

衛生福利部中央健康保險署北區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目

102年12月26日修訂

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
1	院前診所	月	必審	列管	健保局醫管科提供或北區分會提供
2	專審意見	月	必審	列管	北區分會提供
3	健保局列管	月	必審	列管	健保局醫管科提供或檔案分析列管
4	分區委員會列管	月	必審	列管	依檔案分析或專業審查進行列管
5	違約處分迄月	月	必審	3個月內1-6個月	違反本保險相關法規於處分迄月31-6個月內，且未歇業者
6	新特約	月	必審	6個月內	費用年月-原始合約月份<6
7	批次執行時前月申報資料	月	3	未轉檔	排除「休診起月」≤「指標月」≤「休診迄月」院所
8	成長率指標異常	月	3	成長率100%	前月醫療費用（含釋出）/去年同期醫療費用（含釋出）。
9	前月兼任醫師件數	月	4	>300件且佔率>30%	擷取醫師檔比對申報資料，前月兼任醫師申報件數>300件且佔率大於30%之院所
10	最近3個月平均就醫次數	月	3	10家	前3個月件數/前3個月歸戶之就醫人數，最高之10家院所
11	未送專業審查	月	必審	一年內	指一年內未有管理類別A（論人+立意）、管理類別4（電腦+立意）、管理類別3或管理類別9之註記者。
12	最近3個月月平均就醫次數7次以上之病人數	月	3	>10人	歸戶計算每位病患每月平均就醫次數，加總各月平均就醫次數大於7次(含)以上之病人數（排除條件：排除案件分類08、A3、B6-B9、D1、D2、HN，或部分負擔代碼「001」，或診察費為0之案件，或特定治療項目JA及JB案件。）
13	前季每件醫療費用	季	4	前季醫療費用成長率前3大科別，各科每件醫療費用最高前2家院所	1. 分科方式：家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A及內科次專科A*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14)。 2. 依據各科別最近2年(99-100年同期值平均)申報之醫療費用點數(含部分負擔、釋出醫療費用)、排除案件分類D4及HN，計算各科成長率基礎。 3. 加重審查科別：前季醫療費用成長率前3大。 4. 加重審查科別抽審家數：以各科前季平均每件醫療費用(排除D4, HN案件，含部分負擔、釋出醫療費用)最高之2家院所。
14	科別目標季成長率管理原則	季	4	前季醫療費用成長率前3大科別，各科每件診療費前2%之家數	1. 分科方式：家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A及內科次專科A*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14)。 2. 依據各科別最近2年(99-100年同期值平均)申報之醫療費用點數(含部分負擔、釋出醫療費用)、排除案件分類D4及HN，計算各科成長率基礎。 3. 加重審查科別：前季醫療費用成長率前3大。 4. 加重審查科別抽審家數：以各科每件診療費前2%為上限

