

104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：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2：104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。	1. 資料範圍：以103年11月「內政部戶政司戶籍人口數」及「醫事人員公務統計檔」計算之。 2. 104年1月公布於保險人全球資訊網網站。
註3：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4：醫療機構於每年週日看診超過30天及45天以上者	以門診申報資料之「就醫日期」認定週日是否看診，含同一療程。
註5：「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」	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. 合以下任一條件者： (中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、A3(預防保健)及B6(職災案件)

指標項目	操作型定義
	<p>。</p> <p>(3) 案件類別22(中醫其他專案)之專款項目案件。</p>
<p>註6：「同日重複就診率」</p>	<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： <ul style="list-style-type: none"> 分子：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶，計算就診2次(含)以上之筆數。 分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。
<p>註7：「7日內處方用藥日數重複2日以上比率」</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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(排除案件類別29之案件)。 2. 公式說明： <ul style="list-style-type: none"> 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。 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。