

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 112年3月16日修訂

通則：

1. 除條件說明另有規定，資料擷取原則上不含~~職業災害(案件分類B6)~~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	<p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>樣本月與去年同期申報之醫師數(含專任+兼任)比較。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排除條件：因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」之代訓、共訓及主訓院所增加之受訓醫師數。 2. 上述排除之醫師名單由分會來函提供(受訓醫師於受訓期間得排除於A10指標樣本月之計算)，另醫師退訓名單亦同辦理。
B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約 > 24 個月)。
說明	<p>A：院所最近1月申報藥費。</p> <p>B：院所去年同期申報藥費。</p> <p>算式：$(A-B)/B*100\%$</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 院所特約> 24個月。 2. 藥費成長率> 0。
B2	院所申請醫療費用點數成長率-人數成長率(特約 > 24 個月)。
說明	<p>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$*100\%$。</p> <p>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$*100\%$</p> <p>算式：A-B</p> <p>條件說明：院所特約> 24個月。</p>

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 112年3月16日修訂

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：排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
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。
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。
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。

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 112年3月16日修訂

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	針傷科與內科交替比率
說明	分子：院所該月份同時申報針傷及內科案件人數。 分母：院所該月份申報總人數。 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 針傷案件診察費 >0 。 3. 內科案件為（21,22,24,28 案件）診察費 >0 。 4. 排除專款專用案件。
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。
D4E1	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。
D5E2	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。

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 112年3月16日修訂

	2. 排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
E4	查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」比率$\geq 1\%$，得減計權值點數 2 點。
說明	分子：院所最近 1 月門診開立中藥且查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統中醫用藥頁籤」病人人次。 分母：院所最近 1 月門診開立中藥病人人次。 條件說明： 1. 同一院所、身分證字號及門診就醫日期計一人次。
E5	職災申報率 $\geq 0.2\%$ ，得減計權值點數 1 點。
說明	分子：最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 分母：最近一個月申報 29 及 B6 案件件數。 條件說明： 排除診察費為 0 的案件。
E6	職災申報件數$\geq P90$，得減計權值點數 2 點。
說明	最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 條件說明： 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。
E7	樣本月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達 3 人(含)以上院所(得分項減計權值點數 1 點)，最高減計 3 點。
說明	最近一個月申報案件分類 30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類 22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達 3 人(含)以上院所。 條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 符合一項得減計權值點數 1 點，二項得減計 2 點，依此類推最高減計 3 點。
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	<u>參加「醫療費用總表線上確認作業」院所。</u>
說明	<u>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。</u>