

**衛生福利部中央健康保險署北區業務組  
醫院總額共同管理委員會 107 年第 3 次會議紀錄**

時間：107 年 9 月 12 日（星期三）14 時

地點：北區業務組七樓第一會議室

主席：林組長阿明

江會長銘基

紀錄：江謝佩妘

出席人員：

陳副會長振文	陳振文	蘇委員聰賢	蘇聰賢
林顧問致穎	林致穎	吳委員家勳	吳家勳
陳秘書長旗昌	陳旗昌	蔡委員芳生	馮文瑞 <sup>(代)</sup>
蘇委員輝成	林啟文 <sup>(代)</sup>	李委員興中	李興中
林委員志宏	陳曉恩 <sup>(代)</sup>	張委員達人	張達人
許委員振榮	陳亮維 <sup>(代)</sup>	陳委員忠信	陳忠信
徐委員仁熙	劉美君 <sup>(代)</sup>	李委員順安	李順安
陳委員志忠	陳志忠		

列席人員：(職稱敬略)

南門醫院	姚芳珠	劉盈希	程珮君
為恭醫院	彭桂秋		
國軍桃園總醫院	周勝傑	楊惠芳	
聖保祿醫院	郭咏臻		
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸		
楊梅天成醫院	林文傑		
仁慈醫院	曾綉伶		
重光醫院	吳秀珍		

苑裡李綜合醫院 鄭均慧  
衛生福利部桃園醫院 郭靜燕  
壠新醫院 侯雅菁  
東元醫院 盧文婷 李欣怡 古欣念  
台北榮民總醫院桃園分院 姜學英  
醫院醫療服務審查執行會北區分會 阮雅秀  
衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)  
吳錦松 許菁菁 游慧真 謝明珠 倪意梅 林麗雪  
曹麗玲 黃毓棠 劉孟芸芝 吳煥如 陳孟函 郭佩君  
吳秋芬

#### 壹、主席致詞(略)

#### 貳、確認北區醫院總額共同管理委員會 107 年第 2 次委員會議紀錄。

結論：確定。

#### 參、報告事項

第一案、本會 107 年第 2 次會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要執行業務管理報告。

決定：

一、分級醫療：

(一) 區域以上門診件數下降 2%：107 年第 2 季門診就醫人次成長 3%，107 年 7 月有 7 家醫院未達標，請持續推動分級醫療落實雙向轉診，本案自 107 年第 3 季開始執行。

(二) 電子轉診平台：轄區利用轉診平台轉診件數逐季增加，惟 107 年 7、8 月轉出未受理、轉入未回復比率仍高，本組每週提供電子轉診平台報表統計及轉入>10 件、受理率<60%之診所名單，請加強聯繫及追蹤。尚未完成 HIS 與電子轉診平台 API 架接之醫院，請儘速於 9 月底前完成以提升轉診效益。

二、急診暫留：轄區急診暫留 48 小時已略低於全國平均，惟醫學中心仍高於同儕，請各院持續加強管理。

三、藥費管理：107 年針對藥費占率前 80%之藥品啟動全署重點管理，107 年第 2 季北區成長貢獻度前 3 名為抗血栓、精神抑制劑、體內鈣平衡等用藥，請落實管理用藥合理性。

四、健保雲端醫療資訊：

(一) 醫療影像：請努力提升「跨院」調閱及各類影像上傳率，其中超音波影像上傳率仍偏低。

(二) 12 類藥品用藥日數重疊率：107 年第 2 季尚有 2 類(抗思覺失調、抗憂鬱)未達減少 10%之目標，另自 6/19 起擴增藥品範圍(新增抗菌藥等 60 類)，請持續落實雲端查詢。

