

全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 113 年 第 2 次研商議事會議紀錄

時間：113 年 5 月 23 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良(李副署長丞華代)

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	塗勝雄	徐超群	請假
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	請假	陳志明	陳志明
朱益宏	朱益宏	陳相國	陳相國
江心怡	江心怡	陳晟康	請假
江俊逸	李志明	劉林義	劉林義
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	楊宜青
李丞華	李丞華	楊芸蘋	請假
李承光	蕭豐益	趙善楷	趙善楷
李紹誠	李紹誠	劉守仁	請假
李龍騰	李龍騰	劉碧珠	林佩菽
周朝雄	周朝雄	蔡有成	蔡有成
周慶明	周慶明	蔡昌學	請假
林名男	林名男	鄭俊堂	鄭俊堂
林旺枝	請假	盧榮福	盧榮福
林恆立	請假	賴俊良	賴俊良
林誓揚	林誓揚	藍毅生	藍毅生
鄭文柏	鄭文柏	顏鴻順	顏鴻順
洪一敬	洪一敬	林煥洲	林煥洲
洪德仁	洪德仁	蘇東茂	請假

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	劉于鳳		
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜	陳哲維	謝沁好
台灣醫院協會	吳心華	林定緯*	
中華民國藥師公會全聯會	鄭宇焱		
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	請假		
衛生福利部國民健康署	周燕玉		
臺灣兒科醫學會	麥建方	祁孝鈞	洪佑承
台灣兒童青少年精神醫學會	鄒國蘇		
中華民國眼科醫學會	蔡俊斌		
本署臺北業務組	林怡君*	廖美惠*	莊茹婷*
本署北區業務組	楊淑娟*	陳祝美*	王慈錦*
	胡淑惠*	張晏溶*	
本署中區業務組	蘇彥秀*	陳麗尼*	張黛玲*
	游姿瑗*		
本署南區業務組	賴阿薪*	洪穰齡*	郭郁伶*
本署高屏業務組	蔡逸虹*	施怡如*	陳瑩玲*
	陳榆萍*		
本署東區業務組	黃兆杰*	羅亦珍*	王素惠*
	江春桂*	馮美芳*	劉惠珠*
	戴鳳廷*	陳佳穎*	劉寶云*
本署醫審及藥材組	賴秋伶	詹淑存	涂巧玲
	楊宜臻		
本署醫務管理組	林右鈞	洪于淇	陳依婕
	朱文玥	黃瓊萱	王智廣
	周筱妘	何懿庭	施沂廷

主席致詞(略)

壹、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）

貳、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：序號 1-7 均解除列管。

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 112 年第 4 季結算點值報告

說明：

一、依據全民健康保險會 113 年 3 月 13 日第 6 屆 113 年第 2 次委員會議決定暨 113 年 3 月 27 日衛部健字第 1133360045 號書函略以，請本署依 112 年健保總額決定事項辦理扣款事宜。

二、112 年西醫基層總額新醫療科技（新增診療項目），依實際執行結果校正後，應扣減 20,361,418 元，已納入本季結算。

決定：

一、洽悉。

二、西醫基層總額 112 年第 4 季點值結算如下表，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

參、討論事項

討論事項第一案

提案單位：臺灣兒科醫學會

中華民國醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全國聯合會

案由：有關修訂藥事服務費之兒童加成規範案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過，基層院所藥事服務費之兒童加成方式，調整與藥局相同，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。
- 二、另與會代表提出支付標準修訂意見，請中華民國醫師公會全國聯合會綜整評估後提出。

討論事項第二案

提案單位：衛生福利部國民健康署

案由：有關修訂門診診察費通則六「預防保健併行一般診療服務」規範案，提請討論。

決議：

- 一、部分與會代表建議宜爭取公務預算支應，爰本案未通過。
- 二、考量院所提供預防保健服務與一般門診診察之服務內容及目的不同，惟臨床實務照護上難以有效區隔，請本署與國民健康署、疾病管制署討論合宜做法，爭取預算後再議。

討論事項第三案

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(下稱「品保專業指標」)「平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓」等 3 項指標案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件，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事宜，修訂重點如下：
- (一)「平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓」指標：修訂高血壓診斷碼增列 I16.0、I16.1、I16.9。
- (二)「門診注射劑使用率」指標：修訂分子排除條件/附表二排除條件 A 如下：
- 1、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。
 - 2、給付規定內容 19：調整簡化僵直性脊椎炎、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變與克隆氏症之診斷碼文字為「M08.1 或前 3 碼 M45(僵直性脊椎炎)、K13.29 或前 3 碼 L40(乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變)、前 3 碼 K50(克隆氏症)」。
- 二、另「糖尿病病人醣化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated al-bumin)執行率」指標研擬參考中醫總額作業，增加每季參考值一事因有疑慮，仍維持現行定義。

臨時動議：

案由：有關初期慢性腎臟病醫療給付改善方案診斷碼申報錯誤可否補正案。

決議：請本署醫務管理組進行瞭解申報錯誤如何處理。

附帶事項：

- 一、有關初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(下稱 Early-CKD)之收案對象，新收案當次申報主診斷須為慢性腎臟疾病 Stage1、2、3a 期(ICD-10-CM 須符合計畫規定)，且尿液及血液檢查值須符合收案條件。查診斷碼 N18.9 未符 Early-CKD 收案條件。
- 二、針對申報資料錯誤，且本署無法退件時，院所可函所轄分區業務組，經確認無誤後，由分區業務組透過清單醫令異動收載作業協助更正資料，本署後續將請分區業務組輔導院所依流程辦理。

