

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街17號8樓

傳真：(02)2382-5445

聯絡人及電話：賴美雪(02)2348-6482

電子信箱：b110240@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國104年12月23日

發文字號：健保北字第1041642008號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送104年12月15日召開之104年第4次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄乙份（如附件），請查照。

正本：陳主任委員俊明、曹副主任委員永昌、劉副主任委員德才、林副主任委員月慎、詹執行長益能、林副執行長展弘、沙副執行長政平、吳醫療品質組組長龍源、戴醫管組長文杰、洪輔導組長啟超、陳秘書組長文戎、黃資訊組長建榮、陳審查組長朝宗

副本：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會(含附件)

104 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會議紀錄

時間：104 年 12 月 15 日(星期二)中午 12 時 30 分

地點：台北市中正區許昌街 17 號 9 樓第一會議室（臺北業務組壽德大樓）

主席：沈組長茂庭、陳主任委員俊明

紀錄：賴美雪

出席單位及人員：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會(以下簡稱中執會台北區分會)

陳主任委員俊明	曹副主任委員永昌	劉副主任委員德才 (請假)
---------	----------	------------------

林副主任委員月慎	詹執行長益能	林副執行長展弘 (請假)
----------	--------	-----------------

沙副執行長政平	吳醫品組長龍源	戴醫管組長文杰
---------	---------	---------

洪輔導組長啟超	陳秘書組長文戎	黃資訊組長建榮
---------	---------	---------

陳審查組長朝宗	劉崇淳小姐
---------	-------

本署臺北業務組

組長	沈茂庭
----	-----

副組長	林麗瑾
-----	-----

專門委員	吳科屏、郭垂文
------	---------

醫療費用三科	陳蕙玲、馮震華、賴美雪、陳德旺、楊萬清、 許博淇、廖子涵、林雨亭
--------	-------------------------------------

醫療費用四科	余正美、徐梓芳、許涵琇
--------	-------------

醫務管理科	許忠逸、王珮琪、徐麗滿、袁廣璋
-------	-----------------

壹、主席致詞：(略)

貳、104 年第 3 次中醫門診總額台北分區共管會議紀錄確認暨會議決議事項辦理情形。

決定：確認並洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：中醫門診總額執行概況。

決定：

- 一、有關中醫門診總額 CIS 指標管控項目內容，請另提供書面文件，供中執會台北區分會進一步瞭解及參考，以加強督促輔導會員事先自主管理。
- 二、為增進各項疾病診斷費用管控專案之管理效益，宜邀請審查醫藥專家成立策略共同研議小組，或事先徵詢其專業意見提供辦理參酌。
- 三、對於特約中醫院所與民俗調理處所設置是否符合法令規範（明顯區隔），及針傷處置案件執行內容與費用實際申報疑義等事項，請臺北業務組列入明年(105 年)實地審查重點工作項目。
- 四、中執會台北區分會建議，特約醫療院所醫療費用申報資料經檔案分析結果疑異常者，應採先行輔導，必要時，宜再進行立意抽樣審查或全審或移案查核。
- 五、有關案件分類 28 中醫慢性病連續處方箋調劑之醫療費用申報成長率，僅中區業務組呈正成長且差距幅度明顯偏高之情形，請臺北業務組深入分析瞭解。

第二案

報告單位：中執會台北區分會

案由：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會執行報告。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：104 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼實作獎勵方案。

