

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

110.12.22 修訂

壹、專業審查原則：

- 一、25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%，扣除二、三、四診所家數，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)。【109年第1次「西醫基層總額東區共管會議」會後東區分會來文提出修訂，同意追認】
- 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；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。

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。

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

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%					
<p>×:表示目前不採用指標</p> <p>※件數:補報原註記:2(差額補報)不計件數。</p> <p>以上指標排除 B、C 肝治療計畫案件, 特定治療項目代號: H1、HE 及排除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</p> <p>以上指標排除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願轉診而來的個案</p>							