

# 高 雄 市 中 醫 師 公 會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)554-2901

電話：(07)552-5851

## 受文者： 本會會員

發文日期：中華民國 110 年 09 月 24 日

發文字號：高市中醫(霖)字第 047 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：公文影印，乙份

主旨：檢送中執會高屏區分會函轉「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請 查照。

說明：

- 一、依據中執會高屏區分會 110 年 09 月 24 日中執高屏(源)字第 030 號函辦理。
- 二、相關規定事關自身權益請詳細參閱，此次宣導重點如下：
  1. 「高屏區中醫門診總額抽審辦法」指標增列排除項目
  2. 「高屏區中醫門診總額抽審辦法」之「新院所」必審措施
  3. 疫情期間轄區中醫院所醫療費用明顯異於同儕者之管理措施
  4. 因應 COVID-19 疫情提供視訊診療-申報規範提醒
  5. 請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)
  6. 110 年度中醫門診總額品質保證保留款方案修訂重點
  7. 違規查核案例
  8. 110 年第 1-2 季民眾申訴
  9. 醫療(事)機構 COVID-19 停診(業)補償-修正重點
  10. 醫療費用申報總表線上確認
  11. 「健保醫療資訊雲端查詢系統」近期增修重點
  12. 其他法規修訂重點
  13. 院所欠卡押金收據退費期限應正確標示退費期限
  14. 健保卡取號異常請以異常卡號上傳與申報，不可要求病患自費
  15. 每月完成門診時間網路登錄作業

理事長 陳建霖

# 中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會（函）

地 址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

聯絡電話：(07)5525851

傳真電話：(07)5542901

受文者：高雄市、大高雄、屏東縣中醫師公會

發文日期：中華民國 110 年 09 月 24 日

發文字號：中執高屏(源)字第 030 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照並轉知所屬會員。

說明：

一、相關規定事關自身權益請詳細參閱。

二、此次宣導重點如下：

1. 「高屏區中醫門診總額抽審辦法」指標增列排除項目
2. 「高屏區中醫門診總額抽審辦法」之「新院所」必審措施
3. 疫情期間轄區中醫院所醫療費用明顯異於同儕者之管理措施
4. 因應 COVID-19 疫情提供視訊診療-申報規範提醒
5. 請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)
6. 110 年度中醫門診總額品質保證保留款方案修訂重點
7. 違規查核案例
8. 110 年第 1-2 季民眾申訴
9. 醫療(事)機構 COVID-19 停診(業)補償-修正重點
10. 醫療費用申報總表線上確認
11. 「健保醫療資訊雲端查詢系統」近期增修重點
12. 其他法規修訂重點
13. 院所欠卡押金收據退費期限應正確標示退費期限
14. 健保卡取號異常請以異常卡號上傳與申報，不可要求病患自費
15. 每月完成門診時間網路登錄作業

主任委員 郭朝源

# 中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項

依據 110.09.09 第 2 次共管會議決議辦理

## 一、「高屏區中醫門診總額抽審辦法」指標增列排除項目

--自 110 年第 4 季起實施(指標擷取費用年月 110 年第 2 季申報資料)

(一)理由：「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」新增收案對象「呼吸困難」，特定治療項目代號為 JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)，另 110 年 3 月 1 日起新增診療項目編號(D01~D08、E01~E12、F01~F68)。

(二)配合修正「高屏區中醫門診總額抽審辦法」總則 5 如下：

本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目 C8、JC~JP、JQ 等)...。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 D、E、F 之處置，不含專案 P 碼之處置。修正後抽審辦法詳附件。

## 二、「高屏區中醫門診總額抽審辦法」之「新院所」必審措施

依抽審辦法，新特約院所須連續抽審 6 個月；因應疫情停審，致新特約院所專業審查未足 6 個月者，於疫情趨緩恢復審查時，仍須補足專審月數共 6 個月(例：原抽審 110/01-06，調整為 110/01-03、110/10-12)。110 年 4 月起新特約院所，於疫情停審期間如檔案分析發現異常，仍採篩異專審方式處理。

## 三、疫情期間轄區中醫院所醫療費用明顯異於同儕者之管理措施

(一)「健保署因應 COVID-19 調整作為」之醫療費用審查規定略以，醫療費用案件自 110 年 4 月至 9 月(費用年月)暫停例行抽審，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。

