

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 112 年第 2 次 研商議事會議紀錄

時間：112 年 5 月 25 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：陳怡蓓

出席代表（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
丁榮哲	丁榮哲	徐超群	徐超群
王宏育	王宏育	張孟源	張孟源
古有馨	請假	連哲震	請假
朱光興	朱光興	陳志明	陳志明
朱益宏	林佩菽	陳相國	陳相國
江心怡	江心怡	陳晟康	請假
江俊逸	江俊逸	黃兆杰	黃兆杰
何活發	請假	黃振國	黃振國
吳國治	吳國治	黃啟嘉	黃啟嘉
吳順國	請假	楊宜青	請假
李丞華	主席	楊芸蘋	楊芸蘋
李承光	李承光	趙善楷	趙善楷
李紹誠	李紹誠	劉守仁	請假
李龍騰	請假	劉碧珠	請假
周朝雄	請假	蔡有成	蔡有成
周慶明	周慶明	蔡昌學	蔡昌學
林名男	請假	鄭俊堂	鄭俊堂
林旺枝	林旺枝	盧榮福	盧榮福
林恆立	林恆立	賴俊良	賴俊良
林誓揚	林誓揚	藍毅生	藍毅生
林憶君	溫致群	顏鴻順	顏鴻順
洪一敬	洪一敬	蘇主光	請假
洪德仁	洪德仁	蘇東茂	蘇美惠

列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴	劉于鳳	
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜	陳哲維	吳春樺
	黃瑋絜		
台灣醫院協會	請假		
中華民國藥師公會全聯會	請假		
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	請假		
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	杜俊元		
衛生福利部國民健康署	魏璽倫	吳建遠	李惠蘭
	黃盈瑜	薛曉筑	
本署臺北業務組	林怡君*	廖美惠*	莊茹婷*
本署北區業務組	陳祝美*	王慈錦*	胡淑惠*
	陳孟函*		
本署中區業務組	王慧英*	張黛玲*	紀虹如*
本署南區業務組	林純美*	丁增輝*	賴阿薪*
	洪穰吟*	郭郁伶*	
本署高屏業務組	蔡逸虹*	施怡如*	陳榆萍*
本署東區業務組	李名玉*	羅亦珍*	王素惠*
	江春桂*	馮美芳*	劉惠珠*
	黃寶萱*	陳佳穎*	黃婷亭*
本署醫審及藥材組	許明慈	連恆榮	詹淑存
	陳盈如	羅惠文	
本署醫務管理組	劉林義	林右鈞	洪于淇
	張作貞	呂姿曄	鍾欣穎
	朱文玥	黃怡娟	許博淇
	張玉婷	許智斌	鄭正義

壹、主席致詞(略)

貳、西醫基層總額研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、序號 3、4、6、8 繼續列管，其餘解除列管。
- 二、有關 111 年西醫基層醫療給付費用總額「新醫療科技」項目預算不足之財務處理機制，本署可提供中華民國醫師公會全國聯合會(下稱全聯會)統計資料，以利其至健保會提案討論。

第二案

報告單位：中華民國醫師公會全國聯合會
本署醫務管理組

案由：西醫基層總額執行概況

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額 111 年第 4 季結算點值報告

說明：

- 一、依 111 年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額及其分配，新醫療科技（包括新增診療項目、新藥及新特材等）、藥品及特材給付規定改變，若未依時程導入或預算執行有剩餘，則扣減其預算額度。
- 二、依據 112 年 3 月 2 日 112 年第 1 次本會議決議略以，111 年第 4 季新增診療項目/新藥扣減金額，依實際執行結果校正扣減費用，本預算未執行額度，於 112 年一般服務基期中各季扣減。經統計 111 年第 4 季「新醫療科技」實際執行扣減金額為 90,313,223 元，並於 112 年一般服務基期中每季扣減。
- 三、一般服務部門點值(下表)確認，依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.91841428	0.94079215
北區	0.97265314	0.98130798
中區	0.96954019	0.97902174
南區	0.98717504	0.99147900
高屏	0.97256653	0.98130958
東區	1.05067605	1.03207207
全區	0.95686180	0.96944755

