

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：洪郁涵

電話：(02)2752-7286#152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年3月30日

發文字號：全醫聯字第1060000502號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明(0000502A00_ATTCH1.pdf)

主旨：衛生福利部公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附件二，請查照。

說明：依據衛生福利部106年3月23日衛部保字第1061260117號公告副本辦理（如附件）。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：電交 2017-03-31 17:07:39 章

理事長 邱 泰 源



XC04100502

收文編號	收文日期	歸檔編號	檔號：
944	106 3 24		保存年限：

副本

衛生福利部 公告

10688

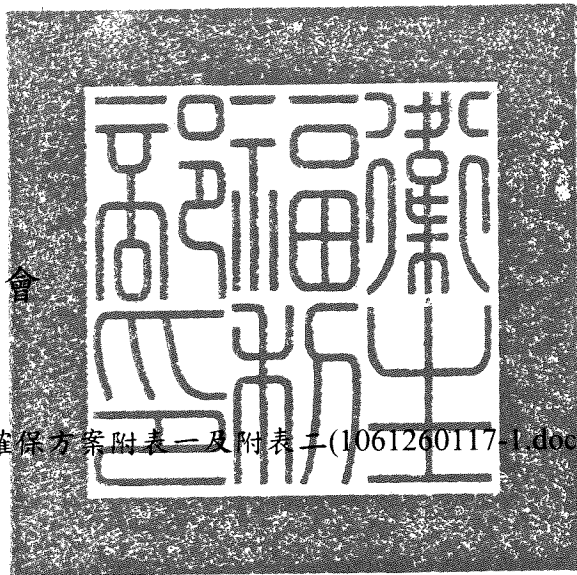
臺北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年3月23日

發文字號：衛部保字第1061260117號

附件：全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案附表一及附表二(1061260117-1.doc)



主旨：公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部社會保險司(均含附件)

部長陳時中

全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案

附表一 西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 保險對象就醫權益					
醫療品質滿意度調查	每年	下降達統計上顯著差異，單端 $\alpha=0.05$ 。	問卷調查	保險人	實施前一次，實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與民眾自費滿意度變化情形，問卷內容應會同總額受託單位研訂。
民眾申訴及其他反映成案件數	每半年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	保險人	民眾申訴及其他反映成案件數，受託單位配合提供資料。
基層醫療機構開立藥品明細比率	每半年	100%	問卷調查	保險人	開立藥品明細基層醫療機構家數/基層醫療機構家數。
2. 專業醫療服務品質					
門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率	每季	以最近 3 年全區值平均值 $\times (1+15\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：每季，程式會以亂數取得一個費用年月資料範圍計算。 2. 公式： 分子：按院所、ID 歸戶，計算因 URI 於同一院所，2 次就診日期小於 7 日之人次。 分母：按院所、ID 歸戶，計算院所 URI 人次。URI：主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 J00、J02、J06、J09-J11。
平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、	每月	以最近 3 年全區值平均值 $\times (1-20\%)$ 作	資料分析	保險人	1. 公式： 分子：開立慢性別處方箋案件給藥日份加總

