

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 109 年 12 月 22 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）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。 條件說明： 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	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 >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	A： $(\text{院所該月份申請醫療費用點數加總}-\text{院所去年同期申請醫療費用點數加總})/\text{院所去年同期申請醫療費用點數加總}*100\%$ 。 B： $(\text{院所該月份申請人數加總}-\text{院所去年同期申請人數加總})/\text{院所去年同期申請人數加總}*100\%$ 算式：A-B 條件說明：院所特約 >24 個月。

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 109 年 12 月 22 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。
C3	院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。
說明	分子：院所該月份申請 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數加總。 分母：院所該月份申請 21 案件開藥日數件數加總。
C4	院所最近一季病患開藥日數 ≥ PR97.5 人數占率。

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 109 年 12 月 22 日修訂

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 $>$ 15 次。
說明	院所同月同病患申請針灸、傷科處置費 $>$ 15 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。
E1	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。
E2	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。

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 109 年 12 月 22 日修訂

	<p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
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	<p>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。</p> <p>分母：院所最近 1 月門診開立中藥病人人次。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 $\geq 1\%$ ，得減計權值點數 1 點。
	<p>分子：最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。</p> <p>分母：最近一個月申報 29 及 B6 案件件數。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。
E6	職災申報件數 $\geq P90$ ，得減計權值點數 2 點。
	<p>最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
	<p>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。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
	<p>分子 A：當月初診患者人數</p> <p>分母 B：去年同期初診患者人數</p> <p>算式：$[(A-B)/B]*100\%$</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。