(三) 新增「跨院重複開立醫囑主動提示功能」：為能有效降低醫師重複開立醫囑之情形，請尚未建置之醫院儘速完成。

(四) 重要檢查(驗)管理：107 年第 2 季 20 項檢查(驗)再執行率高於全國項目尚有 CT、X 光及鏡檢，請持續加強管理。

五、健康存摺：107 年第 2 季新增人數未達目標，針對第 3 季

達成率及院內員工使用率皆 $\leq 50\%$ 之醫院已寄發院長函箋，另本署舉辦「健康存摺破百萬，越早登錄獎越讚」抽獎活動，敦請各院協力推廣。

六、論質計酬及整合照護收案率：107 年第 2 季 CKD、Pre-ESRD 及門診整合照護低於全國平均，請積極提升。

七、安寧居家療護：安寧利用率未達目標，請持續加強收案。

八、PAC：各疾病別及雁行團隊收案數皆較前季成長，惟仍有團隊成員尚未收案，請提升與合作下游醫院聯繫，促成符合 PAC 病患之轉介及收案。

九、出院準備轉銜：出院 7 日內接受長照服務比率尚低，請醫院於出院 3 日前完成需求評估及通報，亦請主動接洽長照中心，加速服務核定與媒合，以促進轉銜效率。

十、與居家醫療整合：請加強門診慢性病行動不便代領藥、長照個案等潛在居家醫療需求個案收案。

十一、職災申報：建議將職災常見診斷代碼(主診斷為外傷：S00~T34、T66~T79、Z89、L03)建立提示畫面，提醒看診醫師並加強職災就醫流程的辦理，落實案件正確申報。

第三案、107 年第 2 季支付標準調整校正目標管理點數暨政策鼓勵及品質提升獎勵項目執行情形。

決定：洽悉。

第四案、107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」專款專用費用定義-C 型肝炎用藥修訂案。

決定：依據本署 107 年總額結算邏輯，修訂專款專用費用定義-

C 型肝炎用藥定義如下，並自 107 年第 2 季起實施：

原定義	修訂後定義
<p>1.既有 C 型肝炎(HCV)藥品：</p> <p>(1)門診點數清單明細檔：案件分類：E1(支付制度試辦計畫)且特定治療項目代號(一)~(四)H1(肝炎試辦計畫)。</p> <p>(2)住院點數清單明細檔：案件分類：4(支付制度試辦計畫)且給付類別 M(肝炎試辦計畫)。</p> <p>(3)為加強 BC 肝炎治療計畫登錄系統屬治療 C 型肝炎者，且藥品醫令代號：ATC 藥理分類碼為 J05AB04、L03AB04、L03AB05、L03AB09、L03AB10、L03AB11 醫令點數(醫令類別 1 或 Z)。</p>	<p>1.既有 C 型肝炎(HCV)藥品：</p> <p>(1)門診點數清單明細檔：案件分類：E1(支付制度試辦計畫)且特定治療項目代號(一)~(四)H1(肝炎試辦計畫)。</p> <p>(2)住院點數清單明細檔：案件分類：4(支付制度試辦計畫)且給付類別 M(肝炎試辦計畫)。</p> <p>(3)為加強 BC 肝炎治療計畫登錄系統屬治療 C 型肝炎者，且藥品醫令代號：ATC 藥理分類碼為 <b>J05AP01</b>、L03AB04、L03AB05、L03AB09、L03AB10、L03AB11 醫令點數(醫令類別 1 或 Z)。</p> <p><b>(4)且保險對象須於費用年月有使用 ATC 藥理分類為 J05AP01 之醫令代碼(醫令類別為 1 或 Z)。</b></p>

第五案、107 年第 3 次醫療資源管理小組會議辦理情形。

決定：107 年 4 月至 7 月全國醫療費用異常分析專案詳下表，供各院檢視相關邏輯及篩異重點，請優先管理，若有相關意見可提供本組。餘洽悉。

序號	管理重點
1 (北區主責)	<p><b>1.專案名稱：同日同部位重複執行 CT</b></p> <p><b>2.重點：</b>「同部位使用造影劑併報 33070B(無造影)或併報 33071B(有造影)，若臨床上為了比較施打顯影劑前後之影像，會先執行無造影劑之 CT 後再執行有造影劑之 CT，應申報 33072B(電腦斷層造影-有/無造影劑)。</p>
2 (北區主責)	<p><b>1.專案名稱：STATINS 類降血脂藥品管理</b></p> <p><b>2.重點：</b>是類藥品為臨床上最常使用及有效之降血脂藥品，如符適應症範圍病患，不建議短期服用，請開立相關藥品應定期追蹤療效及加強民眾衛教。</p>
3	<p><b>1.專案名稱：HbA1C 檢查之適當性及糖化白蛋白不可併報 09006C</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)支付標準規定糖化白蛋白不可同時申報 09006C 糖化血色素</p> <p>(2)HbA1C 年歸戶執行次數大於(含)13 次</p> <p><b>3.重點：</b>檢查過於頻繁不合理，不應列入常規檢查。</p>

