

台北市中醫師公會	
檔 號：	104.4.23
保存年限：	收文第10409號

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路11號3樓
電話：(02)2314-0277
傳真：(02)2314-0577
聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

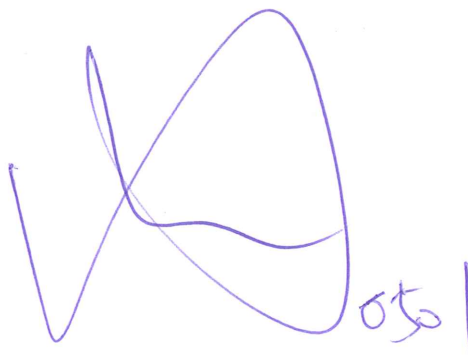
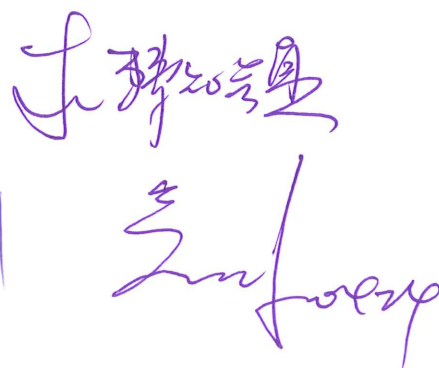
發文日期：中華民國104年4月20日
發文字號：中執會台北(3)昌字第093號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送104年3月24日修訂之「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」，請查照並轉知所屬會員。

說 明：依據衛生福利部中央健康保險署104年4月8日健保北字第1041641331號函辦理。

正本：台北市中醫師公會、新北市中醫師公會
宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會
副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
中華民國中醫師公會全國聯合會

主任委員 **曹永昌**

B4 藥費正成長且藥費前 25 名院所(特約>24 個月)

五、凡下列指標最近一月之指標值 ≥ 95 百分位同儕值之院所，其中報之醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

C1 院所申請醫療費用點數。

C2 院所醫師平均申請醫療費用點數。

C3 院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率（特約>24 個月）。

C4 院所 21 案件開藥日數 ≤ 3 日件數占率。

C5 療程中申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

C6 病患平均就醫次數成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

C7 平均每件醫療費用成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

六、凡下列指標最近一月之指標值 ≥ 97.5 百分位同儕值之院所，其當月份申報醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

D1 重複就診率（同一日同一病患就診 ≥ 2 次比率）。

D2 隔日申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

~~D3 藥費成長率(特約>24 個月)。~~

D4 最近半年，開藥日數>180 日人數占率，抽審 3 個月。

D5 院所任一醫師針傷及脫臼整復 29 案件申請醫療費用點數。

D6 針傷科與內科交替比率（另排除專款專用案件）。

D7 同一月同一病患申請針灸、傷科處置費>15 次占率（另排除專款專用案件）。

D8 同一院所針傷執行成長率（另排除件數 ≤ 50 件及專款專用案件）。

D9 療程 14 日內未完成重新申請診察費率且閾值 $\geq 3\%$ （另排除專款專用案件）。

七、凡最近一月之指標值未符合前述抽樣條件應依下列指標辦理抽樣審查。

E1 每月未納入抽樣抽審之院所中隨機抽樣 2.5%~10%之院所抽樣審查；本項隨機抽樣與前述抽樣抽審樣本數之合計以不超過院所數之 60%為原則。

E2 每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次。

八、最近一季預估平均點值 < 0.9 元時，C 項指標改採 95 百分位、D 項指標改採 97.5 百分位抽樣審查。（註：連續兩季預估平均點值 ≥ 0.93 元時，C 項指標改採 97.5 百分位；D 項指標改採 99 百分位抽樣審查。）

九、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）。

十、本方案修訂後自 104 年 4 月（費用年月）實施。

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各項指標操作型定義

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 104 年 3 月 24 日修訂

通則：

1. 除條件說明另有規定，資料擷取原則上不含職業災害（案件分類 B6）案件。
2. 有申報醫療費用點數之院所皆納入母群體內計算。
3. 指標分析最近一月樣本月：係指應抽樣月份往前推算第 2 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析最近一月之樣本月為 102 年 1 月）；例外情況為指標 B1 核減率 $\geq 5\%$ 往前推算第 3 個月（例應抽樣月份為 102 年 3 月則指標分析樣本月為 101 年 12 月）。
4. 指標分析最近一季樣本季：係指應抽樣季往前推算第 2 季（例應抽樣季別為 102 年第 1 季則指標分析之樣本季為 101 年第 3 季）。
5. 指標分析最近半年樣本半年：係指應抽樣若為最近半年則推算前一年上半年資料；若應抽樣為下半年則推算前一年之下半年資料（例應抽樣為 102 年上半年開藥日數 >180 天則指標分析樣本為 101 年 1-6 月；若應抽樣季別為 102 年下半年開藥日數 >180 天則指標分析樣本為 101 年 7-12 月）。

