

# 中區西醫基層總額管理方案

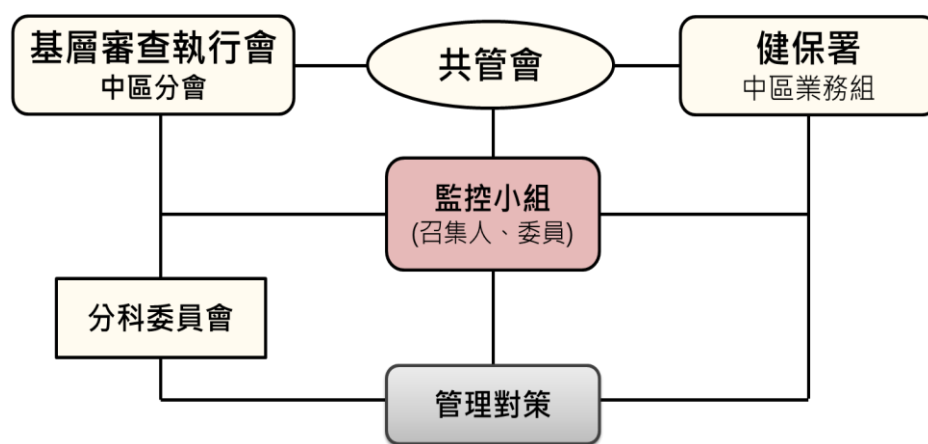
108 年 3 月 21 日西基共管會議決議修訂

113 年 3 月 10 日西基共管會議決議修訂

壹、目的：以公平合理原則，建立醫療費用管理模式，以提昇醫療品質，降低醫療資源不當耗用。

貳、實施對象：中區所有特約西醫基層診所。

參、管理組織架構



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合計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；特殊診所將請中區分會協助檢視科別歸屬適當性。
- (三) 歸屬之科別適用期間原則為一年。

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，指標如中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則)，併參採各分科訂定之自主計畫。
- (2) 各分科所訂自主管理計畫需公告周知會員，並由中區分會彙整後報請中區業務組備查。

## (二) 各診所資源耗用監測

### 1. 每季設定各診所合理單價目標值

- (1) 每季統計前前 3 個月申報資料，將每一筆申報案件依醫師專業特質及病人特質等多項考量因子，訂定各診所合理單價目標值，來進行自行管理。
- (2) 每季將監控值、偏離值、平均就醫次數資料，置放於 VPN 院所資料交換區，供診所自身參考。  
【監控值】=(偏離值+每人就醫次數)  
【偏離值】=診所實際每人診療費(P1)與同儕每人診療費(P2)之比值(P1/P2)

### 2. 每月費用監測

包含合計點數、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。

## (三) 醫令及相關指標監測：

每季篩選診療點數或醫令量成長貢獻度前 50 項醫令，併參採本署重點管理項目，作為管控醫令項目。

## 三、 實施架構彙整如附件 1。

### 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% 且【監控值】小於該科 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) 由各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。

## 二、 職責

(一) 督導管理中區西基總額整體資源利用合理性。

(二) 協助各分科委員會管理措施的落實。

(三) 針對偏離常態診所，擬定處理方式及改善目標。

(四) 其他經共管會議同意委辦事項。

## 三、 運作模式(如圖 1)

(一) 針對中區西基總額管理成效不彰項目，與健保署共同訂定管理對策。

(二) 偏離常態診所如【監控值】屬極端，或經專業審查、檔案分析發現經判斷須進一步管理，將由召集人召集分科代表、審查醫藥專家等，了解偏離常態情形，並擬定處理方式及改善目標。

