

## 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

指標名稱	005-基層診所病患當月就診超過10次以上 <u>(本指標刪除)</u>
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>(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）。</p> <p>(4) 血友病患者（主診斷符合 ICD-10-CM 為 D689）。</p> <p>(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）。</p> <p>(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）。</p> <p>(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、</p>

	L98493、L98494、L98499、T300、N739、N926、N939、O209、H16001、H16002、H16003、H16009、H18831、H18832、H18833、H18839、Z961、Z9841、Z9842、Z9849、Z9883、Z4800、Z4801、Z4802。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	病患就診10次以上部分，診察費不予支付。 $\text{不予支付點數} = (\text{當月就診10次以上病患總就診次數} - \text{當月就診10次以上病患人數} * 10) \div (\text{當月就診10次以上病患總就診次數} * (\text{當月就診10次以上病患申報之診察費}))$
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	006-初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前未使用 aspirin 比率 <u>(本指標刪除)</u>
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>
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	007-基層診所01及09案件藥品申報超過38天 <u>(本指標刪除)</u>
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 = $\sum (\text{該藥品代碼用藥天數} - 38) * (\text{該藥品總費用} / \text{該藥品代碼用藥天數})$ (四捨五入至整數)
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	009-西醫基層總額門診注射劑使用率 <u>(本指標刪除)</u>
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、A、B、C、D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 = <math>\frac{\text{分子件數} - (\text{分母件數} \times 23\%)}{\text{分子件數}} \times \text{【明細非交付案件注射劑金額} + \text{明細交付案件注射劑支付單價} \times \text{數量} + \text{簡表藥費} / \text{平均品項數】}</math></p>
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

西醫基層總額門診注射劑使用率--附表

降低基層診所注射率方案，不列入分子計算之品項及情形

排除條件 A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin (胰島素)	藥理分類代碼：682008、682000
2. CAPD 使用之透析液	藥理分類代碼：403699 藥理名稱電解質、卡路里及水份平衡，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

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 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子—門診慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件數 分母—門診慢性病案件數 *慢性病案件：新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件（主、次任一診斷皆納入，診斷代碼詳附件(詳附表) 排除條件： 1. 前述慢性病案件少於30件之診所。 2. 就醫科別為眼科且主、次任一診斷為E113。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	占率超過閾值，超過部分之申報總診察費不予支付。 不予支付點數=[(慢性病開藥天數小於等於21日案件占率—閾值)/慢性病開藥天數小於等於21日案件占率]×慢性病開藥天數小於等於21日案件之申報總診察費。 閾值：87%
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

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

總額	內分泌及代謝疾病(05)	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM	備註
西醫基層	甲狀腺機能障礙	二、甲狀腺機能障礙(05)	240.0-246.9	E000-E079	
		二、甲狀腺機能障礙(05)	240.0-246.9	E35	
		二、甲狀腺機能障礙(05)	240.0-246.9	E890	
	糖尿病(01)	二、糖尿病(01)	250.00-250.91	E0800-E139(不含就醫科別為眼科且診斷碼為E113)	
	高血脂症(19)	二、高血脂症(19)	272.0-272.1	E780-E781	
	威爾遜氏症(48)	二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	C880	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	C965-C966	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	D472	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	D800-D849	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	D890-D899	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E201	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E65-E749	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E7521-E7522	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E75240-E75249	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E753	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E755-E756	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E7601-E789	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E791-E8319	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	E8330-E889	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	H49811-H49819	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	J8482	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	M1A00X0-M109	含M1A00X0-M1A9XX1
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	M359	
		二、威爾遜氏症(48)	270.0-279.9	N200	
		二、威爾遜氏症(48)	251.0-259.9	E15-E200	
		二、威爾遜氏症(48)	251.0-259.9	E208-E35	
	二、威爾遜氏症(48)	251.0-259.9	E891-E896		
	二、威爾遜氏症(48)	251.0-259.9	N981		
	痛風(07)	二、痛風(07)	270.0-279.9	C880	
		二、痛風(07)	270.0-279.9	C965-C966	
		二、痛風(07)	270.0-279.9	D472	
		二、痛風(07)	270.0-279.9	D800-D849	
		二、痛風(07)	270.0-279.9	D890-D899	
二、痛風(07)		270.0-279.9	E201		
二、痛風(07)		270.0-279.9	E65-E749		
二、痛風(07)		270.0-279.9	E7521-E7522		
二、痛風(07)		270.0-279.9	E75240-E75249		
二、痛風(07)	270.0-279.9	E753			

