副本

檔　號：
保存年限：

# 衛生福利部　公告

10634
臺北市大安區信義路三段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年8月8日
發文字號：衛部保字第1070124779號
附件：全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案表一

主旨：公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一。

副本：台灣醫院協會、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

總收文107年8月9日收到
健保醫
中央健康保險署
署1070060047

繕校人員：黃于華

# 表一　醫院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 | | | | | |
| (1) 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，並委託民調機構辦理。<br>註:105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為醫院總額實施前一次，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。 |
| (2) 保險對象申訴及檢舉案件數 | 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案件數，受託單位配合提供資料。 |
| 2. 專業醫療服務品質 | | | | | |
| (1) 門診[註3] | | | | | |
| 門診注射劑使用率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+15%) 作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：醫令代碼為 10 碼，且第 8 碼為「2」案件數，但排除表三所列藥物案件。<br>2. 分母：給藥案件數。 |
| 門診抗生素使用率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+15%) 作為 | 資料分析 | 保險人 | 1. 門診抗生素使用率=醫院門診開立抗生素藥品案件數／醫院門診開藥總案件數。<br>2. 抗生素藥品：ATC 碼前 3 碼為 J01 (ANTIBACTERIALS FOR |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 參考值 | | | SYSTEMIC USE)。 |
| 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 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：按院所、ID 歸戶，計算因 URI 於同一院所，二次就診日期小於 7 日之人數。<br>2. 分母：按院所、ID 歸戶，計算院所 URI 人數。<br>3. 說明<br>(1) URI：主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 J00、J02、 J06 、J09-J11。<br>(2)[分區＋特約類別]或[分區]，以各院所的分母或分子人數直接加總。<br>(3)資料範圍：每季，程式會以亂數取得一月的日期範圍。 |
| 用藥日數重疊率 | | | | | |
| (1) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓（口服）<br>(2) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂（口服）<br>(3) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖<br>(4) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症<br>(5) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+15%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 本項指標包括「降血壓藥物(口服)」、「降血脂藥物(口服)」、「降血糖藥物(包含口服及注射劑)」及「精神疾病用藥(包括抗思覺失調症、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」四大類費用佔率高之藥品，進行同一醫院同一病患不同處方開立同類藥物之用藥日數重疊率統計。<br>2. 前述四大類藥物之「同類藥物」定義，依下列 ATC 藥理分類方式處理：<br>(1) 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。<br>(2) 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。<br>(3) 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。 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 率-抗憂鬱症<br>(6) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服) | | | | | (4) 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。<br>(5) 抗憂鬱症藥物：ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。<br>(6) 安眠鎮靜藥物(口服)：前 5 碼為 N05CC、N05CD、N05CF、N05CM，且醫令代碼第 8 碼為 1。<br>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。<br>4. 指標定義：<br>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。<br>分母：各案件之「給藥日數」總和。<br>5.「給藥日數」擷取該藥品醫令 之「醫令檔給藥日份欄位」。 |
