

台北市中醫師公會
檔號：104.10.-2
保存年限：
收文第1040480號

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)2314-0277
傳真：(02)2314-0577
聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 104 年 10 月 1 日
發文字號：中執會台北(3)明字第 012 號
速別：
附件：

主旨：檢送 104 年 9 月 15 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」，請查照並轉知所屬會員。

說明：依據 104 年 9 月 15 日第 3 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理。

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

Handwritten signatures and dates in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, with dates like 10/22 and 10/22 visible.

裝
訂
線

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

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 104 年 9 月 15 日修訂

- 一、依全民健康保險法第 63 條及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定辦理。
- 二、抽樣抽審執行原則：以實施立意抽審占院所數 0%~20%、一般審查占院所數 20%~60% 及免個案專業審查占院所數 40%~70% 為原則。
- 三、凡符合下列任一醫管指標之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - A1 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36、37、38、39 及 40 條經處分確定者。
 - A1-1 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條經違約記點者應予抽審 6 個月。
 - A1-2 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條經扣減其醫療費用之十倍金額者應予抽審 1 年。
 - A1-3 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八或三十九條停止特約一個月者應予抽審 1 年 6 個月。
 - A1-4 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約二個月者應予抽審 2 年。
 - A1-5 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條停止特約三個月者應予抽審 2 年 6 個月。
 - A1-6 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四十條停止特約一年者應予抽審 3 年。
 - A2 特約未滿 6 個月之院所。
 - A3 自行終止合約。
 - A4 當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。
 - A5 於每萬人口中醫師數 \geq 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加專任醫師（排除院所醫師總數 \leq 去年同期之院所，含專任及兼任），抽審 6 個月；新開業院所，抽審 1 年。
 - A6 未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議或連續 2 次未參加說明會之院所。
 - A7 同一院所內任一醫師未符合中醫全聯會繼續教育修習規定之院所。
 - A8 經共管會議決議應加強審查名單_____（理由），抽審 3 個月。
 - A9 臺北業務組提報應加強審查名單（含專業審查意見表示需加強審查、違規（約）偵查中、申訴、檢舉或輔導中、依檔案分析執行之審查專案等院所，抽審 1 至 3 個月〔違規（約）偵查中者，抽審至處分確定前〕）。
- 四、凡符合下列任一條件之院所，其申報之醫療費用案件應抽樣審查：
 - B1 最近一個月，初審核減率 $\geq 5\%$ 。

B2 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）。

B4 藥費正成長且藥費前 25 名院所(特約>24 個月)

五、凡下列指標最近一月之指標值 \geq 95 百分位同儕值之院所，其申報之醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

C1 院所申請醫療費用點數。

C2 院所醫師平均申請醫療費用點數。

C3 院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率（特約>24 個月）。

C4 院所 21 案件開藥日數 \leq 3 日件數占率。

C5 療程中申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

C6 病患平均就醫次數成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

C7 平均每件醫療費用成長率（另排除重大傷病、診察費為 0 案件及專款專用案件）

六、凡下列指標最近一月之指標值 \geq 97.5 百分位同儕值之院所，其當月份申報醫療費用案件（排除職災案件）應予以抽樣審查：

D1 重複就診率（同一日同一病患就診 \geq 2 次比率）。

D2 隔日申報診察費比率（另排除專款專用案件）。

D4 最近半年，開藥日數 $>$ ~~180~~ 183 日人數占率，抽審 3 個月。

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。

D6 針傷科與內科交替比率（另排除專款專用案件）。

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）。

D8 同一院所針傷執行成長率（另排除件數 \leq 50 件及專款專用案件）。

D9 療程 14 日內未完成重新申請診察費率且閾值 \geq 3%（另排除專款專用案件）。

七、凡最近一月之指標值未符合前述抽樣條件應依下列指標辦理抽樣審查。

E1 每月未納入抽樣抽審之院所中隨機抽樣 2.5%~10%之院所抽樣審查；本項隨機抽樣與前述抽樣抽審樣本數之合計以不超過院所數之 60%為原則。

E2 每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次。

八、最近一季預估平均點值 $<$ ~~0.9~~ 0.9000 元時，C 項指標改採 95 百分位、D 項指標改採 97.5 百分位抽樣審查。（註：連續兩季預估平均點值 \geq ~~0.93~~ 0.9300 元時，C 項指標改採 97.5 百分位；D 項指標改採 99 百分位抽樣審查。）

九、本方案所有指標皆採論人歸戶隨機抽樣審查，每次抽樣人數最少 10 人（不足 10 人，則依實際申報人數全抽）。

十、本方案修訂後自 104 年 9 月（費用年月）實施。