

## 西醫基層管理指標與抽樣審查原則

100年1月修訂

### 一、分析資料來源與對象

- 1、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，即99年2月份費用抽樣審查，以99年1月份費用資料為分析基礎。
- 2、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	$\Sigma$ 合計點數	包含部份負擔與交付費用(藥品、檢查檢驗或治療)，排除 E1 案件照護費用(醫令代碼 P 開頭)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	$\Sigma \text{藥費} / (\Sigma \text{藥費不為0之用藥日數})$ (註)	包含部份負擔與交付藥費，排除 B 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)	包含部份負擔與交付藥費，案件分類為 04, 06, 08, E1，排除 B 型肝炎藥費
非慢性病每日藥費	$\Sigma \text{藥費} / (\Sigma \text{藥費不為0之用藥日數})$ (註)	包含部份負擔與交付藥費，案件分類為 01, 02, 03, 09, A3，排除 B 型肝炎藥費
每件診療費	$\Sigma \text{診療費} / \Sigma \text{總申報件數}$	包含部份負擔與交付診療費，但排除 E1 案件照護費用(醫令代碼 P 開頭)、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、抽樣審查對象與抽樣方式

#### (一) 一般常規審查

##### 1. 審查管理指標：

- (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)  $p30 \leq$  合計點數百分位值  $< p50$  且成長率  $\geq 15\%$
- (5) 每日藥費  $\geq p95$  且平均就醫次數  $\geq p90$ ，排除申報點數負成長診所
- (6) 平均就醫次數  $\geq p95$  且慢性病每日藥費  $\geq p90$ 、平均就醫次數  $\geq p95$  且

非慢性病每日藥費 $\geq p75$ ，排除申報點數負成長診所

(7) 每件診療費 $\geq p95$  且平均就醫次數 $\geq p90$ ，或平均就醫次數 $\geq p95$  且每件診療費 $\geq p75$ ，排除申報點數負成長診所

2. 當月未列入抽審的診所，以隨機方式抽其中家數 5%。

3. 診所在本轄區特約不滿 1 年，或其專任醫師在本轄區西醫基層診所執業期間不滿 1 年者，抽樣審查 1 年。

4. 最近 1 年內曾接受停約處分診所，抽樣審查 1 年。

5. 依科別專案管理會議決議項目。

6. 其它異常項目。

(二) 專案立意審查 (視管理重點與抽審量擇定項目專案辦理)