說明：

- 一、依本署「104 年全民健康保險國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS；以下簡稱 ICD-10)編碼實作獎勵方案」(請參閱本署全球資訊網/醫事機構/國際疾病分類第十版)，特約中醫院所於 104 年 7 月~10 月(費用年月)中任一月份申報作業完成後，將申報檔診斷碼轉碼為 ICD-10，並上傳預檢該檔案，經本署比對資料預檢成功之院所，即可獲取獎勵金 5,000 元資格(各總額別實作獎勵已編預算 250 百萬元)。
- 二、另因本保險現行費用申報使用之疾病診斷碼 (ICD-9)與明年 (105 年)起上線使用之 ICD-10 有諸多差異，為免影響 105 年起特約中醫院所申報醫療費用後之暫付款撥款事宜(即費用申報時，會有 ICD-10 檢核程式將該錯誤申報之院所以退件處理)，為加強追蹤輔導，本署於上開月份執行期間陸續寄發大量電子郵件及紙本公文等建請各院所儘早完成測試，俾利及早準備及因應 105 年 ICD-10 單軌申報作業順利進行；爰本案併請中執會台北區分會再轉知及持續協助輔導會員配合辦理。
- 三、截至 11 月 30 日止，經查前項 104 年 7-10 月(費用年月)診斷碼轉碼資料預檢作業，本署臺北業務組轄區特約中醫院所已完成並通過者已達 979 家(達成率約 95%)、預檢未成功者共 4 家，另未參與預檢家數共 47 家(以 104 年 10 月申報院所

家數共 1,030 家估列)；該項獎勵金 5,000 元，預定於 105 年 3 月辦理結算撥付。

決定：有關 104 年 7-10 月（費用年月）診斷碼轉碼 ICD-10 資料預檢作業未成功及未參與預檢之特約中醫院所名單，為促其及早準備及因應 105 年 ICD-10 單軌申報作業順利進行，請臺北業務組近期內儘速將該名單提送中執會台北區分會及其所屬縣市公會，以供協助後續輔導事宜。

肆、討論事項

提案一

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關「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」〈以下簡稱抽審實施方案〉建議修正案，提請討論。

決議：

- 一、抽審指標改分為管理指標及權值指標兩類，管理指標為必審指標(該月份必需抽審)，權值指標依權值積分加總排序，自積分高者依序補足抽審家數。指標項目並依指標性質分類。
- 二、修訂原抽審指標為管理指標及權值指標，計保留 27 項、調整 4 項、刪除 3 項及新增 4 項；修正後管理指標計 15 項、權值指標計 20 項，總計 35 項。有關抽審指標改採權值計分方式修正前後對照表（如附件 1）及修訂後之抽審實施方案（如附件 2）。
- 三、抽樣抽審執行原則：抽審以申報院所家數 32%為原則（因必審指標增加，致抽審率超過者，不在此限），其中抽審指標家數占四分之三，浮動指標家數占四分之一為原則。

- 四、最近一季預估平均點值 <0.9000 元時，抽審家數得加抽10%，若連續兩季預估平均點值 ≥ 0.9300 元時，恢復以申報院所家數32%為原則。
- 五、所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少10人（不足10人，則依實際申報人數全抽）。
- 六、本方案修訂後，自105年4月（費用年月）實施，並逐季檢討。
- 七、另針對中執會台北區分會提出本任期有審查醫藥專家，從未參加審查小組會議（無故請假），恐影響審查共識及品質乙事，建請會後提供名單，俾供臺北業務組後續遴聘作業參考。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

案由：辦理立抽專案「僅申請診察費件數/申請診察費件數」之排除條件，提請討論。

決議：本專案辦理時，針對29針傷脫臼整復案件已執行治療處置，但申請處置費用為「0」之診察費申報案件，列入排除條件。

提案三

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：依104年第3次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議事項，有關抽審指標建議修訂案後續追蹤，提請討論。

決議：有關修訂抽審指標項目，經檔案分析及討論結果如下：

代碼	指標內容	決議	臺北業務組意見	決議
C4	院所21案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。	由臺北業務組提供104/3~104/5(樣本月)本項指標閾值供參。	本項指標閾值104/3~104/5(樣本月)分別為20.75%、20.93%、19.57%。	維持原指標。

