

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 104 年 12 月 12 日

發文字號：(104)雲縣中醫邦字第 236 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：函轉中執會南區分會，檢送衛生福利部中央健康保險署南

區業務組新修訂之抽樣審查指標及其指標定義，請 查照。

說 明：依據中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 104 年 12 月

04 日中執南區(104)慕字第 040 號函辦理。

理事長黃上邦

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 函

會址：700 台南市中西區武聖路 197 巷 16 號

電話：(06) 2502912

聯絡人：李侑玟

Email：cmi.s226493@msa.hinet.net

受文者：如行文單位

104 年 12 月 7 日

收字第 365 號

發文日期：中華民國 104 年 12 月 04 日

發文字號：中執南區(104)慕字第 040 號

速別：

附件：南區抽樣審查指標

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署南區業務組新修訂之抽樣審查指標及其指標定義，請查照並轉知所屬會員。

說明：

一、依據 104 年 11 月 19 日中央健康保險署南區業務組「全民健保中醫門診醫療服務審查執行會南區分會共管會議 104 年第 3 次會議」決議辦理。

二、抽審指標之修訂內容如下—

(一) 抽審指標 7、8 修訂為閾值「 ≥ 95 百分位」、權重分數為「1」(詳細之指標內容及定義，請參考附件)。

(二) 抽審指標 21，修訂權重分數為「-2」。

三、上揭指標之修訂，自 105 年第 1 季開始執行。

正本：台南市中醫師公會、大台南中醫師公會、嘉義市中醫師公會、
嘉義縣中醫師公會、雲林縣中醫師公會

主任委員

賀慕竹

南區中醫總額抽審指標

103年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第2次會議決議103.06.26初版
 104年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第1次會議決議104.03.12修訂
 104年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第2次會議決議104.06.18修訂
 104年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第3次會議決議104.11.19修訂

一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數25-30%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份須接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	近6個月內醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付，自停止暫付註記月份起至改善費用月份止。
2	新特約院所前6個月(費用年月)醫療費用案件
3	院所遭停約處分或違約記點2次以上者(自管控費用月起至處分函文月再加6個月期間為須審查)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月15日前提供名單。
5	每12月(費用年月)內未曾接受過專業審查院所。

三、權重積分指標：

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率 (去年同季≤100人之院所不計入)	分子：當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母：去年同季就醫總人數	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	正向	-1 -2 -3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子：該季A90案件申報數總和 分母：該季有申報費用之總醫師人數	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	正向	-1 -2 -3
3	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數(含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、J7、J9之案件	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3
4	醫療費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率，(含部分負擔，且每位醫師月平均申報10萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比)	分子：個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母：個別醫師之去年同期季醫療費用總點數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、J7、J9之案件	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3
5	醫療費用	每位病人季平均醫療費用(含部分負擔)	分子：該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母：該季該院所就醫歸戶總人數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、J7、J9之案件	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	分子：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數總和 分母：該季診察費大於0且排除巡迴醫療之總人數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、J7、J9之案件	前前季	≥85~≤89百分位 ≥90~≤94百分位 ≥95百分位	負向	1 2 3

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
7	就診次數	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	分子：該季同 ID 同一天刷卡 2 次且申報 2 筆醫療費用(含補卡)點數總和 分母：該季季申報總點數	近 3 個月	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	2 3 1
8	就診次數	健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率	分子：該季同 ID 隔日連續刷卡上傳件數(含補卡)總和 分母：該季上傳總件數	近 3 個月	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	2 3 1
9	就診次數	申請診察費 6 次(含)以上件數占率	分子：該季同一院所同一病人同一月份申報診察費 6 次(含)以上件數總合 分母：該季申報診察費之總件數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、J7、J9 之案件	前前季	≥ 95 百分位	負向	2
10	就診次數	療程 14 日內未完成重新申請診察費比率	分子：同一院所同一患者療程 14 日內未完成重新申請診察費人次總和 分母：申報診察費總人次 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、J7、J9 之案件	前前季	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
11	就診次數	同院所針傷科處置次數>15 次之比率	分子：針傷科處置該季各月>15 次以上之次數總和 分母：該季針傷科處置總次數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、J7、J9 之案件	前前季	≥ 95 百分位	負向	1
12	給藥日數	申報一般案件(案件分類 21)開藥日數 ≤ 3 日案件數	分子：該院該季案件分類 21 開藥日數 ≤ 3 日者之案件數總和 分母：該院該季有申報費用之醫師總人數	前前季	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
13	給藥日數	同一院所 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率	分子：按院所、ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	前前季	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
14	給藥日數	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費>0 的案件總數	前前季	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
15	給藥日數	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總件數	前前季	$\geq 85 \sim \leq 89$ 百分位 $\geq 90 \sim \leq 94$ 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
16	執業型態	送核案件核減率	分子：最近半年送核核減點數總和 分母：最近半年送核醫療費用總點數	近半年	≥ 95 百分位	負向	2
17	執業型態	21 案件季佔率(100 件以下院所不計入)	分子：案件分類 21 之案件數(排除 ≤ 100 件者)總和 分母：案件分類 21、24、28 之案件數總和排除：特定治療項目代號 JA、JB	前前季	$\geq 65 \sim \leq 69$ 百分位 $\geq 70 \sim \leq 74$ 百分位 ≥ 75 百分位	負向	1 2 3
18	執業型態	近半年醫療費用曾有月份遲至次月 20 日以後申報者(有停止暫付註記)	說明例：103 年第 3 季抽審作業則以 103 年 1 月至 6 月份申報醫療費用採計；103 年第 4 季則以 103 年 4 月至 9 月份申報醫療費用採計	近半年	每次(不重複計)	負向	1
19	執業型態	因執業態樣偏離常模,本署函送中執會南區分會輔導次數	依本署函文中載明有列入抽審指標者計算	近 1 年	每累計 2 次(不重複計)	負向	3

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
20	執業型態	該季週日看診次數 (每個週日就醫件數<10件 不計入次數)	前前季週日看診≥6次，且每診次看診件數 總和需≥10件	前前季	≥6次	正向	-1
21	其他	即時查詢病患就醫 資訊方案	參加本方案並有雲端藥歷查詢紀錄	前一季		正向	+2

代號說明

一、醫療費用支付標準

編號-A90：初診門診診察費加計

二、案件分類

代碼-A3：預防保健

B6：職災案件

21：中醫一般案件

22：中醫其他專案 (含C8、J7、J9) 及醫院檢查檢驗項目

24：中醫慢性病

25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

28：中醫慢性病連續處方調劑

30：特定疾病門診加強照護 (含C9、C0)

三、中醫特殊治療或處置

代號-C8：腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

J7：腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療試辦計畫

J9：全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

JA：收容對象醫療服務計畫-矯正機關內門診 (102.1起適用)

JB：收容對象醫療服務計畫-戒護門診(102.1起適用)