

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：陳宏毅

電話：(02)27527286-171

傳真：(02)2771-8392

Email：brian@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國110年9月14日

發文字號：全醫聯字第1100001182號

速別：普通件

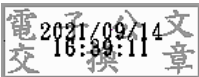
密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1100001182_Attach1.pdf)

主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署公告修正全民健康保險檔
案分析審查不予支付指標及處理方式醫院總額計5項及西
醫基層總額計3項，指標修正案自110年10月1日（費用年
月）起生效，詳如附件，請 查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署110年9月6日健保審字第
1100011604號公告副本辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：

理事長 邱 泰 源

副本

基層審查 執行會	收文編號	收文日期
	0217	110.9.08

衛生福利部中央健康保險署 公告



台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年9月6日
 發文字號：健保審字第1100011604號
 附件：如主旨

主旨：公告修正全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式醫院總額計5項(附件1)及西醫基層總額計3項(附件2)，指標修正案自110年10月1日(費用年月)起生效。

依據：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第31條暨衛生福利部110年8月27日衛部保字第1101260269號函、110年5月25日衛部保字第1101260176號函。

副本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署企劃組、本署資訊組(請刊登本署全球資訊網)、本署醫務管理組、本署各分區業務組(請轉知轄區醫事服務機構)

衛生福利部中央
健康保險署(2)

署長李伯璋

全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 001 指標修正）

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

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 006 指標修正）

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	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>排除案件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.分母申報件數小於等於 5 件之院所 2.急診案件 3.分子為下列任一診斷之案件： <ul style="list-style-type: none"> (1)急性心肌梗塞：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 I21-I23。 (2)消化性潰瘍：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 K25-K28。 (3)缺血性腦中風(腦梗塞)：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 I63-I69、G45-G46。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	<p>超過閾值者，超過部分不予支付。</p> <p>不予支付點數=(未使用率-閾值)*初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 藥品申報總點數(四捨五入至整數)</p> <p>閾值：70%</p>
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號

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）

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 012 指標修正）

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高																
實施目的	降低不必要/不當之檢查																
指標定義	<p>分子—CT 執行案件（醫令代碼為 33070B~33072B）前 90 日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次。</p> <p>分母—門住診合計 CT 施行人次。</p> <p>前 90 日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於 0 且小於等於本次醫令「執行起日」90 日內之 CT 案件。</p> <p>分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為以下者：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病</th> <th>ICD-10-CM (105.01.01 起適用)</th> <th>ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>癌症</td> <td>C00-C96 (前述排除 C944、C946)</td> <td>140-208</td> </tr> <tr> <td>性態未明腫瘤</td> <td>D37-D48、C944、C946、 Q850</td> <td>235-238</td> </tr> <tr> <td>化療或放療及 後續追蹤</td> <td>Z510、Z5111、Z08、Z09</td> <td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td> </tr> <tr> <td>腦中風</td> <td>I60-I69、G45-G46</td> <td>430-438</td> </tr> </tbody> </table>		疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)	癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208	性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238	化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、Z09	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2	腦中風	I60-I69、G45-G46	430-438
疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)															
癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208															
性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238															
化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、Z09	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2															
腦中風	I60-I69、G45-G46	430-438															
指標屬性	負向																
分析單位	依院所門住診合計按月分析																
分析範圍	醫院總額部門																
處理方式	<p>一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在 10 件(含)以下之醫院。</p> <p>二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。</p> <p>不予支付點數=(再執行率-閾值)×分母案件 CT 申報點數</p> <p>閾值：醫學中心 13.78%、區域醫院 11.47%、地區醫院 12.50%。</p>																
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號																
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）																

「012 醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM	備註
醫院	012 醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率	140-208	C00-C96	排除 C944、C946
		235-238	C944、C946	

