全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式

（醫院總額部門-歷次公告）

➢ 001-眼科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

● 001指標版本：實施起日110年10月1日(費用年月) --現行實施

指標名稱	001-眼科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	分子－眼科門診申報細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）件數 分母－眼科門診申報件數
指標屬性	負向
分析單位	依科別（眼科）按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	申報率超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-閾值)＊細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）總申報點數(四捨五入至整數)。 閾值：~~35%~~ 40%
衛生福利部核准日期及文號	110年8月30日衛部保字第1101260269號函、 110年5月25日衛部保字第1101260176號函
健保署公告日期及文號	110年9月6日健保審字第1100011604號
實施起日	110年10月1日(費用年月)

- 001指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~110年9月30日(費用年月)

指標名稱	001-眼科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	分子－眼科門診申報細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）件數 分母－眼科門診申報件數
指標屬性	負向
分析單位	依科別（眼科）按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	申報率超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-閾值)＊細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）總申報點數(四捨五入至整數)。 閾值：35%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)~110年9月30日(費用年月)

- 001指標版本：實施起迄日 94年7月1日~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	001-眼科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	分子－眼科門診申報細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）件數 分母－眼科門診申報件數
指標屬性	負向
分析單位	依科別（眼科）按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	申報率超過30% 者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）總申報點數(四捨五入至整數) 。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年4月1日衛署健保字第0942600160號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年5月3日健保審字第0940009794號
實施起日	94年7月1日~106年2月28日(費用年月)

➢ 002-婦產科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日97年5月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

- 002指標版本：實施起日　97年5月1日—現行實施

指標名稱	002-醫院婦產科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	指標1： 分子－婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）件數 分母－婦產科門診申報件數 指標2： 分子－非婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）件數 分母－非婦產科門診申報件數 註：本指標定義之科別為病患就醫科別。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	指標1：申報率超過30%者，超過部份不予支付。不予支付點數＝(申報率-30%)＊婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標2：申報率超過0.13%（98百分位值）者，超過部分不予支付。不予支付點數＝(申報率- 0.13%)＊非婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）之總點數合計(四捨五入至整數)。
衛生署核准日期及文號	中華民國96年12月21日衛署健保字第0962600584號函
健保局公告日期及文號	中華民國97年3月25日健保審字第0970012152號
實施起日	97年5月1日

- 002指標版本：實施起迄日 94年7月1日~97年4月30日

指標名稱	002-婦產科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	分子－婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）件數 分母－婦產科門診之申報件數
指標屬性	負向
分析單位	依科別（婦產科）按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	申報率超過30% 者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）支付標準總申報點數合計(四捨五入至整數)。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年4月1日衛署健保字第0942600160號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年5月3日健保審字第0940009794號
實施起日	94年7月1日~97年4月30日

➢ 003-醫院耳鼻喉科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日112年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

- 003指標版本：實施起日 112年2月1日(費用年月) --現行實施

指標名稱	003-醫院耳鼻喉科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	指標1： 分子－耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－耳鼻喉科門診申報件數 指標2： 分子－小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－小兒科門診申報件數 指標3： 分子－非耳鼻喉科及非小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－非耳鼻喉科及非小兒科門診申報件數 註：1.本指標定義之科別為病患就醫科別。 2.上述分子分母皆排除嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件（案件分類C5）。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	指標1： 申報率超過30%者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標2： 申報率超過20%者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-20%)＊小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標3： 申報率超過0.1%（98百分位值）者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-0.1%)＊非耳鼻喉科及非小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。
衛生福利部核准日期及文號	111年12月12日衛部保字第1111260378號函
健保署公告日期及文號	111年12月29日健保審字第1110122333號
實施起日	112年2月1日（費用年月）

- 003指標版本：實施起迄日 101年7月1日(費用年月)—112年1月31日

指標名稱	003-醫院耳鼻喉科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	指標1： 分子－耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－耳鼻喉科門診申報件數 指標2： 分子－小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－小兒科門診申報件數 指標3： 分子－非耳鼻喉科及非小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－非耳鼻喉科及非小兒科門診申報件數 註：本指標定義之科別為病患就醫科別。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	指標1： 申報率超過30%者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標2： 申報率超過20%者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-20%)＊小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標3： 申報率超過0.1%（98百分位值）者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-0.1%)＊非耳鼻喉科及非小兒科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日(費用年月)

- 003指標版本：實施起迄日 97年5月1日~101年6月30日

指標名稱	003-醫院耳鼻喉科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	指標1： 分子－耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－耳鼻喉科門診申報件數 指標2： 分子－非耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－非耳鼻喉科門診申報件數 註：本指標定義之科別為病患就醫科別。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	指標1： 申報率超過30%者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 指標2： 申報率超過0.1%（98百分位值）者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-0.1%)＊非耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。
衛生署核准日期及文號	中華民國96年12月21日衛署健保字第0962600584號函
健保局公告日期及文號	中華民國97年3月25日健保審字第0970012152號
實施起日	97年5月1日~101年6月30日

- 003指標版本：實施起迄日 94年7月1日~97年4月30日

指標名稱	003-耳鼻喉科門診局部處置申報率
實施目的	降低不當之醫療處置
指標定義	分子－耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數 分母－耳鼻喉科門診申報件數
指標屬性	負向
分析單位	依科別（耳鼻喉科）按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	申報率超過30% 者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）支付標準總申報點數合計(四捨五入至整數) 。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年4月1日衛署健保字第0942600160號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年5月3日健保審字第0940009794號
實施起日	94年7月1日~97年4月30日

➢ 004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率(停止辦理)
[最新公告停止辦理起日106年3月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 004指標版本：停止辦理起日　106年3月1日(費用年月)

指標名稱	004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率 (本項指標廢止)
實施目的	降低不必要/不當之醫療處置
指標定義	分子－院所發生後囊混濁(主次診斷前4碼 ICD-9-CM 為3665)，ICD-10-CM/PCS H264;並接受雷射治療（支付標準代碼為60013C 或60014C）且前1年內曾施行白內障手術之人數 分母－前1年門住診白內障手術（指申報健保支付標準代碼為86008C、97601K、97602A、97603B、97605K、97606A、97607B 或97608C）之人數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門白內障手術前1年執行量大於100件者
處理方式	發生率超過30% 者，不予支付雷射治療項目。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊雷射治療總申報點數（支付標準代碼為60013C 或60014C）(四捨五入至整數)。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
停止辦理起日	106年3月1日(費用年月)

「004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率	3665	H264	

- 004指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

指標名稱	004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
實施目的	降低不必要/不當之醫療處置
指標定義	分子－院所發生後囊混濁(ICD-9-CM 主次診斷前4碼為3665；ICD-10- CM/PCS H264)並接受雷射治療（支付標準代碼為60013C 或60014C）且前1年內曾施行白內障手術之人數 分母－前1年門住診白內障手術（指申報健保支付標準代碼為86008C、97601K、97602A、97603B、97605K、97606A、97607B 或97608C）之人數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門白內障手術前1年執行量大於100件者
處理方式	發生率超過30%者，不予支付雷射治療項目。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊雷射治療總申報點數（支付標準代碼為60013C 或60014C）(四捨五入至整數)。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

註：指標閾值由50%下修為30%。

「004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率	3665	H264	

- 004指標版本：實施起迄日 95年10月1日~104年12月31日

指標名稱	004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
實施目的	降低不必要/不當之醫療處置
指標定義	分子－院所發生後囊混濁(主次診斷前4碼為3665)並接受雷射治療（支付標準代碼為60013C 或60014C）且前1年內曾施行白內障手術之人數 分母－前1年門住診白內障手術（指申報健保支付標準代碼為86008C、97601K、97602A、97603B、97605K、97606A、97607B 或97608C）之人數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門白內障手術前1年執行量大於100件者
處理方式	發生率超過30%者，不予支付雷射治療項目。 不予支付點數＝(申報率-30%)＊雷射治療總申報點數（支付標準代碼為60013C 或60014C）(四捨五入至整數)。
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~104年12月31日

註：指標閾值由50%下修為30%。

➢ 006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前未使用 aspirin 比率
[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

● 006指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前未使用 aspirin 比率 （本指標刪除）
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月於醫院及基層院所跨（同）院未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註1：初次使用指同一病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月於醫院及基層院所跨（同）院未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 註2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05)或 clopidogrel(分組名稱為「clopidogrel 75mg+acetylsalicylic acid 0-100mg，一般錠劑膠囊劑)。 排除案件： 1.分母申報件數小於等於5件之院所 2.急診案件 3.分子為下列任一診斷之案件： (1)急性心肌梗塞：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前3碼為 I21-I23。 (2)消化性潰瘍：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前3碼為 K25-K28。 (3)缺血性腦中風(腦梗塞)：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前3碼為 I63-I69、G45-G46。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－閾值)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數) 閾值：70%
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

- 006指標版本：實施起日　110年10月1日(費用年月)—111年7月31日(費用年月)

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月於醫院及基層院所跨（同）院未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註1：初次使用指同一病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月於醫院及基層院所跨（同）院未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 註2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05)或 clopidogrel(分組名稱為「clopidogrel 75mg+acetylsalicylic acid 0-100mg，一般錠劑膠囊劑)。 排除案件： 1.分母申報件數小於等於5件之院所 2.急診案件 3.分子為下列任一診斷之案件： (1)急性心肌梗塞：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前3碼為 I21-I23。 (2)消化性潰瘍：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前3碼為 K25-K28。 (3)缺血性腦中風(腦梗塞)：任一主、次診斷碼ICD-10-CM前3碼為 I63-I69、G45-G46。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－閾值)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數) 閾值：70%
衛生福利部核准日期及文號	110年8月30日衛部保字第1101260269號函、 110年5月25日衛部保字第1101260176號函
健保署公告日期及文號	110年9月6日健保審字第1100011604號
實施起日	110年10月1日(費用年月)～111年7月31日(費用年月)

- 006指標版本：實施起迄日 108年5月1日(費用年月)~ 110年9月30日(費用年月)

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel~~（Plavix）~~前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月**於醫院及基層院所跨（同）院**未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註1：初次使用指同一~~院所、~~病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月**於醫院及基層院所跨（同）院**未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 註2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05)或 clopidogrel(~~**ATC 分類為 B01AC04**~~**分組名稱為「clopidogrel 75mg+acetylsalicylic acid 0-100mg，一般錠劑膠囊劑**)。 排除案件： 1.分母申報件數小於等於 5 件之院所 2.急診案件
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－閾值)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數) 閾值：70%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國108年3月15日衛部保字第1081260109號函
健保署公告日期及文號	中華民國108年3月26日健保審字第1080003699號
實施起日	108年5月1日(費用年月)～110年9月30日(費用年月)

- 006指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~108年4月30日(費用年月)

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel（Plavix）前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註1：初次使用指同一院所、病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 註2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05)或 clopidogrel(ATC 分類為 B01AC04)。 排除案件： 1. 分母申報件數小於等於 5 件之院所 2. 急診案件
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－閾值)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數) 閾值：70%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)~108年4月30日(費用年月)

- 006指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel（Plavix）前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註1：初次使用指同一院所、病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 註2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05)或 clopidogrel(ATC 分類為 B01AC04)。 排除案件：排除分母申報件數小於等於2件之院所
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過67% 者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－67%)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數)
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年12月24日衛部保字第1040138616號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年12月30日健保審字第1040045126號
實施起日	105年2月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

- 006指標版本：實施起迄日 100年1月1日(費用年月)~ 105年1月31日(費用年月)

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel（Plavix）前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。 註：初次使用指同一院所、病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。 **排除案件：排除分母申報件數小於等於2件之院所**
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過67% 者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－67%)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數)
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日(費用年月)~105年1月31日(費用年月)

- 006指標版本：實施起迄日 94年9月1日~99年12月31日

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel（Plavix）前未使用 aspirin 比率
實施目的	降低不當之醫療處置及用藥型態
指標定義	分子－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用低劑量 aspirin 人數 分母－初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 人數 低劑量 aspirin：指 ATC 藥理分類前5碼為 B01AC（platelet aggregation inhibitors excl. heparin）之口服單方162mg 以下之 aspirin。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	超過67% 者，超過部份不予支付。 不予支付點數＝(未使用率－67%)＊初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數)
衛生署核准日期及文號	中華民國94年6月29日衛署健保字第0940026331號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年7月27日健保審字第0940018840號
實施起日	94年9月1日~99年12月31日

註：初次使用指同一院所、病人當月使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前6個月未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。

➢ 008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率

[最新公告實施起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

- 008指標版本：實施起日　107年4月1日（費用年月）--現行實施

指標名稱	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
實施目的	降低不當之抗生素處方及用藥型態
指標定義	分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。 分母－門診主診斷為上呼吸道感染~~的給藥~~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、A、B、C、D其中一種。**~~ 上呼吸道感染：主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'487'（流行性感冒）；ICD-10- CM/PCS J00、J02（前述須排除 J020）、J06、 J09- J11。 抗生素藥品：ATC 前3碼為 J01（ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE）。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過**20%**部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－**20%**）×抗生素藥費
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
實施起日	107年4月1日（費用年月）

