

# 高屏業務組西醫基層專業審查指標

108 年 7 月 1 日起實施

## 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. 每季執行檢討。

## 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  | 一年內未抽審院所                                | 年        |                              | ✓         |    |    |
| 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<br>論人歸戶審查 | ✓         |    |    |
| 4  | 違反特約及管理辦法第 38、39、40 條處停約處分，尚<br>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：                                     | 不定期      |                              | ✓         |    | ✓  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | (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) |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

## (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 |
| 8      | 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)<br>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) |           |    | ✓  |
| 9      | 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、 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 |
| 10 | 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<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                                                           | ✓         |    |    |
| 11 | 藥費成長        | 16       | 負向         | 1. 本季月平均藥費-去年同期月平均藥費<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                                                                   | ✓         |    |    |
| 12 | 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<br>2. 排除代辦案件(B6 案件除外)                                                                                       | ✓         |    |    |
| 13 | 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>※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 | ✓         |    |    |

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)。

## (二)科別指標

| 序<br>號 | 科別   |       | 指標項目                                                                                                | 權<br>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 |
| 14     | 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<br>百分位(含)以上<br>(2)45087C、45088C、45089C 醫令點數 90<br>百分位(含)以上 | 14           | 負向         | 當季(45046C、45098C、45099C)、<br>(45087C、45088C、45089C)總醫令<br>點數 |           |    | ✓  |
| 15     | 耳鼻喉科 |       | 診療點數(98百分位(含)以上)                                                                                    | 14           | 負向         | 診療點數排序                                                       |           |    | ✓  |
| 16     | 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                                    |           |    | ✓  |
| 17     | 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                                                       |           |    | ✓  |
| 18     | 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         |                                                              |           | ✓  |    |
| 19     | 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                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------|----|----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | 醫療給付改善方案—糖尿病                  | 科別 | 2        | 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 $\geq 70\%$ 加 1 分、 $\geq 90\%$ 加 2 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(同院就一間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13 之人數。 |
| 21 | 配合推動分級醫療政策                    | 共通 | 3        | 正向         | 1.利用電子轉診平台轉診個案或於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。                                         |
| 22 | 長假期門診服務時段維護                   | 共通 | 3        | 正向         | 於長假期開始前，登錄 VPN 門診服務時段資訊。                                                                                                               |
| 23 | 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。                                                                         |
| 24 | 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                                                                                                                   |
| 25 | 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                                                                                                     |
| 26 | 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。                                                                      |
| 27 | 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) >60 人次                                                                                           |

獎勵指標項目每季執行檢討，分數計算最高以 15 分計。