

基層
本
職

0138

衛生福利部中央健康保險署 公告

106

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國102年8月22日

發文字號：健保審字第1020028087號

附件：增訂全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式(西醫基層總額部門)、修訂全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式(西醫基層總額部門)



留用

主旨：公告增修訂全民健康保險西醫基層總額部門檔案分析審查異常不予支付指標計7項如附件，並自102年11月之費用年月起實施。

依據：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第31條暨衛生福利部102年8月14日衛部保字第1020101635號函。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署醫務管理組、本署企劃組、本署資訊組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組(請轉知轄區醫事機構)(均含附件)

衛生福利部中央健康保險署核對章(3)

署長黃三桂

增訂全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式

西醫基層總額部門

指標名稱	038-西醫院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率
實施目的	降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。
指標定義	<p>分子-門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數 分母-門診高血壓慢性病連續處方箋給藥日數 門診高血壓慢性病連續處方箋重複日數:指高血壓同一病人同院所同品項用藥日數重複。 慢性病連續處方箋提前10日領藥部分不列入重複日數計算。 高血壓:係指主次診斷前3碼為`401` (ESSENTIAL HYPERTENSION)、`402` (HYPERTENSIVE HEART DISEASE)、`403` (HYPERTENSIVE RENAL DISEASE)、`404` (HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE) 、`405` (SECONDARY HYPERTENSION)。 高血壓用藥:係指 ATC7 碼前三碼為`C02` (ANTIHYPERTENSIVES) `C03` (DIURETICS) `C07` (BETA BLOCKING AGENTS) `C08` (CALCIUM CHANNEL BLOCKERS) `C09` (AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM) 當季醫療院所申報門診高血壓慢性病連續處方箋件數小於等於 10 件者不列入計算。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	西醫基層總額部門門診案件
處理方式	<p>院所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血壓藥品費用。 不予支付點數公式=(用藥日數重複率-5.50%) × 總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數)</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

指標名稱	039-西醫院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率
實施目的	降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。
指標定義	<p>分子-門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數 分母-門診高血脂慢性病連續處方箋給藥日數 門診高血脂慢性病連續處方箋重複日數:指高血脂同一病人同院所同品項用藥日數重複。 慢性病連續處方箋提前 10 日領藥部分不列入重複日數計算。 高血脂:係指主次診斷前 3 碼為`272`(DISORDERS OF LIPOID METABOLISM)。 高血脂用藥:係指 ATC7 碼前三碼為`C10`(SERUM LIPID REDUCING AGENTS)。 當季醫療院所申報門診高血脂慢性病連續處方箋件數小於等於 10 件者不列入計算。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	西醫基層總額部門門診案件
處理方式	<p>院所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之高血脂藥品費用。 不予支付點數公式=(用藥日數重複率-5.19%)×總用藥日數×(總藥費點數/總用藥日數)</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

指標名稱	040-西醫院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率
實施目的	降低不當之用藥型態，降低重覆用藥。
指標定義	<p>分子-門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數</p> <p>分母-門診糖尿病慢性病連續處方箋給藥日數</p> <p>門診糖尿病慢性病連續處方箋重複日數：指糖尿病同一病人同院所同品項用藥日數重複。</p> <p>慢性病連續處方箋提前 10 日領藥部分不列入重複日數計算。</p> <p>糖尿病：係指主診診斷前 3 碼為 `250` (DIABETES MELLITUS)。</p> <p>糖尿病用藥：係指 ATC7 碼前三碼為 `A10` (DRUGS USED IN DIABETES)。</p> <p>當季醫療院所申報門診糖尿病慢性病連續處方箋件數小於等於 10 件者不列入計算。</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按季分析
分析範圍	西醫基層總額部門門診案件
處理方式	<p>院所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率如超過閾值，不予支付超過部分之糖尿病藥品費用。</p> <p>不予支付點數公式 = (用藥日數重複率 - 6.80%) × 總用藥日數 × (總藥費點數 / 總用藥日數)</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

