**全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式**

# **(西醫基層總額部門-歷次公告)**

# 001-眼科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日114年1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114年1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  排除條件：本保險對象免自行負擔費用辦法第8條所列山地離島地區且眼科門診申報件數小於等於100件之院所。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依科別（眼科）按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 申報率超過30%者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子件數－(分母件數\*30%)]／分子件數\*細隙燈顯微鏡檢查(醫令代碼為23401C)總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 113年11月13日衛部保字第1131260633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) |

## 001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 | 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 申報率超過30%者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／ 分子件數＊細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 001指標版本：實施起迄日94年7月1日~105年1月31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~105年1月31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105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)]

## 002指標版本：實施起日105年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 002-西醫基層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。  排除A3（預防保健）及D2（老人流感疫苗接種）之案件 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：  申報率超過30%者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／ 分子件數＊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。  指標2：  申報率超過0.42 %者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊0.42％）】／分子件數＊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。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 002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 | 002-西醫基層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。  排除A3（預防保健）及D2（老人流感疫苗接種）之案件 |
| 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0.42 %（99百分位值）者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝(申報率- 0.42%)＊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) |

## 002指標版本：實施起迄日97年5月1日~99年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 002-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 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0.42 %（99百分位值）者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝(申報率- 0.42%)＊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  中華民國97年6月5日衛署健保字第0970025521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  中華民國97年5月26日健保審字第0970012304號 |
| 實施起日 | 97年5月1日~99年12月31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%)＊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-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-西醫基層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－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數  分母－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報件數  註：1.本指標定義之科別為病患就醫科別。  2.呼吸道感染案件：主診斷符合附表ICD-9-CM及ICD-10-  CM診斷碼之案件。  3. 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：  申報率超過30﹪者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／分子件數＊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5%者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊5%）】／分子件數＊非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（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-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫基層 | 003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率 | 460 | J00 |  |
| 4610 | J0100 |  |
| 4610 | J0101 |  |
| 4611 | J0110 |  |
| 4611 | J0111 |  |
| 4612 | J0120 |  |
| 4612 | J0121 |  |
| 4613 | J0130 |  |
| 4613 | J0131 |  |
| 4618 | J0140 |  |
| 4618 | J0141 |  |
| 4618 | J0180 |  |
| 4618 | J0181 |  |
| 4619 | J0180 |  |
| 4619 | J0181 |  |
| 4619 | J0190 |  |
| 4619 | J0191 |  |
| 462 | J028 |  |
| 462 | J029 |  |
| 463 | J0380 |  |
| 463 | J0381 |  |
| 463 | J0390 |  |
| 463 | J0391 |  |
| 4640 | J040 |  |
| 4640 | J0430 |  |
| 4640 | J0431 |  |
| 4640 | J050 |  |
| 46410 | J0410 |  |
| 46411 | J0411 |  |
| 46420 | J042 |  |
| 46421 | J050 |  |
| 46430 | J0510 |  |
| 46431 | J0511 |  |
| 4644 | J050 |  |
| 4650 | J060 |  |
| 4658 | J069 |  |
| 4659 | J069 |  |
| 4660 | J208 |  |
| 4660 | J209 |  |
| 46611 | J210 |  |
| 46619 | J211 |  |
| 46619 | J218 |  |
| 46619 | J219 |  |
| 470 | J342 |  |
| 4710 | J330 |  |
| 4711 | J331 |  |
| 4718 | J338 |  |
| 4719 | J339 |  |
| 4720 | J310 |  |
| 4721 | J312 |  |
| 4722 | J311 |  |
| 4730 | J320 |  |
| 4731 | J321 |  |
| 4732 | J322 |  |
| 4733 | J323 |  |
| 4738 | J324 |  |
| 4738 | J328 |  |
| 4739 | J329 |  |
| 4739 | R0982 |  |
| 47400 | J3501 |  |
| 47401 | J3502 |  |
| 47402 | J3503 |  |
| 47410 | J353 |  |
| 47411 | J351 |  |
| 47412 | J352 |  |
| 4742 | J358 |  |
| 4748 | J358 |  |
| 4749 | J359 |  |
| 475 | J36 |  |
| 4760 | J370 |  |
| 4761 | J371 |  |
| 4770 | J301 |  |
| 4771 | J305 |  |
| 4778 | J302 |  |
| 4778 | J3081 |  |
| 4778 | J3089 |  |
| 4779 | J300 |  |
| 4779 | J309 |  |
| 4780 | J343 |  |
| 4781 | J340 |  |
| 4781 | J341 |  |
| 4781 | J3481 |  |
| 4781 | J3489 |  |
| 4781 | J349 |  |
| 4781 | R0981 |  |
| 47820 | J392 |  |
| 47821 | J391 |  |
| 47822 | J390 |  |
| 47824 | J390 |  |
| 47825 | J392 |  |
| 47826 | J392 |  |
| 47829 | J392 |  |
| 47830 | J3800 |  |
| 47831 | J3801 |  |
| 47832 | J3801 |  |
| 47833 | J3802 |  |
| 47834 | J3802 |  |
| 4784 | J381 |  |
| 4785 | J382 |  |
| 4785 | J383 |  |
| 4786 | J384 |  |
| 47870 | J387 |  |
| 47871 | J387 |  |
| 47874 | J386 |  |
| 47875 | J385 |  |
| 47879 | J387 |  |
| 4788 | J393 |  |
| 4789 | J398 |  |
| 4789 | J399 |  |
| 4800 | J120 |  |
| 4801 | J121 |  |
| 4802 | J122 |  |
| 4808 | J123 |  |
| 4808 | J1281 |  |
| 4808 | J1289 |  |
| 4809 | J129 |  |
| 481 | J13 |  |
| 481 | J181 |  |
| 4820 | J150 |  |
| 4821 | J151 |  |
| 4822 | J14 |  |
| 48230 | J154 |  |
| 48231 | J154 |  |
| 48232 | J153 |  |
| 48239 | J154 |  |
| 48240 | J1520 |  |
| 48241 | J15211 |  |
| 48249 | J1529 |  |
| 48281 | J158 |  |
| 48282 | J155 |  |
| 48283 | J156 |  |
| 48284 | A481 |  |
| 48289 | J158 |  |
| 4829 | J159 |  |
| 4830 | J157 |  |
| 4831 | J160 |  |
| 4838 | J168 |  |
| 4841 | B250 |  |
| 4843 | A3791 |  |
| 4845 | A221 |  |
| 4846 | B440 |  |
| 4847 | J17 |  |
| 4848 | J17 |  |
| 485 | J180 |  |
| 486 | J188 |  |
| 486 | J189 |  |
| 4870 | J09X1 |  |
| 4870 | J1000 |  |
| 4870 | J1008 |  |
| 4870 | J1100 |  |
| 4870 | J1108 |  |
| 4871 | J09X2 |  |
| 4871 | J1001 |  |
| 4871 | J101 |  |
| 4871 | J111 |  |
| 4878 | J09X3 |  |
| 4878 | J09X9 |  |
| 4878 | J102 |  |
| 4878 | J1081 |  |
| 4878 | J1082 |  |
| 4878 | J1083 |  |
| 4878 | J1089 |  |
| 4878 | J112 |  |
| 4878 | J1181 |  |
| 4878 | J1182 |  |
| 4878 | J1183 |  |
| 4878 | J1189 |  |
| 490 | J40 |  |
| 4910 | J410 |  |
| 4911 | J411 |  |
| 49120 | J449 |  |
| 49121 | J440 |  |
| 49121 | J441 |  |
| 4918 | J418 |  |
| 4919 | J42 |  |
| 4920 | J439 |  |
| 4928 | J430 |  |
| 4928 | J431 |  |
| 4928 | J432 |  |
| 4928 | J438 |  |
| 4928 | J439 |  |
| 49300 | J4520 |  |
| 49300 | J4530 |  |
| 49300 | J4540 |  |
| 49300 | J4550 |  |
| 49300 | J45909 |  |
| 49301 | J4522 |  |
| 49301 | J4532 |  |
| 49301 | J4542 |  |
| 49301 | J4552 |  |
| 49302 | J4521 |  |
| 49302 | J4531 |  |
| 49302 | J4541 |  |
| 49302 | J4551 |  |
| 49302 | J45901 |  |
| 49310 | J4520 |  |
| 49310 | J4530 |  |
| 49310 | J4540 |  |
| 49310 | J4550 |  |
| 49311 | J4522 |  |
| 49311 | J4532 |  |
| 49311 | J4542 |  |
| 49311 | J4552 |  |
| 49312 | J4521 |  |
| 49312 | J4531 |  |
| 49312 | J4541 |  |
| 49312 | J4551 |  |
| 49320 | J449 |  |
| 49321 | J440 |  |
| 49322 | J441 |  |
| 49390 | J45909 |  |
| 49390 | J45991 |  |
| 49390 | J45998 |  |
| 49391 | J45902 |  |
| 49391 | J45991 |  |
| 49392 | J45901 |  |

## 003指標版本：實施起日107年8月1日（費用年月）--112年1月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 003-西醫基層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－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數  分母－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報件數  註：  1.本指標定義之科別為病患就醫科別。  2.呼吸道感染案件：主診斷符合附表ICD-9-CM及ICD-10-CM診斷碼之案件。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：  申報率超過30﹪者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／分子件數＊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5%者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊5%）】／分子件數＊非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（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 | 107年6月26日衛部保字第1071260301號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 107年7月3日健保審字第1070008764號 |
| 實施起日 | 107年8月1日（費用年月） |

「003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫基層 | 003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率 | 460 | J00 |  |
| 4610 | J0100 |  |
| 4610 | J0101 |  |
| 4611 | J0110 |  |
| 4611 | J0111 |  |
| 4612 | J0120 |  |
| 4612 | J0121 |  |
| 4613 | J0130 |  |
| 4613 | J0131 |  |
| 4618 | J0140 |  |
| 4618 | J0141 |  |
| 4618 | J0180 |  |
| 4618 | J0181 |  |
| 4619 | J0180 |  |
| 4619 | J0181 |  |
| 4619 | J0190 |  |
| 4619 | J0191 |  |
| 462 | J028 |  |
| 462 | J029 |  |
| 463 | J0380 |  |
| 463 | J0381 |  |
| 463 | J0390 |  |
| 463 | J0391 |  |
| 4640 | J040 |  |
| 4640 | J0430 |  |
| 4640 | J0431 |  |
| 4640 | J050 |  |
| 46410 | J0410 |  |
| 46411 | J0411 |  |
| 46420 | J042 |  |
| 46421 | J050 |  |
| 46430 | J0510 |  |
| 46431 | J0511 |  |
| 4644 | J050 |  |
| 4650 | J060 |  |
| 4658 | J069 |  |
| 4659 | J069 |  |
| 4660 | J208 |  |
| 4660 | J209 |  |
| 46611 | J210 |  |
| 46619 | J211 |  |
| 46619 | J218 |  |
| 46619 | J219 |  |
| 470 | J342 |  |
| 4710 | J330 |  |
| 4711 | J331 |  |
| 4718 | J338 |  |
| 4719 | J339 |  |
| 4720 | J310 |  |
| 4721 | J312 |  |
| 4722 | J311 |  |
| 4730 | J320 |  |
| 4731 | J321 |  |
| 4732 | J322 |  |
| 4733 | J323 |  |
| 4738 | J324 |  |
| 4738 | J328 |  |
| 4739 | J329 |  |
| 4739 | R0982 |  |
| 47400 | J3501 |  |
| 47401 | J3502 |  |
| 47402 | J3503 |  |
| 47410 | J353 |  |
| 47411 | J351 |  |
| 47412 | J352 |  |
| 4742 | J358 |  |
| 4748 | J358 |  |
| 4749 | J359 |  |
| 475 | J36 |  |
| 4760 | J370 |  |
| 4761 | J371 |  |
| 4770 | J301 |  |
| 4771 | J305 |  |
| 4778 | J302 |  |
| 4778 | J3081 |  |
| 4778 | J3089 |  |
| 4779 | J300 |  |
| 4779 | J309 |  |
| 4780 | J343 |  |
| 4781 | J340 |  |
| 4781 | J341 |  |
| 4781 | J3481 |  |
| 4781 | J3489 |  |
| 4781 | J349 |  |
| 4781 | R0981 |  |
| 47820 | J392 |  |
| 47821 | J391 |  |
| 47822 | J390 |  |
| 47824 | J390 |  |
| 47825 | J392 |  |
| 47826 | J392 |  |
| 47829 | J392 |  |
| 47830 | J3800 |  |
| 47831 | J3801 |  |
| 47832 | J3801 |  |
| 47833 | J3802 |  |
| 47834 | J3802 |  |
| 4784 | J381 |  |
| 4785 | J382 |  |
| 4785 | J383 |  |
| 4786 | J384 |  |
| 47870 | J387 |  |
| 47871 | J387 |  |
| 47874 | J386 |  |
| 47875 | J385 |  |
| 47879 | J387 |  |
| 4788 | J393 |  |
| 4789 | J398 |  |
| 4789 | J399 |  |
| 4800 | J120 |  |
| 4801 | J121 |  |
| 4802 | J122 |  |
| 4808 | J123 |  |
| 4808 | J1281 |  |
| 4808 | J1289 |  |
| 4809 | J129 |  |
| 481 | J13 |  |
| 481 | J181 |  |
| 4820 | J150 |  |
| 4821 | J151 |  |
| 4822 | J14 |  |
| 48230 | J154 |  |
| 48231 | J154 |  |
| 48232 | J153 |  |
| 48239 | J154 |  |
| 48240 | J1520 |  |
| 48241 | J15211 |  |
| 48249 | J1529 |  |
| 48281 | J158 |  |
| 48282 | J155 |  |
| 48283 | J156 |  |
| 48284 | A481 |  |
| 48289 | J158 |  |
| 4829 | J159 |  |
| 4830 | J157 |  |
| 4831 | J160 |  |
| 4838 | J168 |  |
| 4841 | B250 |  |
| 4843 | A3791 |  |
| 4845 | A221 |  |
| 4846 | B440 |  |
| 4847 | J17 |  |
| 4848 | J17 |  |
| 485 | J180 |  |
| 486 | J188 |  |
| 486 | J189 |  |
| 4870 | J09X1 |  |
| 4870 | J1000 |  |
| 4870 | J1008 |  |
| 4870 | J1100 |  |
| 4870 | J1108 |  |
| 4871 | J09X2 |  |
| 4871 | J1001 |  |
| 4871 | J101 |  |
| 4871 | J111 |  |
| 4878 | J09X3 |  |
| 4878 | J09X9 |  |
| 4878 | J102 |  |
| 4878 | J1081 |  |
| 4878 | J1082 |  |
| 4878 | J1083 |  |
| 4878 | J1089 |  |
| 4878 | J112 |  |
| 4878 | J1181 |  |
| 4878 | J1182 |  |
| 4878 | J1183 |  |
| 4878 | J1189 |  |
| 490 | J40 |  |
| 4910 | J410 |  |
| 4911 | J411 |  |
| 49120 | J449 |  |
| 49121 | J440 |  |
| 49121 | J441 |  |
| 4918 | J418 |  |
| 4919 | J42 |  |
| 4920 | J439 |  |
| 4928 | J430 |  |
| 4928 | J431 |  |
| 4928 | J432 |  |
| 4928 | J438 |  |
| 4928 | J439 |  |
| 49300 | J4520 |  |
| 49300 | J4530 |  |
| 49300 | J4540 |  |
| 49300 | J4550 |  |
| 49300 | J45909 |  |
| 49301 | J4522 |  |
| 49301 | J4532 |  |
| 49301 | J4542 |  |
| 49301 | J4552 |  |
| 49302 | J4521 |  |
| 49302 | J4531 |  |
| 49302 | J4541 |  |
| 49302 | J4551 |  |
| 49302 | J45901 |  |
| 49310 | J4520 |  |
| 49310 | J4530 |  |
| 49310 | J4540 |  |
| 49310 | J4550 |  |
| 49311 | J4522 |  |
| 49311 | J4532 |  |
| 49311 | J4542 |  |
| 49311 | J4552 |  |
| 49312 | J4521 |  |
| 49312 | J4531 |  |
| 49312 | J4541 |  |
| 49312 | J4551 |  |
| 49320 | J449 |  |
| 49321 | J440 |  |
| 49322 | J441 |  |
| 49390 | J45909 |  |
| 49390 | J45991 |  |
| 49390 | J45998 |  |
| 49391 | J45902 |  |
| 49391 | J45991 |  |
| 49392 | J45901 |  |

