

南區中醫總額抽審指標

103 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 103.06.26 初版
 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 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 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

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 25-30%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 | 近 6 個月內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，自停止暫付註記月份起至改善費用月份止。 |
| 2 | 新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件 |
| 3 | 院所違約記點 2 次以上、 <u>扣減其醫療費用之十倍金額</u> 、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。 |

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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 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 15 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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位 | 負向 | 1 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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位 | 負向 | 1 2 3 |

| 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 |
|----|------|---|--|-------------------------------------|--|------|----------------|
| 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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥85~<=89 百分位 ≥90~<=94 百分位 ≥95 百分位 | 負向 | 1 2 3 |
| 7 | 就診次數 | 健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率 | 分子：該季同 ID 同一天刷卡 2 次且申報 2 筆醫療費用（含補卡）點數總和 分母：該季季申報總點數 | 近 3 個月 | ≥95 百分位 | 負向 | 1 |
| 8 | 就診次數 | 健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率 隔日申報診察費率 | 分子：該季同 ID 隔日連續刷卡上傳件數（含補卡）總和 同一院所、同一人隔日申報診察費之件數 分母： 該季上傳總件數 該季申報總件數 醫療費用計算排除診察費=0、案件分類：25、B6、A3、特定治療項目為 JA、JB、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9 之案件 | 近 3 個月 前前季 | ≥95 百分位 ≥90 百分位 | 負向 | 1 |
| 9 | 就診次數 | 申請診察費 6 次(含)以上件數占率 | 分子：該季同一院所同一病人同一月份申報診察費 6 次(含)以上件數總和 分母：該季申報診察費之總件數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥95 百分位 ≥90 百分位 | 負向 | 2 |
| 10 | 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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥95 百分位 | 負向 | 1 |
| 11 | 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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 <u>JA、JB</u> 、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、 <u>JC、JD、JE、JF、JG</u> 、J7、J9 之案件 | 前前季 | ≥95 百分位 ≥90 百分位 | 負向 | 1 |
| 12 | 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 |
| 13 | 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 | 1 2 3 |
| 14 | 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 |

| 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 |
|----------|------|--------------------------------------|---|------------------|---------------------------------------|---------------|----------------|
| 15 | 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 |
| 16 | 執業型態 | 送核案件核減率 | 分子：最近半年送核核減點數總和 分母：最近半年送核醫療費用總點數 | 近半年 | ≥95 百分位 | 負向 | 2 |
| 17 | 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 |
| 18 | 執業型態 | 近半年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) | 說明例：103 年第 3 季抽審作業則以 103 年 1 月至 6 月份申報醫療費用採計； 103 年第 4 季則以 103 年 4 月至 9 月份申報醫療費用採計 | 近半年 | 每次(不重複計) | 負向 | 1 |
| 19 | 執業型態 | 因執業態樣偏離常模,本署函送中執會南區分會輔導次數 | 依本署函文中載明有列入抽審指標者計算 | 近 1 年 | 每累計 2 次 (不重複計) | 負向 | 3 |
| 18 19 | 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 |
| 24 20 | 其他 | 即時查詢病患就醫資訊方案 | 參加本方案並有雲端藥歷查詢紀錄 | 前一季 | | 正向 | -2 -1 |