

# 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 103 年 12 月 30 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	最近一個月，每病患平均就醫次數，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。
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 $\leq$ 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
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 $\geq$ 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。
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。
D3	藥費成長率
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：院所特約>24個月

D4	最近半年，開藥日數>180日人數占率，抽審3個月。
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。
--	-------------------------------