## 003指標版本：實施起迄日105年2月1日(費用年月)~107年7月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 003-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：  申報率超過30﹪者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／分子件數＊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0.4 %者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊0.4％）】／分子件數＊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)。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 003指標版本：實施起迄日97年5月1日~105年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 003-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 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0.4%（98百分位值）者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝(申報率-0.4%)＊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  中華民國97年6月5日衛署健保字第0970025521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  中華民國97年5月26日健保審字第0970012304號 |
| 實施起日 | 97年5月1日~105年1月31日(費用年月) |

## 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2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

## 004指標版本：停止辦理起日 106年2月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 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ICD-9-CM為3665，ICD-10-CM 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 | 西醫基層總額部門白內障手術前1年執行量大於70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＝[分子人數－（分母人數× 30％）/分子人數] ×雷射後囊切開術（醫令代碼為60013C、60014C）之總點數合計。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 停止辦理起日 | 106年2月1日(費用年月)停止辦理 |

## 004指標版本：實施起迄日105年2月1日(費用年月)~106年1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 | 西醫基層總額部門白內障手術前1年執行量大於70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＝【分子人數－（分母人數＊30％）】／ 分子人數＊雷射後囊切開術（醫令代碼為60013C、60014C）之總點數合計。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月)~106年1月31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 |
| 西醫基層 | 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）~105年1月31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 | 西醫基層總額部門白內障手術前1年執行量大於70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）~105年1月31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 |
| 西醫基層 | 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 | 西醫基層總額部門白內障手術前1年執行量大於70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%。

## 004指標版本：實施起迄日94年7月1日~95年9月30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 | 西醫基層總額部門白內障手術前1年執行量大於70件者 |
| 處理方式 | 發生率超過50%者，不予支付雷射治療項目。  不予支付點數＝(申報率-50%)＊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 | 94年7月1日~95年9月30日 |

# 005-基層診所病患當月就診超過10次以上

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

## 005指標版本：停止辦理起日 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 1. 按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。 2. 排除條件：   （1）診察費為0。  （2）預防保健（案件分類為A3）、老人流感疫苗接種（案件分類為D2）、職業災害（案件分類為B6）。  （3）新生兒依附註記方式就醫者（部分負擔代碼為903或依附就醫新生兒出生日期欄位有值者）。  （4）血友病患者（主診斷符合ICD-10-CM為D689）。  （5）癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且ICD-9-CM主次診斷前3碼為140~239；ICD-10- CM/PCS C00-D49）。  （6）深及肌肉層、神經血管及骨骼組織之外科深部創傷、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程案件（符合後列主診斷碼且醫令代碼為48001~48035者。A.ICD-9-CM主診斷碼為88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；B.ICD-10-CM/PCS為S41、S51、S615（前述第7位碼皆須為"A"或"D"）、S410、S610、S611、S612、S613、S614、S710、S810、S818、S910、S911、S912、S913（前述第5位碼皆須為"2"或"4"且第7位碼皆須為"A"或"D"）、T26（前述第4位碼為"2"或"4"）、T20-T25（前述第4位碼為"3"或"7"）、E08-E13（前述第4位碼為"5"且第4-6碼為"621或622"）、E08-E13（前述第4位碼為"8"且第4-5位碼為"65"）、L97、M863-M868、M4620-M4628）。  （7）另排除以下主診斷項目案件：ICD-10-CM/PCS主診斷為 J0100、J0101、J011、J0110、J0111、J012、J0120、J0121、J013、J0130、J0131、J014、J0140、J0141、J018、J0180、J0181、J019、J0190、J0191、A044、J45909、J45991、J45998、L702、L98491、L98492、L98493、L98494、L98499、T300、N739、N926、N939、O209、H16001、H16002、H16003、H16009、H18831、H18832、H18833、H18839、Z961、Z9841、Z9842、Z9849、Z9883、Z4800、Z4801、Z4802。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷（當月就診10次以上病患總就診次數＊（當月就診10次以上病患申報之診察費） |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 005指標版本：實施起日108年6月1日（費用年月）--111年6月30日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 1. 按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。 2. 排除條件：   （1）診察費為0。  （2）預防保健（案件分類為A3）、老人流感疫苗接種（案件分類為D2）、職業災害（案件分類為B6）。  **（3）新生兒依附註記方式就醫者（部分負擔代碼為903或依附就醫新生兒出生日期欄位有值者）。**  **（4）血友病患者（主診斷符合ICD-10-CM為D689）。**  （5）癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且ICD-9-CM主次診斷前3碼為140~239；ICD-10- CM/PCS C00-D49）。  （6）深及肌肉層、神經血管及骨骼組織之外科深部創傷、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程案件（符合後列主診斷碼且醫令代碼為48001~48035者。A.ICD-9-CM主診斷碼為88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；B.ICD-10-CM/PCS為S41、S51、S615（前述第7位碼皆須為"A"或"D"）、S410、S610、S611、S612、S613、S614、S710、S810、S818、S910、S911、S912、S913（前述第5位碼皆須為"2"或"4"且第7位碼皆須為"A"或"D"）、T26（前述第4位碼為"2"或"4"）、T20-T25（前述第4位碼為"3"或"7"）、E08-E13（前述第4位碼為"5"且第4-6碼為"621或622"）、E08-E13（前述第4位碼為"8"且第4-5位碼為"65"）、L97、M863-M868、M4620-M4628）。  （7）另排除以下主診斷項目案件：ICD-10-CM/PCS主診斷為 J0100、J0101、J011、J0110、J0111、J012、J0120、J0121、J013、J0130、J0131、J014、J0140、J0141、J018、J0180、J0181、J019、J0190、J0191、A044、J45909、J45991、J45998、L702、L98491、L98492、L98493、L98494、L98499、T300、N739、N926、N939、O209、H16001、H16002、H16003、H16009、H18831、H18832、H18833、H18839、Z961、Z9841、Z9842、Z9849、Z9883、Z4800、Z4801、Z4802。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷（當月就診10次以上病患總就診次數＊（當月就診10次以上病患申報之診察費） |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月）～111年6月30日（費用年月） |

## 005指標版本：實施起迄日107年4月1日（費用年月）~108年5月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 1. 按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。 2. 排除條件：   （1）診察費為0。  （2）預防保健（案件分類為A3）、老人流感疫苗接種（案件分類為D2）、職業災害（案件分類為B6）。  （3）癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且ICD-9-CM主次診斷前3碼為140~239；ICD-10- CM/PCS C00-D49）。  （4）深及肌肉層、神經血管及骨骼組織之外科深部創傷、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程案件（符合後列主診斷碼且醫令代碼為48001~48035者。A.ICD-9-CM主診斷碼為88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；B.ICD-10-CM/PCS為S41、S51、S615（前述第7位碼皆須為"A"或"D"）、S410、S610、S611、S612、S613、S614、S710、S810、S818、S910、S911、S912、S913（前述第5位碼皆須為"2"或"4"且第7位碼皆須為"A"或"D"）、T26（前述第4位碼為"2"或"4"）、T20-T25（前述第4位碼為"3"或"7"）、E08-E13（前述第4位碼為"5"且第4-6碼為"621或622"）、E08-E13（前述第4位碼為"8"且第4-5位碼為"65"）、L97、M863-M868、M4620-M4628）。  **（5）另排除以下主診斷項目案件：ICD-10-CM/PCS主診斷為 J0100、J0101、J011、J0110、J0111、J012、J0120、J0121、J013、J0130、J0131、J014、J0140、J0141、J018、J0180、J0181、J019、J0190、J0191、A044、J45909、J45991、J45998、L702、L98491、L98492、L98493、L98494、L98499、T300、N739、N926、N939、O209、H16001、H16002、H16003、H16009、H18831、H18832、H18833、H18839、Z961、Z9841、Z9842、Z9849、Z9883、Z4800、Z4801、Z4802。** |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷（當月就診10次以上病患總就診次數＊（當月就診10次以上病患申報之診察費） |
| 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）～108年5月31日 |

「005-基層診所病患當月就診超過10次以上」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |  | **A044** |  |
| 140~239 | C00-D49 |  |
| 25070~25073 | E08-E13 | 第4位碼為"5" 第4-6碼為"621或622" |
| 25090~25093 | E08-E13 | 第4位碼為"8" 第4-5位碼為"65" |
| -- | **H16001** |  |
| -- | **H16002** |  |
| -- | **H16003** |  |
| -- | **H16009** |  |
| -- | **H18831** |  |
| -- | **H18832** |  |
| -- | **H18833** |  |
| -- | **H18839** |  |
| -- | **J0100** |  |
| -- | **J0101** |  |
| -- | **J011** |  |
| -- | **J0110** |  |
| -- | **J0111** |  |
| -- | **J012** |  |
| -- | **J0120** |  |
| -- | **J0121** |  |
| -- | **J013** |  |
| -- | **J0130** |  |
| -- | **J0131** |  |
| -- | **J014** |  |
| -- | **J0140** |  |
| -- | **J0141** |  |
| -- | **J018** |  |
| -- | **J0180** |  |
| -- | **J0181** |  |
| -- | **J019** |  |
| -- | **J0190** |  |
| -- | **J0191** |  |
| -- | **J45909** |  |
| -- | **J45991** |  |
| -- | **J45998** |  |
| -- | **L702** |  |
| 70710~70719 | L97 |  |
| -- | **L98491** |  |
| -- | **L98492** |  |
| -- | **L98493** |  |
| -- | **L98494** |  |
| -- | **L98499** |  |
| 73080~73089 | M863-M868 |  |
| 73010~73019、 | M863-M868、M4620-M4628 | 增列對應碼 |
| -- | **N739** |  |
| -- | **N926** |  |
| -- | **N939** |  |
| -- | **O209** |  |
| 88010~88019、88110~88112 | S41 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S410 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S51 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S610 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S611 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S612 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S613 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S614 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S615 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S710 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S810 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S818 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S910 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S911 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S912 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S913 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T20-T25 | 第4位碼為"3"、"7" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T26 | 第4位碼為"2"、"4" |
| -- | **T300** |  |
| -- | **Z4800** |  |
| -- | **Z4801** |  |
| -- | **Z4802** |  |
| -- | **Z961** |  |
| -- | **Z9841** |  |
| -- | **Z9842** |  |
| -- | **Z9849** |  |
| -- | **Z9883** |  |

