

全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

表一 醫院總額支付制度醫療服務品質指標【專業醫療服務品質修訂項目】

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
2. 專業醫療服務品質						
<b>(1)門診<sup>註3</sup></b>						
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) (2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服) (3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖 (4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗 <b>思覺失調症</b> (5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症 (6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	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. 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(包括精神分裂、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。 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: (1) 降血壓藥物(口服): ATC前三碼為C07(排除C07AA05)或ATC前五碼為C02AC、C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA,且醫令代碼第8碼為1。 (2) 降血脂藥物(口服): ATC前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX,且醫令代碼第8碼為1。 (3) 降血糖藥物(不分口服及注射): ATC前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX (4) <b>抗思覺失調症</b> 藥物: ATC前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、	1. 依據103年10月9日衛生福利部衛保字第1031260671號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理修訂項目名稱〈 <b>抗思覺失調症</b> 〉。 2. 計算公式: 2.(4)一併修改為「 <b>抗思覺失調症</b> 」藥物,及勘誤藥品ATC碼「A05AX」為「N05AX」。 (1) ATC前三碼為C07部分增加(排除C07AA05): <b>PROPRANOLOL</b> 於臨床上常用於治療不自主的震顫、減輕手抖與靜坐不能之症狀、控制焦慮性心博過速。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
					<p>N05AF、N05AH、N05AL、N05AN、<del>N3</del> <del>A05AX</del>。</p> <p>(5) 憂鬱症藥物：ATC 前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX。</p> <p>(6) 安眠鎮靜藥物(不含抗焦慮藥物)：前五碼為 N05BA、N05BE、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。</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<math>\geq 21</math>天，且該筆給藥產生重疊的原因是與另一筆給藥日數<math>\geq 21</math>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 <del>H3</del>、H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。</p> <p>4. 指標定義： 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。</p> <p>5. 「給藥日數」擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」，<del>若同案件同藥理下，有多筆相關藥品醫令，則以給藥日份最大的那一筆來代表該案件的給藥日數。</del></p>	<p>3. 「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」放寬給藥日數為，<math>\geq 21</math>天，排除特定治療項目代號增加 <del>H3</del>：西醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。</p> <p>5. 給藥日數部分刪除「若同案件同藥理下，有多筆相關藥品醫令，則以給藥日份最大的那一筆來代表該案件的給藥日數」。</p>
<p>(7) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)</p> <p>(8) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂</p>	每季	<p>以最近 3 年全區平均值 <math>\times (1+15\%)</math> 作為參考上限值</p>	資料分析	保險人	<p>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(包括精神分裂、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」四大類費用占率高之藥品，進行同一醫院同一病患不同處</p>	<p>1. 依據 103 年 10 月 9 日衛生福利部衛保字第 1031260671 號令修正「全民健康保險醫療品質資</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	修正說明
<p>(口服)</p> <p>(9) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖</p> <p>(10) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗<b>思覺失調精神分裂症</b></p> <p>(11) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症</p> <p>(12) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜</p>					<p>方開立同類藥物之用藥日數重疊率統計。</p> <p>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：</p> <p>(1) 降血壓藥物(口服)：ATC 前三碼為 C07(排除 <b>C07AA05</b>)或 ATC 前五碼為 C02AC、C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C02KX、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>(2) 降血脂藥物(口服)：ATC 前五碼=C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>(3) 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前五碼=A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX</p> <p>(4) <b>抗思覺失調症精神分裂症</b>藥物：ATC 前五碼=N05AA、N05AB、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN、<b>N</b>A05AX</p> <p>(5) 憂鬱症藥物：ATC 前五碼=N06AA、N06AB、N06AG、N06AX。</p> <p>(6) 安眠鎮靜藥物(不含抗焦慮藥物)：ATC 前五碼為 N05BA、N05BE、N05CC、N05CD、N05CF、N05CM。</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<b>&gt;=21</b>天，且該筆給藥產生重疊的原因是與另一筆給藥</p>	<p>訊公開辦法」辦理修訂項目名稱〈<b>抗思覺失調精神分裂症</b>〉。</p> <p>2. 計算公式： (4)一併修改為「<b>抗思覺失調症</b>」藥物，及勘誤藥品 ATC 碼「A05AX」為「<b>N05AX</b>」。 (1) ATC 前三碼為 C07 部分增加(排除 <b>C07AA05</b>)： <b>PROPRANOLOL</b> 於臨床上常用於治療不自主的震顫、減輕手抖與靜坐不能之症狀、控制焦慮性心博過速。 3. 「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」放寬給藥日數為，<b>&gt;=21</b>天，排除特定治療項目代號增加 <b>H3</b>：西醫-已出海為遠洋漁船作業船員，提供切結文件，慢性病代領藥案件。</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	修正說明
					<p>日數<math>\geq 21</math>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 <u>H3</u>、H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。</p> <p>4. 指標定義：  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。  5. 「給藥日數」擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」，<del>若同案件同藥理下，有多筆相關藥品醫令，則以給藥日份最大的那一筆</del>來代表該案件的給藥日數。</p>	<p>4. 給藥日數部分刪除「若同案件同藥理下，有多筆相關藥品醫令，則以給藥日份最大的那一筆來代表該案件的給藥日數」。</p> <p>5. 修訂參考值</p>
(2)住院 <sup>註4</sup>						
(3)手術/檢查						
(4)其他						
十八歲以下氣喘病人急診率	每季	以最近 3 年全區平均值 x(1+20%) 作為參考值	資料分析	保險人	<p>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。</p> <p>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)。  (1). 有 1 次(含)以上因氣喘急診就醫。  (2). 有 1 次(含)以上因氣喘住院。  (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。</p>	<p>計算公式 2.(3).C. 氣喘用藥：ATC 藥品分類碼增加「R03AC04、R03AC06、R03AC16、R03AC18、R03BA08」</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	修正說明
					<p>A. 氣喘：主診斷 ICD9-CM 前三碼為 493。</p> <p>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)。</p> <p>C. 氣喘用藥：ATC 藥品分類碼 7 為 R03AC02、R03AC03、R03AC12、R03AC13、R03BA01、R03BA02、R03BA05、R03AK06、R03AK07、H02AB06、H02AB07、R03DC03、R03DC01、R03DA05、<u>R03AC04</u>、<u>R03AC06</u>、<u>R03AC16</u>、<u>R03AC18</u>、<u>R03BA08</u>。</p> <p>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 筆資料作為視為氣喘病患之日期。</p>	
<p>糖尿病病人醣化血紅素 (HbA1c) 執行率</p>	<p>每年</p>	<p>以最近 3 年全區平均值 x(1-20%)作為參考值</p>	<p>資料分析</p>	<p>保險人</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 說明：</p> <p>(1). 糖尿病一任一主、次診斷之 ICD-9-CM 前三碼為 250 之門診案件。</p> <p>(2). 糖尿病用藥一指 ATC 前 5 碼為 A10BA、A10BB、A10BC、A10BD、A10BX、A10BF、A10BG、A10AB、A10AC、A10AD、A10AE。</p> <p>(3). 醣化血紅素(HbA1c)案件係指申報醫令代碼前五碼為 09006 之案件。</p> <p>(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</p>	<p>修正計算公式〈醣化血紅素〉</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	修正說明
					定要發生在同處方案件。 (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。	