序號	管理重點
4	<p><b>1.專案名稱：長期使用 NSAID 類貼布之合理性</b></p> <p><b>2.管理標的：連續使用 12 個月(開立≥192 片)NSAIDs 類貼布之個案</b></p> <p><b>3.重點：長期使用會增加民眾末期腎衰竭之風險，開立時請審慎評估民眾需求及臨床療效，維護民眾用藥安全。</b></p>
5	<p><b>1.專案名稱：兩類神經學檢查執行適當性</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)同院同醫師 28 天內再執行相同檢查</p> <p>(2)執行率過高醫師：大於 P95 且申報醫令量大於 500 之醫師</p> <p><b>3.重點：兩者皆非屬常規檢查，請擷節醫療資源。</b></p>
6	<p><b>1.專案名稱：腫瘤標記檢驗合理性管理</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)「相同檢驗目的但檢驗方式不同」併報</p> <p>12007C (α 胎兒蛋白檢驗)/27049C (甲胎兒蛋白)、</p> <p>12077C (CA-125 ,EIA/LIA 法)/27053C (CA-125)、</p> <p>12079B(C A-199,EIA/LIA 法)/ 27055C (CA-199)、</p> <p>12021C (CEA (EIA/LIA) )/27050 C (CEA)、</p> <p>12078B(CA-153 (EIA/LIA 法))/27054 B (CA-153)</p> <p>(2)各項腫瘤標記每季檢驗≥5 次以上</p> <p><b>3.重點：「相同檢驗目的但檢驗方式不同」併報，請加強院內資訊檢核。</b></p>
7	<p><b>1.專案名稱：眼科新生血管抑制劑藥品申報之正確性與合理性</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)有黃斑部水腫，申報超過 16 支</p> <p>(2)未有黃斑部水腫，申報超過 14 支</p> <p>(3)診療部位未依規定填列 R、L 或 B</p> <p><b>3.重點：診療部位需填列右眼填 R、左眼填 L、兩眼填 B，請落實正確申報。</b></p>
8	<p><b>1.專案名稱：醫院執行產科超音波(19010C)檢查之適當性</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)非屬西醫總額案件，不應申報此醫令</p> <p>(2)每筆案件申報醫令數&gt;1</p> <p>(3)年度執行次數 5 次以上</p> <p>(4)每位病患產科超音波年利用率為全署前 20 之醫院</p> <p>(5)檢查結果應記載於病歷上且須有檢查日期及姓名之照片存留</p>
9	<p><b>1.專案名稱：抗銀屑病藥品(D05)治療牛皮癬之適當性</b></p> <p><b>2.管理標的：</b></p> <p>(1)6 日內重複開立</p> <p>(2)慢速箋每日平均劑量超過每週 30gm 或 30mL 或不符合適應症</p>
10	<p><b>1.專案名稱：糖尿病用藥給付規定管理</b></p> <p><b>2.管理標的：樣態 1~8</b></p> <p>(1)Exenatide 併用 insulin</p> <p>(2)Exenatide 併用 DPP-4</p> <p>(3)Exenatide 併用 SGLT-2</p> <p>(4)Liraglutide 併用 DPP-4</p> <p>(5)Liraglutide 併用 SGLT-2</p> <p>(6)dulaglutide 併用 DPP-4</p> <p>(7)dulaglutide 併用 SGLT-2</p>