代碼	指標內容	決議	臺北業務組意見	決議
C5	療程中申報診察費比率(另排除專款專用案件)。	1. 維持原指標。 2. 另請臺北業務組進行檔案分析後，於104年第4次共管會議再行提案討論。	1. 分析104/1至104/8 閾值為0.45%~1.08%，大於2%閾值，抽審家數為17家~28家。 2. 倘改為>2%，抽審家數約減少一半以上，且設閾值後，恐變相鼓勵未達閾值院所，多報療程中診察費之行為，恐不利費用控管。 3. 建議保留。	維持原指標。
D4	最近半年，開藥日數>183日人數占率，抽審3個月。	1. 同意修訂為「最近半年，開藥日數>183日人數占率，抽審3個月」。 2. 執行方式維持原指標抽審時點暫不異動，惟請臺北業務組研議分析原指標執行之相關費用申報情形，並提報104年第4次共管會議討論。	1. 指標D4原抽審27家，經改按季抽約26家，其中104Q1開藥逾92日人數占率$\geq$P97.5之抽審院所與104/1-104/6逾183日之抽審院所相同家數，104Q1計13家、104Q2計11家。 2. 按季抽與按半年抽，仍有半數家數不同，可見本項指標以按季抽，敏感度較高，管控效果較即時。	指標內容修訂為：「最近1季，開藥日數>92日人數占率，抽審3個月」，並執行至105年3月(費用年月)(如附件3)。

代碼	指標內容	決議	臺北業務組意見	決議
			3. 綜上，建議修訂「最近1季，開藥日數>92日人數占率，抽審3個月」。	

提案四

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關修訂抽審指標「D7 同月同病患申請針灸、傷科處置費>15 次占率」乙案，提請討論。

決議：

- 一、同意修訂 D7 指標內容為：「同月同病患申請針灸、傷科處置費 $\geq$ 97.5 百分位值之人數占率（另排除專款專用案件）」。
- 二、修訂生效日：自 105 年 1 月（費用年月）起實施（如附件 3），並自 105 年 4 月（費用年月）起改為權值指標。

提案五

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：為加強推動健保醫療資訊雲端查詢系統案，提請討論。

決議：

- 一、請中執會台北區分會及本區中醫師各縣市公會之委員或幹部等開業之院所，率先使用及協助推廣健保醫療資訊雲端查詢系統及即時查詢就醫資訊方案，並請臺北業務組每月回饋相關資訊，以利推廣及提高查詢使用率。
- 二、另於權值指標增列 2 項正向指標，以提高院所查詢率。

提案六

提案單位：臺北業務組醫療費用三科

案由：有關 105 年「中醫門診總額台北分區共管會議」期程建議案，
提請討論。

決議：105 年會議召開時間如下，請各委員預留時間：

次數	1	2	3	4
會議日期	105/3/22	105/06/14	105/9/13	105/12/13
星期別	星期二	星期二	星期二	星期二
會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議

伍、散會：下午 2 點 52 分。

附件 1

中醫門診總額抽審指標改採權值計分方式修正前後對照表

原指標 代碼	新指標 項目	原指標名稱	修正建議 (權值點數)	修正說明	決議 (權值點數)
A1-1	1(管)	違約記點抽審 6 個月。	保留(必審)		通過
A1-2	2(管)	扣減費用之十倍金額抽審 1 年。	保留(必審)		通過
A1-3	3(管)	違規停止特約一個月抽審 1 年 6 個月。	保留(必審)		通過
A1-4	4(管)	違規停止特約二個月抽審 2 年。	保留(必審)		通過
A1-5	5(管)	違規停止特約三個月抽審 2 年 6 個月	保留(必審)		通過
A1-6	6(管)	違規停止特約一年者抽審 3 年。	保留(必審)		通過
A2	7(管)	特約未滿 6 個月之院所。	保留(必審)		通過
A3	8(管)	自行終止合約。	保留(必審)		通過
A4	9(管)	當月醫療費用未於次月 20 日前申報。	保留(必審)		通過
A5	10(管)	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,含專任及兼任),抽審 6 個月;新開業院所,抽審 1 年。	保留(必審)		通過
A6	11(管)	未參加中執會(台北區分會)舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。	保留調整	院所未參加輔導屬總額受託單位內部行政管理業務不適宜列入抽審指標。	指標名稱調整為「未參加中執會(台北區分會)舉辦之輔導會議之院所」
A7		同一院所內任一醫師未符合中醫全聯會繼續教育修習規定之院所。	刪除	院所未參加輔導屬總額受託單位內部行政管理業務不適宜列入抽審指標。	通過

