

附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為中醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
民眾申訴檢舉成案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	保險人	當年度民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件：

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)</p> <p>B. 案件分類：22且任一特定治療項目為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK。</p> <p>(5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)</p> <p>2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶，計算就診 2 次(含)以上之筆數。 分母：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶之筆數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案) B. 案件分類：22且任一特定治療項目為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB) (6)中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29)</p> <p>2. 公式說明： 分子：按各區及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。</p> <p>分母：各區給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	每季	參考值：以前5年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件：</p> <p>(1) 職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2) 預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3) 中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4) 中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)</p> <p>B. 案件分類：22且任一特定治療項目為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK。</p> <p>(5) 其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子：各區中醫門診總額就診案件數。</p> <p>分母：各區中醫門診總額就診人數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前5年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1) 職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2) 預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3) 中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>(4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案) B. 案件分類：22且任一特定治療項目為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。</p> <p>2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。 分母：各區申報總件數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	自 97 年第 3 季起每季	參考值：以前 5 年同期平均值±20%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案) B. 案件分類：22且任一特定治療項目為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。</p> <p>2. 公式說明： 分子：各分區該季同一院所同一人同一月份申報針傷科處置費超過 15 次以上次數之總和。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。 ※中醫針傷科醫令代碼：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94。（排除醫令點數=0之案件）。 ※例如院所該月份同一患者申報針灸、傷科處置費16次，分子以16-15=1計，以此類推。 3. 指標計算：分子 / 分母。
中醫醫療院所加強感染控制執行率	每季	96年重新審查認證第一季參考值合格率为75%。 96年重新審查認證第三季起參考值合格率为80%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數。 分母：中醫門診特約醫療院所數(該季最後一個月院所數)。 2. 指標計算：分子/分母。
中醫醫療院所加強感染控制合格率	每季累算	抽審合格率为85%	資料分析	受託單位	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數。 分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數。 2. 指標計算：分子/分母。
健保雲端藥歷系統查詢率	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：中醫健保雲端藥歷系統查詢人數 分母：中醫門診病人數 2. 指標計算：分子/分母。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
兩年內初診患者人數比率	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：同一患者二年內（費用年月相減）未到中醫院所看診人數。 分母：統計期間看診中醫門診總人數。 2. 指標計算：分子/分母。
4. 其他醫療服務品質（中長程指標）					
符合針灸治療規範比率	每季	≥前一年同期符合針灸治療規範比率	資料分析	受託單位	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次（參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期）
符合傷科治療規範比率	每季	≥前一年同期符合傷科治療規範比率	資料分析	受託單位	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次（參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期）