(三) 偏離常態診所經輔導未改善者訂定後續回溯性審查管理方式。

(四) 於共管會議報告待加強管理項目及偏離常態診所管理措施及成效。

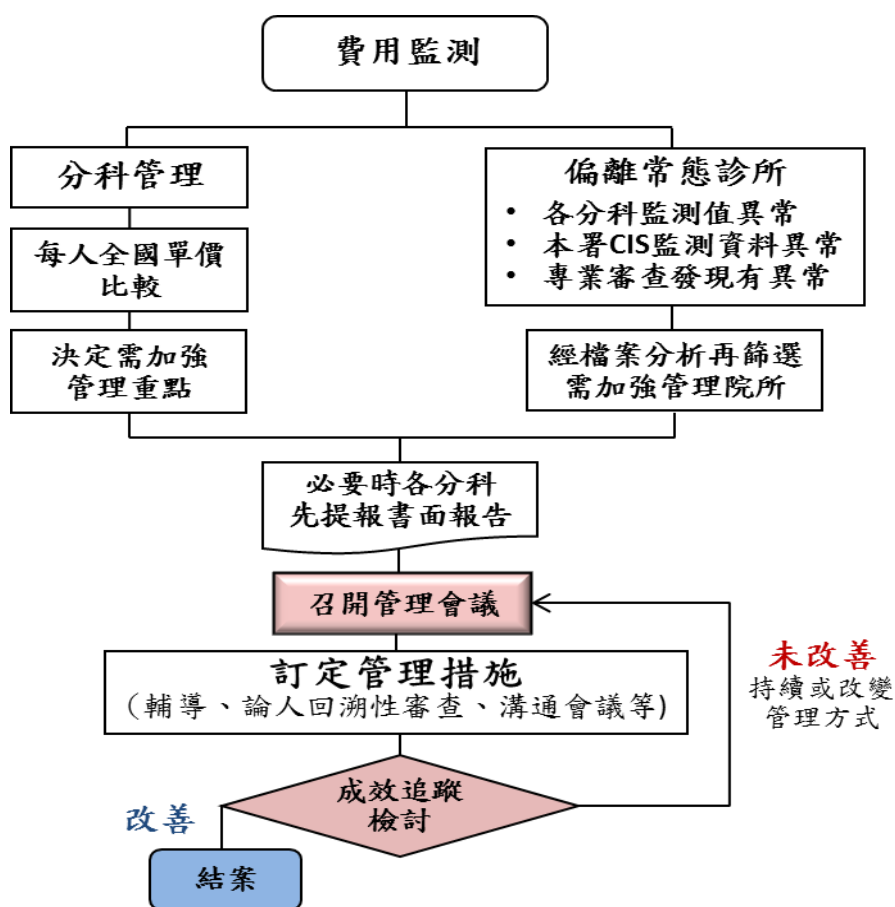


圖 1 監控小組運作模式

## 陸、 分科委員

### 一、 召集人及分科委員遴選

- (一) 每科以 8 人為原則，分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，召集人由分科委員會共同推選，委員名單由中區分會提報中區業務組備查。
- (二) 推選之分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。

- (三) 召集人及分科委員為榮譽職。

### 二、 職責

- (一) 監督管理分科內各診所資源合理運用，對於偏離常態診所有輔導責任。
- (二) 訂定該科管理方向及改善方式，針對健保署資料顯示應加強管理項目，應提出改善措施，並於指定日期前提報健保署。必要時分科召集人得出席監控小組會議或溝通會議。
- (三) 承接監控小組決議事項。

## 柒、 健保署中區業務組資料提供及管理

### 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）：

#### (一) 中區分會輔導資料

##### 1. 每季提供

- (1) 前前 3 個月（前年 12 月至該年 2 月）整體監控值超過 P90 名單。
- (2) 前前 3 個月（前年 12 月至該年 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。

##### 2. 每月提供

- (1) 前前 3 個月（前年 12 月至該年 2 月）各就醫科別每人單價與目標單價比較結果。
- (2) 前前月（2 月）監測之 8 項項目任三項指標超過 P90 之診所名單。

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。

## (二) 診所輔導資料

### 1. 每季提供

- (1) 前前 3 個月(前年 12 月至該年 2 月)監控值、偏離值、就醫次數。
- (2) 前前 3 個月(前年 12 月至該年 2 月)診療點數或醫令量成長貢獻度前 50%之診所名單。

