

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號
9樓

承辦人：謝沁好

電話：(02)2752-7286分機152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：chinyu0110@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國115年8月24日

發文字號：全醫聯字第1150000977號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0000977A00_ATTCH8. pdf)

主旨：轉知衛生福利部（下稱衛福部）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，請查
照。

說明：依據衛福部115年8月13日衛部保字第1151260420號公告副
本（附件）辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 陳 相 國

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

10688



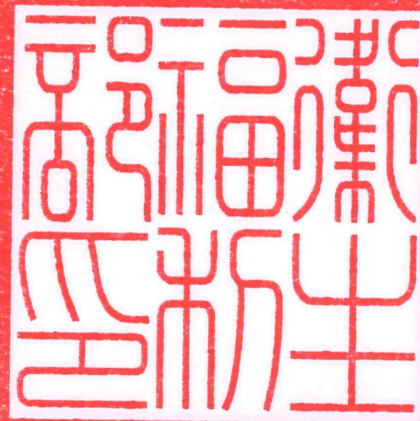
臺北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年8月13日

發文字號：衛部保字第1151260420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 石崇良

附件

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	每年於評核會公布前一年調查結果	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年全區值平均值 $\times(1-20\%)$ 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 $=7 \times 3$ 種疾病。 分母:給藥次數 $=1$ 案件 $\times 3$ 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 或全碼為I16.0、I16.1、I16.9 ^{註6})

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					或高血壓(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)。】。
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	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， 但排除附表二 ^{註 6} 所列藥物案件。 分母：給藥案件數。
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	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。
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×(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)，已排除R003案件。 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」。
(2)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血脂(口服)					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。
(3)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血糖					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。
(4)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗思覺失調症					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。
(5)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗憂鬱症					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、N05AC、N05AG。
(6)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-安眠鎮靜(口服)					抗憂鬱症藥物：ATC前5碼為N06AA(排除N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。
(7)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗血栓(口服)					
(8)跨院所門診同藥理用藥 日數重疊率-前列腺肥大(口服)					

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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。 抗血栓藥物(口服): ATC 前 5 碼為 B01AA、B01AC(排除 B01AC07)、B01AE、B01AF, 且醫令代碼第 8 碼為 1。 前列腺肥大藥物(口服): ATC 前 5 碼為 G04CA、G04CB, 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。
(9)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血壓(口服) (10)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血脂(口服) (11)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-降血糖 (12)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗思覺失調症 (13)同院所門診同藥理用藥	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(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), 已排除 R003 案件。 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」。 降血壓藥物(口服): ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辨單位	計算公式及說明
日數重疊率-抗憂鬱症 (14)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-安眠鎮靜 (口服) (15)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-抗血栓(口 服) (16)同院所門診同藥理用藥 日數重疊率-前列腺肥 大(口服)					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、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、N05AC、N05AG。 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。 抗血栓藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 B01AA、B01AC(排除 B01AC07)、B01AE、B01AF，且醫令代碼第 8 碼為 1。 前列腺肥大藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 G04CA、G04CB，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、同院所給藥日數≥ 21天，且該筆給藥產生重疊

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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。
慢性病連續處方箋開立率	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	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 $\times(1+20\%)$ 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 $\times(1-15\%)$ 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：統計累計自當年度1月至當期門診主診診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。
門診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：給藥案件之藥品品項數≥ 10項之案件數。 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
					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	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)。 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 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)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
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	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	前 3 日因氣喘至基層院所看診之 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	以最近 3 年全區值	資料分析	保險人	前 3 日至基層院所看診之保險對象住院人次/保險對

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
轉診率 ^{註4}	每年	平均值×(1+15%) 作為上限值			象總人數
平均每人住院日數	每年	以最近3年全區 平均值×(1+15%) 作為上限值	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
每人急診就醫率	每年	以最近3年全區 平均值×(1+15%) 作為上限值	資料分析	保險人	前3日至基層院所看診之平均每人住院日數 前3日至基層院所看診之每人急診就醫次數／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×(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，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」，皆不含委託辦案件，僅統計西醫基層總額範圍內案件。

註6：係配合全民健康保險門、住診醫療申報資料由2014年版ICD-10-CM/PCS轉版為2023年版作業修訂，其中「門診注射劑使用率」指標：修訂分子附表二排除條件A之給付規定內容18：刪除慢性病毒性B型肝炎之Z22.51、慢性病毒性C型肝炎之Z22.52診斷碼。