「008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率」附表

總額別	指標代碼及名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率	460	J00	
		462	J02	排除 J020
		~~464~~	~~J04-J05~~	
		465	J06	
		~~466~~	~~J20-J22~~	
		487	J09-J11	
		~~490~~	~~J40~~	

- 008指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月)~106年3月30日(費用年月)

指標名稱	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
實施目的	降低不當之抗生素處方及用藥型態
指標定義	分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。 分母－門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。 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、A、B、C、D其中一種。 上呼吸道感染：主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'487'（流行性感冒）；ICD-10- CM/PCS J00、J02(前述須排除 J020)、J06、 J09- J11。 抗生素藥品：ATC 前3碼為 J01(ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過25%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－25%）×抗生素藥費
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年12月24日衛部保字第1040138616號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年12月30日健保審字第1040045126號
實施起日	105年2月1日(費用年月)~106年3月30日(費用年月)

「008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率」附表

總額別	指標代碼及名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率	460	J00	
		462	J02	排除 J020
		464	J04-J05	
		465	J06	
		466	J20-J22	
		487	J09-J11	
		490	J40	

- 008指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~105年1月31日(費用年月)

指標名稱	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
實施目的	降低不當之抗生素處方及用藥型態
指標定義	分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。 分母－門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。 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。 上呼吸道感染：ICD-9-CM 主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462 '（急性咽炎）、'464 '（急性喉炎及氣管炎）、'465 '（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'466 '（急性支氣管炎及細支氣管炎）、'487'（流行性感冒）、'490 '（支氣管炎，未明示急性或慢性者）；ICD-10- CM/PCS J00、J02(前述排除 J020) 、J04- J05、J06、J20- J22、J09 –J11、J40。 抗生素藥品：ATC 前3碼為 J01(antibacterials for systemic use)。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過30%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－30%）×【明細非交付案件抗生素金額＋明細交付案件抗生素支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~105年1月31日(費用年月)

「008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率」附表

總額別	指標代碼及名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率	460	J00	
		462	J02	排除 J020
		464	J04-J05	
		465	J06	
		466	J20-J22	
		487	J09-J11	
		490	J40	

- 008指標版本：實施起迄日 102年8月1日(費用年月) ~104年12月31日

指標名稱	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
實施目的	降低不當之抗生素處方及用藥型態
指標定義	分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。 分母－門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。 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。 上呼吸道感染：主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽炎）、'464'（急性喉炎及氣管炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'466'（急性支氣管炎及細支氣管炎）、'487'（流行性感冒）、'490'（支氣管炎，未明示急性或慢性者）。 抗生素藥品：ATC 前3碼為 J01(antibacterials for systemic use)。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過30%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－30%）×【明細非交付案件抗生素金額＋明細交付案件抗生素支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國102年6月4日衛署健保字第1022600063號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年6月13日健保審字第1020035537號
實施起日	102年8月1日(費用年月) ~104年12月31日

- 008指標版本：實施起迄日 94年9月1日~102年7月31日

指標名稱	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率
實施目的	降低不當之抗生素處方及用藥型態
指標定義	分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。 分母－門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。 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。 上呼吸道感染：主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽炎）、'464'（急性喉炎及氣管炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'466'（急性支氣管炎及細支氣管炎）、'487'（流行性感冒）、'490'（支氣管炎，未明示急性或慢性者）。 抗生素藥品：醫令代碼為10碼，且藥理分類前4碼為'0812'抗生素類（僅收納抗細菌類抗生素，抗結核及抗病毒類抗生素不屬於本項指標分析範圍）。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過30%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－30%）×【明細非交付案件抗生素金額＋明細交付案件抗生素支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國94年6月29日衛署健保字第0940026331號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年7月27日健保審字第0940018840號
實施起日	94年9月1日~102年7月31日

➢ 010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率

[最新公告實施起日102年8月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

- 010指標版本：實施起日　102年8月1日(費用年月)—現行實施

指標名稱	010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
實施目的	降低不當之重複用藥
指標定義	分子－制酸劑重複案件數 分母－制酸劑案件數 制酸劑重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，方計為重複案件。 制酸劑：係指 ATC 碼前四碼為 A02A（ANTACIDS），惟下列藥品參考衛生署藥品許可證之適應症，不列入制酸劑重複使用之計算： ATC 碼前五碼為 A02AH(antacids with sodium bicarbonate)之單方藥品(程式邏輯不需處理單複方):適應症為「酸中毒之鹼化劑」。 醫令代碼為 A001046100、A023521100、A013382100、A001584100、A006795100、A042941100:適應症為「軟便」。 制酸劑藥理分類代碼與健保品項代碼對照表請依下列網址擷取比對： 健保局全球資訊網\藥材專區\健保用藥品項\3.健保用藥品項 XX 年 XX 月壓縮總檔 (http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=21&menu_id=713&WD_ID=849&webdata_id=873)
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報個案超過30件，且西醫門診制酸劑重複率超過7% 部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。 不予支付點數＝（制酸劑重複率－7% ）×【明細非交付案件制酸劑金額＋明細交付案件制酸劑支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國102年6月4日衛署健保字第1022600063號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年6月13日健保審字第1020035537號
實施起日	102年8月1日(費用年月)

- 010指標版本：實施起迄日 100年1月1日~102年7月31日

指標名稱	010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
實施目的	降低不當之重複用藥
指標定義	分子－制酸劑重複案件數 分母－制酸劑案件數 制酸劑重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，方計為重複案件。 制酸劑：係指藥理分類為下列之一者： 1.次藥理分類代碼 560400 Antacids And Adsorbents制酸劑及吸附劑 560499 Antacids And Adsorbents Composite 制酸劑及吸附劑複方 2.排除下列成份代碼：下列品項為藥物中毒急救用藥，用途為吸附劑，而非制酸劑。 5604001500（CHARCOAL） 9600065500（CARBON） 3.下列成份之單方劑型，係參照衛生署藥品許可證資料，修訂藥理分類代碼，不列入制酸劑重複使用之計算： 4008000700（SODIUM BICARBONATE）：400800鹼化劑 5604002500(MAGNESIUM HYDROXIDE)：561200緩瀉劑 5604002501(MAGNESIUM HYDROXIDE WET GEL)：561200緩瀉劑 5604002900（OXETHAZAINE）：720000局部麻醉劑 5604001200（CALCIUM CARBONATE）：401200補充溶液 5612001300（MAGNESIUM OXIDE）：561200緩瀉劑 制酸劑藥理分類代碼與健保品項代碼對照表請依下列網址擷取比對：健保局全球資訊網\醫事機構\醫事服務\藥品及特殊材料\C.健保用藥品項\2.健保用藥品項 XX 年 XX 月壓縮總檔 (http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&menu_id=56&webdata_id=1099&WD_ID=)
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報個案超過30件，且西醫門診制酸劑重複率超過7%部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。 不予支付點數＝（制酸劑重複率－7% ）×【明細非交付案件制酸劑金額＋明細交付案件制酸劑支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日~102年7月31日

- 010指標版本：實施起迄日 94年9月1日~99年12月31日

指標名稱	010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
實施目的	降低不當之重複用藥
指標定義	分子－制酸劑重複案件數 分母－制酸劑案件數 制酸劑重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，方計為重複案件。 制酸劑：係指藥理分類為下列之一者： 1.次藥理分類代碼 560400 Antacids And Adsorbents制酸劑及吸附劑 560499 Antacids And Adsorbents Composite 制酸劑及吸附劑複方 2.排除下列成份代碼：下列品項為藥物中毒急救用藥，用途為吸附劑，而非制酸劑。 5604001500（CHARCOAL） 9600065500（CARBON） 3.下列成份之單方劑型，係參照衛生署藥品許可證資料，修訂藥理分類代碼，不列入制酸劑重複使用之計算： 4008000700（SODIUM BICARBONATE）：400800鹼化劑 5604002500(MAGNESIUM HYDROXIDE)：561200緩瀉劑 5604002501(MAGNESIUM HYDROXIDE WET GEL)：561200緩瀉劑 5604002900（OXETHAZAINE）：720000局部麻醉劑 5604001200（CALCIUM CARBONATE）：401200補充溶液 5612001300（MAGNESIUM OXIDE）：561200緩瀉劑
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報個案超過30件，且西醫門診制酸劑重複率超過7% 部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。 不予支付點數＝（制酸劑重複率－7% ）×【明細非交付案件制酸劑金額＋明細交付案件制酸劑支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國94年6月29日衛署健保字第0940026331號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年7月27日健保審字第0940018840號
實施起日	94年9月1日~99年12月31日

➢ 012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日94年12月1日(費用年月)]

● 012指標版本：實施起日　110年10月1日(費用年月)--現行實施

<table>
<tr><td>指標名稱</td><td>012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高</td></tr>
<tr><td>實施目的</td><td>降低不必要/不當之檢查</td></tr>
<tr><td>指標定義</td><td>分子－CT 執行案件（醫令代碼為33070B~33072B）前90日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次。
分母－門住診合計 CT 施行人次。

前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 CT 案件。

分子案件、分母案件~~及申報點數~~均排除主診斷為以下者：
<table>
<tr><td>疾病</td><td>ICD-10-CM
(105.01.01 起適用)</td><td>ICD-9-CM
(104.12.31 以前適用)</td></tr>
<tr><td>癌症</td><td>C00-C96
(前述排除 C944、C946)</td><td>140-208</td></tr>
<tr><td>性態未明腫瘤</td><td>D37-D48、C944、C946、Q850</td><td>235-238</td></tr>
<tr><td>化療或放療及後續追蹤</td><td>Z510、Z5111、Z08、Z09</td><td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td></tr>
<tr><td>腦中風</td><td>I60-I69、G45-G46</td><td>430-438</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>指標屬性</td><td>負向</td></tr>
<tr><td>分析單位</td><td>依院所門住診合計按月分析</td></tr>
<tr><td>分析範圍</td><td>醫院總額部門</td></tr>
<tr><td>處理方式</td><td>一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。
二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。
不予支付點數＝(再執行率－閾值)×分母案件 CT 申報點數
閾值：醫學中心13.78%、區域醫院11.47%、地區醫院12.50%。</td></tr>
<tr><td>衛生福利部核准日期及文號</td><td>110年8月30日衛部保字第1101260269號函、
110年5月25日衛部保字第1101260176號函</td></tr>
<tr><td>健保署公告日期及文號</td><td>110年9月6日健保審字第1100011604號</td></tr>
<tr><td>實施起日</td><td>110年10月1日（費用年月）</td></tr>
</table>

~~「012 醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高」附表~~

~~總額~~	~~名稱~~	~~ICD-9-CM~~	~~ICD-10-CM~~	~~備註~~
~~醫院~~	~~012 醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高~~	~~140-208~~	~~C00-C96~~	~~排除 C944、C946~~
		~~235-238~~	~~C944、C946、D37-D48、Q850~~	
		~~V58.0~~	~~Z510~~	
		~~V58.1~~	~~Z5111~~	
		~~V67.1、V67.2~~	~~Z08~~	

- 012指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~ 110年9月30日(費用年月)

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－CT 執行案件（醫令代碼為33070B~33072B）前90日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次 分母－門住診合計 CT 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 CT 案件。 分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為癌症(ICD-9-CM 前3碼為140-208、主診斷為性態未明腫瘤(前3碼為235-238)、主診斷化療或放療及後續追蹤(V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)之案件；ICD-10- CM/PCS C00-C96(前述排除 C944、C946)、D37-D48、C944、C946、Q850、Z510、Z5111、Z08、Z08。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門住診合計按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值)×分母案件 CT 申報點數 閾值：醫學中心13.78%、區域醫院11.47%、地區醫院12.50%。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日（費用年月）~ 110年9月30日(費用年月)

「012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高	140-208	C00-C96	排除 C944、C946
		235-238	D37-D48	
		235-238	C944	
		235-238	C946	
		235-238	Q850	
		V58.0	Z510	
		V58.1	Z5111	
		V67.1、V67.2	Z08	

- 012指標版本：實施起迄日 101年7月1日(費用年月) ~104年12月31日(費用年月)

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－CT 執行案件（醫令代碼為33070B~33072B）前90日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次 分母－門住診合計 CT 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 CT 案件。 分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為癌症(前3碼為140-208)、主診斷為性態未明腫瘤(前3碼為235-238)、主診斷化療或放療及後續追蹤(V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)之案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門住診合計按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值) × 分母案件 CT 申報點數 閾值：醫學中心13.78%、區域醫院11.47%、地區醫院12.50%。
衛生署核准日期及文號	中華民國102年2月18日衛署健保字第1020001534號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年2月26日健保審字第1020021441號
實施起日	101年7月1日(費用年月) ~104年12月31日(費用年月)

- 012指標版本：實施起日　101年7月1日

(本項指標已於102年2月26日另行公告實施)

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－CT 執行案件（醫令代碼為33070B~33072B）前90日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次。 分母－CT 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次就醫日期（申報起日）90日內之 CT 案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門、住診別按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值) × CT 申報點數 閾值：門診不分層級6%；住診：醫學中心17%、區域醫院14%、地區醫院8%。
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日

