義說明                                               | 管理類別  |    |    |
|----|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------------------------------------|-------|----|----|
|    |      |       |                                                                                            |      |        |                                                      | 隨機+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1  | 精神科  |       | 平均每日藥費高於同儕（85百分位(含)以上）                                                                     | 14   | 負向     | 分子：總藥費點數（含交付）<br>分母：總給藥日數                            | ✓     |    |    |
|    |      |       | 精神科診療費<br>(1)45046C、45098C、45099C醫令點數90百分位(含)以上<br>(2)45087C、45088C、45089C 醫令點數 90百分位(含)以上 | 14   | 負向     | 當季(45046C、45098C、45099C)、(45087C、45088C、45089C)總醫令點數 | ✓     |    |    |
|    |      |       | 45010C執行率80百分位(含)以上                                                                        | 14   | 負向     | 分子：45010C總醫令量<br>分母：精神科總件數                           | ✓     |    |    |
| 2  | 耳鼻喉科 |       | 診療點數(98百分位(含)以上)                                                                           | 14   | 負向     | 診療點數排序                                               | ✓     |    |    |
| 3  | 神經內科 |       | 平均每日藥費高於同儕(85百分位(含)以上)                                                                     | 10   | 負向     | 分子：總藥費點數（含交付）<br>分母：總給藥日數                            | ✓     |    |    |
| 4  | 骨科   |       | 骨科診療費偏高（90百分位(含)以上）                                                                        | 14   | 負向     | 診療點數排序                                               | ✓     |    |    |
| 5  | 復健科  | 復健專科  | 平均每件診療費高於同儕值（80百分位(含)以上）                                                                   | 15   | 負向     | 分子：總復健醫令點數<br>分母：總復健醫令量                              | ✓     |    |    |
|    |      | 非復健專科 |                                                                                            | 15   | 負向     |                                                      | ✓     |    |    |
| 6  | 皮膚科  |       | 專案案件總診療費偏高(90百分位(含)以上)                                                                     | 10   | 負向     | 診療點數排序                                               | ✓     |    |    |

指標係以各季前完整申報月份資料擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

### (三) 獎勵指標

| 序號 | 指標項目                          | 類別 | 權重<br>分數 | 正/負項<br>指標 | 指標定義說明                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------|----|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 糖尿病照護品質提升                     | 科別 | 3        | 正向         | 參與糖尿病品質支付服務方案且當年度月累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。<br>分子:申報醫令代碼前 3 碼為 P14 之人數<br>分母:符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13 之人數。 |
| 2  | 推動分級醫療政策                      | 共通 | 3        | 正向         | 1.利用電子轉診平台回復轉診單加 1 分。<br>2.前三個月申報電子轉診醫令(01036C)件數與紙本轉診醫令(01037C)件數之比例大於 95% 加 2 分。                                                                        |
| 3  | 長假期門診服務時段維護                   | 共通 | 1        | 正向         | 於長假期開始前，登錄 VPN 門診服務時段資訊。                                                                                                                                  |
| 4  | 鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案-檢驗檢查值上傳率     | 共通 | 2        | 正向         | 最近 1 季有參加即時查詢方案且資料上傳符合獎勵條件(24 小時內上傳檢驗(查)結果且上傳率 $\geq 50\%$ )者。                                                                                            |
| 5  | 家庭醫師整合照護計畫                    | 共通 | 2        | 正向         | 當年度參與「家庭醫師整合照護計畫」之院所                                                                                                                                      |
| 6  | 健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱           | 共通 | 2        | 正向         | 最近 1 季健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱件數 $>10$ 人次                                                                                                                      |
| 7  | 全民健康保險居家醫療照護整合計畫              | 共通 | 3        | 正向         | 參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」且居家收案人數達 1 人/月<br>註:依審查費用當期之最近完整申報月份擷取居家收案人數。                                                                                         |
| 8  | 健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API) | 共通 | 3        | 正向         | 最近 1 季使用健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)，查詢人次 50 百分位以下加 1 分(排除未使用)、前 50 百分位加 2 分、前 80 百分位加 3 分。(不累計)                                                         |

| 序號        | 指標項目                         | 類別        | 權重<br>分數   | 正/負項<br>指標 | 指標定義說明                                                                                                             |
|-----------|------------------------------|-----------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9         | 初期慢性腎臟病(初期 CKD)照護品質提升        | 共通        | 3          | 正向         | 參與 CKD 方案累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。                                            |
| <u>10</u> | <u>參與「COVID-19 確診個案居家照護」</u> | <u>共通</u> | <u>3-5</u> | <u>正向</u>  | <u>針對 111 年 7 月 15 日前 COVID-19 確診居家照護個案累計超過 50 人、未滿 200 人之院所給予權重分數 3 分，200 人以上給予權重分數 5 分；獎勵適用期間為恢復專業審查起 6 個月內。</u> |

獎勵指標項目每季得執行檢討，分數計算最高以 20 分計。