

南區中醫總額抽審指標

109 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 109.05.28 修訂

一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數 15-20% 為原則，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份須接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	前前季醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付之院所抽審 3 個月。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件。【註 1】
3	院所違約記點 2 次以上、扣減其醫療費用之十倍金額、停約處分(自管控費用月起至處分函文月再加抽審 6 個月)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月 15 日前提供名單。
5	每 12 月(費用年月)內未曾接受過專業審查院所。每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次
6	檔案分析(立意抽審) 其他:檔案分析(立意抽審)或行政管理。

三、權重積分指標：

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率 (去年同季≤100人之院所不計入)	分子：當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母：去年同季就醫總人數	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子：該季 A90 案件申報數總和 分母：該季有申報費用之總醫師人數	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
3	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數 (含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
4	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率 (含部分負擔，且每位醫師月平均申報 20 萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比)	分子：個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母：個別醫師之去年同期季醫療費用總點數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	2 3 4
5	醫療費用	每位病人季平均醫療費用 (含部分負擔)	分子：該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母：該季該院所就醫歸戶總人數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	分子：該季診察費大於 0 且排除巡迴醫療之案件數總和 分母：該季診察費大於 0 且排除巡迴醫療之總人數 ※醫療費用計算排除條件【註 2】	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	2 3 4
7	就診次數	隔日申報診察費率	分子：同一院所、同一人隔日申報診察費之件數 分母：該季申報總件數 ※醫療費用計算排除條件【註 2、註 3】	前前季	≥90 百分位	負向	2

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
8	就診次數	申請診察費大於6次以上占率	分子：該季同一院所同一病人同一月份申報診察費6次以上件數總合 分母：該季申報診察費之總件數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	前前季	≥90百分位	負向	4
9	就診次數	療程14日內未完成重新申請診察費比率	分子：同一院所同一患者療程14日內未完成重新申請診察費人次總和 分母：申報診察費總人次 ※醫療費用計算排除條件【註2】	前前季	≥95百分位	負向	2
10	就診次數	同院所針傷科處置次數>15次之比率	分子：針傷科處置該季各月>15次以上之次數總和 分母：該季針傷科處置總次數 ※醫療費用計算排除條件【註2】	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3
11	給藥日數	申報一般案件(案件分類21)開藥日數≤3日案件數	分子：該院該季案件分類21開藥日數≤3日者之案件數總和 分母：該院該季有申報費用之醫師總人數	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3
12	給藥日數	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	分子：按院所、ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	2 3 4
13	給藥日數	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費>0的案件總數	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	正向	-1 -2 -3
14	給藥日數	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總件數	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	正向	-1 -2 -3
15	執業型態	送核案件核減率	分子：近一季送核核減點數總和 分母：近一季送核醫療費用總點數	前前季	≥95百分位	負向	2
16	執業型態	21案件季佔率(100件以下院所不計入)	分子：案件分類21之案件數(排除≤100件者)總和 分母：案件分類21、24、28之案件數總和 ※排除：特定治療項目代號JA、JB	前前季	≥65~≤69百分位 ≥70~≤74百分位 ≥75百分位	負向	1 2 3
17	執業型態	醫療費用曾有月份遲至次月20日以後申報者(有停止暫付註記)	每季之抽審作業以前前季申報醫療費用採計，並排除資料擷取期間之新特約院所	前前季	每次(不重複計)	負向	1
18	執業型態	該季週日看診次數(每個週日就醫件數<10件不計入次數)	前前季週日看診≥6次，且每診次看診件數總和需≥10件	前前季	≥6次	正向	-1
19	其他	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢	雲端藥歷(西醫用藥)查詢率>40%及中醫用藥查詢率>40% ※雲端藥歷查詢率：查詢人數/就醫病人數 ※中醫用藥查詢率：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」之病人人次/門診開立中藥病人人次	前前季		正向	-1

【註1】新特約診所：包含更換負責人、更換醫事機構代號。

【註2】醫療費用計算排除：預防保健(A3)案件、職業災害(B6)案件、特定疾病門診加強照護(30)案件、專款專用案件(包括案件分類(25)、案件分類(31)且特定治療項目代號【EC】、案件分類(22)且特定治療項目代號【C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JP】與其它案件分類之特定治療項目代號【JA、JB】。

【註3】醫療費用計算排除：診察費=0。

※修訂歷程：

104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 104.03.12 初訂
104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 104.06.18 修訂
104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 104.11.19 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 105.07.28 修訂
105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 105.11.24 修訂
106 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 106.12.07 修訂
107 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 107.05.31 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 108.05.30 修訂
108 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議 108.12.12 修訂