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點之會議內容實錄，改採會議實錄錄音檔對外公開。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」案
決議：

- 一、有關醫事放射師公會全國聯合會建議西醫基層及醫院研商議事會議增列該會席次一節，未獲共識，惟如有涉該會之議題得邀請該會列席提供專業意見。另放射師公會全國聯合會亦同意不列入席次。
- 二、為使會議有效進行及討論聚焦，代表(含代理人)任期內需出席本會議達三分之二次數為續聘之必要條件。
- 三、為增進研商議事會議效率，保留各總額研商議事會議召開次數之彈性，維持每季召開 1 次之原則，惟當次會議若無需討論之議案得不召開，結算點值改以書面確認，爰將研商議事作業要點第 2 點條文「至少每 3 個月召開 1 次會議」修訂為「每 3 個月召開 1 次會議為原則」。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 29016C「脊椎穿刺」等 146 項診療項目西醫基層適用支

付點數暨手術及麻醉通則修訂至與醫院一致案

決議：本案通過，將依程序提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告。

第三案 提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：代謝症候群防治計畫收案人數由 200 人提高至 300 人案。

決議：

一、每一診所收案人數上限由200人提高至300人通過。

二、另該會建議事項如下：

(一)收案人數改採每一位醫師計算：請全聯會與國健署取得共識後再議。

(二)收案評估費內含代謝症候群及糖尿病前期之檢驗項目若採收案日前3個月內之數據，建議無須申報不計價醫令：請本署納入研議。

(三)收案評估建議可採收案日前6個月內之檢查數據：請國健署納入後續研議參考。

第四案 提案單位：國民健康署

案由：「全民健康保險代謝症候群防治計畫」獎勵指標修訂案。

決議：本案通過，指標修訂如附件 1。

第五案 提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標「門診用藥日數重疊率」等3項指標案。

決議：本案通過，並依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業(附件2)，修訂重點如下：

一、「門診用藥日數重疊率」指標：增訂同、跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-「抗血栓(口服)」、「前列腺肥大(口服)」二類藥物項目如下：

(一) 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。

(二) 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。

二、「慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」指標：名稱修訂為「慢性病連續處方箋開立率」。

三、「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標：名稱修訂為「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」。

伍、臨時動議：無

陸、散會下午 3 時 52 分

附件 1

修正對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>四、個案績優改善獎勵費：個案於年度評估時，其下列任三項代謝症候群指標達標準值<u>(即 3 項或 3 項以上達標，個案已非屬代謝症候群者)</u>，且結案日前 6 個月內，個案無三高用藥(係指降血壓、降血糖或降血脂用藥)紀錄且結案者，每一個案獎勵 1,000 點，同一個案獎勵一次。本項獎勵個案不得與「個案進步獎勵費」重複給付。</p> <p>(一)腰圍：男性<90 公分，女性<80 公分或身體質量指數(kg/m²) BMI<27。</p> <p>(二)飯前血糖值(AC)：<100mg/dL，或醣化血紅素(HbA1c)：<5.7%。</p> <p>(三)血壓值：收縮壓<130mmHg 且舒張壓<85mmHg。</p> <p>(四)三酸甘油酯值(TG)：<150mg/dL。</p> <p>(五)高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)：男性≥40mg/dL，女性≥50mg/dL，或低密度脂蛋白膽固醇(LDL)：<130mg/dL。</p>	<p>四、個案績優改善獎勵費：個案於年度評估時，下列任三項代謝症候群指標達標準值，且收案 6 個月後至結案日前，個案無三高用藥(係指降血壓、降血糖或降血脂用藥)紀錄且結案者，每一個案獎勵 1,000 點，同一個案獎勵一次。本項獎勵個案不得與「個案進步獎勵費」重複支付。</p> <p>(一)腰圍：男性<90 公分，女性<80 公分或身體質量指數(kg/m²) BMI<27。</p> <p>(二)飯前血糖值(AC)：<100mg/dL，或醣化血紅素(HbA1c)：<5.7%。</p> <p>(三)血壓值：收縮壓<130mmHg 且舒張壓<85mmHg。</p> <p>(四)三酸甘油酯值(TG)：<150mg/dL。</p> <p>(五)高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)：男性≥40mg/dL，女性≥50mg/dL，或低密度脂蛋白膽固醇(LDL)：<130mg/dL。</p>	<p>考量個案收案後追蹤管理期程依個案病情而訂，故調整為個案代謝症候群指標達標，且結案前 6 個月內無三高用藥紀錄，視為介入管理之成效，即給予獎勵。</p>
<p>診所收案之吸菸對象經醫療人員用藥或衛教指導後，期末自訴未再吸菸者，或受轉介戒菸服務對象經戒菸服務醫事機構評估為戒菸成功者於 3 個月或 6 個月戒菸結果追蹤 7 天內無吸菸者且人數<u>(以本計畫結算年前一年 7 月至本計畫結算年當年 12 月登錄個案，並排除前一年結算時已達標之個案計算)</u> ≥10 人以上，得 20 分。</p>	<p>診所收案之吸菸對象經醫療人員用藥或衛教指導後，期末自訴未再吸菸者，或受轉介戒菸服務對象經戒菸服務醫事機構評估為戒菸成功者於 3 個月或 6 個月戒菸結果追蹤 7 天內無吸菸者且人數 ≥10 人以上，得 20 分。</p>	<p>無須更動指標，另因戒菸成功率不完整之個案可於明(113)年結算時補納入計算，惟須請健保署協助於每年結算時提供往前半年之登錄個案資料。</p>