## 005指標版本：實施起迄日105年2月1日(費用年月)~107年3月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 排除診察費為0或A3（預防保健）、D2（老人流感疫苗接種）及癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且ICD-9-CM主次診斷前3碼為140~239；ICD-10- CM/PCS C00-D49)及外科深部創傷（深及肌肉層、神經血管及骨骼組織）、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程、職業災害(B6)等以上足以證明者之案件後，按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。  前述排除條件指ICD-9-CM主診斷碼為88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；ICD-10- CM/PCS S41、S51、S615(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S410、S610、S611、S612、S613、S614、S710、S810、S818、S910、S911、S912、S913(前述第5位碼皆須為"2"、"4"、第7位碼皆須為"A"、"D")、T26(前述第4位碼為"2"、"4")、T20-T25(前述第4位碼為"3"、"7")、E08-E13(前述第4位碼為"5"、第4-6碼為"621或622")、E08-E13(前述第4位碼為"8"、第4-5位碼為"65") 、L97、 M863-M868、M46.20-M46.28；且醫令代碼為：48001~48035者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷(當月就診10次以上病患總就診次數＊(當月就診10次以上病患申報之診察費) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月)~107年3月31日 |

「005-基層診所病患當月就診超過10次以上」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 | 140~239 | C00-D49 |  |
| 25070~25073 | E08-E13 | 第4位碼為"5" 第4-6碼為"621或622" |
| 25090~25093 | E08-E13 | 第4位碼為"8" 第4-5位碼為"65" |
| 70710~70719 | L97 |  |
| 73010~73019、 | M863-M868、M46.20-M46.28 | 增列對應碼 |
| 73080~73089 | M863-M868 |  |
| 88010~88019、88110~88112 | S41 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S51 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S615 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S410 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S610 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S611 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S612 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S613 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S614 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S710 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S810 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S818 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S910 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S911 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S912 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S913 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T26 | 第4位碼為"2"、"4" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T20-T25 | 第4位碼為"3"、"7" |

## 005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 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 排除診察費為0或A3（預防保健）、D2（老人流感疫苗接種）及癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且ICD-9-CM主次診斷前3碼為140~239；ICD-10- CM/PCS C00-D49)及外科深部創傷（深及肌肉層、神經血管及骨骼組織）、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程、職業災害(B6)等以上足以證明者之案件後，按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。  前述排除條件指ICD-9-CM主診斷碼為88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；ICD-10- CM/PCS S41、S51、S615(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S410、S610、S611、S612、S613、S614、S710、S810、S818、S910、S911、S912、S913(前述第5位碼皆須為"2"、"4"、第7位碼皆須為"A"、"D")、T26(前述第4位碼為"2"、"4")、T20-T25(前述第4位碼為"3"、"7")、E08-E13(前述第4位碼為"5"、第4-6碼為"621或622")、E08-E13(前述第4位碼為"8"、第4-5位碼為"65") 、L97、 M863-M868；且醫令代碼為：48001~48035者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷(當月就診10次以上病患總就診次數＊(當月就診10次以上病患申報之診察費) |
| 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）~105年1月31日(費用年月) |

註：本指標修訂指標定義，增列排除條件如底線標示處。

「005-基層診所病患當月就診超過10次以上」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 | 140~239 | C00-D49 |  |
| 25070~25073 | E08-E13 | 第4位碼為"5" 第4-6碼為"621或622" |
| 25090~25093 | E08-E13 | 第4位碼為"8" 第4-5位碼為"65" |
| 70710~70719 | L97 |  |
| 73010~73019、73080~73089 | M863-M868 |  |
| 88010~88019、88110~88112 | S41 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S51 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 88010~88019、88110~88112 | S615 | 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S410 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S610 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S611 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S612 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S613 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8821、8831、8841 | S614 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S710 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S810 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S818 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S910 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S911 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S912 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 8911、8921、8931、8941 | S913 | 第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T26 | 第4位碼為"2"、"4" |
| 94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559 | T20-T25 | 第4位碼為"3"、"7" |

## 005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 | 005-基層診所病患當月就診超過10次以上 |
| 實施目的 | 減少不當之重複申報 |
| 指標定義 | 排除診察費為0或A3（預防保健）、D2（老人流感疫苗接種）及癌症疼痛控制（部分負擔代碼為001且主次診斷前3碼為140~239）及外科深部創傷（深及肌肉層、神經血管及骨骼組織）、三度以上燒燙傷、糖尿病病患之傷口處置、傷口換藥之同一療程、職業災害(B6)等以上足以證明者之案件後，按診所代碼及病患身分證號歸戶，當月就診10次以上個案，核減超過次數之診察費。  前述排除條件指主診斷碼為：88010~88019、88110~88112、8821、8831、8841、8911、8921、8931、8941、94130~94159、94230~94259、94330~94359、94430~94458、94530~94559、25070~25073、25090~25093、70710~70719、73010~73019、73080~73089；且醫令代碼為：48001~48035者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 病患就診10次以上部分，診察費不予支付。  不予支付點數＝（當月就診10次以上病患總就診次數－當月就診10次以上病患人數\*10）÷(當月就診10次以上病患總就診次數＊(當月就診10次以上病患申報之診察費) |
| 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 |

註：本指標修訂指標定義，增列排除條件如底線標示處。

# 006-初次使用ticlopidine 或clopidogrel（Plavix）前未使用aspirin比率

[最新公告停止辦理起日111年7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7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2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 | 西醫基層總額部門門診及住院案件 |
| 處理方式 | 比率超過閾值者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子人數－（分母人數×閾值）]／分母人數×初次使用ticlopidine或clopidogrel藥品申報總點數（四捨五入至整數）  閾值：67% |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 006指標版本：實施起日108年6月1日（費用年月）----111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 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**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（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2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 | 西醫基層總額部門門診及住院案件 |
| 處理方式 | 比率超過閾值者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子人數－（分母人數×閾值）]／分母人數×初次使用ticlopidine或clopidogrel藥品申報總點數（四捨五入至整數）  閾值：67% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月）～111年6月30日（費用年月） |

## 006指標版本：實施起迄日107年4月1日（費用年月）~108年5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2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 | 西醫基層總額部門門診及住院案件 |
| 處理方式 | 比率超過閾值者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子人數－（分母人數×閾值）]／分母人數×初次使用ticlopidine或clopidogrel藥品申報總點數（四捨五入至整數）  閾值：67% |
| 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）~108年5月31日(費用年月) |

## 006指標版本：實施起迄日106年2月1日(費用年月)~107年6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2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 | 西醫基層總額部門門診及住院案件 |
| 處理方式 | 比率超過閾值者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子人數－(分母人數×閾值)]／分母人數×初次使用ticlopidine或clopidogrel藥品申報總點數(四捨五入至整數)  閾值：67% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) ~107年6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 | 西醫基層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＝【分子人數－(分母人數＊67﹪)】／分母人數＊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105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月) |

## 006指標版本：實施起迄日100年1月1日~105年1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。  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。

# 007-基層診所01及09案件藥品申報超過31天

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

## 007指標版本：停止辦理起日 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 007-基層診所01及09案件藥品申報超過38天  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 01及09案件同診所同病患口服同藥品代碼一個月開立超過38天以上  註：「用藥天數」為相同藥品醫令代碼給藥日份之加總 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依診所別按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 超過部分不予支付。  不予支付點數＝Σ（該藥品代碼用藥天數－38）＊（該藥品總費用/該藥品代碼用藥天數） (四捨五入至整數) |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 007指標版本：實施起日100年1月1日(費用年月) –111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 007-基層診所01及09案件藥品申報超過38天 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 01及09案件同診所同病患口服同藥品代碼一個月開立超過38天以上  註：「用藥天數」為相同藥品醫令代碼給藥日份之加總 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依診所別按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 超過部分不予支付。  不予支付點數＝Σ（該藥品代碼用藥天數－38）＊（該藥品總費用/該藥品代碼用藥天數） (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) ～111年6月30日（費用年月） |

## 007指標版本：實施起迄日 98年5月1日~99年12月31日

(本指標自費用年月98年5月起暫停執行)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 007-基層診所01及09案件藥品申報超過38天 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 01及09案件同診所同病患口服同藥品代碼一個月開立超過38天以上 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依診所別按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 超過部分不予支付。  不予支付點數＝Σ（該藥品代碼用藥天數－38）＊（該藥品總費用/該藥品代碼用藥天數） (四捨五入至整數) |
| 衛生署核准日期及文號 | 中華民國98年4月3日衛署健保字第0980066498號函  中華民國98年6月23日衛署健保字第0980017678號函(暫停執行) |
| 健保局公告日期及文號 | 中華民國98年4月20日健保審字第0980009085號  中華民國98年6月26日健保審字第0980040477號函(暫停執行) |
| 實施起日 | 98年5月1日~99年12月31日 |

註：

1.用藥天數指當次處方明細資料之’用藥日份’。

2.修正處理方式如畫底線段。

## 007指標版本：實施起迄日 94年9月1日~98年4月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 007-基層診所01及09案件藥品申報超過31天 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 01及09案件同診所同病患口服同藥品代碼一個月開立超過31天以上 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依診所別按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 超過部份不予支付。  不予支付點數＝Σ（該藥品代碼用藥天數－31）＊（該藥品總費用/該藥品代碼用藥天數） (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~98年4月30日 |

註：用藥天數指當次處方明細資料之’用藥日份’。

# 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：ICD-9-CM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 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 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＝【分子件數－（分母件數＊25%）】／分子件數＊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-西醫診所門診上呼吸道感染抗生素處方率」附表(附表診斷碼誤植更正)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 008-西醫診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)~107年3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、A、B、C、D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）、'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 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 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＝【分子件數－（分母件數＊25%）】／分子件數＊抗生素藥費 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) ~107年3月31日(費用年月) |

「008-西醫診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 |
| 西醫基層 | 008-西醫診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-西醫診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）、'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 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 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-西醫診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 |
| 西醫基層 | 008-西醫診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 103年12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）、'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）。  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103年10月6日衛部保字第1030128664號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年10月20日健保審字第1030011486號 |
| 實施起日 | 103年12月1日(費用年月)~104年12月31日 |

## 008指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月)~103年11月30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102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月)~103年11月30日 |

## 008指標版本：實施起迄日 94年9月1日~102年10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10月31日 |

# 009-西醫基層總額門診注射劑使用率

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

## 009指標版本：停止辦理起日 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 009-西醫基層總額門診注射劑使用率  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－給藥案件之針劑藥品案件數  分母－給藥案件數（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D其中一種）   * 針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2。 * 排除條件(詳附表)：  1. 依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品。 2. 外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。 3. 排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。 4. 排除婦產科(申報科別05)案件。 5. 排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種) 。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層總額門診注射劑使用率超過23﹪部分，不予支付超過部分之注射劑藥費。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊23%）】／分子件數＊【明細非交付案件注射劑金額＋明細交付案件注射劑支付單價×數量＋簡表藥費/平均品項數】 |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