(二)邇來檔案分析發現部分院所成長率、單價於疫情下持續成長，將篩選高異常院所抽審，家數不高於特約家數比率 5%。

## 四、因應 COVID-19 疫情提供視訊診療-申報規範提醒

項目		視訊問診	電話問診
病歷製作		1.註明：以視訊方式診療 2.留存視訊診療照片 (期限建議至少2年)	1.註明：以電話方式診療 2.留存電話錄音檔案 (期限建議至少2年)
健保卡上傳	取號	1.須 <b>過卡</b> 取號領藥， <b>不可郵寄藥品給藥</b> 2.須 <b>24小時內上傳</b> 健保卡就醫資訊，若因故無法過卡，方得以例外就醫處理(就醫序號「Z000:其他」)。	
	醫令類別	G	G
	診療項目代號	ViT-COVID19	PhT-COVID19
醫療費用申報	特定治療項目代號	任一欄請註記為「EE」	任一欄請註記為「EE」
	醫令類別	G	G
	藥品(項目)代號	ViT-COVID19	PhT-COVID19

## 五、請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)

(一)申請參加 PACS 送審的程序：

1. 電話通知費用承辦人→首次採雙軌審查(併送書面及電子檔)→評估符合者，函文通知單軌作業開始實施之費用年月。

2. 單軌作業院所→僅需傳送電子病歷，不需列印醫令清單，僅需下載「抽審案件單筆/批次上傳結果查詢-查詢結果」寄送健保署高屏業務組。

(二)院所詢問今年已經做了「年度抽審」，想參加 PACS 送審是否會被核扣費用？

1. 已執行「年度抽審」之院所，電話通知→想要參加「PACS 送審」→健保署會以行政審查方式辦理，不做費用核扣，僅檢視病歷電子檔是否符合規定。
  2. 尚未執行「年度抽審」或持續抽審中之院所，電話通知→想要參加「PACS 送審」→以該次抽審月份採雙軌審查。
- (三)為鼓勵院所參加 PACS 方案，現行抽審辦法已列入符合「參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審」之院所可降低抽審權值分數。
- (四)抽審案件送審方式差異比較表如下：

送審方式		書面紙本送審	病歷電子檔(PACS)送審
院所提供送審內容	1. 病歷首頁	列印紙本，每病患須一份	電子檔上傳
	2. 病歷內容	列印紙本，每病患須 2 個月病歷	電子檔上傳
	3. 醫令清單	列印紙本，各流水號均須列印	不須列印醫令清單 僅需列印「抽審案件單筆/批次上傳結果查詢-查詢結果」
耗費成本		1. 紙張費用 2. 印表機耗材費用 3. 行政人力成本 4. 郵資(依郵件重量而定)	1. 系統免費(資訊廠商合約已含) 2. 平信郵資 8 元
差異比較		1. 整理繁瑣 2. 郵資費用較高、耗費大量紙張及裝訂人力 3. 較耗費資源	1. 便捷省時 2. 節省郵資、紙張、裝訂人力成本 3. 節能減碳愛地球

## 六、110 年度中醫門診總額品質保證保留款方案修訂重點

- \*不予核發資格-新增「未符合鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案」
- \*核發資格-新增「以分數判定」：取積分總和排序全國前 90%院所核發。
- \*修正重點朝向→需符合多項加計原因以取得較高積分，可增加獎勵鑑別度之目的
- \*6 項加計原因：
  - ✓ 參加即時查詢病患就醫資訊方案
  - ✓ 當年度於週日看診(30 日或 45 日以上)
  - ✓ 健保雲端藥歷系統查詢率>20%
  - ✓ 在無中醫開業地區新開業者
  - ✓ VPN「每月」登錄門診時間
  - ✓ 教學研究且績效卓著

## 七、違規查核案例

違規樣態	處分情形	相關條文
未接受診療處置申報醫療費用 保險對象住院期間未接受中醫之針灸治療、推拿治療或外敷藥處置、中醫輔助醫療診察、中醫輔助醫療舌診儀檢查、中醫輔助醫療脈診儀檢查等處置。	停約處分 ✓ 醫院中醫部門診業務 ✓ 負有行為責任醫師	全民健康保險法第 81 條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條。
自創就醫紀錄 ➢保險對象為申請商業保險理賠，未至診所就醫卻將健保卡放在保險黃牛處或診所內。 ➢診所刷取健保卡序號製作不實病歷並以虛偽之疾病名稱申報醫療費用。	終止特約處分	全民健康保險法第 81 條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條。



違規樣態	處分情形	相關條文
<b>虛報醫療處置</b> ▶資料分析及訪查發現中醫師至養護中心診治住民並申報費用。 ▶未替保險對象施行針灸，虛報針灸治療費用、由推拿師推拿虛報傷科治療費用、非醫師親自調劑虛報藥事服務費	停約處分	全民健康保險法第81條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條。