附件 2

附表一 西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標

(修正草案 112.05)

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	<p>1. 公式：</p> <p>分子：開立慢性病疾病別處方箋案件給藥日份加總</p> <p>分母：開立慢性病疾病別處方箋給藥次數加總</p> <p>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：</p> <p>分子：給藥天數=7 天*3 種疾病</p> <p>分母：給藥次數=1 案件*3 種疾病</p> <p>2. 說明</p> <p>(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 E78)。</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
					<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)】。</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，但排除附表二所列藥物案件。 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</p> <p>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)。</p>
不當用藥案件數					<p>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>

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) (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(口服) (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)	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 $\times (1+20\%)$ 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) 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。 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、

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>N05CF、N05CM，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>(9) (7)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)</p> <p>(10) (8)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)</p> <p>(11) (9)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖</p> <p>(12) (10)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症</p> <p>(13) (11)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症</p> <p>(14) (12)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜</p>	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	<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、</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
(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)					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。
慢性病開立 慢性病連續處方箋 百分比開立率	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：

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。
糖尿病病人醣化血紅素（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醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白（glycated albumin）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。
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 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

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>(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。 (3) TW-DRG 前 3 碼為 513。</p>
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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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/[$(1 \text{ 歲以下人數}) \times 4 + (1 \text{ 歲至未滿 } 2 \text{ 歲人數}) \times 2 + (2 \text{ 歲至未滿 } 3 \text{ 歲人數}) + (3 \text{ 歲至未滿 } 4 \text{ 歲人數}) + (4 \text{ 歲至未滿 } 7 \text{ 歲人數})$]/3]
年齡別剖腹產率	每年	$\leq 34\%$	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	$\geq 10\%$	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 $\times(1+15\%)$ 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 年全區值平均值 $\times(1+15\%)$ 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	以最近 3 年全區值平均值 $\times(1+15\%)$ 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
每人急診就醫率	每年	以最近 3 年全區值平均值 $\times(1+15\%)$ 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

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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。

附表二 使用本表所列藥物個案不列入「門診注射劑使用率」分子

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(依循本保險藥品給付規定)

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin (胰島素) 及 GLP-1 受體促效劑(109/12/1) 「通則四(二)1.」	ATC 前 4 碼為 A10A INSULINS AND ANALOGUES ATC 前 5 碼為 A10BJ Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues
2. CAPD 使用之透析液 「通則四(二)2.」	ATC 前 5 碼為 B05DB，且劑型為透析用液劑(劑型代碼為” 272”)。
3. CAPD 使用之抗生素及抗凝血劑 「通則四(二)3.」	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 前 3 碼為 J01 (抗生素類)、前 5 碼為 B01AA 及 B01AB (抗凝血劑)。
4. desferrioxamine (如 Desferal) 「通則四(二)4.」	ATC 碼：V03AC01 DESFERRIOXAMINE
5.慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素 (如 Eprex、Recormon、Aranesp、Mircera)。 「通則四(二)5.」	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 「通則四(二)6.」	ATC 碼： L03AB01 INTERFERON ALPHA NATURAL