| 西醫基層總額門診注射劑使用率--附表  降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形  排除條件A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品 | |
| --- | --- |
| 給付規定內容 | 資料處理定義 |
| 1. Insulin (胰島素) | 藥理分類代碼：682008、682000 |
| 2. CAPD使用之透析液 | 藥理分類代碼：403699  藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，且劑型為透析用液劑 |
| 3. CAPD使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週) | 門診當次申報  血液透析治療相關處置代碼（58001C – 58012C）使用之注射劑藥理分類代碼為840404（抗生素類）、840409（抗感染劑複方）、201204（抗凝血劑）。 |
| 4. desferrioxamine（如 Desferal） | 主成分代碼：64000010（DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL)注射劑。 |
| 5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過20,000U（如Eprex、Recormon）或100mcg（如Aranesp）為原則）。 | 藥品成分代碼：  1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT)  2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN  1600000610 Aranesp |
| 6. 治療白血病使用之α-interferon（至多攜回二週） | 藥品成分代碼：  0818000710（INTERFERON ALPHA- 2B）  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 PEGINTERFERON-ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 7. G-CSF(如filgrastim；lenograstim）(至多攜回**六天**）(98/11/1) | 藥品成份代碼：  1002000500 FILGRASTIN  9200035800　LENOGRASTIM　(GENETICAL RECOMBINATION) |
| 8. 生長激素(human growth hormone)（至多攜回一個月）。 | 藥品成份代碼：  6828001001 SOMATOTROPIN HUMAN |
| 9. 門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如全民健康保險藥品給付規定通則附表十八─全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）（86/9/1、92/5/1) | 藥品成份代碼：  8004000100　ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX |
| 10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。（85/10/1、93/12/1） | 本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。 |
| 11. 肢端肥大症病人使用之octreotide、lanreotide (如Sandostatin、Somatuline等)，另octreotide、(如Sandostatin)需個案事前報准（93/12/01刪除）。lanreotide inj 30 mg（如Somatuline）每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。 | 1.當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前4碼為：   * 1. ；ICD-10- CM/PCS E220、E344   Acromegaly and gigantism  2.藥品成份代碼：  6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN |
| 12. 結核病病人持回之streptomycin、kanamycin及enviomycin注射劑（至多攜回二週）。（86/9/1） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前三碼為011； ICD-10- CM/PCS A150 (肺結核相關診斷)：  2. 藥品成份代碼：  0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) |
| 13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。（87/4/1） | 藥品成分代碼：  2816100100 DROPERIDOL  2816100300 HALOPERIDOL  2816100310 HALOPERIDOL  DECANOATE  2816100600 RISPERIDONE  2816109310 HALOPERIDOL  (DECANOATE)  2816200810 ZUCLOPENTHIXOL  ACETATE  2816200820 ZUCLOPENTHIXOL  DECANOATE  2816400900 SULPIRIDE  2816600110 AMITRIPTYLINE HCL  2816601520 CLOPENTHIXOL  DEANOATE  2816800620 FLUPENTIXOL  DECANOATE  2816900310 CHLORPROMAZINE HCL  2816900520 FLUPHENAZINE  DECANOATE  2816900800 PERPHENAZINE  2816900810 PERPHENAZINE 2HCL  2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE  2816901000 PROCHLORPERAZINE  Z102100911 ZIPRASIDONE |
| 14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。（90/11/1） | 藥品成分代碼：  2012400510 HEPARIN CALCIUM  2012400520 HEPARIN SODIUM  2012401510 NADROPARINE CALCIUM  2012401520 DALTEPARIN SODIUM  2012401610 ENOXAPARIN SODIUM  9902002110 TINZAPARIN SODIUM |
| 15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如Britaject Pen）：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動（on-and-off）現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過15支。（91/2/1） | 藥品成分代碼：  5620000110 APOMORPHINE HCL |
| 16.罹患惡性貧血（perniciousanemia）及維他命B12缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命B12注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1) | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：281.0（惡性貧血）、281.1(維生素Ｂ12缺乏性貧血) ；ICD-10- CM/PCS D51 2. 藥品成分代碼：   　　8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) |
| 17.患者初次使用aldesleukin(如Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1) | 藥品成分代碼：  9200041800 　ALDESLEUKIN |
| 18.慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1) | 1. 參加慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. 藥品成分代碼：   0818000710 INTERFERON ALPHA- 2B  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 EGINTERFERON- ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 19.類風濕性關節炎病患使用  etanercept注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。（93.08.01） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：   類風濕性關節炎:714.0；ICD-10- CM/PCS M05、M06(前述代碼排除M061、M064)   1. 藥品成分代碼：   9200042400 ETANERCEPT |
|
|

排除條件B：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素：

藥品成分代碼：8008000200 TETANUS TOXOID

排除條件C：排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。

排除條件D：排除婦產科(申報科別05)案件。

排除條件E：排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種)。

「009-西醫基層總額門診注射劑使用率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫  基層 | 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E220 |  |
| 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E344 |  |
| 門診注射劑使用率--12. 結核病 | 011 | A150 |  |
| 門診注射劑使用率--16.惡性貧血 | 281.0、281.1 | D51 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M05 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M06 | 排除M061、M064 |

## 009指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月)—111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 009-西醫基層總額門診注射劑使用率 |
| 實施目的 | 降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－給藥案件之針劑藥品案件數  分母－給藥案件數（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D其中一種）   * 針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2。 * 排除條件(詳附表)：  1. 依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品。 2. 外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。 3. 排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。 4. 排除婦產科(申報科別05)案件。 5. 排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種) 。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層總額門診注射劑使用率超過23﹪部分，不予支付超過部分之注射劑藥費。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊23%）】／分子件數＊【明細非交付案件注射劑金額＋明細交付案件注射劑支付單價×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105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) ～111年6月30日（費用年月） |

| 西醫基層總額門診注射劑使用率--附表  降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形  排除條件A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品 | |
| --- | --- |
| 給付規定內容 | 資料處理定義 |
| 1. Insulin (胰島素) | 藥理分類代碼：682008、682000 |
| 2. CAPD使用之透析液 | 藥理分類代碼：403699  藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，且劑型為透析用液劑 |
| 3. CAPD使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週) | 門診當次申報  血液透析治療相關處置代碼（58001C – 58012C）使用之注射劑藥理分類代碼為840404（抗生素類）、840409（抗感染劑複方）、201204（抗凝血劑）。 |
| 4. desferrioxamine（如 Desferal） | 主成分代碼：64000010（DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL)注射劑。 |
| 5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過20,000U（如Eprex、Recormon）或100mcg（如Aranesp）為原則）。 | 藥品成分代碼：  1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT)  2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN  1600000610 Aranesp |
| 6. 治療白血病使用之α-interferon（至多攜回二週） | 藥品成分代碼：  0818000710（INTERFERON ALPHA- 2B）  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 PEGINTERFERON-ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 7. G-CSF(如filgrastim；lenograstim）(至多攜回**六天**）(98/11/1) | 藥品成份代碼：  1002000500 FILGRASTIN  9200035800　LENOGRASTIM　(GENETICAL RECOMBINATION) |
| 8. 生長激素(human growth hormone)（至多攜回一個月）。 | 藥品成份代碼：  6828001001 SOMATOTROPIN HUMAN |
| 9. 門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如全民健康保險藥品給付規定通則附表十八─全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）（86/9/1、92/5/1) | 藥品成份代碼：  8004000100　ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX |
| 10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。（85/10/1、93/12/1） | 本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。 |
| 11. 肢端肥大症病人使用之octreotide、lanreotide (如Sandostatin、Somatuline等)，另octreotide、(如Sandostatin)需個案事前報准（93/12/01刪除）。lanreotide inj 30 mg（如Somatuline）每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。 | 1.當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前4碼為：   * 1. ；ICD-10- CM/PCS E220、E344   Acromegaly and gigantism  2.藥品成份代碼：  6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN |
| 12. 結核病病人持回之streptomycin、kanamycin及enviomycin注射劑（至多攜回二週）。（86/9/1） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前三碼為011； ICD-10- CM/PCS A150 (肺結核相關診斷)：  2. 藥品成份代碼：  0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) |
| 13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。（87/4/1） | 藥品成分代碼：  2816100100 DROPERIDOL  2816100300 HALOPERIDOL  2816100310 HALOPERIDOL  DECANOATE  2816100600 RISPERIDONE  2816109310 HALOPERIDOL  (DECANOATE)  2816200810 ZUCLOPENTHIXOL  ACETATE  2816200820 ZUCLOPENTHIXOL  DECANOATE  2816400900 SULPIRIDE  2816600110 AMITRIPTYLINE HCL  2816601520 CLOPENTHIXOL  DEANOATE  2816800620 FLUPENTIXOL  DECANOATE  2816900310 CHLORPROMAZINE HCL  2816900520 FLUPHENAZINE  DECANOATE  2816900800 PERPHENAZINE  2816900810 PERPHENAZINE 2HCL  2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE  2816901000 PROCHLORPERAZINE  Z102100911 ZIPRASIDONE |
| 14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。（90/11/1） | 藥品成分代碼：  2012400510 HEPARIN CALCIUM  2012400520 HEPARIN SODIUM  2012401510 NADROPARINE CALCIUM  2012401520 DALTEPARIN SODIUM  2012401610 ENOXAPARIN SODIUM  9902002110 TINZAPARIN SODIUM |
| 15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如Britaject Pen）：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動（on-and-off）現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過15支。（91/2/1） | 藥品成分代碼：  5620000110 APOMORPHINE HCL |
| 16.罹患惡性貧血（perniciousanemia）及維他命B12缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命B12注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1) | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：281.0（惡性貧血）、281.1(維生素Ｂ12缺乏性貧血) ；ICD-10- CM/PCS D51 2. 藥品成分代碼：   　　8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) |
| 17.患者初次使用aldesleukin(如Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1) | 藥品成分代碼：  9200041800 　ALDESLEUKIN |
| 18.慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1) | 1. 參加慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. 藥品成分代碼：   0818000710 INTERFERON ALPHA- 2B  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 EGINTERFERON- ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 19.類風濕性關節炎病患使用  etanercept注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。（93.08.01） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：   類風濕性關節炎:714.0；ICD-10- CM/PCS M05、M06(前述代碼排除M061、M064)   1. 藥品成分代碼：   9200042400 ETANERCEPT |
|
|

排除條件B：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素：

藥品成分代碼：8008000200 TETANUS TOXOID

排除條件C：排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。

排除條件D：排除婦產科(申報科別05)案件。

排除條件E：排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種)。

「009-西醫基層總額門診注射劑使用率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫  基層 | 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E220 |  |
| 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E344 |  |
| 門診注射劑使用率--12. 結核病 | 011 | A150 |  |
| 門診注射劑使用率--16.惡性貧血 | 281.0、281.1 | D51 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M05 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M06 | 排除M061、M064 |

## 009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 | 009-西醫基層總額門診注射劑使用率 |  |
| 實施目的 | 降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態 |  |
| 指標定義 | 分子－給藥案件之針劑藥品案件數  分母－給藥案件數（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）   * **針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2。** * **排除條件(詳附表)：**  1. **依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品。** 2. **外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。** 3. **排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。** 4. **排除婦產科(申報科別05)案件。** 5. **排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種) 。** |  |
| 指標屬性 | 負向 |  |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |  |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |  |
| 處理方式 | 西醫基層總額門診注射劑使用率超過23﹪部分，不予支付超過部分之注射劑藥費。  不予支付點數＝（注射劑使用率－23﹪）×【明細非交付案件注射劑金額＋明細交付案件注射劑支付單價×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） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 西醫基層總額門診注射劑使用率--**附表**  降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形  **排除條件A**：**因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品** | |
|  | **給付規定內容** | **資料處理定義** | |
|  | 1. **Insulin (胰島素)** | **藥理分類代碼**：682008、**682000** | |
|  | 2. CAPD使用之透析液 | 藥理分類代碼：403699  藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，且劑型為透析用液劑 | |
|  | 3. CAPD使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週) | 門診當次申報  血液透析治療相關處置代碼（58001C – 58012C）使用之注射劑藥理分類代碼為840404（抗生素類）、840409（抗感染劑複方）、201204（抗凝血劑）。 | |
|  | 4. desferrioxamine（如 Desferal） | 主成分代碼：64000010（DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL)注射劑。 | |
|  | 5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過20,000U**（如Eprex、Recormon）或100mcg（如Aranesp）**為原則）。 | 藥品成分代碼：  1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT)  2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN  **1600000610 Aranesp** | |
|  | 6. 治療白血病使用之α-interferon（至多攜回二週） | 藥品成分代碼：  0818000710（INTERFERON ALPHA- 2B）  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 PEGINTERFERON-ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B | |
|  | 7. G-CSF(如filgrastim；lenograstim）(至多攜回**六天**）(98/11/1) | 藥品成份代碼：  1002000500 FILGRASTIN  9200035800　LENOGRASTIM  (GENETICAL RECOMBINATION) | |
|  | 8. 生長激素(human growth hormone)（至多攜回一個月）。 | 藥品成份代碼：  6828001001 SOMATOTROPIN HUMAN | |
|  | 9. 門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如全民健康保險藥品給付規定通則附表十八─全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）（86/9/1、92/5/1) | 藥品成份代碼：  8004000100　ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX | |
|  | 10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。（85/10/1、93/12/1） | 本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。 | |
|  | 11. 肢端肥大症病人使用之octreotide、lanreotide (如Sandostatin、Somatuline等)，另octreotide、(如Sandostatin)需個案事前報准（93/12/01刪除）。lanreotide inj 30 mg（如Somatuline）每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。 | 1.當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前4碼為：   * 1. ；ICD-10- CM/PCS E220、E344 Acromegaly and gigantism   2.藥品成份代碼：  6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN | |
|  | 12. 結核病病人持回之streptomycin、kanamycin及enviomycin注射劑（至多攜回二週）。（86/9/1） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前三碼為011 ；ICD-10- CM/PCS A150(肺結核相關診斷)：  2. 藥品成份代碼：  0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) | |
|  | 13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。（87/4/1） | 藥品成分代碼：  2816100100 DROPERIDOL  2816100300 HALOPERIDOL  2816100310 HALOPERIDOL DECANOATE  2816100600 RISPERIDONE  2816109310 HALOPERIDOL (DECANOATE)  2816200810 Z UCLOPENTHIXOL ACETATE  2816200820 ZUCLOPENTHIXOL DECANOATE  2816400900 SULPIRIDE  2816600110 AMITRIPTYLINE HCL  2816601520 CLOPENTHIXOL DEANOATE  2816800620 FLUPENTIXOL DECANOATE  2816900310 CHLORPROMAZINE HCL  2816900520 FLUPHENAZINE DECANOATE  2816900800 PERPHENAZINE  2816900810 PERPHENAZINE 2HCL  2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE  2816901000 PROCHLORPERAZINE  Z102100911 ZIPRASIDONE | |
|  | 14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。（90/11/1） | 藥品成分代碼：  2012400510 HEPARIN CALCIUM  2012400520 HEPARIN SODIUM  2012401510 NADROPARINE CALCIUM  2012401520 DALTEPARIN SODIUM  2012401610 ENOXAPARIN SODIUM  9902002110 TINZAPARIN SODIUM | |
|  | 15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如Britaject Pen）：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動（on-and-off）現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過15支。（91/2/1） | 藥品成分代碼：  5620000110 APOMORPHINE HCL | |
|  | 16.罹患惡性貧血（perniciousanemia）及維他命B12缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命B12注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1) | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為281.0（惡性貧血）、281.1(維生素Ｂ12缺乏性貧血) ；ICD-10- CM/PCS D51 2. 藥品成分代碼：   8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) | |
|  | 17.患者初次使用aldesleukin(如Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1) | 藥品成分代碼：  9200041800 　ALDESLEUKIN | |
|  | 18.慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1) | 1. 參加慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. 藥品成分代碼：   0818000710 INTERFERON ALPHA- 2B  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 EGINTERFERON- ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B | |
|  | 19.類風濕性關節炎病患使用  etanercept注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。（93.08.01） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：   類風濕性關節炎:714.0；ICD-10- CM/PCS M05、M06(前述代碼排除M061、M064)   1. 藥品成分代碼：   9200042400 ETANERCEPT | |
|  |
|  |

