

中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則

一、分析資料來源與對象

102 年 03 月修訂

- (一) 當月參加西醫基層總額支付制度之診所，以其上一個費用年月申報資料，例如即 102 年 2 月份費用抽樣審查，以 102 年 1 月份費用資料為分析基礎。
- (二) 以診所為分析對象，每家診所分別以所屬之科別，進行同儕比較。

二、資料項目與定義

指標項目	計算公式	說明
合計點數	Σ 合計點數	包含部分負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 <u>醫令代碼 P 開頭之</u> 照護費用與代辦費用
合計點數 成長率	$(\text{本月合計點數} - \text{去年同季月平均合計點數}) / (\text{去年同季月平均合計點數})$	
每日藥費	$\Sigma \text{藥費} / (\Sigma \text{藥費不為 0 之用藥日數})$	包含部分負擔與交付藥費，排除 BC 型肝炎藥費與代辦費用
慢性病 每日藥費	$\Sigma \text{藥費} / (\Sigma \text{藥費不為 0 之用藥日數})$ (註)	包含部分負擔與交付藥費，案件分類為 04, 06, 08, E1，排除 BC 型肝炎藥費
非慢性病 每日藥費	$\Sigma \text{藥費} / (\Sigma \text{藥費不為 0 之用藥日數})$	包含部分負擔與交付藥費，案件分類為 01, 02, 03, 09, A3，排除 BC 型肝炎藥費
每件診療費	$\Sigma \text{診療費} / \Sigma \text{總申報件數}$	包含部分負擔與交付診療費，但排除 <u>醫令代碼 P 開頭之</u> 照護費用、論病例計酬與代辦費用
就醫次數	$\Sigma \text{總申報件數} / \Sigma \text{病人人數}$	排除慢性病連續處方與代辦費用等案件

註：用藥日數係加總門診醫療服務醫令清單之「各項藥品給藥日份」，且同處方同藥品代碼之用藥日數只計算一次，不因用法用量不同重複計算。

三、一般常規審查

(一) 審查指標：

1. 合計點數百分位值 $\geq p95$ 且成長率 $\geq 5\%$ 。
2. $p80 \leq$ 合計點數百分位值 $< p95$ 且成長率 $\geq 7.5\%$ 。
3. $p50 \leq$ 合計點數百分位值 $< p80$ 且成長率 $\geq 12.5\%$ 。

4. $p_{30} \leq$ 合計點數百分位值 $< p_{50}$ 且成長率 $\geq 15\%$ 。
5. 每日藥費 $\geq p_{95}$ 且平均就醫次數 $\geq p_{90}$ ，排除申報點數負成長診所。
6. 平均就醫次數 $\geq p_{95}$ 且慢性病每日藥費 $\geq p_{90}$ 、平均就醫次數 $\geq p_{95}$ 且非慢性病每日藥費 $\geq p_{75}$ ，排除申報點數負成長診所。
7. 每件診療費 $\geq p_{95}$ 且平均就醫次數 $\geq p_{90}$ ，或平均就醫次數 $\geq p_{95}$ 且每件診療費 $\geq p_{75}$ ，排除申報點數負成長診所。
8. 符合上開審查指標之診所前 6 個月平均核減率 $\leq 0.5\%$ 時，診所得向中區業務組提出申請，經核定後可免除指標審查，惟其他專案審查及檔案分析異常者除外。

(二) 依中區分會各分科會議決議項目。

四、當月未列入抽審的診所，以隨機方式抽其中家數 5%，若診所當月經申復後核減率 $\geq 5\%$ 將予以連續審查，至最近 3 個月平均核減率 $\leq 5\%$ 。

五、無基期診所抽樣審查 1 年。

六、經民眾申訴或檢舉經查證屬實者，將予抽審 3 個月。

七、違反本保險醫事服務機構特約及管理辦法被違約記點或扣減醫療費用十倍者，將予抽審 3 個月。

八、最近 1 年內曾接受停約處分診所，抽樣審查 1 年。

九、其它專案項目（視監測重點與抽審量擇定項目專案辦理）。