

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

中醫門診總額抽樣抽審實施方案各項指標操作型定義

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 115 年 9 月 17 日修訂

通則：

1. 除條件說明另有規定，資料擷取原則上不含代辦案件。
2. 有申報醫療費用點數之院所皆納入母群體內計算。
3. 指標分析最近一月樣本月：係指應抽樣月份往前推算第 2 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析最近一月之樣本月為 102 年 1 月）；例外情況為指標 E1 核減率 $\geq 5\%$ 往前推算第 3 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析樣本月為 101 年 12 月）。
4. 指標分析最近一季樣本季：係指應抽樣季往前推算第 2 季（例應抽樣季別為 102 年第 1 季則指標分析之樣本季為 101 年第 3 季）。
5. 指標分析最近半年樣本半年：係指應抽樣若為最近半年則推算前一年上半年資料；若應抽樣為下半年則推算前一年之下半年資料（例應抽樣為 102 年上半年開藥日數 >183 天則指標分析樣本為 101 年 1-6 月；若應抽樣本為 102 年下半年開藥日數 >183 天則指標分析樣本為 101 年 7-12 月）。

A8	自行終止合約及合約期滿未續約。
說明	條件說明： 1.排除條件：負責醫師死亡。 2.院所請檢送負責醫師死亡證明之相關文件備查。
A10	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。
說明	樣本月與去年同期申報之醫師數（含專任＋兼任）比較。
B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約 >12 個月)。
說明	A：院所最近 1 月申報藥費。 B：院所去年同期申報藥費。 算式： $(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.院所特約 >12 個月。 2.藥費成長率 >0 。 3.排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。 <u>4.排除申請醫療費用點數$\leq P10$之院所。</u>
B2	院所申請醫療費用點數成長率-人數成長率（特約 >12 個月）。
說明	A：(院所該月份申請醫療費用點數加總-院所去年同期申請醫療費用點數加總)/院所去年同期申請醫療費用點數加總 $*100\%$ 。 B：(院所該月份申請人數加總-院所去年同期申請人數加總)/院所去年同期申請人數加總 $*100\%$ 算式：A-B 條件說明： 1.院所特約 >12 個月。 2.排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。 3.排除申請醫療費用點數 $\leq P10$ 之院所。
B3	平均每件醫療費用成長率。
說明	A：院所最近 1 月申報醫療費用/院所最近 1 月申報診察費件數。

	B：院所去年同期申報醫療費用/院所去年同期申報診察費件數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.排除職災、重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件。 <u>2.排除申請醫療費用點數$\leq$P10之院所。</u>
B4	病患平均就醫次數成長率。
說明	A：院所最近1月申報診察費件數/院所最近1月歸戶就醫人數。 B：院所去年同期申報診察費件數/院所去年同期歸戶就醫人數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除職災、重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件。 <u>3.排除申請醫療費用點數$\leq$P10之院所。</u>
B5	同一院所針傷執行成長率。
說明	A：院所最近1月歸戶針傷就醫人數/院所最近1月歸戶就醫人數。 B：院所去年同期歸戶針傷就醫人數/院所去年同期歸戶就醫人數。 算式：$(A-B)/B*100\%$ 條件說明： 1.排除院所該月份針傷案件數50（含）件以下。 2.排除專款專用案件。 3.不排除診察費=0之案件。 <u>4.排除申請醫療費用點數$\leq$P10之院所。</u>
C1	隔日申報診察費比率。
說明	分子：院所該月份同一人隔日申報診察費之件數。 分母：院所該月份申報診察費之總件數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除專款專用案件。 3.隔日申報診察費係指連續2日申報診察費不為0的案件，如連續3日申報診察費不為0，則重複件數為2件；另如同一日重複就醫者申報2次診察者，且隔日又申報1件診察費，重複件數為2件。
C2	療程中申報診察費比率。
說明	分子：院所該月份同一病患療程中另申報診察費之件數。 分母：院所該月份申報診察費不為0之療程案件數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.療程中另申報診察費比率係指療程起迄日中另申報診察費不為0的案件。 3.排除專款專用案件。
C4	院所最近一季病患開藥日數 $\geq$ PR97.5人數占率。
說明	分子：院所同一病患最近一季開藥日數$\geq$PR97.5人數加總。 分母：院所最近一季病患歸戶加總人數。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量 $\geq$ PR97.5人數占率。