- 012指標版本：實施起迄日 94年12月1日~101年6月30日

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90日內重複率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－CT 執行案件（醫令代碼為33070B~33072B）前90日內，重複施行 CT 人次。 分母－CT 施行人次 前90日內重複施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次就醫日期（申報起日）90日內之 CT 案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門、住診別按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、重複執行率超過目標值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(重複執行率－目標值)×CT 申報點數 目標值以90百分位設定，門診不分層級25% ，住診：醫學中心45%、區域醫院35% 、地區醫院25% 。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年11月11日衛署健保字第0940059597號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年11月22日健保審字第0940034614號
實施起日	94年12月1日~101年6月30日

➢ 013-醫院 MRI 檢查之全體病人90日內同部位再執行率過高
[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日94年12月1日(費用年月)]

● 013指標版本：實施起日　110年10月1日(費用年月)—現行實施

<table>
<tr><td>指標名稱</td><td>013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高</td></tr>
<tr><td>實施目的</td><td>降低不必要/不當之檢查</td></tr>
<tr><td>指標定義</td><td>分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次
分母－門住診合計 MRI 施行人次
前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 MRI 案件。

排除案件：
1.分子案件、分母案件~~及申報點數~~均排除主診斷為以下者：
<table>
<tr><td>疾病</td><td>ICD-10-CM
(105.01.01 起適用)</td><td>ICD-9-CM
(104.12.31 以前適用)</td></tr>
<tr><td>癌症</td><td>C00-C96
(前述排除 C944、C946)</td><td>140-208</td></tr>
<tr><td>性態未明腫瘤</td><td>D37-D48、C944、C946、Q850</td><td>235-238</td></tr>
<tr><td>化療或放療及後續追蹤</td><td>Z510、Z5111、Z08、Z09</td><td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td></tr>
<tr><td>缺血性腦中風(腦梗塞)</td><td>I63-I69、G45-G46</td><td>433-438</td></tr>
</table>
2.MRI 每月門住合計之執行件數在40件（含）以下之醫院。</td></tr>
<tr><td>指標屬性</td><td>負向</td></tr>
<tr><td>分析單位</td><td>依院所門住診合計按月分析</td></tr>
<tr><td>分析範圍</td><td>醫院總額部門</td></tr>
<tr><td>處理方式</td><td>再執行率超過閾值者，超過部分不予支付。
不予支付點數＝(再執行率－閾值)×分母案件 MRI 申報點數

閾值：醫學中心6.69%、區域醫院5.05%、地區醫院4.48%。</td></tr>
<tr><td>衛生福利部核准日期及文號</td><td>110年8月30日衛部保字第1101260269號函、
110年5月25日衛部保字第1101260176號函</td></tr>
<tr><td>健保署公告日期及文號</td><td>110年9月6日健保審字第1100011604號</td></tr>
<tr><td>實施起日</td><td>110年10月1日(費用年月)</td></tr>
</table>

~~「013-醫院MRI檢查之全體病人90日內同部位再執行率過高」附表~~

~~總額~~	~~名稱~~	~~ICD-9-CM~~	~~ICD-10-CM~~	~~備註~~
~~醫院~~	~~012-醫院CT檢查之全體病人90日內同部位再執行率過高~~	~~140-208~~	~~C00-C96~~	~~排除C944、C946~~
		~~235-238~~	~~C944、C946、D37-D48、Q850~~	
		~~V58.0~~	~~Z510~~	
		~~V58.1~~	~~Z5111~~	
		~~V67.1、V67.2~~	~~Z08~~	

- 013指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~ 110年9月30日(費用年月)

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次 分母－門住診合計 MRI 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 MRI 案件。 排除案件： 1. 分子案件、分母案件及申報點數均排除 ICD-9-CM 主診斷為癌症(前 3 碼為 140-208)、主診斷為性態未明腫瘤(前 3 碼為 235-238)、主診斷化療或放療及後續追蹤(V58.0、V58.1、V67.1、V67.2) ；ICD-10- CM/PCS C00-C96(前述排除 C944、C946)、D37-D48、C944、C946、Q850、Z510、Z5111、Z08、Z08 之案件。 2. MRI 每月門住合計之執行件數在 40 件（含）以下之醫院。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門住診合計按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	再執行率超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值)×分母案件 MRI 申報點數 閾值：醫學中心6.69%、區域醫院5.05%、地區醫院4.48%。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～110年9月30日(費用年月)

- 013指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次 分母－門住診合計 MRI 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 MRI 案件。 分子案件、分母案件及申報點數均排除 ICD-9-CM 主診斷為癌症(前3碼為140-208)、主診斷為性態未明腫瘤(前3碼為235-238)、主診斷化療或放療及後續追蹤(V58.0、V58.1、V67.1、V67.2) ；ICD-10- CM/PCS C00-C96(前述排除 C944、C946)、D37-D48、C944、C946、Q850、Z510、Z5111、Z08、Z08之案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門住診合計按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 MRI 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值) × 分母案件 MRI 申報點數 閾值：醫學中心6.69%、區域醫院5.05%、地區醫院4.48%。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

「013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高	140-208	C00-C96	排除 C944、C946
		235-238	D37-D48	
		235-238	C944	
		235-238	C946	
		235-238	Q850	
		V58.0	Z510	
		V58.1	Z5111	
		V67.1、V67.2	Z08	
		235-238	D37-D48	
		235-238	C944	
		235-238	C946	
		235-238	Q850	

- 013指標版本：實施起迄日 101年7月1日(費用年月)~104年12月31日

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次。 分母－門住診合計 MRI 施行人次。 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次醫令「執行起日」90日內之 MRI 案件。 分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為癌症(前3碼為140-208)、主診斷為性態未明腫瘤(前3碼為235-238)、主診斷化療或放療及後續追蹤(V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)之案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門住診合計按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 MRI 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值) × 分母案件 MRI 申報點數 閾值：醫學中心6.69%、區域醫院5.05%、地區醫院4.48%。
衛生署核准日期及文號	中華民國102年2月18日衛署健保字第1020001534號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年2月26日健保審字第1020021441號
實施起日	101年7月1日(費用年月)~104年12月31日

- 013指標版本：實施起日　101年7月1日

(本項指標已於102年2月26日另行公告實施)

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內同部位再執行率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次。 分母－MRI 施行人次 前90日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次就醫日期（申報起日）90日內之 MRI 案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門、住診別按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	一、排除 MRI 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(再執行率－閾值) × MRI 申報點數 閾值：門診不分層級3%；住診：醫學中心5%、區域醫院9%、地區醫院7%。
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日

- 013指標版本：實施起迄日 94年12月1日~101年6月30日

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90日內重複率過高
實施目的	降低不必要/不當之檢查
指標定義	分子－MRI 施行案件（醫令代碼為33084A~33085A、33084B~33085B）前90日內，重複施行 MRI 人次 分母－MRI 施行人次 前90日內重複施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於0且小於等於本次就醫日期（申報起日）90日內之 MRI 案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所門、住診別按月分析
分析範圍	醫院總額部門（醫學中心、區域醫院）
處理方式	一、排除 MRI 每月門住合計之執行件數在10件（含）以下之醫院。 二、重複執行率超過目標值以上者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(重複執行率－目標值) × MRI 申報點數 目標值以90百分位設定，門診不分層級20%，住診：醫學中心21%、區域醫院12%。 註：本項指標排除地區醫院，係依全民健康保險醫療費用支付標準之規定，MRI 限由醫學中心及區域醫院申報。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年11月11日衛署健保字第0940059597號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年11月22日健保審字第0940034614號
實施起日	94年12月1日~101年6月30日

➢ 014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高

[最新公告實施起日114年1月1日(費用年月)；最初實施起日94年12月1日(費用年月)]

● 014指標版本：實施起日114年1月1日(費用年月)--現行實施

指標名稱	014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－高血壓併氣喘病患使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品人次 分母－高血壓併氣喘病患人次 高血壓：任一診斷 ~~ICD-9-CM 為401-405~~ ICD-10-CM/PCS(2014年版)為 I10-I15、 ICD-10-CM/PCS(2023年版)為 I10-I15、I16.0、I16.1、I16.9(自114年1月1日起適用) 氣喘：任一診斷 ~~ICD-9-CM 為493~~ ICD-10-CM/PCS 為 J44-J45
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過25%之部分，不予支付。 不予支付點數＝(高血壓併氣喘病患使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品比率-25%)×高血壓併氣喘使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品案件總申請金額。 備註:本指標藥品檢核代碼 ATC 前五碼指「C07AA」、「C07AG 」、「C07BA」、「C07BG」、「C07CA」、「C07CG」、「C07DA」、「C07EA」、「C07FA」等共9項。
衛生福利部核准日期及文號	113年10月29日衛部保字第1131260624號函
健保署公告日期及文號	113年12月4日健保審字第1130123927號
實施起日	114年1月1日(費用年月)

「014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高」附表

總額別	指標代碼及名稱	~~ICD-9-CM~~	ICD-10- CM/PCS (2014年版) 自105年1月1日起適用	ICD-10-CM/PCS (2023年版) 自114年1月1日起適用	備註
醫院	014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高	~~493~~	J44-J45	J44-J45	
		~~401-405~~	I10-I15	I10-I15、I16.0、I16.1、I16.9	

- 014指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月)~113年12月31日(費用年月)

指標名稱	014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－高血壓併氣喘病患使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品人次 分母－高血壓併氣喘病患人次 高血壓：任一診斷 ICD-9-CM 為401-405 ICD-10-CM/PCS 為 I10-I15 氣喘：任一診斷 ICD-9-CM 為493 ICD-10-CM/PCS 為 J44-J45
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過25%之部分，不予支付。 不予支付點數＝(高血壓併氣喘病患使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品比率-25%)×高血壓併氣喘使用 non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品案件總申請金額。 備註:本指標藥品檢核代碼 ATC 前五碼指「C07AA」、「C07AG 」、「C07BA」、「C07BG」、「C07CA」、「C07CG」、「C07DA」、「C07EA」、「C07FA」等共9項。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年12月24日衛部保字第1040138616號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年12月30日健保審字第1040045126號
實施起日	105年2月1日(費用年月)

「014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高」附表

總額別	指標代碼及名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents 之藥品）處方率過高	493	J44-J45	
		401-405	I10-I15	

- 014指標版本：實施起迄日 105年1月1日（費用年月）~105年1月31日(費用年月)

指標名稱	014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（β-blocker）處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 人次 分母－高血壓併氣喘病患人次 高血壓：任一診斷 ICD-9-CM 為401-405；ICD-10- CM/PCS I10-I15 氣喘：任一診斷 ICD-9-CM 為493；ICD-10- CM/PCS J44-J45
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門及西醫基層總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院25%，診所25%】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 比率-同儕90百分位數者【醫院25%，診所25%】)×高血壓併氣喘使用 β-blocker 藥品案件總申請金額
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日（費用年月）~105年1月31日(費用年月)

「014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（β-blocker）處方率過高」附表

總額別	指標代碼及名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（β-blocker）處方率過高	493	J44-J45	
		401-405	I10-I15	

- 014指標版本：實施起迄日 100年1月1日(費用年月)~104年12月31日

指標名稱	014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（β-blocker）處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 人次 分母－高血壓併氣喘病患人次 高血壓：任一診斷 ICD-9-CM 為401-405 氣喘：任一診斷 ICD-9-CM 為493
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門及西醫基層總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院25%，**診所25%**】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 比率-同儕90百分位數者【醫院25%，**診所25%**】)×高血壓併氣喘使用 β-blocker 藥品案件總申請金額
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日(費用年月)~104年12月31日

- 014指標版本：實施起迄日 94年12月1日~99年12月31日

指標名稱	014-高血壓併氣喘病患不適當降壓藥（β-blocker）處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 人次 分母－高血壓併氣喘病患人次 高血壓：任一診斷 ICD-9-CM 為401-405 氣喘：任一診斷 ICD-9-CM 為493
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門及西醫基層總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院25%，診所50%】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((高血壓併氣喘病患使用 β-blocker 比率-同儕90百分位數者【醫院25%，診所50%】)×高血壓併氣喘使用 β-blocker 藥品案件總申請金額
衛生署核准日期及文號	中華民國94年11月11日衛署健保字第0940059597號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年11月22日健保審字第0940034614號
實施起日	94年12月1日~99年12月31日

➢ 醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法

[最新公告停止辦理起日100年1月1日(費用年月)；最初實施起日95年1月1日(費用年月)]

