

# 全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 114 年 第 2 次研商議事會議紀錄

時間：114 年 6 月 5 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良

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  | 連哲震  | 請假   |
| 王宏育  | 王宏育  | 陳亮妤  | 陳亮妤  |
| 古有馨  | 請假   | 陳志明  | 陳志明  |
| 朱光興  | 邱俊傑  | 陳相國  | 陳相國  |
| 朱益宏  | 林佩菽  | 陳晟康  | 請假   |
| 江心怡  | 江心怡  | 陳宏麟  | 陳宏麟  |
| 江俊逸  | 李志明  | 黃信彰  | 黃信彰  |
| 何活發  | 何活發  | 黃啟嘉  | 黃啟嘉  |
| 吳國治  | 吳國治  | 黃振國  | 黃振國  |
| 吳順國  | 吳家淦  | 黃榮男  | 蘇美惠  |
| 李承光  | 李承光  | 趙善楷  | 趙善楷  |
| 李紹誠  | 李紹誠  | 劉碧珠  | 何宛青  |
| 李龍騰  | 李龍騰  | 蔡有成  | 蔡有成  |
| 周朝雄  | 請假   | 蔡昌學  | 蔡昌學  |
| 周慶明  | 周慶明  | 鄭文柏  | 溫致群  |
| 林名男  | 請假   | 盧榮福  | 藍聖星  |
| 林旺枝  | 林旺枝  | 賴俊良  | 請假   |
| 林恆立  | 林恆立  | 藍毅生  | 顏炳煌  |
| 林誓揚  | 林誓揚  | 顏鴻順  | 顏鴻順  |
| 洪德仁  | 洪德仁  | 林煥洲  | 林煥洲  |
| 徐超群  | 徐超群  | 田士金  | 田士金  |
| 張必正  | 張必正  | 董正宗  | 請假   |
| 張孟源  | 張孟源  |      |      |

## 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  | 陳思縉  |      |
| 中華民國醫師公會全國聯合會    | 蘇慧珂  | 吳韻婕  | 陳宏毅  |
|                  | 謝沁妤  |      |      |
| 台灣醫院協會           | 吳心華  |      |      |
| 中華民國藥師公會全聯會      | 陳暘   |      |      |
| 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   |      |      |
| 中華民國眼科醫學會        | 蔡俊斌  | 潘志勤  |      |
| 台灣神經學學會          | 蔡力凱  |      |      |
| 本署署長室            | 姚雨靜  |      |      |
| 本署臺北業務組          | 朱文珮* | 林怡君* | 廖美惠* |
|                  | 莊茹婷* |      |      |
| 本署北區業務組          | 楊淑娟* | 陳祝美* | 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* | 張凱瑛* | 張紘嘉* |
|                  | 林昱*  |      |      |
| 本署南區業務組          | 賴阿薪* | 洪懷吟* | 郭郁伶* |
|                  | 黃琪雅* | 沈佩瑩* |      |
| 本署高屏業務組          | 蔡逸虹* | 施怡如* | 陳瑩玲* |
|                  | 林紋年* |      |      |
| 本署東區業務組          | 黃兆杰* | 羅亦珍* | 王素惠* |
|                  | 馮美芳* | 江曉倩* | 劉惠珠* |
|                  | 陳佳穎* | 黃婷亭* |      |
| 本署企劃組            | 陳泰諭  |      |      |
| 本署醫審及藥材組         | 戴雪詠  | 賴秋伶  | 葉惠珠  |
|                  | 林雨亭  | 陳盈如  |      |
| 本署醫務管理組          | 劉林義  | 黃珮珊  | 林右鈞  |
|                  | 賴彥壯  | 陳依婕  | 洪于淇  |
|                  | 呂姿曄  | 黃瓊萱  | 周筱妘  |
|                  | 張祐禎  | 廖慈珊  | 許洋騰  |

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：

一、序號 1 有關修訂門診診察費通則六「預防保健併行一般診療服務」規範案繼續列管，其餘解除列管。

二、餘洽悉。

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 113 年第 4 季結算點值報告

說明：

一、西醫基層總額 113 年第 4 季點值結算如下表，將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 | 0.84764192 | 0.88693967 |
| 北區 | 0.89647054 | 0.91908314 |
| 中區 | 0.89966740 | 0.92928047 |
| 南區 | 0.94877850 | 0.96194160 |
| 高屏 | 0.93666481 | 0.95538836 |

| 分區 | 浮動點值       | 平均點值       |
|----|------------|------------|
| 東區 | 1.06457482 | 1.03992869 |
| 全區 | 0.88942044 | 0.92361127 |