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
15	前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率	季	必審	P95且成長率>0	每季季底提供各家院所下一季基期年度之自主管理額度，額度排除：代辦費用（門診代碼：A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN）、專款項目（D4案件特定治療代號G5、BC肝試辦計畫相關藥品、試辦計畫照護費(PxxxxC)）及新特約當月，或特定治療項目JA及JB案件；藥局：B6、B7或案件分類5、B8、C4、D1、HN、BC肝試辦計畫相關藥品，或特定治療項目JA及JB案件；檢驗及放射機構：A3、B1、B6、B8、B9、C4、D1，或特定治療項目JA及JB案件。
			5	P95，成長率>0且月申請點數小於20萬	
			5	P80-P94且成長率>0	
			3	P80-P94，成長率>0且月申請點數小於20萬	
16	每月20日後申報者	季	3	受理日或郵戳收件日>20且不暫付	前季(3個月)任1個月受理日或郵戳收件日>20且暫付註記為不暫付，本季各月抽審。
17	(診所調劑件數+藥局調劑件數)÷診所開藥件數	季	3	<85%	1.開藥件數：診所申報資料藥費≠0或處方調劑方式≠【2(未開藥品處方)或E(未開處方調劑,物理治療自行執行)或F(未開處方調劑,物理治療交付執行)】之件數。 2.診所調劑件數：處方調劑方式為 0、 4、 5、 6、 A、 B(自行調劑)之件數 3.藥局調劑件數：該診所釋出至藥局資料之件數 4.上述件數均排除案件分類B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN(或藥局案件分類5)、特定治療項目JA及JB案件等調劑件數。 5.開藥件數及診所調劑件數增加排除「案件分類」=08，藥局調劑件數」增加排除「就醫序號」為IC02、IC03及IC04之件數。 註:前季任1個月<85%時，本季各月抽審（排除診所開藥件數<P25診所）
18	藥費管理	季	4	藥物種類中有任3項不符時，本季各月抽審。	平均每日藥費＝累加前季各月各藥物值/月份數，各藥物種類不符條件為(1)安眠鎮靜用藥>5.9,(2)血壓用藥>17.2,(3)血脂用藥>21.1,(4)血糖用藥>20.0,(5)骨鬆治療用藥>51.1
19	前季醫療服務量≤前二年同期平均值	季	2	≤40%	前季每月平均醫療費用（含釋出）/前2年同期平均醫療費用（含釋出）－（自費用年月101年12月刪除）
20	物理治療執行乙次比率	月	3	P90且件數>500件	申報42*總醫令數為1之案件數/申報42*之案件數，排診察費為0之資料
21	X光執行比率	月	4	P95	32001C-32024C之件數/總申請件數
22	肌腱注射比率	月	1	P90	39018C之件數/總申請件數（自費用年月101年10月刪除）
23	院所每日看診產值	月	3	每科前2大院所每日看診產值，且高於平均整體院所每日看診產值	1.院所每日看診產值：各家院所申報醫療費用（含釋出）/總看診日數（各醫師看診日數加總）。 2.平均整體院所每日看診產值：合計各月院所每日看診產值/該月轄區申報院所數。 3.院所科別：前月申報費用之就醫科別件數比例較高且超過30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過30%者（如聯合診所），或該科別之家數未達20家，則不歸屬任一科，即與該轄區全體西醫基層診所比較。 4.分科方式：家醫科系(01)、內科系(02,12,2A及內科次專科A*,22)、外科系(03,07,08,15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14) 5.院所每日看診產值(分子)排除：代辦費用（門診代碼：A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN）、專款項目（D4案件特定治療代號G5、BC肝試辦計畫相關藥品、試辦計畫照護費(PxxxxC)）及新特約當月，或特定治療項目JA及JB案件；藥局：B6、B7或案件分類5、B8、C4、D1、HN、BC肝試辦計畫相關藥品，或特定治療項目JA及JB案件；檢驗及放射機構：A3、B1、B6、B8、B9、C4、D1，或特定治療項目JA及JB案件。

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
24	最近3個月藥費佔率	月	3	20家	1. 藥費佔率：前3個月總藥費（含釋出）/前3個月總醫療費用（含釋出）；最高之20家院所。 2. 資料排除前3個月總藥費（含釋出）點數小於等於50萬。（自費用年月102年4月起適用）
25	最近3個月（送核案件）平均核減率	月	3	10家	前3個月核減點數/前3個月總醫療費用（含釋出），最高之10家院所
26	最近3個月藥費佔率成長率	月	3	10家	1. 藥費佔率成長率：【前3個月總藥費（含釋出）/前3個月總醫療費用（含釋出）】/【去年同期總藥費（含釋出）/去年同期總醫療費用（含釋出）】-1，成長率最高之10家院所。 2. 資料排除前3個月藥費（含釋出）點數小於等於50萬。（自費用年月102年4月起適用）
27	婦科超音波7日內重覆率	月	4	3.63%	同一保險對象7日內申報2次19003C以上醫令數/19003C總醫令數
28	平均每件藥費成長率	月	3	10家	1. 平均每件藥費成長率：【前3個月總藥費（含釋出）/前3個月件數】/【去年同期總藥費（含釋出）/去年同期總件數】-1，成長率最高之10家院所。 2. 資料排除前3個月平均每件藥費（含釋出）小於80點。（自費用年月102年4月起適用）
29	平均每張處方用藥品項大於5項	月	必審	平均每張處方用藥品項大於5項	1. 前3個月給藥案件之藥品品項數/前3個月給藥案件數，值大於5者必審。 2. 給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種。 3. 藥品品項：醫令類別1或4，且醫令代碼為10碼。 4. 藥品品項數：藥品品項筆數。 5. 上開案件排除重大傷病（負擔代碼001）、慢性病、代辦案件及試辦計畫（案件分類04、05、06、08、24、28、A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、E1，特定治療項目JA及JB案件）。
30	每件復健費用	月	4	P95	1. 高於同儕值(95百分位(含)以上)，同儕區分為復健專科及非復健專科（申報復健科之件數佔率大於70%則歸類於復健科；其餘為非復健專科） 2. 診所每件復健費用=該診所總復健醫令點數/該診所總復健醫令量
31	關懷平台開啟率	丹	-2	開啟率≥90%	<b>自費用年月103年1月刪除</b> 1. 分子：關懷病人有開啟平台之人次 2. 分母：有開3類鎮靜安眠藥予關懷病人之次數 3. 排除當月關懷病人人次小於6次之家數
32	專業審查作業紙本病歷替代方案	月	-4	前2個月曾以該方案進行專業審查者	前2個月曾以該方案進行專業審查者，即符合本項指標，例如申報月為10211，10209-10210其中1個月以該方案進行專業審查者，即符合本項指標。（自103年1月份費用月起實施）
33	初期CKD照護率	月	免審	照護率≥80%且符合收案條件之人數≥100人	照護率≥80%且年初符合收案條件之初期慢性腎臟病人數≥100人之診所，予以免隨機審查1年，惟排除必審指標之診所。（自103年1月份費用月起實施）
		月	-3	照護率≥60%且符合收案人數≥40人	照護率≥60%且年初符合收案條件之初期慢性腎臟病人數≥40人之診所，照護率權重計分減3分。（自103年1月份費用月起實施）
		月	-2	照護率40-59%且符合收案人數≥40人	照護率40-59%且年初符合收案條件之初期慢性腎臟病人數≥40人之診所，照護率權重計分減2分。（自103年1月份費用月起實施）