**建議：**

- ▶民眾透過健康存摺或同儕藉由雲端查詢系統，發現診所申報不實之案件日益增加，針對匿名或不願曝光之檢舉案件，健保署均先輔導自清，請院所確實自清並依規定核實申報費用。
- ▶為免院所誤觸法規，請會員正確上傳就醫紀錄及核實申報費用。

**八、110年第1-2季民眾申訴**

民眾申訴樣態	相關法規及提醒事項
<b>額外收費(自費抱怨)</b> ex:診所藥品自費項目眾多，針灸治療另需加收100元材料費。	本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第13條)
<b>服務態度及醫療品質</b> ex:接受針灸治療後，反映舌苔厚要求再診療，診所表示內科及傷科不能同時診療，需另自費。	
<b>多收取部分負擔費用</b> ex:健保身分已改為無職榮民，但診所櫃檯受理掛號時未顯示「榮民」身分，仍被要求繳納部分負擔。	

**提醒：**

- ☞若有健保身分疑義，院所可協助「更新」健保卡，以即時釐清。
- ☞依據全民健康保險法施行細則第63條第2項，榮民、榮民遺眷之家戶代表(健保6類1目之被保險人)，其部分負擔費用由退輔會補助，但不含依附加保之眷屬。上開6類1目之被保險人，其健保卡內之身分註記代碼為「2」無職業榮民。

**九、醫療(事)機構 COVID-19 停診(業)補償-修正重點**

▶適用之醫療院所

- 因配合中央疫情指揮中心防疫需要，經中央流行疫情指揮中心或地方衛生主管機關「書面通知」停診者。

▶停診損失之補償計算，以108年同期為參考基準(無疫情發生時)

提醒☞ 應於停診原因消滅後六個月內提出申請

高屏業務組聯繫窗口：醫務管理科張小姐(分機2411)

詳細資訊請參閱本署全球資訊網

路徑：首頁>重要政策>COVID-19就醫權益與因應作為>醫事機構因應作為>醫事機構防疫獎勵、停診(業)補償(貼)>COVID-19停診(業)補償(貼)專區

## 十、醫療費用申報總表線上確認

### 目的說明：

1. 簡化院所醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間及郵資。
2. 醫療費用申報總表線上確認取代寄送紙本

### 權限申請(透過 VPN 申請權限)：

路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫：76 - 申報總表線上確認

### 聯絡窗口：請洽貴院所醫療費用經辦

醫療費用申報總表線上確認操作方式 ⇨



## 十一、「健保醫療資訊雲端查詢系統」近期增修重點

### 醫療院所授權查詢「雲端藥歷」之使用者須為醫事人員(110.8.26 生效)

1. 系統以使用者登入憑證之身分證號確認醫事人員身分
2. 非醫事人員仍可以健保卡或自然人憑證等憑證進行 VPN「醫事機構登入」，使用其他服務項目(如：使用「特定地區旅遊及接觸史查詢系統」檢視 TOCC 提醒)。

### 「中醫用藥」頁籤延長資料提供區間為 12 個月(110.7.15 生效)

1. 資料提供區間由原先「3 個月」延長至「12 個月」
2. 就醫區間之下拉選單增加「近六個月」、「近九個月」，若選擇「全部」則可查詢到目前收載之全部資料(近 12 個月)。
3. 進入頁籤預設查詢為「近六個月」

### COVID-19 相關訊息

- 「檢查檢驗結果」頁籤：收載病人過去 6 個月的公、自費 COVID-19 抗原快速檢驗及病毒核酸檢驗結果(110.05 生效)。
- TOCC 提示視窗增列提示訊息(110.8.10 生效)，更新項目為：抗原快篩陽性個案(10 天內)、指定處所隔離之 PCR 檢驗陽性確診個案—居家隔離(17 天內)、指定處所隔離之 PCR 檢驗陽性確診個案—於醫院/集中檢疫所解除隔離治療後返家居家隔離(7 天內)。

## 十二、其他法規修訂重點

### 已公告：

#### 1. 中醫支付標準(110.6.1 生效)

- ✎修正「高度複雜性傷科」適應症病名代碼
  - ✓ 附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症
  - ✓ 附表 4.5.3 高度複雜性傷科(脫臼)適應症
  - ✓ 附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

#### 2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-修訂重點(已生效)

- ✎收案對象增列「呼吸困難」
  - 適應症主診斷碼：J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06。
  - 特定治療項目(一)：JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)
- ✎支付標準刪除通則七：本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(ICU 患者除外)。

