

東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則

102.12.17 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、新特約及違約診所在一年內中列為必審且最少抽審 6 次，每月各抽審 1/2，抽審標準為： $[(\text{新特約家數} + \text{違約家數}) / 2]$ （未抽審到診所檔案分析指標達到標準，仍需抽審），其中違約經處停約 1 個月以上者，自處分發文日起，以論人歸戶隨機抽樣審查 3 個月。
- 三、立意抽樣：共 19 家。
 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。
 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、每月隨機抽審家數由 10 家變更為 20 家，每家診所每年至少隨機抽審 1 次，自抽審費用年月 96 年 1 月開始執行。
- 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 30%，扣除二、三、四診所家數，其餘家數按檔案分析高點值抽審（同點值者，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，得暫停抽審 3 個月，但經依檔案分析結果有異常需辦理專案審查者除外。並自 102 年 6 月（抽審費用年月 5 月）開始執行。
- 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。

二、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 | 15. 藥費百分位 | 前 90% | |
| | 2. 診療費百分位 | 前 90% | | | 16. 件數百分位 | 前 90% | |
| | 3. 件數百分位 | 前 90% | | | 17. 給藥日數百分位 | 刪除 | × |
| | 4. 平均就診次數百分位 | 前 90% | | | 18. 每日藥費百分位 | 前 90% | |
| | 5. 每件金額百分位 | 前 90% | | | 19. 每件藥費百分位 | 前 90% | |
| | 6. 每件診療費百分位 | 前 90% | | | 20. 每件給藥日數百分位 | 後 10% | |
| | 7. 每日藥費百分位 | 前 90% | | 09 案件 | 21. 診療費百分位 | 前 90% | |
| | 8. 每日申請金額成長率百分位 | 前 90% | | | 22. 藥費百分位 | 前 90% | |
| | 9. 每日件數成長率百分位 | 前 90% | | | 23. 件數百分位 | 前 90% | |
| | 10. 件平均費用成長率 | 前 90% | | | 24. 給藥日數百分位 | 前 90% | |
| | 11. 重複就診 | 刪除 | × | | 25. 每日藥費百分位 | 前 90% | |
| 01 案件 | 12. 件數百分位 | 前 90% | | | 26. 每件給藥日數百分位 | 刪除 | × |
| | 13. 給藥日數百分位 | 前 90% | | | 27. 每件診療費百分位 | 前 90% | |
| | 14. 每件給藥日數百分位 | 後 10% | | 28. 每件藥費百分位 | 前 90% | | |
| <p>×: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。</p> | | | | | | | |