

「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦方案

102年2月8日健保審字第1020020944號公告

壹、緣起

- 一、本方案依據全民健康保險法第61條及第62條暨行政院衛生署102年1月25日衛署健保字第1022660010號函辦理。
- 二、行政院衛生署為落實全民健康保險整體藥品費用之管控策略，提升藥價調整制度之透明度與可預期性，並建立健保醫療費用之資源配置機制，爰將藥費總額支出目標制之試辦列為政策目標之一，並自102年1月1日起試辦二年。

貳、目的

- 一、配合年度總額之協定與分配，訂定藥品支出目標值，落實醫療資源合理分配。
- 二、超出藥品支出目標值時，自動啟動藥價調整機制，使藥價調整之額度具有可預測性，減少對醫藥界之衝擊。
- 三、適時監控藥費成長，落實藥品費用之管理。

參、藥品費用分配比率目標制實施原則：

一、藥品費用分配比率目標制之實施範圍

- (一)醫院總額、西醫基層總額(均含門診透析)、牙醫總額及其他等。
- (二)不含中醫門診總額。

二、藥品費用分配比率目標值之訂定方式

(一)基期值：

第一年採前一年度藥費核付金額，第二年及以後，採前一年之藥品費用分配比率目標值作為基期。

(二)成長率：

當年度與前一年所核定總額比較之成長率(不含中醫門診總額)

(三)藥品費用分配比率目標值之計算公式：

目標值＝基期值×(1+當年度與前一年所核定總額比較之成長率(不含中醫門診總額))

三、藥品費用支出目標值之處理原則

(一)超出目標值之處理

- 1、當年度藥品費用之核付，與現行醫療給付費用總額之作法一致，自醫療給付費用總額預算預先扣除。
- 2、年度結束時，當年度藥品費用核付金額超出前一年預先設定當年度之目標值時，於次年度以超出目標值之額度為限調整藥物給付項目及支付標準。藥價調整程序，依全民健康保險法第 41 條及第 46 條規定辦理。

(二)未超出目標值之處理

- 1、扣除核付藥費之餘額，與現行醫療給付費用總額之作法一致，併入總額點值結算。
- 2、藥價調整程序，依全民健康保險法第 46 條規定辦理。

中央健康保險局北區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
1	院前診所	月	必審	列管	健保局醫管科提供或北區分會提供
2	專審意見	月	必審	列管	北區分會提供
3	健保局列管	月	必審	列管	健保局醫管科提供或檔案分析列管
4	分區委員會列管	月	必審	列管	依檔案分析或專業審查進行列管
5	違約處分迄月	月	必審	3個月內	違反本保險相關法規於處分迄月3個月內，且未歇業者
6	新特約	月	必審	6個月內	費用年月-原始合約月份<6
7	批次執行時前月申報資料	月	3	未轉檔	排除「休診起月」≤「指標月」≤「休診迄月」院所
8	成長率指標異常	月	3	成長率100%	前月醫療費用(含釋出)/去年同期醫療費用(含釋出)。
9	前月兼任醫師件數	月	4	>300件且佔率>30%	擷取醫師檔比對申報資料，前月兼任醫師申報件數>300件且佔率大於30%之院所
10	最近3個月平均就醫次數	月	3	10家	前3個月件數/前3個月歸戶之就醫人數，最高之10家院所
11	未送專業審查	月	必審	一年內	指一年內未有管理類別A(論人+立意)、管理類別4(電腦+立意)、管理類別3或管理類別9之註記者。
12	最近3個月月平均就醫次數7次以上之病人數	月	3	>10人	歸戶計算每位病患每月平均就醫次數，加總各月平均就醫次數大於7次以上之病人數(排除條件：排除案件分類08、A3、B6~B9、D1、D2、HN，或部分負擔代碼「001」，或診察費為0之案件。)
13	前季每件醫療費用	季	4	前季醫療費用成長率前3大科別，各科每件醫療費用最高前2家院所	1. 分科方式：家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A及內科次專科A*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14)。 2. 依據各科別最近2年(99-100年同期值平均)申報之醫療費用點數(含部分負擔、釋出醫療費用)、排除案件分類D4及HN，計算各科成長率基礎。 3. 加重審查科別：前季醫療費用成長率前3大。 4. 加重審查科別抽審家數：以各科前季平均每件醫療費用(排除D4, HN案件，含部分負擔、釋出醫療費用)最高之2家院所。