### 2. 每月提供

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。

## (三) 其他本署重點管理項目。

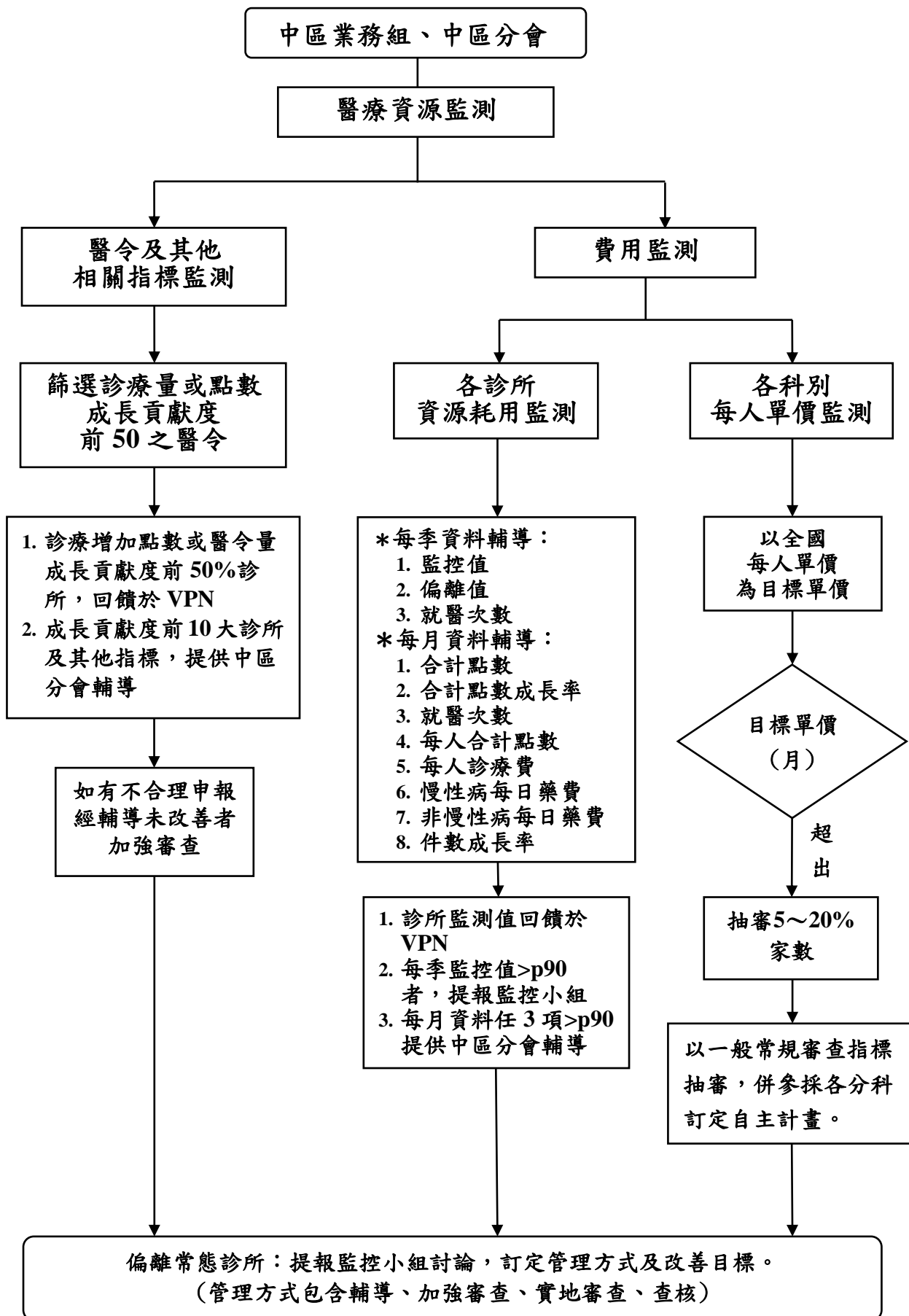
二、中區分會各分科提出之分科管理需求單(附件 2)需保留 3 個工作天以上作業時間，中區業務組評估後配合提供，所提供資料個別診所名單以加密方式提供。並請中區分會一個月內追蹤成效並復知本業務組，如 2 次未回復追蹤成效者，將暫停該科需求作業。

三、所提供資料應依電腦處理個人資料保護法妥為保存及使用。

## 捌、其他

- 一、當個別診所同月因監測項目不同而同時落入抽審時，以合併抽審方式處理。
- 二、會議若需洽借中區業務組場地，由分科召集人與中區業務組分科經理人聯絡安排會議室。會議之決議事項由中區分會轉給中區業務組備查。
- 三、若有因本計畫之執行嚴重影響民眾就醫權益或本計畫之運作，將提報共管會議討論終止本計畫。
- 四、另若對本計畫實施有建議事項請電洽中區業務組 04-22531174、04-22531179，供本計畫修訂之參考。

# 實施架構



☐ 資料解密  
☐ 資料分析

中區西醫基層總額分科管理
 需求單

目的				
解密項目				
資料內容：  變項、定義與 擷取期間	擷取欄位	彙整類別	擷取期間	指定診所
	<input type="checkbox"/> 申請件數	<input type="checkbox"/> 費用年月		
	<input type="checkbox"/> 給藥日份	<input type="checkbox"/> 診所別		
	<input type="checkbox"/> 藥費點數	<input type="checkbox"/> 醫師別		
	<input type="checkbox"/> 診療費點數	<input type="checkbox"/> 縣市別		
	<input type="checkbox"/> 診察費點數	<input type="checkbox"/> 案件類別		
	<input type="checkbox"/> 藥服費點數	<input type="checkbox"/> 就醫科別		
	<input type="checkbox"/> 醫療費用點數			
	<input type="checkbox"/> 申請費用點數			
	<input type="checkbox"/> 部分負擔金額			
	<input type="checkbox"/> 醫令件數	<input type="checkbox"/> 醫令代碼(請列示)		
	<input type="checkbox"/> 醫令數量			
	<input type="checkbox"/> 醫令點數			
	<input type="checkbox"/>			
科召集人		申請日期	年      月      日	
中區分會 主任委員		申請日期	年      月      日	
聯絡電話				
科經理人：		資料處理人員：		
複核專員：	單位主管：	結案日期：		
		年      月      日		
後續處理及成效				

註：1.本需求單須由中區分會申請；本署中區業務組窗口為醫療費用二科。  
 2.以上資料請依個人資料保護法規定保密及管理。