

正本

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：陳宏毅  
電話：(02)2752-7286#153  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：brian@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年2月1日

發文字號：全醫聯字第0990000285號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：中央健康保險局陳報行政院衛生署擬修正全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標「西醫基層總額門診注射使用率案，請 查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險局99年1月28日健保審字第0990073911號函之副本辦理。
- 二、旨揭指標為配合政策面疫情防治（如流行性感冒疫苗接種），以及部分如藥理分類項目新增，該局陳報修訂內容如附件。
- 三、查本案增修訂旨揭指標排除條件及其附表，前開條件區分五類略述如下：
  - (一)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。
  - (二)外傷緊急處置使用之破傷風類毒素注射劑。
  - (三)排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。
  - (四)排除婦產科（申報科別05）案件。
  - (五)排除案件分類D2（代辦65歲以上老人流行性感冒疫苗接種）。

正本：各縣市醫師公會

副本：全民健康保險基層總額支付執行委員會、基層總額支付各分區委員會（均含附件）

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長

李明濱

第1頁 共1頁

99. 2. 03 1007

上網  
鄭華琴

期	文 編 號	收 文 日 期	歸 檔 編 號
	0354	09 1 28	1127

檔 號：

保存年限：

## 行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：劉家慧(02)27065866

轉3005

電子信箱：A110637@mail.nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年1月28日

發文字號：健保審字第0990073911號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明二(0990073911-1.doc)

主旨：檢陳擬修正全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標「西醫基層總額門診注射劑使用率」案，詳如說明，請 鑒核。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第30條規定陳報。
- 二、旨揭指標，為配合政策面疫情防治（如流行性感感冒疫苗接種），以及部分如藥理分類項目新增，修訂如附件。

正本：行政院衛生署

副本：中華民國醫師公會全國聯合會(含附件)

01/29/10  
14:45:56

局長 鄭 守 夏

指標 009 修訂版(修改如灰底段文字)

指標名稱	西醫基層總額門診注射劑使用率
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	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其中一種) ● 針劑藥品：醫令代碼為10碼,且第8碼為2。 ● 排除條件(詳附表): 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。 B. 外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑。 C. 排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。 D. 排除婦產科(申報科別:05)案件 E. 排除案件分類D2(代辦65歲以上老人流行性感胃疫苗接種)
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	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。 不予支付點數=(注射劑使用率-23%)×【明細非交付案件注射劑金額+明細交付案件注射劑支單價×數量+簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	
健保局公告日期及文號	
實施起日	

指標 009：95年10月1日實施版

指標名稱	西醫基層總額門診注射劑使用率
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	分子—給藥案件之針劑藥品案件數(針劑藥品：醫令代碼為10碼,且第8碼為2,排除依全民健康保險藥品給付規定通則,經醫師指導使用之破傷風類毒素注射劑) (註：建議排除品項詳附表1) 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其中一種) 排除每月申報給藥案件小於等於100件之診所。 負向
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,但排除婦產科案件
處理方式	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。 不予支付點數=(注射劑使用率-23%)×【明細非交付案件注射劑金額+明細交付案件注射劑支單價×數量+簡表藥費/平均品項數】
衛生署核准日期及文號	中華民國95年8月21日衛署健保字第0952600285號函
健保局公告日期及文號	中華民國95年9月4日健保審字第0950068603-A號函
實施起日	95年10月1日

註：本指標修訂指標定義，增列排除條件如底線標示處。

西醫基層總額門診注射劑使用率-附表 (建議修正版)

降低基層診所注射劑使用率方案，不列入分子計算之品項及情形

A：因病情需要，經醫師指導使用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、卡洛里及水份平衡，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 (DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL) 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、Recombin) 或 100meg (如 Aranesp) 為原則)。	藥品成分代碼： 1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN 1600000610 Aranesp
6. 治療白血病患者使用之 $\alpha$ -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)	藥品成分代碼： 1002000500 FILGRASTIN 9200035800 LENOGRASTIM (GENETICAL RECOMBINATION)

