

# 中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1050908 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 $\leq 0$ ，且醫療費用成長率 $\geq 0$ 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 90 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）

## 【減審指標】

1. 如有醫管指標之相關事項者，不列入減審對象。

2. 凡列抽審之院所，於抽審當季平均核減率為零者，得於次季列為減量抽審院所。

3. 105 年底前，下列 5 項目符合 4 項者，得於申報次月列為減量抽審院所

(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) 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) 除每週六外，每月至少有一週日開診。

4. 減審月份：符合條件之次月起。惟其中一項為 B 項者，則依下表時程實施。

監測月份	減審月份
105年4月	105年7月
105年5月	105年8月
105年6月	105年9月
105年7月	105年10月
105年8月	105年11月
105年9月	105年12月

**【其他說明】**

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，並視情形調整百分位值(即PR值)，以家數抽審率<30%為原則。