

# 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-現行實施)

### 【西醫基層總額部門實施中指標共計27項】

#### ➤ 001-眼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)]

- 001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	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)

➤ 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	<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。 排除 A3（預防保健）及 D2（老人流感疫苗接種）之案件</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，超過部分不予支付。 不予支付點數 = <math>\frac{\text{【分子件數 - (分母件數 * 30\%)】}}{\text{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}}</math></p> <p>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 = <math>\frac{\text{【分子件數 - (分母件數 * 0.42\%)】}}{\text{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}}</math></p>
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-耳鼻喉科門診局部處置申報率)

[最新公告實施起日107年8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107年8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	<p>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</p> <p>指標2： 分子－非耳鼻喉科門診<u>呼吸道感染案件</u>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<u>呼吸道感染案件</u>申報件數</p> <p>註： 1.本指標定義之科別為病患就醫科別。 2.<u>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。</u></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)。</p> <p>指標2： 申報率超過<u>5%</u>者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝【分子件數－（分母件數*<u>5%</u>）】／分子件數*非耳鼻喉科門診<u>呼吸道感染案件</u>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	



➤ 005-基層診所病患當月就診超過10次以上

[最新公告實施起日108年6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：實施起日108年6月1日(費用年月)-現行實施

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	<p>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。</p> <p>2. 排除條件：</p> <p>(1) 診察費為0。</p> <p>(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）。</p> <p><u>(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）。</u></p> <p><u>(4) 血友病患者（主診斷符合 ICD-10-CM 為 D689）。</u></p> <p><u>(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）。</u></p> <p><u>(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）。</u></p> <p><u>(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、</u></p>

	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)

➤ 006-初次使用 TICLOPIDINE 或 CLOPIDOGREL (PLAVIX) 前未使用 ASPIRIN 比率  
[最新公告實施起日108年6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：實施起日108年6月1日(費用年月)--現行實施

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</p> <p>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。</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"> <li>1.分母申報件數小於等於2件之院所。</li> <li>2.急診案件。</li> </ol>
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	<p>比率超過閾值者，超過部分不予支付。</p> <p>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)</p> <p>閾值：67%</p>
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)

- 007-基層診所01及09案件藥品申報超過31天  
 [最新公告實施起日100年1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：實施起日100年1月1日(費用年月)--現行實施

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)

➤ 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
		<del>464</del>	<del>J04-J05</del>	
		465	J06	
		<del>466</del>	<del>J20-J22</del>	
		487	J09-J11	
		<del>490</del>	<del>J40</del>	

➤ 009-西醫基層總額門診注射劑使用率

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月); 最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 009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	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	<p>分子—給藥案件之針劑藥品案件數</p> <p>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、<u>A、B、C、D</u>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 = <b>【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】</b></p>
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)

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 (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、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 $\alpha$ -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」	藥品成份代碼： 8004000100 ANTIHEMOPHILIC FACTOR 8004003300 FACTOR VIII

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>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）</p>	<p>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、93/12/1）</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；ICD-10- CM/PCS E220、E344 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；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)</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 2816601520 CLOPENTHIXOL DEANOATE</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
	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

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
	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) 2. 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

➤ 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	<p>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」。</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4.9%部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。</p> <p>不予支付點數 = <math>\frac{\text{【分子件數 - (分母件數 * 4.9%)】}}{\text{分母件數}} * \text{【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】}</math>。</p>
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

[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12月1日(費用年月)]

- 014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	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	

➤ 016-西醫診所 COX II INHIBITOR 處方不當比率過高

[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月); 最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

- 016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	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 用藥主診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 (<del>ICD-9-CM 前三碼為711-725</del>); <del>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))</del> 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—<del>ICD-9-CM 為714</del>、僵直性脊椎炎—<del>ICD-9-CM 為720</del>、乾癱性關節炎—<del>ICD-9-CM 為696</del>、退化性關節炎—<del>ICD-9-CM 為716</del>; <del>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</del>。</p> <p>(3)合併有急性嚴重創傷 (<del>ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949</del>)、中風 (<del>ICD-9-CM 前三碼為430-438</del>)、心血管疾病者 (<del>ICD-9-CM 前三碼為401-444</del>); <del>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)</del>。</p> <p>(4)曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者 (<del>ICD-9-CM 前三碼為530-534</del>); <del>ICD-10-CM/PCS K20-K28</del>。</p> <p>(5)肝硬化患者 (<del>ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716</del>); <del>ICD-10-CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745</del>。</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>

	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 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
乾癱性關節炎	L305		696
	L40-L42		696
	L44-L45		696

	L945		696
<u>退化性關節炎</u>	M121-M129	排除 M122-M124	716
	M13		716
<u>合併有急性嚴重創傷</u>	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
<u>中風</u>	I60-I69、G450-G468		430-438
<u>心血管疾病</u>	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
<u>消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔</u>	K20-K28		530-534
<u>肝硬化</u>	K7030-K7031		5712
	K7460-K7469		5715
	K743-K745		5716



➤ 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)

➤ 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

[最新公告實施起日106年2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：實施起日 106年2月1日(費用年月)--現行實施