序號	管理重點														
	(8-1)使用 4 種以上之口服降血糖藥物(規定生效前 6 個月無任何 DM 用藥紀錄) (8-2)使用 4 種以上之口服降血糖藥物(規定生效前使用 5 種以下 DM 藥品)														
11	<b>1.專案名稱：</b> 食道鏡檢查適當性 <b>2.管理標的：</b> (1)資料區間中病人歸戶執行 9 次以上。 (2)醫師別病人執行率 5.3% 以上(p95)或平均每病人執行次數 1.33 次(p95)以上，排除癌症相關診斷(主次診斷 C00-D50) 備註：病人執行率：該醫師看診人數中申報食道鏡之人數比率														
12	<b>1.專案名稱：</b> 幽門桿菌檢驗及經內視鏡切片之適當性 <b>2.管理標的：</b> (1)同日重覆執行 2 次以上幽門桿菌檢驗(13018C) (2)施行幽門桿菌檢驗(13018C)併報經內視鏡切片(28030C)														
13	<b>1.專案名稱：</b> X-RAY 檢查連續拍照第 2 張未打八折 <b>2.依支付標準規範回饋明細行政說明</b>														
14	<b>1.專案名稱：</b> 婦科超音波(19003C)檢查適當性管理 <b>2.管理標的：</b> (1)病患一年內執行婦科超音波檢查大於 4 次 (2)「執行率高於全國 95 百分位以上」之醫療院所及「執行率高於全國 98 百分位以上」醫師別 (3)106 年度執行次數 ≥ 13 次病人 (4)105-106 年「門診同日同一處方開立二項(含)以上婦科超音波醫令」														
15	<b>1.專案名稱：</b> C08(鈣離子通道阻滯劑)藥品管理專案 <b>2.管理標的：</b> (1)106 年同一張處方開立 2 種以上 CCB 且單日劑量 ≥ 2。 (2)106 年 CCB 使用劑量 > WHO 建議劑量 2 倍。 <table border="1" data-bbox="395 1218 1257 1507"> <thead> <tr> <th>核價成分代碼</th> <th>WHO ATC/DDD Index</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AMLODIPINE(133000)</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>NICARDIPINE(2412001400)</td> <td>90mg</td> </tr> <tr> <td>LACIDIPINE(2412003700)</td> <td>4mg</td> </tr> <tr> <td>DILTIAZEM(2412400300)</td> <td>240mg</td> </tr> <tr> <td>NIFEDIPINE(2412400900)</td> <td>30mg</td> </tr> <tr> <td>LERCANIDIPINE(5000000000)</td> <td>10mg</td> </tr> </tbody> </table>	核價成分代碼	WHO ATC/DDD Index	AMLODIPINE(133000)	5mg	NICARDIPINE(2412001400)	90mg	LACIDIPINE(2412003700)	4mg	DILTIAZEM(2412400300)	240mg	NIFEDIPINE(2412400900)	30mg	LERCANIDIPINE(5000000000)	10mg
核價成分代碼	WHO ATC/DDD Index														
AMLODIPINE(133000)	5mg														
NICARDIPINE(2412001400)	90mg														
LACIDIPINE(2412003700)	4mg														
DILTIAZEM(2412400300)	240mg														
NIFEDIPINE(2412400900)	30mg														
LERCANIDIPINE(5000000000)	10mg														

## 肆、討論事項

第一案、有關 107 年「醫院總額點值暨品質提升方案」品質提升獎勵指標修訂案(4 案)，提請討論。

決議：

- 一、自 107 年第 3 季起修訂「安寧緩和照護-1.安寧照護人數與死亡病危人數比例」、「雲端查詢成效指標-4.門住診

就醫民眾健康存摺查詢人數」及「非醫學中心配合分級醫療開診獎勵」等 3 項獎勵指標，修訂指標操作型定義如附件。

二、論質計酬項目「氣喘醫療給付改善方案照護率」指標之分母與慢性阻塞性肺病診斷碼 J44 重疊，因指標定義係依該方案定義辦理，後續反映署本部以釐清定義；論質計酬品質獎勵指標「已達轄區醫院 P90 百分位者核予最高獎勵」，建議改以「全國同儕 P90 百分位」為評核依據，考量計算方式及各項論質項目獎勵之公平性，爰維持原獎勵方式，後續納入獎勵指標規劃參考。

第二案、為了解轄區費用審查近三年概況及因審查制度改變之點值展望，建請揭露相關資訊。

決議：

一、審查作業：

- (一)本年度發展精準審查，已積極評估進行審查作業調整，後續如何有效運用審查資源、提升審查效益，將與醫院醫療服務審查執行會北區分會共同研議可行方案。
- (二)為提升專業審查精準度，全國篩異專案項目均透過專業諮詢及醫療資源管理會議與醫師及醫院溝通，請醫院務必加強源頭管控擷節醫療資源，並就臨床實務經驗提供篩異指標供醫療資源管理小組分析研擬，以提升轄區醫療照護品質。
- (三)107 年下半年各區專案審查預計辦理項目如下表，請各院自主檢視並加強管理。

