

拾壹、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	$(\text{全年初核核定點數} + \text{部分負擔}) / (\text{全年申請點數} + \text{部分負擔})$
註 2：當年度在前一年 12 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。	資料範圍：以前一年 12 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	$(\text{全年初核核減點數}) / (\text{全年申請點數} + \text{部分負擔})$
註 4：中醫門診特約醫事服務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：健保雲端藥歷系統查詢率	<p>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度查詢健保雲端藥歷系統資料。</p> <p>2. 公式說明： 分子：分母中健保雲端藥歷系統查詢人數 分母：中醫門診病人數</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位（四捨五入）】</p>

指標項目	操作型定義
註6:「每月完成門診時間網路登錄」	院所每月於VPN之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若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系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄)。
註7:無障礙就醫環境	依衛生福利部研訂內容辦理，並經「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」確認後生效。
註 8:「中醫同一院所同一患者同月就診 8 次以上比例」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分母：全年同一院所、同月看診總人數加總。 2. 分子：全年同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次（含）以上人數加總。 3. 指標計算(S)：分子 / 分母。 4. 全年計算平均比率，進行百分位排序。 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 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)之專款項目案件。
註 9:「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>

指標項目	操作型定義
	<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>5. 資料排除以下任一條件者：案件分類 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)案件、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)案件。</p>
<p>註 10：「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」</p>	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫門診給藥天數小於等於 7 日案件。</p> <p>2. 公式說明：</p> <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> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p> <p>4. 指標進行百分位排序。</p> <p>5. 資料排除以下任一條件者：案件分類為 A3(預防保健)、B6(職災案件)、22(中醫其他專案)、25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、及 29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)之案件。</p>

指標項目	操作型定義
<p>註 11:「院所提供慢性病照護未達一定比例」</p>	<p>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度申報中醫一般案件(案件分類 21)、中醫其他專案案件分類 22)之特定治療項目(一)為 JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、中醫慢性病(案件分類 24)及中醫慢性病連續處方調劑(案件分類 28)之案件。</p> <p>2. 說明：慢性病給藥七天以上之件數占率</p> <p>A. 分子：分母院所當年度申報下列案件分類，給藥七天以上之件數總計。 案件分類：22(中醫其他專案)之特定治療項目為(一)JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、24(中醫慢性病)及 28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</p> <p>B. 分母：院所當年度申報下列案件分類之件數總計。 案件分類：21(中醫一般案件)、22(中醫其他專案)之特定治療項目(一)為 JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、24(中醫慢性病)及 28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</p> <p>C. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位(四捨五入)】</p> <p>3. 資料排除診察費為 0 或補報原因註記為「2：補報部分醫令或醫令差額」之案件。</p>

指標項目	操作型定義
【核發費用計算範例】	<p>1. 該院所核算基礎(A)= (該院所申報當年醫療服務點數-當年申報藥費)× 該院所平均核付率(含部分負擔)</p> <p>2. 各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B) = 60%×各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數</p> <p>3. 各院所品質保證保留款核算基礎合計= $\Sigma(B)$=(60%×各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數)之合計</p> <p>4. 試算範例如下:</p> <p>(1)僅符合基本資格(無本條文之柒、捌、玖條之情事)者 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算× (A) × 60% / $\Sigma(B)$</p> <p>(2)僅符合基本資格及教學研究績效卓著者(+10%) 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算×(A)×(60%+10%) / $\Sigma(B)$</p> <p>(3)符合基本資格且於無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮地區開業者(+100%)、教學研究績效卓著者(+10%)但「同日重複就診率」超過80百分位者(-10%) 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算× A×(60%+100%+10%-10%) / ΣB</p>