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
血脂		為下限值			<p>分母：開立慢性病疾病別處方箋給藥次數加總 例如：某病患罹患糖尿病、高血壓、高血脂，醫師開立該等疾病藥物處方箋日數為7天，則分子、分母計算如下： 分子：給藥天數=7天*3種疾病 分母：給藥次數=1案件*3種疾病</p> <p>2. 說明 (1) 慢性病定義：主診斷為糖尿病(ICD-10-CM 前3碼為E08-E13)、高血壓(ICD-10-CM 前3碼為I10、I11、I12、I13)或高血脂(ICD-10-CM 前3碼為E78)。 (2) 慢性病處方箋：案件分類為04、08，排除給藥日份<3。 (3) 疾病別：以主診斷屬慢性病定義者，其次診斷亦屬慢性病並且處方該慢性病藥物之出現次數一併納入統計【降血壓藥物、降血脂藥物、降血糖藥物之醫令其ATC碼範圍同「跨院所門診同藥理用藥日數重疊率」之定義(不分口服及注射)】。</p>
門診注射劑使用率	每季	以最近3年全區值平均值×(1+15%)作為上限值	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之門診給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)。 2. 公式： 分子：醫令代碼為10碼，且第8碼為「2」案件數，但排除附表2所列藥物案件。 分母：給藥案件數。</p>
門診抗生素使用率	每季	以最近3年全區值平均值×(1+15%)作為上限值	資料分析	保險人	<p>1. 公式： 基層醫療機構抗生素藥品案件數/基層醫療機構開藥總案件數</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
不當用藥案件數					<p>2. 抗生素藥品：ATC 碼前 3 碼為 J01 (ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。</p> <p>例如用藥天數過短(長)、用藥可能有不當的交互作用等。以降血壓、降血脂、降血糖、抗精神分裂、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重疊率」等 6 類用藥日數重疊率監測。</p>
<p>(1) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)</p> <p>(2) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)</p> <p>(3) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖</p> <p>(4) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症</p> <p>(5) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症</p> <p>(6) 跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)</p>	每季	<p>跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-以最近 3 年全區值平均值×(1+20%)作為上限值。</p>	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之同類藥物給藥案件(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. 公式</p> <p>分子：同分區同 ID 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>分母：各案件之「給藥日數」總和。</p> <p>「給藥日數」：擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」。</p> <p>降血壓藥物(口服):ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA (排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>降血脂藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前 5 碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
(7)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血壓(口服)	每季	以最近3年全區值 平均值 $\times(1+20\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	抗思覺失調症藥物：ATC前5碼為N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除N05AN01)、N05AX。 抗憂鬱症藥物：ATC前5碼為N06AA(排除N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。 安眠鎮靜藥物(口服)：ATC前5碼為N05CC、N05CD、N05CF、N05CM，且醫令代碼第8碼為1。 3.本項指標「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」，即同ID、跨院所給藥日數 ≥ 21 天，且該筆給藥產生重疊的原因是與另一筆給藥日數 ≥ 21 天的用藥比對所產生，則在此原因下，該筆用藥允許10天的空間不計入重疊日數，且排除特定治療項目代號(一)-(四)為H3、H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD者。
(8)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血脂(口服)	每季	以最近3年全區值 平均值 $\times(1+20\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	1.資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之同類藥物給藥案件(藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種)。 2.公式： 分子：同院所同ID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。 分母：各案件之「給藥日數」總和。 「給藥日數」：擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」。
(9)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血糖	每季	以最近3年全區值 平均值 $\times(1+20\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	降血壓藥物(口服)：ATC前3碼為C07(排除
(10)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗思覺失調症	每季	以最近3年全區值 平均值 $\times(1+20\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
剖腹產率-整體、自行要求、具適應症	每季	以最近3年全區值平均值 $\times(1+10\%)$ 作為上限值	資料分析	保險人	<p>資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之住院案件</p> <p>2.公式： 分子： (1) 整體：剖腹產案件數 (2) 自行要求：不具適應症之剖腹產案件數 (3) 具適應症：分子(1) - 分子(2) 分母：總生產案件數 = 自然產案件數 + 剖腹產案件數。</p> <p>自然產案件：符合下列任一條件： (1) TW-DRG 前 3 碼為 372-375。 (2) DRG_CODE 為 0373A、0373C。 (3) 需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。</p> <p>剖腹產案件：符合下列任一條件： (1) TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。 (2) DRG_CODE 為 0371A、0373B。 (3) 符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81005C、81028C、81029C、97009C、97014C。</p> <p>不具適應症之剖腹產案件：符合下列任一條件： (1) 醫令代碼為 97014C。 (2) DRG_CODE 為 0373B。 (3) TW-DRG 前 3 碼為 513。</p>
3.其他醫療服務品質					
醫師平均門診時間	每半年	8小時/每天	問卷調查	保險人	每位醫師平均每日看診時間(以醫療品質滿意度調查中醫師每週工作總時數調查結果排除不知道部分加權計算後除以 5.5 天為參考值)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
每位病人平均看診時間	每半年	5分鐘	問卷調查	保險人	每位病人平均看診時間(以醫療品質滿意度調查中醫師看診及診療時間之中位數為參考值)
醫師參加繼續教育時數	每年	24小時/年	資料分析	全聯會	每位醫師平均每年參加繼續教育時數
4. 利用率指標					
子宮頸抹片利用率	每年	≥16%	資料分析	主管機關	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/子宮頸抹片合格受檢人數
成人預防保健利用率	每年	≥20%	資料分析	主管機關	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/成人預防保健合格受檢人數
兒童預防保健利用率	每年		資料分析	主管機關	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/[(一歲以下人數) $\times 4 +$ (一歲至未滿二歲人數) $\times 2 +$ (二歲至未滿三歲人數) $\times 1 +$ (三歲至未滿四歲人數) $\times 1 +$ (四歲至未滿七歲人數) $\times 3$]
年齡別剖腹產率	每年	≤34%	資料分析	保險人	1. 基層醫療機構剖腹產案件數/基層醫療機構生產產案件數(自然產案件+剖腹產案件) 2. 年齡組別：19歲以下，20-34歲，35歲以上
門診手術案件成長率	每年	≥10%	資料分析	保險人	(基層醫療機構實施年門診手術案件數-基層醫療機構實施前一年門診手術案件數)/基層醫療機構實施前一年門診手術案件數
六歲以下兒童氣喘住院率	每年	≤0.29%	資料分析	保險人	六歲以下(就醫年-出生年 ≤ 5)保險對象氣喘住院件數/六歲以下(就醫年-出生年 ≤ 5)保險對象人數
住院率	每年	≤13%	資料分析	保險人	保險對象住院院人次/保險對象總人數
轉診率 ^{註4}	每年		資料分析	保險人	基層醫療機構轉診人次/基層醫療機構門診次數
平均每人住院日數	每年	≤1.10	資料分析	保險人	平均每人住院日數