序號	專案名稱	序號	專案名稱
1	食道鏡檢查適當性	10	精神科用藥適當性管理
2	鈣離子通道抑制劑	11	鼻咽喉內視鏡檢查適當性
3	幽門桿菌檢驗及經內視鏡切片之適當性	12	肝素使用合理性
4	X-RAY 檢查連續拍照第 2 張未打八折	13	重複執行耳鼻喉科鏡檢之適當性
5	婦科超音波檢查適當性管理	14	眼科高眼壓及青光眼眼用製劑申報合理性
6	心室搏出分率檢查適當性	15	胃鏡檢查適當性管理
7	正子造影檢查適當性	16	大腸鏡檢查適當性專案
8	吸入製劑使用之適當性	17	Entresto 藥品使用適當性
9	腹部超音波檢查異常管理	18	核磁共振使用適當性

二、函詢原則：請綜整複審理由、以公文方式申請複查，倘比照申復方式逐案申請複審，恐分散審查資源，影響審查運用效益，請醫院配合辦理。

三、107 年第 2 季審查回推方式改變，預估對總額點值影響 -0.0015，目標點值下修為 0.9235，本季暫不予調整，並持續觀察各季的影響。後續如何維持醫院總額點值之穩定，將與院長聯誼會秘書處共同研議轄區醫院共同承擔點值之可行方案。

第三案、有關 107 年「雁行專案-社區醫療合作推動計畫」之合作醫院獎勵點數分配調整暨主責醫院評核指標分配公式更正文字案，提請討論。

決議：

一、自 107 年第 3 季起合作醫院獎勵核定方式修訂調整如下：

- (一)參加總額方案之地區醫院可擇轄區醫學中心及一家區域醫院之雁行團隊參與。
- (二)合作醫院分配點數範圍不含住院，雁行專案其他指標若有關住院，一併同步修訂排除計算。

(三)為鼓勵地區醫院透過轉診合作承接非主責醫院下轉病人，合作醫院承接本轄區下轉門診病人，均可依分配公式計算點數。

二、主責醫院評核指標文字更正：3.分配公式=~~0.2%~~107年上半年0.25%\*80%、下半年0.45%\*80%政策鼓勵項目保留點數\*主責醫院門診申報點數\*加權指數/ $\Sigma$ (各團隊主責醫院門診申報點數\*各團隊加權指數)。

第四案、107年「醫院總額點值暨品質提升方案」政策鼓勵項目，「雁行專案」之評核指標及核定方式定義釐清暨修訂案。

決議：

一、自107年第3季起修訂項目：

(一)主責醫院獎勵門檻：成功下轉基層件數暫以「電子轉診平台已受理件數」從寬認定，後續追蹤病人實際就醫情形評估調整機制。

(二)主責醫院分配點數：

1、第1階段：依原雁行專案捌、核定方式~二、~(二)主責醫院分配公式分配，如有剩餘點數進行下一階段分配。

2、第2階段：主責醫院支援團隊內地區及基層診所合作獎勵，地區醫院(比照跨層級醫院合作計畫排除同體系醫院)以每診日獎勵1,000點、基層院所每診日獎勵2,000點，另排除看診未達10件者，惟分配總點數以第一階段剩餘點數\*1/3或300萬點(取低者)，超過則同步限縮。

3、第3階段：第2階段核定後剩餘點數，再以當季主責醫院

電子轉診平台下轉地區(排除同體系)及基層已受理件數之占率計算。

(1) 107 年第 3 季以電子轉診平台已受理件數占率從寬認定。

(2) 107 年第 4 季依病人實際就醫件數進行校正。校正方式以 107 年 8、9 月之下轉基層申報件數與電子轉診平台下轉基層已受理件數差異比率之 50% 折算，校正 107 年第 4 季電子轉診平台下轉基層已受理件數，差異比率小於 30% 者不須校正。

