

高屏業務組西醫基層專業審查指標

114 年 1 月起實施

一、專業審查院所抽審說明

(一)管理類必審指標：符合指標中任一項

(二)權重積分指標

1. 權重積分加總以低至高排序，取前 15%至 20%，積分相同者以醫療利用成長率排序。
2. 權重計算：正向(負向)指標超過指標值者，給予權重(負)分數。
3. 管理類別順位：隨機+立意→隨機→立意。
4. 排除免抽審條件：高成長型態院所
 - ① 醫療費用點數 ≥ 100 萬且成長率 $\geq 10\%$
 - ② 50 萬點 \leq 醫療費用點數 < 100 萬點且成長率 $\geq 15\%$
 - ③ 醫療費用點數 < 50 萬點且成長率 $\geq 20\%$
 - ④ 醫療費用點數與去年同期比【排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥)】
5. 每季得執行檢討。

二、必審指標

(一)管理類指標

| 序號 | 指標項目 | 計算 區間 | 審查原則 | 管理類別 | | |
|----|-------|----------|----------------------|-----------|----|----|
| | | | | 隨機 +立意 | 隨機 | 立意 |
| 1 | 新特約院所 | 月 | 首次申報月起連續審查 6 個月 | ✓ | | |
| 2 | 年度例抽 | 2 年 | 同時符合「健保特約連續 5 年(含)以上 | ✓ | | |

| 序號 | 指標項目 | 計算 區間 | 審查原則 | 管理類別 | | |
|----|---|----------|--|-----------|----|----|
| | | | | 隨機 +立意 | 隨機 | 立意 |
| | | | 且負責醫師皆為同一人」、「近5年無特管法違規處分」及「未落入高屏業務組西醫基層專業審查指標」之院所，得二年至至少抽審一次；否則每年至少抽審一次。 | | | |
| 3 | 違反特約及管理辦法第38、39、40條處停約處分 | 不定期 | 停約處分於處分期滿後連續3個月採隨機加立意審查 | ✓ | | |
| 4 | 違反特約及管理辦法第38、39、40條處停約處分，尚未執行處分院所 | 不定期 | 處分文發文月起連續審查3個月 | ✓ | | |
| 5 | 檢調查核中院所 | 不定期 | 依檢調查核期間加強審查 | ✓ | | |
| 6 | 其他： (1) 經民眾申訴涉及自立名目收費、虛浮報院所 (2) 健保卡刷卡異常院所(含同日2刷異常、短時間跨院所刷卡異常等) (3) 專業審查發現不合理申報院所(含高核減率及高核減金額院所、病歷審查發現疑點須進一步查證院所) (4) 其他(檔案分析異常(含全民健康保險中央智慧系統CIS篩異指標)、平均每日藥費大於40元、用藥日數重複率高、延遲申報、延遲檢送抽樣審查所需文件、申報就醫科別不合理、短時間服務量變動異常、家戶聚集頻繁異常就醫、透析患者另報西醫案件診察費等) | 不定期 | | ✓ | | ✓ |

(二)科別指標

| 序號 | 科別 | 指標項目 | 計算區間 | 指標定義說明 | 管理類別 | | |
|----|------|--|------|--|-------|----|----|
| | | | | | 隨機+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1 | 耳鼻喉科 | ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上) 或非ENT專科醫師ENT診療(醫令54開頭)件數比率(95百分位(含)以上)任一 | 當月 | ENT診療件數比率 1. 分子：醫令54開頭之總醫令量 2. 分母：專任ENT專科醫師或專任非ENT專科醫師之總申報件數(有申報診察費件數) | | | ✓ |
| 2 | 婦產科 | 高剖腹產率 | 當月 | 月剖腹產率高於38%且生產件數大於5件者， 當月立意抽審全部剖腹案件之1/4(原管理閾值40%，自費用年月107/01起調整為38%) | | | ✓ |

