

附件3、中區西醫基層總額管理方案
修正對照表

修訂時間：113年3月10日

修正規定	現行規定	說明
中區西醫基層總額管理方案	108年中區西醫基層總額管理方案	移 除 年 份，並呈修 改時間
肆、 實施辦法 一、 診所分科方式 （一） 科別：分為家醫科、內科、外科(含泌尿科)、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科及復健科等11科。 （二） 以診所為單位，依診所前一年度申報 <u>合計</u> 點數最高之就醫科別，作為該診所主要科別；新特約診所優先以該診所執業專科別或負責醫師執業專科為主；特殊診所將請各醫師公會 <u>中區分會</u> 協助檢視科別歸屬適當性。	伍、 實施辦法 一、 診所分科方式 （一） 科別：分為家醫科、內科、外科(含泌尿科)、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科及復健科等11科。 （二） 以診所為單位，依診所前一年度申報點數最高之就醫科別，作為該診所主要科別；新特約診所優先以該診所執業專科別或負責醫師執業專科為主，特殊診所將請各醫師公會協助檢視科別歸屬適當性。	
二、 醫療資源監測 （一） 各科別費用監測 1. 設定各科每人單價目標值 每月以前前3個月各就醫科別每人單價進行監測，並以全國每人單價作為目標值，超出目標值科別，定期於共管會議公布管理結果。 2. 超出目標值處理方式 （1） 依超出情形加重該科審查家數，以一般常規審查指標抽審(論件或論人隨機，指標如附件 <u>中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則</u>)，併參採各分科訂定之自主計畫。	二、 醫療資源監測 （一） 各科別費用監測 1. 設定各科每人單價目標值 每月以前前3個月各就醫科別每人單價進行監測，並以全國每人單價作為目標值，超出目標值科別，定期於共管會議公布管理結果。 2. 超出目標值處理方式 （1） 依超出情形加重該科審查家數，以一般常規審查指標抽審(論件或論人隨機，指標如附件)，併參採各分科訂定之自主計畫。	註 明 附 件 來 源
伍、 監控小組 一、 召集人及委員遴選 （一） 遴選資格： 1. 5年內無違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法情節重大者(如扣減點數占申報點數大於30%)。 2. 前年度平均樣本核減率小於5% <u>且</u> 【監控值】小於 <u>該科</u> P75。如被推薦者曾有監控值大於 P75者經徵詢專業意見仍認為合宜者，不在此限。 （二） 由 <u>各</u> 醫師公會推派客觀公正代表2人，經 <u>建</u> <u>健</u> 保署審核同意後，由中區業務組與中區分會各推派1人為召集人。	伍、 監控小組 一、 召集人及委員遴選 （一） 遴選資格： 1. 5年內無違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法情節重大者(如扣減點數占申報點數大於30%)。 2. 前年度平均樣本核減率小於5%。 3. 【監控值】小於 P75，如被推薦者曾有監控值大於 P75者經徵詢專業意見仍認為合宜者，不在此限。 （二） 由醫師公會推派客觀公正代表2人，經健保署審核同意後，由中區業務組與中區分會各推派1人為召集人。 （三） 召集人及委員為榮譽職。	合 併 遴 選 資 格，並修 正 部 分 字 詞
陸、 分科委員 一、 召集人及 <u>分</u> 科委員遴選 （一） 每科以8人為原則， <u>分</u> 科委員由各縣市醫師公會及診所協會各推派1人，若該縣市該科診所家數超過50家者該縣市增派1人，超過100家者該縣市醫師公會及診所協會可各增派1人，召集人由 <u>分</u> 科委員會共同推選，委員名單由中區分會提報中區業務組備查。 （二） 推選之 <u>分</u> 科委員需具該科專科醫師資格（民國77	陸、 分科委員 一、 召集人及科委員遴選 （一） 每科以8人為原則，科委員由各縣市醫師公會及診所協會各推派1人，若該縣市該科診所家數超過50家者該縣市增派1人，超過100家者該縣市醫師公會及診所協會可各增派1人，召集人由科委員會共同推選，委員名單由中區分會提報中區業務組備查。	統 一 科 委 員 名 稱 為 分 科 委 員

