

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：共 8 項

修正檔案分析審查異常不予支付指標（西醫基層總額編號 005 指標修正）

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>(3) 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>(4) 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><u>(5) 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、</u></p>

	<u>L98494、L98499、T300、N739、N926、N939、O209、H16001、H16002、H16003、H16009、H18831、H18832、H18833、H18839、Z961、Z9841、Z9842、Z9849、Z9883、Z4800、Z4801、Z4802。</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	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）
<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>

「005-基層診所病患當月就診超過 10 次以上」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	005-基層診所病患當月就診超過10次以上		<u>A044</u>	
		140~239	C00-D49	
		25070~25073	E08-E13	第4位碼為"5" 第4-6碼為"621或622"
		25090~25093	E08-E13	第4位碼為"8" 第4-5位碼為"65"
		--	<u>H16001</u>	
		--	<u>H16002</u>	
		--	<u>H16003</u>	
		--	<u>H16009</u>	
		--	<u>H18831</u>	
		--	<u>H18832</u>	
		--	<u>H18833</u>	
		--	<u>H18839</u>	
		--	<u>J0100</u>	
		--	<u>J0101</u>	
		--	<u>J011</u>	
		--	<u>J0110</u>	
		--	<u>J0111</u>	
		--	<u>J012</u>	
		--	<u>J0120</u>	
		--	<u>J0121</u>	
		--	<u>J013</u>	
		--	<u>J0130</u>	
		--	<u>J0131</u>	
		--	<u>J014</u>	
		--	<u>J0140</u>	
		--	<u>J0141</u>	
--	<u>J018</u>			
--	<u>J0180</u>			

		--	<u>J0181</u>	
		--	<u>J019</u>	
		--	<u>J0190</u>	
		--	<u>J0191</u>	
		--	<u>J45909</u>	
		--	<u>J45991</u>	
		--	<u>J45998</u>	
		--	<u>L702</u>	
		70710~70719	L97	
		--	<u>L98491</u>	
		--	<u>L98492</u>	
		--	<u>L98493</u>	
		--	<u>L98494</u>	
		--	<u>L98499</u>	
		73080~73089	M863-M868	
		73010~73019、	M863-M868、 M4620-M4628	增列對應碼
		--	<u>N739</u>	
		--	<u>N926</u>	
		--	<u>N939</u>	
		--	<u>O209</u>	
		88010~88019、 88110~88112	S41	第7位碼為"A"、"D"
		8821、8831、8841	S410	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
		88010~88019、 88110~88112	S51	第7位碼為"A"、"D"
		8821、8831、8841	S610	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
		8821、8831、8841	S611	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
		8821、8831、8841	S612	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
		8821、8831、8841	S613	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"

	8821、8831、8841	S614	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	88010~88019、 88110~88112	S615	第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S710	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S810	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S818	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S910	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S911	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S912	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	8911、8921、 8931、8941	S913	第5位碼為"2"、"4" 第7位碼為"A"、"D"
	94130~94159、 94230~94259、 94330~94359、 94430~94458、 94530~94559	T20-T25	第4位碼為"3"、"7"
	94130~94159、 94230~94259、 94330~94359、 94430~94458、 94530~94559	T26	第4位碼為"2"、"4"
	--	<u>T300</u>	
		<u>Z4800</u>	
		<u>Z4801</u>	
		<u>Z4802</u>	
		<u>Z961</u>	
		<u>Z9841</u>	
		<u>Z9842</u>	
		<u>Z9849</u>	
		<u>Z9883</u>	

修正檔案分析審查異常不予支付指標(西醫基層總額編號 006 指標修正)

指標名稱	006-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	<p>分子—初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前 6 個月未使用低劑量 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 個月未使用 ticlopidine 或 clopidogrel 者。</p> <p>註 2：ticlopidine (ATC 分類為 B01AC05) 或 clopidogrel (ATC 分類為 B01AC04分組名稱為「clopidogrel 75mg+acetylsalicylic acid 0-100mg，一般錠劑膠囊劑」)。</p> <p>排除案件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.分母申報件數小於等於 2 件之院所。 2.急診案件。
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>
<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>

修正檔案分析審查異常不予支付指標（西醫基層總額編號 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：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
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
		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（西醫基層總額編號 016 指標修正）

指標名稱	016-西醫診所 COX II inhibitor 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	<p>分子—門診 COX II inhibitor 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數</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）；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>。</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；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08（前述排除 M081）、M120、M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129（前述排除 M122-M124）、M13。</p> <p>（3）合併有急性嚴重創傷（ICD-9-CM 前三碼為 800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）、中風（ICD-9-CM 前三碼為 430-438）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、</p>

	<p>G450-G468) 及心血管疾病者 (G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)。</p> <p>(4) 曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者 (ICD-9-CM 前三碼為 530-534) ; ICD-10- CM/PCS K20-K28。</p> <p>(5) 肝硬化患者(ICD-9-CM 前 4 碼為 5712、5715、5716) ; ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745。</p> <p>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。</p> <p>排除條件：</p> <p>1.分母門診 COX II inhibitor 用藥申報件數小於等於 10 件之院所。</p> <p>2.簡表 (01) 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>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。</p> <p>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</p> <p>閾值：33%。</p>
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)

「016-西醫診所 COX II inhibitor 處方不當比率過高」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10- CM/PCS	備註
西醫基層	016-西醫診所 COX II 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（西醫基層總額編號 017 指標刪除）

指標名稱	017-西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值 (本項指標刪除)
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 藥品：藥品成分名稱含 AZULENE（限單方）。
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：1.8%
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（西醫基層總額編號 019 指標刪除）

指標名稱	019-西醫診所 PIPETHANATE 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 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、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。 PIPETHANATE 藥品：分組名稱包含 PIPERILATE 或 PIPERIDOLATE。
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：1.1%
<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（西醫基層總額編號041指標刪除）

指標名稱	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 （本項指標刪除）
實施目的	導正醫療處置
指標定義	西醫基層醫師開立超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量之限制如下： 西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量不得超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值。 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。 「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。 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。 「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。
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	1.西醫基層院所每位醫師每月申報超音波心臟圖醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之超音波心臟圖申報點數。 不予支付點數=[（西醫基層院所每位醫師申報超音波心臟圖（醫令代碼為18005B）醫令總量－西醫醫院每位醫師申報超音波心臟圖醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報超音波心臟圖醫令總量]×西醫基層院所醫師超音波心臟圖總申報點數。 2.「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用區域，以每月申報醫令總量30件（含）為上限，超過上限不予支付。
衛生福利部核	107年2月12日衛部保字第1071260088號

<u>准日期及文號</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>溯自106年5月1日（費用年月）起停止辦理</u>

修正檔案分析審查異常不予支付指標（西醫基層總額編號 054 指標修正）

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) → 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	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。
<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>