

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 6 月 20 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、共訓及 <u>主訓</u> 院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）， <u>另醫師退訓名單亦同辦理</u> 。 |
| 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。 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。 |

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 6 月 20 日修訂

| | |
|----|--|
| B4 | 病患平均就醫次數成長率。 |
| 說明 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>分子：院所該月份同一人隔日申報診察費之件數。</p> <p>分母：院所該月份申報診察費之總件數。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>分子：院所該月份同一病患療程中另申報診察費之件數。</p> <p>分母：院所該月份申報診察費不為 0 之療程案件數。</p> <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>分子：院所該月份申請 21 案件開藥日數\leq3 日件數加總。</p> <p>分母：院所該月份申請 21 案件開藥日數件數加總。</p> |
| C4 | 院所最近一季病患開藥日數 \geq PR97.5 人數占率。 |
| 說明 | <p>分子：院所同一病患最近一季開藥日數\geqPR97.5 人數加總。</p> <p>分母：院所最近一季病患歸戶加總人數。</p> <p>條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。</p> |
| 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 | <p>分子：院所最近一季病患針傷處置醫令量\geqPR97.5 人數加總。</p> <p>分母：院所最近一季針傷病患歸戶加總人數。</p> <p>條件說明：</p> |

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 6 月 20 日修訂

| | |
|----|---|
| | <p>1. 保險對象：身分證號相同者計一人。</p> <p>2. 排除專款專用案件。</p> |
| C6 | 同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率。 |
| 說明 | <p>分子：院所最近一月針傷病患處置醫令量\geqPR97.5 人數加總。</p> <p>分母：院所最近一月針傷病患歸戶加總人數。</p> <p>條件說明：</p> <p>1. 保險對象：身分證號相同者計一人。</p> <p>2. 排除專款專用案件。</p> |
| C7 | 重複就診率（同一日同一病患就診 \geq 2 次比率）。 |
| 說明 | <p>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。</p> <p>分母：院所該月份申報診察費之總件數。</p> <p>條件說明：保險對象身分證號相同者計一人。</p> |
| C8 | 針傷科與內科交替比率 |
| 說明 | <p>分子：院所該月份同時申報針傷及內科案件人數。</p> <p>分母：院所該月份申報總人數。</p> <p>條件說明：</p> <p>1. 保險對象：身分證號相同者計一人。</p> <p>2. 針傷案件診察費$>$0。</p> <p>3. 內科案件為（21, 22, 24, 28 案件）診察費$>$0。</p> <p>4. 排除專款專用案件。</p> |
| 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 | <p>分子：院所該月份申請醫療費用點數加總。</p> <p>分母：院所該月份申報醫師數。</p> |
| E1 | 最近一個月，初審核減率 \geq 5%。 |
| 說明 | <p>分子：院所最近 1 月初審核減點數。</p> <p>分母：院所最近 1 月醫療費用。</p> |
| 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 | <p>分子：院所最近 1 個月申報診察費件數。</p> <p>分母：院所最近 1 個月歸戶就醫人數。</p> <p>條件說明：</p> <p>1. 保險對象身分證號相同者計一人。</p> <p>2. 排除職災、重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件。</p> |
| 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，得減計權值點數 2 點。 |
| 說明 | <p>分子：院所最近 1 月查詢雲端藥歷系統之實際申報人數。</p> <p>分母：院所最近 1 月申報總人數。</p> |

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 6 月 20 日修訂

| | |
|----|--|
| | <p>條件說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>職災申報率$\geq 1\%$，得減計權值點數 1 點。</p> |
| | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。 |
| E6 | <p>職災申報件數$\geq P90$，得減計權值點數 2 點。</p> |
| | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排除診察費為 0 的案件。 2. 同時符合 E5、E6 者，以 E6 列計。 |
| E7 | <p>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(得分項減計權值點數 1 點)，最高減計 3 分點。</p> |
| | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 |