➢ 指標版本：自100年1月1日(費用年月)起刪除本項指標

指標名稱	醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法
實施目的	提升民眾用藥常識，確保民眾用藥安全
指標定義	一、 藥袋標示至少含括下列各項：保險對象姓名、藥品名稱、劑量、服用方法、調劑者姓名及調劑年、月、日。 二、 本指標所稱藥袋標示，可列印於藥袋或藥品容器上或另以書面方式將本指標所訂藥品資訊附於藥袋內交付病患，皆視同為符合規定。 註：定義所稱藥袋標示內容，係節錄自全民健康保險醫療辦法第45條規定：為保障保險對象用藥安全，藥劑之容器或包裝上應載明保險對象姓名、性別、藥品名稱、數量、天數、劑量、服用方法、藥局地點、名稱、調劑者姓名及調劑年、月、日等資料。
分析範圍	醫院總額、西醫基層總額部門及特約藥局
處理方式	一、實地審查特約醫療院所及特約藥局，當日發現同一家機構藥袋標示不符規定之件數在： （一）3 - 9件，不予支付5倍當日藥事服務費。 （二）10件以上，不予支付10倍當日藥事服務費。 二、本項實地審查，特約醫事服務機構或藥局，若查核當日停電或電腦當機等不可抗因素且無法以手寫表示者，應自行舉證後另案處理。
衛生署核准日期及文號	中華民國94年11月11日衛署健保字第0940059597號函
健保局公告日期及文號	中華民國94年11月22日健保審字第0940034614號
實施起日	95年1月1日 自100年1月1日(費用年月)起刪除本項指標。

➢ 016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
[最新公告實施起日114年1月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

● 016指標版本：實施起日114年1月1日(費用年月) --現行實施

指標名稱	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXⅡinhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定：符合藥品給付規定1.1.5所列診斷。 ~~(1)年齡大於等於60歲之骨關節炎病變 (CELECOXIB 可用於年齡大於等於50歲之骨關節炎病變)。~~ ~~(2)類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、退化性關節炎。~~ ~~(3)合併有急性嚴重創傷、中風、心血管疾病者。~~ ~~(4)曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者。~~ ~~(5)肝硬化患者。~~ 註：~~上述疾病之~~診斷碼詳如附表。 分母－門診 COXⅡinhibitor 用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼9200038100)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數。 排除條件：分母門診 COXⅡinhibitor 用藥申報件數小於等於10件之院所。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不符給付規定比率超過同儕90百分位值者，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率－同儕90百分位者）／COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用 COX2inhibitor 用藥案件藥費總申請金額 同儕90百分位值：40%。
衛生福利部核准日期及文號	113年10月29日衛部保字第1131260624號函
健保署公告日期及文號	113年12月4日健保審字第1130123927號
實施起日	114年1月1日(費用年月)

「016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高」附表

疾病	ICD-10- CM/PCS (2014年版) 自105年1月1日起適用	ICD-10-CM/PCS (2023年版) 自114年1月1日起適用	備註	~~ICD-9-CM (104.12.31以前適用)~~
骨關節炎病變	M00-M08	M00-M08		~~711-725~~
	M11-M19	M11-M19		~~711-725~~
	M22-M25	M22-M25		~~711-725~~
	M32-M36	M32-M36		~~711-725~~

	M43	M43		~~711-725~~
	M45-M54	M45-M54		~~711-725~~
	M62830	M62830		~~711-725~~
	M6788	M6788		~~711-725~~
	M796	M796		~~711-725~~
	M961	M961		~~711-725~~
	M992-M997	M992-M997		~~711-725~~
	R262	R262		~~711-725~~
	R294	R294		~~711-725~~
	R29898	R29898		~~711-725~~
類風溼性關節炎	M05-M06	M05-M06		~~714~~
	M08	M08	排除 M081	~~714~~
	M120	M120		~~714~~
僵直性脊椎炎	M081	M081		~~720~~
	M45	M45		~~720~~
乾癬性關節炎	L305	L305		~~696~~
	L40-L42	L40-L42		~~696~~
	L44-L45	L44-L45		~~696~~
	L945	L945		~~696~~
退化性關節炎	M121-M129	M121-M129	排除 M122-M124	~~716~~
	M13	M13		~~716~~
合併有急性嚴重創傷	S02	S02	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	~~800-840~~
	S12	S12	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	~~800-840~~
	S22	S22	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	~~800-840~~
	S32	S32	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	~~800-840~~
	S42	S42	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S43-S44	S43-S44	第7位碼為"A"、"D"	~~800-840~~
	S46	S46	第7位碼為"A"、"D"	~~800-840~~
	S49	S49	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S52	S52	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	~~800-840~~
	S59	S59	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S62	S62	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S72	S72	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	~~800-840~~
	S79	S79	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S82	S82	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	~~800-840~~
	S89	S89	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S92	S92	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	~~800-840~~
	S06	S06	第7位碼為"A"、"D"	~~850-854~~
	S21	S21	第7位碼為"A"、"D"	~~860-869~~
	S26-S27	S26-S27	第7位碼為"A"、"D"	~~860-869~~
	S31	S31	第7位碼為"A"、"D"	~~860-869~~
	S36-S37	S36-S37	第7位碼為"A"、"D"	~~860-869~~
	S51	S51	第7位碼為"A"、"D"	~~881~~
	S569	S569	第7位碼為"A"、"D"	~~881~~
	S615	S615	第7位碼為"A"、"D"	~~881~~

	S669	S669	第7位碼為"A"、"D"	~~881~~
	S48	S48	第7位碼為"A"、"D"	~~885、886、887~~
	S58	S58	第7位碼為"A"、"D"	~~885、886、887~~
	S68	S68	第7位碼為"A"、"D"	~~885、886、887~~
	S71	S71	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S769	S769	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S78	S78	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S81	S81	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S869	S869	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S88	S88	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S91	S91	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S969	S969	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S98	S98	第7位碼為"A"、"D"	~~890-897~~
	S090	S090	第7位碼為"A"、"D"	~~900~~
	S15	S15	第7位碼為"A"、"D"	~~900~~
	S07	S07	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S17	S17	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S280	S280	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S380-S381	S380-S381	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S47	S47	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S57	S57	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S67	S67	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S77	S77	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S87	S87	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	S97	S97	第7位碼為"A"、"D"	~~925-929~~
	T20-T32	T20-T32	第7位碼為"A"、"D"	~~940-949~~
		S99.0- S99.2	第7位碼皆須為"A"、"B"	
		P91.821-P91.829		
中風	I60-I69、G450-G468	I60-I69、G450-G468		~~430-438~~
心血管疾病	G45	G45		~~401-444~~
		G90.A	(2023轉版增)	
	I10-I74	I10-I74		~~401-444~~
	I777	I777		~~401-444~~
	I798	I798		~~401-444~~
	I970-I971	I970-I971		~~401-444~~
	R001	R001		~~401-444~~
	T800	T800		~~401-444~~
	T817	T817		~~401-444~~
	T828	T828		~~401-444~~
消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔	K20-K28	K20-K28		~~530-534~~
肝硬化	K7030-K7031	K7030-K7031		~~5712~~
	K7460-K7469	K7460-K7469		~~5715~~
	K743-K745	K743-K745		~~5716~~

- 016指標版本：實施起迄日110年10月1日(費用年月)~113年12月31日(費用年月)

指標名稱	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXⅡinhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： (1)年齡大於等於60歲之骨關節炎病變~~（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10-CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898~~ (CELECOXIB~~(成分代碼2808405200)~~可用於年齡大於等於50歲之骨關節炎病變)。 (2)類風濕性關節炎~~－ICD-9-CM 為714~~、僵直性脊椎炎~~－ICD-9-CM 為720~~、乾癬性關節炎~~－ICD-9-CM 為696~~、退化性關節炎~~－ICD-9-CM 為716；ICD-10-CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081)、M120、M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13~~。 (3)合併有急性嚴重創傷~~（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）~~、中風~~（ICD-9-CM 前三碼為430-438）~~、心血管疾病者~~（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10-CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風(I60-I69、G450-G468)及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)~~。 (4)曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者~~（ICD-9-CM 前三碼為530-534）；ICD-10-CM/PCS K20-K28~~。 (5)肝硬化患者~~(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716)；ICD-10-CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745~~。 註：上述疾病之診斷碼詳如附表。 分母－門診 COXⅡinhibitor 用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼~~2808404900~~9200038100)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數。 排除條件：分母門診 COXⅡinhibitor 用藥申報件數小於等於10件之院所。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析

分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不符給付規定比率超過同儕90百分位值者，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率－同儕90百分位者）/COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用 COX2inhibitor 用藥案件藥費總申請金額 同儕90百分位值：40%。
衛生福利部核准日期及文號	110年8月30日衛部保字第1101260269號函、 110年5月25日衛部保字第1101260176號函
健保署公告日期及文號	110年9月6日健保審字第1100011604號
實施起日	110年10月1日(費用年月)

「016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高」附表

疾病	ICD-10- CM		ICD-9-CM (104.12.31以前適用)
	(105.01.01起適用)	備註	
骨關節炎病變	M00-M08	~~排除 M1A-M10~~	711-725
	M11-M19		711-725
	M22-M25		711-725
	M32-M36		711-725
	M43		711-725
	M45-M54		711-725
	M62830		711-725
	M6788		711-725
	M796		711-725
	M961		711-725
	M992-M997		711-725
	R262		711-725
	R294		711-725
	R29898		711-725
類風溼性關節炎	M05-M06		714
	M08	排除 M081	714
	M120		714
僵直性脊椎炎	M081		720
	M45		720
乾癬性關節炎	L305		696
	L40-L42		696
	L44-L45		696
	L945		696
退化性關節炎	M121-M129	排除 M122-M124	716
	M13		716
合併有急性嚴重創傷	S02	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	800-840
	S12	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	800-840
	S22	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	800-840
	S32	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"	800-840
	S42	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840

	S43-S44	第7位碼為"A"、"D"	800-840
	S46	第7位碼為"A"、"D"	800-840
	S49	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S52	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	800-840
	S59	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S62	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S72	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	800-840
	S79	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S82	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"	800-840
	S89	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S92	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"	800-840
	S06	第7位碼為"A"、"D"	850-854
	S21	第7位碼為"A"、"D"	860-869
	S26-S27	第7位碼為"A"、"D"	860-869
	S31	第7位碼為"A"、"D"	860-869
	S36-S37	第7位碼為"A"、"D"	860-869
	S51	第7位碼為"A"、"D"	881
	S569	第7位碼為"A"、"D"	881
	S615	第7位碼為"A"、"D"	881
	S669	第7位碼為"A"、"D"	881
	S48	第7位碼為"A"、"D"	885、886、887
	S58	第7位碼為"A"、"D"	885、886、887
	S68	第7位碼為"A"、"D"	885、886、887
	S71	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S769	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S78	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S81	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S869	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S88	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S91	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S969	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S98	第7位碼為"A"、"D"	890-897
	S090	第7位碼為"A"、"D"	900
	S15	第7位碼為"A"、"D"	900
	S07	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S17	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S280	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S380-S381	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S47	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S57	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S67	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S77	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S87	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	S97	第7位碼為"A"、"D"	925-929
	T20-T32	第7位碼為"A"、"D"	940-949

中風	I60-I69、G450-G468		430-438
心血管疾病	G45		401-444
	I10-I74		401-444
	I777		401-444
	I798		401-444
	I970-I971		401-444
	R001		401-444
	T800		401-444
	T817		401-444
	T828		401-444
消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔	K20-K28		530-534
肝硬化	K7030-K7031		5712
	K7460-K7469		5715
	K743-K745		5716

- 016指標版本：實施起迄日107年4月1日(費用年月)~110年9月30日(費用年月)

指標名稱	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXⅡinhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898**（CELECOXIB（成分代碼2808405200）可用於年齡大於等於50歲之骨關節炎病變）**。 （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081)、M120、 M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13。 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10-CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風(I60-

	I69、G450-G468)及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。 （4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM 前三碼為530-534）；ICD-10- CM/PCS K20-K28。 （5）肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716）；ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。 分母－門診 COXⅡinhibitor 用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數 **排除條件：分母門診 COXⅡinhibitor 用藥申報件數小於等於10件之院所。**
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不符給付規定比率超過同儕90百分位值者，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數＝[(COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率－同儕90百分位值者) / COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用 COXⅡinhibitor 用藥案件藥費總申請金額 同儕90百分位值：40%
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
實施起日	107年4月1日（費用年月）

「016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	016-西醫醫院 COXⅡ inhibitor 處方不當比率過高	696	L305	
		696	L40-L42	
		696	L44-L45	
		696	L945	
		714	M05-M06	

		714	M08	排除 M081
		714	M120	
		716	M121-M129	排除 M122-M124
		716	M13	
		720	M081	
		720	M45	
		881	S51	第7位碼為"A"、"D"
		881	S569	第7位碼為"A"、"D"
		881	S615	第7位碼為"A"、"D"
		881	S669	第7位碼為"A"、"D"
		900	S090	第7位碼為"A"、"D"
		900	S15	第7位碼為"A"、"D"
		5712	K7030-K7031	
		5715	K7460-K7469	
		5716	K743-K745	
		401-444	G45	
		401-444	I10-I74	
		401-444	I777	
		401-444	I798	
		401-444	I970-I971	
		401-444	R001	
		401-444	T800	
		401-444	T817	
		401-444	T828	
		430-438	I60-I69、 G450-G468	
		530-534	K20-K28	
		711-725	M00-M08	排除 M1A-M10
		711-725	M11-M19	
		711-725	M22-M25	
		711-725	M32-M36	
		711-725	M43	
		711-725	M45-M54	
		711-725	M62830	
		711-725	M6788	
		711-725	M796	
		711-725	M961	
		711-725	M992-M997	
		711-725	R262	
		711-725	R294	
		711-725	R29898	
		800-840	S02	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S12	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S22	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"

