

## 全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式

### 西醫基層總額部門：

指標名稱	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 號函
實施起日	94 年 7 月 1 日

(此指標業已於 97 年 5 月 1 日停止適用)

指標名稱	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= $(\text{申報率}-30\%)*\text{會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為 55009C、55011C）支付標準總申報點數合計}$ (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 號函
實施起日	94 年 7 月 1 日~97 年 4 月 30 日

指標名稱	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	<p>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</p> <p>指標 2：  分子－<u>非婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗</u>（醫令代碼為 55009C、55011C）件數  分母－<u>非婦產科門診申報件數</u></p> <p>註：本指標定義之科別為病患就醫科別。</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>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)。</p> <p>指標 2：  <u>申報率超過 0.42 % (99 百分位值) 者，超過部分不予支付。</u>  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)。</p>
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

指標名稱	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	<p>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</p> <p>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</p> <p>註：本指標定義之科別為病患就醫科別。  <b>排除 A3（預防保健）及 D2（老人流感疫苗接種）之案件</b></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>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)。</p> <p>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)。</p>
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)

(此指標業已於 97 年 5 月 1 日停止適用)

指標名稱	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 號函
實施起日	94 年 7 月 1 日~97 年 4 月 30 日

指標名稱	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	<p>指標 1：</p> <p>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</p> <p>分母－耳鼻喉科門診申報件數</p> <p>指標 2：</p> <p>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</p> <p>分母－非耳鼻喉科門診申報件數</p> <p>註：本指標定義之科別為病患就醫科別。</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>指標 1：</p> <p>申報率超過 30%者，超過部份不予支付。</p> <p>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)。</p> <p>指標 2：</p> <p>申報率超過 0.4% (98 百分位值) 者，超過部分不予支付。</p> <p>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)。</p>
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

指標名稱	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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日

註：指標閾值由 50% 下修為 30%。

指標名稱	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	<p>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。</p> <p>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。</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>病患就診 10 次以上部分，診察費不予支付。</p> <p>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))</p>
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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日

註：本指標修訂指標定義，增列排除條件如底線標示處。



指標名稱	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 號函
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。

指標名稱	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。 <b>排除案件：排除分母申報件數小於等於 2 件之院所</b>
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)

(此指標業已於 98 年 5 月 1 日停止適用)

指標名稱	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。 $\text{不予支付點數} = \sum (\text{該藥品代碼用藥天數} - 31) * (\text{該藥品總費用} / \text{該藥品代碼用藥天數})$ (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 中華民國 98 年 4 月 3 日衛署健保字第 0980066498 號函(停用)
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 號函 中華民國 98 年 4 月 20 日健保審字第 0980009085 號函(停用)
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'。

指標名稱	基層診所 01 及 09 案件藥品申報超過 <u>38</u> 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 <u>38</u> 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。 $\text{不予支付點數} = \sum (\text{該藥品代碼用藥天數} - \underline{38}) * (\text{該藥品總費用} / \text{該藥品代碼用藥天數})$ (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
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 號函
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。

指標名稱	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 = $\sum$ (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)

指標名稱	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	<p>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。</p> <p>分母—門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。</p> <p>給藥案件：藥費不為 0，或給藥天數不為 0，或處方調劑方式為 1、0、6 其中一種。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	<p>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。</p> <p>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】</p>
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 號函
實施起日	94 年 9 月 1 日

(此指標於 99 年 3 月 1 日停止適用)

指標名稱	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 中華民國 99 年 2 月 3 日衛署健保字第 0990062214 號函(修正)
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 號函 中華民國 99 年 2 月 12 日健保審字第 0990074078 號函(修正)
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 $\alpha$ -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



給付規定內容	資料處理定義
<p>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)</p> <p>(86/9/1)(92/5/1)</p>	<p>● 藥品成份代碼：  8004000100 ANTIHEMOPHILIC FACTOR  8004003300 FACTOR VIII  8004003100 FACTOR IX  2012100700 FACTOR IX</p>
<p>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)</p> <p><a href="#">931104 健保審字第 0930050506 號公告修正</a></p>	<p>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。</p>
<p>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)。</p> <p><a href="#">931104 健保審字第 0930050506 號公告修正</a></p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前 4 碼為：  2530 Acromegaly and gigantism</p> <p>2. 藥品成份代碼：  6828001300 OCTREOTIDE  6828091210 SOMATOSTATIN</p>
<p>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)</p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前三碼為 011(肺結核相關診斷)：</p> <p>2. 藥品成份代碼：  0812109410 KANAMYCIN (SULFATE)  0812700500 STREPTOMYCIN  0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE)</p>
<p>13. 抗精神病長效針劑 (至多</p>	<p>藥品成分代碼：</p>

給付規定內容	資料處理定義
攜回一個月)。(87/4/1)	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

