

108 年度全民健康保險西醫基層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：診所月平均門診 申復核減率	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：西醫基層特約診所於 109 年 2 月 28 日前核定之 107 年 7 月至 108 年 6 月之門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：西醫基層特約診所於 107 年 2 月 28 日前核定之 105 年 7 月至 106 年 6 月之門診醫療費用計算。(如附件-西醫基層各分區各科別「申復後核減率」、「病人年平均就診次數」及「個案重複就診率」之 80 百分位)</p> <p>2. 公式：A/B</p> <p style="padding-left: 2em;">分子 A：診所每月「門診申復後核減率」之合計。</p> <p style="padding-left: 2em;">分母 B：該診所核定月數。</p> <p>3. 本項之門診醫療費用（含申復），計算「申復後核減率」，未有申復或申復尚未核定者，以初核核減率計算之。</p>
註 2：診所之每位病人 年平均就診次數	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：西醫基層特約診所於 109 年 1 月 31 日前申報之 108 年 1 月至 12 月門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：西醫基層特約診所於 107 年 1 月 31 日前申報之 106 年 1 月至 12 月門診醫療費用計算。(如附件)</p> <p>2. 公式：A/B</p> <p style="padding-left: 2em;">分子 A：全年診所申報總案件數。</p> <p style="padding-left: 2em;">分母 B：全年診所歸戶總人數。</p> <p>3. 本項排除代辦案件及診察費為 0 之案件。</p>
註 3：個案重複就診率	<p>1. 資料期間：</p> <p>(1) 當期值：西醫基層特約診所於 109 年 1 月 31 日前申報之 108 年 1 月至 12 月門診醫療費用計算。</p> <p>(2) 目標值：西醫基層特約診所於 107 年 1 月 31 日前申報之 106 年 1 月至 12 月門診醫療費用計算。(如附件)</p> <p>2. 公式：</p> $\left(\sum_{i=1}^{12} \frac{A_i}{B_i} \right) / 12$

指標項目	操作型定義
	<p>分子 A：同一費用年月、同一就醫日期、同一院所，同一人(身分證號)就診 2 次(含)以上，按身分證號歸戶之門診人數。</p> <p>分母 B：同一費用年月、同一院所，身分證號歸戶之門診人數。</p> <p>3. 排除代辦案件及診察費為 0 之案件。</p>
<p>註 4：健保卡處方登錄差異率 ≤ 8%</p>	<p>1. 資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月健保卡上傳資料。</p> <p>2. 列計對象：資料上傳格式為 1. 正常上傳。</p> <p>3. 健保卡處方登錄錯誤率 = $\Sigma [(A/B) \times 100\%] / 12$</p> <p>分子 A：當月份(以就醫日期計算範圍)健保卡上傳欄位[A79]之錯誤代碼為 AA 或 16 之筆數。</p> <p>分母 B：當月份(以就醫日期計算範圍)健保卡上傳之處方(醫令)筆數。</p> <p>註：排除精神病、愛滋病、受性侵害之醫令筆數。</p> <p>排除 ICD-9 診斷碼為 290、293.1、294、295、296、297、299、299.1、299.8、299.9、300、301、309、3083、V08、042、99553、99583。</p> <p>排除 ICD-10 診斷碼為 B20、F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03.90、F03.91、F04、F05、F06.0、F06.1、F06.8、F09、F20.0、F20.1、F20.2、F20.3、F20.5、F20.81、F20.89、F20.9、F21、F22、F23、F24、F25.0、F25.1、F25.8、F25.9、F30.10、F30.11、F30.12、F30.13、F30.2、F30.3、F30.4、F30.8、F30.9、F31.0、F31.10、F31.11、F31.12、F31.13、F31.2、F31.30、F31.31、F31.32、F31.4、F31.5、F31.60、F31.61、F31.62、F31.63、F31.64、F31.70、F31.71、F31.72、F31.73、F31.74、F31.75、F31.76、F31.77、F31.78、F31.81、F31.89、F31.9、F32.0、F32.1、F32.2、F32.3、F32.4、F32.5、F32.8、F32.9、F33.0、F33.1、F33.2、F33.3、F33.40、F33.41、F33.42、F33.8、F33.9、F34.0、F34.1、F34.8、F34.9、F39、F40.00、F40.01、F40.02、F40.10、F40.11、F40.210、F40.218、F40.220、F40.228、F40.230、F40.231、F40.232、F40.233、F40.240、F40.241、F40.242、F40.243、F40.248、F40.290、F40.291、F40.298、F40.8、F40.9、F41.0、F41.1、F41.3、F41.8、F41.9、F42、F43.0、F43.10、F43.11、F43.12、F43.20、F43.21、F43.22、F43.23、F43.24、F43.25、F43.29、F43.8、F43.9、F44.0、F44.1、F44.2、F44.4、F44.5、F44.6、F44.7、F44.81、F44.89、F44.9、F45.0、F45.1、F45.20、F45.21、F45.22、F45.29、</p>