中央健康保險局北區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
14	科別目標季成長率管理原則	季	4	前季醫療費用成長率前3大科別，各科每件診療費前2%之家數	1. 分科方式：家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A及內科次專科A*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14)。 2. 依據各科別最近2年(99-100年同期值平均)申報之醫療費用點數(含部分負擔、釋出醫療費用)、排除案件分類D4及HN，計算各科成長率基礎。 3. 加重審查科別：前季醫療費用成長率前3大。 4. 加重審查科別抽審家數：以各科每件診療費前2%為上限
15	前季門診醫療費用點數(含釋出)超出預定額度之成長率	季	必審	P95且成長率>0	每季季底提供各家院所下一季基期年度之自主管理額度，額度排除：代辦費用(門診代碼：A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN)、專款項目(D4案件特定治療代號G5、BC肝試辦計畫相關藥品、試辦計畫照護費(PxxxxC))及新特約當月；藥局：B6、B7或案件分類5、B8、C4、D1、HN、BC肝試辦計畫相關藥品；檢驗及放射機構：A3、B1、B6、B8、B9、C4、D1。
			5	P95，成長率>0且月申請點數小於20萬	
			5	P80-P94且成長率>0	
			3	P80-P94，成長率>0且月申請點數小於20萬	
16	每月20日後申報者	季	3	受理日或郵戳收件日>20且不暫付	前季(3個月)任1個月受理日或郵戳收件日>20且暫付註記為不暫付，本季各月抽審。
17	(診所調劑件數+藥局調劑件數)÷診所開藥件數	季	3	<85%	1. 開藥件數：診所申報資料藥費≠0或處方調劑方式≠【2(未開藥品處方)或E(未開處方調劑,物理治療自行執行)或F(未開處方調劑,物理治療交付執行)】之件數。 2. 診所調劑件數：處方調劑方式為0、4、5、6、A、B(自行調劑)之件數 3. 藥局調劑件數：該診所釋出至藥局資料之件數 4. 上述件數均排除案件分類B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN(或藥局案件分類5)調劑件數。 5. 開藥件數及診所調劑件數增加排除「案件分類」=08，藥局調劑件數增加排除「就醫序號」為IC02、IC03及IC04之件數。
18	藥費管理	季	4	藥物種類中有任3項不符合時，本季各月抽審。	平均每日藥費=累加前季各月各藥物值/月份數，各藥物種類不符條件為(1)安眠鎮靜用藥>5.9, (2)血壓用藥>17.2, (3)血脂用藥>21.1, (4)血糖用藥>20.0, (5)骨鬆治療用藥>51.1
19	前季醫療服務量≤前一年同期平均值	季	2	≤40%	前季每月平均醫療費用(含釋出)/前2年同期平均醫療費用(含釋出) (自費用年月101年12月刪除)

中央健康保險局北區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
20	物理治療執行乙次比率	月	3	P90且件數>500件	申報42*總醫令數為1之案件數/申報42*之案件數， 排診察費為0之資料
21	X光執行比率	月	4	P95	32001C~32024C之件數/總申請件數
22	肌腱注射比率	月	1	P90	S9018C之件數/總申請件數(自費用年月101年10月刪除)
23	院所每日看診產值	月	3	每科前2大院所每日看診產值，且高於平均整體院所每日看診產值	1. 院所每日看診產值：各家院所申報醫療費用(含釋出)/總看診日數(各醫師看診日數加總)。 2. 平均整體院所每日看診產值：合計各月院所每日看診產值/該月轄區申報院所數。 3. 院所科別：前月申報費用之就醫科別件數比例較高且超過30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達20家，則不歸屬任一科，即與該轄區全體西醫基層診所比較。 4. 分科方式：家醫科系(01)、內科系(02, 12, 2A及內科次專科A*, 22)、外科系(03, 07, 08, 15及外科次專科B*)、小兒科(04)、婦產科(05)、骨科(06)、耳鼻喉科(09)、眼科(10)、皮膚科(11)、精神科(13)、復健科(14)。 5. 排除：代辦費用(門診代碼：A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN)、專款項目(D4案件特定治療代號G5、BC肝試辦計畫相關藥品、試辦計畫照護費(PxxxxC))及新特約當月；藥局：B6、B7或案件分類5、B8、C4、D1、HN、BC肝試辦計畫相關藥品；檢驗及放射機構：A3、B1、B6、B8、B9、C4、D1。
24	最近3個月藥費佔率	月	3	20家	1. 藥費佔率：前3個月總藥費(含釋出)/前3個月總醫療費用(含釋出)；最高之20家院所。 2. 資料排除08案件及藥費點數小於等於50萬。
25	最近3個月(送核案件)平均核減率	月	3	10家	前3個月核減點數/前3個月總醫療費用(含釋出)，最高之10家院所
26	最近3個月藥費佔率成長率	月	3	10家	1. 藥費佔率成長率：【前3個月總藥費(含釋出)/前3個月總醫療費用(含釋出)】/【去年同期總藥費(含釋出)/去年同期總醫療費用(含釋出)】-1，成長率最高之10家院所。 2. 資料排除08案件及藥費點數小於等於50萬。
27	婦科超音波7日內重覆率	月	4	3.63%	同一保險對象7日內申報2次19003C以上醫令數/19003C總醫令數

