

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

114.7.10修訂

壹、專業審查原則：

- 一、24項指標以診所家數統計（以每家診所為一檔案分析單位）。
- 二、新特約及違約經處停約一個月(含)以上者在一年內中列為必審且最少抽審6次，其他違約（因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35條至第37條所列違規情事之一者）抽審1次，每月各抽審1/2，抽審標準為：〔（新特約家數+違約家數）/2〕（未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審）。
- 三、立意抽樣：共19家。(排除 B、C 肝治療計畫案件)
 - 1.每日件數成長率最高1名。
 - 2.每日金額成長率最高1名。
 - 3.每日件數成長最高1名。
 - 4.每日金額成長最高1名。
 - 5.平均就診次數前2名。(自費用年月111年1月起，此原因抽審如核減率小於2%，每家診所每年抽審次數不超過3次。)
 - 6.04慢性病每日的平均藥費最高的前5名。
 - 7.09專案每日的平均藥費最高的前5名。
 - 8.申請件數2000件（含）以上且平均就診次數1.7次以上，以件數排序前3名，略過已列入抽審之院所依序遞補，自抽審費用年月101年5月開始執行。
- 四、每月隨機抽審家數為7家，每一院所每1年至少應予抽樣審查1次為原則，院所若未列入「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」之抽審名單且同時符合下列二條件即可2年抽審1次。
 - 1.健保特約連續達5年以上（含）之院所（註：費用年月-原始合約年月 $\geq$ 60【5年】），且負責醫師皆為同一人。
 - 2.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）。
- 五、01、04案的每件給藥日數百分位二項指標取後10百分位，其餘皆取前90百分位。即原28項指標刪除重複就診、04案件給藥日數百分位、09案件之每件給藥日數百分位。
- 六、以總診所家數抽審15%，扣除第二、三、四、九、十、十一、十二點之診所家數，其餘家數按檔案分析高積分抽審（同積分者，取申請金額較高者抽審）。
- 七、每日申請金額成長率→取代28項指標（8）申請金額成長率、每日申請件數成長率→取代28項指標（9）申請件數成長率，自費用年月94年7月（抽審年月94年8月）開始執行。
- 八、連續3個月因為專審原則被抽審之院所，如其每月核減率均小於2%，且無審查醫師建議「加強審查」之情形，得列入隨機抽審3個月。

註：核減率：指中央健康保險署醫療系統可查詢到之「送核」核減率。

九、用藥日數重複率、門診抗生素使用率（指標1139.01）（使用率在40%以上者——自抽審年月9701起）、注射劑使用率（指標1150.01）每月各加抽審指標最高者2家，如加抽名單與指標抽審名單重複，則立意加抽該類案件5件，並自抽審費用年月101年11月開始執行。

十、自抽審101年11月費用起用藥日數重複率抽審改為以下指標各1家：

- 1.(1157.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血壓藥物(口服))用藥日數重疊率。
- 2.(1158.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血脂藥物(口服))用藥日數重疊率。
- 3.(1159.01)同院所再次就醫處方之同藥理(降血糖藥物(不分口服及注射劑))用藥日數重疊率。
- 4.(1162.01)同院所再次就醫處方之同藥理(安眠鎮靜)用藥日數重疊率。

十一、自費用年月96年7月起，各院所申報之醫療費用，經二位審查醫師審查後，核減率仍維持在5%以上者，次月列為必抽之診所。

十二、平均用藥品項數大於8項之院所(排除重大、慢性病、代辦、急診、整合照護E1案件)。

十三、每家診所每年抽審次數，以不超過四次為原則；但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自110年2月（抽審費用年月110年1月）開始執行。

貳、指標

專業審查檔案分析28項指標同期、同儕指標分析項目內容							
全部案件	1.申請金額百分位	前90%		慢性 病 案 件	16.件數百分位	前90%	
	2.診療費百分位	前90%			17.給藥日數百分位	刪除	×
	3.件數百分位	前90%			18.每日藥費百分位	前90%	
	4.平均就診次數百分位	前90%			19.每件藥費百分位	刪除	×
	5.每件金額百分位	前90%			20.每件給藥日數百分位	後10%	
	6.每件診療費百分位	前90%		09 案 件	21.診療費百分位	前90%	
	7.每日藥費百分位	前90%			22.藥費百分位	前90%	
	8.每日申請金額成長率百分位	前90%			23.件數百分位	前90%	
	9.每日件數成長率百分位	前90%			24.給藥日數百分位	前90%	
	10. 件平均費用成長率	前90%			25.每日藥費百分位	前90%	
	11.重複就診	刪除	×		26.每件給藥日數百分位	刪除	×
01 案 件	12.件數百分位	前90%			27.每件診療費百分位	前90%	
	13.給藥日數百分位	前90%			28.每件藥費百分位	前90%	
	14.每件給藥日數百分位	後10%			29.參加即時查詢病患就醫資訊方案，雲端藥歷查詢率	刪除	×
04 案	15.藥費百分位	前90%					
×:表示目前不採用指標 ※件數：補報原註記：2（差額補報）不計件數。 以上指標排除： (1)B、C肝治療計畫案件，特定治療項目代號：H1、HE。 (2)慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案案件，特定治療項目代號：HF。 (3)醫院下轉至診所的案件，轉診註記為1：保險對象本次就醫係由他院轉診而來的個案。 (4)申報精神科長效針劑醫令藥費。 (5)申報 HAH 案件(案件分類 E1且任一特定治療項目代號 EN)							