

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

醫院總額：共8項

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 008 指標修正）

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：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	醫院總額部門門診案件
處理方式	醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過20%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。 不予支付點數＝（上呼吸道感染抗生素使用率－20%）×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
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-西醫院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
醫院	008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率	460	J00	
		462	J02	排除 J020
		464	J04-J05	
		465	J06	
		466	J20-J22	
		487	J09-J11	
		490	J40	

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 016 指標修正）

指標名稱	016-西醫醫院 COX II inhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子—門診 COX II inhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 藥品給付規定： （1）年齡大於等於60歲之骨關節炎病變（ICD-9-CM 前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除 M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898 <u>（CELECOXIB（成分代碼2808405200）可用於年齡大於等於50歲之骨關節炎病變）</u>。 （2）類風濕性關節炎—ICD-9-CM 為714、僵直性脊椎炎—ICD-9-CM 為720、乾癬性關節炎—ICD-9-CM 為696、退化性關節炎—ICD-9-CM 為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除 M081)、M120、M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除 M122-M124)、M13。 （3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為430-438）及心血管疾病者（ICD-9-CM 前三碼為401-444）；ICD-10- CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風

	(I60-I69、G450-G468)及心血管疾病者 (G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。 (4) 曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者 (ICD-9-CM 前三碼為530-534)；ICD-10- CM/PCS K20-K28。 (5) 肝硬化患者(ICD-9-CM 前4碼為5712、5715、5716) ；ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。 分母—門診 COX II inhibitor 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 <u>排除條件：分母門診 COX II inhibitor 用藥申報件數小於等於10 件之院所。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不符給付規定比率超過同儕90百分位值者，超過部分申請金額不予支付。 不予支付點數=[(COX II inhibitor 用藥不符給付規定比率—同儕90百分位值者) / COX II inhibitor 用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用 COX II inhibitor 用藥案件藥費總申請金額 同儕90百分位值：40%
<u>衛生福利部核准日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>實施起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

「016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM/PCS	備註
醫院	016-西醫醫院 COXⅡinhibitor 處方不當比率過高	696	L305	
		696	L40-L42	
		696	L44-L45	
		696	L945	
		714	M05-M06	
		714	M08	排除 M081
		714	M120	
		716	M121-M129	排除 M122-M124
		716	M13	
		720	M081	
		720	M45	
		881	S51	第 7 位碼為"A"、"D"
		881	S569	第 7 位碼為"A"、"D"
		881	S615	第 7 位碼為"A"、"D"
		881	S669	第 7 位碼為"A"、"D"
		900	S090	第 7 位碼為"A"、"D"
		900	S15	第 7 位碼為"A"、"D"
		5712	K7030-K7031	
		5715	K7460-K7469	
		5716	K743-K745	
		401-444	G45	
		401-444	I10-I74	
		401-444	I777	
		401-444	I798	
		401-444	I970-I971	
		401-444	R001	
		401-444	T800	
		401-444	T817	
		401-444	T828	
		430-438	I60-I69、 G450-G468	
		530-534	K20-K28	
		711-725	M00-M08	排除 M1A-M10
		711-725	M11-M19	

	711-725	M22-M25	
	711-725	M32-M36	
	711-725	M43	
	711-725	M45-M54	
	711-725	M62830	
	711-725	M6788	
	711-725	M796	
	711-725	M961	
	711-725	M992-M997	
	711-725	R262	
	711-725	R294	
	711-725	R29898	
	800-840	S02	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
	800-840	S12	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
	800-840	S22	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
	800-840	S32	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"
	800-840	S42	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S43-S44	第 7 位碼為"A"、"D"
	800-840	S46	第 7 位碼為"A"、"D"
	800-840	S49	第 7 位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S52	第 7 位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、 "H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
	800-840	S59	第 7 位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S62	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S72	第 7 位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、 "H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
	800-840	S79	第 7 位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S82	第 7 位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、 "H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R"
	800-840	S89	第 7 位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P"
	800-840	S92	第 7 位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P"
	850-854	S06	第 7 位碼為"A"、"D"
	860-869	S21	第 7 位碼為"A"、"D"
	860-869	S26-S27	第 7 位碼為"A"、"D"
	860-869	S31	第 7 位碼為"A"、"D"
	860-869	S36-S37	第 7 位碼為"A"、"D"
	885、886、887	S48	第 7 位碼為"A"、"D"

	885、886、887	S58	第 7 位碼為"A"、"D"
	885、886、887	S68	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S71	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S769	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S78	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S81	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S869	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S88	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S91	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S969	第 7 位碼為"A"、"D"
	890-897	S98	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S07	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S17	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S280	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S380-S381	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S47	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S57	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S67	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S77	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S87	第 7 位碼為"A"、"D"
	925-929	S97	第 7 位碼為"A"、"D"
	940-949	T20-T32	第 7 位碼為"A"、"D"

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 017 指標刪除）

指標名稱	017-醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值 <u>（本項指標刪除）</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 AZULENE 藥品處方之案件數。 分母－門診給藥案件數（給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D 其中一種）。 排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。 AZULENE 成分藥品：藥品成分名稱含 AZULENE。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	處方率超過同儕97百分位值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝[（院所處方率－同儕97百分位值）/ 院所處方率]*該藥品總申報點數（四捨五入至整數） 同儕97百分位值：2.4%
衛生福利部核准日期及文號	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
健保署公告日期及文號	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
停止辦理起日	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 020 指標刪除）