給付規定內容	資料處理定義
<p>1 6 . 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)</p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為：281.0 (惡性貧血)、281.1(維生素 B 12 缺乏性貧血) 2. 藥品成分代碼： 8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12)</p>
<p>1 7 . 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)</p>	<p>藥品成分代碼： 9200041800 ALDESLEUKIN</p>
<p>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)</p>	<p>1. 參加慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎治療試辦計畫之病人。 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</p>
<p>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)</p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為： 類風濕性關節炎:714.0 2. 藥品成分代碼： 9200042400 ETANERCEPT</p>

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

(修訂如網底段)

指標名稱	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	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 針劑藥品：醫令代碼為10碼,且第8碼為2。</li> <li>● 排除條件(詳附表):               <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 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。</li> <li>B. 外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。</li> <li>C. 排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。</li> <li>D. 排除婦產科(申報科別05)案件。</li> <li>E. 排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感感冒疫苗接種)。</li> </ul> </li> </ul>
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	<p>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。</p> <p>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】</p>
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號函
實施起日	99年3月1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、 <b>682000</b>
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 (DEFERRIOXAMINE MESYLATE (=DEFERAL)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、 <b>Recormon</b> ) 或 100mcg (如 Aranesp) 為原則)。	藥品成分代碼： 1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN <b>1600000610 Aranesp</b>
6. 治療白血病使用之 $\alpha$ -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 <b>六天</b> ) (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	藥品成份代碼： 8004000100 ANTIHEMOPHILIC FACTOR 8004003300 FACTOR VIII 8004003100 FACTOR IX

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
<p>1. <b>Insulin (胰島素)</b> 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）</p>	<p>藥理分類代碼：682008、<b>682000</b> 2012100700 FACTOR IX</p>
<p>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）</p>	<p>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。</p>
<p>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)。</p>	<p>1.當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前 4 碼為： 2530 Acromegaly and gigantism 2.藥品成份代碼： 6828001300 OCTREOTIDE 6828091210 SOMATOSTATIN</p>
<p>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）</p>	<p>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)</p>
<p>13. 抗精神病長效針劑（至多攜回一個月）。（87/4/1）</p>	<p>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</p>

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
<p>1. Insulin (胰島素)</p>	<p>藥理分類代碼：682008、682000</p> <p>2816601520 CLOPENTHIXOL DEANOATE</p> <p>2816800620 FLUPENTIXOL DECANOATE</p> <p>2816900310 CHLORPROMAZINE HCL</p> <p>2816900520 FLUPHENAZINE DECANOATE</p> <p>2816900800 PERPHENAZINE</p> <p>2816900810 PERPHENAZINE 2HCL</p> <p>2816900910 PIPOTIAZINE PALMITATE</p> <p>2816901000 PROCHLORPERAZINE</p> <p>Z102100911 ZIPRASIDONE</p>
<p>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)</p>	<p>藥品成分代碼：</p> <p>2012400510 HEPARIN CALCIUM</p> <p>2012400520 HEPARIN SODIUM</p> <p>2012401510 NADROPARINE CALCIUM</p> <p>2012401520 DALTEPARIN SODIUM</p> <p>2012401610 ENOXAPARIN SODIUM</p> <p>9902002110 TINZAPARIN SODIUM</p>
<p>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)</p>	<p>藥品成分代碼：</p> <p>5620000110 APOMORPHINE HCL</p>
<p>1 6 . 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)</p>	<p>1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為：281.0 (惡性貧血)、281.1(維生素 B 12 缺乏性貧血)</p> <p>2 . 藥品成分代碼：</p> <p>8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12)</p>
<p>1 7 . 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</p>	<p>藥品成分代碼：</p> <p>9200041800 ALDESLEUKIN</p>

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
可攜回兩週之處方量。(91/12/1)	
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)	3. 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。 4. 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)	3. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為： 類風濕性關節炎:714.0 4. 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胃疫苗接種)。



指標名稱	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	<p>分子－制酸劑重複案件數</p> <p>分母－制酸劑案件數</p> <p>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。</p> <p>制酸劑：係指藥理分類為下列之一者：</p> <p>1.次藥理分類代碼</p> <p>560400 Antacids And Adsorbents 制酸劑及吸附劑</p> <p>560499 Antacids And Adsorbents Composite 制酸劑及吸附劑複方</p> <p>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。</p> <p>5604001500 (CHARCOAL)</p> <p>9600065500 (CARBON)</p> <p>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：</p> <p>4008000700 (SODIUM BICARBONATE)：400800 鹼化劑</p> <p>5604002500(MAGNESIUM HYDROXIDE)：561200 緩瀉劑</p> <p>5604002501(MAGNESIUM HYDROXIDE WET GEL)：561200 緩瀉劑</p> <p>5604002900 (OXETHAZAINE)：720000 局部麻醉劑</p> <p>5604001200 (CALCIUM CARBONATE)：401200 補充溶液</p> <p>5612001300 (MAGNESIUM OXIDE)：561200 緩瀉劑</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	<p>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。</p> <p>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】</p>
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 號函
實施起日	94 年 9 月 1 日~99 年 12 月 31 日

