

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 西醫基層醫療服務審畢案件評量作業原則

114年1月1日施行

- 一、依據：依「114年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條(一)1.(6)規定、衛生福利部中央健康保險署醫療服務審畢案件評量作業要點暨中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點(以下簡稱審查醫藥專家管理要點)，訂定本原則。
- 二、中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會(以下簡稱基層審查執行會)審查組之審畢評量小組(以下簡稱評量小組)應依本作業原則規定，辦理各分區審查醫藥專家審畢之醫療案件(以下簡稱審畢案件)評量作業，以齊一審查尺度，進而提升審查品質。
- 三、本作業原則所稱審畢案件，係指經審查醫藥專家審畢之保險特約醫事服務機構醫療費用申報案件。評量小組依審畢案件之科別，由西醫基層審查醫藥專家組成。
- 四、醫療服務審畢案件之評量至少應由2位評量小組醫藥專家進行之，如評量結果不一時，應由第3位評量小組醫藥專家評量，以多數共識為評量結果。如以上評量結果未達多數共識時，則為爭議案例，提交基層審查執行會審查組研議，作成審查案例。
- 五、評量小組於評量審畢案件時，應依下列方式辦理：
  - (一)按審畢案件之科別，指派適當審查醫藥專家組成評量小組進行評量。
  - (二)依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第二十四條第三款規定迴避院所。
  - (三)評量過程，評量及受評量之審查醫藥專家採代碼登錄，應使雙方互不知悉。
- 六、評量方式：
  - (一)重點評量：依專業審查樣本核減率統計結果，就偏離常態之審查醫藥專家、爭審補付率(若尚無資料則免)偏高之審查醫藥專家及專業審查被申訴有不合理情形之審查醫藥專家等列入受評量名單。
  - (二)隨機抽樣評量：視實際業務量與人力，並經審查相關會議確認後，始執行隨機抽樣評量。抽樣方式隨機抽取1-2個分區五分之一以上之審查醫藥專家，抽樣1至4家院所審畢案件。
  - (三)追蹤評量：經評量應追蹤改善者，通知改善，並列入追蹤。
  - (四)專案評量：針對專案審查結果審查尺度偏離常態之審查醫藥專家，由各分會邀集該科別專家或醫學會討論後決定受評量名單。
- 七、評量程序：

- (一) 基層審查執行會預先排定當年度預定評量之時程、評量醫藥專家數、家數等，並通知中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會分會（以下簡稱分會）、衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱中央健保署）及中央健保署分區業務組。
- (二) 中央健保署分區業務組依排定評量時程，規劃受評量醫藥專家名單，並將評量清冊總表及明細、審畢案件資料寄送評量分區業務組。
- (三) 評量分區業務組收件後，通知評量區分會轉知評量小組醫藥專家前往評量中央健保署分區業務組辦理評量。評量小組醫藥專家應於審畢案件送達之日起六十日內完成審查。
- (四) 評量結果建議追蹤改善者，經分區相關會議討論應追蹤改善受評量醫藥專家名單後，轉知中央健保署分區業務組納入下次該區評量名單。

#### 八、評量結果：

- (一) 評量小組評量後應作成結論及後續處理原則，轉知分會辦理輔導及管理事宜。評量建議表如附件-1
- (二) 受評量之審查醫藥專家對評量人員建議如有不同專業見解，得填列審查說明單（如附件-2）敘明理由，提報所屬分區相關會議討論，並確認應追蹤改善受評量醫藥專家名單。
- (三) 經評量應追蹤改善者之案件，分會應通知受評量醫藥專家改善，並納入下次該區評量名單，追蹤改善情形，作為「西醫基層審查醫藥專家品質指標」評量參考。
- (四) 醫療服務審畢評量作業案件數及結果表（明細、總表）、審畢評量意見統計表依前揭契約提報時程及規定辦理。

