

檔 號：
保存年限：

附件
四

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓
電話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：voit@msl2.hinet.net
承辦人：洪芳末小姐

受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國 102 年 03 月 19 日
發文字號：中執北區字第 102000017 號
速 別：
附 件：

| | | | | | | | |
|-------------|------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 會 務 報 | 文 | 收 | 書 | 秘 | 長 | 事 | 理 |
| | 3/20 | 064 | 國 均 涂 | 國 均 涂 | 國 均 涂 | 國 均 涂 | 國 均 涂 |

輕會員知照

主 旨：檢送中央健康保險局北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目
請 貴會協助週知所屬會員，請 查照。

說 明：

- 一、依據 102 年 1 月 31 日 (102 年) 第 1 次聯繫會決議辦理。
- 二、中央健康保險局北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目共計 23 項 (詳附件 1)，本次會議修訂指標 3，排除該月申請點數負成長院所，並自費用年月 102 年 4 月起開始實行。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副 本：本會秘書組 (備查)

主任委員 詹永北

中央健康保險局北區業務組中醫門診總額審查篩選指標項目

| 指標項目 | 篩選案件 | 指標項目 | 指標閾值 | 權值點數 |
|------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|
| 1 | 整體案件 | 違反本保險相關法規，受違規記點、停止特約或中止特約。 | 為必要列管院所 | |
| 2 | | 最近1年月平均核減率 | >75百分位 | 2 |
| 3 | | 醫師每日平均申請點數與去年同期成長率 | >90百分位 | 必審 |
| | | | >80百分位、<90百分位 | 1 |
| 4 | | 每位醫師申請點數 | >55萬 | 2 |
| 5 | | 每位醫師申請點數 | >90百分位 | 1 |
| 6 | | 針傷科同療期間另蓋卡開藥件數比率 | 開藥件數比>10% 且針傷件數>100件 | 1 |
| 7 | | 用藥日數重複 | ≥1.05% | 必審 |
| 8 | | 重複就診率 | >90百分位 | 必審 |
| 9 | | 藥費占率成長率 | >90百分位 | 2 |
| 10 | | 隔日申報診察費率 | >同儕值 | 3 |
| 11 | | 平均就醫次數 | >85百分位 | 2 |
| 12 | | 申請診察費次數大於6次以上占率 | >95百分位 | 必審 |
| 13 | 每月療程14日內未完成重新申請診察費率 | >95百分位 | 2 | |
| 14 | 24+28案件 | 慢性病案件平均每件給藥日份 | >95百分位 | -1 |
| 15 | 整體案件 | 就醫人數成長率 | >85百分位 | -1 |
| 16 | 21案件 | 每位醫師平均每件申請點數 | >95百分位 | 1 |
| 17 | 22案件 | 每位醫師平均每件申請點數 | >95百分位 | 1 |
| 18 | 26+29案件 | 每位醫師平均每件申請點數 | >95百分位 | 1 |
| 19 | | 專案比例超過所有申報案件 | >85百分位 | 1 |
| 20 | | 當月就醫針灸、傷科次數 | >15次 | 必審 |
| 21 | 21及22案件 | 件數成長率且件數佔率成長率與去年同期比 | >95百分位 | 1 |
| 22 | 整體案件 | 人數利用率成長率與醫療費用成長率差 | >95百分位且值大於0者 <5百分位且值小於0者 | -3 +3 |
| 23 | 整體案件 | 中醫初診門診診察費申報率 | ≥95百分位 | -1 |

針傷科合計治療次數大於15次以上、申請診察費次數大於6次以上的個案
及1歲以下嬰幼兒之針灸、傷科及脫臼整復費用進行立意抽審

本審查指標自費用年月98年11月起實施

- 每月指標評比，並於每個月28日執行批次作業以決定當月是否審查
 - 與費用相關者選排除職業災害（案件分類B6）案件及專款專用案件（案件分類25及案件分類22特定治療項目代號C8、C9、C0、CA、J7）。（99年5月修正）
 - 審查方式依不符點數之高低排序取20%之家數審查，指標項次相同者以申請金額排序（98年2月修正）
 - 轄區中醫院所每年至少抽樣審查乙次（符合條件者抽取1/5，以月份最長者依序抽審）（99年5月修正）
 - 自99年7月（費用年月）起，新特約院所依資源管理方案之規定實施。（依99年5月23日中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會第5屆第11次委員暨審查醫師聯席會議決議）
 - 自100年4月（費用月）起，指標22增加負向權值：指標閾值為小於5百分位且值小於0者、權值點數+3。
 - 自100年8月（費用月）起，修訂指標3、11、12；審查方式依不符點數之高低排序取25%之家數審查
 - 自101年10月（費用月）起，修訂指標3、11、12；審查方式依不符點數之高低排序取20%之家數審查
 - 自102年4月（費用月）起，修訂指標3，排除該月申請點數負成長院所
- 管理類別A原因別（1違反本保險相關法規、2.最近3個月平均就醫次數最高之前10家、3.97年1月起之新特約院所（最多論人歸戶審查3個月）、4.前三個月就醫次數大於30次之病人數大於3人之院所、5.新特約院所未滿半年）