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
每人急診就醫率	每年	≤1.9%	資料分析	保險人	每人急診就醫次數／每人平均門診次數
5.中長程指標					
符合慢性病患治療指引比率	每年		資料分析	受託單位	符合慢性病患治療人次/實際接受慢性病患治療人次
符合病歷紀錄規範比率	每年		資料分析	受託單位	符合病歷紀錄規範案件數/基層醫療機構總案件數
符合各專科治療指引比率	每年		資料分析	受託單位	符合該專科治療指引人次/實際接受該專科治療人次

註 1：100 年 3 月 2 日健保署(為原健保局)召開「西醫基層總額醫療品質指標項目及監測值討論會議」討論醫療品質指標項目，為指標監測值能接近正向趨勢及醫療之不確定性與變異性，以最近 3 年全局值平均值 $\times(1\pm 20\%)$ 〔註：負向指標取加號(+)]作為上限值，若修訂後業務修正一致，則維持原監測值。為求一致，專業醫療服務指標，皆以相同原則修訂監測值。

註 2：藥品類別一致，修訂後業務修正一致，則維持原監測值。為求一致，專業醫療服務指標，皆以相同原則修訂監測值。

註 3：降血壓、降血脂、降血糖、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率等 6 項指標，原品質確保保方案僅列「跨院所」為監測指標，「同院所」健保署亦已監測多年，100 年 9 月 28 日公告修訂將跨院所亦列入品質確保保方案中以符實際監測現況。

註 4：為暫不執行項目。

註 5：西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標之「專業醫療服務品質指標」，皆不含委託辦案件，僅統計西醫基層總額範圍內案件。

