

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值
1	整體案件	違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。	為必要列管院所	必審
2		最近1季月平均核減率	> 90百分位	3
3-1		院所醫師每日平均申請點數與去年同期成長率	80 < X ≤ 90百分位	3
3-2			> 90百分位	6
4-1		每位醫師申請點數	90 < X ≤ 98百分位	3
4-2			> 98百分位	6
5		用藥日數重複率	> 90百分位	3
6		重複就診率	> 90百分位	9
7		藥費占率成長率	> 95百分位	6
8		隔日申報診察費率	> 同儕值	9
9-1		平均就醫次數	90 < X ≤ 95百分位	3
9-2			> 95百分位	6
10		申請診察費次數>8次以上病患	X ≥ 1人	9
11		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	6
12		29案件	29案件每位醫師平均每件申請點數	> 95百分位
13	整體案件	醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)	為必要列管院所	必審
14	22+24+29案件	針灸傷科治療處置次數	≥ 20次	6
15	21+22案件	21+22案件之日平均件數成長率及日平均件數佔率成長率	> 85百分位	6
16	24+28案件	慢性病案件平均給藥日份(24案件)或慢性病案件申報件數占率(24+28案件)	> 90百分位	最高-3分
17	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥ 90百分位	-2
18	整體案件	確實以PACS上傳送審院所		-2
19-1	整體案件	院所週日開診天數	1~2天	-1
19-2			大於3天(含)以上	-3
20	整體案件	中醫雲端中藥用藥頁籤查詢件數比率	> 70%	-1
21	整體案件	雲端查詢系統中西藥品交互作用查詢提示(API)	查詢院所	-1
22	整體案件	價量分析指標PR值大於95之院所	為必要列管院所	必審
23	居家及專款案件	中醫居家醫療及專款計畫服務人數成長	各項計畫人數成長率各達≥5%或無前一年同期但人數成長各≥3人	各計畫-1分 最高-3分
24	整體案件	申報整合醫療照護費加計(A91)次數≥5次	同院同月同病人申報A91醫令數量≥5	3
立意指標項目				
1	整體案件	CIS重點管理		必審

1. 指標項目係以前1月資料計算，排除職業災害(案件B6)及案件30、A3及專款專用案件(案件分類25或案件分類22且特定治療項目代號C8,J7,J9,JA~JK、JP、JQ、JR、JT、JU、JY、JS、MA、MB、MC、MD、ME、MF或其它案件分類之特定治療項目代號為JA、JB、JV)、居家中醫(案件分類31，任一特定治療項目代號EC)，與月產值小於10萬點之院所(若為必要列管院所則不予排除月產值)。若院所無同期申報資料與前一月評比，無前一月資料者以最低指標值(-999)納入同儕。
2. 符合免審資格之院所必須同時滿足下列條件：(1)不符合指標之累計權值點數非前18%之院所。(2)前月醫療費用於次月20日前申報且正確。(3)非控管醫療院所(4)非一年內未抽審院所(5)非新特約院所未滿半年(6)非CIS重點管理院所。(7)非價量分析指標PR值大於95之院所。
3. 審查方式依不符點數之高低排序取前18%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序。
4. 公式：院所醫師每日平均申請點數與同期成長率 = (申請點數D/看診醫師總人日數E-同期申請點數F/同期看診醫師總人日數G)/(同期申請點數F/同期看診醫師總人日數G)\*100。看診醫師總人日數：院所各醫師申報之看診日期總和，排除就醫日期非該費用年月資料。排除：申請點數20萬以下及院所申請點數成長率與同期比為負成長之院所。
5. 針灸、傷科、脫臼整復等醫令處置項目依據支付標準包含有以下，如申報同筆處方(流水號)含有下列任一項以上代碼者計為一件：(1)針灸：D01~D08。(2)傷科：E01~E14。(3)針灸合併傷科：F01~F84。
6. 成長率指標項目(3、7、15)排除原始合約起月為去年同期3個月內(指標月-12月≤原始合約起月≤指標月-9月)之新特約院所；例如：費用年月104/05之指標月為前月104/04，其去年同期3個月內即103/04~103/07期間新特約院所將予以排除。
7. 每月指標評比，並於每月28日執行批次作業以決定是否審查，遇假日或特殊情形則提前至前一工作日為主。
8. 指標20中醫雲端中藥用藥頁籤查詢件數比率 = 中藥用藥頁籤查詢件數/申報總件數(排除25巡迴案件)\*100%，指標年月為審查月份前2月。
9. 指標16. 慢性病案件平均給藥日份，篩選條件為前1月申報24案件平均每件給藥日份，並排除小於10件之院所。
10. 指標12. 29案件每位醫師平均每件申請點數，篩選條件為診察費>0案件，且排除申報件數<30件之醫師
11. 指標13「醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)」排除報備全月休診院所。
12. 指標19「院所週日開診天數」僅計入看診人次≥10之週日天數。
13. 立意指標「CIS重點管理」係擷取前3個月，有「3個月內院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數高」、「僅申報診察費案件」、「同院隔日重複就診者」、「同院針灸內科交替(自114/04起納入)」等情形者，件數>P90之院所列入必審。
14. 指標24「申報整合醫療照護費加計(A91)次數≥5次」排除「代辦、矯正機關及醫令點數為0」之案件。