

臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標與應配合事項

111年3月25日訂定
 111年4月29日修訂
 111年8月12日修訂
 111年9月16日修訂
 111年12月9日修訂
 112年3月10日修訂
 112年9月15日修訂
113年3月8日修訂

一、管理指標如下：

指標序	指標內容
費用管理指標	指標一 以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。
	指標二 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。(無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)
	指標三 符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【9 項醫令：23305C、53010C、23702C、23706C、87025C、53003C、53001C、53026C、53025C。】
	指標四 符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 60 日內無同院就醫紀錄)
	指標五 醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。
	指標六 每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10% 之院所。
	指標七 符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個案。 (排除案件分類 01 案件)
	指標八 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5% 之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。 (無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審) 【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】
	指標九 <u>前次專案抽審件數 10 件以上且點數核減率高於平均值之院所；本次專案抽審月份之白內障手術案件應全數抽審，同時加抽另外 2 個月份白內障手術案件。</u>

指標序		指標內容
品質管理指標	指標十	<u>白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。</u>
	指標十一	<u>白內障手術後 90 日內併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕發生率 95 百分位醫師之案件。</u>

二、白內障手術專案之抽審案件，院所應配合事項：

- (一) 術前 3 個月病歷影本。
- (二) 每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名，自 112 年 4 月(費用年月)起實施。

「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」修訂對照表

修正後		現行文字		說明	
費用管理指標	指標一	以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。	指標一	以本轄區最近一年西醫基層申請白內障手術事前審查總件數大於 50 件之院所，且白內障手術事前審查同意率低於平均值者。	未修正。
	指標二	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。 (無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)	指標二	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，擷取全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師。 (無 108 年基期之院所，全月申報白內障手術案件大於 50 例之醫師即納入抽審)	未修正。
	指標三	符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【 9 項 醫 令 :23305C 、 53010C 、 23702C 、 23706C 、 87025C 、 53003C、53001C、53026C、53025C。】	指標三	符合指標 1 或 2 之院所，除白內障手術外，其他 23305C 氣壓式眼壓測定等 9 項醫令執行率大於最近一年同儕 75 百分位值之院所，該季依 9 項醫令案件比率抽審申報 9 項醫令案件。 【 9 項 醫 令 :23305C 、 53010C 、 23702C 、 23706C 、 87025C 、 53003C、53001C、53026C、53025C。】	未修正。
	指標四	符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 <u>60</u> 日內無同院就醫紀錄)	指標四	符合指標 1 或 2 之院所，個案第 1 次就醫當日即施行白內障手術案件。(施行白內障手術日前 180 日內無同院就醫紀錄)	依西醫基層總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議決議調整本項指標手術施行日前一次就醫間隔日數。
	指標五	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。	指標五	醫院或非健保特約醫師但報備支援西醫基層院所，且每季施行白內障手術件數前 3 名者。	未修正。
	指標六	每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10% 之院所。	指標六	每季申報白內障手術案件占眼科總申報件數大於 10%之院所。	依西醫基層總額臺北分區 113 年第 1 次共管會議決議刪除本項指標。
	指標七	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之個	指標七	符合指標 1 或 2 之院所，每季申報醫療費用排名前 10 名之	依西醫基層總額臺北分

修正後		現行文字	說明
	案。 <u>(排除案件分類 01 案件)</u>	個案。	區 113 年第 1 次共管會議決議將 01 案件排除抽審。
指標八	以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審) 【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】	指標八 以 108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於 5%之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無 108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於 10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案(111.1.25 修正版)」以院所專任專科醫師數計，合理件數=40+(專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1)*23】	未修正。
指標九	<u>前次專案抽審件數 10 件以上且點數核減率高於平均值之院所；本次專案抽審月份之白內障手術案件應全數抽審，同時加抽另外 2 個月份白內障手術案件。</u>		依西醫基層總額臺北分區 111 年第 3 次共管會議決議新增，於本次指標修訂增列。
品質管理指標	指標十	<u>白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術案件。</u>	依西醫基層總額臺北分區 112 年第 3 次共管會議決議增訂 2 項品質管理指標，於本次指標修訂增列。
	指標十一	<u>白內障手術後 90 日內併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕發生率 95 百分位醫師之案件。</u>	

備註：畫線部分經 113 年 3 月 8 日本轄區西基共管會議修訂通過。