二、結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

三、癌症治療品質改善計畫自 114 年起改由公務預算支應，113 年第 4 季結算，刻正由衛生福利部國民健康署及口腔健康司審核資料，爰前項專款項目之結算傳票日期延至 114 年 6 月 30 日，本署將俟結算完成後，修正並公布結算說明表。

**決定：**確認 113 年第 4 季點值，餘洽悉。

#### 第四案

**報告單位：**本署醫務管理組

**案由：**有關擬訂各交付機構每點暫付及核定金額訂定原則

**說明：**

- 一、配合衛生福利部公告修正審查辦法第六條、第十條，刪除該兩條文第三項有關「藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算」之規定，各交付機構每點暫付及核定金額之訂定，回歸審查辦法與相關團體擬定。
- 二、本案於 114 年 5 月 6 日與各交付機構召開會議討論決議如下：藥局每點暫付及核付金額，以其收入除以其申報點數所計算出之點值(每點支付金額)進行暫付、核付；而病理中心、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構，維持現行作法，比照西醫基層總額部門計算。
- 三、藥局每點暫付、核付金額計算方式，修正如下：
  - (一)藥局醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額，以最近一季藥局結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。

(二) 藥局平均點值=加總當季各藥局一般服務之收入/加總當季各藥局一般服務之點數。

(三) 藥局浮動點值=(加總當季各藥局一般服務之收入-加總當季各藥局一般服務藥費等非浮動點數)/加總當季各藥局一般服務之浮動點數。

四、本案經各總額研商議事會議報告後，依程序提報衛生福利部核定後辦理公告。

決定：洽悉。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：擬修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」案，提請討論。

決議：本案通過如附件 1，修訂重點如下：

- 一、本會議代表不得具有民意代表身分 (修正第三點)。
- 二、本會議代表任期屆滿而未能完成聘任之處理方式(新增第四點之二)。

### 第二案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂 114 年度「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 2，修訂「糖尿病病患糖化血色素(HbA1)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標操作型定義。
- 二、暫不調整「門診平均每張慢性處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂」等 3 項指標參考值，「同/跨院所同藥理用藥日數

重疊率」等 16 項增列 R003 指標排除條件文字。

### 第三案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關 114 年度西醫基層總額「提升國人視力照護品質」預算移列至專款結算方式及決定事項，提請討論。

決議：

#### 一、結算方式：

(一) 本項預算按季以 30%、25%、25%、20% 分配及結算。

(二) 每點支付金額不高於 1 元，當季預算預估若有結餘則留用至下季；當季預算預估若不足時：

1、非 C1 論病例計酬案件採各季各區一般服務浮動點值計算。

2、C1 論病例計酬案件：

(1) 東區每點 1 元。

(2) 其餘分區按醫師歸戶計算：1-120 件每點 1 元，超過 120 件以分階段方式計算點值，第一階段 121 件-150 件每點 0.8 元、第二階段 151 件-240 件每點 0.5 元、第三階段第 241 件以上每點 0.2 元，以前述方式計算後視預算使用情形，再依序由第一階段至第三階段計算各階段點值至每點 1 元。

