

台北市中醫師公會

檔 號：
保存年限：

105. 1. 14

收文第 1050028 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)2958-0721

傳真：(02)2956-3878

聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 105 年 1 月 14 日

發文字號：中執會台北(3)明字第 051 號

速 別：

附 件：

主 旨：檢送 104 年 12 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：依據衛生福利部中央健康保險署 104 年 12 月 23 日健保北字
第 1041642008 號函辦理。

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

劉崇淳

2015

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 12 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 ≥ 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 ≤ 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 ≥ 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 ≥ 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~~1季，開藥日數 > 18392 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~~一病患申請針灸、傷科處置費 > 15 ~~次~~ ≥ 97.5 百分位值之人數占率（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 ≤ 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 < 0.9000 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 ≥ 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 104105 年 91 月（費用年月）實施。

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 12 月 15 日修訂

管理指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	抽審期間	抽審
1	管理 指標	A1	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。	6 個月	必審
2		A2	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。	1 年	必審
3		A3	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。	1 年6 個月	必審
4		A4	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二個月者。	2 年	必審
5		A5	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三個月者。	2 年6 個月	必審
6		A6	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。	3 年	必審
7		A7	新特約未滿 6 個月之院所。	6 個月	必審
8		A8	自行終止合約。	自接獲醫管科通知當月起至合約迄月止。	必審
9		A9	當月醫療費用未於次月 20 日前申報之院所。	當月份	必審
10		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）。	新開業院所 1 年，其餘院所 6 個月。	必審
11		A11	未參加中執會（台北區分會）舉辦之輔導會議之院所	當月份	必審
12		A12	經共管會議決議應加強審查名單____（理由）。	3 個月	必審
13		A13	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)。	1. 1 至 3 個月。 2. 違規(約)偵查中者，抽審至處分確定前。	必審
14		A14	每月未納入抽樣抽審之隨機抽樣院所。	當月份	必審
15		A15	每一院所每年至少應予以抽樣審查 1 次(浮動指標)。	當年	必審

權值指標：

指標項次	指標類別	指標代碼	指標名稱	同儕百分位值	權值點數
1	成長率	B1	藥費高於同儕且藥費正成長院所(特約>24個月)。	≥97.5百分位	12
2		B2	院所申請醫療費用點數成長率—人數成長率(特約>24個月)。	≥95百分位	9
3		B3	平均每件醫療費用成長率。	≥95百分位	6
4		B4	病患平均就醫次數成長率	≥95百分位	9
5		B5	同一院所針傷執行成長率。	≥97.5百分位	3
6	占率	C1	隔日申報診察費比率。	≥97.5百分位	9
7		C2	療程中申報診察費比率。	≥95百分位	9
8		C3	院所21案件開藥日數≤3日件數占率。	≥95百分位	6
9		C4	院所最近一季病患開藥日數≥PR97.5人數占率	≥97.5百分位	6
10		C5	院所最近一季病患針傷處置醫令量≥PR97.5人數占率	≥97.5百分位	6
11		C6	同月同病患申請針灸、傷科處置費之人數占率。	≥97.5百分位	6
12		C7	重複就診率(同一日同一病患就診≥2次比率)	≥97.5百分位	6
13		C8	針傷科與內科交替比率。	≥97.5百分位	6
14	醫療利用	D1	院所申請醫療費用點數。	≥95百分位	12
15		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	≥97.5百分位	9
16		D3	院所醫師平均申請醫療費用點數。	≥95百分位	9
17	其他	E1	最近一個月，初審核減率≥5%。		12
18		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)。		3
19		E3	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所		-2
20		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		-2

備註：

- 一、符合必審指標其中一項，該月份必須抽審，其餘依權值積分加總排序，自積分高者依序補足抽審家數比率。
- 二、抽樣抽審執行原則：抽審以申報院所家數32%為原則(因必審指標增加，致抽審率超過者，不在此限)，抽審家數占四分之三，浮動指標家數占四分之一為原則。
- 三、最近一季預估平均點值<0.9000元時，抽審家數得加抽10%，若連續兩季預估平均點值≥0.9300元時，恢復以申報院所家數32%為原則。
- 四、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)。
- 五、本方案修訂後自105年4月(費用年月)實施，並逐季檢討。

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 104 年 12 月 15 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。
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)，抽審 6 個月；新開業院所，抽審 1 年。
說明	樣本月與去年同期申報之醫師數（含專任+兼任）比較。
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。
B4	病患平均就醫次數成長率。
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：

	<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>
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> <p>1. 排除院所該月份針傷案件數 50 (含) 件以下。</p> <p>2. 排除專款專用案件。</p> <p>3. 不排除診察費=0 之案件。</p>
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> <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> <p>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。</p>
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> <p>1. 保險對象：身分證號相同者計一人。</p> <p>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。</p> <p>3. 排除專款專用案件。</p>
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> <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 ≥ 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, 30 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。
說明	<p>分子：院所最近 1 月查詢雲端藥歷系統病患人數。</p> <p>分母：院所最近 1 月申報總人數。</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. 樣本月查詢率比照該季查詢指標達成率。</p>