西醫基層總額門診注射劑使用率-附表 1 (舊版)

降低基層診所注射劑使用率方案，不列入分子計算之品項及情形

A：因病情需要，經醫師指導使用由病人持回注射之藥品

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin	藥理分類 682008 (胰島素)
2. CAPD 使用之透析液	藥理分類代碼：403699 藥理名稱電解質、卡洛里及水份平衡，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 (DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL) 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 為原則)。	藥品成分代碼： 1600001120 EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 2004000210 RECOMBINANT HUMAN ERYTHROPOIETIN
6. 治療白血病患者使用之 $\alpha$ -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) (至多攜回三天)	● 藥品成分代碼： 1002000500 FILGRASTIN 9200035800 LENOGRASTIM (GENETICAL RECOMBINATION)

給付規定內容	資料處理定義
8. 生長激素(human growth hormone) (至多攜回一個月)。	SOMATOTROPIN HUMAN 藥品成份代碼： 6828001001
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，比照治療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄(如全國民健康保險藥品給付規定)附表十八—全國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)(869/1、92/5/1)	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII 藥品成份代碼： 8004000100 8004003300 8004003100 2012100700
10. 於醫院內完成調配之靜脈營養液(TPN)，攜回使用。(85/10/1)	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。
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)。	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前 4 碼為： 2530 Acromegaly and gigantism 2. 藥品成份代碼： 6828001300 OCTREOTIDE 6828091210 SOMATOSTATIN
12. 結核病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑(至多攜回二週)。(869/1)	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前三碼為 011(肺結核相關診斷)； 2. 藥品成份代碼： 0812109410 KANAMYCIN (SULFATE) 0812700500 STREPTOMYCIN

給付規定內容	資料處理定義
8. 生長激素(human growth hormone) (至多攜回一個月)。	SOMATOTROPIN HUMAN 藥品成份代碼： 6828001001
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，比照治療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄(如附表十八—全國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)(869/1) (92/5/1)	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII 藥品成份代碼： 8004000100 8004003300 8004003100 2012100700
10. 於醫院內完成調配之靜脈營養液(TPN)，攜回使用。(85/10/1)	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。
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)。	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前 4 碼為： 2531 Acromegaly and gigantism 2. 藥品成份代碼： 6828001300 OCTREOTIDE 6828091210 SOMATOSTATIN
12. 結核病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑(至多攜回二週)。(869/1)	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 前三碼為 011(肺結核相關診斷)； 2. 藥品成份代碼： 0812109410 KANAMYCIN (SULFATE) 0812700500 STREPTOMYCIN

給付規定內容	資料處理定義
13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。(87/4/1)	0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) 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 2816800620 FLUPENTHIXOL 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	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為：281.0 (惡

給付規定內容	資料處理定義
13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。(87/4/1)	0812709520 STREPTOMYCIN (SULFATE) 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 2816800620 FLUPENTHIXOL 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)	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-9-CM 為：281.0

給付規定內容	資料處理定義
(perniciousanemia) 及維他命 B12 缺乏病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)	性貧血)、281.1(維生素 B12 缺乏性貧血) 藥品成分代碼： 8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12)
17. 患者初次使用 aldesleukin(如 Proleukin lnj) 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 型肝炎治療試辦計畫之病人。 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 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 藥品成分代碼： 9200042400 ETANERCEPT
B：外傷緊急處置使用之破傷風類毒素： TOXOID C 非除每月申報給藥案件小於等於 100 件之診所。 D 非除婦產科(申報科別 05)案件 E 非除案件分類 D2(代辦 65 歲以上老人流行性感胃疫苗接種)	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

給付規定內容	資料處理定義
及維他命 B12 缺乏病者，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)	(惡性貧血)、281.1(維生素 B12 缺乏性貧血) 藥品成分代碼： 8811200300 CYANOCOBALAMIN (=VIT B12)
17. 患者初次使用 aldesleukin(如 Proleukin lnj) 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 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 藥品成分代碼： 9200042400 ETANERCEPT
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