

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：當年度在前一年 11 月每萬人口中醫師數 3.0 以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。	1. 資料範圍：以前一年 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。
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」	<p>1. 分母：同一院所、同月看診總人數。</p> <p>2. 分子：同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次（含）以上人數。</p> <p>3. 指標計算(S)：分子 / 分母。</p> <p>4. 各月計算比率，全年計算平均比率，進行百分位排序。</p> $\text{平均每月比率} = \frac{\sum S}{\text{月份數}}$ <p>5. 所有資料排除符合以下任一條件者：</p> <p>(1) 診察費=0</p> <p>(2) 案件類別 25(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)。</p> <p>(3) 案件類別 22(中醫其他專案)之專款項目案件。</p>

指標項目	操作型定義
註 6：「同日重複就診率」	<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： <p>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。</p> <p>分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。</p> 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。
註 7：「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」	<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： <p>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。</p> <p>分母：同一院所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> 3. 指標計算：分子 / 分母。 4. 指標進行百分位排序。