

# 108 年度中區西醫基層總額管理方案

## 108 年 4 月分科管理會議紀錄暨各科召集人名單

### 家醫科

108 年 4 月 24 日

 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：投票選舉家醫科召集人，結果黃錫鑫醫師以 12 票當選。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員聯絡窗口。

決議：推選吳三源醫師為家醫科科副召集人。

推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下：

台中市：吳三源醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：保留台中市、大台中、彰化縣、南投縣各推薦一位列席科委員權利。

案四、新制科管理辦法及抽審指標之討論。

決議：方昌仁委員提一般抽審指標之偏離值+每人就醫次數負分過高,對就醫次數偏高及使用簡表多之診所不利,將與其他科討論,是否有類似情況,再提案至共管會議修正之。另就醫次數不宜以 P 值做管理,否則愈管愈低不合理。

案五、中區分會近期轉來中區診所各醫令申報量全國第一名輔導之討論。

決議：診所 1-醫令 54023C---發函輔導改善。

診所 2-醫令 48002C---發函輔導改善。

診所 3-醫令 13015C---配合政府政策,且申報醫令數不多,屬合理情況。


診所 4-醫令 51002C---發函輔導改善。

診所 5-醫令 48003C---發函輔導改善。

診所 6-醫令 09139C---應屬專業需要做的檢查且申報醫令數不多,屬合理情況。

診所 7-醫令 48028P---發函輔導改善。

診所 8-醫令 08014C---發函輔導改善。

 臨時動議：無

### 內 科

108 年 4 月 11 日

## ✍ 會議決議：

### 壹. 推舉科召集人及副科召集人

召集人：林宜民 電話 0425209199 電子信箱 cardiolum@gmail.com

副召集人：陳訓正 電話 0422467799 電子信箱 yonshin881013@yahoo.com.tw

### 貳. 會議紀錄

1. 選出本屆內科科召及副科召兩位。
2. 108 年壯大基層內科跨表申報專款補助開放表別，經總署同意開放項目有：09129B 維生素 B12 免疫分析、1407B HIV 病毒負荷量檢查、12202B C 型肝炎病毒核酸基因檢測、018007B Color Doppler Echo、18019B-24 小時 Holter EKG 等 11 項診療項目(請上網查詢)，改成 C 碼開放至基層適用。
3. 經多位審查委員反應總署 C1S 指標方面 TG、TCHO、HDL、LDL，經一整年立意抽審 總是幾位糖尿病照護兼共病整合治療的幾位醫師被抽審到，且核刪比率很少，現又總申報量都小於 30%，希望停止該類診療項目之抽審。故科委決議第二季第三季暫停該類項指標抽審，轉知費二科停止該項抽審。
4. 基層內科醫師跨表申報，申請上肢運動神經傳導測定(20015B)和感覺神經傳導速度檢定(20019B)二項，健保總署已於 107 年公告：申報高量基層診所已列入不予支付指標。108 年 4 月 1 日更公告設定申報數量不得超過 9 件及 13 件上限，中區分局 108 年已列入行政核刪之重點項目，請內科基層醫師，小心注意申報。
5. 內科科委多數委員決議：  
108 年第一季有基期仍有高成長率(P99)以上或每人合計點值平均每張處方大於 2500 點(P99)以上有 6 家，無基期診所仍有申報量超過 150 萬點及 200 萬點有 3 家，共 9 家，共識決議列為第二季(4、5、6 月)立意抽審並回溯 6 個月病歷。抽審件數如下：
  - A. 有基期診所 6 家
    - (1) r#!&#Lu9：108 年 4 月前 30 高額案件，5 月 31-60 高額案件，6 月 61-90 高額案件
    - (2) r!\*&##E45：108 年 4 月前 10 高額案件，5 月 11-20 高額案件，6 月 21-30 高額案件
    - (3) r\%!&7Q4f：108 年 4 月前 10 高額案件，5 月 11-20 高額案件，6 月 21-30 高額案件
    - (4) r\*!@#5Etf：108 年 4 月前 20 高額案件，5 月 21-40 高額案件，6 月 41-60 高額案件
    - (5) r\*#!5Stf：108 年 4 月前 20 高額案件，5 月 21-40 高額案件，6 月 41-60 高額案件
    - (6) r/&!\*7Si9：108 年 4 月前 30 高額案件，5 月 31-60 高額案件，6 月 61-90 高額案件

B. 無基期診所 3 家

(1) r!%&#29G37:108 年 4 月前 20 高 額 案 件，5 月 21-40 高 額 案 件，6 月 41-60 高 額 案 件

(2) r!2&#J66:108 年 4 月前 20 高 額 案 件，5 月 21-40 高 額 案 件，6 月 41-60 高 額 案 件

(3) r#!&#L6d:108 年 4 月前 30 高 額 案 件，5 月 31-60 高 額 案 件，6 月 61-90 高 額 案 件

----- 外 科 -----


**108 年 4 月 30 日**

 **會議決議：**

1. 建請 rigid sigmoidoscopy(28011C)應比照 anoscopy(28023C)做管控，三個月內不可申報大於一次。
2. 遴選科召蔡文仁，副科召藍毅生。選出秘書兩位：林育慶、侯翔仁。