**排除條件B**：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素：

藥品成分代碼：8008000200 TETANUS TOXOID

**排除條件C：排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。**

**排除條件D：排除婦產科(申報科別05)案件。**

**排除條件E：排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種)。**

「009-西醫基層總額門診注射劑使用率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫  基層 | 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E220 |  |
| 門診注射劑使用率--11. 肢端肥大症 | 2530 | E344 |  |
| 門診注射劑使用率--12. 結核病 | 011 | A150 |  |
| 門診注射劑使用率--16.惡性貧血 | 281.0、281.1 | D51 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M05 |  |
| 門診注射劑使用率--19.類風濕性關節炎 | 714.0 | M06 | 排除M061、M064 |

## 009指標版本：實施起迄日 99年3月1日（費用年月）~104年12月31日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指標名稱 | 009-西醫基層總額門診注射劑使用率 | | |
| 實施目的 | 降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態 | | |
| 指標定義 | 分子－給藥案件之針劑藥品案件數  分母－給藥案件數（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）   * **針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2。** * **排除條件(詳附表)：**  1. **依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品。** 2. **外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。** 3. **排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。** 4. **排除婦產科(申報科別05)案件。** 5. **排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種) 。** | | |
| 指標屬性 | 負向 | | |
| 分析單位 | 依院所按月分析 | | |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 | | |
| 處理方式 | 西醫基層總額門診注射劑使用率超過23﹪部分，不予支付超過部分之注射劑藥費。  不予支付點數＝（注射劑使用率－23﹪）×【明細非交付案件注射劑金額＋明細交付案件注射劑支付單價×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2月3日衛署健保字第0990062214號函 | | |
| 衛生署公告日期及文號 | 中華民國99年2月12日健保審字第0990074078號 | | |
| 實施起日 | 99年3月1日（費用年月）~104年12月31日 | | |
| 西醫基層總額門診注射劑使用率--**附表**  降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形  **排除條件A**：**因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品** | | | |
| **給付規定內容** | | | **資料處理定義** |
| 1. **Insulin (胰島素)** | | | **藥理分類代碼**：682008、**682000** |
| 2. CAPD使用之透析液 | | | 藥理分類代碼：403699  藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，且劑型為透析用液劑 |
| 3. CAPD使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週) | | | 門診當次申報  血液透析治療相關處置代碼（58001C – 58012C）使用之注射劑藥理分類代碼為840404（抗生素類）、840409（抗感染劑複方）、201204（抗凝血劑）。 |
| 4. desferrioxamine（如 Desferal） | | | 主成分代碼：64000010（DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL)注射劑。 |
| 5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過20,000U**（如Eprex、Recormon）或100mcg（如Aranesp）**為原則）。 | | | 藥品成分代碼：  1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT)  2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN  **1600000610 Aranesp** |
| 6. 治療白血病使用之α-interferon（至多攜回二週） | | | 藥品成分代碼：  0818000710（INTERFERON ALPHA- 2B）  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 PEGINTERFERON-ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 7. G-CSF(如filgrastim；lenograstim）(至多攜回**六天**）(98/11/1) | | | 藥品成份代碼：  1002000500 FILGRASTIN  9200035800　LENOGRASTIM　(GENETICAL RECOMBINATION) |
| 8. 生長激素(human growth hormone)（至多攜回一個月）。 | | | 藥品成份代碼：  6828001001 SOMATOTROPIN HUMAN |
| 9. 門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如全民健康保險藥品給付規定通則附表十八─全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）（86/9/1、92/5/1) | | | 藥品成份代碼：  8004000100　ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX |
| 10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。（85/10/1、93/12/1） | | | 本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。 |
| 11. 肢端肥大症病人使用之octreotide、lanreotide (如Sandostatin、Somatuline等)，另octreotide、(如Sandostatin)需個案事前報准（93/12/01刪除）。lanreotide inj 30 mg（如Somatuline）每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。 | | | 1.當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前4碼為：   * 1. Acromegaly and gigantism   2.藥品成份代碼：  6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN |
| 12. 結核病病人持回之streptomycin、kanamycin及enviomycin注射劑（至多攜回二週）。（86/9/1） | | | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前三碼為011(肺結核相關診斷)：  2. 藥品成份代碼：  0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) |
| 13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。（87/4/1） | | | 藥品成分代碼：  2816100100 DROPERIDOL  2816100300 HALOPERIDOL  2816100310 HALOPERIDOL DECANOATE  2816100600 RISPERIDONE  2816109310 HALOPERIDOL (DECANOATE)  2816200810 ZUCLOPENTHIXOL ACETATE  2816200820 ZUCLOPENTHIXOL DECANOATE  2816400900 SULPIRIDE  2816600110 AMITRIPTYLINE HCL  2816601520 CLOPENTHIXOL DEANOATE  2816800620 FLUPENTIXOL DECANOATE  2816900310 CHLORPROMAZINE HCL  2816900520 FLUPHENAZINE DECANOATE  2816900800 PERPHENAZINE  2816900810 PERPHENAZINE 2HCL  2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE  2816901000 PROCHLORPERAZINE  Z102100911 ZIPRASIDONE |
| 14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。（90/11/1） | | | 藥品成分代碼：  2012400510 HEPARIN CALCIUM  2012400520 HEPARIN SODIUM  2012401510 NADROPARINE CALCIUM  2012401520 DALTEPARIN SODIUM  2012401610 ENOXAPARIN SODIUM  9902002110 TINZAPARIN SODIUM |
| 15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如Britaject Pen）：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動（on-and-off）現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過15支。（91/2/1） | | | 藥品成分代碼：  5620000110 APOMORPHINE HCL |
| 16.罹患惡性貧血（perniciousanemia）及維他命B12缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命B12注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1) | | | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：281.0（惡性貧血）、281.1(維生素Ｂ12缺乏性貧血) 2. 藥品成分代碼：   　　8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) |
| 17.患者初次使用aldesleukin(如Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1) | | | 藥品成分代碼：  9200041800 　ALDESLEUKIN |
| 18.慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1) | | | 1. 參加慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. 藥品成分代碼：   0818000710 INTERFERON ALPHA- 2B  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 EGINTERFERON- ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 19.類風濕性關節炎病患使用  etanercept注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。（93.08.01） | | | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：   類風濕性關節炎:714.0   1. 藥品成分代碼：   9200042400 ETANERCEPT |
|
|
|

**排除條件B**：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素：

藥品成分代碼：8008000200 TETANUS TOXOID

**排除條件C：排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。**

**排除條件D：排除婦產科(申報科別05)案件。**

**排除條件E：排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種)。**

## 009指標版本：實施起迄日 95年10月1日~99年2月28日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 009-西醫基層總額門診注射劑使用率 |
| 實施目的 | 降低不必要/不當之醫療處置及用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－給藥案件之針劑藥品案件數（針劑藥品：醫令代碼為10碼，且第8碼為2，排除依全民健康保險藥品給付規定通則，經醫師指導使用方法後，得由病人攜回注射之藥品，及外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑）  （註：建議排除品項詳附表1）  分母－給藥案件數（藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）  排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件，但排除婦產科案件 |
| 處理方式 | 西醫基層總額門診注射劑使用率超過23﹪部分，不予支付超過部分之注射劑藥費。  不予支付點數＝（注射劑使用率－23﹪）×【明細非交付案件注射劑金額＋明細交付案件注射劑支付單價×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~99年2月28日 |

註：本指標修訂指標定義，增列排除條件如底線標示處。

附表1

降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形

A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品

| 給付規定內容 | 資料處理定義 |
| --- | --- |
| 1. Insulin | 藥理分類682008(胰島素) |
| 2. CAPD使用之透析液 | 藥理分類代碼：403699  藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，且劑型為透析用液劑 |
| 3. CAPD使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週) | 門診當次申報  血液透析治療相關處置代碼（58001C – 58012C）使用之注射劑藥理分類代碼為840404（抗生素類）、840409（抗感染劑複方）、201204（抗凝血劑）。 |
| 4. desferrioxamine（如 Desferal） | 主成分代碼：64000010（DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL)注射劑。 |
| 5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過20,000U為原則）。 | 藥品成分代碼：  1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT)  2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN |
| 6. 治療白血病使用之α-interferon （至多攜回二週） | * 藥品成分代碼：   0818000710（INTERFERON ALPHA- 2B）  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 PEGINTERFERON-ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 7. G-CSF (如Filgrastim；lenograstim)(至多攜回三天) | * 藥品成份代碼：   1002000500 FILGRASTIN  9200035800　LENOGRASTIM　(GENETICAL RECOMBINATION) |
| 8. 生長激素(human growth hormone)（至多攜回一個月）。 | * 藥品成份代碼：   6828001001 SOMATOTROPIN HUMAN |
| 9. 門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（[如附表十八─全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄](http://www.nhi.gov.tw/02hospital/hospital_file/chap00-3.doc)）（86/9/1）(92/5/1) | * 藥品成份代碼：   8004000100　ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX |
| 10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。（85/10/1）（93/12/01刪除） [931104健保審字第0930050506號公告修正](http://www.nhi.gov.tw/02hospital/bbs/0930050506.htm) | 本項處置(39015A--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。 |
| 11. 肢端肥大症病人使用之octreotide、lanreotide (如Sandostatin、Somatuline等)，另octreotide、(如Sandostatin)需個案事前報准（93/12/01刪除）。lanreotide inj 30 mg（如Somatuline）每次注射間隔兩週 (88/6/1)，octreotide LAR(如Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。[931104健保審字第0930050506號公告修正](http://www.nhi.gov.tw/02hospital/bbs/0930050506.htm) | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前4碼為：    1. Acromegaly and gigantism 2. 藥品成份代碼：   6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN |
| 12. 結核病病人持回之streptomycin、kanamycin及enviomycin注射劑（至多攜回二週）。（86/9/1） | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM前三碼為011(肺結核相關診斷)： 2. 藥品成份代碼：   0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) |
| 13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。（87/4/1） | 藥品成分代碼：  2816100100 DROPERIDOL  2816100300 HALOPERIDOL  2816100310 HALOPERIDOL DECANOATE  2816100600 RISPERIDONE  2816109310 HALOPERIDOL (DECANOATE)  2816200810 ZUCLOPENTHIXOL ACETATE  2816200820 ZUCLOPENTHIXOL DECANOATE  2816400900 SULPIRIDE  2816600110 AMITRIPTYLINE HCL  2816601520 CLOPENTHIXOL DEANOATE  2816800620 FLUPENTIXOL DECANOATE  2816900310 CHLORPROMAZINE HCL  2816900520 FLUPHENAZINE DECANOATE  2816900800 PERPHENAZINE  2816900810 PERPHENAZINE 2HCL  2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE  2816901000 PROCHLORPERAZINE  Z102100911 ZIPRASIDONE |
| 14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。（90/11/1） | 藥品成分代碼：  2012400510 HEPARIN CALCIUM  2012400520 HEPARIN SODIUM  2012401510 NADROPARINE CALCIUM  2012401520 DALTEPARIN SODIUM  2012401610 ENOXAPARIN SODIUM  9902002110 TINZAPARIN SODIUM |
| 15. apomorphine hydrochloride 10mg/ml（如Britaject Pen）：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動（on-and-off）現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用量不得超過15支。（91/2/1） | 藥品成分代碼：  5620000110 APOMORPHINE HCL |
| 16. 罹患惡性貧血（perniciousanemia）及維他命B12缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命B12注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1) | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為：281.0（惡性貧血）、281.1(維生素Ｂ12缺乏性貧血) 2. 藥品成分代碼：   　　8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) |
| 17. 患者初次使用aldesleukin(如Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1) | 藥品成分代碼：  9200041800 　ALDESLEUKIN |
| 18.慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1) | 1. 參加慢性病毒性Ｂ型肝炎、慢性病毒性Ｃ型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. 藥品成分代碼：   0818000710 INTERFERON ALPHA- 2B  0818000720 INTERFERON ALPHA- 2A  0818000750 INTERFERON ALFACON-1  0818000770 EGINTERFERON- ALFA-2A  8019000199 PEGINTERFERON ALPHA-2B |
| 19.類風濕性關節炎病患使用 | 1. 當次就醫診斷代碼ICD-9-CM為： |
| etanercept注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。（93.08.01） | 類風濕性關節炎:714.0   1. 藥品成分代碼：   9200042400 ETANERCEPT |

B：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素：

藥品成分代碼：8008000200 TETANUS TOXOID

# 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105年2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 105年2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福利部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」。 |
| 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4.9%部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。  不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊4.9%）】／分母件數＊【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】。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 010指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月) ~105年1月31日(費用年月)

| 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福利部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」。 |
| 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4.9%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－4.9﹪）×【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】 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月) ~105年1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10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10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 |