指標名稱	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高 <u>（本項指標刪除）</u>
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	分子－門診任一主次診斷為中耳炎且開立 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方之案件數。 分母－門診任一主次診斷為中耳炎案件數。 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。 中耳炎申報件數小於 10 件之院所，不列入計算。 中耳炎：ICD-9-CM 診斷前四碼為下列診斷者'3810'、'3811'、'3812'、'3813'、'3814'、'3820'、'3821'、'3822'、'3823'、'3824'、'3829'； ICD-10- CM/PCS H65-H66。 cephalexin 成分藥品：ATC code：J01DB01 sulfamethoxazole/trimethoprim 複方成分藥品：ATC code：J01EE01
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過同儕 90 百分位數者【醫院 21%】，超過部份不予支付。 不予支付點數＝（（中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方占率－同儕 90 百分位數者【醫院 21%】）/中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方占率））×中耳炎案件申報總藥費。
<u>衛生福利部核准日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>停止辦理起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

「020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	020-醫院門診中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/trimethoprim 成分藥品處方率過高	3810、3811、3812、3813、3814、3820、3821、3822、3823、3824、3829	H65-H66	

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 026 指標刪除）

指標名稱	026-醫院門診2歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高 <u>（本項指標刪除）</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 製劑件數。 分母：門診2歲以下病人件數。 ※2歲以下為就醫年月-出生年月≤24。 ※CODEINE 製劑為成分代碼為2808800110
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	超過比率之案件，醫療費用全額核減 門診2歲以下病人使用 CODEINE 製劑件數僅為「1件」者不予核減。 不予支付點數＝（院所使用比率-1.44%）*2歲以下病人件數 *使用 CODEINE 製劑案件平均每件醫療費用
<u>衛生福利部核准日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>停止辦理起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 027 指標修正）

指標名稱	027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
實施目的	孕婦用藥安全
指標定義 (含分子、分母)	分子：分母懷孕婦女中，使用 ACEI 或 ARB 之人數 分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 高血壓－ICD-9-CM 任一主次診斷前三碼為 401~405； ICD-10- CM/PCS I10-I15，且有高血壓用藥紀錄之案件 高血壓用藥－指 ATC 代碼前三碼為 C02、C03、C07、C08、 C09 及 terazosin (G04CA(五碼)) 之品項 懷孕婦女：ICD-9-CM 主、次診斷碼前三碼為 V22、640~648； ICD-10- CM/PCS Z331、Z34、010-016、020-021、 023-026、028-029、0310、0330、044-048、060、067、 0861-0862、0905-0908、098-099、09A 或申報產檢醫令 (41~67)之個案 ACEI、ARB－ATC 前四碼為 C09A、C09B、 C09C、C09D、C09X 註：高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維 護胎兒安全。 <u>排除條件：分母門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數 小於等於5人之院所。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門
處理方式	不予支付點數＝（院所比率-33%）*高血壓之懷孕婦女使 用 ACEI 或 ARB 案件總醫療費用
<u>衛生福利部核准 日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期 及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>實施起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

「027-醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
醫院	027-醫院門診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	010-016	
		640~648	020-021	
		640~648	023-026	
		640~648	028-029	
		640~648	0310	
		640~648	0330	
		640~648	044-048	
		640~648	060	
		640~648	067	
		640~648	0861-0862	
		640~648	0905-0908	
		640~648	098-099	
		640~648	09A	
		V22	Z331	
		V22	Z34	

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 028 指標刪除）

指標名稱	028-同一醫院同一住院病人平均每日申報精神科職能治療45031C 或45095C 合計超過3次以上 <u>（本項指標刪除）</u>
實施目的	減少無效率之醫療
指標定義	篩選每月醫院申報住診費用中申報醫令代碼為45031C 或45095C 之案件，計算每位病人之平均每日執行次數。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門住院案件
處理方式	申報一般職能治療(醫令代碼為45031C)與特殊職能治療(醫令代碼為45095C)，同醫院同病人按執行日歸戶計算，平均每日精神科職能治療＞3次者(即第4次起)之職能治療費不予支付。 不予支付點數＝ >3次以上之精神科職能治療醫令數 / 精神科職能治療醫令總數 *精神科職能治療醫令總申報點數
<u>衛生福利部核准日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>停止辦理起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>

修正檔案分析審查異常不予支付指標（醫院總額編號 055 指標修正）

指標名稱	055-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件
實施目的	減少無效率之處方及用藥
指標定義 (含分子、分母)	指示藥品之人工淚液重複案件：同一處方，含有兩筆(含)以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令，方計為重複案件。 屬指示藥品之人工淚液：ATC 碼為 S01XA03(SODIUM CHLORIDE, HYPERTONIC)、S01XA20(ARTIFICIAL TEARS AND OTHER INDIFFERENT PREPARATIONS)→ S01XA98 (VITAMIN B12) ，且屬相同劑型指示藥品者。
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診案件
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。
<u>衛生福利部核准日期及文號</u>	<u>107 年 2 月 12 日衛部保字第 1071260088 號</u>
<u>健保署公告日期及文號</u>	<u>107 年 3 月 7 日健保審字第 1070002265 號</u>
<u>實施起日</u>	<u>107年4月1日（費用年月）</u>