

# 中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審指標辦法 1061214 修訂版

## 【醫管指標】

1. 違規院所抽審原則：
  - 1-1 違規院所經處違約記點或扣減費用之處分者，抽審 6 個月。
  - 1-2 違規院所經停約處分 1 個月（含）以上確定者，抽審 1 年；  
違規醫師經停約處分 1 個月（含）以上確定者，於處分結束後 1 年內，審查其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。違反本項另新開業者，除原因新特約應抽審半年外，持續抽審 1 年。
2. 新開業之院所抽審半年。
3. 每一院所每年至少應予抽樣審查 1 次，抽審月份初核核減率 $\geq 10\%$ 者，至少加抽審 2 個月。
4. 未依規定參加健保署或中執會高屏區分會輔導會議之院所。
5. 延遲申報醫療費用（受理日逾次月 20 日）之院所（於延遲申報月份起，抽審 3 個月，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）。
6. 其他明顯異常之院所。

## 【費用指標】

1. 平均就醫次數 $\geq$ PR98之院所（內科與針傷科案件分別列計，其中一項 $\geq$ PR98即予以抽審）。
2. 單一醫師歸戶平均合計醫療服務點數較去年同期成長率 $\geq$ PR98且平均合計醫療服務點數大於 30 萬以上之院所。
3. 單一院所平均合計醫療服務點數較去年同期成長差值 $\geq$ PR95之院所。
4. 就醫人數成長率 $\leq 0$ ，且醫療費用成長率 $\geq 0$ 之院所（排除總醫療服務點數 $< PR85$ ）。
5. 針傷次數差值或其成長率超過轄區 95 百分位之院所（排除 22、30 案件及月平均針傷量 300 以下之院所）。

## 【品質指標】

1. 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率超過轄區 98 百分位之院所。
2. 同一患者月針傷科處置次數大於 15 次以上之院所。（註是類患者並為全審個案）
3. 針傷患者平均針傷次數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所。
4. 針傷患者平均給藥日數或其成長率超過轄區 95 百分位之院所。

## 【其他說明】

1. 符合以上醫管、費用及品質指標任一項之院所，除特別註明者外，全部採論人隨機審查管理類別，以抽審 1 季為原則。
2. 抽樣審查採總量管制，以申報院所家數 20% 為上限，抽審家數逾上限時，抽審量調控作業以配合政策院所為優先，次為偏離指標閾值較少者。

## 【調控方式】

特約滿六個月以上未落入醫管指標或品質指標之院所依下列原則進行：

- 2-1 前前季平均核減率小於 0.4%（約為 105Q4 抽審院所平均核減率），且至少符合下列其中 3 項（含）以上之診所，依符合品項數較多者為優先：

- (1)參加全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案。
- (2)指標費用年月之門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>80%。
- (3)參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審。
- (4)參加醫療費用電子化作業。
- (5)近三個月每月至少有二週週日開診。

2-2 經前項調控後，抽審家數仍逾申報院所家數 20%，則以前前季平均核減率等於 0%，按偏離指標閾值較少者優先免於抽審。

2-3 每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。