# 011-不合理轉診型態

[自95年8月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日94年10月1日(費用年月)]

## 011指標版本：自95年8月1日(費用年月)起停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 011-不合理轉診型態 |
| 實施目的 | 降低不當之轉診型態 |  |
| 指標定義 | 指標1－診所轉診率  分子1－轉診案件數（地區級以上醫院「轉入之院所代號」欄位申報該診所件數）  分母1－該診所總申報件數（排除診察費為0案件）  指標2－診所轉診案件於特定醫院比率  分子2－特定醫院接受該診所轉診案件數（該特定醫院「轉入之院所代號」欄位申報該診所件數）  分母2－特定醫院接受轉診總案件數（該特定醫院「轉入之院所代號」欄位有申報之件數） |  |
| 指標屬性 | 負向 |  |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |  |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門【排除醫療機構權屬代號為25者（軍方診所）】 |  |
| 處理方式 | 診所轉診率超過15﹪，且診所轉診案件於特定醫院比率超過80﹪者，轉診案件診察費不予支付。  不予支付點數＝轉診案件總申報診察費 |  |
| 衛生署核准日期及文號 | 中華民國94年8月10日衛署健保字第0940032530號函 |  |
| 健保局公告日期及文號 | 中華民國94年9月2日健保審字第0940023156號 |  |
| 實施起日 | 自94年10月1日(費用年月)實施  自95年8月1日(費用年月)起停止辦理 |  |

# 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過15%部分，申請金額不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－(分母件數＊15%)】／分子件數＊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 |
| 西醫  基層 | 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過15%部分，申請金額不予支付。  不予支付點數＝【分子件數－(分母件數＊15%)】／分子件數＊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105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128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 |
| 西醫  基層 | 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2 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 |
| 西醫基層 | 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 |
| 定 義 | 1. 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。 2. 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。 |
| 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  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94年11月22日健保審字第0940034614號  中華民國99年10月26日健保審字第0990074989號 |
| 實施起日 | 95年1月1日起實施  自100年1月1日(費用年月)起刪除本項指標。 |

# 015-診所不合理處方釋出型態

[最新公告停止辦理起日95年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年1月1日(費用年月)]

## 015指標版本：自95年7月1日(費用年月)起停止辦理本項指標

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 015-診所不合理處方釋出型態 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療行為 |
| 指標定義 | 1. 指標定義：   指標1－該診所處方釋出件數(申報交付調劑診察費代碼之件數)  指標2－特定藥局調劑該診所處方案件佔該診所釋出處方件數比率  分子－特定藥局調劑該診所處方件數（藥局「原處方醫療機構代號」欄位申報該診所之件數）  分母－該診所處方釋出件數（申報交付調劑診察費代碼之件數）  指標3－特定藥局調劑該診所處方案件佔藥局調劑件數比率  分子－特定藥局調劑該診所處方件數（藥局「原處方醫療機構代號」欄位申報該診所之件數）  分母－特定藥局總申報件數  診所不合理處方釋出型態定義，需同時符合下列條件：  診所交付處方超過900件，且特定藥局調劑該診所處方案件佔該診所釋出處方件數比率≧70%，且特定藥局調劑該診所處方案件佔藥局調劑件數比率≧70%。   1. 排除條款：   本指標排除經公證為負責藥事人員出資經營之藥局。本項公證作業由藥局自行舉證。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依診所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 屬不合理處方釋出型態之診所，交付調劑增加之診察費（25點）不予支付。  不予支付點數＝交付調劑件數＊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  中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函(停止辦理) |
| 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  中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A號(停止辦理) |
| 實施起日 | 95年1月1日(費用年月)起實施  自95年7月1日(費用年月)起停止辦理本項指標 |

# 016-西醫診所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-西醫診所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：  1.分母門診COXⅡinhibitor用藥申報件數小於等於10件之院所。  2.簡表（01）案件。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方不當比率超過閾值，超過部分之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率－閾值） / 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  閾值：33%。 |
| 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-西醫診所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-P91.823 |  |  |
| 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-西醫診所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：  1.分母門診COXⅡinhibitor用藥申報件數小於等於10件之院所。  2.簡表（01）案件。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方不當比率超過閾值，超過部分之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率－閾值） / 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  閾值：33%。 |
| 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-西醫診所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

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所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：**  **1.分母門診COXⅡinhibitor用藥申報件數小於等於10件之院所。**  **2.簡表（01）案件。** |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方不當比率超過閾值，超過部分之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率－閾值） / 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  閾值：33%。 |
| 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-西醫診所COXⅡinhibitor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 |
| 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2月1日(費用年月)~107年3月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所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)。  （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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方不當比率超過閾值，超過部分之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝[(COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率－閾值) / 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  閾值：33% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) ~107年3月31日(費用年月) |

「016-西醫診所COXⅡinhibitor處方不當比率過高」附表

| 總額 | ICD-9-CM | ICD-10- CM | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 西醫基層 | 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 105年2月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所COXⅡ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)、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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過33%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝((COXⅡ用藥不符給付規定比率－33%) / (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105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) ~106年1月31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 |
| 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-西醫診所COXⅡ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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過33%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝((COXⅡ用藥不符給付規定比率－33%) / (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-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 |  |
| 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11月1日(費用年月)~104年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所COXⅡ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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過33%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝((COXⅡ用藥不符給付規定比率－33%) / (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102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11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10月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所COXⅡ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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過83%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。  不予支付點數＝((COXⅡ用藥不符給付規定比率－83%) / (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10月31日 |

# 017-西醫診所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-西醫診所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藥品：藥品成分名稱含AZULENE（限單方）。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：1.8% |
| 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2月1日(費用年月)~107年3月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 017-西醫診所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藥品：藥品成分名稱含AZULENE(限單方)。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：1.8% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2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1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 017-西醫診所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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過7.6%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝（（院所處方率－7.6%）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（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1月31日(費用年月) |

# 018-西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日106年2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2月1日(費用年月)-現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 018-西醫診所銀杏葉萃取物(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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：0.7% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

## 018指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 018-西醫診所銀杏葉萃取物(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','A035417100',  'A035936100','A036601221','A036602151','A036854100','A0376691AP',  'A037561143','AC39863100','AC40699100','B003768100','B016845221',  'B019542100','B023120100','B023771100', '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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過1.7%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝（（院所處方率－1.7﹪）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（四捨五入至整數） |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月) ~106年1月31日(費用年月) |

## 018指標版本：實施起迄日 95年10月1日(費用年月)~102年10月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 018-西醫診所銀杏葉萃取物(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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過1.7%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝（（院所處方率－1.7﹪）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（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10月31日 |

# 019-西醫診所PIPETHANATE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)]

## 019指標版本：停止辦理起日 107年4月1日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 019-西醫診所PIPETHANATE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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：1.1% |
| 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） |

## 019指標版本：實施起迄日 106年2月1日(費用年月)~107年3月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 019-西醫診所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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：1.1% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月)~107年3月31日 |

## 019指標版本：實施起迄日 95年10月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 019-西醫診所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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過1.1%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝（（院所處方率－1.1﹪）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（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1月31日 |

# 023-西醫基層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

[最新公告停止辦理起日111年7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7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 023-西醫基層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30件之診所。 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 占率超過閾值，超過部分之申報總診察費不予支付。  不予支付點數＝[（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－閾值）/ 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。  閾值：87% |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

「023-西醫基層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附表

| 總額 | 內分泌及代謝疾病(05) | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西醫基層 | 甲狀腺機能障礙 | 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-西醫基層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 | 循環疾病 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西醫基層 | 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2月1日(費用年月)—111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 023-西醫基層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30件之診所。 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 占率超過閾值，超過部分之申報總診察費不予支付。  不予支付點數＝[（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－閾值）/ 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。  閾值：87% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) ～111年6月30日（費用年月） |

「023-西醫基層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附表

| 總額 | 內分泌及代謝疾病(05) | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西醫基層 | 甲狀腺機能障礙 | 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-西醫基層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 | 循環疾病 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西醫基層 | 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 105年1月1日（費用年月）~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 023-西醫基層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）  ＊排除前述慢性病案件少於30件之診所。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過87%，超過部份之申報總診察費不予支付。  不予支付點數＝（（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－87%））/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1月31日(費用年月) |

「023-西醫基層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附表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | 內分泌及代謝疾病(05) | 名稱 | **ICD-9-CM** | **ICD-10- CM/PCS** | **備註** |
| 西醫基層 | 023-西醫基層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 | 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 |  |
| 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-西醫基層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 | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 023-西醫基層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-西醫基層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）  ＊排除前述慢性病案件少於30件之診所。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過87%，超過部份之申報總診察費不予支付。  不予支付點數＝（（慢性病開藥天數小於等於21日案件占率－87%））/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 |

# 025-西醫基層門診Psyllium HUSK處方率居於同儕極端值

[最新公告停止辦理起日111年7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7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 025-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率]×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：0.1% |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 025指標版本：實施起日 106年2月1日(費用年月) –111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 025-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率]×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：0.1% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) ～111年6月30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1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 025-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過0.19%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。  不予支付點數＝（（院所處方率－0.19%）/（院所處方率））＊該藥品總申報點數（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1月31日(費用年月) |

# 026-西醫基層門診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111年7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 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用codeine成分之處方藥品比率過高  （本指標刪除） |
| 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成分之處方藥品件數。  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成分之處方藥品為成分代碼為2808800110之處方藥品 |
| 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成分之處方藥品件數僅為「1件」者不予核減。  不予支付點數＝（院所使用比率- 0.94%）\*2歲以下病人件數\*使用codeine成分之處方藥品案件平均每件醫療費用 |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 026指標版本：實施起日 108年6月1日（費用年月）--111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用codeine製劑**成分之處方藥品**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**成分之處方藥品**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**成分之處方藥品**為成分代碼為2808800110**之處方藥品** |
| 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**成分之處方藥品**件數僅為「1件」者不予核減。  不予支付點數＝（院所使用比率- 0.94%）\*2歲以下病人件數\*使用codeine製劑**成分之處方藥品**案件平均每件醫療費用 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月）～111年6月30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)~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 026-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 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- 0.94%）\*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) |

## 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-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 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- 0.94%）\*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~99年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 026-西醫基層門診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 | 西醫基層總額部門 |
| 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- 0.94%）\*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~99年12月31日 |

# 027-西醫基層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 ) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 027-西醫基層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－~~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。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝【分子人數－(分母人數＊17﹪) 】／分子人數＊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-西醫基層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 |
| 西醫  基層 | 027-西醫基層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105年2月1日(費用年月 )~113年12月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 027-西醫基層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－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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝【分子人數－(分母人數＊17﹪) 】／分子人數＊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105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

027-西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 027-西醫基層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）~105年1月31日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 027-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝（院所比率-17﹪）\*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）~105年1月31日（費用年月） |

「027-西醫基層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 |
| 西醫基層 | 027-西醫基層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-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝（院所比率-17﹪）\*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6日衛部保字第1030128664號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年10月20日健保審字第1030011486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-西醫基層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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝（院所比率-17﹪）\*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~99年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 027-西醫基層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 * 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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝（院所比率-17﹪）\*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~99年12月31日 |

# 029-同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上

[最新公告實施起日98年2月1日(費用年月)；最初實施起日98年2月1日(費用年月)]

## 029指標版本：實施起日 98年2月1日（費用年月）--現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 029-同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上 |
| 實施目的 | 避免重複檢驗檢查 |
| 指標定義 | 同院所同病患申報醫令06504C及06505C合計超過3次以上 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 按月依院所、身分證號分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 同一診所同一門診病人申報醫令06504C及06505C合計超過3次，超次部分不予支付(即同月同院所同病患第4次起不予支付)。  不予支付點數＝超過3次以上之懷孕試驗數 / 懷孕試驗總數 \*懷孕試驗總申報點數 |
| 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） |

# 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

[最新公告停止辦理起日111年7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7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)   1. 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1.85%)) \* 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7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6月30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)   1. 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1.85%)) \* 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6月30日（費用年月） |

