

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1141204 修訂版

## 一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、**JG**、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ、**JR**、JS、JT、JU、JY、MA、MB、MC 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 D、E、F 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

## 二、管理指標

--涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號…等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審至滿 12 個月。 2. 違規醫師：於處分函發函日次月起，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件至滿 12 個月。
5	終止特約院所		終止特約前之費用案件。

編號	指標項目	抽審期間	說明
6	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (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。)
7	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
8	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
9	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。
10	29 案件耗值 $\geq PR97$ 且申報量為轄區 $\geq PR80$	3 個月	採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。

### 三、權值指標

#### 【費用指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1-1	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2	平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
1-3	平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	醫療費用成長率- 就醫人數成長率	月平均	$\geq 0$ 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3	院所醫療費用點數 成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
4	院所任一醫師跨院 歸戶醫療費用點數 成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	$\geq 50$ 萬	3 (每增加20萬點, 權值再加1)	
6-1		成長差值	月平均	$\geq PR95$ $\geq PR90$	10 5	
6-2	針傷量	成長率	月平均	$\geq PR95$ $\geq PR90$	10 5	針傷醫令量 $\leq 300$
6-3		院所任一專任醫師跨院歸戶針灸合併傷科治療處置費次數	月平均	$\geq PR95$	6	1. 以 29 案件針灸合併傷科治療處置費(F 碼)計算次數。 2. 排除針傷合併處置費次數 $\leq 70$ 人次者
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$ $\geq PR90$ $\geq PR85$ $\geq PR75$	$\frac{30}{25}$ $\frac{20}{15}$ $\frac{10}{5}$	
7-2		差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$ $\geq PR90$ $\geq PR85$ $\geq PR75$	$\frac{25}{20}$ $\frac{15}{10}$ $\frac{5}{5}$	
8	至少一個月初審核減率		整季	$\geq 5\%$ $\geq 3\%$ $\geq 1\%$	10 5 3	

### 【品質指標】

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率		整季	$\geq PR98$	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於 20 次以上		整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數 $\geq PR70$ 院所之中 7 日內處方用藥比率		月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	

## 【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」	-	-	-1	
2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	≥80%	-1	
3-1	電子	58-病歷電子檔送審(PACS)	-	-	-1
3-2	化	參加 71-核定電子化作業	-	-	-2
3-3	作 業	參加 76-申報總表線上確認	-	-	-2
5	週日開診次數	整季	≥6	-1	看診週日平均就醫人次≤10
6	參與中醫疾病試辦計畫且有申報 22 案件費用	整季月 平均	診所		
			≥5 萬點	-5	
			≥3 萬點	-3	
			≥1 萬點	-1	
			醫院		
			≥20 萬點	-5	
≥15 萬點	-3				
≥10 萬點	-1				
7	申報整合醫療照護費加計(A91)每人月申報次數≥5次人數	整季	<u>≥3 人</u> <u>2 人</u> <u>1 人</u>	<u>9</u> <u>6</u> <u>3</u>	<u>1. 排除診察費=0 之案件。</u> <u>2. 保險對象之身分證號相同者計一人。</u> <u>3. 不含代辦案件(A3、B6、C5)、矯正機構收容對象醫療服務計畫項目、專款專用案件(25 案件、22 案件)、中醫特定疾病門診(30 案件)及居家中醫醫療服務(31 案件)。</u>
8-1	申報職災案件(B6)	月平均	≥5 件 ≥3 件	-2 -1	1. 排除診察費=0 之案件
8-2		當季 B6 案/29 案比率	≥PR90 ≥PR80 ≥PR70	-3 -2 -1	2. 同時符合 8-1 及 8-2 可累計各項之最高分者合併計算

編號	指標項目	統計 維度	指標 閾值	權值 分數	排除項目
9	申報居家整合計畫案件 (31)	整季月 均申報 個案數	$\geq 8$ 人 $\geq 2$ 人	-4 -2	