九、分會應按評量建議表及審查說明單結果辦理評量，以作為納入審查醫藥專家遴聘與管理要點「西醫基層審查醫藥專家品質指標」評量考量。

十、經追蹤評量結果有需要改善者，得依「衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則」第十點規定辦理。

十一、本原則經中央健保署備查後實施。

西醫基層審畢案件評量建議表

年 月份 分區審查醫藥專家審畢案件，業經評量小組評量完竣，核定內容如下：

一、醫事機構代號 (件數)：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)、\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)

二、案件種類：重點評量 隨機抽樣評量 追蹤評量 專案評量

三、科別：\_\_\_\_\_ 原審查醫藥專家代號：\_\_\_\_\_

四、評量建議事項：

醫事機構代號	個案流水號	藥品(項目)代碼	應/不應核減(請勾選)		不合理類別(請勾選)			理由/說明
			應核減未核減	不應核減卻核減	一	二	三	

※整體性的評量/建議事項：

A.宜請原審查醫藥專家加強對下列法令及規定之落實執行：

- 1.健保法之不給付項目
- 2.醫療服務給付項目及支付標準規定
- 3.藥品許可證規定
- 4.藥物給付項目及支付標準規定
- 5.事前審查規定
- 6.審查注意事項
- 7.其他(請說明)：\_\_\_\_\_

B.宜請原審查醫藥專家加強對下列項目之落實執行：

- 1.用藥、治療方法與病情診斷不符
- 2.非必要之檢查或檢驗
- 3.處置、手術或其他治療與病情不符
- 4.用藥種類及份量與病情不符或有重複
- 5.變更病名過於頻繁
- 6.內服藥與針傷合併治療過於浮濫
- 7.治療內容與本保險醫療服務給付項目及支付標準規定不符
- 8.其他違反相關法令或醫療品質不符專業標準
- 9.核減理由未書寫

C.建議應移請分區業務組或分會行政配合事項，或其他建議事項：

- 1 應於注意改善—追蹤抽審
- 2. 應於輔導改善—追蹤抽審
- 3 同區不同醫藥專家審查標準不同
- 4. 與其他區審查標準有明顯差異

說明：評量不合理類別：

- (一)專業認定不同：專業判斷及見解不同。
- (二)不符同儕共識：違反審查注意事項，或同案件內審查標準前後落差不公。
- (三)不符相關規定：違反醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準、藥品許可證等規定。

評量醫藥專家

## 西醫基層審畢案件評量建議表

年 月份 分區審查醫藥專家審畢案件，業經評量小組評量完竣，核定內容如下：

一、醫事機構代號(件數)：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)、\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)

二、案件種類：重點評量 隨機抽樣評量 追蹤評量 專案評量

三、科別：\_\_\_\_\_ 原審查醫藥專家代號：\_\_\_\_\_

四、評量建議事項：

醫事機構代號	個案流水號	藥品(項目)代碼	應/不應核減(請勾選)		不合理類別(請勾選)			理由/說明
			應核減未核減	不應核減卻核減	一	二	三	

**※整體性的評量/建議事項：**

**A.宜請原審查醫藥專家加強對下列法令及規定之落實執行：**

- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.健保法之不給付項目     | <input type="checkbox"/> 2.醫療服務給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 3.藥品許可證規定 |
| <input type="checkbox"/> 4.藥物給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 5.事前審查規定          | <input type="checkbox"/> 6.審查注意事項  |
| <input type="checkbox"/> 7.其他(請說明)：_____ |  |                                    |

**B.宜請原審查醫藥專家加強對下列項目之落實執行：**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.用藥、治療方法與病情診斷不符            | <input type="checkbox"/> 2.非必要之檢查或檢驗        |
| <input type="checkbox"/> 3.處置、手術或其他治療與病情不符           | <input type="checkbox"/> 4.用藥種類及份量與病情不符或有重複 |
| <input type="checkbox"/> 5.變更病名過於頻繁                  | <input type="checkbox"/> 6.內服藥與針傷合併治療過於浮濫   |
| <input type="checkbox"/> 7.治療內容與本保險醫療服務給付項目及支付標準規定不符 | <input type="checkbox"/> 9.核減理由未書寫          |
| <input type="checkbox"/> 8.其他違反相關法令或醫療品質不符專業標準       |   |