# 036-西醫診所門診同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數(DDD)超量

[最新公告停止辦理起日111年7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7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 036-西醫診所門診同院所同一病人每季Zolpidem處方量（DDD數）超量  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，減少過量用藥。 |
| 指標定義 | 同院所同一病人每季Zolpidem處方量（DDD數）超量。  區分「神經科及精神科」就醫科別案件及非「神經科及精神科」就醫科別案件兩類統計。  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處方量(DDD數)：依WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg，處方量以DDD數計算=藥品成分含量\*處方數量/10。  排除條件：  1.排除當季最後一筆「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」且前述案件處方量（DDD數）需小於等於當季閾值。  2.「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」定義:申報特定治療項目代號H8、HA、HB、HC及HD。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1、神經科及精神科就醫科別案件：   * 按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 * 當季閾值：第1季：91\*2+30=212；第2季：91\*2+30=212；第3季：92\*2+30=214；第4季：92\*2+30=214。 * 不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過當季閾值之病人其處方總量－該等病人數\*當季閾值）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。   2、非神經科及非精神科就醫科別案件：   * 按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 * 當季閾值：第1季：91\*1.5=137；第2季：91\*1.5=137；第3季：92\*1.5=138；第4季：92\*1.5=138。 * 不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過當季閾值之病人其處方總量－該等病人數\*當季閾值）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。 |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 036指標版本：實施起日 110年10月1日(費用年月)–111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 036-西醫診所門診同院所同一病人每季Zolpidem處方量（DDD數）超量 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，減少過量用藥。 |
| 指標定義 | 同院所同一病人每季Zolpidem處方量（DDD數）超量。  區分「神經科及精神科」就醫科別案件及非「神經科及精神科」就醫科別案件兩類統計。  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處方量(DDD數)：依WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg，處方量以DDD數計算=藥品成分含量\*處方數量/10。  排除條件：  1.排除當季最後一筆「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」且前述案件處方量（DDD數）需小於等於當季閾值。  2.「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」定義:申報特定治療項目代號H8、HA、HB、HC及HD。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1、神經科及精神科就醫科別案件：   * ~~按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過180 DDD部分不予支付藥費。~~ * ~~不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過180DDD之病人其處方總量－該等病人數\*180）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。~~ * 按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 * 當季閾值：第1季：91\*2+30=212；第2季：91\*2+30=212；第3季：92\*2+30=214；第4季：92\*2+30=214。 * 不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過當季閾值之病人其處方總量－該等病人數\*當季閾值）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。   2、非神經科及非精神科就醫科別案件：   * ~~按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過135DDD部分不予支付藥費。~~ * ~~不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過135DDD之病人其處方總量－該等病人數\*135）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。~~ * 按季統計同院所同一病人Zolpidem處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 * 當季閾值：第1季：91\*1.5=137；第2季：91\*1.5=137；第3季：92\*1.5=138；第4季：92\*1.5=138。 * 不予支付藥費=（同一院所內每季Zolpidem處方量超過當季閾值之病人其處方總量－該等病人數\*當季閾值）\*（該等病人Zolpidem申報總點數/該等病人Zolpidem處方總量）。 |
| 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6月30日（費用年月） |

## 036指標版本：實施起迄日 108年6月1日(費用年月)~110年9月30日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 036-西醫診所門診同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數**處方量**（DDD**數**）超量 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，減少重覆**過量**用藥。 |
| 指標定義 | 同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數**處方量**（DDD**數**）超量。  區分「神經科及精神科」就醫科別案件及非「神經科及精神科」就醫科別案件兩類統計。  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**處方量（DDD數）**：依WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg，**處方量以DDD數計算=藥品成分含量\*處方數量/10。**  **排除條件：**  **1.排除當季最後一筆「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」且前述案件處方量（DDD數）需小於等於當季閾值。**  **2.「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」定義:申報特定治療項目代號H8、HA、HB、HC及HD。** |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1、神經科及精神科就醫科別案件：   * **按季統計**同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數**處方量**（DDD）超過**180 DDD**部分不予支付藥費。 * 不予支付**藥費**=（同一院所內每季Zolpidem總開藥天數**處方量**（DDD）超過**180DDD之**病人**其**開藥天數**處方總量**－同一院所內每季Zolpidem藥品總開藥天數**量**（DDD）超過180天DDD以上**該等**病人數\***180**）\*（**該等病人**Zolpidem申報總點數/**該等病人**Zolpidem總開藥天數**處方總量**）。   2、非神經科及非精神科就醫科別案件：   * **按季統計**同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數**處方量**（DDD）超過**135DDD**部分不予支付藥費。 * 不予支付**藥費**=（同一院所內每季Zolpidem總開藥天數**處方量**（DDD）超過**135DDD**以上**之**病人**其**開藥天數**處方總量**－同一院所內每季Zolpidem藥品總開藥天數**量**（DDD）超過135天DDD以上**該等**病人數\***135**）\*（**該等病人**Zolpidem申報總點數/**該等病人**Zolpidem總開藥天數**處方總量**）。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1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)~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 036-西醫診所門診同院所同一病人每季申報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 | 同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數(DDD)超量。  區分「神經科及精神科」就醫科別案件及非「神經科及精神科」就醫科別案件兩類統計  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 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1、神經科及精神科就醫科別案件：  同院所同一病人每季申報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=(同一院所內每季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－同一院所內每季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)  2、非神經科及非精神科就醫科別案件：  同院所同一病人每季申報Zolpidem開藥天數(DDD)超過135天DDD部份不予支付藥費  不予支付點數=(同一院所內每季Zolpidem藥品總開藥天數(DDD)超過135天DDD以上病人開藥天數DDD總和－同一院所內每季Zolpidem藥品總開藥天數(DDD)超過135天DDD以上病人數\*135)\*(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) |

# 038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率(配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」

[最新公告停止辦理起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

## 038指標版本：暫停起日 配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血壓慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數:指高血壓同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血壓: 係指主次診斷前3碼為`401`( ESSENTIAL HYPERTENSION)、`402` ( HYPERTENSIVE HEART DISEASE)、`403` ( HYPERTENSIVE RENAL DISEASE)、`404` ( HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE) 、`405` ( SECONDARY HYPERTENSION)。  高血壓用藥:係指ATC7碼前三碼為`C02`(ANTIHYPERTENSIVES) `C03` (DIURETICS) `C07` (BETA BLOCKING AGENTS) `C08` (CALCIUM CHANNEL BLOCKERS) `C09` (AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM)  當季醫療院所申報門診高血壓慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血壓藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.50%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 暫停起日 | 配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。 |

## 038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 | 038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血壓慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數:指高血壓同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血壓: 係指ICD-9-CM主次診斷前3碼為`401`( ESSENTIAL HYPERTENSION)、`402` ( HYPERTENSIVE HEART DISEASE)、`403` ( HYPERTENSIVE RENAL DISEASE)、`404` ( HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE) 、`405` ( SECONDARY HYPERTENSION) ；ICD-10- CM/PCS I10-I15。  高血壓用藥:係指ATC7碼前三碼為`C02`(ANTIHYPERTENSIVES) `C03` (DIURETICS) `C07` (BETA BLOCKING AGENTS) `C08` (CALCIUM CHANNEL BLOCKERS) `C09` (AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM)  當季醫療院所申報門診高血壓慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血壓藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.50%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 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） |

「038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率 | 401、402、403、404、405 | I10-I15 |  |

## 038指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月)~ 104年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 038-西醫院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血壓慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數:指高血壓同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血壓: 係指主次診斷前3碼為`401`( ESSENTIAL HYPERTENSION)、`402` ( HYPERTENSIVE HEART DISEASE)、`403` ( HYPERTENSIVE RENAL DISEASE)、`404` ( HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE) 、`405` ( SECONDARY HYPERTENSION)。  高血壓用藥:係指ATC7碼前三碼為`C02`(ANTIHYPERTENSIVES) `C03` (DIURETICS) `C07` (BETA BLOCKING AGENTS) `C08` (CALCIUM CHANNEL BLOCKERS) `C09` (AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM)  當季醫療院所申報門診高血壓慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血壓藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.50%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月)~ 104年12月31日 |

# 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率

[最新公告實施起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

## 039指標版本：暫停起日：配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血脂慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數:指高血脂同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血脂:係指ICD-9-CM主次診斷前3碼為`272`(DISORDERS OF LIPOID METABOLISM) ；修訂ICD-10-CM/PCS：E71.30、E7521-E7522、E75240~E75243、E75248~E75249、E753、E755-E756、E77、E780~E786、E7870、E7879、E7881、E7889、E789(前述排除E78.71、E78.72)、E881-E882  高血脂用藥:係指ATC7碼前三碼為`C10`(SERUM LIPID REDUCING AGENTS) 。  當季醫療院所申報門診高血脂慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血脂藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.19%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 暫停起日 | 配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。 |

「039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率 | 272 | E71.30 | 新增 |
| 272 | E7521-E7522 |  |
| 272 | E75240- E75243  E75248- E75249 |  |
| 272 | E753 |  |
| 272 | E755-E756 |  |
| 272 | E77、E780-E786、E7870、E7879、E7881、E7889、E789 | 排除E78.71、E78.72 |
| 272 | E881-E882 |  |

## 039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 | 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血脂慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數:指高血脂同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血脂:係指ICD-9-CM主次診斷前3碼為`272`(DISORDERS OF LIPOID METABOLISM) ；ICD-10- CM/PCS E7521-E7522、E7524、E753、E755-E756、E77-E78、E881-E882。  高血脂用藥:係指ATC7碼前三碼為`C10`(SERUM LIPID REDUCING AGENTS) 。  當季醫療院所申報門診高血脂慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血脂藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.19%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 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） |

「039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率 | 272 | E7521-E7522 |  |
| 272 | E7524 |  |
| 272 | E753 |  |
| 272 | E755-E756 |  |
| 272 | E77-E78 |  |
| 272 | E881-E882 |  |

## 039指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月)~ 104年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 039-西醫院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診高血脂慢性病連續處方箋給藥日數  門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數:指高血脂同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  高血脂:係指主次診斷前3碼為`272`(DISORDERS OF LIPOID METABOLISM)。  高血脂用藥:係指ATC7碼前三碼為`C10`(SERUM LIPID REDUCING AGENTS) 。  當季醫療院所申報門診高血脂慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血脂藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－5.19%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月)~ 104年12月31日 |

# 040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率

[最新公告停止辦理起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

## 040指標版本：暫停起日 配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診糖尿病慢性病連續處方箋給藥日數  門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數:指糖尿病同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  糖尿病:係指主次診斷前3碼為`250`(DIABETES MELLITUS)。  糖尿病用藥:係指ATC7碼前三碼為`A10`(DRUGS USED IN DIABETES) 。  當季醫療院所申報門診糖尿病慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之糖尿病藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－6.80%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 暫停起日 | 配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」，溯自104年10月1日(費用年季)起，暫時停止執行。 |

## 040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 | 040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診糖尿病慢性病連續處方箋給藥日數  門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數:指糖尿病同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  糖尿病:係指；ICD-9-CM主次診斷前3碼為`250`(DIABETES MELLITUS) ；ICD-10- CM/PCS E08-E13。  糖尿病用藥:係指ATC7碼前三碼為`A10`(DRUGS USED IN DIABETES) 。  當季醫療院所申報門診糖尿病慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之糖尿病藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－6.80%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 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） |

「040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率 | 250 | E08-E13 |  |

## 040指標版本：實施起迄日 102年11月1日(費用年月)~104年12月31日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 040-西醫院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。 |
| 指標定義 | 分子-門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數  分母-門診糖尿病慢性病連續處方箋給藥日數  門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數:指糖尿病同一病人同院所同品項用藥日數重複。  慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。  糖尿病:係指主次診斷前3碼為`250`(DIABETES MELLITUS)。  糖尿病用藥:係指ATC7碼前三碼為`A10`(DRUGS USED IN DIABETES) 。  當季醫療院所申報門診糖尿病慢性病連續處方箋件數小於等於10件者不列入計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按季分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之糖尿病藥品費用。  不予支付點數公式＝(用藥日數重複率－6.80%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數) |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號 |
| 實施起日 | 102年11月1日(費用年月)~104年12月31日 |

# 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日溯自106年5月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 041指標版本：停止辦理起日 溯自106年5月1日（費用年月）起停止辦理

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指標名稱 | 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值  **（本項指標刪除）** |
|  | 實施目的 | 導正醫療處置 |
|  | 指標定義 | 西醫基層醫師開立超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：  西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。  備註：  申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。  「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
|  | 指標屬性 | 負向 |
|  | 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
|  | 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
|  | 處理方式 | 1.西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之超音波心臟圖申報點數。  不予支付點數＝[（西醫基層院所每位醫師申報超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報超音波心臟圖醫令總量] × 西醫基層院所醫師超音波心臟圖總申報點數。  2.「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
|  | 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 | 溯自106年5月1日（費用年月）起停止辦理 |

## 041指標版本：實施起迄日 106年2月1日(費用年月)~106年4月30日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：  西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。  備註：  申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。  「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之超音波心臟圖申報點數。  不予支付點數＝[（西醫基層院所每位醫師申報超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報超音波心臟圖醫令總量] × 西醫基層院所醫師超音波心臟圖總申報點數。  「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

## 041指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：  **1、**申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。  2、「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | **1、**西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之超音波心臟圖申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報超音波心臟圖醫令總量］\*西醫基層院所醫師超音波心臟圖總申報點數。  2、「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月)~106年1月31日(費用年月) |

## 041指標版本：實施起迄日 103年7月1日(費用年月) ~105年1月31日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之超音波心臟圖申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報超音波心臟圖醫令總量］\*西醫基層院所醫師超音波心臟圖總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月) ~105年1月31日（費用年月） |

# 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日108年6月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 042指標版本：停止辦理起日 108年6月1日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值**（本項指標刪除）** |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量之限制如下：  1.西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值。  2.排除條件：  (1)西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  (2)「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。  3.備註：  (1)申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。  (2)「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 1.西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量］× 西醫基層院所醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖總申報點數。  2.「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 停止辦理起日 | 108年6月1日（費用年月） |

## 042指標版本：實施起迄日 106年2月1日(費用年月)~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量之限制如下：   1. 西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值。 2. 排除條件：    1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。    2. 「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。 3. 備註：    1. 申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。    2. 「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 1. 西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報點數。   不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量］× 西醫基層院所醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖總申報點數。   1. 「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