修訂全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式

西醫基層總額部門

指標名稱	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	<p>分子—門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。</p> <p>分母—門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。</p> <p>給藥案件：藥費不為 0，或給藥天數不為 0，或處方調劑方式為 1、0、6 其中一種。</p> <p>上呼吸道感染：主診斷前 3 碼為 '460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽喉炎）、'464'（急性喉炎及氣管炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'466'（急性支氣管炎及細支氣管炎）、'487'（流行性感冒）、'490'（支氣管炎，未明示急性或慢性者）。</p> <p>抗生素藥品：ATC 前 3 碼為 J01(antibacterials for systemic use)。</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>醫事機構每月申報案件數超過 100 件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過 30% 部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。</p> <p>不予支付點數 = (上呼吸道感染抗生素使用率 - 30%) × 【明細非交付案件抗生素金額 + 明細交付案件抗生素支付單價 × 數量 + 簡表藥費 / 平均品項數】</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

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</p> <p>分母—制酸劑案件數</p> <p>制酸劑重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，方計為重複案件。</p> <p>制酸劑：係指 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：</p> <p>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」。</p> <p>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>醫事機構每月中報個案超過 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 = (制酸劑重複率 - 4.9%) × 【明細非交付案件制酸劑金額 + 明細交付案件制酸劑支付單價 × 數量 + 簡表藥費 / 平均品項數】</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

指標名稱	016-西醫診所 COX II 處方不當比率過高
實施目的	降低不當之用藥型態
指標定義	<p>分子—門診 COX II 用藥主次診斷不符藥品給付規定件數 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) (2) 類風濕性關節炎—ICD-9-CM 為 714、僵直性脊椎炎—ICD-9-CM 為 720、乾癱性關節炎—ICD-9-CM 為 696、退化性關節炎—ICD-9-CM 為 716 (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) (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) (5) 肝硬化患者 (ICD-9-CM 前 4 碼為 5712、5715、5716)</p> <p>分母—門診 COX II 用藥 (含 NABUMETONE(成分代碼 2808001900)、MELOXICAM(成分代碼 2808404900)、ETODOLAC(成分代碼 2808404700)、CELECOXIB(成分代碼 2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼 2808405100)五成分) 件數</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	<p>超過 33%，超過部份之藥費總申請金額不予支付。 不予支付點數 = ((COX II 用藥不符給付規定比率 - 33%) / (COX II 用藥不符給付規定比率)) × 不符給付規定使用 COX2 用藥案件藥費總申請金額</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國 102 年 8 月 14 日衛部保字第 1020101635 號函
健保署公告日期及文號	中華民國 102 年 8 月 22 日健保審字第 1020028087 號
實施起日	102 年 11 月 1 日(費用年月)

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	<p>分子—門診給藥案件中開立銀杏葉萃取物藥品處方之案件數。</p> <p>分母—門診給藥案件數（給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6其中一種）。</p> <p>排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。</p> <p>Ginkgo 成分藥品品項：</p> <p>'A032642100','A035064100','A035445100','A035515100','A036243100', 'A036332129','A036332143','A036347221','A036475100','A036588100', 'A036658100','A036761100','A036965100','A037375100','A037549100', 'A037551100','A037585151','A037586100','A037651100','A037668153', 'A037669143','A037669151','A037669155','A037669157','A037686155', 'A037686157','A037687100','A038033100','A038260100','A038274143', 'A038274151','A038274157','A038421100','A038479100','A038559100', 'A038686100','A038731143','A038736129','A038821140','A038856100', 'A038925100','A039008143','A039008151','A039062143','A039168100', 'A039516140','A039598212','A039598221','A039723100','A039863100', 'A040038100','A040298100','A040299140','A040299143','A040299151', 'A040299155','A040568100','A040699100','A041476100','A041736100', 'A041941100','A042088140','A042088143','A042088151','A042088155', 'A042092100','A042505221','A042903100','A043187100','A043526143', 'A043526151','A043526199','A044201100','A045653100','A035417100', 'A035936100','A036601221','A036602151','A036854100','A0376691AP', 'A037561143','AC39863100','AC40699100','B003768100','B016845221', 'B019542100','B023120100','B023771100','B016451100','B016459140', 'B016459155','B021084143','B021084155','B021090100'</p>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	西醫基層總額部門
處理方式	<p>超過1.7%，超過部份該藥品總申報點數不予支付。</p> <p>不予支付點數 = $((\text{院所處方率} - 1.7\%) / (\text{院所處方率})) * \text{該藥品總申報點數}$ (四捨五入至整數)</p>
衛生福利部核准日期及文號	中華民國102年8月14日衛部保字第1020101635號函
健保署公告日期及文號	中華民國102年8月22日健保審字第1020028087號
實施起日	102年11月1日(費用年月)