

行政院衛生署中央健康保險局南區業務組西醫基層診所管理指標與抽樣審查原則
(102年1月起)(101/12/19修訂)

一、應採抽樣方式進行審查項目

序號	項目
1	依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第2條規定，特約院所提供醫療服務，保險人依本辦法規定辦理審查，並據以核付費用。另依同法第16條規定，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療服務案件進行分析，於回饋分析資料後依分析結果，增減隨機抽樣比率或免除抽樣專業審查。爰此，除非檔案分析未落入抽樣審查項目，始得免除抽樣審查（然仍須進程序審查），否則皆應依規定進行抽樣專業審查。
2	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36.37.38條者、核減率大於20%、經實地審查結果、檔案分析專案管理(如附件)、程序審查須追蹤等，專業審查建議追蹤或西醫基層總額執行委員會南區分會共管會議決議審查之診所。
3	101年1月(含)起新特約院所，隨機抽樣專業審查12個月。若負責醫師有親自全程參加新特約院所講習說明會者，得改隨機抽樣專業審查9個月。100年(含)以前新特約院所依原規定辦理。
4	未於申報時程內(費用年月次月20日之前)申報。
5	每家診所每年至少需進行一次(含)以上專業審查。
6	申請點數大於300萬點之診所。(以前前月申請點數列計；若未列入但當月超過者仍須隨機抽審)
7	1.隨機抽樣之院所如有門診C1論病例計酬案件，申報大於或等於10件者並立意抽樣審查四分之一。 2.所有院所之住院剖腹產案件大於或等於10件者且剖腹產率25%(含)-30%(不含)抽審三分之一、30%(含)-35%(不含)抽審二分之一，35%(含)以上全抽。
8	其他。

二、如有符合下列任一項目之院所，應列入抽樣專業審查參考

序號	指標	審查原則
9	申報件數醫療費用同期平均每件費用與件數皆有成長者	逐月審查
10	與前前季資料比較 (9.1)分科平均每件診療費高於同儕95百分位以上 (9.2)內科次分科平均每件診療費高於內科次分科全體30百分位以上者	按季審查
11	與前前季資料比較 平均就醫次數高於附表閾值者	按季審查
12	與前前季資料比較 (11.1)分科平均每日藥費高於或等於22點 (11.2)分科每日平均藥費高於各科95百分位以上 (11.3)內科次分科每日藥費高於30百分位以上	按季審查
13	IC卡同日二刷比對醫療費用占率> 2%	逐月審查

附表：各科平均就醫次數抽審閾值

歸屬 科別	項目	閾值
01	家庭醫學科	1.79
02	內科	1.70
03	外科	1.85
04	小兒科	1.89
05	婦產科	1.80
06	骨科	1.73
07	神經外科	1.57
08	泌尿科	1.69
09	耳鼻喉科	1.60
10	眼科	1.29
11	皮膚科	1.46
12	神經科	1.60
13	精神科	1.59
14	復健科	1.57
15	整形外科	1.46
AA	消化內科	1.64
AB	心臟血管內科	1.33
AD	腎臟內科	1.34
AE	風濕免疫科	1.68
AG	內分泌科	1.57

三、重點管理項目(含實地審查、檔案分析與立意抽樣等)

序號	指標	計算原則
14	各科別 C1 論病例計酬案件	
15	IC卡隔日刷卡人次之比率 $\geq 12\%$	(1)以前前月起3個月平均值計算
16	與前前月資料比較，兼任醫師件數 >200 件且佔率 $>30\%$	(1)排除診察費=0者 (2)以該診所為單位計算
17	安養病人費用大於10萬或安養病人門診平均就醫次數大於4次	排除12歲以下兒童
18	每月復健費用大於12,000點之病人(復健專科診所)或 每月復健費用大於6,000點之病人(非復健專科診所)	排除七歲以下兒童
19	復健治療人員平均產能參考	訂為150,000點
20	合理看診日數(95年12月起)：超出合理看診日數者以前前月(含)起三個月費用申報資料，合理看診日數為計算月份之日數減4日，以計算月份申報的就醫起日統計至個別醫師且個別月份判斷，一個月份超過即列入計分。以診所為單位，一家診所有一位醫師超過即列入計分。排除下列案件：1、山地離島地區案件(特定治療項目代號G9)。2、婦產科生產案件。3、醫療資源缺乏地區巡迴醫療(案件分類D4且特定治療項目代號(一)G5或G6)。4、逢計算月份為2月時，合理看診日數為計算月份之日數減2日。	大於 合理看診日數 (本項因應流感防疫暫停監測)
21	IC卡上傳正確率	小於 同儕 90百分位
22	安眠鎮靜藥品管理:Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem(Stilnox)	1. 區分是否具精神科、神經科專科醫師，分別立意抽審用量前95百分位診所相關案件。 2. 其他應管理項目。
23	(109) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1C)執行率_季	小於 同儕 90百分位
24	(15.1) 慢性病 開立慢性病連續處方箋百分比(季)，但經檔案分析下列二指標 (1)開立慢性病連續處方箋無第2、3次調劑記錄；(2)院所_醫師_保險對象_月份_開立2張以上慢箋者，另外加抽樣本進行審查。	小於 同儕 90百分位
25	(1) 上呼吸道感染病人複診率(一)2次	大於 同儕 90百分位
26	(83) 同一院所 7日內處方用藥日數重複2日以上比率_季	大於 同儕 90百分位
27	(17.1) 上呼吸道感染抗生素使用率(季)	大於 同儕 90百分位
28	(88) 感冒佔健保支出比率(月)	大於 同儕 90百分位
29	(404) 同院所門診同類藥物_不同處方用藥日數重複比率_排08案件(月)	大於 同儕 90百分位
30	(224) 門診注射劑使用率(月)	大於 同儕 90百分位
31	(102) 門診心臟超音波醫令執行率	大於 同儕 90百分位
32	(378) 同院所精神疾病用藥(憂鬱症)_不同處方用藥日數重複比率_排08案件(月)	大於 同儕 90百分位

102年檔案分析資料參考表

序號	專案名稱
1	08開立慢性病連續處方箋又同時申報其他案件數
2	全年開立Sporanox合計>168顆
3	同月份申報2筆以上腹部超音波
4	未具復健專科醫師資格申報相關醫令
5	同月份婦科超音波醫令數>1次
6	同年度同病患全年Lamisil合計>84顆
7	男性申報婦科處置
8	未滿60歲使用維骨力專案
9	使用stilnox不符藥品給付規定
10	申報原瓶包裝口服液劑不符規定
11	不符合重症透析治療規定立意抽審案
12	同一病患同年度領取慢箋大於10張
13	同病患同院所IC卡號重複申報
14	申報慢性病連續處方箋但開藥日數小於14天
15	申報慢性病連續處方箋但開藥日數小於7天
16	同日重複申報相同藥品
17	醫事人員自家看診>52次
18	全年申報腹部超音波>2筆
19	同日同醫師申報2筆診察費
20	同月份申報2筆鼻咽鏡檢查
21	醫事人員住院期間又申報費用
22	8歲以下申報婦科處置
23	洗腎病患又申報流感疫苗注射診察費
24	醫事人員出國又申報費用
25	關節內注射大於6支
26	住院期間申報新生兒照護費 又同時申報門診診察費
27	其他。