指標名稱	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	<p>分子－制酸劑重複案件數 分母－制酸劑案件數</p> <p>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。</p> <p>制酸劑：係指藥理分類為下列之一者：</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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： <u>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</u> ( <a href="http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&amp;menu_id=56&amp;webdata_id=1099&amp;WD_ID=">http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&amp;menu_id=56&amp;webdata_id=1099&amp;WD_ID=</a> )</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層及醫院總額部門門診案件
處理方式	<p>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。</p> <p>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】</p>

指標名稱	西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率
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)

指標名稱	不合理轉診型態
實施目的	降低不當之轉診型態
指標定義	<p>指標 1—診所轉診率</p> <p>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）</p> <p>分母 1—該診所總申報件數（排除診察費為 0 案件）</p> <p>指標 2—診所轉診案件於特定醫院比率</p> <p>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）</p> <p>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）</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【排除醫療機構權屬代號為 25 者（軍方診所）】
處理方式	<p>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。</p> <p>不予支付點數＝轉診案件總申報診察費</p>
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 號函
實施起日	94 年 10 月 1 日

指標名稱	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 ( $\beta$ -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 $\beta$ -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 $\beta$ -blocker 比率 - 同儕 90 百分位數者【醫院 25%，診所 50%】) $\times$ 高血壓併氣喘使用 $\beta$ -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 號函
實施起日	94 年 12 月 1 日~99 年 12 月 31 日

指標名稱	高血壓併氣喘病患不適當降壓藥 ( $\beta$ -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 $\beta$ -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%， <b>診所 25%</b> 】，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 $\beta$ -blocker 比率-同儕 90 百分位數者【醫院 25%， <b>診所 25%</b> ]) $\times$ 高血壓併氣喘使用 $\beta$ -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)

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	<p>一、藥袋標示至少含括下列各項：保險對象姓名、藥品名稱、劑量、服用方法、調劑者姓名及調劑年、月、日。</p> <p>二、本指標所稱藥袋標示，可列印於藥袋或藥品容器上或另以書面方式將本指標所訂藥品資訊附於藥袋內交付病患，皆視同為符合規定。</p> <p>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。</p>
範圍	醫院總額、西醫基層總額部門及特約藥局
處理方式	<p>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：</p> <p>(一) 3-9 件，不予支付 5 倍當日藥事服務費。</p> <p>(二) 10 件以上，不予支付 10 倍當日藥事服務費。</p> <p>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。</p>
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 號函
實施起日	<p>95 年 1 月 1 日</p> <p>自 100 年 1 月 1 日(費用年月)起<u>刪除本項指標</u>。</p>

指標名稱	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	<p>分子—門診給藥案件中開立 AZULENE 藥品處方之案件數。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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'</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>超過 7.6%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。</p> <p>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）</p>
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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日



指標名稱	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	<p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>Ginkgo 成分藥品品項：</p> <p>'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'</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>超過 1.7%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。</p> <p>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)</p>
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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日

指標名稱	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	<p>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）。</p> <p>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。</p> <p>PIPETHANATE 成分藥品品項：  'A022126100','A003551100','A006087100','A024079100',  'B010483100','B017071100','B017713109','B022267106',  'B022267109'</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>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）</p>
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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日

指標名稱	西醫診所 COX II 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 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數</p> <p>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</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、乾癬性關節炎－ICD-9-CM 為 696、退化性關節炎－ICD-9-CM 為 716</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)及心血管疾病者(ICD-9-CM 前三碼為 401-444)</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)</p> <p>分母－門診 COX II 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</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>超過 83%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。</p> <p>不予支付點數 = ((COX II 用藥不符給付規定比率 - 83%) / (COX II 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</p>
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 號函
實施起日	95 年 10 月 1 日

指標名稱	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 號函
實施起日	96 年 2 月 1 日（費用年月）

指標名稱	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	<p>分子－門診給藥案件中開立 PSYLLIUM HUSK 藥品處方之案件數。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>PSYLLIUM HUSK 成分藥品品項： 'B0214581BD','B014837123','B0148371AH','A0309121AH', 'A0309131AH','B020091155','B020092155','B0238821EZ'</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>超過 0.19%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。</p> <p>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)</p>
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 號函
實施起日	96 年 2 月 1 日 (費用年月)

指標名稱	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 號函
實施起日	96 年 2 月 1 日 (費用年月) ~99 年 12 月 31 日

指標名稱	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 $\leq 24$ 。 ※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(費用年月)

指標名稱	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	<p>分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數</p> <p>分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>* ACEI、ARB—ATC 前五碼為 C09AA、C09CA</p> <p>* 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。</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	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 號函
實施起日	96 年 2 月 1 日 (費用年月) ~ 99 年 12 月 31 日



指標名稱	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)	<p>分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數</p> <p>分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>ACEI、ARB—ATC 前五碼為 C09AA、C09CA</p> <p>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。</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	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)

指標名稱	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 號函
實施起日	98 年 2 月 1 日 (費用年月)

指標名稱	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	<p>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)</p> <p>(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)</p> <p>(2) meglitinides 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下：  REPAGLINIDE(A10BX02)  NATEGLINIDE(A10BX03)</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	<p>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。</p> <p>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</p>
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)