指標項目	操作型定義
	<p>F45.8、F45.9、F48.1、F48.8、F48.9、F60.0、F60.1、F60.2、F60.3、F60.4、F60.5、F60.6、F60.7、F60.81、F60.89、F60.9、F68.10、F68.11、F68.12、F68.8、F69、F84.0、F84.3、F84.5、F84.8、F84.9、F93.0、F94.8、F99、R45.2、R45.5、R45.6、R45.86、T74.21XA、T74.22XA、T76.21XA、T76.22XA、Z21、Z22.6。</p>
<p>註 5：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 >10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 >15%。</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月病人查詢資料。 2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。 3.公式：A/B A：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數。 B：門診病人數。 備註：病人數係以就醫病人 ID 合併歸戶計算。</p>
<p>註 6：藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率。</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月病人查詢資料。 2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。 3.公式：A/B A：同藥理降血糖藥物重疊用藥日數(同院同 ID 同藥理不同處方之開始用藥日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數)。 B：降血糖藥物之給藥日數(查詢藥歷門診病人於各案件之給藥日數總和)。 4. 資料範圍： (1)西醫基層門診之降血糖藥物給藥案件。 ※ 給藥案件：給藥天數不為 0 或 藥費不為 0 或 處方調劑方式為 1、0、6。 (2)排除代辦案件：門診排除案件分類為 A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN、BA。 (3)排除任一特定治療項目代碼為 H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。 (4)排除案件分類為 08(慢性病連續處方調劑)、02(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。 (5)排除同一療程及排程檢查：醫令檔 CHR_MARK 為 2、3(排除醫令即可)。</p>

指標項目	操作型定義
	<p>(6)排除安胎案件：主診斷全碼為 O200、O208、O209、O4400、O4401、O4402、O4403、O4410、O4411、O4412、O4413、O458X9、O4590、O458X1、O458X2、O458X3、O4591、O4592、O4593、O45009、O45019、O45029、O45099、O46009、O46019、O46029、O46099、O99119、O45001、O45002、O45003、O45011、O45012、O45013、O45021、O45022、O45023、O45091、O45092、O45093、O46001、O46002、O46003、O46011、O46012、O46013、O46021、O46022、O46023、O46091、O46092、O46093、O670、O99111、O99112、O99113、O9912、O468X9、O468X1、O468X2、O468X3、O678、O26859、O4690、O4691、O4692、O4693、O679、O26851、O26852、O26853、O6000、O6002、O6003、O4700、O479、O4702、O4703、O471、O6010X0、O6010X1、O6010X2、O6010X3、O6010X4、O6010X5、O6010X9、O6020X0、O6020X1、O6020X2、O6020X3、O6020X4、O6020X5、O6020X9、O6012X0、O6012X1、O6012X2、O6012X3、O6012X4、O6012X5、O6012X9、O6013X0、O6013X1、O6013X2、O6013X3、O6013X4、O6013X5、O6013X9、O6014X0、O6014X1、O6014X2、O6014X3、O6014X4、O6014X5、O6014X9、O6022X0、O6022X1、O6022X2、O6022X3、O6022X4、O6022X5、O6022X9、O6023X0、O6023X1、O6023X2、O6023X3、O6023X4、O6023X5、O6023X9。</p> <p>(7)排除醫令類別為 G 且醫令代碼為 R001、R002、R003、R004、R005 之整筆案件(任一醫令符合則整筆案件刪除)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH。
<p>註 7：藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月病人查詢資料。 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。 公式：A/B A：同藥理降血壓藥物重疊用藥日數(同院同 ID 同藥理不同處方之開始用藥日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數)。

