

# 衛生福利部中央健康保險署北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目

指標項目	篩選案件	指標項目	指標閾值	權值點數
1	整體案件	違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。	為必要列管院所	必審
2		最近半年月平均核減率	>90百分位	3
3-1		院所醫師每日平均申請點數與去年同期成長率	80 < X ≤ 90百分位	3
3-2			>90百分位	9
4		每位醫師申請點數	>98百分位	6
4-1		每位醫師申請點數	90 < X ≤ 98百分位	3
6		用藥日數重複	>90百分位	3
7		重複就診率	>90百分位	9
8		藥費占率成長率(排除24+28案件)(修訂)	>90百分位	6
9		隔日申報診察費率	>同儕值	9
10-1		平均就醫次數	90 < X ≤ 95百分位	3
10-2			>95百分位	6
11		申請診察費次數	X ≥ 7次	9
14-1		24案件	慢性病案件平均每件給藥日份	>90百分位
14-2	21+24+29案件	慢性病案件申報件數占率	>90百分位	-3
15	整體案件	就醫人數成長率	>85百分位	-6
18	29案件	每位醫師平均每件申請點數	>95百分位	3
20		當月就醫針灸、傷科次數	>15次	6
21	21及22案件	件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比	>85百分位	6
24	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥90百分位	-3
25	整體案件	醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)	為必要列管院所	必審
<del>26-1</del>	<del>整體案件</del>	<del>專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所</del>	<del>申請與通過測試—(刪除)</del>	<del>-1</del>
<b>26</b>	整體案件	專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)之參與院所	<b>確實以PACS上傳送審者</b>	-3
27-1	整體案件	當月院所週日開診天數	1~2天	-1
27-2			大於3天(含)以上	-3
28-1	整體案件	查詢中藥用藥頁籤(新增)	有點閱查詢即符合	-1
28-2	整體案件	中藥用藥頁籤查詢件數比率(修訂)	>80%	-2

申請診察費次數大於6次以上的個案、1歲以下嬰幼兒之針灸、傷科及脫臼整復費用進行立意抽審

本審查指標自費用年月**108年6月**起實施

- 每月指標評比，並於每個月28日執行批次作業以決定當月是否審查，遇假日或特殊情形則提前至前一工作日為主。(106年3月修正)
  - 與費用相關者逕排除職業災害(B6)案件、特定疾病門診加強照護(30)案件、預防保健(A3)案件、專款專用案件(案件分類25或案件分類22且特定治療項目代號(C8, J7, J9, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ)。排除月產值小於10萬點之院所(105年3月修正)。指標14每月申報小於10件的院所不列計(106年3月修正)
  - 審查方式依不符點數之高低排序取18%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序(98年2月修正)
  - 每年至少抽樣審查乙次(102年9月修正)  
(費用已有11個月未抽審院所於第12個月申報時納入送審，總抽審家數以33%進行調控，以月份最長者依序抽審)
  - 指標6及指標8為品質指標，不符合該指標之院所名單請分會輔導。(106年3月修正)
  - 指標5、17、22-1、22-2及23項已刪除，惟每月仍例行提供分會輔導參考。  
另指標12、13、16、19-1及19-2等5項已刪除。
  - 指標18，增列排除「申報件數小於30件之醫師」。指標6修訂操作型定義為「前次給藥最後一日重複者不計」。
- ※管理類別A原因別(1.違反本保險相關法規、2.最近3個月平均就醫次數最高之前10家、3.前三個月就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所、4.新特約院所半年內)均採論人歸戶審查。

**全國立意抽審指標：**【1.最近連續3個月自家就診次數**>11次**】分列「**醫院**」及「**診所**」異常件數**>P90**，【2.同院隔日重複就診者(當月)】>P90，【3.僅申報診察費案件(當月)】>P90等進行立意抽審。