

全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式 (歷次公告內容)

中醫門診總額部門

指標名稱	022-中醫同一院所同一患者同月看診次數過高 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	約束特約院所合理的醫療行為及減少患者就醫之不便
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，當月申請診察費(中醫門診總額診察費大於0)8次以上個案，核減超過次數之診察費。 排除當年度中醫總額部門以下案件。 (1)B6：職災案件、A3：預防保健。 (2)當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理) (3)25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。 (4)30：中醫特定疾病門診加強照護。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	病患就診8次以上之部分，診察費不予支付。 不予支付點數 = $\left[\left(\text{當月就診8次以上病患總就診次數} - \text{當月就診8次以上病患人數} * 8 \right) \div \text{當月就診8次以上病患總就診次數} \right] * \text{當月就診8次以上病患申報之診察費}$
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	022-中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
實施目的	約束特約院所合理的醫療行為及減少患者就醫之不便
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，當月申請診察費(中醫門診總額診察費大於0)8次以上個案，核減超過次數之診察費。 排除當年度中醫總額部門以下專款專用案件。 <u>(1)B6：職災案件、A3：預防保健。</u> <u>(2)當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理)</u> <u>(3)25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。</u> <u>(4)30：中醫特定疾病門診加強照護。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	病患就診8次以上之部分，診察費不予支付。 不予支付點數 = $[(\text{當月就診8次以上病患總就診次數} - \text{當月就診8次以上病患人數} * 8) \div \text{當月就診8次以上病患總就診次數}] * \text{當月就診8次以上病患申報之診察費}$
衛生福利部核准日期及文號	中華民國108年3月21日衛署健保字第1081260075號函
健保署公告日期及文號	中華民國108年3月26日健保審字第1080003989號公告
實施起日	108年5月1日(費用年月)

指標名稱	022-中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
實施目的	約束特約院所合理的醫療行為及減少患者就醫之不便
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，當月申請診察費8次以上個案，核減超過次數之診察費。 排除當年度中醫總額部門專款專用案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	病患就診8次以上之部分，診察費不予支付。 不予支付點數 = $\left[\left(\text{當月就診8次以上病患總就診次數} - \text{當月就診8次以上病患人數} * 8 \right) \div \text{當月就診8次以上病患總就診次數} \right]$ * 當月就診8次以上病患申報之診察費
衛生署核准日期及文號	中華民國99年5月19日衛署健保字第0990012241號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年5月28日健保審字第0990002802號公告
實施起日	99年3月1日

指標名稱	030-中醫用藥日數重複率過高 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	減少病患不當之重複用藥
指標定義	用藥日數重複率 分母：給藥案件之給藥日份加總 分子：重複用藥日數 給藥案件：藥費點數大於0之案件 重複用藥日數= $\sum\{(同院所同病患前一筆就醫日期+前一筆給藥日份)-當次就醫日期-1\}$ 中醫每日藥費：當月支付點數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	用藥日數重複率大於或等於閾值($\geq 2.10\%$)院所，超出閾值之重複日數藥費不予支付。 不予支付點數=重複用藥日數*當月中醫每日藥費支付點數* (用藥日數重複率-2.1%)/重複率
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	030-中醫用藥日數重複率過高
實施目的	減少病患不當之重複用藥
指標定義	<p>用藥日數重複率</p> <p>分母：給藥案件之給藥日份加總</p> <p>分子：重複用藥日數</p> <p>給藥案件：藥費點數大於0之案件</p> <p>重複用藥日數=$\sum \{(\text{同院所同病患前一筆就醫日期} + \text{前一筆給藥日份}) - \text{當次就醫日期} - 1\}$</p> <p>中醫每日藥費：當月支付點數</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	<p>用藥日數重複率大於或等於閾值($\geq 2.10\%$)院所，超出閾值之重複日數藥費不予支付。</p> <p>不予支付點數=重複用藥日數*當月中醫每日藥費支付點數* (用藥日數重複率-2.1%)/重複率</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國105年9月12日衛部保字第1050127700號函
健保署公告日期及文號	中華民國105年10月3日健保審字第1050036427號
實施日期	105年11月1日(費用年月)