----- 婦 產 科 -----

**108 年 4 月 10 日**

 **推舉結果：**

- ✓ 召集人：魏重耀。
- ✓ 副召集人：施英富。

----- 骨 科 -----

**108 年 4 月 19 日**

中區分科管理制度 108 年做變動，用分群的概念，來更實際反映各科內診所間執業型態的差異。在 108 年前 3 季漸進式的磨合建立制度，第四季再全面實施，有新的進展再跟大家報告。說明會已開過，有意見或建議者，請反映給科委員。

最近中區分組在調查全國醫令執行最高的診所，請各該診所依醫療專業予以回覆說明。若可以，請提出改善方案。

因應 7/1 開始大醫院下轉病患到診所，請各位會員關注各醫院之下轉模式，提早準備接受轉診。也注意在電子轉診平台上需 key in 之欄位。各醫院也有組各科 Line 群組，請大家加入，以即時反映訊息。請盡量使用電子轉診平台，上轉要 key in 01036C。接受轉診要 key in 01038C，且要上 VPN” 受理”、” 回復” 才算完成接受轉診。

骨科藥品有些指示用藥可能會取消給付，請各位會員注意衛生署公布。

請未加入” 中區基層骨科聯誼會” 群組的會員，加科召 line(ID :

0932629357), 再邀請入群組, 許多即時訊息都在此群組發布。

骨科抽審有三種指標: 1. 骨科科管理指標, 即如下內容, 每月發出。 2. 中區委員會共管會議決議, 年度討論, 各縣市醫師公會會寄給大家, 各科一致。 3. 全國基層管理的指標, 全聯會與健保署協商, 也是各縣市醫師公會會寄給大家。

骨科目前是高額成長科, 所有指標抽審更嚴緊, 抽審量很大, 請大家合理管控申報。抽審大都是以 P90 為原則。因為行政作業流程, 這個月抽審是上個月, 甚至上上個月指標異常者。如果對抽審原因有疑問者, 請聯絡各縣市科委員, 或直接連絡科召慶龍醫師(電話 0932629357, line ID 同)。

最近有新開業診所, 因不清楚申報方式被核刪。請新開業診所, 或是其他骨科科管診所會員, 不清楚申報原則者, 請與各縣市骨科科委員聯絡。

健保署開會, 討論非相關專科不可開復健物理治療處方的問題, 尤其是多人聯合診所內, 非相關專科(骨科復健神內外風濕整外)醫師看診時, 不可開復健物理治療處方, 此項會列為稽查勾稽重點。可能會訪查病人, 詢問是那位醫師看診。請各位醫師診所內非相關專科醫師看診時段, 不要開復健物理治療處方, 以免被稽查回溯回推放大, 甚至停業處分。

高復健利用率之病人(一年復建超過 180 次), 健保署會加強管控, 會請醫師提出說明。

請各會員注意醫師本人、眷屬、員工、員工眷屬就診率過高, 指標過高者中區業務組會列入監控。有些過度離譜的醫療行為, 可能被以詐欺罪起訴。

委員會議決議, 骨科抽審監控指標如下:

一、 有基期診所:

- (1) 與去年同基期比較, 零或負成長之診所免抽審。
- (2) 超過則隨機抽審+立意抽審。必要時健保署實地訪查。

二、 101 年 3 月以後開業加入中區骨科科管特約兩年內之診所審查管理辦法如下:

- A. 自費用年月 101 年 4 月開始實施。
- B. 特約二年內診所第一年申報目標點數 60 萬點(含部份負擔及釋出), 第二年申報目標點數 70 萬點(含部份負擔及釋出)。
- C. 特約二年內診所如申報額度在上述 B 之目標點數內, 每月抽審改為 20 件立意抽審; 如申報超過目標點數 2 萬點以上(含), 則當月改為隨機抽審, 且每超過 5 萬點, 加抽 10 件立意抽樣(例如第一年診所申報 120 萬點, 超出 60 萬點, 則隨機抽樣 20 件加立意抽樣 120 件共 140 件)。

三、 X 光檢查:

X-ray 最近申報率異常升高, 會加強管控抽審, 請會員注意申報。目前抽審管控以 P90 為原則, 如果管控效果不佳, 抽審指標會降到 P75。

- (1) 診所申請以 20% 為上限, 超過上限則隨機抽審。過多、不合常理的 X 光會加強審查。
- (2) 申報以兩張為原則(AP、Lateral 算兩張), 申報多處、多張 X 光不合常

規、常理者嚴審，必要時抽查全月 X 光檢查病歷。(骨折有做徒手復位者須附術前、術後的 AP、Lateral X 光，徒手復位一個部位合理為四張)。

#### 四、復健：

- (1) 簡單-簡單需 10%以上，未達到者隨機抽審。(計算方法以次數為原則，非件數。如患者掛一次號只做了 3 次復健，就以 3 次為計算)。
- (2) 復健專業人員平均每人每日治療人次，超過每日 40 人次以上者嚴審。

