

衛生福利部中央健康保險署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		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	整體案件	院所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	3
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
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
24	整體案件	職災(含主訴職災)申報率	≥90百分位	-1
25	整體案件	醫療費用於次月20日以後申報(延遲申報)	為必要列管院所 (自費用年月102年9月起開始實施)	

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102年9月起實施

1. 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
2. 與費用相關者逕排除職業災害(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)
3. 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)
4. 每年至少抽樣審查乙次(102年9月修正)
(費用已有11個月未抽審院所於第12個月申報時納入送審，總抽審家數以35%進行調控，以月份最長者依序抽審)
5. 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)
6. 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。
7. 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
8. 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
9. 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
10. 自102年9月(費用月)起，新增指標25

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)