全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案

附件二

附表　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 α=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	≦17.13%	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、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					J09-J11。
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 年全區值平均值(1-20%)作為下限值	資料分析	保險人	1. 公式： 分子：開立慢性病疾病別處方箋案件給藥日份加總 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. 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)。 3. 疾病別：先以主診斷屬慢性病定義者，其次診斷慢性病出現次數一併納入統計。 4. 慢性病處方箋：案件分類為 04、08，排除給藥日份＜3。
門診注射劑使用率	每季	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：給藥案件之針劑藥品（醫令代碼為 10 碼, 且第 8 碼為 2）案件數，但排除門診化療注射劑、急診注射劑及流感疫苗及依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品，及外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑（排除條件詳附表 1） 分母：給藥案件數。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
門診抗生素使用率	每季	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. 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：ATC 碼前 3 碼為 J01（ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE）。
不當用藥案件數					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。
(1)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服) (2)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服) (3)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖 (4)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症 (5)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症 (6)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	每季	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症（≦4.33％），其餘以最近3年全區值平均值(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. 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。 「給藥日數」:擷取該藥品醫令 之「醫令檔給藥日份欄位」。 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。 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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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。 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。 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。
(7)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服) (8)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服) (9)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖 (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(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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
(11)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症 (12)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜					欄位」。 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。 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。 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。 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。 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。

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 95 年全年平均值(≧61.6%)為參考值	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）。 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）。
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(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。
糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）執行率	每年	以最近 3 年全區值平均值(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醣化血紅素(HbA1c)檢驗人數。 分母：門診主次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	為新增訂指標，實施一年後訂定參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：西醫基層總額 2.公式： 分子：給藥案件之藥品品項數>=十項之案件數 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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					劑方式為 1、0、6 其中一種。 藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。 藥品品項數：藥品品項筆數。
剖腹產率-整體、自行要求、具適應症	每季	為新增訂指標，實施一年後訂定參考值	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) 分母：總生產案件數＝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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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)
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)x4+(一歲至未滿二歲人數)x2+(二歲至未滿三歲人數)+(三歲至未滿四歲人數)+(四歲至未滿七歲人數)/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 3.
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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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 x(1±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：品質確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、抗精神分裂、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，本次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。

附表 1
西醫基層總額門診注射劑使用率--附表
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 碼前 4 碼為 A10A　INSULINS AND ANALOGUES
2. CAPD 使用之透析液	ATC 碼前 5 碼為 B05DB，且劑型為透析用液劑。
3. CAPD 使用之抗生素及抗凝血劑(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 碼前 3 碼為 J01（抗生素類）、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 L03AB05　INTERFERON ALPHA- 2B

給付規定內容	資料處理定義
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，比照化療以「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. 結核病病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑（至多攜回二週)。(86/9/1）	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為 A150 (肺結核相關診斷)： 2. ATC 碼： J01GA01　STREPTOMYCIN J01GB04　KANAMYCIN
13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。(87/4/1）	ATC 碼前 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 碼前 5 碼為 B01AB　Heparin group
15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如 Britaject Pen)：限使用於巴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)	當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為 D510（惡性貧血)、D511-D519 (維生素 B 12 缺乏性貧血) ATC 碼前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)

給付規定內容	資料處理定義
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)	ATC 碼：L03AC01　ALDESLEUKIN
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)	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
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）	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

排除條件 B 門診化療注射劑：以門診化療醫令代碼為 37005B、37031B～37041B 為主。
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：案件分類代碼為 D2。
排除條件 E 外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑 TETANUS TOXOID ATC 碼：J07AM01。