給付規定內容	資料處理定義
	L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B
7. G-CSF(如 filgrastim ; lenograstim) (98/11/1) 「通則四(二)7.」	ATC 碼： L03AA02 FILGRASTIM L03AA10 LENOGRASTIM L03AA13 PEGFILGRASTIM
8.生長激素(human growth hormone)。 「通則四(二)8.」	ATC 碼：H01AC01 SOMATOTROPIN
9.門診之血友病人第八、第九凝血因子、繞徑治療藥物、第十三凝血因子 (109/2/1) 「通則四(二)9.」 繞徑治療藥物(活化的第七因子 rVIIa, 如 NovoSeven 和活化的凝血酶原複合物濃縮劑 APCC, 如 Feiba)。(109/12/1) 「第4節 4.2.2.」 第十三凝血因子.Human plasma coagulation factor XIII (如 Fibrogammin)。(109/12/1) 「第4節 4.2.6.」 雙特異性單株抗體藥物(如 Hemlibra)。(109/12/1)	ATC 碼： B02BD02 FACTOR VIII B02BD04 FACTOR IX B02BD08 EPTACOG ALFA (ACTIVATED) (如 NovoSeven) B02BD03 FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY (如 Feiba) B02BD06 von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination(含 von Willebrand factor 之第八凝血因子製劑) B02BD07 Human coagulation factor XIII B02BX06 EMICIZUMAB

給付規定內容	資料處理定義
「第4節4.2.7.」	
<p>10.於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，或不需調配之靜脈營養輸液。(111/1/1)</p> <p>「通則四(二)10.」</p>	<p>本項處置(39015B--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。</p> <p>1.醫令代碼前3碼為 TPN 或 ATC 碼為 B05BA01、B05BA02、B05BA10。</p> <p>2.與上開品項同案件申報靜脈營養輸液調配所需之醣類、維生素、礦物質</p> <p>ATC 碼：</p> <p>B05BA03 CARBOHYDRATES</p> <p>A11DA01 THIAMINE (VIT B1)</p> <p>A11EX VITAMIN B-COMPLEX, OTHER COMBINATIONS</p> <p>A11GA01 ASCORBIC ACID (VIT C)</p> <p>A12BA51 POTASSIUM CHLORIDE, COMBINATIONS</p> <p>B02BA01 PHYTOMENADIONE</p> <p>B03AC IRON, PARENTERAL PREPARATIONS</p> <p>B03BA01 CYANOCOBALAMIN</p> <p>B03BA03 HYDROXOCOBALAMIN</p> <p>B03BA05 MECOBALAMIN</p> <p>B05BB01 ELECTROLYTES</p> <p>B05BB02 ELECTROLYTES WITH CARBOHYDRATES</p> <p>B05XA01 POTASSIUM CHLORIDE</p>

給付規定內容	資料處理定義
	B05XA02 SODIUM BICARBONATE B05XA03 SODIUM CHLORIDE B05XA05 MAGNESIUM SULFATE B05XA06 POTASSIUM PHOSPHATE, INCL. COMB. WITH OTHER POTASSIUM SALTS B05XA07 CALCIUM CHLORIDE B05XA08 SODIUM ACETATE HYDROUS B05XA14 SODIUM GLYCEROPHOSPHATE B05XA31 ELECTROLYTES IN COMBINATION WITH OTHER DRUGS B05XC VITAMINS
11. 肢端肥大症病人使用之 octreotide、lanreotide (如 Sandostatin、Somatuline 等), octreotide (如 Sandostatin), lanreotide inj 30 mg (如 Somatuline), octreotide LAR(如 Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) (89/7/1)。 「通則四(二)11.」	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
12. 結核病病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑。(86/9/1) 「通則四(二)12.」	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