3、若全年有結餘再由第一階段至第三階段依序撥補各季點值最高至每點 1 元。

二、照護品質獎勵金：全年預算若有結餘，提撥預算不高於 2% 用於本項獎勵：

(一) 有下列任一條件，不予核發：

1、經眼科醫學會確認違反學會制定之廣告規範。

2、除東區外五分區白內障手術件數較 113 年度件數成長

率大於等於「白內障手術專款管控可容忍之極端值」  
(附件 3)者，該區不列入獎勵金核發計算。

3、經主管機關或本署確認有使用車載或有不當廣告行為。

(二)計算方式：依 5 項品質指標達成情形計算權重和，總分為 80 分以上予以核發。

三、執行目標、預期效益評估指標及目標值：「久未看診而當日就診即執行白內障手術比例」目標值調整為以 0% 為原則，餘洽悉，將依程序提報至全民健康保險會。

註：久未看診而當日就診即執行白內障手術比例定義為 90 日內無同院或同醫師就醫資料

#### **第四案**

**提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會**

**案由：有關 114 年度西醫基層總額「強化基層照護能力及開放表別項目」預算運用方式及決定事項，提請討論。**

**決議：**本案暫保留，本署將分析特定項目(如 A/B 型流感抗原)異常申報情形，另請中華民國醫師公會全國聯合會依下列事項研議開放表別項目再提會討論：

一、歷年開放表別項目執行情形及檢討。

二、後續開放項目朝向普及性及扣合健康台灣政策方向。

#### **第五案**

**提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會**

**案由：有關修訂西醫基層門診合理量計算方式案，提請討論。**

**決議：**本案修訂通過，每月看診日數調整為 22 日，第一段看診人次調整為 35 人次，其餘暫不調整，惟請全聯會規劃假日開診配套措施後，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。

## 第六案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關研議西醫基層總額「相對合理門診點數給付方案」，提請討論。

### 決議：

- 一、建議「西醫基層相對合理門診點數給付原則」之醫師及診所折付方式，不適用地區包含山地離島、醫不足及醫缺地區，並排除 B、C 肝藥費等政策鼓勵項目、專款項目及預防保健等代辦案件，另建議公告日期至實施日期保留 3 個月緩衝。
- 二、本署將重新試算診所折付方式影響人數、家數及財務衝擊後，再提會討論。

肆、散會下午 5 時 20 分



## 全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點(草案)

101 年 10 月 30 日健保醫字第 1010009170 號公告  
 101 年 11 月 29 日健保醫字第 1010074100 號修訂公告  
 102 年 9 月 18 日健保醫字第 1020033811 號修訂公告  
 105 年 10 月 25 日健保醫字第 1050034087 號修訂公告  
 110 年 1 月 8 日健保醫字第 1090034643 號修訂公告  
 112 年 7 月 3 日健保醫字第 1120662773 號修訂公告  
 112 年 9 月 27 日健保醫字第 1120663998 號修訂公告  
 113 年 2 月 1 日健保醫字第 1130660258 號修訂公告  
 113 年 4 月 9 日健保醫字第 1130661336 號修訂公告

- 一、全民健康保險保險人(以下稱保險人)為辦理總額支付制度之研商事宜，特訂定本作業要點。
- 二、保險人應依全民健保醫療給付費用總額部門（以下稱各總額部門）每 3 個月召開一次會議為原則，必要時得召開臨時會議。
- 三、保險人召開各總額部門會議時，應依會議類別分別邀請不具民意代表身分之下列代表出席：
  - (一) 保險付費者代表 2 名。
  - (二) 保險醫事服務提供者代表之名額分配如下：
    1. 醫院總額：
      - (1) 各層級醫院代表 20 名至 28 名，由台灣醫院協會推薦。
      - (2) 中華民國藥師公會全國聯合會代表 1 名。
      - (3) 特殊材料提供者代表 1 名。
      - (4) 藥品提供者代表 1 名。
      - (5) 中華民國護理師護士公會全國聯合會代表 1 名。
      - (6) 西醫基層代表 2 名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
      - (7) 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會代表 1 名。
      - (8) 中華民國醫事放射師公會全國聯合會代表 1 名。
    2. 西醫基層總額：
      - (1) 西醫基層醫事服務提供者代表 18 至 29 名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。

- (2) 中華民國醫師公會全國聯合會代表 3 名。
- (3) 中華民國藥師公會全國聯合會代表 1 名。
- (4) 藥品提供者代表 1 名。
- (5) 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會代表 1 名。
- (6) 中華民國物理治療師公會全國聯合會代表 1 名。
- (7) 醫院代表 2 名，由台灣醫院協會推薦。
- 3. 牙醫門診總額：
  - (1) 牙醫門診相關醫療服務提供者代表 18 名，由中華民國牙醫師公會全國聯合會推薦。
  - (2) 中華民國牙醫師公會全國聯合會代表 1 名。
  - (3) 台灣醫院協會代表 4 名。
  - (4) 中華民國藥師公會全國聯合會代表 1 名。
  - (5) 中華牙醫學會代表 1 名。
  - (6) 中華民國醫院牙科協會代表 3 名。
- 4. 中醫門診總額：
  - (1) 中醫門診醫療服務提供者代表 18 名，由中華民國中醫師公會全國聯合會推薦。
  - (2) 台灣醫院協會代表 2 名。
- 5. 門診透析：
  - (1) 醫院門診透析醫療服務提供者 5 至 9 名，由台灣醫院協會推薦。
  - (2) 台灣醫院協會代表 1 名。
  - (3) 西醫基層診所門診透析醫療服務提供者 4 名，由中華民國醫師公會全國聯合會推薦。
  - (4) 中華民國醫師公會全國聯合會代表 1 名。
  - (5) 台灣腎臟醫學會代表 1 名。
- (三) 專家學者 3 名。
- (四) 政府機關代表：
  - 1. 主管機關代表 1 名。
  - 2. 保險人代表 2 名。
  - 3. 中醫門診總額：主管機關所屬中醫藥管理政策之單位代表