**C.建議應移請分區業務組或分會行政配合事項，或其他建議事項：**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 應於注意改善—追蹤抽審    | <input type="checkbox"/> 2. 應於輔導改善—追蹤抽審   |
| <input type="checkbox"/> 3 同區不同醫藥專家審查標準不同 | <input type="checkbox"/> 4. 與其他區審查標準有明顯差異 |

說明：評量不合理類別：

- (一)專業認定不同：專業判斷及見解不同。  
 (二)不符同儕共識：違反審查注意事項，或同案件內審查標準前後落差不公。  
 (三)不符相關規定：違反醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準、藥品許可證等規定。

西醫基層審查執行會評量小組

## 西醫基層審畢案件評量建議表

年 月份 分區審查醫藥專家審畢案件，業經評量小組評量完竣，核定內容如下：

一、醫事機構代號(件數)：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)、\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)

二、案件種類：重點評量 隨機抽樣評量 追蹤評量 專案評量

三、科別：\_\_\_\_\_ 原審查醫藥專家代號：\_\_\_\_\_

四、評量建議事項：

醫事機構代號	個案流水號	藥品(項目)代碼	應/不應核減(請勾選)		不合理類別(請勾選)			理由/說明
			應核減未核減	不應核減卻核減	一	二	三	

**※整體性的評量/建議事項：**

**A.宜請原審查醫藥專家加強對下列法令及規定之落實執行：**

- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.健保法之不給付項目     | <input type="checkbox"/> 2.醫療服務給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 3.藥品許可證規定 |
| <input type="checkbox"/> 4.藥物給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 5.事前審查規定          | <input type="checkbox"/> 6.審查注意事項  |
| <input type="checkbox"/> 7.其他(請說明)：_____ |  |                                    |

**B.宜請原審查醫藥專家加強對下列項目之落實執行：**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.用藥、治療方法與病情診斷不符            | <input type="checkbox"/> 2.非必要之檢查或檢驗        |
| <input type="checkbox"/> 3.處置、手術或其他治療與病情不符           | <input type="checkbox"/> 4.用藥種類及份量與病情不符或有重複 |
| <input type="checkbox"/> 5.變更病名過於頻繁                  | <input type="checkbox"/> 6.內服藥與針傷合併治療過於浮濫   |
| <input type="checkbox"/> 7.治療內容與本保險醫療服務給付項目及支付標準規定不符 | <input type="checkbox"/> 9.核減理由未書寫          |
| <input type="checkbox"/> 8.其他違反相關法令或醫療品質不符專業標準       |   |

**C.建議應移請分區業務組或分會行政配合事項，或其他建議事項：**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 應於注意改善—追蹤抽審    | <input type="checkbox"/> 2. 應於輔導改善—追蹤抽審   |
| <input type="checkbox"/> 3 同區不同醫藥專家審查標準不同 | <input type="checkbox"/> 4. 與其他區審查標準有明顯差異 |

說明：評量不合理類別：

- (一)專業認定不同：專業判斷及見解不同。
- (二)不符同儕共識：違反審查注意事項，或同案件內審查標準前後落差不公。
- (三)不符相關規定：違反醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準、藥品許可證等規定。

## 西醫基層審畢案件評量建議表

年 月份 分區審查醫藥專家審畢案件，業經評量小組評量完竣，核定內容如下：

一、醫事機構代號(件數)：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)、\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_件)