指標名稱	030-中醫用藥日數重複率過高
實施目的	減少病患不當之重複用藥
指標定義	<p>用藥日數重複率</p> <p>分母：給藥案件之給藥日份加總</p> <p>分子：重複用藥日數</p> <p>給藥案件：藥費點數大於0之案件</p> <p>重複用藥日數=$\sum\{(同院所同病患前一筆就醫日期+前一筆給藥日份)-當次就醫日期-1\}$</p> <p>中醫每日藥費：支付點數30點</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	<p>用藥日數重複率大於或等於閾值($\geq 2.10\%$)院所，超出閾值之重複日數藥費不予支付。</p> <p>不予支付點數=重複用藥日數*30*(用藥日數重複率-2.1%)/重複率</p>
衛生署核准日期及文號	中華民國97年12月24日衛署健保字第0970091081號函
健保局公告日期及文號	中華民國98年1月7日健保審字第0970045750號公告
實施起日	98年2月1日（費用年月）

指標名稱	033-中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	促使特約院所合理的醫療行為及減少醫療浪費
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，針傷科處置(含電針處置)次數每月申請合計26次(含)以上之個案，核減超過次數之針傷科處置(含電針處置)費用。 排除當年度中醫總額部門以下案件： 1.案件分類：B6(職災案件)、A3(預防保健)。 2.當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理) 3.案件分類25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。 4.案件分類30：中醫特定疾病門診加強照護。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	院所當月申報針傷科處置(含電針處置)次數26次(含)以上之病患，不予支付超出之針傷科處置(含電針處置)費用。 不予支付點數= $\sum [(同一院所同一患者當月申報針傷科處置(含電針處置)醫令總數-25) / 針傷科處置(含電針處置)總數 * 針傷科處置(含電針處置)申報總醫令點數]$
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	033-中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
實施目的	促使特約院所合理的醫療行為及減少醫療浪費
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，針傷科處置(含電針處置)次數每月申請天數合計大於26次(含)以上之個案，核減超過次數之針傷科處置(含電針處置)費用。 排除當年度中醫總額部門以下案件： 1.案件分類：B6(職災案件)、A3(預防保健)。 2.當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理) 3.案件分類25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。 4.案件分類30：中醫特定疾病門診加強照護。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	院所當月申報針傷科處置(含電針處置)次數26次(含)以上之病患，不予支付超出之針傷科處置(含電針處置)費用。 不予支付點數= $\sum [(同一院所同一患者當月申報針傷科處置(含電針處置)醫令總數-25) / 針傷科處置(含電針處置)總數 * 針傷科處置(含電針處置)申報總醫令點數]$
衛生福利部核准日期及文號	中華民國109年2月11日衛部保字第1091260053號函
健保署公告日期及文號	中華民國109年4月24日健保審字第1090053706號公告
實施起日	109年6月1日(費用年月)

指標名稱	033-中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
實施目的	促使特約院所合理的醫療行為及減少醫療浪費
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，針傷科處置次數每月申請天數合計大於26次(含)之個案，核減超過次數之針傷處置費用。 排除職業災害「B6案件」及專款專用項目案件。 <u>排除當年度中醫總額部門以下案件</u> <u>(1)B6：職災案件、A3：預防保健。</u> <u>(2)當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理)</u> <u>(3)25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。</u> <u>(4)30：中醫特定疾病門診加強照護。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫總額部門
處理方式	針傷科處置次數每月申請合計大於閾值26次(含)院所，核減超出閾值之針傷處置費用。 不予支付點數=超過26次(含)以上之針傷處置數 / 針傷處置總數 * 針傷處置總申報點數
衛生福利部核准日期及文號	中華民國108年3月21日衛署健保字第1081260075號函
健保署公告日期及文號	中華民國108年3月26日健保審字第1080003989號公告
實施起日	108年5月1日(費用年月)