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
立意	B、C肝診所	月	外加	新個案	慢性B、C型肝炎治療試辦計畫診所且送審費用年月有新個案者
立意	戒菸門診試辦計畫	特定月	外加	前一季案件分類B7件數月平均前10%之院所或國健局列管	適用費用1、4、7、10月
立意	跨表醫令項目管理	月	外加	跨表醫令	院所申請跨表、有〔核定日期〕且費用年月於〔核定實施期間〕且〔核定結果〕為同意之核准診療項目。
立意	每張處方用藥品項大於10項	月	外加	每張處方用藥品項大於10項	1.前3個月給藥案件之藥品品項數大於10項之件數最多的前5家診所，大於10項之件數全抽。 2.其他定義同指標項目29項的第2~5點。
立意	血液透析個案申報內含藥品及檢驗	月	外加	血液透析個案申報內含藥品及檢驗之案件	1.以前一個月申報醫事類別15_門診洗腎之保險對象，勾稽當月同院所申報符合內含藥劑或檢驗項目範圍任一項目者，全部列入立意抽審案件；排除案件:01案件申請醫令項目，非單純申請內含藥品或檢驗項目範圍之品項。 2.內含藥品範圍:感冒藥(ATC碼前3碼為R05、R06)、葉酸錠及B群(ATC碼前3碼為A11)、Caco3(ATC碼前3碼為A12)、Alugel及Ulcerin-P(ATC碼前5碼為A02AB)；內含檢驗範圍:Glucose(09005C)、Albumin(09038C)、BUN, blood ureanitrogen(09002C)、Creatinine (B) CRTN(09015C)、Uric acid(0903C)、Cholesterol, total(09001C)、Triglyceride(09004C)、S-GOT/AST(09025C)、S-GPT/ALT(09026C)、Alkaline phosphatase isoenzyme electrophoresis(09067B)、NA(09021C)、K(09022C)、Cl(09023C)、Ca(09011C)、P(09012C)、CBC(08011C、08012C、08082C)。

備註：

- 指標27及28為101年第4季起新增之指標項目；101年第4季修改指標20-新增排診察費為0之資料及修改指標21之閾值。
- 自101年9月起審查量由35%降為30%。
- 102年1月起指標項目15-超過預定額度成長率，再增設2項，分別為成長率達P95但月申請點數小於20萬點者，權重設為5分；成長率界於P80-P94但月申請點數小於20萬點者，權重設為3分。
- 依據局本部102年1月11日健保審字第1020081509號函，自102年1月起新增指標項目29-平均每張處方用藥品項大於5項者列為必審指標，及立意抽審項目-每張處方用藥品項大於10項者立意加抽。
- 102年2月起新增指標項目30-「每件復健費用」
- 指標項目24、26及28之操作型定義，因應申報格式改變，自費用年月102年4月起不再排除08案件。
- 自102年6月起，新增指標31-關懷平台開啟率，先行試辦3個月（惟因程式不及如期修改，爰該指標改費用年月102年7-9月施行）。
- 依西醫基層總額102年3次共管會議決議:操作型定義進行文字修改，計有12、24、26、28等4項指標項目；新增排除案件為特定治療項目JA及JB案件，計有12、15、17、23、29等5項指標項目；新增立意審查項目-血液透析個案申報內含藥品及檢驗等指標項目。
- 依西醫基層總額102年4次共管會議決議:自103年1月起審查量由30%降為27%、  
\*指標項目5-違約處分迄月：分為3種管控期間，涉及停辦之處份修改為列管6個月，有違約記點、行政追扣、終止合約及扣減費用者列管3個月，僅發請改善者列管1個月，其餘項目(違約記點、違約記點+扣減、終止合約及終止合約+扣減等項列管3個月。  
\*自103年1月起，新增32-專業審查作業紙本病歷替代方案及33-初期CKD照護率等鼓勵項目。  
\*自103年1月起，刪除31-關懷平台開啟率。