| (7) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)<br>(8) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服) | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+15%)作為參考上限值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 本項指標包括「降血壓藥物(口服)」、「降血脂藥物(口服)」、「降血糖藥物(包含口服及注射劑)」及「精神疾病用藥(包括抗思覺失調症、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」四大類費用占率高之藥品，進行同一病患不同處方開立同類藥物之用藥日數重疊率統計。<br>2. 前述四大類藥物之「同類藥物」定義，依下列 ATC 藥理分類方式處理：<br>(1) 降血壓藥物(口服)：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05) |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (9) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖<br>(10) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症<br>(11) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症<br>(12) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服) | | | | | 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。<br>(2) 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。<br>(3) 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。<br>(4) 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<br>(5) 憂鬱症藥物：ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。<br>(6) 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。<br>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。<br>4. 指標定義：<br>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。<br>分母：各案件之「給藥日數」總和。<br>5. 「給藥日數」擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」。 |

| 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 年全區平均值×(1-15%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：開立慢性病連續處方箋案件數。<br>2. 分母：慢性病案件數。<br>3. 開立慢性病連續處方箋的案件：(診察費項目代碼為慢箋)或(案件分類為 E1 且慢性病連續處方箋有效期間處方日份 > 給藥天數且慢性病連續處方箋有效日份為給藥天數的倍數)。<br>(1) 診察費項目代碼為慢箋：00155A、00157A、00170A、00171A、00131B、00132B、00172B、00173B、00135B、00136B、00174B、00175B、00137B、00138B、00176B、00177B、00139C、00140C、00158C、00159C、00141C、00142C、00160C、00161C、00143C、00144C、00162C、00163C、00145C、00146C、00164C、00165C、00147C、00148C、00166C、00167C、00149C、00150C、00168C、00169C、00178B、00179B、00180B、00181B、00182C、00183C、00184C、00185C、00187C、00189C、00190C、00191C。<br>(2) 慢性病給藥案件：案件分類為 04、E1。<br>(3) 排除條件：<br>A. 婦產科專科醫院：醫院型態別為專科醫院(03)，且門診就醫科別婦產科(05)之申請點數占率為各就醫科別中最高者。<br>B. 小兒專科醫院：醫院型態別為專科醫院(03)，且門診就醫科別小兒科(04)之申請點數占率為各就醫科別中最高者。<br>C. 呼吸照護病房(有申報醫令 P1011C 或 P1012C 之案件)申請點數占全院申請點數 80%(含)以上之醫院。 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：給藥案件之藥品品項數>=10 項之案件數。<br>2. 分母：給藥案件數<br>3. 說明：<br>(1) 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。<br>(2) 藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。<br>(3) 藥品品項數：藥品品項筆數。 |
| (2)住院[註4] | | | | | |
| 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+20%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：住院超過 30 日的案件數。<br>2. 分母：出院案件數。<br>3. 說明：<br>(1) 出院案件：出院日在資料範圍內之案件，按[院所、ID、生日、住院日]歸戶，因作帳之緣故，可能有多個出院日，以最晚之出院日為準。<br>(2) 住院超過 30 日的案件：以出院案件為範圍，按[院所、ID、生日、住院日]歸戶，找出住院日距離出院日超過 30 日的案件。<br>(3) 排除條件：<br>A. 排除呼吸照護個案，主、次診斷 ICD-10-CM 碼 J960、J969、 J961、 J962、**P28.5** 或主、次處置 ICD-10-PCS 碼 5A1935Z、5A1945Z、5A1955Z、5A09357、5A09457、5A09557。<br>B. 排除精神病案件，精神科就醫科別代碼 13。<br>C. 排除乳癌試辦計畫案件：案件分類為 4(試辦計畫)及病患來源為 N 或 C 或 R。<br>D. 排除早產兒案件：主、次診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 P05、P07。 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | E. 安寧照護(給付類別 A) 。<br>F. 提升急性後期照護品質試辦計劃案件(住院案件分類 4 + 試辦計畫代碼 1 腦中風、2 燒燙傷)。<br>(4) 急性床案件，不含急慢性床混合案件。 |