原指標 代碼	新指標 項目	原指標名稱	修正建議 (權值點數)	修正說明	決議 (權值點數)
A8	12(管)	經共管會議決議應加強審查名單____(理由)，抽審3個月。	保留(必審)		通過
A9	13(管)	臺北業務組提報應加強審查名單(含專業審查意見表示需加強審查、違規(約)偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所，抽審1至3個月〔違規(約)偵查中者，抽審至處分確定前〕)。	保留(必審)		通過
B1	18(權)	最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。	保留(10)		通過(12)
B2	19(權)	病患平均就醫次數，純內科及針傷內科之院所各取前15名(排除職災、重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件)。	保留(4)		通過(3)
B4	1(權)	藥費正成長且藥費前25名院所(特約 > 24 個月)。	保留調整 (10)	指標名稱修改為「藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約 > 24 個月)」	通過(12)
C1	15(權)	院所申請醫療費用點數。	保留(10)		通過(12)
C2	17(權)	院所醫師平均申請醫療費用點數。	保留(6)		通過(9)
C3	2(權)	院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率(特約 > 24 個月)。	保留(8)		通過(9)
C4	8(權)	院所21案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。	保留(8)		通過(6)
C5	7(權)	療程中申報診察費比率(另排除專款專用案件)。	保留(8)		通過(9)
C6	4(權)	病患平均就醫次數成長率(另排除重大傷病、診察費為0案件及專款專用案件)。	保留(4)		通過(9)
C7	3(權)	平均每件醫療費用成長率(另排除重大傷病、診察費為0案	保留(6)		通過(6)

原指標 代碼	新指標 項目	原指標名稱	修正建議 (權值點數)	修正說明	決議 (權值點數)
		件及專款專用案件)。			
D1	13(權)	重複就診率(同一日同一病患 就診 ≥ 2 次比率)。	保留(4)		通過(6)
D2	6(權)	隔日申報診察費比率(另排除 專款專用案件)。	保留(8)		通過(9)
D4		最近半年,開藥日數 >183 日 人數占率,抽審3個月。	刪除	此類案件已十 分稀少,指標鈍 化。	通過
D5	16(權)	院所任一醫師針傷及脫臼整 復29案件申請醫療費用點數。	保留(8)		通過(9)
D6	14(權)	針傷科與內科交替比率(另排 除專款專用案件)。	保留(2)		通過(6)
D7	11(權)	同一月同一病患申請針灸、傷 科處置費 >15 次占率(另排除 專款專用案件)。	保留調整 (6)	1. 建議閾值改 為13次,加 強針灸、傷科 處置費之管 理。 2. 指標名稱修 改為「同一月 同一病患申 請針灸、傷科 處置費 >13 次占率(另排 除專款專用 案件)」。	指標調整為「 同月同病患申 請針灸、傷科 處置費之人數 占率(另排除 專款專用案件)」。(6)
D8	5(權)	同一院所針傷執行成長率(另 排除件數 ≤ 50 件及專款專用 案件)。	保留(2)		通過(3)
D9		療程14日內未完成重新申請 診察費率且閾值 $\geq 3\%$ (另排除 專款專用案件)。	刪除	此類案件已十 分稀少,指標鈍 化。	通過
E1	14(管)	每月未納入抽樣抽審之院所 中隨機抽樣2.5%~10%之院 所抽樣審查;本項隨機抽樣與 前述抽樣抽審樣本數之合計 以不超過院所數之60%為原	保留調整 (必審)	指標名稱簡化 為「每月未納入 抽樣抽審之隨 機抽樣院所,抽 審樣本數之合	通過