附表二 使用本表所列藥物個案不列入「門診注射劑使用率」分子

排除條件 A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin (胰島素)	ATC 前 4 碼為 A10A INSULINS AND ANALOGUES
2. CAPD 使用之透析液	ATC 前 5 碼為 B05DB，且劑型為透析用液劑。
3. CAPD 使用之抗生索及抗凝血劑(至多攜回二週)	門診當次申報血液透析治療相關處置代碼 (58001C – 58012C) 使用之注射劑 ATC 前 3 碼為 J01 (抗生索類)、前 5 碼為 B01AA 及 B01AB (抗凝血劑)。
4. desferrioxamine (如 Desferal)	ATC 碼：V03AC01 DESFERRIOXAMINE
5.慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素(至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過 20,000U (如 Eprex、Recormon) 或 100mcg (如 Aranesp、Mircera) 為原則)。	ATC 碼： B03XA01 ERYTHROPOIETIN (如 Eprex、Recormon) B03XA02 DARBEPOETIN ALFA (如 Aranesp) B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA (如 Mircera)
6.治療白血病使用之 α -interferon (至多攜回二週)	ATC 碼： L03AB01 INTERFERON ALPHA NATURAL L03AB04 INTERFERON ALPHA-2A

給付規定內容	資料處理定義
	L03AB05 INTERFERON ALPHA-2B
7. G-CSF(如 filgrastim ; lenograstim) (至多攜回六天) (98/11/1)	ATC 碼： L03AA02 FILGRASTIM L03AA10 LENOGRASTIM
8. 生長激素(human growth hormone) (至多攜回一個月)。	ATC 碼：H01AC01 SOMATOTROPIN
9.門診之血友病人得攜回二-三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照治療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄(如全民健康保險藥品給付規定通則附表十八-全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄) (86/9/1、92/5/1)	ATC 碼： B02BD02 FACTOR VIII B02BD04 FACTOR IX
10.於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。 (85/10/1、93/12/1)	本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。
11. 肢端肥大症病人使用之 octreotide、lanreotide (如 Sandostatin、Somatuline 等)，另 octreotide (如 Sandostatin) 需個案事前報准 (93/12/01 刪除)。lanreotide inj 30 mg (如 Somatuline) 每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如 Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週	1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為：E220 Acromegaly and gigantism 2. ATC 碼： H01CB02 OCTREOTIDE H01CB03 LANREOTIDE

給付規定內容	資料處理定義
(89/7/1)。	
12. 結核病患者持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑 (至多攜回二週)。(86/9/1)	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為 A150 (肺結核相關診斷)。</p> <p>2. ATC 碼： J01GA01 STREPTOMYCIN J01GB04 KANAMYCIN</p>
13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。(87/4/1)	ATC 前 4 碼為 N05A ANTIPSYCHOTICS
14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。(90/11/1)	ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group
15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml (如 Britaject Pen)：限使用於帕金森氏病後期產生藥效波動 (on-and-off) 現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過 15 支。(91/2/1)	ATC 碼：N04BC07 APOMORPHINE
16. 罹患惡性貧血 (perniciousanemia) 及維他命 B12 缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命 B12 注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1)	<p>當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為 D510 (惡性貧血)、D511-D519 (維生素 B12 缺乏性貧血)</p> <p>ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)</p>

給付規定內容	資料處理定義
<p>17. 患者初次使用 aldesleukin(如 Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1)</p>	<p>ATC 碼：L03AC01 ALDESLEUKIN</p>
<p>18. 慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1)</p>	<p>1. 參加慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. ATC 碼： L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B L03AB09 INTERFERON ALFACON-1 L03AB10 PEGINTERFERON ALPHA-2B L03AB11 PEGINTERFERON ALPHA-2A</p>
<p>19. 類風濕性關節炎病患使用 etanercept；adalimumab 注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。(93/8/1)</p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為類風濕性關節炎 M05-M06。 2. ATC 碼： L04AB01 ETANERCEPT L04AB04 ADALIMUMAB</p>

排除條件 B：門診治療注射劑以門診治療醫令代碼為 37005B、37031B~37041B 或癌症用藥(藥品 ATC 前 3 碼為 L01，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2)。

排除條件 C：急診注射劑以急診為主，案件分類代碼為 02 碼。

排除條件 D：流感疫苗 ATC 前 5 碼 J07BB，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2。

排除條件 E：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑 TETANUS TOXOID ATC 碼 J07AM01。