| 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值 x (1+15%) 作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：病人 14 日再住院數。<br>2. 分母：當季出院人數。<br>3. 分母分子均排除下列計畫性再住院案件後進行統計：<br>(1) 精神科個案(就醫科別：13)。<br>(2) 乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C)。<br>(3) 癌症、性態未明腫瘤治療(主、次診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 C00-C96(排除 C94.4、C94.6)、D37-D48，全碼 Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08)。<br>(4) 早產安胎個案(TW-DRG 37901、37902、37903、38301、38302、384)。<br>(5) 罕見疾病-黏多醣症(主診斷 ICD-10-CM E760-E763)。<br>(6) 轉院案件(轉歸代碼 5、6 或 7)。<br>(7) 新生兒未領卡(部分負擔註記 903)。<br>(8) 血友病(主診斷 ICD-10-CM D66、D67、D681、D682)。<br>(9) 執行心導管後再執行心血管繞道手術或瓣膜置換術或支架置放術。<br>(10) 器官移植(醫令代碼前 5 碼)<br>A. 心臟移植：68035<br>B. 肺臟移植：68037 (單肺)、68047 (双肺)<br>C. 肝臟移植：75020<br>D. 腎臟移植：76020<br>E. 胰臟移植：75418 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | F. 角膜移植：85213<br>(11) 提升急性後期照護品質試辦計劃案件(住院案件分類 4 + 試辦計畫代碼 1 腦中風、2 燒燙傷)。<br>(12) 安寧照護(給付類別 A) 。<br>4. 說明：<br>(1) 心導管：醫令代碼前 5 碼為 18020、18021、97501、97502、97503、97506、97507、97508。<br>(2) 心血管繞道手術：以冠狀動脈繞道手術為主，主、次處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0210493、02100Z3、02100K3、02100J3、02104Z3、0210093、02104A3、02104J3、02104K3、02100A3、02104AW、021049W、02100KW、02100JW、02100AW、021009W、02104JW、02104KW、021109W、02110AW、02114KW、02114JW、02114AW、021149W、02110KW、02110JW、021209W、02124JW、02124AW、021249W、02120KW、02120JW、02120AW、02124KW、02134JW、02134KW、021309W、02130AW、02130JW、02130KW、021349W、02134AW、0210098、02104ZC、021009C、02100A8、02100A9、02100AC、02100J8、02100J9、02100JC、02100K8、02100K9、02100KC、02100Z8、02100Z9、02100ZC、0210498、0210499、021049C、02104A8、02104A9、02104AC、02104J8、02104J9、02104JC、02104K8、02104K9、02104KC、02104Z8、02104Z9、0210099、02120ZC、021249C、02124AC、02124JC、02124KC、02124ZC、021309C、02130AC、02130JC、02130KC、02130ZC、021349C、02134AC、02134JC、02134KC、02134ZC、0211098、0211099、021109C、02110A8、 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | 02110A9、02110AC、02110J8、02110J9、02110JC、02110K8、02110K9、02110KC、02110Z8、02110Z9、02110ZC、0211498、0211499、021149C、02114A8、02114A9、02114AC、02114J8、02114J9、02114JC、02114K8、02114K9、 02114KC、02114Z8、02114Z9、02114ZC、021209C、 02120AC、02120JC、02120KC、02100ZF、02100KF、 021049F、02104AF、02104JF、02104KF、02104ZF、021009F、02100AF、02100JF 且醫令代碼前 5 碼為 68023 或 68024 或 68025。<br>(3) 瓣膜置換術：醫令代碼前 5 碼為 68016、68017、68018 且主診斷為 ICD-10-CM 前 3 碼 I00-I99 且主處置代碼（手術代碼）為 ICD-10-PCS 02RF07Z、02RF37H、02RF37Z、02RF38H、02RF38Z、02RF3KH、02RF3KZ、02RF4KZ、02RF48Z、02RF47Z、02RF08Z、02RF0KZ、02RF4JZ、02RF0JZ、02RG47Z、02RG3KZ、02RG48Z、02RG4KZ、02RG38Z、02RG07Z、02RG08Z、02RG37Z、02RG0KZ、02RG3JZ、02RG0JZ、02RG4JZ、02RH07Z、02RH08Z、02RH0KZ、02RH37H、02RH37Z、02RH38H、02RH38Z、02RH3KH、02RH3KZ、02RH47Z、02RH48Z、02RH4KZ、02RH0JZ、02RH4JZ、02RJ07Z、02RJ08Z、02RJ0KZ、02RJ47Z、02RJ48Z、02RJ4KZ、02RJ0JZ、02RJ4JZ。