1 名。

4. 牙醫門診總額:主管機關所屬牙醫管理政策之單位代表 1 名。

前項代表應考量性別衡平性，各團體推派代表及代理人時任一性別以不低於 3 分之 1 為原則，並依下列方式產生：

(一)保險付費者代表由保險人洽請全民健康保險會自該會推派。

(二)保險醫事服務提供者，由保險人洽請各醫事團體推派。

(三)專家學者由保險人遴選。

(四)機關代表由該機關指派。

四、本會議代表均為無給職，其任期為 2 年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退；代表(含代理人)任期內應出席研商議事會議達三分之二之次數，為續聘之必要條件。

本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去代表身分，得由該會重行遴選推派。

代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前點規定重新推派。

四之一、任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本會議代表或其代理人；任期中發生者，當然解任：

(一)經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。

(二)經地方主管機關停業、廢止執業執照。

(三)經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。

前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。

四之二、本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限。

五、保險人得就會議相關議題向相關團體或專家諮詢，其提供之

意見，得以書面方式併入本會議提案內說明。

被諮詢之團體代表或專家，得列席本會議說明。

六、代理人及列席單位出席規範：

(一) 研商議事會議代表，除本條第(二)款之代表及列席單位外，應於指(推)派代表時一併提報順位代理人 2 名。代表因故不能出席會議時，得依代理人順位由 1 人代理出席。

(二) 由保險人遴選之專家學者代表，應親自出席，不得代理。

(三) 列席單位出席人員以 2 名為限。

七、本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議後，保險人得予更換；其缺額保險人得依本要點辦理改推派事宜。

八、保險人於辦理本作業要點業務時，應將會議全程錄音列入檔案備查，並將下列事項對外公開：

(一) 會議議程。

(二) 會議內容實錄。

(三) 利益揭露聲明書。

# 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

附件 2

| 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。<br>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或全碼為I16.0、I16.1、I16.9<sup>註6</sup>)或</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>高血脂(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 &lt; 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 $\times(1+15\%)$ 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：</p> <p>分子：醫令代碼為 10 碼，且第 8 碼為「2」案件數，但排除附表二<sup>註 6</sup>所列藥物案件。</p> <p>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 $\times(1+15\%)$ 作為上限值 | 資料分析 | 保險人  | <p>1. 公式：</p> <p>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：</p> <p>分子一：ATC 碼前 3 碼為 J01（ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE）。</p> <p>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)<br>(2)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)<br>(3)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖<br>(4)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症<br>(5)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症<br>(6)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)<br>(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)<br>(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)，已排除 R003 案件。<br>2. 公式<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>「給藥日數」：擷取該藥品醫令 之「醫令檔給藥日份欄位」。<br>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>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>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>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。<br>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)<br>(10)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)<br>(11)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖<br>(12)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症<br>(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<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 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 (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), <b>已排除 R003 案件。</b></p> <p>2. 公式:<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/>           「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、</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  |
|---|----|-----|------|------|--|
| (14) 同院所門診同藥理用藥<br>日數重疊率-安眠鎮靜<br>(口服)<br>(15) 同院所門診同藥理用藥<br>日數重疊率-抗血栓(口<br>服)<br>(16) 同院所門診同藥理用藥<br>日數重疊率-前列腺肥<br>大(口服) |    |     |      |      | <p>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、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<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</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   |
|--|----|--------------------------------------|------|------|---|
|  |    |                                      |      |      | 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）。<br>2. 公式：<br>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 $\geq 21$ ）。<br>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：<br>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。<br>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 $\times(1-20\%)$ 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<br>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。<br>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<br>2. 公式：<br>分子：給藥案件之藥品品項數 $\geq 10$ 項之案件數<br>分母：給藥案件數<br>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  |
|-------------------|----|--------------|------|------|--|
|                   |    |              |      |      | <p>藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。</p> <p>藥品品項數：藥品品項筆數。</p>   |
| 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  | $\geq 16\%$                          | 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  | $\geq 20\%$                          | 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/[ $(1 \text{ 歲以下人數}) \times 4 + (1 \text{ 歲至未滿 } 2 \text{ 歲人數}) \times 2 + (2 \text{ 歲至未滿 } 3 \text{ 歲人數}) + (3 \text{ 歲至未滿 } 4 \text{ 歲人數}) + (4 \text{ 歲至未滿 } 7 \text{ 歲人數})$ ]/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)<br>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 $\leq 5$ )保險對象氣喘住院件數/6 歲以下(就醫年-出生年 $\leq 5$ )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  |