(三)重點管理指標

| 序號 | 指標項目 | 正/負項指標 | 指標定義說明 | 管理類別 | | |
|----|--|--------|------------------------------------|-------|----|----|
| | | | | 隨機+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1 | 近3個月內檢驗(查)案件達100件以上院所平均每件檢驗(查)品項數或平均每人檢驗(查)量偏高(前98百分位) | 負向 | 分子：檢驗(查)醫令總項數 分母：檢驗(查)總件數 | ✓ | | |
| 2 | 應上傳檢驗(查)量達98百分位以上惟3日內上傳率不足30% | 負向 | 分子：檢驗(查)已上傳醫令量 分母：檢驗(查)應上傳申報醫令量 | ✓ | | |

三、 權重積分指標

(一)醫療利用類指標

| 序號 | 指標項目 | 權重 分數 | 正/負項 指標 | 指標定義說明 | 管理類別 | | |
|----|-------------|----------|------------|---|-----------|----|----|
| | | | | | 隨機 +立意 | 隨機 | 立意 |
| 1 | 醫療服務點數成長 | 18 | 負向 | 1. 本季月平均醫療服務點數-去年同期月平均醫療服務點數或本季月平均醫療服務點數/去年同期月平均醫療服務點數-1 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥、愛滋用藥 | ✓ | | |
| 2 | 藥費成長 | 16 | 負向 | 1. 本季月平均藥費-去年同期月平均藥費或本季月平均藥費/去年同期月平均藥費-1(排除藥費 25(含)百分位以下者) 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及 BC 型肝炎藥物治療、C 型肝炎全新口服新藥、愛滋用藥 | ✓ | | |
| 3 | 診療點數成長 | 12 | 負向 | 1. 本季月平均診療點數-去年同期月平均診療點數或本季月平均診療點數/去年同期月平均診療點數-1(排除診療點數 25(含)百分位以下者) 2. 排除代辦案件(B6 案件除外) | ✓ | | |
| 4 | 每位病人月平均就醫次數 | 16 | 負向 | 1. $(\Sigma \text{月申報件數}/\text{月申報人數}) \div \text{月數}$ 2. 排除代辦案件(B6 案件除外)及診察費=0 等案件 | ✓ | | |

註：1.以近期完整申報月份資料，擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

2.本類指標皆以 98 百分位為管理閾值，且指標符合院所若屬西基院所醫療服務點數 25(含)百分位以下者，予以排除。

(二)科別指標

| 序號 | 科別 | | 指標項目 | 權重分數 | 正/負項指標 | 指標定義說明 | 管理類別 | | |
|----|------|-------|--|------|--------|--|-------|----|----|
| | | | | | | | 隨機+立意 | 隨機 | 立意 |
| 1 | 精神科 | | 平均每日藥費高於同儕（85百分位(含)以上） | 14 | 負向 | 分子：總藥費點數（含交付） 分母：總給藥日數 | ✓ | | |
| | | | 精神科診療費 (1)45046C、45098C、45099C醫令點數90百分位(含)以上 (2)45087C、45088C、45089C 醫令點數 90百分位(含)以上 | 14 | 負向 | 分子:當季(45046C、45098C、45099C)、(45087C、45088C、45089C)總醫令點數 分母：精神科專任醫師數 | ✓ | | |
| | | | 45010C執行率90百分位(含)以上 | 14 | 負向 | 分子：45010C總醫令量 分母：精神科專任醫師數 | ✓ | | |
| 2 | 耳鼻喉科 | | 診療點數(98百分位(含)以上) | 14 | 負向 | 診療點數排序 | ✓ | | |
| 3 | 神經內科 | | 平均每日藥費高於同儕(85百分位(含)以上) | 10 | 負向 | 分子：總藥費點數（含交付） 分母：總給藥日數 | ✓ | | |
| 4 | 骨科 | | 骨科診療費偏高（90百分位(含)以上） | 14 | 負向 | 診療點數排序 | ✓ | | |
| 5 | 復健科 | 復健專科 | 平均每件診療費高於同儕值（80百分位(含)以上） | 15 | 負向 | 分子：總復健醫令點數 分母：總復健醫令量 | ✓ | | |
| | | 非復健專科 | | 15 | 負向 | | ✓ | | |
| 6 | 皮膚科 | | 專案案件總診療費偏高(90百分位(含)以上) | 10 | 負向 | 診療點數排序 | ✓ | | |