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) <u>排除條件：</u> 1. 前述慢性病案件少於30件之診所。 2. <u>就醫科別為眼科且主、次任一診斷為E113。</u>
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	<u>占率</u> 超過 <u>閾值</u> ，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— <u>閾值</u> )/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。 <u>閾值：87%</u>
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)

「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				

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		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	
		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	
	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	
	皮膚炎(31)	二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	C880	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	C965-C966	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	D472	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	D800-D849	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	D890-D899	

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E201	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E65-E749	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E7521-E7522	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E75240-E75249	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E753	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E755-E756	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E7601-E789	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E791-E8319	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	E8330-E889	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	H49811-H49819	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	J8482	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含 M1A00X0- M1A9XX1
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	M359	
		二、皮膚炎 (31)	270.0-279.9	N200	
		二、皮膚炎 (31)	251.0-259.9	E15-E200	
		二、皮膚炎 (31)	251.0-259.9	E208-E35	
		二、皮膚炎 (31)	251.0-259.9	E891-E896	
		二、皮膚炎 (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	

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		障礙 (70)			
		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	

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		泌障礙 (71)			
		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	

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		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	



總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		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	

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
		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	
	動脈栓塞及血栓症(58)	五、動脈栓塞及血栓症 (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	

➤ 025-西醫基層門診 PSYLLIUM HUSK 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96年2月1日(費用年月)]

- 025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	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	<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、<u>A、B、C、D</u> 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 藥品：<u>ATC 分類為 A06AC01。</u></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><u>處方率</u>超過<u>閾值</u>，超過部分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－<u>閾值</u>)/院所處方率]×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）</p> <p><u>閾值：0.1%</u></p>
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)

➤ 026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高  
 [最新公告實施起日108年6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：實施起日 108年6月1日(費用年月)--現行實施

指標名稱	026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用 CODEINE <u>製劑成分之處方藥品</u> 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 <u>製劑成分之處方藥品</u> 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 <u>製劑成分之處方藥品</u> 為成分代碼為2808800110之 <u>處方藥品</u>
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 <u>製劑成分之處方藥品</u> 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 <u>製劑成分之處方藥品</u> 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)

➤ 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105年2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 105年2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	<p>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</p> <p>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</p> <p>高血壓用藥一指 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：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</p> <p>ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、C09C、C09D、C09X</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	$\text{不予支付點數} = \left[ \frac{\text{分子人數} - (\text{分母人數} * 17\%)}{\text{分子人數}} \right] * \text{高血壓之懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用}$
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	

➤ 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

[最新公告實施起日100年1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：實施起日 100年1月1日(費用年月)--現行實施

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

➤ 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  
 [最新公告實施起日110年10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：實施起日 110年10月1日(費用年月)--現行實施

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
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> <p><del>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。</del></p> <p><del>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)。</del></p> <p>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。</p> <p>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。</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> <p>2、非神經科及非精神科就醫科別案件：</p> <p><del>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。</del></p> <p><del>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)。</del></p> <p>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>

	<p><u>付藥費。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>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。</u></li> <li>· <u>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）。</u></li> </ul>
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)

- 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 <del>過高超過西醫醫院醫師申報量</del>
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 <u>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)</u> <del>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。</del> 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	<del>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。</del>  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 - <u>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</u> ) / 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)

- 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)]

指標名稱	044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量 <del>過高</del> <del>西醫醫院醫師申報量80百分位值</del>
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 <u>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）</u> <del>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。</del> 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	<del>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。</del> 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－ <u>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</u> ）/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)

- 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)]

- 045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	045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量 <del>西醫醫院醫師申報量80百分位值</del> <b>過高</b>
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 <b>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）</b> <del>西醫醫院醫師申報量80百分位值</del> 。 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	<del>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。</del> 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 - <b>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</b> ) / 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)

- 049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高  
[最新公告實施起日104年3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：實施起日 104年3月1日(費用年月)--現行實施

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	<p>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</p> <p>*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</p> <p>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</p> <p>分母: 同一院所物理治療類別當月門診醫令數加總</p> <p>*計算範圍定義</p> <p>(1)計算範圍</p> <p>A.門診醫療服務醫令清單申報檔，醫令類別2</p> <p>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)</p> <p>C.排除職災代辦案件</p> <p>(2)物理治療類別醫令代碼前二碼為：“42”</p> <p>(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</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=(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)

- 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) → <del>S01XA98 (VITAMIN B12)</del> ，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)

➤ 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	<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<math>\leq 20</math>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<math>&lt; 50\%</math>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.<math>50\% \leq</math>慢性病連續處方箋未再調劑案件占率<math>&lt; 59\%</math> 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.<math>60\% \leq</math>慢性病連續處方箋未再調劑案件占率<math>&lt; 69\%</math> 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.<math>70\% \leq</math>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</p>

	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	<del>00119C</del> 00230C
00169C	<del>00120C</del> 00234C
00209C	00205C
00210C	00207C
00215C	00211C
00216C	00213C
00221C	00217C
00222C	00219C
00184C	<del>01031C</del> 00238C
00185C	<del>01032C</del> 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。

## 【西醫基層總額部門已停止辦理指標共計12項】

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]

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)]