修正規定	現行規定	說明
<p>年以前開業者，得以衛生署登記為準）始得任用，惟經查如有5年內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法情節重大者(如扣減點數占申報點數大於30%)、「前一年度」或「近3次」平均樣本核減率高於該科 P75且大於5%者，不予委任，任期期間比照辦理。</p> <p>(三) 召集人及分科委員為榮譽職。</p>	<p>(二) 推選之科委員需具該科專科醫師資格(民國77 年以前開業者，得以衛生署登記為準)始得任用，惟經查如有5年內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法情節重大者(如扣減點數占申報點數大於30%)、「前一年度」或「近3次」平均樣本核減率高於該科 P75且大於5%者，不予委任，任期期間比照辦理。</p> <p>(三) 召集人及委員為榮譽職。</p>	
<p>柒、 健保署中區業務組資料提供及管理</p> <p>一、 每月10日中區業務組產製輔導報表，內容包括（以4月為例）：</p> <p>(一) 中區分會輔導資料</p> <p>1. 每季提供</p> <p>(1) 前前3個月（107前年12月至108該年2月）整體監控值超過 P90名單。</p> <p>(2) 前前3個月（107前年12月至108該年2月）診療點數或醫令量成長貢獻度前10大診所及其他指標極端偏離常態名單。</p> <p>2. 每月提供</p> <p>(1) 前前3個月（107前年12月至108該年2月）各就醫科別每人單價與目標單價比較結果。</p> <p>(2) 前前月（2月）監測之78項項目任三項指標超過 P90之診所名單。</p> <p>3. 其他經專業審查發現或檔案分析結果偏離常態者，經輔導未改善則加強審查(論人隨機加立意抽審)，必要時實地審查或移送查核。</p> <p>(二) 診所輔導資料</p> <p>1. 每季提供</p> <p>(1) 前前3個月（107前年12月至108該年2月）監控值、偏離值、就醫次數。</p> <p>(2) 前前月（2月）前前3個月（107前年12月至108該年2月）診療點數或醫令量成長貢獻度前50%之診所名單。</p> <p>2. 每月提供</p> <p>前前月（2月）監測之合計點數、合計點數成長率、平均就醫次數、每人合計點數、每人診療費、慢性病每日藥費、非慢性病每日藥費、件數成長率等指標。</p> <p>(三) 其他本署重點管理項目。</p>	<p>柒、 健保署中區業務組資料提供及管理</p> <p>一、 每月10日中區業務組產製輔導報表，內容包括（以4月為例）：</p> <p>(一) 中區分會輔導資料</p> <p>1. 每季提供</p> <p>(1) 前前3個月（107年12月至108年2月）各就醫科別每人單價與目標單價比較結果。</p> <p>(2) 前前3個月（107年12月至108年2月）整體監控值超過 P90名單。</p> <p>(3) 前前3個月（107年12月至108年2月）診療點數或醫令量成長貢獻度前10大診所及其他指標極端偏離常態名單。</p> <p>2. 每月提供</p> <p>前前月（2月）監測之7項項目任三項指標超過 P90之診所名單。</p> <p>3. 其他經專業審查發現或檔案分析結果偏離常態者，經輔導未改善則加強審查(論人隨機加立意抽審)，必要時實地審查或移送查核。</p> <p>(二) 診所輔導資料</p> <p>1. 每季提供</p> <p>前前3個月（107年12月至108年2月）監控值、偏離值、就醫次數。</p> <p>2. 每月提供</p> <p>(1) 前前月（2月）監測之7項項目指標。</p> <p>(2) 前前月（2月）診療點數或醫令量成長貢獻度前50%之診所名單。</p> <p>(三) 其他本署重點管理項目。</p>	<p>移 除 年 度，調整資料提供時程，並加註資料項目名稱</p>

中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則 修正對照表

修訂時間：113年3月10日

修正規定	現行規定	說明
中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則	112年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則	移除年份，並呈修改時間
附表三、必審指標 <u>內指標項目文字</u> 資料定義 <u>指標項目：無基期診所</u> <u>說明：新特約或醫事機構代號變更之診所，其診所之開業醫師與健保署特約前2年內，於中區健保特約西醫基層執(開)業未滿12個月者，視為無基期診所。</u>	附表三、必審指標資料定義	修訂部分文字及編碼，並新增無基期診所的指標項目及相關說明
附表四、一般抽審指標資料定義 Σ合計點數 1. 包含部分負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 E1 案件照護費用（醫令代碼 P 開頭）、BC 型肝炎藥費、 <u>精神科長效針劑</u> 、胰島素注射劑(含藥費及特材費)、DM 新收案案件(整筆)：申報 P1407C、DM 年度評估案件(整筆)：申報 P1409C、P1411C、代辦費用。	附表四、一般抽審指標資料定義 Σ合計點數 1. 包含部分負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 E1 案件照護費用（醫令代碼 P 開頭）、BC 型肝炎藥費、胰島素注射劑(含藥費及特材費)、DM 新收案案件(整筆)：申報 P1407C、DM 年度評估案件(整筆)：申報 P1409C、P1411C、代辦費用。	新增合計點數計算之排除項目