<br>(4) 支架置放術：同時申報「經皮冠狀動脈擴張術（PTCA）」及放置血管支架之案件。<br>※經皮冠狀動脈擴張術（PTCA）：主、次處置代碼(手術代碼）為 ICD-10-PCS 02703ZZ、02704ZZ、3E07317、02713ZZ、02714ZZ、02723ZZ、02724ZZ、02733ZZ、02734ZZ |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | 且醫令代碼前 5 碼為 33076、33077、33078。<br>※放置血管支架:主、次處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 027034Z、02703DZ、027044Z、02704DZ、027134Z、02713DZ、027144Z、02714DZ、027234Z、02723DZ、027244Z、02724DZ、027334Z、02733DZ、027344Z、02734DZ、0270346、02703D6、0270446、02704D6、0271346、02713D6、0271446、02714D6、0272346、02723D6、0272446、02724D6、0273346、02733D6、0273446、02734D6 且特材代碼前 7 碼為 CBP01A2、CBP01A5、CBP01A6。 |
| 意外事件發生率 | 每季 | | 醫院申報 | 受託單位 | 意外事件發生人次數/住院、急診病人總人次數。 |
| 院內感染率 | 每季 | | 醫院申報 | 受託單位 | 病人院內感染人次數／當季住院人次數。 |
| 剖腹產率-整體 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1.分子：醫院剖腹產案件數<br>2.分母：醫院總生產案件數<br>3.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。<br>4.自然產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。<br>(2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。<br>(3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。<br>5.剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。<br>(2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。<br>(3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。 |

| 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-自行要求 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1.分子：醫院不具適應症之剖腹產案件(自行要求剖腹產)<br>2.分母：醫院總生產案件數<br>3.自行要求剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>(1)醫令代碼為 97014C。<br>(2)DRG_CODE 為 0373B。<br>(3)TW-DRG 前 3 碼為 513。<br>4.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。<br>5.自然產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。<br>(2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。<br>(3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。<br>6.剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。<br>(2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。<br>(3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。 |
| 剖腹產率-具適應症 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1.分子：醫院具適應症之剖腹產案件<br>2.分母：醫院總生產案件數<br>3.具適應症之剖腹產案件＝剖腹產案件數－自行要求剖腹產案件<br>4.自行要求剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>(1)醫令代碼為 97014C。<br>(2)DRG_CODE 為 0373B。<br>(3)TW-DRG 前 3 碼為 513。<br>5.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | 6.自然產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。<br>(2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。<br>(3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。<br>7.剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>(1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。<br>(2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。<br>(3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。 |