二、案件種類：重點評量 隨機抽樣評量 追蹤評量 專案評量

三、科別：\_\_\_\_\_ 原審查醫藥專家代號：\_\_\_\_\_

四、評量建議事項：

醫事機構代號	個案流水號	藥品(項目)代碼	應/不應核減(請勾選)		不合理類別(請勾選)			理由/說明
			應核減未核減	不應核減卻核減	一	二	三	

**※整體性的評量/建議事項：**

**A. 宜請原審查醫藥專家加強對下列法令及規定之落實執行：**

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 健保法之不給付項目     | <input type="checkbox"/> 2. 醫療服務給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 3. 藥品許可證規定 |
| <input type="checkbox"/> 4. 藥物給付項目及支付標準規定 | <input type="checkbox"/> 5. 事前審查規定          | <input type="checkbox"/> 6. 審查注意事項  |
| <input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明)：_____ |   |                                     |

**B. 宜請原審查醫藥專家加強對下列項目之落實執行：**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 用藥、治療方法與病情診斷不符            | <input type="checkbox"/> 2. 非必要之檢查或檢驗        |
| <input type="checkbox"/> 3. 處置、手術或其他治療與病情不符           | <input type="checkbox"/> 4. 用藥種類及份量與病情不符或有重複 |
| <input type="checkbox"/> 5. 變更病名過於頻繁                  | <input type="checkbox"/> 6. 內服藥與針傷合併治療過於浮濫   |
| <input type="checkbox"/> 7. 治療內容與本保險醫療服務給付項目及支付標準規定不符 | <input type="checkbox"/> 9. 核減理由未書寫          |
| <input type="checkbox"/> 8. 其他違反相關法令或醫療品質不符專業標準       |  |

**C. 建議應移請分區業務組或分會行政配合事項，或其他建議事項：**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 應於注意改善—追蹤抽審    | <input type="checkbox"/> 2. 應於輔導改善—追蹤抽審   |
| <input type="checkbox"/> 3 同區不同醫藥專家審查標準不同 | <input type="checkbox"/> 4. 與其他區審查標準有明顯差異 |

說明：評量不合理類別：

- (一)專業認定不同：專業判斷及見解不同。  
 (二)不符同儕共識：違反審查注意事項，或同案件內審查標準前後落差不公。  
 (三)不符相關規定：違反醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準、藥品許可證等規定。

## 西醫基層審畢案件審查說明單

科別：

**※檢附資料：**

類別：(請勾選)	醫事機構代號	費用年月	個案流水號
<input type="checkbox"/> 費用申報 <input type="checkbox"/> 事前審查 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：			

**※個案來源：(請勾選)**

- A. 個案相關資料：1. 醫療費用清單 2. 醫令清單 3. 病歷相關資料
- B. 其他佐證資料：1. 醫學相關報導(期刊、文獻等) 2. 其他：

審 查 理 由 說 明	
審 查 重 點	
建 議 事 項	※請填列具體可行的審查規範文字內容，俾利討論或彙總。

備註：對於抽審評量建議結果如有不同專業見解或其他認為有討論必要者，請填列審查說明單敘明理由，提報所屬分區相關會議討論，作為「西醫基層審查醫藥專家品質指標」評量參考。

申請人	收案單位
申請日期	收案日期

## 西醫基層審畢案件審查說明單

科別：

※檢附資料：

類別：(請勾選)	醫事機構代號	費用年月	個案流水號
<input type="checkbox"/> 費用申報 <input type="checkbox"/> 事前審查 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：			

※個案來源：(請勾選)

- A. 個案相關資料：1. 醫療費用清單 2. 醫令清單 3. 病歷相關資料
- B. 其他佐證資料：1. 醫學相關報導(期刊、文獻等) 2. 其他：

審 查 理 由 說 明	
審 查 重 點	
建 議 事 項	※請填列具體可行的審查規範文字內容，俾利討論或彙總。

備註：對於抽審評量建議結果如有不同專業見解或其他認為有討論必要者，請填列審查說明單敘明理由，提報所屬分區相關會議討論，作為「西醫基層審查醫藥專家品質指標」評量參考。

申請人	收案單位
申請日期	收案日期