#### 3. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫-修訂重點(110.4.1 生效)

- ✎修訂支付標準表
- ✎疾病管理照護費(P64011)⇨申報頻率限制：56 天申報一次

#### 4.居家醫療照護整合計畫-修訂重點(110.10.1 生效)

☒收案申請書：上傳 VPN 期限由 30 日內調整為 14 日內。

☒照護期間：由 24 個月調整為 12 個月。

☒居整計畫新增項目，即日起改以線上 VPN 申辦(本項即日起生效)

➤ 例：該醫院/診所已加入居整團隊，此次僅新增參與人員，由該人員在執業登記院所 VPN 申辦

➤ 居整院所新增中醫師-VPN 申辦方式



#### ☒尚未公告：

##### 1. 中醫支付標準通則五(針傷合理量計算)文字調整，以符合實際定義

☒「個別專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量」，於字面上易解讀為「院所個別單一之專任醫師(依 ID 別)」，然實際定義應為「院所平均每位專任醫師之合理量」，為避免產生混淆且較符合實際定義，「個別專任醫師」修訂文字為「平均每位專任醫師」。

☒通則五標題與細項(二)1.「其中內含中度複雜性針灸：每位專任醫師每月上限為…」、(二)2.「其中內含高度複雜性針灸：每位專任醫師每月上限為…」，「每位專任醫師」均修訂文字為「平均每位專任醫師」。

##### 2. 中醫醫療資源不足地區改善方案-修訂重點

☒屏東縣林邊鄉變更為無中醫鄉鎮區

##### 3. 中醫門診總額支付制度品質確保方案-修訂重點

☒配合中醫試辦計畫調整，5 支指標計算公式新增排除條件

###### ● 新增排除：

✓ 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 (特定治療項目代碼一：JP)

✓ 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-呼吸困難(特定治療項目代碼一：JQ)

✓ 居家中醫醫療服務(案件分類 31 且任一特定治療項目代碼 EC)

###### ● 受影響之 5 支指標為

✓ 使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率

✓ 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率

✓ 使用中醫門診者之平均中醫就診次數

✓ 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率

✓ 於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率

☒另有 1 支指標修正文字

項目	修正前	修正後
指標名稱	健保雲端藥歷系統查詢率	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率
分子	中醫健保雲端藥歷系統查詢人數	中醫健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數
分母	中醫門診病人數	中醫門診病人數

###### ● 點閱健保醫療資訊雲端查詢系統任一頁籤即納入分子計算

#### 十三、院所欠卡押金收據退費期限應正確標示退費期限

➤例如：「就醫之日起 10 日內 (不含例假日) 持卡退押金」

※依自墊費用核退規定：

未帶健保卡於就醫之日起 10 日內 (不含例假日)可持卡至院所退費。

十四、健保卡取號異常請以異常卡號上傳與申報，不可要求病患自費

異常原因	異常代碼	
	尚未取得就醫序號 <sup>註1</sup>	已取得就醫序號 <sup>註2</sup>
讀卡設備故障	A000	A001
讀卡機故障	A010	A011
網路故障造成讀卡機無法使用	A020	A021
安全模組故障造成讀卡機無法使用	A030	A031
卡片不良 (表面正常，晶片異常)	B000	B001
例外就醫者 (首次加保1個月內，補換發卡14日內)	C001	
醫療資訊系統(HIS)當機	D000	D001
醫療院所電腦故障	D010	D011
健保署資訊系統當機	E000	

註1:就醫時卡片就無法取得就醫序號→請使用「尚未取得就醫序號」之異常代碼  
 註2:已取得就醫序號後才發生卡片異常→請使用「已取得就醫序號」之異常代碼



十五、每月完成門診時間網路登錄作業

- 本項已列為中醫品保款指標，請貴院所每月於VPN之「保險人看診資料及掛號費維護專區」介面完成次月門診時間登錄，有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。

【院所可於VPN「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄】

- 修改資料後須按「儲存」才算完成。
  - ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
  - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」

