

中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1131226 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 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。

編號	指標項目	抽審期間	說明
5	終止特約院所		終止特約前之費用案件。
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	平均就醫次數	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	產值	醫療費用成長率- 就醫人數成長率	月平均	≥ 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	

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
4	產值	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	
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	針傷量	成長差值	月平均	\geq PR95 \geq PR90	10 5	
6-2		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	$\frac{30}{25}$ $\frac{20}{15}$ $\frac{10}{10}$	
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	電子化作業	參加 58-病歷電子檔送審 (PACS)	-	-	-1	
3-2		參加 71-核定電子化作業	-	-	-1	
3-3		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 ≥3 萬點 ≥1 萬點 醫院 ≥20 萬點 ≥15 萬點 ≥10 萬點	-5 -3 -1 -5 -3 -1		
7	申報整合醫療照護費 (A91)	整季月平均	≥100 件 ≥60 件 ≥20 件	-3 -2 -1		
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 2. 同時符合 8-1 及 8-2 可累計各項之最高分者合併計算	
8-2		當季 B6 案/29 案比率	≥PR90 ≥PR80 ≥PR70	-3 -2 -1		
9		申報居家整合計畫案件 (31)	整季月均申報個案數	≥8 人 ≥2 人		-4 -2