

100 年度中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋

指標項目	操作型定義
註 1: 各分區品質保證保留款預算占率	保留款全年預算*(100 年該分區一般服務全年預算/Σ6 分區一般服務全年總預算)
註 2: 年平均核付率	(全年初核核定點數+部分負擔)/(全年申請點數+部分負擔)
註 3: 100 年度在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 3.0 以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。	資料範圍：按 100 年 2 月份公布醫事人員公務統計檔計算之。
註 4: 年平均核減率	(全年初核核減點數)/(全年申請點數+部分負擔)
註 5: 專任中醫師減計基礎	<ol style="list-style-type: none"> 1. 該所屬中醫門診特約醫事服務機構中未修滿規定繼續教育點數之專任中醫師數/該所屬中醫門診特約醫事服務機構專任中醫師 ID 歸戶數 2. 專任中醫師數均以當年度最後一個月所屬中醫門診特約醫事服務機構予以認定。
註 6: 「中醫同一院所同一患者同月看診次數過高病患就診 8 次以上比例」 < 90 百分位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分母：同一院所、同月看診總人數。 2. 分子：同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次（含）以上人數。 3. 指標計算(S)：分子 / 分母。 4. 各月計算比率，全年計算平均比率，進行百分位排序。 $\text{平均每月比率} = \frac{\sum S}{\text{月份數}}$ 5. 所有資料排除符合以下任一條件者 <ol style="list-style-type: none"> (1) 診察費=0 (2) 案件類別 25(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)及 B6(職災案件)。 (3) 案件類別 22，且任一特定治療項目代號為 (C8, C9, C0, J7, CA)。 <ul style="list-style-type: none"> ※ C8 (腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療) ※ C9 (小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫) ※ C0 (小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫) ※ J7(腫瘤患者手術化療放射線療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫) ※ CA (腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫)
註 7: 「同日重複就診率」 < 90 百分位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0 之門診案件。 2. 公式說明： 分子：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶，計算

指標項目	操作型定義
	<p>就診 2 次（含）以上之筆數。</p> <p>分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p> <p>4. 指標進行百分位排序。</p>
<p>註 8：「7 日內處方用藥日數 重複 2 日以上比率」 < 90 百分位</p>	<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 26、29 案件)。</p> <p>2. 公式說明： 分子：按同一院所及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為 1 日之重複日數。 分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。 ※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> <p>4. 指標進行百分位排序。</p>