指標項目	操作型定義
	<p>B：降血壓藥物之給藥日數(查詢藥歷門診病人於各案件之給藥日數總和)。</p> <p>4. 資料範圍：</p> <p>(1)西醫基層門診之降血壓藥物(口服)給藥案件。</p> <p>※ 給藥案件：給藥天數不為 0 或 藥費不為 0 或 處方調劑方式為 1、0、6。</p> <p>(2)排除代辦案件：門診排除案件分類為 A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN、BA。</p> <p>(3)排除任一特定治療項目代碼為 H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。</p> <p>(4)排除案件分類為 08(慢性病連續處方調劑)、02(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。</p> <p>(5)排除同一療程及排程檢查：醫令檔 CHR_MARK 為 2、3(排除醫令即可)。</p> <p>(6)排除安胎案件：主診斷全碼為 O200、O208、O209、O4400、O4401、O4402、O4403、O4410、O4411、O4412、O4413、O458X9、O4590、O458X1、O458X2、O458X3、O4591、O4592、O4593、O45009、O45019、O45029、O45099、O46009、O46019、O46029、O46099、O99119、O45001、O45002、O45003、O45011、O45012、O45013、O45021、O45022、O45023、O45091、O45092、O45093、O46001、O46002、O46003、O46011、O46012、O46013、O46021、O46022、O46023、O46091、O46092、O46093、O670、O99111、O99112、O99113、O9912、O468X9、O468X1、O468X2、O468X3、O678、O26859、O4690、O4691、O4692、O4693、O679、O26851、O26852、O26853、O6000、O6002、O6003、O4700、O479、O4702、O4703、O471、O6010X0、O6010X1、O6010X2、O6010X3、O6010X4、O6010X5、O6010X9、O6020X0、O6020X1、O6020X2、O6020X3、O6020X4、O6020X5、O6020X9、O6012X0、O6012X1、O6012X2、O6012X3、O6012X4、O6012X5、O6012X9、O6013X0、O6013X1、O6013X2、O6013X3、O6013X4、</p>

指標項目	操作型定義
	<p>O6013X5、O6013X9、O6014X0、O6014X1、O6014X2、O6014X3、O6014X4、O6014X5、O6014X9、O6022X0、O6022X1、O6022X2、O6022X3、O6022X4、O6022X5、O6022X9、O6023X0、O6023X1、O6023X2、O6023X3、O6023X4、O6023X5、O6023X9。</p> <p>(7)排除醫令類別為 G 且醫令代碼為 R001、R002、R003、R004、R005 之整筆案件(任一醫令符合則整筆案件刪除)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 降血壓藥物(口服): ATC 前三碼=C07(排除 C07AA05)或 ATC 前五碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX(排除 C02KX01、C02KX02)、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。
<p>註 8：藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率。</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月病人查詢資料。</p> <p>2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。</p> <p>3.公式：A/B</p> <p>A：同藥理降血脂藥物重疊用藥日數(同院同 ID 同藥理不同處方之開始用藥日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數)。</p> <p>B：降血脂藥物之給藥日數(查詢藥歷門診病人於各案件之給藥日數總和)。</p> <p>4. 資料範圍：</p> <p>(1)西醫基層門診之降血脂藥物(口服)給藥案件。</p> <p>※ 給藥案件：給藥天數不為 0 或 藥費不為 0 或 處方調劑方式為 1、0、6。</p> <p>(2)排除代辦案件：門診排除案件分類為 A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN、BA。</p> <p>(3)排除任一特定治療項目代碼為 H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。</p> <p>(4)排除案件分類為 08(慢性病連續處方調劑)、02(急診)、A2(精神疾病社區復健)的案件。</p> <p>(5)排除同一療程及排程檢查：醫令檔 CHR_MARK 為 2、3(排除醫令即可)。</p>

