

西醫基層總額醫療服務審查管理項目 100 年 3 月（費用年月）

壹、管理類項目

項次	項目名稱	抽樣期間	抽樣方式
一	最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法 37 條、第 38 條者	處分確定以「論人歸戶」隨機抽審 3 個月	1. 依院所申報案件型態進行隨機或立意抽樣審查。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。
二	經查核案件疑有異常列入指定加強審查院所	連續抽審 3 個月	
三	終止合約院所	自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止	
四	新特約院所	自特約起月送審 6 個月	
五	經專業審查或檔案分析疑有異常院所	依審查醫師意見或檔案分析結果辦理	
六	當月醫療費用於次月底以後申報院所	當月送審	
七	一年內未送專業審查院所	送審 1 個月	
八	整體費用核減率>20%	連續抽審 3 個月	

貳、醫療利用類項目

項次	項目名稱	篩選條件	抽審家數	抽樣方式
一	整體醫療費用點數高於同儕 97 (含) 百分比【2,628,199 點】	(一) 10001 醫療費用點數=申請點數+部分負擔。 (二) 醫療費用包含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 (三) 總額外、代辦及醫缺案件 (A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計不列入統計。	96	1. 以隨機抽審為原則，如無樣本案件，採立意抽審方式辦理。 2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。
二	整體醫療費用>80 萬點 (月)，且醫療費用點數成長率>30%	(一) 10001 醫療費用點數=申請點數+部分負擔。 (二) 醫療費用成長率=(10001 醫療費用點數-9901 醫療費用點數) / 9901 醫療費用點數。 (三) 醫療費用包含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 (四) 總額外、代辦及醫缺案件 (A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	174	
三	整體醫療費用>60 萬點(月)，且診療費用>15 萬點，且診療點數成長率>20%	(一) 10001 醫療費用點數=申請點數+部分負擔。 (二) 診療成長率=(10001 診療點數-9901 診療點數)/ 9901 診療點數。 (三) 醫療費用含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 (四) 診療點數含診所釋出處方之檢驗檢查費用。 (五) 總額外、代辦及醫缺案件 (A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	149	

項次	項目名稱	篩選條件	抽審家數	抽樣方式
四	醫師申報醫療費用點數(含跨院所)高於同儕 98(含)百分位【1,434,145】	(一) 10001 醫師醫療費用=申請點數+部分負擔。 (二) 醫療費用含診所釋出處方之藥品及檢驗檢查費用。 (三) 以該醫師主要執業場所為抽審對象 (四) 總額外、代辦及醫缺案件 (A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	113	
五	主診斷 (icd9cm_code) 平均日藥費超過同儕 90 (含) 百分位院所	(一) 以 CCS 碼同一疾病分析，超過同儕 90 分位院所，且超過 90 百分位之總件數>300 件(資料期間:99 年 8~10 月)。 (二) 總額外、代辦及醫缺案件 (A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。	63	
院所歸戶合計家數			455	

資料擷取日期：100 年 3 月 31 日