

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 107 年 6 月 13 日

發文字號：(107)雲縣中醫邦字第 144 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(暨檢附完整修訂後南區中醫總額抽審指標)，請 查照。

說明：依據中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 107 年 06 月 11 日中執南區(107)超字第 032 號函辦理。

理事長黃上邦

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 函

會址：700 台南市中西區武聖路 197 巷 16 號
電話：(06) 2502912
聯絡人：李侑珺
Email：cmi.s226493@msa.hinet.net

受文者：如行文單位

107年6月12日
收字第 216 號

發文日期：中華民國 107 年 06 月 11 日
發文字號：中執南區 (107) 超字第 032 號
速別：
附件：

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 查照並轉知所屬會員。

說明：

一、依據 107 年 5 月 31 日「中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議 107 年第 1 次會議」決議辦理。

二、抽審指標修訂項目如下—

(一) 配合「107 年癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」、「107 年度中醫癌症患者加強照護整合方案」新增肺癌與大腸癌及 107 年 5 月 1 日生效之「中醫急症處置計畫」，故於「特定治療項目代號」內，增加 JH、JI、JJ、JK 四項納入醫療費用計算排除案件。

(二) 新增一項必審指標與修訂八項權重積分指標。

1. 必審指標新增序號 6「檔案分析」。
2. 修訂權重積分指標「就診次數」類別之序號 6 至 11 項、「其他」類別序號 20 及新增序號 21。
3. 新增與修訂內容，表列如下。

序	必審指標名稱及操作定義
6	檔案分析(立意抽審)

權重積分指標及操作定義					
序	指標類別	指標名稱	指標閾值	權重分數(原)	權重分數(修)
6	就診次數	每位病人平均就醫次數	≥85~<=89 百分位 ≥90~<=94 百分位 ≥95 百分位	1 2 3	2 3 4
刪除	就診次數	健保 IC 卡同日二刷申報醫療費用點數比率	≥95 百分位	+	-
8	就診次數	隔日申報診察費率	≥90 百分位	1	2
9	就診次數	申請診察費 6 次(含)以上件數占率	≥90 百分位	2	3
10	就診次數	療程 14 日內未完成重新申請診察費比率	≥95 百分位	1	2
11	就診次數	同院所針傷科處置次數>15 次之比率	≥90 百分位	1	2

序	指標類別	指標名稱	操作型定義(原)	操作型定義(修訂)	資料期間	權重分數(原)	權重分數(修)
20	其他	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢	近 3 個月每月均有使用健保醫療資訊雲端查詢系統	近 3 個月每月均有使用雲端藥歷(西醫用藥)及中醫用藥查詢紀錄	近 3 個月	-2	-1
21	其他	參加即時查詢病患就醫資訊方案	-	參加即時查詢方案已申請核准	前季季末月(3.6.9.12)	-	-1

三、自 107 年第 3 季開始，依新修訂指標進行抽審。

正本：台南市中醫師公會、大台南中醫師公會、雲林縣中醫師公會、嘉義市中醫師公會、嘉義縣中醫師公會

主任委員 **陳志超**

南區中醫總額抽審指標

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 103.06.26 初版
 104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 104.03.12 修訂
 104 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 104.06.18 修訂
 104 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 104.11.19 修訂
 105 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 105.07.28 修訂
 105 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 105.11.24 修訂
 106 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 3 次會議決議 106.12.07 修訂
 107 年中央健康保險署南區業務組中醫總額共管會議第 1 次會議決議 107.05.31 修訂

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% 為原則，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，該月份須接受審查，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	前前季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之院所抽審 3 個月。
2	新特約院所前 6 個月(費用年月)醫療費用案件
3	院所違約記點 2 次以上、扣減其醫療費用之十倍金額、停約處分(自管控費用月起至處分函文月再加抽審 6 個月)
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 日前提供名單。
5	每 12 月(費用年月)內未曾接受過專業審查院所。
6	檔案分析(立意抽審)

三、權重積分指標：

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
1	就醫人數	就醫人數成長率 (去年同期 ≤ 100 人之院所不計入)	分子：當季就醫人數-去年同期就醫總人數 分母：去年同期就醫總人數	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	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	前前季	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	正向	-1 -2 -3
3	醫療費用	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)	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、30、特定治療項目為 JA、JB、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK 之案件	前前季	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3
4	醫療費用	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 20 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醫療費用總點數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 JA、JB、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK 之案件	前前季	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	負向	2 3 4
5	醫療費用	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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為 JA、JB、22 且特定治療項目代號(一)至(四)任一為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK 之案件	前前季	≥ 85~≤ 89 百分位 ≥ 90~≤ 94 百分位 ≥ 95 百分位	負向	1 2 3

序	指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
6	就診次數	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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為JA、JB、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、 <u>JH、JI、JJ、JK</u> 之案件	前前季	≥85~<=89 百分位 ≥90~<=94 百分位 ≥95 百分位	負向	2 3 4
7	就診次數	隔日申報診察費率	分子：同一院所、同一人隔日申報診察費之件數 分母：該季申報總件數醫療費用計算排除診察費=0、案件分類：25、B6、A3、特定治療項目為JA、JB、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、 <u>JH、JI、JJ、JK</u> 之案件	前前季	≥90 百分位	負向	2
8	就診次數	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)以上件數總合 分母：該季申報診察費之總件數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為JA、JB、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、 <u>JH、JI、JJ、JK</u> 之案件	前前季	≥90 百分位	負向	3
9	就診次數	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 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為JA、JB、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、 <u>JH、JI、JJ、JK</u> 之案件	前前季	≥95 百分位	負向	2
10	就診次數	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 分母：該季針傷科處置總次數 醫療費用計算排除案件分類：25、B6、A3、30、特定治療項目為JA、JB、22且特定治療項目代號(一)至(四)任一為C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、 <u>JH、JI、JJ、JK</u> 之案件	前前季	≥90 百分位	負向	2
11	給藥日數	申報一般案件(案件分類21)開藥日數≤3日案件數	分子：該院該季案件分類21開藥日數≤3日者之案件數總和 分母：該院該季有申報費用之醫師總人數	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	負向	1 2 3
12	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	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。	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	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	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3

指標類別	指標名稱	操作型定義	資料期間	指標閾值	正/負向	權重分數
14	給藥日數	慢性病患者每件平均給藥日份 分子：該季慢性病患者給藥日份之總和 分母：該季慢性病患者有給藥案件之總件數	前前季	≥85~≤89 百分位 ≥90~≤94 百分位 ≥95 百分位	正向	-1 -2 -3
15	執業型態	送核案件核減率 分子：近一季送核核減點數總和 分母：近一季送核醫療費用總點數	前前季	≥95 百分位	負向	2
16	執業型態	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 ≤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	前前季	≥65~≤69 百分位 ≥70~≤74 百分位 ≥75 百分位	負向	1 2 3
17	執業型態	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)	前前季	每次(不重複計)	負向	1
18	執業型態	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	≥6 次	正向	-1
19	其他	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢	近 3 個月		正向	-1
20	其他	參加即時查詢病患就醫資訊方案	前季季末月(3.6.9.12)		正向	-1