指標項目	操作型定義
	<p>(6)排除安胎案件：主診斷全碼為 O200、O208、O209、O4400、O4401、O4402、O4403、O4410、O4411、O4412、O4413、O458X9、O4590、O458X1、O458X2、O458X3、O4591、O4592、O4593、O45009、O45019、O45029、O45099、O46009、O46019、O46029、O46099、O99119、O45001、O45002、O45003、O45011、O45012、O45013、O45021、O45022、O45023、O45091、O45092、O45093、O46001、O46002、O46003、O46011、O46012、O46013、O46021、O46022、O46023、O46091、O46092、O46093、O670、O99111、O99112、O99113、O9912、O468X9、O468X1、O468X2、O468X3、O678、O26859、O4690、O4691、O4692、O4693、O679、O26851、O26852、O26853、O6000、O6002、O6003、O4700、O479、O4702、O4703、O471、O6010X0、O6010X1、O6010X2、O6010X3、O6010X4、O6010X5、O6010X9、O6020X0、O6020X1、O6020X2、O6020X3、O6020X4、O6020X5、O6020X9、O6012X0、O6012X1、O6012X2、O6012X3、O6012X4、O6012X5、O6012X9、O6013X0、O6013X1、O6013X2、O6013X3、O6013X4、O6013X5、O6013X9、O6014X0、O6014X1、O6014X2、O6014X3、O6014X4、O6014X5、O6014X9、O6022X0、O6022X1、O6022X2、O6022X3、O6022X4、O6022X5、O6022X9、O6023X0、O6023X1、O6023X2、O6023X3、O6023X4、O6023X5、O6023X9。</p> <p>(7)排除醫令類別為 G 且醫令代碼為 R001、R002、R003、R004、R005 之整筆案件(任一醫令符合則整筆案件刪除)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 降血脂藥物(口服)：ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。
<p>註 9：糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月資料。</p> <p>2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。</p> <p>3.公式：A/B</p>

指標項目	操作型定義
	<p>A：分母 ID 中，在統計期間於門診有執行醣化血色素(HbA1c)檢驗人數。</p> <p>B：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。</p> <p>4.糖尿病—任一主、次診斷之 ICD_10_CM 前三碼為 E08-E13 之門診案件。</p> <p>5.糖尿病用藥—指 ATC 前三碼為 A10。</p> <p>6.醣化血色素(HbA1c)案件係指申報醫令代碼前五碼為 09006 之案件。</p> <p>7.計算符合分母條件之 ID 時,主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥這兩個條件限定要發生在同處方案件。</p> <p>8.計算符合分子之 ID 時,從分母的 ID 繼續觀察,只要該 ID 於統計期間有執行醣化血色素(HbA1c)檢驗即成立。</p>
<p>註 10：初期慢性腎臟病 eGFR 執行率</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月資料。</p> <p>2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。</p> <p>3.公式：A/B</p> <p>A:分母 ID 中，在統計期間於門診有執行肌酸酐(Creatinine)檢驗人數。</p> <p>B：符合初期慢性腎臟病方案收案條件之初期慢性腎臟病人數(ID 歸戶數)。</p> <p>4.慢性腎臟疾病—任一主、次診斷之 ICD_10_CM 為三碼為 A18.11、A52.75、C64.1、C64.2、C64.9、C7A.093、E11.21、E11.22、E11.29、E13.21、E13.22、E13.29、E10.21、E10.22、E10.29、E11.65、E10.65、E74.8、M10.30、M10.311、M10.312、M10.319、M10.321、M10.322、M10.329、M10.331、M10.332、M10.339、M10.341、M10.342、M10.349、M10.351、M10.352、M10.359、M10.361、M10.362、M10.369、M10.371、M10.372、M10.379、M10.38、M10.39、N20.0、M10.30、D59.3、I70.1、I75.81、I72.2、I77.73、I77.3、K76.7、N00.0、N00.1、N00.2、N00.3、N00.4、N00.5、N00.6、N00.7、N01.0、N01.1、N01.2、N01.3、N01.4、N01.5、N01.6、N01.7、N01.8、N01.9、N08、N00.8、N00.9、N04.4、N02.1、N02.2、N02.3、N04.1、N04.2、N02.4、N02.5、N02.6、N02.7、N04.3、N04.4、N04.5、N04.6、N02.0、N04.0、N08、N02.8、N04.7、N04.8、N02.9、N04.9、N03.2、N03.1、N03.3、N03.4、N03.5、N03.6、</p>

