

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1060316 修訂版

【醫管指標】

1. 違規院所抽審原則：
 - 1-1 違規院所經處違約記點或扣減費用之處分者，抽審 6 個月。
 - 1-2 違規院所經停約處分 1 個月（含）以上確定者，抽審 1 年；
違規醫師經停約處分 1 個月（含）以上確定者，於處分結束後 1 年內，審查其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。違反本項另新開業者，除原因新特約應抽審半年外，持續抽審 1 年。
2. 新開業之院所抽審半年。
3. 每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次，抽審月份初核核減率 $\geq 10\%$ 者，至少加抽審 2 個月。
4. 未依規定參加健保署或中執會高屏區分會輔導會議之院所。
5. 延遲申報醫療費用（受理日逾次月 20 日）之院所（於延遲申報月份起，抽審 3 個月，惟若有特殊情形，應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備，經認定確屬特殊情形者，得免因本指標抽審）。
6. 其他明顯異常之院所。

【費用指標】

1. 平均就醫次數 $\geq PR95$ 之院所（內科與針傷科案件分別列計，其中一項 $\geq PR95$ 即予以抽審）。
2. 單一醫師歸戶平均合計醫療服務點數較去年同期成長率 $\geq PR95$ 且平均合計醫療服務點數大於 30 萬以上之院所。
3. 單一院所平均合計醫療服務點數較去年同期成長差值 $\geq PR90$ 之院所。
4. 就醫人數成長率 ≤ 0 ，且醫療費用成長率 ≥ 0 之院所（排除總醫療服務點數 $< PR85$ ）。

【品質指標】

1. 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過轄區 95 百分位之院所。
2. 同一患者月針傷科處置次數大於 15 次以上之院所。（註是類患者並為全審個案）

【其他說明】

1. 符合以上醫管、費用及品質指標任一項之院所，除特別註明者外，全部採論人隨機審查管理類別，以抽審 1 季為原則。
2. 抽樣審查採總量管制，以申報院所家數 25%為上限，抽審家數逾上限時，抽審量調控作業以配合政策院所為優先，次為偏離指標閾值較少者。

【調控方式】

特約滿六個月以上未落入醫管指標之院所依下列原則進行：

- 2-1 前前季平均核減率小於 0.4%（約為 105Q4 抽審院所平均核減率），且至少符合下列其中 3 項（含）以上之診所，依符合品項數較多者為優先：
 - (1) 參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。
 - (2) 指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 20\%$ 。
 - (3) 參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審。
 - (4) 參加醫療費用電子化作業。
 - (5) 近三個月每月至少有二週週日開診。

2-2 經前項調控後，抽審家數仍逾申報院所家數 25%，則以前前季平均核減率等於 0%，按偏離指標閾值較少者優先免於抽審。

2-3 每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。