

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 103 年 7 月 23 日

發文字號：雲縣中醫超字第 100 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：檢送衛生福利部中央健康保險署南區業務組新修訂之抽樣  
審查指標及其指標定義，請 查照。

說 明：

- 一、依據中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 103 年 07 月 16 日中執南區(103)慕字第 002 號函辦理。
- 二、此次抽樣審查指標修訂主要將過去逐項抽審方式更改為依權重計分排名後取一定比例之院所進行抽審。

理事長陳志超

## 南區中醫總額抽審指標

103.06.26 103 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 2 次會議決議

### 一、每季專業審查院所選取說明

1. 每月送審家數比例為特約家數 25-30%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
2. 符合必審指標其中一項，該月份預接受審查，其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
3. 特定專案審查家數不計入上開審查家數。

### 二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	近 6 個月內醫療費用案件經通知抽樣應檢送病歷資料，未於規定期限內送達並經停止暫付，自停止暫付註記月份起至改善費用月份止。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件
3	院所遭停約處分或違約記點 2 次以上者(自管控費用月起至處分函文月再加 6 個月期間為預審查)
4	經中執會南區分會輔導或共管會議決議加強審查院所。由中執會南區分會每季季末月 15 日前提提供名單。
5	每 12 月(費用年月)內未曾接受過專業審查院所。

三、權重積分指標：(資料期間「前前季」指抽審 103Q3 時以 103Q1 為資料期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標閾值	正/負向指標	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
2	就醫人數	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
3	費用	單一醫師申報醫療費用點數(含部分負擔，同院所多位醫師取最大值評比)	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3

4	費用	單一醫師申報醫療費用點數成長率，（含部分負擔，且每位醫師月平均申報10萬點以上者始納入計算，同院所每位醫師取最大值評比）	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
5	費用	每位病人季平均醫療費用（含部分負擔）	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
7	就診次數	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	近3個月	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
8	就診次數	健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率	近3個月	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
9	就診次數	申請診察費6次(含)以上的件數占率	前前季	95+百分位	負向	2
10	就診次數	療程14日內未完成重新申請診察費比率	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
11	就診次數	同院所針傷科處置次數>15次之比率	前前季	95+百分位	負向	1
12	給藥日數	每位醫師平均申報一般案件（案件分類21）開藥日數≤3日案件數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
13	給藥日數	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	負向	1 2 3
14	給藥日數	平均每件給藥日數	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
15	給藥日數	慢性病案件平均每件給藥日份	前前季	85~89 百分位 90~94 百分位 95+百分位	正向	-1 -2 -3
16	執業型態	送核案件核減率	近半年	95+百分位	負向	2

17	執業 型態	21 案件季佔率(100 件以下院所 不計入)	前前季	65~69 百分位 70~74 百分位 75+百分位	負向	1 2 3
18	執業 型態	醫療費用遲至次月 20 日以後申 報者 (有停暫付註記)	近半年	每次(不重複計)	負向	1
19	執業 型態	因執業態樣偏離常模，經本署 函送中執會南區分會輔導次數	近 1 年	每累計 2 次 (不重複計)	負向	3
20	執業 型態	週日看診次數 (每個週日就 醫件數總和 < 10 件不計入 看診次數)	前前季	≥ 6 次	正向	-1

## 南區中醫總額抽審指標操作型定義

序	指標名稱	操作型定義	備註
1	就醫人數成長率 (去年同季≤100人之院所不計入)	分子:當季就醫人數-去年同季就醫總人數 分母:去年同季就醫總人數	VPN600
2	每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數	分子:該季 A90 案件申報數總和 分母:該季有申報費用之總醫師人數	
3	單一醫師申報醫療費用點數(含部分負擔,同院所多位醫師取最大值評比)	個別醫師申報季醫療費用申報點數總計 醫療費用計算排除案件分類:25、B6、A3、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、C9、C0、CA、J7 之案件	
4	單一醫師申報醫療費用點數成長率, (含部分負擔,且每位醫師月平均申報10萬點以上者始納入計算,同院所每位醫師取最大值評比)	分子:個別醫師季申報醫療費用點數總和 分母:個別醫師之去年同期季醫療費用 總點數 醫療費用計算排除案件分類:25、B6、A3、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、C9、C0、CA、J7 之案件	
5	每位病人季平均醫療費用(含部分負擔)	分子:該院所季醫療費用點數(含部分負擔)總和 分母:該季該院所就醫歸戶總人數	VPN611
6	每位病人平均就醫次數	分子:該季診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數總和 分母:該季診察費大於0且排除巡迴醫療之總人數	VPN612
7	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	分子:該季同 ID 同一天刷卡 2 次且申報 2 筆醫療費用(含補卡)點數總和, 分母:該季季申報總點數	
8	健保 IC 卡隔日刷卡申報件數比率	分子:該季同 ID 隔日連續刷卡上傳件數(含補卡)總和 分母:該季上傳總件數	
9	申請診察費 6 次(含)以上件數占率	分子:該季同一院所同一病人同一月份申報診察費 6 次(含)以上件數總和 分母:該季申報診察費之總件數	VPN283
10	療程 14 日內未完成重新申請診察費比率	分子:同一院所同一患者療程 14 日內未完成重新申請診察費人次總和 分母:申報診察費總人次	
11	同院所針傷科處置次數>15 次之比率	分子:針傷科處置該季各月>15 次以上之次數總和	VPN839

		分母：該季針傷科處置總次數	
12	每位醫師平均申報一般案件(案件分類21)開藥日數 $\leq 3$ 日案件數 同院所多位醫師取最大值評比	分子：該季案件分類21開藥日數 $\leq 3$ 日者之案件數總和 分母：該季有申報費用之醫師總人數	
13	同一院所7日內處方用藥日數重複2日以上比率	分子：按院所、ID歸戶，計算每個ID的重複給藥日份總和 分母：給藥案件之給藥日份加總。	VPN85
14	平均每件給藥日數	分子：所有案件給藥日數總和 分母：藥費 $> 0$ 的案件總數	VPN615
15	慢性病案件每件平均給藥日份	分子：該季慢性病案件給藥日份之總和 分母：該季慢性病案件有給藥案件之總件數	VPN286
16	送核案件核減率	分子：該季送核核減點數總和 分母：該季送核醫療費用總點數	
17	21案件季佔率(100件以下院所不計入)	分子：案件分類21之案件數(排除 $\leq 100$ 件者)總和 分母：案件分類21、24、28之案件數總和 排除：特定治療項目代號JA、JB	
18	近半年醫療費用曾有月份遲至次月20日以後申報者(有停止暫付註記)	說明例：103年第3季抽審作業則以103年1月至6月份申報醫療費用採計；103年第4季則以103年4月至9月份申報醫療費用採計	
19	因執業態樣偏離常模，本署函送中執會南區分會輔導次數	依本署函文中載明有列入抽審指標者計算	
20	該季週日看診次數 (每個週日就醫件數 $< 10$ 件不計入次數)	前前季週日看診 $\geq 6$ 次，且每診次看診件數總和需 $\geq 10$ 件	