| 剖腹產率-初次具適應症 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值 x (1+10%) 作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1.分子：總生產案件數中屬初次非自願剖腹產案件數。<br>2.分母：醫院總生產案件數。<br>3.說明：<br>(1)初次非自願剖腹產案件：醫令代碼為 81004C、81028C 或主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2 之案件，但需排除下列條件(符合下列任一項)：<br>A. DRG 碼為 0373B(自行要求剖腹產)。<br>B. 主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2 且主、次診斷 ICD-10-CM 前 4 碼為 O342 (前胎剖腹產生產)。<br>(2)總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。<br>(3)自然產案件，符合下列任一條件：<br>A. TW-DRG 前 3 碼為 372-375。<br>B. DRG_CODE 為 0373A、0373C。<br>C. 需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | 81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。<br>(4) 剖腹產案件，符合下列任一條件：<br>A. TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。<br>B. DRG_CODE 為 0371A、0373B。<br>C. 符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。 |
| 住院案件出院後三日以內急診率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：3 日內再急診案件數。<br>2. 分母：出院案件數。<br>3. 排除下列案件：<br>(1) 精神科個案(就醫科別：13)。<br>(2) 乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C)。<br>(3) 化學治療及放射線治療、來院接受抗腫瘤免疫療法(主、次診斷 ICD-10-CM Z510、Z5111、Z51.12)。<br>(4) 早產安胎個案(TW-DRG 37901、37902、37903、38301、38302、384)。<br>(5) 罕見疾病-黏多醣症(主診斷 ICD-10-CM E760-E763)。<br>(6) 轉院案件(轉歸代碼 5、6 或 7)。<br>(7) 新生兒未領卡(部分負擔註記 903)。<br>(8) 血友病(主診斷 ICD-10-CM D66、D67、D681、D682)。<br>(9) 器官移植(醫令代碼前 5 碼)<br>A. 心臟移植：68035<br>B. 肺臟移植：68037（單肺）、68047（双肺）<br>C. 肝臟移植：75020<br>D. 腎臟移植：76020 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | (10) 病患死亡或病危自動出院案件(轉歸代碼 4 或 A)。 |
| 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：手術後>3 日使用抗生素案件數。<br>2. 分母：清淨手術案件數。<br>3. 資料範圍：住院西醫醫院，案件分類為 5 且符合下列任一條件，但排除主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 C40、C41、D65-D68，或主診斷 ICD-10-CM 碼為 C7951-C7952、R791 或任一主、次診斷：中耳炎(ICD-10-CM 前 3 碼為 H65-H69)、肺炎(ICD-10-CM 前 3 碼為 J12-J18)、UTI(ICD-10-CM 前 3 碼 N30、N34，全碼 N390)。<br>(1) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0YQ50ZZ、0YQ53ZZ、0YQ54ZZ、0YQ60ZZ、0YQ63ZZ、0YQ64ZZ、0YQ70ZZ、0YQ73ZZ、0YQ74ZZ、0YQ80ZZ、0YQ83ZZ、0YQ84ZZ、0YQA0ZZ、0YQA3ZZ、0YQA4ZZ、0YQE0ZZ、0YQE3ZZ、0YQE4ZZ。<br>(2) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0GBG0ZZ、0GBG3ZZ、0GBG4ZZ、0GBH0ZZ、0GBH3ZZ、0GBH4ZZ、0GTG0ZZ、0GTG4ZZ、0GTH0ZZ、0GTH4ZZ、0GTK0ZZ、0GTK4ZZ 且主診斷 ICD-10-CM 碼前 3 碼為 E00-E07、E35，全碼 E89.0。<br>(3) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0SR9019、0SR901A、0SR901Z、0SR9029、0SR902A、0SR902Z、0SR9039、0SR903A、0SR903Z、0SR9049、0SR934A、0SR904Z、0SR907Z、0SR90J9、0SR90JA、0SR90JZ、0SR90KZ、0SRB019、0SRB01A、0SRB01Z、0SRB029、0SRB02A、0SRB02Z、0SRB039、0SRB03A、0SRB03Z、0SRB049、0SRB04A、0SRB04Z、0SRB07Z、0SRB0J9、 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | 0SRB0JA、0SRB0JZ、0SRB0KZ、0SRC07Z、0SRC0J9、0SRC0JA、0SRC0JZ、0SRC0KZ、0SRD07Z、0SRD0J9、0SRD0JA、0SRD0JZ、0SRD0KZ、0SRT07Z、0SRT0J9、0SRT0JA、0SRT0JZ、0SRT0KZ、0SRU07Z、0SRU0J9、0SRU0JA、0SRU0JZ、0SRU0KZ、0SRV07Z、0SRV0J9、0SRV0JA、0SRV0JZ、0SRV0KZ、0SRW07Z、0SRW0J9、0SRW0JA、0SRW0JZ、0SRW0KZ。<br>4. 抗生素 ATC 碼前 3 碼為 J01(ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。 |