指標係以各季前完整申報月份資料擷取 3 個月進行統計(含交付案件)。

(三) 獎勵指標

| 序號 | 指標項目 | 類別 | 權重 分數 | 正/負項 指標 | 指標定義說明 |
|----|-------------------------------|----|------------|------------|--|
| 1 | 糖尿病照護品質提升 | 科別 | 3 | 正向 | 參與糖尿病品質支付服務方案且當年度月累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。 分子:申報醫令代碼前 3 碼為 P14 之人數 分母:符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 E08-E13 之人數。 |
| 2 | 推動分級醫療政策 | 共通 | 3 | 正向 | 1. 利用電子轉診平台回復轉診單加 1 分。 2. 前三個月申報電子轉診醫令 (01036C) 件數與紙本轉診醫令 (01037C) 件數之比例大於 95% 加 2 分。 |
| 3 | 長假期門診服務時段維護 | 共通 | 1 | 正向 | 於長假期開始前，登錄 VPN 門診服務時段資訊。 |
| 4 | 鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案-檢驗檢查值上傳率 | 共通 | 2 | 正向 | 最近 1 季有參加即時查詢方案且資料上傳符合獎勵條件(24 小時內上傳檢驗 (查) 結果且上傳率 $\geq 50\%$)者。 |
| 5 | 家庭醫師整合照護計畫 | 共通 | 2 | 正向 | 當年度參與「家庭醫師整合照護計畫」之院所 |
| 6 | 健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱 | 共通 | 2 | 正向 | 最近 1 季健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱件數 >10 人次 |
| 7 | 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 | 共通 | <u>2-5</u> | 正向 | 參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」且 1. 申報未滿一年(含)診所：申報居家醫療(E1)個案加 2 分、重度居家(A1)個案加 3 分、居家安寧(A5)個案加 5 分(以權重分數最高計分)。 2. 申報滿一年(不含)診所：相較去年同期，照護個案增加 2(含)人以上加 3 分。 註:依審查費用當期之最近完整申報月份擷取資料。 |
| 8 | 健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API) | 共通 | 3 | 正向 | 最近 1 季使用健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)，查詢人次 50 百分位以下加 1 分(排 |

| 序號 | 指標項目 | 類別 | 權重 分數 | 正/負項 指標 | 指標定義說明 |
|----|-----------------------|----|----------|------------|---|
| | | | | | 除未使用)、前 50 百分位加 2 分、前 80 百分位加 3 分。 (不累計) |
| 9 | 初期慢性腎臟病(初期 CKD)照護品質提升 | 共通 | 3 | 正向 | 參與 CKD 方案累計照護率 $\geq 30\%$ 加 1 分、 $\geq 80\%$ 加 2 分、 $\geq 90\%$ 加 3 分。 |
| 10 | 成人預防保健 B、C 肝炎篩檢 | 共通 | 3 | 正向 | 最近 1 季符合成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢資格(一般民眾 45-79 歲;原住民為 40-79 歲未曾執行 BC 肝炎篩檢)者之篩檢率 $\geq 85\%$ 且篩檢量 ≥ 10 件 |
| 11 | 醫療費用申報總表線上確認作業 | 共通 | 1 | 正向 | 前一費用年月完成申報總表線上確認作業 |

獎勵指標項目每季得執行檢討，分數計算最高以 20 分計。