中央健康保險局北區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目

編號	指標項目	指標計算區間	權重	閾值	操作型定義
28	平均每件藥費成長率	月	3	10家	1. 平均每件藥費成長率：【前3個月總藥費（含釋出）/前3個月件數】/【去年同期總藥費（含釋出）/去年同期總件數】-1，成長率最高之10家院所。 2. 資料排除08案件及平均每件藥費小於80點。
29	平均每張處方用藥品項大於5項	月	必審	平均每張處方用藥品項大於5項	1. 前3個月給藥案件之藥品品項數/前3個月給藥案件數，值大於5者必審。 2. 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。 3. 藥品品項：醫令類別1或4，且醫令代碼為10碼。 4. 藥品品項數：藥品品項筆數。 5. 上開案件排除重大傷病（負擔代碼001）、慢性病、代辦案件及試辦計畫（案件分類04、05、06、08、24、28、A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、BA、C4、D1、E1）。
立意	B、C肝診所	月	外加	新個案	慢性B、C型肝炎治療試辦計畫診所且送審費用年月有新個案者
立意	戒菸門診試辦計畫	特定月	外加	前一季案件分類B7件數月平均前10%之院所或國健局列管	適用費用1、4、7、10月
立意	跨表醫令項目管理	月	外加	跨表醫令	院所申請跨表、有〔核定日期〕且費用年月於〔核定實施期間〕且〔核定結果〕為同意之核准診療項目。
立意	每張處方用藥品項大於10項	月	外加	每張處方用藥品項大於10項	1. 前3個月給藥案件之藥品品項數大於10項之件數最多的前5家診所，大於10項之件數全抽。 2. 其他定義同指標項目29項的第2~5點。

註:1. 指標27及28為101年第4季起新增之指標項目；101年第4季修改指標20-新增排診察費為0之資料及修改指標21之閾值。

2. 自101年9月起審查量由35%降為30%。

3. 102年1月起指標項目15-超過預定額度成長率，再增設2項，分別為成長率達P95但月申請點數小於20萬點者，權重設為5分；成長率界於P80-P94但月申請點數小於20萬點者，權重設為3分。

4. 依據局本部102年1月11日健保審字第1020081509號函，自102年1月起新增指標項目29-平均每張處方用藥品項大於5項者列為必審指標，及立意抽審項目-每張處方用藥品項大於10項者立意加抽。

保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況報備單

《第一聯》

〔下列異常狀況致無法查詢用藥資料時，請向本局北區業務組醫療費用科報備〕

院所名稱			醫事機構及負 責人合約章		
院所代碼					
院所地址					
聯絡人員		聯絡電話 ()	報備日期	年	月 日
異常狀況說明	<input type="checkbox"/> 1. 讀卡機或相關設備故障。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 2. 網路故障或無法連線使讀卡機無法使用。(附中華電信維修證明) <input type="checkbox"/> 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。(附安全模組卡申請書) <input type="checkbox"/> 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所電腦故障。(附電腦維修證明) <input type="checkbox"/> 6. 醫事人員卡故障。(附醫事人員卡申請證明) <input type="checkbox"/> 7. 病患未帶健保卡或卡片不良。(附病患費用收據及藥品明細影本) <input type="checkbox"/> 8. 停電。(附台電公司停電通知) <input type="checkbox"/> 9. 其他：(請說明並附證明) _____ 備註：異常期間若未開立 Zolpidem、Flunitrazepam、Nimetazepam 三項管制藥品，則不需報備				
異常起迄日	_____年_____月_____日_____時起至_____年_____月_____日_____時				

保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況核定表

(以下為行政院衛生署中央健康保險局核定欄位請勿填寫)

以上 貴醫事服務機構異動事項，經本業務組審核結果如下：

◎受理編號：

同意登錄備查。

不同意。

其他

承 辦 單 位

*請於異常狀況排除後，將本報備單(一式二聯)檢附相關證明郵寄至本局北區業務組醫療費用科。電話 03-4339111，醫院請洽醫療費用一科分機 4218 方小姐，診所請洽醫療費用二科分機 3020 黃小姐