| 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 <sup>註4</sup> | 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<br>平均值×(1+15%)<br>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<br>平均值×(1+15%)<br>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)<br>「通則四(二)1.」               | ATC 前 4 碼為 A10A INSULINS AND ANALOGUES<br>ATC 前 5 碼為 A10BJ Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues   |
| 2. CAPD 使用之透析液<br>「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<br>「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)<br>「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)。<br>「通則四(二)5.」 | ATC 碼：<br>B03XA01 ERYTHROPOIETIN (如 Eprex、Recormon)<br>B03XA02 DARBEPOETIN ALFA (如 Aranesp)<br>B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN<br>BETA (如 Mircera) |
| 6.治療白血病使用之 $\alpha$ -interferon                                      | ATC 碼：   |

| 給付規定內容  | 資料處理定義   |
|---|--|
| 「通則四(二)6.」  | L03AB01 INTERFERON ALPHA NATURAL<br>L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A<br>L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B   |
| 7. G-CSF(如 filgrastim ; lenograstim ) (98/11/1)<br>「通則四(二)7.」   | ATC 碼：<br>L03AA02 FILGRASTIM<br>L03AA10 LENOGRASTIM<br>L03AA13 PEGFILGRASTIM   |
| 8. 生長激素(human growth hormone)。<br>「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)<br>「通則四(二)9.」<br>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)<br>「第 4 節 4.2.2.」<br>第十三凝血因子.Human plasma coagulation factor XIII (如 Fibrogammin)。(109/12/1)<br>「第 4 節 4.2.6.」 | ATC 碼：<br>B02BD02 FACTOR VIII<br>B02BD04 FACTOR IX<br>B02BD08 EPTACOG ALFA (ACTIVATED) (如 NovoSeven)<br>B02BD03 FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY (如 Feiba)<br>B02BD06 von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination(含 von Willebrand factor 之第八凝血因子製劑)<br>B02BD07 Human coagulation factor XIII<br>B02BX06 EMICIZUMAB |

| 給付規定內容  | 資料處理定義   |
|---|--|
| <p>雙特異性單株抗體藥物(如 Hemlibra)。(109/12/1)</p> <p>「第 4 節 4.2.7.」</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)</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> |



| 給付規定內容  | 資料處理定義  |
|---|---|
|   | <p>B05XA01 POTASSIUM CHLORIDE</p> <p>B05XA02 SODIUM BICARBONATE</p> <p>B05XA03 SODIUM CHLORIDE</p> <p>B05XA05 MAGNESIUM SULFATE</p> <p>B05XA06 POTASSIUM PHOSPHATE, INCL. COMB. WITH OTHER<br/>POTASSIUM SALTS</p> <p>B05XA07 CALCIUM CHLORIDE</p> <p>B05XA08 SODIUM ACETATE HYDROUS</p> <p>B05XA14 SODIUM GLYCEROPHOSPHATE</p> <p>B05XA31 ELECTROLYTES IN COMBINATION WITH OTHER DRUGS</p> <p>B05XC VITAMINS</p> |
| <p>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)。</p> <p>「通則四(二)11.」</p> | <p>1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為：E220 Acromegaly and gigantism</p> <p>2. ATC 碼：</p> <p>H01CB02 OCTREOTIDE</p> <p>H01CB03 LANREOTIDE</p>   |
| <p>12. 結核病病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑。(86/9/1)</p>  | <p>1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為 A150 (肺結核相關診斷)。</p> <p>2. ATC 碼：</p>   |

