

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1040903 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）以上確定之醫師或院所，抽審 1 年。

違反本項另新開業者，仍抽審 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. 「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」。

5. 「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）

6. 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。

7. 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）。

8. 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. 傷科醫令量負成長且針灸醫令量正成長，其針灸醫令量較去年同期成長差值 $\geq PR95$ 之院所。

4. 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。

5. 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 $< PR85$ ）。

【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. 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之院所：

（1）需為 104 年 6 月底前參加「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」之中醫診所（不含醫院）。

（2）最近 3 個月平均核減率小於 0.7%（約為核減院所核減率之 50 百分位）。

- (3) 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率：4~6 月 >10%；7~9 月 >15%；10~12 月 >20%。(查詢率依「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」核付指標 1)。
- (4) 減審月份：

監測月份	減審月份
104 年 4 月	104 年 7 月
104 年 5 月	104 年 8 月
104 年 6 月	104 年 9 月
104 年 7 月	104 年 10 月
104 年 8 月	104 年 11 月
104 年 9 月	104 年 12 月

【其他說明】

符合以上醫管、費用指標任一項之院所，除特別註明者外，其他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。