4、當季總獎勵點數為前開三階段核付作業合計，以 2,000 萬點為上限。

二、「下轉件數較前季成長率」及「轉診個案運用電子轉診平台比率」評核指標暫予維持，將俟第 3 季評核結果完成一併評估全國現況後再議。

三、配合事項：主責醫院支援團隊內地區及基層診所合作之報備單，請依本組提供之格式及時程定期提報支援資料。另請地區醫院積極參與本署「跨層級醫院合作計畫」，以增加醫療支援補助。

第五案、雲端資訊系統他院影像開放下載，供事前審查案件上傳審查建議案。

決議：雲端資訊系統批次下載作業提供下載外院之醫療影像，本署已列入資訊系統開發排程，將俟開發完成後通知院所使用。

散會：下午 4 點 42 分

醫院總額共同管理委員會 107 年第 3 次會議決議  
品質提升獎勵指標修訂彙整表

指標項目	操作型定義	獎勵方式		
		計算公式	結果	獎勵比率
安寧緩和照護【正向指標】 【地區醫院獎勵比率加權 15%】	<b>1.安寧照護人數與死亡病危人數比例</b> 分子：當季安寧照護人數 含住院安寧(住診案件分類 6)、安寧共照(醫令代碼 P4401-03B)、安寧居家(門診案件分類 A5，含醫院附設居護所) 分母：當季死亡及病危人數(出院轉歸代碼 4、A) ※院所+ID 歸戶 <u>*若發現申報住院轉歸代碼 4(死亡)及 A(病危自動出院)有未核實之案件，則此項指標不給予獎勵</u>	X=當季比例	<b><u>X ≥ 0.9</u></b>	<b><u>0.35%</u></b>
		Y=全國層級別同儕平均值	X ≥ Y 且 X ≥ Z*1.15	0.3%
		Z=去年同期值	或 X ≥ <b>0.8</b>	
			X ≥ Y 且 X ≥ Z*1.1	0.25%
			或 X ≥ <b>0.7</b>	
			X ≥ Y 或 X ≥ 0.3 且 X ≥ Z*1.1	0.2%
			X ≥ 0.3	<b><u>0.10%</u></b>
健保資訊推動【1.4%】	<b>4.門住診就醫民眾健康存摺查詢人數</b> X=實績值 Y=目標值 1. 整體目標人數:依北區 107 年全年目標分配至各季。 2. 各季目標值:依各院 106 年 1 至 9 月就醫人數扣除已查詢健康存摺人數占轄區占率分配。	X ≥ 4Y	<b><u>0.4%</u></b>	
		X ≥ 3Y	<b><u>0.35%</u></b>	
		X ≥ 2Y	<b><u>0.3%</u></b>	
		X ≥ 1.5Y	<b><u>0.25%</u></b>	
		X ≥ Y	0.2%	
		X ≥ 0.75Y	0.15%	
		X ≥ 0.5Y	0.1%	
X ≥ 0.2Y	0.05%			
急診管理【0.75%】	<b>6.非醫學中心配合分級醫療開診獎勵(各院上限 0.25%)</b> <b>6-1 非醫學中心特定假日開診獎勵</b> 特定假日=星期日及國定假日 科別以家醫、內、外、婦、兒科為限(含次專)，並於當季次月 10 日前提報本組開診情形， <u>區域醫院須達成本署「區域層級以上醫院門診件數降低 2%」政策，地區(教)醫院總就醫人次不得低於去年同期</u>	X1=當季特定假日日平均門診(不含急診)申報醫師(歸戶)較去年同期成長人數(排除看診未達 10 件)	X1*5,000點*當季特定假日數	
	<b>6-2 星期六開診獎勵</b> 科別以家醫、內、外、婦、兒科為限(含次專)，並於當季次月 10 日前提報本組開診情形，醫學中心及區域醫院須達成本署「區域層級以上醫院門診件數降低 2%」政策，地區(教)醫院總就醫人次不得低於去年同期	X2=當季特定假日日平均門診(不含急診)就醫較去年同期成長人次	X2*1,000點*當季特定假日數	
		X=當季星期六之日平均門診(不含急診)申報醫師(歸戶)較去年同期成長人數(排除看診未達 10 件)	X*3,000點*當季星期六之日數	