指標名稱	033-中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
實施目的	促使特約院所合理的醫療行為及減少醫療浪費
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，針傷科處置次數每月申請天數合計大於26次(含)之個案，核減超過次數之針傷處置費用。 排除職業災害「B6案件」及專款專用項目案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	針傷科處置次數每月申請合計大於閾值26次(含)院所，核減超出閾值之針傷處置費用。 不予支付點數=超過26次（含）以上之針傷處置數 / 針傷處置總數 *針傷處置總申報點數
衛生署核准日期及文號	中華民國99年3月11日衛署健保字第0990005683號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年3月22日健保審字第0990001221號
實施起日	99年5月1日（費用年月）

指標名稱	037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1,200人次以上 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	減少費用不合理的支出
指標定義	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1,200人次以上之個案。 排除當年度中醫總額部門以下案件 (1)B6：職災案件、A3：預防保健。 (2)當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理) (3)25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。 (4)30：中醫特定疾病門診加強照護。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	不予支付點數 = (同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1,200人次以上醫師申報 A32醫令數量總和 - 同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之醫師數 * 1,200) * 13
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1,200人次以上
實施目的	減少費用不合理的支出
指標定義	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1,200人次以上之個案。 <u>排除當年度中醫總額部門以下案件</u> <u>(1)B6：職災案件、A3：預防保健。</u> <u>(2)當年度中醫總額部門專款專用案件(依當年度總額協商各專款專用案件特定治療項目代碼辦理)</u> <u>(3)25：中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案。</u> <u>(4)30：中醫特定疾病門診加強照護。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	不予支付點數＝(同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1,200人次以上醫師申報 A32醫令數量總和－同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之醫師數*1,200) *13
衛生福利部核准日期及文號	中華民國108年3月21日衛署健保字第1081260075號函
健保署公告日期及文號	中華民國108年3月26日健保審字第1080003989號公告
實施起日	108年5月1日(費用年月)

指標名稱	037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1200人次以上
實施目的	減少費用不合理的支出
指標定義	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之個案。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	不予支付點數 = (同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上醫師申報 A32醫令數量總和 - 同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之醫師數 * 1200) * 13
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年10月23日衛部保字第1040131876號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年10月26日健保審字第1040036535號
實施起日	104年11月1日(費用年月)

指標名稱	037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1200人次以上
實施目的	減少費用不合理的支出
指標定義	中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之個案。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	不予支付點數 = (同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上醫師申報 A32醫令數量總和 - 同一中醫院所內每月申請中醫師親自調劑費(A32)醫令數量大於1200人次以上之醫師數 * 1200) * 10
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日(費用年月)

指標名稱	047-中醫同一院所同一患者每月申報電針處置案件超過 20 件 (本項指標刪除)
實施目的	為不符合中醫臨床常規
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，每月申報電針處置(醫令代碼為 B43、B44)次數超過 20 次以上處置費用不予支付。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	院所當月申報電針處置次數超過 20 次之病患，不予支付超過 20 次之電針處置點數。 不予支付點數= \sum 〔(同一院所同一患者每月申報電針處置案件總次數-20 次)*電針處置醫令點數〕
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 109 年 2 月 11 日衛部保字第 1091260053 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 109 年 4 月 24 日健保審字第 1090053706 號公告
停止辦理起日	109 年 6 月 1 日(費用年月)

指標名稱	047-中醫同一院所同一患者每月申報電針處置案件超過20件
實施目的	為不符合中醫臨床常規
指標定義	按院所代碼及病患身分證號歸戶，每月申報電針處置(醫令代碼為 B43、B44)次數超過20次以上處置費用不予支付。
指標屬性	負向
分析單位	以院所別按月分析
分析範圍	中醫門診總額部門
處理方式	院所當月申報電針處置次數超過20次之病患，不予支付超過20次之電針處置點數。 不予支付點數= \sum 〔(同一院所同一患者每月申報電針處置案件總次數-20次)*電針處置醫令點數〕
衛生福利部核准日期及文號	中華民國103年6月16日衛部保字第1030116175號函
健保署公告日期及文號	中華民國103年6月20日健保審字第1030007056號
實施日期	103年8月1日(費用年月)