		800-840	S32	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S42	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S43-S44	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S46	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S49	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S52	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S59	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S62	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S72	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S79	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S82	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S89	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S92	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		850-854	S06	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S21	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S26-S27	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S31	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S36-S37	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S48	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S58	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S68	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S71	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S769	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S78	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S81	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S869	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S88	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S91	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S969	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S98	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S07	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S17	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S280	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S380-S381	第7位碼為"A"、"D"

		925-929	S47	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S57	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S67	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S77	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S87	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S97	第7位碼為"A"、"D"
		940-949	T20-T32	第7位碼為"A"、"D"

- 016指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXⅡinhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898。 （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081)、M120、 M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13。 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10-CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32 (前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風（I60-I69、G450-G468）及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。

指標名稱	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高
	（4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM 前三碼為530-534）；ICD-10- CM/PCS K20-K28。 (5) 肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716) ；ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。 分母－門診 COXⅡinhibitor 用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不符給付規定比率超過同儕90百分位值者，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數＝[(COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率－同儕90百分位值者) / COXⅡinhibitor 用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用 COXⅡinhibitor 用藥案件藥費總申請金額 同儕90百分位值：40%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～107年3月31日(費用年月)

- 016指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月)～106年2月28日(費用年月)

指標名稱	016-醫院門診 COXII處方不當比率過高
實施目的	減少不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXII用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898。 （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081~~～M089~~)、M120、 M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13。 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10- CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32 (前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風（I60-I69、G450-G468）及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。 （4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM

	前三碼為530-534）；ICD-10- CM/PCS K20-K28。 （5）肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716) ；ICD-10-CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。 分母－門診COXII用藥（含NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院40%】，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數＝(COXII用藥不符給付規定比率－同儕90百分位數者【醫院40%】) / (COXII用藥不符給付規定比率))×不符給付規定使用COX2用藥案件藥費總申請金額
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年12月24日衛部保字第1040138616號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年12月30日健保審字第1040045126號
實施起日	105年2月1日(費用年月)～106年2月28日(費用年月)

「016-西醫診所 COXII處方不當比率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
西醫基層	016-西醫診所COXII處方不當比率過高	696	L305	
		696	L40-L42	
		696	L44-L45	
		696	L945	
		714	M05-M06	
		714	M08	排除 M081~~、M089~~
		714	M120	
		716	M121-M129	排除 M122-M124
		716	M13	
		720	M081	
		720	M45	
		881	S51	第7位碼為"A"、"D"
		881	S569	第7位碼為"A"、"D"
		881	S615	第7位碼為"A"、"D"
		881	S669	第7位碼為"A"、"D"

		900	S090	第7位碼為"A"、"D"
		900	S15	第7位碼為"A"、"D"
		5712	K7030-K7031	
		5715	K7460-K7469	
		5716	K743-K745	
		401-444	G45	
		401-444	I10-I74	
		401-444	I777	
		401-444	I798	
		401-444	I970-I971	
		401-444	R001	
		401-444	T800	
		401-444	T817	
		401-444	T828	
		430-438	I60-I69、G450-G468	
		530-534	K20-K28	
		711-725	M00-M08	排除 M1A-M10
		711-725	M11-M19	
		711-725	M22-M25	
		711-725	M32-M36	
		711-725	M43	
		711-725	M45-M54	
		711-725	M62830	
		711-725	M6788	
		711-725	M796	
		711-725	M961	
		711-725	M992-M997	
		711-725	R262	
		711-725	R294	
		711-725	R29898	
		800-840	S02	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S12	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S22	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S32	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S42	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S43-S44	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S46	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S49	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S52	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S59	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S62	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、

				"P"
		800-840	S72	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S79	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S82	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S89	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S92	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		850-854	S06	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S21	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S26-S27	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S31	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S36-S37	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S48	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S58	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S68	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S71	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S769	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S78	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S81	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S869	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S88	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S91	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S969	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S98	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S07	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S17	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S280	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S380-S381	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S47	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S57	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S67	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S77	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S87	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S97	第7位碼為"A"、"D"
		940-949	T20-T32	第7位碼為"A"、"D"

- 016指標版本：實施起迄日 105年1月1日（費用年月）~105年1月31日(費用年月)

指標名稱	016-醫院門診 COXII處方不當比率過高
實施目的	減少不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXII用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898。 （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081、M089)、M120、 M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13。 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10- CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32 (前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風（I60-I69）及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。 （4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM 前三碼為530-534）；ICD-10- CM/PCS K20-K28。 （5）肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716) ；ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。

	分母－門診 COXII用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院40%】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((COXII用藥不符給付規定比率－同儕90百分位數者【醫院40%】) / (COXII用藥不符給付規定比率))×不符給付規定使用 COX2用藥案件藥費總申請金額
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日（費用年月）~105年1月31日(費用年月)

「016-醫院門診 COXII處方不當比率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	016-西醫診所COXII處方不當比率過高	696	L305	
		696	L40-L42	
		696	L44-L45	
		696	L945	
		714	M05-M06	
		714	M08	排除 M081、M089
		714	M120	
		716	M121-M129	排除 M122-M124
		716	M13	
		720	M081	
		720	M45	
		881	S51	第7位碼為"A"、"D"
		881	S569	第7位碼為"A"、"D"
		881	S615	第7位碼為"A"、"D"
		881	S669	第7位碼為"A"、"D"
		900	S090	第7位碼為"A"、"D"
		900	S15	第7位碼為"A"、"D"
		5712	K7030-K7031	
		5715	K7460-K7469	
		5716	K743-K745	

		401-444	G45	
		401-444	I10-I74	
		401-444	I777	
		401-444	I798	
		401-444	I970-I971	
		401-444	R001	
		401-444	T800	
		401-444	T817	
		401-444	T828	
		430-438	I60-I69	
		530-534	K20-K28	
		711-725	M00-M08	排除 M1A-M10
		711-725	M11-M19	
		711-725	M22-M25	
		711-725	M32-M36	
		711-725	M43	
		711-725	M45-M54	
		711-725	M62830	
		711-725	M6788	
		711-725	M796	
		711-725	M961	
		711-725	M992-M997	
		711-725	R262	
		711-725	R294	
		711-725	R29898	
		800-840	S02	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S12	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S22	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S32	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
		800-840	S42	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S43-S44	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S46	第7位碼為"A"、"D"
		800-840	S49	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S52	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S59	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S62	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S72	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S79	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"

		800-840	S82	第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
		800-840	S89	第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
		800-840	S92	第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
		850-854	S06	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S21	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S26-S27	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S31	第7位碼為"A"、"D"
		860-869	S36-S37	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S48	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S58	第7位碼為"A"、"D"
		885、886、887	S68	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S71	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S769	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S78	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S81	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S869	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S88	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S91	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S969	第7位碼為"A"、"D"
		890-897	S98	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S07	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S17	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S280	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S380-S381	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S47	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S57	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S67	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S77	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S87	第7位碼為"A"、"D"
		925-929	S97	第7位碼為"A"、"D"
		940-949	T20-T32	第7位碼為"A"、"D"

- 016指標版本：實施起迄日 102年8月1日(費用年月)~104年12月31日

指標名稱	016-醫院門診 COXII處方不當比率過高
實施目的	減少不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXII用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725） （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444） （4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM 前三碼為530-534） (5) 肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716) 分母－門診 COXII用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院40%】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((COXII用藥不符給付規定比率－同儕90百分位數者【醫院40%】) / (COXII用藥不符給付規定比率))×不符給付規定使用 COX2用藥案件藥費總申請金額
衛生署核准日期及文號	中華民國102年6月4日衛署健保字第1022600063號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年6月13日健保審字第1020035537號
實施起日	102年8月1日(費用年月)~104年12月31日

- 016指標版本：實施起迄日 95年10月1日~102年7月31日

指標名稱	016-醫院門診 COXII處方不當比率過高
實施目的	減少不當之用藥型態
指標定義	分子－門診 COXII用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725） （2）類風濕性關節炎－ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎－ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為716 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444） （4）曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者（ICD-9-CM 前三碼為530-534） 分母－門診 COXII用藥（含 NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼2808404900)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院40%】，超過部份申請金額不予支付。 不予支付點數＝((COXII用藥不符給付規定比率－同儕90百分位數者【醫院40%】)/(COXII用藥不符給付規定比率))×不符給付規定使用 COX2用藥案件藥費總申請金額
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~102年7月31日

➢ 017-醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值

[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 017指標版本：停止辦理起日　　107年4月1日（費用年月）

指標名稱	017-醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值 **（本項指標刪除）**
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 AZULENE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D 其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 AZULENE 成分藥品：藥品成分名稱含 AZULENE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/ 院所處方率]＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：2.4%
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
停止辦理起日	107年4月1日（費用年月）

- 017指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	017-醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 AZULENE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 AZULENE 成分藥品：藥品成分名稱含 AZULENE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/ 院所處方率]＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：2.4%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～107年3月31日(費用年月)

- 017指標版本：實施起迄日 95年10月1日~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	017-醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 AZULENE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 AZULENE 成分藥品品項： 'A031312100','B015347100','A004488421','A008526100', 'A009211100','A021857109','A021857155','A021857172', 'A021857199','A026209100','A039928100','A045000100', 'A001531100','A007165100','A019656100','A023527100', 'A033613100','A041264100','N015340100','N016534100', 'A009918100','A010446100','A015021100','A016616100',' A023500100','A030753100','A032249100'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（(院所處方率－同儕97百分位值）/（院所處方率)）＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：醫院7.4%
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~106年2月28日(費用年月)

➢ 018-醫院門診銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日106年3月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

● 018指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—現行實施

指標名稱	018-醫院門診銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立銀杏葉萃取物藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 Ginkgo 成分藥品：ATC 分類為 N06DX02。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/ 院所處方率]＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：1.8%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)

- 018指標版本：實施起迄日 102年8月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

指標名稱	018-醫院門診銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立銀杏葉萃取物藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 Ginkgo 成分藥品品項： 'A032642100','A035064100','A035445100','A035515100','A036243100', 'A036332129','A036332143','A036347221','A036475100','A036588100', 'A036658100','A036761100','A036965100','A037375100','A037549100', 'A037551100','A037585151','A037586100','A037651100','A037668153', 'A037669143','A037669151','A037669155','A037669157','A037686155', 'A037686157','A037687100','A038033100','A038260100','A038274143', 'A038274151','A038274157','A038421100','A038479100','A038559100', 'A038686100','A038731143','A038736129','A038821140','A038856100', 'A038925100','A039008143','A039008151','A039062143','A039168100', 'A039516140','A039598212','A039598221','A039723100','A039863100', 'A040038100','A040298100','A040299140','A040299143','A040299151', 'A040299155','A040568100','A040699100','A041476100','A041736100', 'A041941100','A042088140','A042088143','A042088151','A042088155', 'A042092100','A042505221','A042903100','A043187100','A043526143', 'A043526151','A043526199','A044201100','A045653100','B003768100', 'B016845221','B019542100','B023120100','B023771100','A037561143', 'A035417100','A035936100','A036601221','A036602151','A036854100', 'A0376691AP','B016451100','B016459140','B016459155','B021084143', 'B021084155','B021090100',AC39863100 ','AC40699100'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（（院所處方率－同儕97百分位值）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：醫院3.2%
衛生署核准日期及文號	中華民國102年6月4日衛署健保字第1022600063號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年6月13日健保審字第1020035537號
實施起日	102年8月1日(費用年月) ~ 106年2月28日(費用年月)

- 018指標版本：實施起迄日 95年10月1日~102年7月31日

指標名稱	018-醫院門診銀杏葉萃取物(GINKGO)處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立銀杏葉萃取物藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 Ginkgo 成分藥品品項： 'A032642100','A035064100','A035445100','A035515100', 'A036243100','A036332129','A036332143','A036347221', 'A036475100','A036588100','A036658100','A036761100', 'A036965100','A037375100','A037549100','A037551100', 'A037585151','A037586100','A037651100','A037668153', 'A037669143','A037669151','A037669155','A037669157', 'A037686155','A037686157','A037687100','A038033100', 'A038260100','A038274143','A038274151','A038274157', 'A038421100','A038479100','A038559100','A038686100', 'A038731143','A038736129','A038821140','A038856100', 'A038925100','A039008143','A039008151','A039062143', 'A039168100','A039516140','A039598212','A039598221', 'A039723100','A039863100','A040038100','A040298100', 'A040299140','A040299143','A040299151','A040299155', 'A040568100','A040699100','A041476100','A041736100', 'A041941100','A042088140','A042088143','A042088151', 'A042088155','A042092100','A042505221','A042903100', 'A043187100','A043526143','A043526151','A043526199', 'A044201100','A045653100','B003768100','B016845221', 'B019542100','B023120100','B023771100','A037561143', 'A035417100','A035936100','A036601221','A036602151', 'A036854100','A0376691AP','B016451100','B016459140', 'B016459155','B021084143', 'B021084155','B021090100'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝((院所處方率－同儕97百分位值)/(院所處方率))＊該藥品總申報點數(四捨五入至整數) 同儕97百分位值：醫院3.2%
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~102年7月31日