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	

指標名稱	025-西醫基層門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義	分子—門診給藥案件中開立 PSYLLIUM HUSK 藥品處方之案件數。 分母—門診給藥案件數（給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D 其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)案件；排除診察費為0案件。 PSYLLIUM HUSK 藥品：ATC 分類為 A06AC01。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	處方率超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。 不予支付點數=[(院所處方率－閾值) / 院所處方率]×該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 閾值：0.1%
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 成分之處方藥品比率過高 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	幼兒用藥安全管理
指標定義	分子：門診2歲以下病人使用 CODEINE 成分之處方藥品件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為就醫年月-出生年月≤24。 ※CODEINE 成分之處方藥品為成分代碼為2808800110之處方藥品
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 門診2歲以下病人使用 CODEINE 成分之處方藥品件數僅為「1件」者不予核減。 不予支付點數 = (院所使用比率 - 0.94%) * 2歲以下病人件數 * 使用 CODEINE 成分之處方藥品案件平均每件醫療費用
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

指標名稱	035-糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類型與 Meglitinides 類型藥品合併使用比率偏高 (本指標刪除)
實施目的	減少糖尿病人不當適用藥
指標定義	合併使用案件比率＝同案件同時申報新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品2種用藥案件數 / 同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數(其他非新一代 Sulfonylureas 藥品除外) (1) 新一代 sulfonylureas 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： GLIBENCLAMIDE(A10BB01) GLIBORNURIDE(A10BB04) GLIPIZIDE(A10BB07) GLIQUIDONE(A10BB08) GLICLAZIDE(A10BB09) GLISOXEPIDE(A10BB11) CLIMEPIRIDE(A10BB12) (2) meglitinides 藥品成分名稱及其 WHO/ATC 代碼如下： REPAGLINIDE(A10BX02) NATEGLINIDE(A10BX03)
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額及西醫基層總額部門
處理方式	按月依院所分析，西醫基層診所糖尿病用藥新一代 Sulfonylureas 類藥品與 Meglitinides 類藥品合併使用案件比率超過95百分位部分核減。 不予支付點數公式： 核減點數 = ((診所合併使用比率 - 95百分位比率(目前為1.85%)) * 同案件申報新一代 Sulfonylureas 類藥品或 Meglitinides 類藥品任1種用藥案件數) / 新一代 sulfonylureas 件數 * 新一代 sulfonylureas 醫令點數總合
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

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 <u>(本指標刪除)</u>
實施目的	降低不當之用藥型態，減少過量用藥。
指標定義	同院所同一病人每季 Zolpidem 處方量 (DDD 數) 超量。 區分「神經科及精神科」就醫科別案件及非「神經科及精神科」就醫科別案件兩類統計。 資料範圍：門診申報 Zolpidem 之病人歸戶分析 (含藥局資料)。 Zolpidem 藥品：藥品成分碼「2824801810」、「2824801820」。 Zolpidem 處方量(DDD 數)：依 WHO ATC/DDD Index 建議之每人日劑量為10mg，處方量以 DDD 數計算=藥品成分含量*處方數量/10。 排除條件： 1.排除當季最後一筆「切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件」且前述案件處方量 (DDD 數) 需小於等於當季閾值。 2.«切結一次領取2個月或3個月慢箋用藥案件»定義:申報特定治療項目代號 H8、HA、HB、HC 及 HD。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	1、神經科及精神科就醫科別案件： • 按季統計同院所同一病人 Zolpidem 處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 • 當季閾值：第1季：91*2+30=212；第2季：91*2+30=212；第3季：92*2+30=214；第4季：92*2+30=214。 • 不予支付藥費=(同一院所內每季 Zolpidem 處方量超過當季閾值之病人其處方總量-該等病人數*當季閾值)*(該等病人 Zolpidem 申報總點數/該等病人 Zolpidem 處方總量)。 2、非神經科及非精神科就醫科別案件： • 按季統計同院所同一病人 Zolpidem 處方量超過當季閾值部分不予支付藥費。 • 當季閾值：第1季：91*1.5=137；第2季：91*1.5=137；第3季：92*1.5=138；第4季：92*1.5=138。 • 不予支付藥費=(同一院所內每季 Zolpidem 處方量超過當季閾值之病人其處方總量-該等病人數*當季閾值)*(該等病人 Zolpidem 申報總點數/該等病人 Zolpidem 處方總量)。
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理

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

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 <u>(本指標刪除)</u>
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
停止辦理起日	111年7月1日(費用年月)停止辦理