

# 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 中醫門診總額抽樣抽審實施方案

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 113 年 9 月 19 日 修訂

## 管理指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	抽審期間	抽審
1	管理 指標	A1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條經違約記點者。	6 個月	必審
2		A2	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條經扣減其醫療費用之十倍金額者。	1 年	必審
3		A3	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約一個月者。	1 年 6 個月	必審
4		A4	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約二個月者。	2 年	必審
5		A5	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約三個月者。	2 年 6 個月	必審
6		A6	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十條停止特約一年者。	3 年	必審
7		A7	新特約未滿 6 個月之院所。	6 個月	必審
8		A8	院所自行終止合約及合約期滿未續約。	自接獲醫管科通知當月起至合約迄月止	必審
9		A9	當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。	當月份	必審
10		A10	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。	新開業院所 1 年，其餘院所 6 個月	必審
11		A11	未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查院所名單____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	臺北業務組提報應加強審查院所名單(含專業審查意見表示需加強審查、違規(約)偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所)。	1. 1 至 3 個月。 2. 違規(約)偵查中者，抽審至處分確定前。	必審
14		A14	當月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所(浮動指標)。	當月份	必審
15		A15	每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次(浮動指標)。	當年	必審

權值指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	同儕百分位值	權值點數
1	成長率	B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約>24個月)。	≥95百分位	12
2		B2	院所申請醫療費用點數成長率－人數成長率(特約>24個月)。	≥95百分位	9
3		B3	院所平均每件醫療費用成長率。	≥95百分位	6
4		B4	院所申請病患平均就醫次數成長率	≥95百分位	9
5		B5	同一院所針傷執行成長率。	≥97.5百分位	3
6	占率	C1	院所隔日申報診察費比率。	≥97.5百分位	9
7		C2	院所療程中申報診察費比率。	≥95百分位	6
8		C4	院所最近一季病患開藥日數≥PR97.5人數占率。	≥97.5百分位	6
9		C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量≥PR97.5人數占率。	≥97.5百分位	6
10		C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費≥20次。		12
11		C7	院所申請重複就診率(同一日同一病患就診≥2次比率)。	≥97.5百分位	6
12		C8	院所申請針傷科與內科交替比率。	≥97.5百分位	6
13		醫療利用	D1	院所申請醫療費用點數。	≥95百分位
14	D2		院所任一醫師針傷及脫臼整復29案件申請醫療費用點數。	≥97.5百分位	9
15	D3		院所醫師平均申請醫療費用點數。	≥95百分位	9
16	D4		院所最近一個月，初審核減率≥5%。		12
17	D5		病患平均就醫次數申報前15名院所(分純內科及針傷內科兩類型，各取15家)。		3
<u>18</u>	<u>D6</u>		院所平均每位醫師申報針灸合併傷科治療處置費次數。	≥95百分位	<u>6</u>
				≥90百分位	<u>3</u>
		≥75百分位		<u>1</u>	
<u>19</u>	E5	院所職災申報率≥0.2%，得減計權值點數1點。		-1	
<u>20</u>	E7	樣本月申報案件分類30(中醫特定疾病門診加強照護)或案件分類22(中醫其他專案)之專款專用疾病照護計畫申報人數各達3人(含)以上院所(得分項減計權值點數1點)，最高減計3點。		-1	
<u>21</u>	E8	院所申請初診患者成長率≥95%，得減計權值點數1點。		-1	
<u>22</u>	E9	年度參與分會舉辦之健保相關業務說明會，於參加月之次月得減計權值點數1點，全年以2點為上限。		-1	
<u>23</u>	E10	參加「醫療費用總表線上確認作業」院所，得減計權值點數2點		-2	
<u>24</u>	E11	參加「虛擬健保卡就醫模式計畫」院所，得減計權值點數1點。		-1	
<u>25</u>	E12	院所虛擬健保卡申報率≥1%，得減計權值點數2點。		-2	
<u>26</u>	E13	院所健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率≥75%，得減計權值點數1點。		-1	

備註：

- 一、符合必審指標其中一項，該月份必須抽審，其餘依權值積分加總排序，自積分高者依序補足抽審家數比率。
- 二、抽樣抽審執行原則：抽審以申報院所家數30%為原則(因必審指標增加，致抽審率超過者，不在此限)，抽審家數占四分之三，浮動指標家數占四分之一為原則。
- 三、本方案所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。
- 四、本方案修訂後自113年12月(費用年月)實施。