## 全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

表一 醫院總額支付制度醫療服務品質指標【專業醫療服務品質新增項目】

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
2. 專業醫療服務品質						
(1)門診 <sup>註3</sup> 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. 分子：給藥案件之藥品品項數 $\geq$ 10項之案件數 2. 分母：給藥案件數 3. 說明： (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。 (2). 藥品品項：醫令類別1或4，且醫令代碼為10碼。 (3). 藥品品項數：藥品品項筆數。	依據103年10月9日衛生福利部衛保字第1031260671號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理新增指標
(2)住院 <sup>註4</sup> 住院手術傷口感染率	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.分子：手術傷口感染病人數 2.分母：所有住院手術病人數 3.資料範圍：西醫醫院 4.說明： (1). 手術：醫令代碼全長6碼且前2碼為62-97者。 (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碼前4碼為'9966','9981','9983','9985'，則將納入計算。	依據103年10月9日衛生福利部衛保字第1031260671號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理新增指標
(3)手術/檢查						

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
(4)其他						
急性心肌梗塞死亡率	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.分子：分母病患死亡個案數 2.分母：18歲以上且主診斷為急性心肌梗塞之病患數 3.資料範圍：西醫醫院 4.說明： (1). 18歲以上： $(費用年-出生年) \geq 18$ 。 (2). 急性心肌梗塞：主診斷碼前3碼為'410'。 (3). 死亡：門住診勾稽承保資料保險對象資訊檔(V_DWU_BASINS_INF)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(TRAN_CODE)為4(死亡)、A(病危自動出院)，也視為死亡。 (4). 分母分子需排除轉院個案。轉院：門診之病患是否轉出(PAT_TRAN_OUT)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(TRAN_CODE)為6(轉院)，則整件排除。	依據103年10月9日衛生福利部衛保字第1031260671號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」辦理新增指標