A3	自行終止合約。
說明	條件說明： 1. 排除條件：負責醫師死亡。 2. 院所請檢送負責醫師死亡證明之相關文件備查。
B1	最近一個月，核減率 $\geq 5\%$ 。
說明	分子：院所最近 1 月核減點數 分母：院所最近 1 月醫療費用
B2	病患平均就醫次數，純內科及針傷內科之院所各取前 15 名，排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）。
說明	分子：院所最近 1 個月申報診察費件數 分母：院所最近 1 個月歸戶就醫人數 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
B4	藥費正成長且藥費前 25 名院所(特約 >24 個月)
說明	分子：院所最近 1 月申報藥費 分母：院所去年同期申報藥費 條件說明： 1. 院所特約 >24 個月 2. 藥費成長率 >0

	3. 依藥費前 25 名排序
C1	院所申請醫療費用點數。
說明	院所該月份申請醫療費用點數加總。
C2	院所醫師平均申請醫療費用點數。
說明	分子：院所該月份申請醫療費用點數加總 分母：院所該月份申報醫師數
C3	院所申請醫療費用點數成長率-人數成長率（特約>24 個月）。
說明	(院所該月份申請醫療費用點數加總/院所去年同期申請醫療費用點數加總)-(院所該月份申請人數加總/院所去年同期申請人數加總) 條件說明：院所特約>24 個月。
C4	院所 21 案件開藥日數≤3 日件數占率。
說明	分子：院所該月份申請 21 案件開藥日數≤3 日件數加總 分母：院所該月份申請 21 案件開藥日數件數加總
C5	療程中申報診察費比率。(另排除專款專用案件)
說明	分子：院所該月份同一病患療程中另申報診察費之件數 分母：院所該月份申報之總療程數 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 療程中另申報診察費比率係指療程起迄日中另申報診察費不為 0 的案件。
C6	病患平均就醫次數成長率（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）
說明	分子：院所最近 1 月申報診察費件數/院所最近 1 月歸戶就醫人數 分母：院所去年同期申報診察費件數/院所去年同期歸戶就醫人數 條件說明： 保險對象：身分證號相同者計一人。
C7	平均每件醫療費用成長率（排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）
說明	分子：院所最近 1 月申報醫療費用/院所最近 1 月申報診察費件數 分母：院所去年同期申報醫療費用/院所去年同期申報診察費件數
D1	重複就診率（同一日同一病患就診≥2 次比率）。
說明	分子：院所該月份同一日同一病患申報 2（含）筆診察費之上件數 分母：院所該月份申報診察費之總件數 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
D2	隔日申報診察費比率。(另排除專款專用案件)
說明	分子：院所該月份同一人隔日申報診察費之件數 分母：院所該月份申報診察費之總件數 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。

	2. 隔日申報診察費係指連續2日申報診察費不為0的案件，如連續3日申報診察費不為0，則重複件數為2件；另如同一日重複就醫者申報2次診察者，且隔日又申報1件診察費，重複件數為2件。
D4	最近半年，開藥日數>180日人數占率，抽審3個月。
說明	分子：院所同一病患最近半年開藥日數>180日之人數 分母：院所病患最近半年病患歸戶加總 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
D5	院所任一醫師針傷及脫臼整復29案件申請醫療費用點數。
說明	院所該月份任一醫師針傷案件申請醫療費用點數加總。
D6	針傷科與內科交替比率（另排除專款專用案件）。
說明	分子：院所該月份同時申報針傷及內科案件人數 分母：院所該月份申報總人數 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 針傷案件診察費大於零。 3. 內科案件為（21,22,24,28,30案件）診察費大於零。
D7	同一月同一病患申請針灸、傷科處置費>15次占率（另排除專款專用案件）。
說明	分子：院所該月份同一病患申報針傷案件處置醫令超過15次以上次數 分母：院所該月份同病患申報針傷案件處置醫令總次數 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 院所該月份同一病患申報針傷脫臼處置醫令量若達16次，分子以16-15=1計，以此類推（醫令金額=0不計）。
D8	同一院所針傷執行成長率（另排除件數≤50件及專款專用案件）。
說明	分子：院所最近1月歸戶針傷就醫人數/院所最近1月歸戶就醫人數 分母：院所去年同期歸戶針傷就醫人數/院所去年同期歸戶就醫人數 條件說明： 1. 排除院所該月份針傷案件數50（含）件以下。 2. 不排除診察費=0之案件。
D9	療程14日內未完成重新申請診察費率且閾值≥3%（另排除專款專用案件）。
說明	分子：院所該月份同一病患療程14日內未完成重新申請診察費人次 分母：院所該月份總申報診察費人次 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 排除診察費=0之案件。 3. 分子以當月及前一個月的資料，計算療程（針傷案件）14日內未完成，

但重新申請各案件診察費人次。

4. 前開重新申請診察費人次、各院所該月總申報診察費人次，其費用年月發生在當月者始納入計算。

5. 未完成案件係指申報資料「治療結束日期」欄位，未填者。