## 042指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月) ~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：  **1、**申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。  2、「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | **1、**西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量］\*西醫基層院所醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖總申報點數。  2、「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 042指標版本：實施起日 103年7月1日(費用年月) ~105年1月31日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖（醫令代碼為18007B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報杜卜勒氏彩色心臟血流圖醫令總量］\*西醫基層院所醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月) ~105年1月31日（費用年月） |

# 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量過高

[最新公告實施起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 043指標版本：實施起日 108年6月1日（費用年月）--現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量**過高**超過西醫醫院醫師申報量 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量不得超過**9件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）**西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值。  排除條件：   1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。 2. 「排程案件」:即醫令類別「4-不計價」、醫令調劑方式「0」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。   註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之上肢運動神經傳導測定申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量－**9**西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量］\*西醫基層院所醫師上肢運動神經傳導測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月） |

## 043指標版本：實施起迄日 105年2月1日(費用年月) ~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值。  排除條件：   1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。 2. 「排程案件」:即醫令類別「4-不計價」、醫令調劑方式「0」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。   註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之上肢運動神經傳導測定申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量］\*西醫基層院所醫師上肢運動神經傳導測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

## 043指標版本：實施起迄日 103年7月1日(費用年月)~105年1月31日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之上肢運動神經傳導測定申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量］\*西醫基層院所醫師上肢運動神經傳導測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月)~105年1月31日（費用年月） |

# 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量過高

[最新公告實施起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 044指標版本：實施起日 108年6月1日（費用年月）--現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量**過高**西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量之限制如下：   1. 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量不得超過**13件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）**西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值。 2. 排除條件：    1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。    2. 「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。 3. 備註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之感覺神經傳導速度測定申報點數。  不予支付點數＝[（西醫基層院所每位醫師申報感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量－**13**西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量]×西醫基層院所醫師感覺神經傳導速度測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月） |

## 044指標版本：實施起迄日 106年2月1日(費用年月) ~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量之限制如下：   1. 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值。 2. 排除條件：    1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。    2. 「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。 3. 備註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之感覺神經傳導速度測定申報點數。  不予支付點數＝[（西醫基層院所每位醫師申報感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量]×西醫基層院所醫師感覺神經傳導速度測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

## 044指標版本：實施起迄日 103年7月1日(費用年月) ~106年1月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之感覺神經傳導速度測定申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量］\*西醫基層院所醫師感覺神經傳導速度測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月) |

# 045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 045指標版本：停止辦理起日 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量過高  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報成人精神科診斷性會談醫令總量不得超過18件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量－18）/西醫基層院所醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量］\*西醫基層院所醫師成人精神科診斷性會談總申報點數。 |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 045指標版本：實施起日 108年6月1日（費用年月）--111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量**過高**西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報成人精神科診斷性會談醫令總量不得超過**18件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）**西醫醫院醫師申報量80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報成人精神科診斷性會談醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之成人精神科診斷性會談申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量－**18**西醫醫院每位醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量］\*西醫基層院所醫師成人精神科診斷性會談總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月）～111年6月30日（費用年月） |

## 045指標版本：實施起迄日 103年7月1日(費用年月) ~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報成人精神科診斷性會談醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報成人精神科診斷性會談醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之成人精神科診斷性會談申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報成人精神科診斷性會談（醫令代碼為45085B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報成人精神科診斷性會談醫令總量］\*西醫基層院所醫師成人精神科診斷性會談總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月) |

# 046-西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

## 046指標版本：停止辦理起日 108年6月1日（費用年月）

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 046-西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值**（本項指標刪除）** |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立光線治療（醫令代碼為51019B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報光線治療醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報光線治療醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之光線治療申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報光線治療（醫令代碼為51019B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報光線治療醫令總量］\*西醫基層院所醫師光線治療總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| **停止辦理**起日 | 108年6月1日（費用年月） |

## 046指標版本：實施起迄日 103年7月1日(費用年月) ~108年5月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 046-西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立光線治療（醫令代碼為51019B）醫令總量之限制如下：  西醫基層院所每位醫師每月申報光線治療醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值。  排除條件：西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。  註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報光線治療醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之光線治療申報點數。  不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報光線治療（醫令代碼為51019B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報光線治療醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報光線治療醫令總量］\*西醫基層院所醫師光線治療總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年5月20日衛部保字第1030113986號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年5月26日健保審字第1030006076號 |
| 實施起日 | 103年7月1日(費用年月) |

# 049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日104年3月1日(費用年月)]

## 049指標版本：停止辦理起日 111年7月1日(費用年月)停止辦理

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高  （本指標刪除） |
| 實施目的 | 減少不當之超高頻率復健資源耗用 |
| 指標定義 | 同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率不得大於該治療類別當月院所別比率30%，超出院所，將按該院所當月申報物理治療類別整體醫令點數\*超出之比率予以核扣  \*同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率  分子: 同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月申報醫令數加總  分母: 同一院所物理治療類別當月門診醫令數加總  \*計算範圍定義  (1)計算範圍  A.門診醫療服務醫令清單申報檔，醫令類別2  B.排除早療案件(就醫年月-出生年月後取年份，年齡0-6歲之案件)  C.排除職災代辦案件  (2)物理治療類別醫令代碼前二碼為:〝42〞  (3)回溯一年內醫令數：回溯一年內(N-12至N月)之醫令數加總 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝(同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率-30%)\*當月申報物理治療類別整體醫令點數 |
| 停止辦理起日 | 111年7月1日(費用年月)停止辦理 |

## 049指標版本：實施起日 104年3月1日(費用年月)—111年6月30日

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高 |
| 實施目的 | 減少不當之超高頻率復健資源耗用 |
| 指標定義 | 同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率不得大於該治療類別當月院所別比率30%，超出院所，將按該院所當月申報物理治療類別整體醫令點數\*超出之比率予以核扣  \*同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率  分子: 同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月申報醫令數加總  分母: 同一院所物理治療類別當月門診醫令數加總  \*計算範圍定義  (1)計算範圍  A.門診醫療服務醫令清單申報檔，醫令類別2  B.排除早療案件(就醫年月-出生年月後取年份，年齡0-6歲之案件)  C.排除職災代辦案件  (2)物理治療類別醫令代碼前二碼為:〝42〞  (3)回溯一年內醫令數：回溯一年內(N-12至N月)之醫令數加總 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝(同一院所物理治療類別中回溯一年內醫令數大於200次之個案其當月所占醫令數比率-30%)\*當月申報物理治療類別整體醫令點數 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年10月6日衛部保字第1030128664號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國103年10月20日健保審字第1030011486號 |
| 實施起日 | 104年3月1日(費用年月) ～111年6月30日（費用年月） |

# 051\_門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日105年2月1日(費用年月)]

## 051指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月)—現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 051-門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高 |
| 實施目的 | 避免重複處置 |
| 指標定義 | 門診同院所同病人同日就醫申報醫令54019C、54027C、54037C及54038C之醫令總量(order\_qty)合計超過2件（含）以上  註：排除醫令點數為0者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 按日依院所、病人身分證號分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 門診同院所同病人同日就醫申報醫令54019C、54027C、54037C及54038C之醫令總量(order\_qty)合計超過2件（含），超件部分不予支付（即同院所同病人同日第2件起不予支付)。  不予支付點數＝【超過2件（含）以上之耳鼻喉局部治療醫令總量(order\_qty)合計／耳鼻喉局部治療總醫令總量(order\_qty)合計】＊耳鼻喉局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總醫令點數(order\_dot)合計（四捨五入至整數） |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

# 053-門診液態氮冷凍治療執行率過高

[最新公告實施起日106年2月1日(費用年月)；最初實施起日106年2月1日(費用年月)]

## 053指標版本：實施起日 106年2月1日(費用年月)—現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 053-門診液態氮冷凍治療執行率過高 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療處置 |
| 指標定義 | 分子：分母案件液態氮冷凍治療（醫令代碼51017C）執行之件數  分母：門診總申報案件數 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 執行率超過閾值者，超過部分不予支付。  不予支付點數＝[分子件數－（分母件數×閾值）]／分子件數×液態氮冷凍治療總申報點數（四捨五入至整數）  閾值：10% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

# 054-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2月1日(費用年月)]

## 054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 | 054-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 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 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） |

## 054指標版本：實施起迄日 106年2月1日(費用年月) ~107年3月31日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 054-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 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 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105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

# 057-西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率過高

[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日108年6月1日(費用年月)]

## 057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 | 057-西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率過高 |
| 實施目的 | 降低不當申報 |
| 指標定義 | 分子－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件數  分母－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件數  註：  1.分母（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件）定義：案件分類為04且有開立連續兩次以上調劑慢箋之診察費代碼（00158C、00159C、00160C、00161C、00162C、00163C、00164C、00165C、00166C、00167C、00168C、00169C、00209C、00210C、00215C、00216C、00221C、00222C、00184C、00185C、00190C、00191C）。  2.分子（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件）定義：當次門診調劑後，病人於4個月（含當次門診調劑月）內於門診或交付藥局（醫事類別30）後續同案件（同院、同病人、同就醫日期）無再次調劑案件。  排除條件：  1.分母≦20件。  2.門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜50％之診所。  3.切結一次領藥案件(特定治療項目代碼為H8、HA、HB、HC、HD、HI或給藥日數等於56、60、84、90天)。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1.50%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜59%  不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊50%。  2.60%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜69%  不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊60%。  3.70%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率  不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊70%。  註: 前開開具連續兩次以上調劑慢性病連續處方之診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值醫令代碼對照表如附表。 |
| 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） |

**附表、計算開具慢性病連續處方之診察費與同階段門診量**

**之一般處方診察費差值醫令代碼對照表**

|  |  |
| --- | --- |
| 慢性病連續處方  診察費醫令代碼 | 同階段一般處方  診察費醫令代碼 |
| 00158C | 00109C |
| 00159C | 00110C |
| 00160C | 00111C |
| 00161C | 00112C |
| 00162C | 00113C |
| 00163C | 00114C |
| 00164C | 00115C |
| 00165C | 00116C |
| 00166C | 00117C |
| 00167C | 00118C |
| 00168C | ~~00119C~~ 00230C |
| 00169C | ~~00120C~~ 00234C |
| 00209C | 00205C |
| 00210C | 00207C |
| 00215C | 00211C |
| 00216C | 00213C |
| 00221C | 00217C |
| 00222C | 00219C |
| 00184C | ~~01031C~~ 00238C |
| 00185C | ~~01032C~~ 00242C |
| 00190C | 00186C |
| 00191C | 00188C |

備註:考量每位醫師每日門診量在40人次以下部分，慢箋00158C及00159C對應之交付藥局或本院所自行調劑一般處方診察費依門診量為1至30人次或31至40人次支付點數不同，為避免個案認定爭議，統一以對應點數差值較小之醫令計算差值，即00158C對應同階一般處方醫令為00109C；00159C對應同階一般處方醫令為00110C。

## 057指標版本：實施起迄日 108年6月1日(費用年月)~110年9月30日(費用年月)

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 057-西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率過高 |
| 實施目的 | 降低不當申報 |
| 指標定義 | 分子－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件數  分母－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件數  註：  1.分母（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件）定義：案件分類為04且有開立連續兩次以上調劑慢箋之診察費代碼（00158C、00159C、00160C、00161C、00162C、00163C、00164C、00165C、00166C、00167C、00168C、00169C、00209C、00210C、00215C、00216C、00221C、00222C、00184C、00185C、00190C、00191C）。  2.分子（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件）定義：當次門診調劑後，病人於4個月（含當次門診調劑月）內於門診或交付藥局（醫事類別30）後續同案件（同院、同病人、同就醫日期）無再次調劑案件。  排除條件：  1.分母≦20件。  2.門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜50％之診所。  3.切結一次領藥案件(特定治療項目代碼為H8、HA、HB、HC、HD、HI或給藥日數等於56、60、84、90天)。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1.50％≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜59％  不予支付點數＝（所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總）＊50％。  2.60％≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜69％  不予支付點數＝（所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總）＊60％。  3.70％≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率  不予支付點數＝（所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總）＊70％。  註: 前開開具連續兩次以上調劑慢性病連續處方之診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值醫令代碼對照表如附表。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日（費用年月） |

**附表、計算開具慢性病連續處方之診察費與同階段門診量**

**之一般處方診察費差值醫令代碼對照表**

|  |  |
| --- | --- |
| 慢性病連續處方  診察費醫令代碼 | 同階段一般處方  診察費醫令代碼 |
| 00158C | 00109C |
| 00159C | 00110C |
| 00160C | 00111C |
| 00161C | 00112C |
| 00162C | 00113C |
| 00163C | 00114C |
| 00164C | 00115C |
| 00165C | 00116C |
| 00166C | 00117C |
| 00167C | 00118C |
| 00168C | 00119C |
| 00169C | 00120C |
| 00209C | 00205C |
| 00210C | 00207C |
| 00215C | 00211C |
| 00216C | 00213C |
| 00221C | 00217C |
| 00222C | 00219C |
| 00184C | 01031C |
| 00185C | 01032C |
| 00190C | 00186C |
| 00191C | 00188C |

備註:考量每位醫師每日門診量在40人次以下部分，慢箋00158C及00159C對應之交付藥局或本院所自行調劑一般處方診察費依門診量為1至30人次或31至40人次支付點數不同，為避免個案認定爭議，統一以對應點數差值較小之醫令計算差值，即00158C對應同階一般處方醫令為00109C；00159C對應同階一般處方醫令為00110C。