給付規定內容	資料處理定義
	J01GB04 KANAMYCIN
<p>13.抗精神病長效針劑。(109/6/1)</p> <p>「通則四(二)13.」</p>	<p>N05AD01 HALOPERIDOL，且成分含量為 50mg/mL</p> <p>N05AB02 FLUPHENAZINE</p> <p>N05AF01 FLUPENTIXOL</p> <p>N05AX08 RISPERIDONE</p> <p>N05AX13 PALIPERIDONE</p> <p>N05AX12 ARIPIPRAZOLE</p>
<p>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。(90/11/1)</p> <p>「通則四(二)14.」</p>	<p>ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group</p>
<p>15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml (如 Apo-Go 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。(99/11/1)</p> <p>「通則四(二)15.」</p>	<p>ATC 碼：N04BC07 APOMORPHINE</p>
<p>16. 罹患惡性貧血 (pernicious anemia) 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。(91/4/1)</p> <p>「通則四(二)16.」</p>	<p>當次就醫主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 D510 (惡性貧血)、D511-D519 (維生素 B12 缺乏性貧血)、D531 (其他巨母紅血球性貧血，他處未歸類者)</p> <p>ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)</p>

給付規定內容	資料處理定義
17. aldesleukin(如 Proleukin Inj)。(91/12/1) 「通則四(二)17.」	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。(92/10/1) 「通則四(二)18.」	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，符合下列任一條件： (1)主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 B16.0-B16.9, B18.0-B18.1, B19.10-B19.11, Z22.51 (B 型肝炎)、B17.10-B17.11, B18.2, B19.20-B19.21, Z22.52 (C 型肝炎)。 (2)同筆清單有併用 C 型肝炎用藥 ribavirin 醫令(ATC 碼為 J05AP01 且核價劑型代碼為 11)。 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、僵直性脊椎炎、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變與克隆氏症病患使用 etanercept；adalimumab、abatacept、tocilizumab、opinercept、certolizumab pegol、brodalumab	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為：前 3 碼 M05-M06(類風濕性關節炎)、M08.1, M45.0-M45.9 (僵直性脊椎炎)、K13.29, L40.0-L40.9 (乾癬)、L40.50-L40.59(L40.53 除外) (乾癬性周邊關節炎)、L40.53 (乾癬性脊椎病

給付規定內容	資料處理定義
注射劑。(109/10/1) 「通則四(二)19.」	變)、K50.0-K50.9(克隆氏症) 2. ATC 碼： L04AB01 ETANERCEPT L04AB04 ADALIMUMAB L04AA24 ABATACEPT L04AC07 TOCILIZUMAB L04AB07 OPINERCEPT L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL L04AC12 BRODALUMAB
20.含 teriparatide 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)22.」	ATC 碼：H05AA02
21.含 interferon beta-1a 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)23.」	ATC 碼：L03AB07
22.含 interferon beta-1b 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)24.」	ATC 碼：L03AB08
23.含 glatiramer 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)25.」	ATC 碼：L03AX13
24.Fondaparinux (如 Arixtra) 用於靜脈血栓高危險病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術後，預防其術後之靜脈血栓(VTE)。(111/3/1)	ATC 碼：B01AX05 且處方前 5 週內有申報人工髖或膝關節置換術或再置換術(醫令代碼 64162B、64164B、64202B、64169B、64170B、64201B、64258B)。

給付規定內容	資料處理定義
<p>「通則四(二)26.」</p> <p>Fondaparinux (如 Arixtra)：</p> <p>靜脈血栓高危險病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術後，預防其術後之靜脈血栓(VTE)，限用 2.5 mg 針劑皮下注射，每日一劑，最多 5 週：(111/3/1)</p> <p>「第 2 節 2.1.4.1 之 3.」</p>	

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 或癌症用藥(藥品 ATC 前 3 碼為 L01、L02 或 ATC 碼 H01AB01、L03AB01、L03AB04、L03AB05、L03AB15、L03AC01、L03AX03、L03AX16、L04AX01、M05BA02、M05BA03、M05BA06、M05BA08(且規格量 4.00 MG)、M05BX04、V10XX03，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2)。

排除條件 C：急診注射劑以急診為主，案件分類代碼為 02。

排除條件 D：流感疫苗 ATC 前 5 碼 J07BB，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2。

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。