➢ 019-醫院門診 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日106年3月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 019指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—現行實施

指標名稱	019-醫院門診 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 PIPETHANATE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D 其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 PIPETHANATE 成分藥品：分組名稱包含 PIPERILATE 或 PIPERIDOLATE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/院所處方率] ＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：2.2%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)

- 019指標版本：實施起迄日 95年10月1日~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	019-醫院門診 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 PIPETHANATE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 PIPETHANATE 成分藥品品項： 'A022126100','A003551100','A006087100','A024079100', 'B010483100','B017071100','B017713109','B022267106', 'B022267109'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（（院所處方率－同儕97百分位值）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：醫院2.2%
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~106年2月28日(費用年月)

➢ 020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高
[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 020指標版本：停止辦理起日　　107年4月1日（費用年月）

指標名稱	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高 **（本項指標刪除）**
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診任一主次診斷為中耳炎且開立 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方之案件數。 分母－門診任一主次診斷為中耳炎案件數。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 中耳炎申報件數小於10件之院所，不列入計算。 中耳炎：ICD-9-CM 診斷前四碼為下列診斷者'3810'、'3811'、'3812'、'3813'、'3814'、'3820'、'3821'、'3822'、'3823'、'3824'、'3829'；ICD-10- CM/PCS H65-H66。 cephalexin 成分藥品：ATC code：J01DB01 sulfamethoxazole/trimethoprim 複方成分藥品：ATC code：J01EE01
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院21%】，超過部份不予支付。 不予支付點數＝((中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方占率－同儕90百分位數者【醫院21%】)/中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方占率))×中耳炎案件申報總藥費。
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
停止辦理起日	107年4月1日（費用年月）

「020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高	3810、3811、3812、3813、3814、3820、3821、3822、3823、3824、3829	H65-H66	

- 020指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	020-醫院門診中耳炎使用 CEPHALEXIN 或 SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM 成分藥品處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診任一主次診斷為中耳炎且開立 CEPHALEXIN 或 SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM 成分藥品處方之案件數。 分母－門診任一主次診斷為中耳炎案件數。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 中耳炎申報件數小於10件之院所，不列入計算。 中耳炎：ICD-9-CM 診斷前四碼為下列診斷者'3810'、'3811'、'3812'、'3813'、'3814'、'3820'、'3821'、'3822'、'3823'、'3824'、'3829'；ICD-10- CM/PCS H65-H66。 CEPHALEXIN 成分藥品：ATC CODE：J01DB01 SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM 複方成分藥品：ATC CODE：J01EE01
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院21%】，超過部份不予支付。 不予支付點數＝((中耳炎使用 CEPHALEXIN 或 SULFAMETHOXAZOLE/ TRIMETHOPRIM 成分藥品處方占率－同儕90百分位數者【醫院21%】)/中耳炎使用 CEPHALEXIN 或 SULFAMETHOXAZOLE/ TRIMETHOPRIM 成分藥品處方占率))×中耳炎案件申報總藥費。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

「020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高	3810、3811、3812、3813、3814、3820、3821、3822、3823、3824、3829	H65-H66	

- 020指標版本：實施起迄日 95年10月1日~104年12月31日

指標名稱	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診任一主次診斷為中耳炎且開立 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方之案件數。 分母－門診任一主次診斷為中耳炎案件數。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 中耳炎申報件數小於10件之院所，不列入計算。 中耳炎：診斷前四碼為下列診斷者'3810'、'3811'、'3812'、'3813'、'3814'、'3820'、'3821'、'3822'、'3823'、'3824'、'3829'。 cephalexin 成分藥品：ATC code：J01DB01 sulfamethoxazole/trimethoprim 複方成分藥品：ATC code：J01EE01
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕90百分位數者【醫院21%】，超過部份不予支付。 不予支付點數＝((中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方占率－同儕90百分位數者【醫院21%】)/中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方占率))×中耳炎案件申報總藥費。
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~104年12月31日

➢ 021-同一醫院同一患者體外震波碎石術施行次數過高

[最新公告實施起日102年8月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 021指標版本：實施起日　102年8月1日(費用年月)—現行實施

指標名稱	021-同一醫院同一患者體外震波碎石術施行次數過高
實施目的	減少無效率之醫療
指標定義	門住診中所有 ESWL 之案件，按醫院代碼及病患身分證號歸戶，當年就診大於等於6次之個案。 ESWL 案件定義：門住診醫令類別為2且醫令代碼前五碼'50023', '50024', ' 97405', '97406', '97420', '97407', '97408', '97421', '97409', '97410', '97422', '97411', '97412', '97423'之所有案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按年分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	同一院所同一病患當年申報 ESWL 醫令數大於等於6次部分，ESWL 診療費不予支付。 不予支付點數＝（當年ESWL醫令數大於等於6次之病患總ESWL醫令數－當年 ESWL 醫令數大於等於6次病患人數*5）÷當年ESWL 醫令數大於等於6次之病患總 ESWL 醫令數＊當年 ESWL 醫令數大於等於6次之病患總申報 ESWL 診療費
衛生署核准日期及文號	中華民國102年6月4日衛署健保字第1022600063號函
健保局公告日期及文號	中華民國102年6月13日健保審字第1020035537號
實施起日	102年8月1日(費用年月)

- 021指標版本：實施起迄日 95年10月1日~102年7月31日

指標名稱	021-同一醫院同一患者體外震波碎石術施行次數過高
實施目的	減少無效率之醫療
指標定義	門住診中所有 ESWL 之案件，按醫院代碼及病患身分證號歸戶，當年就診大於等於6次之個案。 ESWL 案件定義：門住診醫令類別為2且醫令代碼前五碼'50023','50024','50025','50026','97405','97406','97420','97407','97408','97421','97409','97410','97422','97411','97412','97423'之所有案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按年分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	同一院所同一病患當年申報 ESWL 醫令數大於等於6次部分，ESWL 診療費不予支付。 不予支付點數＝（當年 ESWL 醫令數大於等於6次之病患總 ESWL 醫令數－當年 ESWL 醫令數大於等於6次病患人數*5）÷當年 ESWL 醫令數大於等於6次之病患總 ESWL 醫令數＊當年 ESWL 醫令數大於等於6次之病患總申報 ESWL 診療費
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A 號
實施起日	95年10月1日~102年7月31日

➢ 023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高

[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

- 023指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高 （本指標刪除）
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件數 分母－門診慢性病案件數 ＊慢性病案件：新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件（主、次任一診斷皆納入，診斷代碼詳附件(詳附表) 排除條件： 1.前述慢性病案件少於50件之醫院。 2.就醫科別為眼科且主、次任一診斷為 E113。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕95百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－同儕95百分位值）/慢性病開藥天數小於等於21日案件占率]×慢性病開藥天數小於等於21日案件之申報總診察費。 同儕95百分位值：90%
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

「023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高」

新陳代謝系統慢性病案件

總額	名稱	內分泌及代謝疾病	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
醫院總額	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高	甲狀腺機能障礙(05)	二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E000-E079	
			二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E35	
			二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E890	
		糖尿病(01)	二、糖尿病（01）	250.00-250.91	E0800-E139 (不含就醫科別為眼科且診斷碼為E113)	
		高血脂症(19)	二、高血脂症（19）	272.0-272.1	E780-E781	
		威爾遜氏症()48	二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	C880	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D472	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E201	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E753	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	J8482	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	M359	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	N200	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	N981	
		痛風(07)	二、痛風（07）	270.0-279.9	C880	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D472	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E201	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E753	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	J8482	

			二、痛風（07）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、痛風（07）	270.0-279.9	M359	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	N200	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	N981	
		天皰瘡(30)	二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	C880	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D472	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E201	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E753	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	J8482	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	M359	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	N200	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	N981	
		皮肌炎(31)	二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	C880	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D472	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E201	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E753	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	J8482	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	M359	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	N200	

			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	N981	
		腎上腺病變引發內分泌障礙(70)	二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	C880	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D472	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E201	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E753	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	J8482	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	M359	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	N200	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	N981	
		腦下垂體病變引發內分泌障礙()71	二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	C880	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D472	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E201	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E753	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	J8482	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	M359	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	N200	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	N981	

		性早熟(72)	二、性早熟（72）	270.0-279.9	C880	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D472	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E201	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E753	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	J8482	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	M359	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	N200	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	N981	
		副甲狀腺機能低下症(80)	二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	C880	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D472	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E201	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E753	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	J8482	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	M359	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	N200	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	N981	
		性腺低能症（Hypogonadism）(93)	二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	C880	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	D472	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	D800-D849	

			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E201	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E753	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	J8482	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	M359	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	270.0-279.9	N200	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、性腺低能症（Hypogonadism）（93）	251.0-259.9	N981	

「023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高」

循環疾病慢性病案件附表

總額	名稱	循環疾病	名稱	ICD-9-CM 代碼	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院總額	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高	心臟病(11)	五、心臟病（11）	393-398.99	I050-I099	
			五、心臟病（11）	410.00-410.92	I2101-I229	
			五、心臟病（11）	411.0-414.9	I200-I209	
			五、心臟病（11）	411.0-414.9	I240-I259	
			五、心臟病（11）	427.0-427.9	I462-I499	
			五、心臟病（11）	427.0-427.9	R001	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I230-I238	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I2510	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I501-I52	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I970-I97191	
		高血壓(02)	五、高血壓（02）	402.00-402.91	I110-I119	
			五、高血壓（02）	405.01-405.99	I150-I159	
			五、高血壓（02）	405.01-405.99	N262	
		腦血管病變(14)	五、腦血管病變（14）	430-434.9	I6000-I669	
			五、腦血管病變（14）	436	I6789	
			五、腦血管病變（14）	437.0	I672	
		動脈粥樣硬化(57)	五、動脈粥樣硬化（57）	440.0-440.9	I700-I7092	
			五、動脈粥樣硬化（57）	440.0-440.9	I75011-I7589	
		動脈拴塞及血拴症(58)	五、動脈拴塞及血拴症（58）	444.0-444.9	I7401-I749	
		雷諾氏病(26)	五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I7100-I739	
			五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I7771-I7779	
			五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I790-I798	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	I770-I776	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	I7789-I789	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	M300-M319	
		川崎病併發心臟血管異常者(78)	五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	441.0-443.9	I7100-I739	
			五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	441.0-443.9	I7771-I7779	
			五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	441.0-443.9	I790-I798	

			五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	446.0-448.9	I770-I776	
			五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	446.0-448.9	I7789-I789	
			五、川崎病併發心臟血管異常者（78）	446.0-448.9	M300-M319	

- 023指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—111年7月31日(費用年月)

指標名稱	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件數 分母－門診慢性病案件數 ＊慢性病案件：新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件（主、次任一診斷皆納入，診斷代碼詳附件(詳附表) 排除條件： 1.前述慢性病案件少於50件之醫院。 2.就醫科別為眼科且主、次任一診斷為 E113。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕95百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－同儕95百分位值）／慢性病開藥天數小於等於21日案件占率]×慢性病開藥天數小於等於21日案件之申報總診察費。 同儕95百分位值：90%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～111年7月31日(費用年月)

內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/~~PCS~~	備註
糖尿病(01)	二、糖尿病（01）	250.00-250.91	E0800-E139 (不含就醫科別為眼科且診斷碼為 E113)	

- 023指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

指標名稱	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件數 分母－門診慢性病案件數 ＊慢性病案件：新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件（主、次任一診斷皆納入，診斷代碼詳附件(詳附表)，採用版本為 ICD-9-CM 2001年版） ＊排除慢性病案件少於50件之醫院。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕95百分位數者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝（(慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－90%)）/慢性病開藥天數小於等於21日案件占率）×慢性病開藥天數小於等於21日案件之申報總診察費。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

「023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高」
新陳代謝系統慢性病案件

總額	名稱	內分泌及代謝疾病	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院總額	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高	甲狀腺機能障礙(05)	二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E000-E079	
			二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E35	
			二、甲狀腺機能障礙（05）	240.0-246.9	E890	
		糖尿病(01)	二、糖尿病（01）	250.00-250.91	E0800-E139	
		高血脂症(19)	二、高血脂症（19）	272.0-272.1	E780-E781	
		威爾遜氏症(48)	二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	C880	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D472	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E201	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E753	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E755-E756	

			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	J8482	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	M359	
			二、威爾遜氏症（48）	270.0-279.9	N200	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、威爾遜氏症（48）	251.0-259.9	N981	
		痛風(07)	二、痛風（07）	270.0-279.9	C880	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D472	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E201	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E753	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	J8482	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、痛風（07）	270.0-279.9	M359	
			二、痛風（07）	270.0-279.9	N200	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、痛風（07）	251.0-259.9	N981	
		天皰瘡(30)	二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	C880	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D472	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E201	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E753	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	H49811-H49819	