	過高		D37-D48、Q850	
		V58.0	Z510	
		V58.1	Z5111	
		V67.1、V67.2	Z08	

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 013 指標修正）

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高																
實施目的	降低不必要/不當之檢查																
指標定義	<p>分子－MRI 施行案件（醫令代碼為 33084A~33085A、33084B~33085B）前 90 日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次</p> <p>分母－門住診合計 MRI 施行人次</p> <p>前 90 日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於 0 且小於等於本次醫令「執行起日」90 日內之 MRI 案件。</p> <p>排除案件：</p> <p>1.分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為以下者：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病</th> <th>ICD-10-CM (105.01.01 起適用)</th> <th>ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>癌症</td> <td>C00-C96 (前述排除 C944、C946)</td> <td>140-208</td> </tr> <tr> <td>性態未明腫瘤</td> <td>D37-D48、C944、C946、 Q850</td> <td>235-238</td> </tr> <tr> <td>化療或放療及 後續追蹤</td> <td>Z510、Z5111、Z08、Z09</td> <td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td> </tr> <tr> <td>缺血性腦中風 (腦梗塞)</td> <td>I63-I69、G45-G46</td> <td>433-438</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.MRI 每月門住合計之執行件數在 40 件（含）以下之醫院。</p>		疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)	癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208	性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238	化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、Z09	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2	缺血性腦中風 (腦梗塞)	I63-I69、G45-G46	433-438
疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)															
癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208															
性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238															
化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、Z09	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2															
缺血性腦中風 (腦梗塞)	I63-I69、G45-G46	433-438															
指標屬性	負向																
分析單位	依院所門住診合計按月分析																
分析範圍	醫院總額部門																
處理方式	<p>再執行率超過閾值者，超過部分不予支付。</p> <p>不予支付點數=(再執行率－閾值)× 分母案件 MRI 申報點數</p> <p>閾值：醫學中心 6.69%、區域醫院 5.05%、地區醫院 4.48%。</p>																
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號																
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）																

「013 醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高」附表

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

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 016 指標修正）

指標名稱	016-西醫醫院 COX II inhibitor 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	<p>分子—門診 COX II inhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)類風濕性關節炎—ICD-9-CM 為 714、僵直性脊椎炎—ICD-9-CM 為 720、乾癱性關節炎—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。</p> <p>(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)。</p> <p>(4)曾有消化性潰瘍、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。</p> <p>(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。</p> <p>註：上述疾病之診斷碼詳如附表。</p> <p>分母—門診 COX II inhibitor 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。</p> <p>排除條件：分母門診 COX II inhibitor 用藥申報件數小於等於 10 件之院所。</p>
指標屬性	負向

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

「016-西醫醫院 COX II inhibitor 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 T828		401-444
消化性潰瘍、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

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：共 3 項

修正檔案分析審查不予支付指標（西醫基層總額編號 016 指標修正）

指標名稱	016-西醫診所 COX II inhibitor 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	<p>分子—門診 COX II inhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)類風濕性關節炎—ICD-9-CM 為 714、僵直性脊椎炎—ICD-9-CM 為 720、乾癱性關節炎—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。</p> <p>(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)。</p> <p>(4)曾有消化性潰瘍、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。</p> <p>(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。</p> <p>註：上述疾病之診斷碼詳如附表。</p> <p>分母—門診 COX II inhibitor 用藥 (含 NABUMETONE(成分代碼 2808001900)、MELOXICAM(成分代碼 28084049009200038100)、ETODOLAC(成分代碼</p>

	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 COX II inhibitor 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=[(COX II inhibitor 用藥不符給付規定比率-閾值) / COX II inhibitor 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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號
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 COX II inhibitor 處方不當比率過高」附表

疾病	ICD-10- CM		ICD-9-CM
	(105.01.01 起適用)	備註	(104.12.31 以前適用)
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
乾癱性關節炎	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	
消化性潰瘍、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

西醫基層總額：共 3 項

修正檔案分析審查不予支付指標（西醫基層總額編號 036 指標修正）

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	<p>同院所同一病人每季 Zolpidem 處方量 (DDD 數) 超量。</p> <p>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。</p> <p>資料範圍：門診申報 Zolpidem 之病人歸戶分析（含藥局資料）。</p> <p>Zolpidem 藥品：藥品成分碼「2824801810」、「2824801820」。</p> <p>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。</p> <p>排除條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>1、神經科及精神科就醫科別案件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 180 DDD 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)。 <p>2、非神經科及非精神科就醫科別案件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 按季統計同院所同一病人 Zolpidem 處方量超過 135 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 135 DDD 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

	<p>付藥費。</p> <p>· 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。</p> <p>· 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）。</p>
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、 110年5月25日衛部保字第1101260176號
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）

西醫基層總額：共 3 項

修正檔案分析審查不予支付指標（西醫基層總額編號 057 指標修正）

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	<p>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</p> <p>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</p> <p>註：</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>排除條件：</p> <p>1.分母\leq20 件。</p> <p>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$<$50%之診所。</p> <p>3.切結一次領藥案件(特定治療項目代碼為 H8、HA、HB、HC、HD、HI 或給藥日數等於 56、60、84、90 天)。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	<p>1.50%\leq慢性病連續處方箋未再調劑案件占率$<$59%</p> <p>不予支付點數=(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)*50%。</p> <p>2.60%\leq慢性病連續處方箋未再調劑案件占率$<$69%</p> <p>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%。</p> <p>3.70%\leq慢性病連續處方箋未再調劑案件占率</p> <p>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%。</p>

	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、 110年5月25日衛部保字第1101260176號
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。