

高屏業務組西醫基層專業審查指標

115 年 4 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 ≥ 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	計算區間	審查原則	管理類別		
				隨機+立意	隨機	立意
1	新特約院所	月	首次申報月起連續審查 9 個月;若已參加分會新特約座談會者,縮短審查期為	✓		

序號	指標項目	計算區間	審查原則	管理類別		
				隨機+立意	隨機	立意
			6 個月。			
2	年度例抽	2 年	同時符合「健保特約連續 5 年(含)以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： (1) 經民眾申訴涉及自立名目收費、虛浮報院所 (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) (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) (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	不定期		✓		✓

序號	指標項目	計算區間	審查原則	管理類別		
				隨機+立意	隨機	立意
	費等)					

(二)科別指標

序號	科別	指標項目	計算區間	指標定義說明	管理類別		
					隨機+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)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 1. 分子：醫令54開頭之總醫令量 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

序號	指標項目	正/負項指標	指標定義說明	管理類別		
				隨機+立意	隨機	立意

1	近3個月內檢驗(查)案件達100件以上院所平均每件檢驗(查)品項數或平均每人檢驗(查)量偏高(前98百分位)	負向	分子：檢驗(查)醫令總項數或總量 分母：檢驗(查)總件數或總人數	✓		
2	應上傳檢驗(查)量達98百分位以上惟3日內上傳率不足30%	負向	分子：檢驗(查)已上傳醫令量 分母：檢驗(查)應上傳申報醫令量	✓		
3	診療點數成長(前 98 百分位)	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 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)	✓		

註：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)。

三、 權重積分指標

(一) 醫療利用類指標

序號	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	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 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、愛滋用藥	✓		
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	✓		

序號	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
				25(含)百分位以下者) 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、愛滋用藥			
3	每位病人月平均就醫次數	16	負向	1. $(\Sigma \text{月申報件數}/\text{月申報人數})\div\text{月數}$ 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及診察費=0 等案件	✓		

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) 分母：總給藥日數	✓		
		精神科診療費 (1)45046C、45098C、45099C 醫令點數90百分位(含)以上 (2)45087C、45088C、45089C 醫令點數 90 百分位(含)以上	14	負向	分子:當季(45046C、45098C、45099C)、(45087C、45088C、45089C)總醫令點數 分母：精神科專任醫師數	✓		
		45010C執行率90百分位(含)以上	14	負向	分子：45010C總醫令量 分母：精神科專任醫師數	✓		
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	✓		

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
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) 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 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	✓		

註：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	權重分數	正/負項指標	指標定義說明
1	糖尿病照護品質提升	科別	1-3	正向	當年度新參與糖尿病品質支付服務方案院所加2分；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。 分子：申報醫令代碼前3碼為P14之人數 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。 2. 前3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。

序號	指標項目	類別	權重分數	正/負項指標	指標定義說明
3	鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案檢驗檢(查)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24小時內上傳率 \geq 85%50%)者。
4	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
5	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 >103 人次。
6	全民健康保險居家醫療照護整合計畫	共通	2-5	正向	參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」且 1. 申報未滿1年(含)診所：申報居家醫療(E1)個案加2分、重度居家(A1)個案加3分、居家安寧(A5)個案加5分(以權重分數最高計分)。 2. 申報滿1年(不含)診所：相較去年同期，照護個案增加2(含)人以上加3分。 註：依審查費用當期之最近完整申報月份擷取資料。
7	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)
8	初期慢性腎臟病(初期CKD)照護品質提升	共通	1-3	正向	當年度新參與CKD方案院所加2分；參與CKD方案累計照護率 $\geq 3060\%$ 加1分、 $\geq 80\%$ 加2分、 $\geq 90\%$ 加3分。
9	成人預防保健B、C肝炎篩檢	共通	3	正向	最近1季符合成人預防保健B、C型肝炎篩檢資格(一般民眾45-79歲；原住民為40-79歲未曾執行BC肝炎篩檢)者之篩檢率 $\geq 85\%$ 且篩檢量 ≥ 103 件。
10	醫療費用申報總表線上確認作業	共通	1	正向	前一費用年月完成申報總表線上確認作業

序號	指標項目	類別	權重分數	正/負項指標	指標定義說明
11	在宅急症照護試辦計畫	共通	3	正向	參與「在宅急症照護試辦計畫」且最近一季有收案
12	醫療費用電子化作業	共通	1	正向	完成醫療費用電子化作業申請，且稽催次數 ≤ 2 次
13	週日開診	共通	2-3	正向	週日開診 3 日以上加 2 分，其中夜診達 2 次以上者加 3 分(須 VPN 有登錄，且看診 >5 件)。
14	善用家醫大平台	共通	1-2	正向	1. 平台點閱次數 ≥ 2 次，加 1 分。 2. 連續 3 個月平台點閱次數皆 ≥ 2 次，加 2 分。
15	糖尿病患眼底鏡檢查	共通	2	正向	當年度累計跨院執行率達(5*擷取資料費用月)%以上且逾 10 人，加 2 分(例：擷取資料費用年月 115 年 6 月，則累計執行率達 30%(=5*6%)以上)
16	糞便潛血檢查	共通	2-3	正向	申報診療項目代碼「85」逾 10 人，且佔 A3 人數達 40% 以上 2 分、70%以上 3 分。

註：1. 獎勵指標項目每季得執行檢討，分數計算最高以 25 分計。

2. 以近期完整申報月份，擷取 1 個月資料進行統計。