

西醫基層總額醫療服務審查管理項目 100 年 12 月（費用年月）

壹、管理類

| 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： (一)第 36 條者 (二)第 37、38 條者 | 處分確定： (一)抽審 3 個月 (二)「論人隨機」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、申訴或其它疑有異常成案者，列入指定加強審查院所 | 抽審 1~3 個月 | |
| 三 | 終止合約院所 | (一)自接獲醫務管理科通知當月起至合約迄月止。 (二)排除條件：如有特殊原因無法配合抽審者(例：負責醫師死亡、重症或無法執行業務者)，得經台北區委員會同意並函請臺北業務組取消抽審。 | |
| 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【2,376,926 點】 | (一) 10010 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、BZ、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計不列入統計。 | 98 | 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>60 萬點 (月)，且醫療費用點數成長率>20% | (一) 10010 醫療費用點數=申請點數+部分負擔。 (二) 醫療費用成長率=(10010 醫療費用點數-9910 醫療費用點數) / 9910 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、BZ、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。 | 57 | |
| 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) 10010 醫療費用點數=申請點數+部分負擔。 (二) 診療成長率=(10010 診療點數-9910 診療點數)/ 9910 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、BZ、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。 | 104 | |

| 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【1,400,961 點】 | (一) 10010 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、BZ、C4、D1、D2、D4、HN) 不列入統計。 | 114 | |
| 院所歸戶合計家數 | | | 280 | |

1. 資料擷取日期：100 年 12 月 29 日
2. 依 100 年第 4 次共管會議決議,自 100 年 12 月(費用年月)起，符合兩項(含)以上醫療利用類指標院所（排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕 97 百分位）需配合檢送 3 個月病歷資料送專業審查。