

副本

收文編號	收文日期	期
0156	110. 1. 18	MS

檔號：
保存年限：

衛生福利部 公告

10688



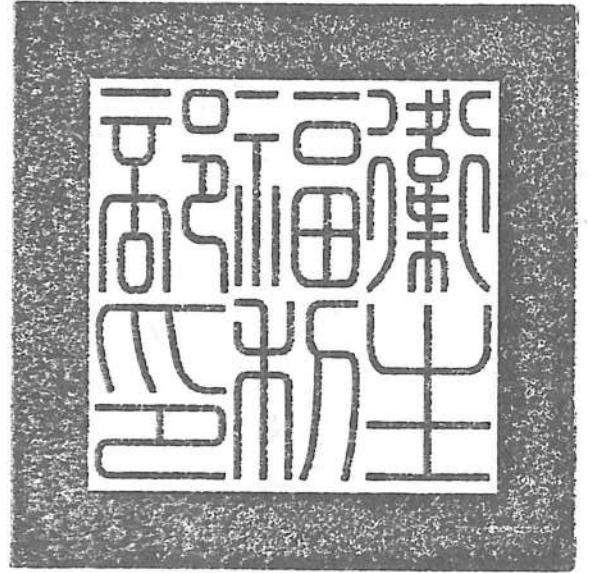
臺北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年1月18日

發文字號：衛部保字第1100100978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



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。

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

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. 保險對象就醫調查					
醫療服務品質調查	每年	每年於評核會前一年公布結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並得委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為西醫基層總額實施前一次、實施後每半年一次，自98年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
民眾申訴及其他反映成案件數	每年	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	受託單位	民眾申訴及其他反映成案件數，受託單位配合提供資料。
2. 專業醫療服務品質					
平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂	每月	以最近3年全區平均值x(1-20%)作為下限值	資料分析	保險人	1. 公式： 分子：開立慢性病症別處方箋案件給藥日份加總 分母：開立慢性病症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 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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>E78)。</p> <p>(2) 慢性病處方箋：案件分類為 04、08，排除給藥日份 < 3。</p> <p>(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)。</p> <p>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 2. 抗生素藥品： 分子一：ATC 碼前 3 碼為 J01 (ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。 分子二：ATC 碼前 4 碼為 J01M (Quinolone antibacterials)、J01G (Aminoglycoside antibacterials)。 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>
不當用藥案件數					

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
(1)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	每季	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X(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(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)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)					2. 公式 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。 分母：各案件之「給藥日數」總和。
(3)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖					「給藥日數」：擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」。
(4)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症					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。
(5)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症					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。
(6)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)					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、A10BJ、A10BK。
					抗思覺失調症藥物:ATC前5碼為N05AA、N05AB(排除N05AB04)、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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
<p>(7)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血壓(口 服)</p> <p>(8)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血脂(口 服)</p> <p>(9)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血糖</p> <p>(10)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗思覺失 調症</p> <p>(11)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗憂鬱症</p> <p>(12)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-安眠鎮靜 (口服)</p>	<p>每季</p>	<p>以最近3年全區值 平均值x(1+20%) 作為上限值</p>	<p>資料分析</p>	<p>保險人</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <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(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)。</p> <p>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」。</p> <p>降血壓藥物(口服): ATC前3碼為C07(排除 C07AA05)或前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>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	每季	以最近3年全區值平均值 $\times(1-15\%)$ 作為下限值	資料分析	保險人	<p>降血糖藥物(不分行口服及注射): ATC 前 5 碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。</p> <p>抗思覺失調症藥物: ATC 前 5 碼為 N05AA、N05AB(排除 N05AB04)、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX。</p> <p>抗憂鬱症藥物: ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。</p> <p>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。</p> <p>3.本項指標「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」, 即同ID、同院所給藥日數≥ 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。</p>
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	每季	以最近3年全區值平均值 $\times(1-15\%)$ 作為下限值	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數(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)。</p> <p>2. 公式: 分子: 開立慢性病連續處方箋的案件數(案件分類為 02、04、08 且給藥日份≥ 21)。 分母: 慢性病給藥案件數(案件分類為 02、04、08)。</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
就診後同日於同院所再次就診率	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	公式： 分子：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。 分母：同一費用年月、同一院所，身分證號歸戶之門診人數。
糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	每年	以最近3年全區值平均值 $\times(1-20\%)$ 作為下限值	資料分析	保險人	資料範圍：西醫基層總額之門診案件 分子：分母ID中，在統計期間於門診有執行糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)檢驗人數。 分母：門診主診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。
每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	每季	參考指標，不另訂定參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：西醫基層總額 2.公式： 分子：給藥案件之藥品項數 ≥ 10 項之案件數 分母：給藥案件數 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。 藥品項：醫令類別1或4，且醫令代碼為10碼。 藥品項數：藥品項筆數。
剖腹產率-整體、自行要求、具適應症	每季	參考指標，不另訂定參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之住院案件 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)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					分母：總生產產案件數＝自然產案件數＋剖腹產案件數。 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。 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。 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。
3.其他醫療服務品質					
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(以醫療服務品質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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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/[(1歲以下人數)×4+(1歲至未滿2歲人數)×2+(2歲至未滿3歲人數)+(3歲至未滿4歲人數)+(4歲至未滿7歲人數)/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	6歲以下(就醫年-出生年≤5)保險對象氣喘住院件數/6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
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實績值，考量其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(+)/作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕為西醫基層總額醫療品質指標項目監測值；又參酌全民健康保險監理委員會第 190 次會議委員意見，若修訂後監測值較原監測值寬鬆，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：品質保方案之專業醫療服務品質指標，部分指標資料處理定義原以「藥理分類代碼」，為使資料定義與世界衛生組織(WHO)採用的藥品分類一致，修正為「ATC 碼」。

註 3：降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、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」，皆不含委代辦案件，僅統計西醫基層總額範圍內案件。

