

台北市中醫師公會	
檔 號：	106. 2. 16
保存年限：	
收文第 060067 號	

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：新北市板橋區板新路 107 號 3 樓
電話：(02)2958-0721
傳真：(02)2956-3878
聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 2 月 15 日
發文字號：中執會台北(4)明字第 044 號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送 106 年 1 月 19 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」指標操作型定義，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 106 年 1 月 20 日健保北字第 1061053064 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

陳俊明

健保事務委員會
主任委員 陳文戎

0316

廖弘

02.02

沈靜如

林文雄

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 106 年 1 月 19 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 E1 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 >183 天則指標分析樣本為 101 年 1-6 月；若應抽樣本為 102 年下半年開藥日數 >183 天則指標分析樣本為 101 年 7-12 月）。

A8	自行終止合約及合約期滿未續約。
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。
A10	於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所。抽審期間：新開業院所 1 年，增加醫師院所 6 個月。
說明	樣本月與去年同期申報之醫師數（含專任＋兼任）比較。 條件說明： 1. 排除條件：因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」之代訓及共訓診所所增加之受訓醫師數。 2. 上述排除之醫師名單由分會來函提供（受訓醫師於受訓期間得排除於 A10 指標樣本月之計算）。 3. 醫師退訓時，亦由分會來函提供名單辦理。
B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所（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 。
B2	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。
B3	平均每件醫療費用成長率。
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。

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 106 年 1 月 19 日修訂

	條件說明：排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
B4	病患平均就醫次數成長率。
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： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
B5	同一院所針傷執行成長率。
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. 排除專款專用案件。 3. 不排除診察費=0 之案件。
C1	隔日申報診察費比率。
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. 排除專款專用案件。 3. 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。
C2	療程中申報診察費比率。
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：院所該月份申報診察費不為 0 之療程案件數。 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。 3. 排除專款專用案件。
C3	院所 21 案件開藥日數 $\leq$ 3 日件數占率。
說明	分子：院所該月份申請 21 案件開藥日數$\leq$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。
C4	院所最近一季病患開藥日數 $\geq$ PR97.5 人數占率。
說明	分子：院所同一病患最近一季開藥日數$\geq$PR97.5 人數加總。 分母：院所最近一季病患歸戶加總人數。 條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。
C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量 $\geq$ PR97.5 人數占率。
說明	分子：院所最近一季病患針傷處置醫令量$\geq$PR97.5 人數加總。 分母：院所最近一季針傷病患歸戶加總人數。

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 106 年 1 月 19 日修訂

	條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 排除專款專用案件。
C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率。
說明	分子：院所最近一月針傷病患處置醫令量 $\geq$ PR97.5 人數加總。 分母：院所最近一月針傷病患歸戶加總人數。 條件說明： 1. 保險對象：身分證號相同者計一人。 2. 排除專款專用案件。
C7	重複就診率（同一日同一病患就診 $\geq$ 2 次比率）。
說明	分子：院所該月份同一日同一病患申報 2（含）筆以上診察費件數。 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。
C8	針傷科與內科交替比率
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 >0 。 3. 內科案件為（21, 22, 24, 28 案件）診察費 >0 。 4. 排除專款專用案件。
D1	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。
D2	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。
D3	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。
E1	最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。
說明	分子：院所最近 1 月初審核減點數。 分母：院所最近 1 月醫療費用。
E2	病患平均就醫次數申報前 15 名院所（分純內科及針傷內科兩類型，各取 15 家）。
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： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。
E4	查詢「健保雲端藥歷系統」且符合本署該年度各季查詢指標達成率之院所。
說明	分子：院所最近 1 月查詢雲端藥歷系統之實際申報人數。 分母：院所最近 1 月申報總人數。

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 106 年 1 月 19 日修訂

	條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 樣本月查詢率比照該季查詢指標達成率。
E5	職災申報率$\geq 1\%$。
	分子：最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 分母：最近一個月申報 29 及 B6 案件件數。 條件說明： 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。
E6	職災申報件數$\geq P90$。
	最近一個月申報職業災害件數(案件類別為 B6 案件)。 條件說明： 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。
E7	樣本月申報「小兒氣喘」或「小兒腦性麻痺」或「腦血管及顱腦損傷」等疾病門診加強照護或「中醫提升孕產照護品質」或「中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護」或「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦」或「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦」等 11 項專款專用照護計畫申報人數各達 3 人(含)以上院所(得分項減計)，最高減計 3 分
	最近一個月申報特定疾病門診加強照護(案件類別為 30 案件、支付標準編號 C01~C07)人數或(案件類別為 22 案件、特定治療項目 C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG)≥ 3 人。 條件說明： 1. 保險對象身分證號相同者計一人。 2. 符合一項得減計權值點數 1 點，二項得減計 2 點，依此類推。