110年4天以上連續假期：

假期	日期	天數	備註
中秋節	9/18(六)-9/21(二)	4天	9/11(六)補班，9/20(一)彈性放假

☞ 上述宣導事項，如有疑問請逕洽健保署高屏業務組費用承辦人員詢問。



## 中央健康保險署高屏業務組中醫門診總額抽審辦法 1100909 修訂版

實施日期：自 110 年第 4 季起實施（指標擷取費用年月 110 年第 2 季申報資料）

## 一、總則

1. 本辦法除涉管理指標必抽審外，其他採積分制(有正分、負分)，累計權值分數高者優先抽審，抽審家數以申報院所家數 20%為上限。惟每院所每年至少應予抽樣審查一次，不受上限家數規範。
2. 以季為單位勾稽檢核，本季是否抽審，由上上季指標決定(例如：109 年第 4 季抽審，其指標擷取於費用年月 109 年第 2 季申報資料)。
3. 成長差值、成長率之比較基準均為去年同期；PR 值係以本轄區院所排名。
4. 除特別註明者外，抽樣管理類別為論人隨機審查，抽審期間以 3 個月為原則。
5. 本辦法指標涉及費用者，皆排除代辦(如案件分類 A3、B6)、專款案件(如案件分類 25、22 且特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、JG、J7、J9、JH、JI、JJ、JK、JP、JQ 等)；其他如就醫次數等類指標則一律納入。另針傷醫令係指醫令代碼第一碼為 B D、E、F 之處置，不含專案 P 碼為首之處置。

## 二、管理指標

--涉本項任一指標皆必抽審

編號	指標項目	抽審期間	說明
1	新院所 (含醫事服務機構代號變更者)	6 個月	以申報費用年月起算
2	年度例抽	1 個月	1. 每家院所每年至少應抽審 1 個月。 2. 若抽審發現異常時，得延長隨機抽審時間(如：病歷塗毀或未依規定方式修正並簽章、醫師未簽章、未填寫卡號...等)。
3	違約記點或扣減費用之處分者	6 個月	
4	停約處分 1 個月(含)以上者	12 個月	1. 違規院所：抽審 12 個月。 註：違反本項另新開業者，除原本因新特約應抽審 6 個月外，再續抽審 12 個月。 2. 違規醫師：於處分結束後 12 個月內，抽審其所執業或支援之相關院所該月該醫師之案件。

編號	指標項目	抽審期間	說明
5	延遲申報醫療費用	3 個月	於延遲申報(受理日逾次月 20 日)月份起抽審。 (惟若有特殊情形,應檢具相關事由向健保署高屏業務組報備,經認定確屬特殊情形者,得免因本指標抽審。)
6	未依規定參加健保署/中執會高屏區分會之輔導會議者	3 個月	
7	初核核減率 $\geq 10\%$ 者	2 個月	核定後即於近期申報費用年月至少加抽審 2 個月。
8	民眾申訴、經輔導決議加強審查、專業審查、行政審查及檔案分析等異常	視需要	得採隨機抽審,必要時以立意抽樣案件送審。

### 三、權值指標

#### 【費用指標】

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1-1	平均就醫次數	內科平均就醫次數	月平均	$\geq PR98$	5	
1-2		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
1-3		平均就醫次數 (內科件數+針傷醫令量)成長率	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	去年同期未滿整季
2	產值	醫療費用成長率-就醫人數成長率	月平均	$\geq 0$ 且 $\geq PR98$ $\geq PR95$	5 3	總醫療費用點數 $\leq PR25$
3		院所醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
4	產值	院所任一醫師跨院歸戶醫療費用點數成長差值	月平均	$\geq PR98$ $\geq PR95$	10 5	
5		院所任一專任醫師跨院歸戶醫療費用點數	月平均	$\geq 50$ 萬	3 (每增加 20 萬點,權值再加 1)	
6-1	針傷量	成長差值	月平均	$\geq PR95$	5	
6-2		成長率	月平均	$\geq PR95$	3	針傷醫令量 $\leq 300$

編號	指標項目		統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
7-1	就醫患者平均耗值	值	月平均	≥PR98	30	
				≥PR95	25	
				≥PR90	20	
				≥PR85	15	
				≥PR75	10	
7-2	差值	月平均	≥PR98	25		
			≥PR95	20		
			≥PR90	15		
			≥PR85	10		
			≥PR75	5		
8	至少一個月初審核減率		整季	≥5% ≥3% ≥1%	10 5 3	

### 【品質指標】

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	7日內處方用藥日數重複2日以上比率	整季	≥PR98	10	
2	同一患者月針傷科處置次數大於15次以上	整季	1	10	(是類患者為全審個案)
3	月平均總給藥日數≥PR70院所之中7日內處方用藥比率	月平均	≥PR98 ≥PR95	10 5	

### 【政策指標】

為配合健保署與全聯會政策。

編號	指標項目	統計維度	指標閾值	權值分數	排除項目
1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」	-	-	-1	
2	指標費用年月之門診病人「健保醫療資訊雲端查詢系統-中醫用藥頁籤」查詢率	整季	≥80%	-1	
3	參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審	-		-1	
4	參加醫療費用電子化作業	-		-1	
5	週日開診次數	整季	≥6	-1	看診週日平均就醫人次≤10