指標項目	操作型定義
	<p>N03.7、N03.8、N08、N03.0、N03.8、N03.9、N05.9、N05.2、N06.2、N07.2、N05.3、N05.4、N05.5、N06.3、N06.4、N06.5、N07.3、N07.4、N07.5、N05.9、N17.1、N17.2、E10.21、E11.21、N16、N05.0、N05.1、N05.6、N05.7、N05.8、N06.0、N06.1、N06.6、N06.7、N06.8、N07.0、N07.1、N07.6、N07.7、N07.8、N14.0、N14.1、N14.2、N14.3、N14.4、N15.0、N15.8、N05.9、N06.9、N07.9、N15.9、N17.0、N17.1、N17.2、N17.8、N17.9、N26.1、N26.9、N25.0、N25.1、N25.81、N25.89、N25.9、N18.1、N18.2、N18.3、O10.419、O10.411、O10.412、O10.413、O10.42、O10.43、O10.411、O10.412、O10.413、O10.43、O10.119、O10.219、O10.319、O11.9、O10.111、O10.112、O10.113、O10.12、O10.211、O10.212、O10.213、O10.22、O10.311、O10.312、O10.313、O10.32、O11.1、O11.2、O11.3、O10.13、O10.111、O10.112、O10.113、O10.211、O10.212、O10.213、O10.311、O10.312、O10.313、O11.1、O11.2、O11.3、O10.13、O10.23、O10.33、Q61.01、Q61.3、Q61.2、Q61.11、Q61.19、Q61.4、Q61.5、Q61.5、Q61.02、Q61.8、Q62.39、Q62.11、Q62.12、Q62.2、Q62.31、Q62.32、Q62.0、Q62.10、Q62.11、Q62.2、R94.4 之案件。</p> <p>註：本指標之主診斷國際疾病分類碼 ICD-10-CM 比照醫療給付檔案分析系統(DA 系統)指標 1203 初期慢性腎臟病方案照護率辦理。</p> <p>5.肌酸酐(Creatinine)檢驗案件係指申報醫令代碼為 09015C 及 09016C 之案件。</p>
<p>註 11：檢驗(查)結果上傳率</p>	<p>1.資料期間：西醫基層特約診所 108 年 1 月至 12 月資料。</p> <p>2.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)。</p> <p>3.公式：A/B</p> <p>A：已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數。</p> <p>B：申報「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數。</p> <p>4.應上傳檢驗(查)結果項目之醫令代碼為 06012C、06013C、06505C、07009C、08002C、08003C、08004C、08005C、08006C、08011C、08013C、08026C、08036B、09001C、09002C、09004C、09005C、09006C、09011C、09012C、09013C、09015C、09016C、09017C、</p>

指標項目	操作型定義
	<p>09021C、09022C、09023C、09025C、09026C、09027C、09029C、09030C、09031C、09032C、09033C、09038C、09040C、09041B、09043C、09044C、09046B、09064C、09071C、09099B、09106C、09112C、11001C、11002C、11003C、11004C、12007C、12015C、12021C、12081C、12111C、12184C、12185C、12193B、12202B、13006C、13007C、13008B、13008C、13009B、13009C、13016B、13023C、13025C、13026C、14032C、14033C、14035C、14051C、15001C、17008B、18001C、18005B、18005C、18007B、18010B、18015B、18019B、18020B、18022B、19001C、19003C、19005C、19007B、19009C、19010C、19012C、19014C、20001C、20013B、20019B、20023B、20026B、22001C、23305C、23401C、23501C、23502C、23506C、23702C、25003C、25004C、25006B、25012B、25024C、25025C、26025B、26029B、26072B、28002C、28016C、28017C、28023C、30022C、32001C、32002C、32006C、32007C、32009C、32011C、32012C、32013C、32014C、32015C、32016C、32017C、32018C、32022C、33005B、33012B、33070B、33071B、33072B、33074B、33075B、33076B、33077B、33084B、33085B、08010C、12031C、17003C、17004C、17006C、17019C、14065C、14066C、19018C、18033B、18041B、19016C、18006C、18008C、19015C、19017C、21008C、21010C、19002B、23504C。</p> <p>註：本指標之醫令代碼比照全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案辦理。</p>
註 12：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西醫基層總額研商議事會議」確認後生效。