| 住院手術傷口感染率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：手術傷口感染病人數<br>2. 分母：所有住院手術病人數<br>3. 資料範圍：西醫醫院<br>4. 說明：<br>(1) 手術：醫令代碼全長 6 碼且前 2 碼為 62-88 及 97 者。<br>(2) 傷口感染：依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之任一次診斷 ICD-10-CM 碼為 D78.01、D78.02、D78.21、D78.22、E36.01、E36.02、G97.31、G97.32、G97.51、G97.52、H59.111、H59.112、H59.113、H59.119、H59.121、H59.122、H59.123、H59.129、H59.311、H59.312、H59.313、H59.319、H59.321、H59.322、H59.323、H59.329、H95.21、H95.22、H95.41、H95.42、I97.410、I97.411、I97.418、I97.42、I97.610、I97.611、I97.618、I97.62、J95.61、J95.62、J95.830、J95.831、K68.11、K91.61、K91.62、K91.840、K91.841、L76.01、L76.02、L76.21、L76.22、M96.810、M96.811、M96.830、M96.831、N99.61、N99.62、N99.820、N99.821、R50.84、T80.211A、T80.212A、T80.218A、T80.219A、T80.22XA、T81.30XA、T81.31XA、T81.32XA、T81.33XA、T81.4XXA、 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | T82.6XXA、T82.7XXA、T83.51XA、T83.59XA、T83.6XXA、T84.50XA、T84.51XA、T84.52XA、T84.53XA、T84.54XA、T84.59XA、T84.60XA、T84.610A、T84.611A、T84.612A、T84.613A、T84.614A、T84.615A、T84.619A、T84.620A、T84.621A、T84.622A、T84.623A、T84.624A、T84.625A、T84.629A、T84.63XA、T84.69XA、T84.7XXA、T85.71XA、T85.72XA、T85.79XA、T86.842、T88.8XXA，則將納入計算。 |
| (3)手術/檢查 | | | | | |
| 接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數 | 每年 | 以最近3年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | ESWL總次數／使用ESWL人數。 |
| (4)其他 | | | | | |
| 子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率 | 每季 | 以最近3年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：分母案件出院14日內因該手術相關診斷再住院人次數<br>2. 分母：申報子宮肌瘤診斷(排除癌症診斷)且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數<br>3. 資料範圍：西醫醫院<br>4. 說明：<br>(1) 子宮肌瘤診斷：住診案件任一主、次診斷之ICD-10-CM前3碼為D25。<br>(2) 癌症診斷：門、住診案件任一主、次診斷ICD-10-CM前3碼為C00-C96(但排除C944、C946)、D37-D48，全碼Z51.12、J84.81。 |

| 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) 子宮肌瘤摘除術：住診案件，醫令類別 2 且醫令代碼 97010K、97011A、97012B、97013B、80402C、80420C、80415B、80415C、80425C、97013C。<br>(4) 子宮切除術：住診案件，醫令類別 2 且醫令代碼 97025K、97026A、97027B、97020K、97021A、97022B、97035K、97036A、97037B、80403B、80404B、80421B、80416B、80412B、80404C、97027C。<br>(5) 相關診斷：住診案件，任一主、次診斷 ICD-10-CM 前 3 碼 N70-N85。<br>(6) 14 日內再住院率勾稽方式：<br>A. 住診:(再次住院入院日－手術當次住院出院日)<＝14 (跨院)。<br>B. 子宮肌瘤診斷與手術(子宮肌瘤摘除或子宮切除手術) 需限定發生在同一清單案件(同案件分類、流水號)。 |
| 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%) 作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：分母案件中,人工膝關節置換後 90 天內發生置換物感染之案件數。<br>2. 分母：當季內醫院人工膝關節置換術執行案件數。<br>3. 說明：<br>(1) 人工膝關節置換執行案件數：醫令代碼為 64164B 且醫令類別為 2 或醫令代碼為 97805K、97806A、97807B 之住院案件。 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | (2) 置換物感染：西醫醫院之住診跨院案件中，以手術醫令執行起日往後推算 90 天，有執行 64053B、64004C、64198B 任一醫令之案件。<br>(3) 跨院勾稽。 |
| 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+20%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：排除診察費=0 之案件，同一人、同一天、同一疾病(主診斷前 3 碼相同)、同一分區、同一院所，按 ID 歸戶，就診 2 次以上之人數。<br>2. 分母：排除診察費=0 之案件，按 ID 歸戶，計算分區下各院所之門診人數。 |