原指標 代碼	新指標 項目	原指標名稱	修正建議 (權值點數)	修正說明	決議 (權值點數)
		則。		計原則改移列 於抽審執行原 則中說明。	
E2	15(管)	每一院所每年至少應予以抽 樣審查 1 次	保留(必審)		通過
	12(權)	僅申報診察費占率。	新增(4)	現行專案改以 指標管理。	不通過
	9(權)	院所最近一季病患開藥日數 ≥PR97.5 人數占率。	新增(6)	現行專案改以 指標管理。	通過 (6)
	10(權)	院所最近一季病患針傷處置 醫令量≥PR97.5 人數占率。	新增(6)	現行專案改以 指標管理。	通過 (6)
	19(權)	參加「鼓勵醫事服務機構即時 查詢病患就醫資訊方案」院所	新增 (-2)	推廣即時查詢 病患就醫資訊 方案	通過 (-2)
	20(權)	查詢「健保雲端藥歷系統」且 符合本署該年度各季查詢指 標達成率之院所	新增 (-2)	推廣雲端藥歷 系統	通過 (-2)

附件 2

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

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 104 年 12 月 15 日修訂

管理指標：

指標 項次	指標 類別	指標 代碼	指標名稱	抽審期間	抽審
1	管理 指標	A1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條經違約記點者。	6 個月	必審
2		A2	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條經扣減其醫療費用之十倍金額者。	1 年	必審
3		A3	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約一個月者。	1 年6 個月	必審
4		A4	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約二個月者。	2 年	必審
5		A5	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約三個月者。	2 年6 個月	必審
6		A6	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十條停止特約一年者。	3 年	必審
7		A7	新特約未滿 6 個月之院所。	6 個月	必審
8		A8	自行終止合約。	自接獲醫管科通知當月起至合約迄月止。	必審
9		A9	當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。	當月份	必審
10		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）。	新開業院所 1 年，其餘院所 6 個月。	必審
11		A11	未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議之院所	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查名單____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	臺北業務組提報應加強審查名單(含專業審查意見表示需加強審查、違規（約）偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所）。	1. 1 至 3 個月。 2. 違規（約）偵查中者，抽審至處分確定前。	必審
14		A14	每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所。	當月份	必審
15		A15	每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次(浮動指標)。	當年	必審

權值指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	同儕百分位值	權值點數
1	成長率	B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約>24個月)。	≥97.5百分位	12
2		B2	院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率(特約>24個月)。	≥95百分位	9
3		B3	平均每件醫療費用成長率。	≥95百分位	6
4		B4	病患平均就醫次數成長率	≥95百分位	9
5		B5	同一院所針傷執行成長率。	≥97.5百分位	3
6	占率	C1	隔日申報診察費比率。	≥97.5百分位	9
7		C2	療程中申報診察費比率。	≥95百分位	9
8		C3	院所21案件開藥日數≤3日件數占率。	≥95百分位	6
9		C4	院所最近一季病患開藥日數≥PR97.5人數占率	≥97.5百分位	6
10		C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量≥PR97.5人數占率	≥97.5百分位	6
11		C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率。	≥97.5百分位	6
12		C7	重複就診率(同一日同一病患就診≥2次比率)	≥97.5百分位	6
13		C8	針傷科與內科交替比率。	≥97.5百分位	6
14	醫療利用	D1	院所申請醫療費用點數。	≥95百分位	12
15		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	≥97.5百分位	9
16		D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。	≥95百分位	9
17	其他	E1	最近一個月，初審核減率≥5%。		12
18		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)。		3
19		E3	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所		-2
20		E4	查詢「健保雲端藥歷系統」且符合本署該年度各季查詢指標達成率之院所		-2

備註：

- 一、符合必審指標其中一項，該月份必須抽審，其餘依權值積分加總排序，自積分高者依序補足抽審家數比率。
- 二、抽樣抽審執行原則：抽審以申報院所家數32%為原則(因必審指標增加，致抽審率超過者，不在此限)，抽審家數占四分之三，浮動指標家數占四分之一為原則。
- 三、最近一季預估平均點值<0.9000元時，抽審家數得加抽10%，若連續兩季預估平均點值≥0.9300元時，恢復以申報院所家數32%為原則。
- 四、本方案所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。
- 五、本方案修訂後自105年4月(費用年月)實施，並逐季檢討。