附件、106年西醫基層各分區各科別「申復後核減率」、「病人年平均就診次數」及「個案重複就診率」之80百分位

科別	科別代碼	臺北			北區			中區		
		月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率	月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率	月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率
家醫科	01	0.0040	4.7488	0.0002	0.0068	4.4952	0.0002	0.0054	5.2060	0.0001
內科	02	0.0050	4.9696	0.0002	0.0106	4.4421	0.0001	0.0070	5.0239	0.0001
外科	03	0.0053	4.1486	0.0003	0.0072	4.1794	0.0001	0.0070	4.7630	0.0002
小兒科	04	0.0010	4.4971	0.0001	0.0012	4.0988	0.0002	0.0015	4.2590	0.0002
婦產科	05	0.0085	3.5117	0.0006	0.0063	3.3786	0.0000	0.0058	3.9414	0.0002
骨科	06	0.0178	3.3565	0.0003	0.0115	3.0985	0.0001	0.0199	3.0209	0.0000
耳鼻喉科	09	0.0033	3.4362	0.0001	0.0010	3.2239	0.0001	0.0022	3.4288	0.0001
眼科	10	0.0028	2.3732	0.0000	0.0022	2.1804	0.0000	0.0030	2.4516	0.0000
皮膚科	11	0.0066	2.6206	0.0000	0.0022	2.5508	0.0000	0.0027	2.6480	0.0000
精神科	13	0.0262	7.5812	0.0000	0.0296	6.1378	0.0000	0.0164	7.0797	0.0000
復健科	14	0.0213	4.7686	0.0002	0.0487	5.2018	0.0001	0.0728	5.7450	0.0001
消化內科	AA	0.0118	4.1197	0.0112	-	-	-	-	-	-
不分科	XX	0.0051	4.4118	0.0001	0.0064	4.1667	0.0001	0.0053	4.6918	0.0001
科別	科別代碼	南區			高屏			東區		
		月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率	月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率	月平均門診申復核減率	每位病人年平均就診次數	個案重複就診率
家醫科	01	0.0033	5.4292	0.0000	0.0037	5.4793	0.0001	0.0089	5.7170	0.0001
內科	02	0.0057	5.0815	0.0000	0.0039	5.4632	0.0000	0.0078	5.0488	0.0001
外科	03	0.0043	4.3063	0.0000	0.0064	4.6578	0.0003	-	-	-
小兒科	04	0.0008	4.3831	0.0001	0.0017	4.2615	0.0001	-	-	-
婦產科	05	0.0032	4.1837	0.0002	0.0039	3.9758	0.0002	-	-	-
骨科	06	0.0020	3.2305	0.0001	0.0128	3.6760	0.0002	-	-	-
耳鼻喉科	09	0.0013	3.1488	0.0000	0.0012	3.3174	0.0000	-	-	-
眼科	10	0.0031	2.7121	0.0000	0.0013	2.7291	0.0000	-	-	-
皮膚科	11	0.0010	2.4671	0.0000	0.0017	2.6916	0.0000	-	-	-
精神科	13	0.0046	7.0481	0.0000	0.0258	8.4830	0.0000	-	-	-
復健科	14	0.0027	4.5546	0.0000	0.0251	5.0940	0.0000	-	-	-
消化內科	AA	0.0026	3.9655	0.0000	-	-	-	-	-	-
不分科	XX	0.0033	4.8048	0.0000	0.0039	4.9791	0.0000	0.0085	4.9621	0.0001

註：不分科係指該分區該科別院所不滿20家，而將視為不分科，包括：神經外科、泌尿科、神經科、整型外科.....等。