

全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 001 指標修正）

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	醫院總額部門
處理方式	申報率超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數＝(申報率-閾值)*細隙燈顯微鏡檢查(醫令代碼為 23401C) 總申報點數(四捨五入至整數)。 閾值： 35% <u>40%</u>
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號
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）

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 006 指標修正）

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 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"> 1.分母申報件數小於等於 5 件之院所 2.急診案件 3.分子為下列任一診斷之案件： <ul style="list-style-type: none"> (1)急性心肌梗塞：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 <u>I21-I23。</u> (2)消化性潰瘍：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 <u>K25-K28。</u> (3)缺血性腦中風(腦梗塞)：任一主、次診斷碼 ICD-10-CM 前 3 碼為 <u>I63-I69、G45-G46。</u>
指標屬性	負向
分析單位	依院所按月分析
分析範圍	醫院總額部門門診及住院案件
處理方式	<p>超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數=(未使用率－閾值)*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：70%</p>
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號

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）

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 012 指標修正）

指標名稱	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高																	
實施目的	降低不必要/不當之檢查																	
指標定義	<p>分子—CT 執行案件（醫令代碼為 33070B~33072B）前 90 日內，曾施行相同部位 CT 檢查之人次。</p> <p>分母—門住診合計 CT 施行人次。</p> <p>前 90 日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於 0 且小於等於本次醫令「執行起日」90 日內之 CT 案件。</p> <p>分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為以下者：</p> <table border="1"> <tr> <td>疾病</td> <td>ICD-10-CM (105.01.01 起適用)</td> <td>ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)</td> </tr> <tr> <td>癌症</td> <td>C00-C96 (前述排除 C944、C946)</td> <td>140-208</td> </tr> <tr> <td>性態未明腫瘤</td> <td>D37-D48、C944、C946、 Q850</td> <td>235-238</td> </tr> <tr> <td>化療或放療及 後續追蹤</td> <td>Z510、Z5111、Z08、<u>Z09</u></td> <td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td> </tr> <tr> <td><u>腦中風</u></td> <td><u>I60-I69、G45-G46</u></td> <td><u>430-438</u></td> </tr> </table>			疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)	癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208	性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238	化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、 <u>Z09</u>	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2	<u>腦中風</u>	<u>I60-I69、G45-G46</u>	<u>430-438</u>
疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)																
癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208																
性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238																
化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、 <u>Z09</u>	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2																
<u>腦中風</u>	<u>I60-I69、G45-G46</u>	<u>430-438</u>																
指標屬性	負向																	
分析單位	依院所門住診合計按月分析																	
分析範圍	醫院總額部門																	
處理方式	<p>一、排除 CT 每月門住合計之執行件數在 10 件（含）以下之醫院。</p> <p>二、再執行率超過閾值以上者，超過部分不予支付。</p> <p>不予支付點數=(再執行率-閾值)× 分母案件 CT 申報點數</p> <p>閾值：醫學中心 13.78%、區域醫院 11.47%、地區醫院 12.50%。</p>																	
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號																	
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）																	

「~~012-醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高~~」附表

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM	備註
醫院	012-醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率	140-208	C00-C96	排除 C944、C946
		235-238	C944、C946、	

	過高		D37-D48-Q850	
		V58.0	Z510	
		V58.1	Z5111	
		V67.1-V67.2	Z08	

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（醫院總額編號 013 指標修正）

指標名稱	013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高																	
實施目的	降低不必要/不當之檢查																	
指標定義	<p>分子－MRI 施行案件（醫令代碼為 33084A~33085A、33084B~33085B）前 90 日內，曾施行相同部位 MRI 檢查之人次 分母－門住診合計 MRI 施行人次 前 90 日內曾施行人次：依當月病患 ID，擷取門住診大於等於 0 且小於等於本次醫令「執行起日」90 日內之 MRI 案件。</p> <p>排除案件：</p> <p>1.分子案件、分母案件及申報點數均排除主診斷為以下者：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病</th> <th>ICD-10-CM (105.01.01 起適用)</th> <th>ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>癌症</td> <td>C00-C96 (前述排除 C944、C946)</td> <td>140-208</td> </tr> <tr> <td>性態未明腫瘤</td> <td>D37-D48、C944、C946、 Q850</td> <td>235-238</td> </tr> <tr> <td>化療或放療及 後續追蹤</td> <td>Z510、Z5111、Z08、<u>Z09</u></td> <td>V58.0、V58.1、V67.1、V67.2</td> </tr> <tr> <td><u>缺血性腦中風 (腦梗塞)</u></td> <td><u>I63-I69、G45-G46</u></td> <td><u>433-438</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>2.MRI 每月門住合計之執行件數在 40 件（含）以下之醫院。</p>			疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)	癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208	性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238	化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、 <u>Z09</u>	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2	<u>缺血性腦中風 (腦梗塞)</u>	<u>I63-I69、G45-G46</u>	<u>433-438</u>
疾病	ICD-10-CM (105.01.01 起適用)	ICD-9-CM (104.12.31 以前適用)																
癌症	C00-C96 (前述排除 C944、C946)	140-208																
性態未明腫瘤	D37-D48、C944、C946、 Q850	235-238																
化療或放療及 後續追蹤	Z510、Z5111、Z08、 <u>Z09</u>	V58.0、V58.1、V67.1、V67.2																
<u>缺血性腦中風 (腦梗塞)</u>	<u>I63-I69、G45-G46</u>	<u>433-438</u>																
指標屬性	負向																	
分析單位	依院所門住診合計按月分析																	
分析範圍	醫院總額部門																	
處理方式	<p>再執行率超過閾值者，超過部分不予支付。 不予支付點數=(再執行率－閾值)× 分母案件 MRI 申報點數 閾值：醫學中心 6.69%、區域醫院 5.05%、地區醫院 4.48%。</p>																	
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號																	
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）																	

~~「013-醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高」附表~~

總額	名稱	ICD-9-CM	ICD-10-CM	備註
醫院 醫院	012-醫院CT檢查之全體病人90日內同部位再執行率過高	140-208	C00-C96	排除C944、C946
		235-238	C944、C946、 D37-D48、Q850	
		V58.0	Z510	
		V58.1	Z5111	
		V67.1、V67.2	Z08	

醫院總額：共 5 項

修正檔案分析審查不予支付指標（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	<p>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：</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 (CELECOXIB(成分代碼 2808405200)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—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；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)、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)。</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>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 28084049009200038100)、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：分母門診 COX II inhibitor 用藥申報件數小於等於 10 件之院所。</p>
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%
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、 110 年 5 月 25 日衛部保字第 1101260176 號
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-西醫醫院 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
乾癬性關節炎	L305		696
	L40-L42		696
	L44-L45		696
	L945		696
退化性關節炎	M121-M129	排除 M122-M124	716
	M13		716

合併有急性嚴重創傷	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</u> <u>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>消化性潰傷、上消化</u> <u>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