			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	J8482	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	M359	
			二、天皰瘡（30）	270.0-279.9	N200	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、天皰瘡（30）	251.0-259.9	N981	
		皮肌炎(31)	二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	C880	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D472	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E201	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E753	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	J8482	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	M359	
			二、皮肌炎（31）	270.0-279.9	N200	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、皮肌炎（31）	251.0-259.9	N981	
		腎上腺病變引發內分泌障礙(70)	二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	C880	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D472	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E201	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E753	

			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	J8482	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	M359	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	270.0-279.9	N200	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、腎上腺病變引發內分泌障礙（70）	251.0-259.9	N981	
		腦下垂體病變引發內分泌障礙(71)	二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	C880	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D472	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E201	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E753	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	H49811-H49819	

			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	J8482	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	M359	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	270.0-279.9	N200	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、腦下垂體病變引發內分泌障礙（71）	251.0-259.9	N981	
		性早熟(72)	二、性早熟（72）	270.0-279.9	C880	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D472	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E201	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E753	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	J8482	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0-M1A9XX1
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	M359	
			二、性早熟（72）	270.0-279.9	N200	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、性早熟（72）	251.0-259.9	N981	
		副甲狀腺機能低下症(80)	二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	C880	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	C965-C966	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D472	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D800-D849	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	D890-D899	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E201	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E65-E749	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E753	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E755-E756	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E791-E8319	

			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	J8482	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	M359	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	270.0-279.9	N200	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E15-E200	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E208-E35	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	E891-E896	
			二、副甲狀腺機能低下症（80）	251.0-259.9	N981	
		二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	C880	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	C965-C966	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	D472	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	D800-D849	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	D890-D899	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E201	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E65-E749	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E7521-E7522	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E75240-E75249	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E753	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E755-E756	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E7601-E789	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E791-E8319	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	E8330-E889	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	H49811-H49819	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	J8482	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	M359	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	270.0-279.9	N200	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	251.0-259.9	E15-E200	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	251.0-259.9	E208-E35	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	251.0-259.9	E891-E896	
			二、性腺低能症(Hypogonadism)(93)	251.0-259.9	N981	

「023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高」

循環疾病慢性病案件附表

總額	名稱	循環疾病	名稱	ICD-9-CM 代碼	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院總額	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高	心臟病(11)	五、心臟病（11）	393-398.99	I050-I099	
			五、心臟病（11）	410.00-410.92	I2101-I229	
			五、心臟病（11）	411.0-414.9	I200-I209	
			五、心臟病（11）	411.0-414.9	I240-I259	
			五、心臟病（11）	427.0-427.9	I462-I499	
			五、心臟病（11）	427.0-427.9	R001	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I230-I238	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I2510	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I501-I52	
			五、心臟病（11）	428.0-429.9	I970-I97191	
		高血壓(02)	五、高血壓（02）	402.00-402.91	I110-I119	
			五、高血壓（02）	405.01-405.99	I150-I159	
			五、高血壓（02）	405.01-405.99	N262	
		腦血管病變(14)	五、腦血管病變（14）	430-434.9	I6000-I669	

			五、腦血管病變（14）	436	I6789	
			五、腦血管病變（14）	437.0	I672	
		動脈粥樣硬化(57)	五、動脈粥樣硬化（57）	440.0-440.9	I700-I7092	
			五、動脈粥樣硬化（57）	440.0-440.9	I75011-I7589	
		動脈拴塞及血拴症(58)	五、動脈拴塞及血拴症(58)	444.0-444.9	I7401-I749	
		雷諾氏病(26)	五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I7100-I739	
			五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I7771-I7779	
			五、雷諾氏病（26）	441.0-443.9	I790-I798	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	I770-I776	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	I7789-I789	
			五、雷諾氏病（26）	446.0-448.9	M300-M319	
		川崎病併發心臟血管異常者(78)	五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	441.0-443.9	I7100-I739	
			五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	441.0-443.9	I7771-I7779	
			五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	441.0-443.9	I790-I798	
			五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	446.0-448.9	I770-I776	
			五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	446.0-448.9	I7789-I789	
			五、川崎病併發心臟血管異常者(78)	446.0-448.9	M300-M319	

- 023指標版本：實施起迄日 96年2月1日（費用年月）~104年12月31日

指標名稱	023-醫院門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件數 分母－門診慢性病案件數 ＊慢性病案件：新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件（主、次任一診斷皆納入，診斷代碼詳附件，採用版本為 ICD-9-CM 2001年版） ＊排除慢性病案件少於50件之醫院。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕95百分位數者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝（（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－90%））/慢性病開藥天數小於等於21日案件占率）×慢性病開藥天數小於等於21日案件之申報總診察費。
衛生署核准日期及文號	中華民國95年12月15日衛署健保字第0952600595號函
健保局公告日期及文號	中華民國96年1月3日健保審字第0950032988號
實施起日	96年2月1日（費用年月）~104年12月31日

➢ 024-醫院門診 Berberine 處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

- 024指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	024-醫院門診 BERBERINE 處方率居於同儕極端值 （本指標刪除）
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 BERBERINE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D 其中一種）。排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 BERBERINE 成分藥品：藥品成分名稱含 BERBERINE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕99百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕99百分位值）/ 院所處方率] ＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕99百分位值：0.5%
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

- 024指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—111年7月31日(費用年月)

指標名稱	024-醫院門診 BERBERINE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 BERBERINE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 BERBERINE 成分藥品：藥品成分名稱含 BERBERINE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕99百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕99百分位值）/ 院所處方率] ＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕99百分位值：0.5%
衛生署核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保局公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)~111年7月31日(費用年月)

- 024指標版本：實施起迄日 96年2月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

指標名稱	024-醫院門診 BERBERINE 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 BERBERINE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 BERBERINE 成分藥品品項： 'A027019100','A010912212','A010912229','A026724100', 'A033560212','N007115212','A019764212','A021263212', 'A008609100','A010172100','A011007100','A011007200', 'A019356100','A045705100'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（(院所處方率－同儕97百分位值）/（院所處方率)）＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：醫院1.45%
衛生署核准日期及文號	中華民國95年12月15日衛署健保字第0952600595號函
健保局公告日期及文號	中華民國96年1月3日健保審字第0950032988號
實施起日	96年2月1日(費用年月)~106年2月28日(費用年月)

➢ 025-醫院門診 Psyllium HUSK 處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

- 025指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	025-醫院門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值 （本指標刪除）
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 PSYLLIUM HUSK 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D 其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 PSYLLIUM HUSK 成分藥品：ATC 分類為 A06AC01。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/院所處方率] ＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：0.3%
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

- 025指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—111年7月31日

指標名稱	025-醫院門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 PSYLLIUM HUSK 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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、A、B、C、D其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 PSYLLIUM HUSK 成分藥品：ATC 分類為 A06AC01。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/ 院所處方率]＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：0.3%
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～111年7月31日(費用年月)

- 025指標版本：實施起迄日 96年2月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

指標名稱	025-醫院門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子－門診給藥案件中開立 PSYLLIUM HUSK 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（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）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 PSYLLIUM HUSK 成分藥品品項： 'B0214581BD','B014837123','B0148371AH','A0309121AH', 'A0309131AH','B020091155','B020092155','B0238821EZ'
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（（院所處方率－同儕97百分位值）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：醫院0.63%
衛生署核准日期及文號	中華民國95年12月15日衛署健保字第0952600595號函
健保局公告日期及文號	中華民國96年1月3日健保審字第0950032988號
實施起日	96年2月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

➢ 026-醫院門診2歲以下幼兒使用 codeine 製劑比率過高

[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

- 026指標版本：停止辦理起日　　107年4月1日（費用年月）

指標名稱	026-醫院門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高 **（本項指標刪除）**
實施目的	幼兒用藥安全管理
指標定義	分子：門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為就醫年月-出生年月<=24。 ※CODEINE 製劑為成分代碼為2808800110
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數僅為「1件」者不予核減。 不予支付點數＝（院所使用比率- 1.44%）*2歲以下病人件數*使用 CODEINE 製劑案件平均每件醫療費用
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
停止辦理起日	107年4月1日（費用年月）

- 026指標版本：實施起迄日 101年7月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	026-醫院門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高
實施目的	幼兒用藥安全管理
指標定義	分子：門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為就醫年月-出生年月<=24。 ※CODEINE 製劑為成分代碼為2808800110
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數僅為「1件」者不予核減。 不予支付點數＝（院所使用比率- 1.44%）*2歲以下病人件數*使用 CODEINE 製劑案件平均每件醫療費用
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日(費用年月)～107年3月31日(費用年月)

- 026指標版本：實施起迄日 100年1月1日~101年6月30日

指標名稱	026-醫院門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高
實施目的	幼兒用藥安全管理
指標定義	分子：門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為**就醫年月-出生年月<=24**。 ※CODEINE 製劑為成分代碼為2808800110
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 不予支付點數＝（院所使用比率- 1.44%）*2歲以下病人件數*使用 CODEINE 製劑案件平均每件醫療費用
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日~101年6月30日

- 026指標版本：實施起迄日 96年2月1日(費用年月)~99年12月31日(費用年月)

指標名稱	026-醫院門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高
實施目的	幼兒用藥安全管理
指標定義	分子：門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為就醫年-出生年<=2。 ※CODEINE 製劑為成分代碼為2808800110
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 不予支付點數＝（院所使用比率- 1.44%）*2歲以下病人件數*使用 CODEINE 製劑案件平均每件醫療費用
衛生署核准日期及文號	中華民國95年12月15日衛署健保字第0952600595號函
健保局公告日期及文號	中華民國96年1月3日健保審字第0950032988號
實施起日	96年2月1日(費用年月)~99年12月31日(費用年月)

➢ 027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高

[最新公告實施起日114年1月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

- 027指標版本：實施起日114年1月1日(費用年月)--現行指標

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義 (含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 高血壓－~~ICD-9-CM~~任一主次診斷~~前三碼為401~405；~~ ICD-10-CM/PCS(2014年版)為 I10-I15、 ICD-10-CM/PCS(2023年版)為 I10-I15、I16.0、 I16.1、I16.9(自114年1月1日起適用)， 且有高血壓用藥紀錄之案件 高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項 懷孕婦女：~~ICD-9-CM~~主、次診斷~~碼前三碼為 V22、640~648；~~ICD-10- CM/PCS 為 Z331、Z34、O10-O16、 O20-O21、O23-O26、O28-O29、O310、O330、O44-O48、O60、O67、O861-O862、 O905-O908、O98-O99、O9A 或申報產檢醫令(41~67)之個案 ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、C09C、C09D、C09X 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全。 排除條件：分母門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數小於等於5人之院所。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生福利部核准日期及文號	113年10月29日衛部保字第1131260624號函
健保署公告日期及文號	113年12月4日健保審字第1130123927號
實施起日	114年1月1日(費用年月)

「027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高」附表

總額	名稱	~~ICD-9-CM~~	ICD-10- CM/PCS (2014年版) 自105年1月1日起適用	ICD-10-CM/PCS (2023年版) 自114年1月1日起適用	備註
醫院	027-醫院門診門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高	~~401~405~~	I10-I15	I10-I15、I16.0、I16.1、I16.9	
		~~640~648~~	O10-O16	O10-O16	
		~~640~648~~	O20-O21	O20-O21	
		~~640~648~~	O23-O26	O23-O26	
		~~640~648~~	O28-O29	O28-O29	
		~~640~648~~	O310	O310	
		~~640~648~~	O330	O330	
		~~640~648~~	O44-O48	O44-O48	
		~~640~648~~	O60	O60	
		~~640~648~~	O67	O67	
		~~640~648~~	O861-O862	O861-O862	
		~~640~648~~	O905-O908	O905-O908	
		~~640~648~~	O98-O99	O98-O99	
		~~640~648~~	O9A	O9A	
		~~V22~~	Z331	Z331	
		~~V22~~	Z34	Z34	

- 027指標版本：實施起迄日 107年4月1日(費用年月)~113年12月31日(費用年月)

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義 (含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 高血壓－ICD-9-CM 任一主次診斷前三碼為401~405；ICD-10- CM/PCS I10-I15，且有高血壓用藥紀錄之案件 高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項。 懷孕婦女：ICD-9-CM 主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648；ICD-10- CM/PCS Z331、Z34、O10-O16、 O20-O21、O23-O26、O28-O29、O310、O330、O44-O48、O60、O67、O861-O862、 O905-O908、O98-O99、O9A 或申報產檢醫令(41~67)之個案 ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、C09C、C09D、C09X。 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全。 **排除條件：分母門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數小於等於5人之院所。**
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
實施起日	107年4月1日（費用年月）

「027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	027-醫院門診門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高	401~405	I10-I15	
		640~648	O10-O16	
		640~648	O20-O21	
		640~648	O23-O26	
		640~648	O28-O29	
		640~648	O310	
		640~648	O330	
		640~648	O44-O48	
		640~648	O60	
		640~648	O67	
		640~648	O861-O862	
		640~648	O905-O908	
		640~648	O98-O99	
		640~648	O9A	
		V22	Z331	
		V22	Z34	

