

醫學中心的四大門診肥胖指數

指數	評估方式
1.門診費用占率	計算方式=【101至103年門診申報點數÷(門診申報點數+住診申報點數)】 每百元健保收入中超過55元來自門診者即為「胖門診」醫學中心。
2.門診量績效值	計算方式=【103年全年門診量÷(急性一般病床+急性精神病床數)】 考量各醫學中心規模大小相差很多，如果單看門診量來判定恐失公允。所以依據專家建議考量實務多以病床數來衡量醫院規模大小，因而選擇利用這指標，來衡量醫院衝門診之績效。 醫學中心每床的門診績效中位數值是1314人次，若高於此值有衝門診拚績效之虞。
3.初級照護比率	計算方式=【103年符合初級照護之門診案件數÷門診總案件數】 醫學中心每100位門診病人中，有多少位是基層就可處理的初級照護病人。 醫學中心平均為14.5%，若高於此值則可能收太多基層可處理之輕症門診病人。
4.慢箋開立比率	計算方式=【開立慢性病連續處方箋案件數÷慢性病給藥案件數】並以各醫院最近一年103Q2-104 Q1連續四季慢箋開立比率的平均值，當做各醫院的全年開立率。 對於病情穩定且固定用藥的慢性病人開給慢箋，可減少單純為了拿藥的「領藥門診」人次，讓門診號次留給更多重症初診的病人，或減少不必要的門診量，達到讓醫院門診量瘦身的效果。 醫學中心慢箋開立率之平均值為34.68%，小於者有開立率偏低的現象。



財團法人台灣醫療改革基金會