三、另主診斷碼是否符合計畫收案條件部分，現已有相關檢核機制，由各分區業務組定期執行，確認後追扣相關費用。

肆、散會下午 4 時 56 分

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)

修正如底線及刪除線文字

附件

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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×(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 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，醫師開立該等疾病藥物處方箋日數為7天，則分子、分母計算如下： 分子：給藥天數=7天*3種疾病 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 或全碼為 I16.0、I16.1、I16.9^{註6})</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>或高血壓(ICD-10-CM 前 3 碼為 E78)。</p> <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。

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)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日數重疊率-抗憂鬱症	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>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。</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>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)、</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>(14) 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)</p> <p>(15) 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)</p> <p>(16) 同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)</p>					<p>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、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>抗憂鬱症藥物：ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。</p> <p>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。</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、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、</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
					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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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	<p>1. 資料範圍：每季所有屬西醫基層總額之住院案件</p> <p>2. 公式：</p> <p>分子：</p> <p>(1) 整體：剖腹產案件數</p> <p>(2) 自行要求：不具適應症之剖腹產案件數</p> <p>(3) 具適應症：分子(1) - 分子(2)</p> <p>分母：總生產案件數 = 自然產案件數 + 剖腹產案件數。</p> <p>自然產案件：符合下列任一條件：</p> <p>(1) TW-DRG 前 3 碼為 372-375。</p> <p>(2) DRG_CODE 為 0373A、0373C。</p> <p>(3) 需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。</p> <p>剖腹產案件：符合下列任一條件：</p> <p>(1) TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。</p> <p>(2) DRG_CODE 為 0371A、0373B。</p> <p>(3) 符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81005C、81028C、81029C、97009C、97014C。</p> <p>不具適應症之剖腹產案件：符合下列任一條件：</p> <p>(1) 醫令代碼為 97014C。</p> <p>(2) DRG_CODE 為 0373B。</p> <p>(3) TW-DRG 前 3 碼為 513。</p>
3.其他醫療服務品質					

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保險對象住院人次/保險對象總人數

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
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×(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×(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
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。

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。

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 L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B

給付規定內容	資料處理定義
<p>7. G-CSF(如 filgrastim ; lenograstim) (98/11/1) 「通則四(二)7.」</p>	<p>ATC 碼： L03AA02 FILGRASTIM L03AA10 LENOGRASTIM L03AA13 PEGFILGRASTIM</p>
<p>8.生長激素(human growth hormone)。 「通則四(二)8.」</p>	<p>ATC 碼：H01AC01 SOMATOTROPIN</p>
<p>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.」 雙特异性單株抗體藥物(如 Hemlibra)。(109/12/1) 「第 4 節 4.2.7.」</p>	<p>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</p>
<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) 「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。 1.醫令代碼前 3 碼為 TPN 或 ATC 碼為 B05BA01、B05BA02、B05BA10。 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 ATC 碼：</p>

給付規定內容	資料處理定義
	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 J01GB04 KANAMYCIN
13.抗精神病長效針劑。(109/6/1) 「通則四(二)13.」	N05AD01 HALOPERIDOL, 且成分含量為 50mg/mL N05AB02 FLUPHENAZINE N05AF01 FLUPENTIXOL N05AX08 RISPERIDONE N05AX13 PALIPERIDONE N05AX12 ARIPIPRAZOLE
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) 「通則四(二)14.」	ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group
15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml (如 Apo-Go Pen)：限	ATC 碼：N04BC07 APOMORPHINE

給付規定內容	資料處理定義
<p>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) 「通則四(二)15.」</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) 「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) ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)</p>
<p>17. aldesleukin(如 Proleukin Inj)。(91/12/1) 「通則四(二)17.」</p>	<p>ATC 碼：L03AC01 ALDESLEUKIN</p>
<p>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.」</p>	<p>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^{註 6} (B 型肝炎)、B17.10-B17.11, B18.2, B19.20-B19.21, Z22.52^{註 6} (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</p>

給付規定內容	資料處理定義
<p>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 注射劑。(109/10/1) 「通則四(二)19.」</p>	<p>L03AB11 PEGINTERFERON ALPHA-2A</p> <p>1. 當次就醫主診斷代碼 ICD-10-CM 為：前 3 碼 M05-M06(類風濕性關節炎)、M08.1;或前 3 碼 M45.0-M45.9(僵直性脊椎炎)、K13.29;或前 3 碼 L40.0-L40.9(乾癬)、L40.50-L40.59(L40.53 除外)(乾癬性周邊關節炎)、L40.53(乾癬性脊椎病變)、前 3 碼 K50.0-K50.9(克隆氏症)</p> <p>2. ATC 碼：</p> <p>L04AB01 ETANERCEPT L04AB04 ADALIMUMAB L04AA24 ABATACEPT L04AC07 TOCILIZUMAB L04AB07 OPINERCEPT L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL L04AC12 BRODALUMAB</p>
<p>20.含 teriparatide 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)22.」</p>	<p>ATC 碼：H05AA02</p>
<p>21.含 interferon beta-1a 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)23.」</p>	<p>ATC 碼：L03AB07</p>
<p>22.含 interferon beta-1b 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)24.」</p>	<p>ATC 碼：L03AB08</p>
<p>23.含 glatiramer 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)25.」</p>	<p>ATC 碼：L03AX13</p>

給付規定內容	資料處理定義
<p>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)</p> <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>	<p>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)。</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。