| 十八歲以下氣喘病人急診率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+20%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：急診氣喘人數：分母病人中因氣喘而急診就醫者，且急診就醫日期必大於視為氣喘病患之日期。<br>2. 分母：18 歲氣喘病患人數(統計期間，符合下列任一項條件者視為氣喘病患)。<br>(1) 有 1 次(含)以上因氣喘急診就醫。<br>(2) 有 1 次(含)以上因氣喘住院。<br>(3) 統計期間有因氣喘之門診就醫，且前一年跨院勾稽有 4 次(含)以上因氣喘門診就醫，且其中有 2 次(含)以上有使用任一項氣喘用藥者。<br>A. 氣喘：主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 J45。<br>B. 前一年：依月往前一年(含當月，若為 9801 則觀察 9702~9801 這段期間)。<br>C. 氣喘用藥：ATC 碼為 R03AC02、R03AC03、R03AC12、R03AC13、R03BA01、R03BA02、R03BA05、R03AK06、R03AK07、H02AB06、H02AB07、R03DC03、R03DC01、R03DA05、R03AC04、R03AC06、R03AC16、R03AC18、 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | R03BA08。<br>D. 視為氣喘病患之日期：符合分母定義之案件經 ID 歸戶後，取第 1 筆資料作視為氣喘病患之日期。 |
| 糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）執行率 | 每年 | 以最近 3 年全區平均值×(1-20%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 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。<br>2. 分母：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。<br>3. 說明：<br>(1) 糖尿病:任一主、次診斷之ICD-10-CM 前 3 碼為 E08-E13 之門診案件。<br>(2) 糖尿病用藥：指 ATC 前 3 碼為 A10。<br>(3) 有執行醣化血紅素(HbA1c)檢驗：指申報醫令代碼前 5 碼為 09006 之案件。<br>(4) 計算符合分母條件之 ID 時，主、次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥這兩個條件限定要發生在同處方案件。<br>(5) 計算符合分子之 ID 時，從分母的 ID 繼續觀察， 只要該 ID 於統計期間有執行醣化血紅素(HbA1c)檢驗即成立。 |
| 急性心肌梗塞死亡率 | 每季 | 以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值 | 資料分析 | 保險人 | 1. 分子：分母病患死亡個案數<br>2. 分母：18 歲以上且主診斷為急性心肌梗塞之病患數<br>3. 資料範圍：西醫醫院<br>4. 說明：<br>(1) 18 歲以上：(費用年-出生年)≧18。<br>(2) 急性心肌梗塞:主診斷 ICD-10-CM 碼前 3 碼為 I21-I22。<br>(3) 死亡：門住診勾稽承保資料保險對象資訊檔註記為死亡者；此外，住院再依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之轉歸代碼為 4(死亡)、A(病危自動出院)，也 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 視為死亡。<br>(4) 分母分子需排除轉院個案。轉院：門診之病患是否轉出為 Y；住院依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之轉歸代碼為 6(轉院)，則整件排除。 |
| 3. 預防保健[註3] | | | | | |
| 子宮頸抹片利用率 | 每年 | | 資料分析 | 主管機關 | 合格受檢對象於醫院利用次數/子宮頸抹片合格受檢人數 |
| 成人預防保健利用率 | 每年 | | 資料分析 | 主管機關 | 合格受檢對象於醫院利用次數/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 | 合格受檢對象於醫院利用次數/[(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] |
| 4. 指標疾病[註5] | | | | | |
| 糖尿病人照護完整性 | 每年 | | 資料分析 | 保險人 | 依「糖尿病醫療給付改善方案試辦計畫」的監測方法 |
| 氣喘病人照護完整性 | 每年 | | 資料分析 | 保險人 | 依「氣喘醫療給付改善方案試辦計畫」的監測方法 |
| 精神病人出院 7 日及 30 日內追蹤治療率 | 每年 | | 資料分析 | 保險人 | 精神病人出院 7 日及 30 日內至少接受一次以上的門診追蹤治療率 |
| 5. 中長程指標 | | | | | |
| 孕產婦死亡率 | 每年 | | 資料分析 | 主管機關 | 一年內因為各種產褥原因所致孕產婦死亡數/一年內之活產總數*1000 |
| 低出生體重率 | 每年 | | 資料分析 | 主管機關 | 年度出生體重小於 2500 公克之活產人數/年度出生通報之活產人數 |
| 可預防死亡率 (preventable death) [註6] | 每年 | | 資料分析 | 主管機關 | 依 European Community Working Group 所定義（表二）可避免死亡疾病計算 |

| 指標項目 | 時程 | 參考值 | 監測方法 | 主辦單位 | 計算公式及說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 癌症病人5年存活率 | 每年 | | 資料分析 | 保險人 | |
| 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/門住診總案件數 |
| 醫療糾紛比率 | 每年 | | 醫院申報 | 受託單位 | 醫療糾紛案件數/門住診總案件數 |
| 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：實施初期各項指標參考值暫不訂定，以其與前期比較的改變率為主要評估標準。
註2：中長期指標項目為暫定，俟研議後若有更合適的指標項目再修正
註3：參考西醫基層總額支付制度品質確保方案
註4：參考鍾國彪:「全民健康保險的整體醫療品質之評估計畫」暨「全民健康保險整體醫療品質之研究－以建立指標之基本資料為主」健保局委託研究計畫, 1997; 2000
註5：參考 The State of Managed Care Quality, 2000, NCQA(National Committee for Quality Assurance)
註6：參考楊長興, 蔡尚學,楊俊毓: 就醫可近性對於國民健康之影響－「可避免死亡率」之趨勢分析,2000