| 給付規定內容  | 資料處理定義   |
|---|--|
| 「通則四(二)12.」   | J01GA01 STREPTOMYCIN<br>J01GB04 KANAMYCIN  |
| 13.抗精神病長效針劑。(109/6/1)<br>「通則四(二)13.」  | N05AD01 HALOPERIDOL，且成分含量為 50mg/mL<br>N05AB02 FLUPHENAZINE<br>N05AF01 FLUPENTIXOL<br>N05AX08 RISPERIDONE<br>N05AX13 PALIPERIDONE<br>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)<br>「通則四(二)14.」  | ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group   |
| 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)<br>「通則四(二)15.」 | ATC 碼：N04BC07 APOMORPHINE  |
| 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)   | 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)<br>ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)    |

| 給付規定內容  | 資料處理定義  |
|---|---|
| 「通則四(二)16.」   |   |
| 17. aldesleukin(如 Proleukin Inj)。(91/12/1)<br>「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)<br>「通則四(二)18.」 | <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：</p> <p>(1)主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 B16.0-B16.9, B18.0-B18.1, B19.10-B19.11 (B 型肝炎)、B17.10-B17.11, B18.2, B19.20-B19.21 (C 型肝炎)。</p> <p>(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)。</p> <p>2. ATC 碼：</p> <p>L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A</p> <p>L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B</p> <p>L03AB09 INTERFERON ALFACON-1</p> <p>L03AB10 PEGINTERFERON ALPHA-2B</p> <p>L03AB11 PEGINTERFERON ALPHA-2A</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、                                    | 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)、  |

| 給付規定內容   | 資料處理定義  |
|--|---|
| <p>乾癬性脊椎病變與克隆氏症病患使用 etanercept ;<br/>adalimumab、abatacept、tocilizumab、opinercept、certolizumab<br/>pegol、brodalumab 注射劑。(109/10/1)</p> <p>「通則四(二)19.」</p> | <p>M08.1 或前 3 碼 M45(僵直性脊椎炎)、K13.29 或前 3 碼 L40(乾癬、<br/>乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變)、前 3 碼 K50 (克隆氏症)</p> <p>2. ATC 碼：</p> <p>L04AB01 ETANERCEPT</p> <p>L04AB04 ADALIMUMAB</p> <p>L04AA24 ABATACEPT</p> <p>L04AC07 TOCILIZUMAB</p> <p>L04AB07 OPINERCEPT</p> <p>L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL</p> <p>L04AC12 BRODALUMAB</p> |
| <p>20.含 teriparatide 成分注射劑。(103/9/1)</p> <p>「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)</p> <p>「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)</p> <p>「通則四(二)24.」</p>  | <p>ATC 碼：L03AB08</p>  |
| <p>23.含 glatiramer 成分注射劑。(103/9/1)</p> <p>「通則四(二)25.」</p>  | <p>ATC 碼：L03AX13</p>  |
| <p>24.Fondaparinux (如 Arixtra) 用於靜脈血栓高危險病患，接受人</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</p>   |

| 給付規定內容  | 資料處理定義   |
|---|--|
| <p>工髕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，接受人工髕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>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。

## 白內障手術專款管控可容忍之極端值

一、 定義:係指各分區依三年平均占率推估之件數，經「衡平管理與執行原則」分配各分區設定目標管理件數後，仍達需專案處理之 4%，再加計 5%之數值。

二、 各區如下：

(一) 台北區： $5.9\% + 9\% = 14.9\%$

(二) 北 區： $8.0\% + 9\% = 17.0\%$

(三) 中 區： $5.5\% + 9\% = 14.5\%$

(四) 南 區： $3.8\% + 9\% = 12.8\%$

(五) 高屏區： $5.6\% + 9\% = 14.6\%$

註：各分區依三年平均占率推估之件數，經衡平管理比率 4%調整後，其件數與 113 年件數相較之成長率。

| 分區  | 三年平均占率推估件數 | 衡平管理比率 4%與分配件數 | 113 年件數 | 與 113 年件數相較成長率 |
|-----|------------|----------------|---------|----------------|
|     |            | A              | B       | $C=(A-B)/B$    |
| 台北區 | 45,165     | 43,358         | 40,945  | 5.9%           |
| 北區  | 23,244     | 22,314         | 20,665  | 8.0%           |
| 中區  | 35,039     | 33,637         | 31,875  | 5.5%           |
| 南區  | 30,609     | 29,385         | 28,308  | 3.8%           |
| 高屏區 | 36,305     | 34,853         | 32,995  | 5.6%           |
| 東區  | 2,244      | 2,154          | 1,825   | 18.0%          |
| 全區  | 172,606    | 165,701        | 156,613 | 5.8%           |