說明	分子：院所最近一季病患針傷處置醫令量$\geq$PR97.5 人數加總。 分母：院所最近一季針傷病患歸戶加總人數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除專款專用案件。
C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費 $\geq$ 20 次。
說明	院所同月同病患申請針灸、傷科處置費$\geq$20 次。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.29 針傷案件。 3.排除專款專用案件。
C7	重複就診率（同一日同一病患就診 $\geq$ 2 次比率）。
說明	分子：院所該月份同一日同一病患申報2（含）筆以上診察費件數。 分母：院所該月份申報診察費之總件數。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
C8	針傷科與內科交替人數。
說明	同一院所、同一病患、針傷案件療程期間另起內科案件且申報診察費人數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.內科案件為（21 案件）診察費>0。
D1	院所申請醫療費用點數。
說明	院所該月份申請醫療費用點數加總。
D2	院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。
說明	院所該月份任一醫師針傷案件申請醫療費用點數加總。
D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。
說明	分子：院所該月份申請醫療費用點數加總。 分母：院所該月份申報醫師數。
D4	最近一個月，初審核減率 $\geq$ 5%。
說明	分子：院所最近 1 月初審核減點數。 分母：院所最近 1 月醫療費用。
D5	病患平均就醫次數申報前 15 名院所（分純內科及針傷內科兩類型，各取 15 家）。
說明	分子：院所最近 1 個月申報診察費件數。 分母：院所最近 1 個月歸戶就醫人數。 條件說明： 1.保險對象身分證號相同者計一人。 2.排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
D6	院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數。
	分子：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)申請針灸合併傷科治療處置費次數加總。 分母：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)申請針灸合併傷科治療處置費醫師數。 條件說明： 1.以支付標準第四部第六章針灸合併傷科治療處置之所有醫令(F 碼)計算次數，且申報

	醫令費用不為 0。 2.排除職災案件、重大傷病及專款專用案件。
E5	院所申報職災案件 ≥ 2 件，得減計權值點數 2 點；申報 ≥ 6 件，得再減計權值點數 1 點；申報 ≥ 10 件，得再減計權值點數 1 點；最高減計 4 點。
說明	院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)申報職業災害(B6 案件)件數。 條件說明： 排除診察費為 0 的案件。
E8	初診患者成長率 $\geq P95$ ，得減計權值點數 1 點。
說明	分子 A：當月初診患者人數 分母 B：去年同期初診患者人數 算式： $[(A-B)/B]*100\%$ 註： 1.非山地離島地區特約 ≥ 24 個月、山地離島地區特約 ≥ 12 個月。 2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。 3.院所申報初診案件件數以每月申報診察費不為 0 之就醫病人 ID 歸戶人數之 10%為最高申請件數。
E10	參加「醫療費用總表線上確認作業」院所，得減計權值點數 2 點。
說明	分析樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)有參加「醫療費用總表線上確認作業」院所。
E11	參加「虛擬健保卡就醫模式計畫」院所，得減計權值點數 1 點。
說明	分析樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)有參加「虛擬健保卡就醫模式計畫」院所。
E12	院所虛擬健保卡申報率 $\geq 1\%$ ，得減計權值點數 2 點。
說明	分子：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)虛擬健保卡申報件數。 分母：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)總申報件數。 條件說明： 排除診察費為 0 的案件。
E13	院所健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 $\geq 75\%$ ，得減計權值點數 1 點。
說明	分子：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數。 分母：院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)申報總人數。 條件說明： 1.保險對象：身分證號相同者計一人。 2.排除職災案件。
E14	院所申報案件分類 22(中醫其他專案)之專款計畫 ≥ 1 人，得減計權值點數 2 點。
說明	院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)案件分類 22(中醫其他專案)之任一專款計畫申報人數。 條件說明： 保險對象身分證號相同者計一人。
E15	院所申報案件分類 22(中醫其他專案)之任一專款計畫 ≥ 5 人，得減計權值點數 2 點，最高減計 6 點。
說明	院所樣本月(抽樣月份往前推算第 2 個月)案件分類 22(中醫其他專案)之任一專款計畫申報人數。 條件說明： 1.保險對象身分證號相同者計一人。 2.符合 1 項得減計權值點數 2 點，2 項得減計 4 點，最高減計 6 點。