- 027指標版本：實施起迄日 105年1月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義 (含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 高血壓－ICD-9-CM 任一主次診斷前三碼為401~405；ICD-10-CM/PCS I10-I15，且有高血壓用藥紀錄之案件 高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09 及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項 懷孕婦女：ICD-9-CM 主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648；ICD-10- CM/PCS Z331、Z34、O10-O16、 O20-O21、O23-O26、O28-O29、O310、O330、O44-O48、O60、O67、O861-O862、 O905-O908、O98-O99、O9A 或申報產檢醫令(41~67)之個案 ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、C09C、C09D、C09X 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生福利部核准日期及文號	中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函
健保署公告日期及文號	中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號
實施起日	105年1月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

「027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	027-醫院門診門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高	401~405	I10-I15	
		640~648	O10-O16	
		640~648	O20-O21	
		640~648	O23-O26	
		640~648	O28-O29	
		640~648	O310	
		640~648	O330	
		640~648	O44-O48	
		640~648	O60	
		640~648	O67	
		640~648	O861-O862	
		640~648	O905-O908	
		640~648	O98-O99	
		640~648	O9A	
		V22	Z331	
		V22	Z34	

- 027指標版本：實施起迄日 103年12月1日(費用年月)~ 104年12月31日

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義(含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 高血壓－任一主次診斷前三碼為401~405，且有高血壓用藥紀錄之案件 高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項 懷孕婦女：主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648或申報產檢醫令(41~67)之個案 ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、C09C、C09D、C09X 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生福利部核准日期及文號	中華民國103年10月2日衛部保字第1030128665號函
健保署公告日期及文號	中華民國103年10月9日健保審字第1030011374號
實施起日	103年12月1日(費用年月)~ 104年12月31日

- 027指標版本：實施起迄日 100年1月1日(費用年月)~103年11月30日

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義 (含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 ＊高血壓－任一主次診斷前三碼為401~405，且有高血壓用藥紀錄之案件 ＊高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項 ＊懷孕婦女：主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648或申報產檢醫令(**41~67**)之個案 ACEI、ARB－ATC 前五碼為 C09AA、C09CA 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日(費用年月)~103年11月30日

- 027指標版本：實施起迄日 96年2月1日（費用年月）~99年12月31日

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 ＊高血壓－任一主次診斷前三碼為401~405，且有高血壓用藥紀錄之案件 ＊高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、C09 及 terazosin（G04CA(五碼)）之品項 ＊懷孕婦女：主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648或申報產檢醫令(41~62)之個案 ＊ACEI、ARB－ATC 前五碼為 C09AA、C09CA
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33% ）*高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
衛生署核准日期及文號	中華民國95年12月15日衛署健保字第0952600595號函
健保局公告日期及文號	中華民國96年1月3日健保審字第0950032988號
實施起日	96年2月1日（費用年月）~99年12月31日

➢ 028-同一醫院同一住院病人平均每日申報精神科職能治療45031C 或45095C 合計超過3次以上
[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日98年2月1日(費用年月)]

● 028指標版本：停止辦理起日　　107年4月1日(費用年月)

指標名稱	028-同一醫院同一住院病人平均每日申報精神科職能治療45031C 或45095C 合計超過3次以上 **（本項指標刪除）**
實施目的	減少無效率之醫療
指標定義	篩選每月醫院申報住診費用中申報醫令代碼為45031C 或45095C 之案件，計算每位病人之平均每日執行次數。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門住院案件
處理方式	申報一般職能治療(醫令代碼為45031C)與特殊職能治療(醫令代碼為45095C)，同醫院同病人按執行日歸戶計算，平均每日精神科職能治療＞3次者(即第4次起)之職能治療費不予支付。 不予支付點數＝ >3次以上之精神科職能治療醫令數 / 精神科職能治療醫令總數 *精神科職能治療醫令總申報點數
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
停止辦理起日	107年4月1日(費用年月)

- 028指標版本：實施起迄日 98年2月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	028-同一醫院同一住院病人平均每日申報精神科職能治療45031C或45095C合計超過3次以上
實施目的	減少無效率之醫療
指標定義	篩選每月醫院申報住診費用中申報醫令代碼為45031C 或45095C之案件，計算每位病人之平均每日執行次數。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門住院案件
處理方式	申報一般職能治療(醫令代碼為45031C)與特殊職能治療(醫令代碼為45095C)，同醫院同病人按執行日歸戶計算，平均每日精神科職能治療＞3次者(即第4次起)之職能治療費不予支付。 不予支付點數＝ >3次以上之精神科職能治療醫令數 / 精神科職能治療醫令總數 *精神科職能治療醫令總申報點數
衛生署核准日期及文號	中華民國97年11月24日衛署健保字第0970048242號函
健保局公告日期及文號	中華民國97年12月15日健保審字第0970043021號
實施起日	98年2月1日(費用年月)～107年3月31日(費用年月)

➢ 035-糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類型與 Meglitinides 類型藥品合併使用比率偏高

[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日100年1月1日(費用年月)]

- 035指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	035-糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類型與 Meglitinides 類型藥品合併使用比率偏高 （本指標刪除）
實施目的	減少糖尿病人不當適用藥
指標定義	合併使用案件比率＝同案件同時申報新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品2種用藥案件數 /同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數(其他非新一代 Sulfonylureas 藥品除外) (1) 新一代 sulfonylureas 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： GLIBENCLAMIDE(A10BB01) GLIBORNURIDE(A10BB04) GLIPIZIDE(A10BB07) GLIQUIDONE(A10BB08) GLICLAZIDE(A10BB09) GLISOXEPIDE(A10BB11) CLIMEPIRIDE(A10BB12) (2) meglitinides 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： REPAGLINIDE(A10BX02) NATEGLINIDE(A10BX03)
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	按月依院所分析，西醫基層診所糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品合併使用案件比率超過95百分位部分核減。 不予支付點數公式： 核減點數 = ((診所合併使用比率 - 95百分位比率(目前為2.54%)) * 同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數) / 新一代 sulfonylureas 件數 * 新一代 sulfonylureas 醫令點數總合
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

- 035指標版本：實施起日　100年1月1日(費用年月)—111年7月31日

指標名稱	035-糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類型與 Meglitinides 類型藥品合併使用比率偏高
實施目的	減少糖尿病人不當適用藥
指標定義	合併使用案件比率＝同案件同時申報新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品2種用藥案件數 /同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數(其他非新一代 Sulfonylureas 藥品除外) (1) 新一代 sulfonylureas 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： GLIBENCLAMIDE(A10BB01) GLIBORNURIDE(A10BB04) GLIPIZIDE(A10BB07) GLIQUIDONE(A10BB08) GLICLAZIDE(A10BB09) GLISOXEPIDE(A10BB11) CLIMEPIRIDE(A10BB12) (2) meglitinides 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： REPAGLINIDE(A10BX02) NATEGLINIDE(A10BX03)
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	按月依院所分析，西醫基層診所糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品合併使用案件比率超過95百分位部分核減。 不予支付點數公式： 核減點數 = ((診所合併使用比率 - 95百分位比率(目前為2.54%)) * 同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數) / 新一代 sulfonylureas 件數 * 新一代 sulfonylureas 醫令點數總合
衛生署核准日期及文號	中華民國99年10月8日衛署健保字第0990024551號函
健保局公告日期及文號	中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號
實施起日	100年1月1日(費用年月)～111年7月31日(費用年月)

➢ 036-醫院門診同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超量

[最新公告實施起日111年8月1日(費用年月)；最初實施起日101年7月1日(費用年月)]

- 036指標版本：停止辦理起日　　111年8月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	036-醫院門診同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超量（本指標刪除）
實施目的	降低不當之用藥型態，減少重覆用藥。
指標定義	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超量。 資料範圍：門診申報 Zolpidem 之病人歸戶分析(含藥局資料) Zolpidem 藥品：藥品成分碼「2824801810」、「2824801820」 Zolpidem 開藥量(DDD)：依 WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg 排除神經科及精神科就醫科別案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超過閾值 DDD 部分不予支付藥費。 不予支付點數=[同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥量(DDD)超過當季閾值 DDD 以上病人開藥量 DDD 總和－同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥量 (DDD)超過當季閾值 DDD 以上病人數*當季閾值]*(Zolpidem 藥品申報總點數/Zolpidem 藥品總開藥量) 閾值：第1季為91天*2=182；第2季：91天*2=182；第3季：92天*2=184；第4季：92天*2=184
停止辦理起日	111年8月1日(費用年月)停止辦理

- 036指標版本：實施起日　106年3月1日(費用年月)—111年7月31日(費用年月)

指標名稱	036-醫院門診同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超量
實施目的	降低不當之用藥型態，減少重覆用藥。
指標定義	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超量。 資料範圍：門診申報 Zolpidem 之病人歸戶分析(含藥局資料) Zolpidem 藥品：藥品成分碼「2824801810」、「2824801820」 Zolpidem 開藥量(DDD)：依 WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg 排除神經科及精神科就醫科別案件。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥量(DDD)超過閾值 DDD 部分不予支付藥費。 不予支付點數=[同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥量(DDD)超過當季閾值 DDD 以上病人開藥量 DDD 總和－同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥量 (DDD)超過當季閾值 DDD 以上病人數*當季閾值]*(Zolpidem 藥品申報總點數/Zolpidem 藥品總開藥量) 閾值：第1季為91天*2=182；第2季：91天*2=182；第3季：92天*2=184；第4季：92天*2=184
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)～111年7月31日(費用年月)

- 036指標版本：實施起迄日 101年7月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

指標名稱	036-醫院門診同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥天數(DDD)超量
實施目的	降低不當之用藥型態，減少重覆用藥。
指標定義	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥天數(DDD)超量。 排除神經科及精神科就醫科別案件。 資料範圍：門診申報 Zolpidem 之病人歸戶分析(含藥局資料) Zolpidem 藥品：藥品成分碼「2824801810」、「2824801820」 Zolpidem 開藥天數(DDD)：依 WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	同院同一病人每季申報 Zolpidem 開藥天數(DDD)超過180天 DDD 部份不予支付藥費。 不予支付點數=(同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥天數(DDD)超過180天 DDD 以上病人開藥天數 DDD 總和－同一醫院內每季 Zolpidem 藥品總開藥天數(DDD)超過180天 DDD 以上病人數*180)*(Zolpidem 藥品申報總點數/Zolpidem 藥品總開藥天數)
衛生署核准日期及文號	中華民國101年4月17日衛署健保字第1010008003號函
健保局公告日期及文號	中華民國101年4月26日健保審字第1010075197號
實施起日	101年7月1日(費用年月)~ 106年2月28日(費用年月)

➢ 055-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件

[最新公告實施起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日106年3月1日(費用年月)]

● 055指標版本：實施起日　107年4月1日(費用年月)--現行實施

指標名稱	055-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義(含分子、分母)	指示藥品之人工淚液重複案件：同一處方，含有兩筆(含)以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令，方計為重複案件。 屬指示藥品之人工淚液：ATC 碼為 S01XA03(SODIUM CHLORIDE, HYPERTONIC)、S01XA20(ARTIFICIAL TEARS AND OTHER INDIFFERENT PREPARATIONS)~~、S01XA98 (VITAMIN B12)~~，且屬相同劑型指示藥品者。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
處理方式	同一處方開立兩筆(含)以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令案件，不予支付第2筆(含)以上之人工淚液醫令申報點數。 不予支付點數＝同一處方第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液醫令總量*申報點數（四捨五入至整數） 註：同一處方第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液案件，依支付價格由大至小排序，不予支付第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液。
衛生福利部核准日期及文號	107年2月12日衛部保字第1071260088號函
健保署公告日期及文號	107年3月7日健保審字第1070002265號
實施起日	107年4月1日(費用年月)

- 055指標版本：實施起迄日 106年3月1日(費用年月)~ 107年3月31日(費用年月)

指標名稱	055-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件(新增)
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義(含分子、分母)	指示藥品之人工淚液重複案件：同一處方，含有兩筆(含)以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令，方計為重複案件。 屬指示藥品之人工淚液：ATC 碼為 S01XA03(SODIUM CHLORIDE, HYPERTONIC)、S01XA20(ARTIFICIAL TEARS AND OTHER INDIFFERENT PREPARATIONS)、S01XA98(VITAMIN B12)，且屬相同劑型指示藥品者。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
處理方式	同一處方開立兩筆(含)以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令案件，不予支付第2筆(含)以上之人工淚液醫令申報點數。 不予支付點數＝同一處方第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液醫令總量*申報點數（四捨五入至整數） 註：同一處方第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液案件，依支付價格由大至小排序，不予支付第2筆(含)以上之相同劑型指示藥品人工淚液。
衛生福利部核准日期及文號	中華民國106年1月16日衛部保字第1061260026號函
健保署公告日期及文號	中華民國106年2月15日健保審字第1060034903號
實施起日	106年3月1日(費用年月)