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

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 104 年 12 月 15 日修訂

- 一、依全民健康保險法第 63 條及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 22 條規定辦理。
- 二、抽樣抽審執行原則：以實施立意抽審占院所數 0%~20%、一般審查占院所數 20%~60% 及免個案專業審查占院所數 40%~70% 為原則。
- 三、凡符合下列任一醫管指標之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - A1 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36、37、38、39 及 40 條經處分確定者。
 - A1-1 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條經違約記點者應予抽審 6 個月。
 - A1-2 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條經扣減其醫療費用之十倍金額者應予抽審 1 年。
 - A1-3 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約一個月者應予抽審 1 年 6 個月。
 - A1-4 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約二個月者應予抽審 2 年。
 - A1-5 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約三個月者應予抽審 2 年 6 個月。
 - A1-6 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十條停止特約一年者應予抽審 3 年。
 - A2 特約未滿 6 個月之院所。
 - A3 自行終止合約。
 - A4 當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。
 - A5 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，含專任及兼任），抽審 6 個月；新開業院所，抽審 1 年。
 - A6 未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。
 - A7 同一院所內任一醫師未符合中醫全聯會繼續教育修習規定之院所。
 - A8 經共管會議決議應加強審查名單_____（理由），抽審 3 個月。
 - A9 臺北業務組提報應加強審查名單（含專業審查意見表示需加強審查、違規（約）偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所，抽審 1 至 3 個月〔違規（約）偵查中者，抽審至處分確定前〕）。
- 四、凡符合下列任一條件之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：

B1 最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。

B2 病患平均就醫次數，純內科及針傷內科之院所各取前 15 名（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）。

B4 藥費正成長且藥費前 25 名院所（特約 > 24 個月）

五、凡下列指標最近一月之指標值 ≥ 95 百分位同儕值之院所，其申報之醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

C1 院所申請醫療費用點數。

C2 院所醫師平均申請醫療費用點數。

C3 院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率（特約 > 24 個月）。

C4 院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。

C5 療程中申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

C6 病患平均就醫次數成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

C7 平均每件醫療費用成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

六、凡下列指標最近一月之指標值 ≥ 97.5 百分位同儕值之院所，其當月份申報醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

D1 重複就診率（同一日同一病患就診 ≥ 2 次比率）。

D2 隔日申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

D4 最近半年1季，開藥日數 > 18392 日人數占率，抽審 3 個月。

D5 院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。

D6 針傷科與內科交替比率（另排除專款專用案件）。

D7 同一月同一病患申請針灸、傷科處置費 > 15 次 ≥ 97.5 百分位值之人數占率（另排除專款專用案件）。

D8 同一院所針傷執行成長率（另排除件數 ≤ 50 件及專款專用案件）。

D9 療程 14 日內未完成重新申請診察費率且閾值 $\geq 3\%$ （另排除專款專用案件）。

七、凡最近一月之指標值未符合前述抽樣條件應依下列指標辦理抽樣審查。

E1 每月未納入抽樣抽審之院所中隨機抽樣 2.5%~10%之院所抽樣審查；本項隨機抽樣與前述抽樣抽審樣本數之合計以不超過院所數之 60%為原則。

E2 每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次。

八、最近一季預估平均點值 < 0.9000 元時，C 項指標改採 95 百分位、D 項指標改採 97.5 百分位抽樣審查。（註：連續兩季預估平均點值 ≥ 0.9300 元時，C 項指標改採 97.5 百分位；D 項指標改採 99 百分位抽樣審查。）

九、本方案所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少 10 人（不足 10 人，則依實際申報人數全抽）。

十、本方案修訂後自 104105 年 9 月（費用年月）實施。