

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

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%，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	院所遭停約處分或違約記點 2 次以上者(自管控費用月起至處分函文月再加 6 個月期間為須審查)
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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、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 10-15 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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、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
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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、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
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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、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
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	分子：該季同 ID 隔日連續刷卡上傳件數（含補卡）總和 分母：該季上傳總件數	近 3 個月	≥95 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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、J7、J9 之案件	前前季	≥95 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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、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 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、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、J7、J9 之案件	前前季	≥95 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
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

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
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
20	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
21	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