#### 五、高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

#### 六、處置：

- (1) 骨折脫臼有做徒手復位者，須附術前、術後 X 光，骨折脫臼位移、成角有改善者才可申報徒手復位術。
- (2) 過多、不合常理之關節穿刺術(29015C)、肌腱注射(39018C)、關節腔注射(39005C)嚴審。
- (3) 過多、不合常理之首次淺部傷口處置 (48001C、48002C、48003C、48027P、48028P)嚴審。
- (4) 所有之傷口縫合皆需附相片。
- (5) 多部位、大面積之傷口處置需附相片。
- (6) 依全民健康保險醫療費用審查注意事項/外科外科審查注意事項(二十四)：處理傷口含拔指甲者，以淺部創傷處理(48001C)申報；單純拔趾甲者，則以(56006C)申報。
- (7) trigger finger, De Quervian's disease 皆以 64081C 申報。
- (8) 48027P, 48028P 只限於非醫源性創傷第二次換藥時使用；醫源性創傷(如手術)之第二次換藥以 48011C 申報。
- (9) 第二次傷口處理，若無清創(Debrid)，以 48011C 申報。
- (10) 樹酯石膏同一次事件以使用一次為原則，其它次換石膏請用普通石膏。
- (11) 燙傷換藥申報原則(比照外科)：第一次與第二次換藥皆申報 48001C, 第三次以後換藥皆申報 48013C。
- (12) 外用貼布原則上一次看診以開一個星期使用量一包(四片)為限，一個月最多開四包(16 片)。
- (13) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。
- (14) 腕隧道症候群, 以保守療法為主，若保守療法無效，要申報手術 Decompression of median nerve at wrist (單側 83006C, 雙側 83007C)，要附三個月保守治療病歷。  
若保守治療未滿三個月，病情需要手術者，要附上神經電氣學檢查報告暨術前患部照片(雙手比較)。

七、審查管理指標之『合計點數成長率』審查指標計算公式修訂為 (本月合計點數－去年同季月平均合計點數)／(去年同季月平均合計點數)或 (本月合計點數－去年同月合計點數)／去年同月合計點數，兩者取成長率低者列

為指標值。(排除勞保及代辦案件)

八、目前中區骨科整體點值管控不佳，骨骼肌肉系統超音波請不要申報健保。  
待點值管控穩定時，再行討論開放現有的健保診療項目。

➤ 108 年度骨科管理委員會

台中市：陳國光(副科召)04-22341479、吳國暉 04-24710269

大台中：黃介宏 04-25603133、郭大添 04-22767711

彰化縣：廖慶龍(科召) 04-7282142、華國樹 04-7138383

南投縣：蔡文龍 049-2328000、姚美輝 049-2362923

## 耳鼻喉科


### 108 年 4 月

#### 會議決議：

- 108 年 4 月抽審指標：診療費大於 130/50/P50。  
K 值管理數據收集尚未完整之前，我們還是延續之前診療費的管理模式，避免會員無所適從，和自我管理的困難度。  
診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括：
  - 內視鏡系列。
  - 高技術性(專業性)的項目。
  - 在檢查方面的項目，如 22003 聽音電阻力檢查，鼻阻壓計檢查 54025C(590 點)等。
- 診療費的申報再次強調切勿偏重一項，最近有 11 家診所申報的醫令，根據健保署的大數據顯示為全國第一名，已經分別通知輔導，申報的醫令若超出同儕太多，電腦指標異常，會增加抽審的機會。
- 106/05/01 公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中，請各位會員注意，耳石復位術，原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。
- 107 年 8 月 1 日起，診所非耳鼻喉科專科醫師開放申報 54019c 54027c 54037c (僅限該醫師看診病人診斷為上呼吸道感染者的 5%)。
- 西醫基層 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案\_輔導名單：內視鏡指的是 28002C 鼻竇內視鏡加上喉鏡 28004C (分別統計 是否在 28 天內重複施做)，計算基礎是以單一診所為單位，並未跨院統計)
- 請院所務必自行至 VPN 下載報表進行自身檢示與管理，VPN 中有許多資訊，可協助諸位自我管理及微調。

## 眼科


### 108 年 4 月 18 日

 **會議決議：**

1. 申請比照之前基值，需有不可抗拒之因素(例如:診所遷移.醫師生病開刀住院...)
2. 增提 60001C.60002C(黃斑部雷射初診.複診)為第四季開始施行管理制度的排除醫令。
3. 中區診所各醫令申報量全國第一名診所.請提出說明.送交各區科委員.由科委會&中區業務組認定是否合理。
4. 下一次開會日期 108 年 5 月 16 日。

----- **皮膚科** -----

**108 年 4 月 14 日**

 **推舉結果：**


召集人：朱俊盈、副召集人：陳建宏

 **會議決議：**

1. 針對紫外線治療申報，若每人診察費大於 85，且照光治療率佔總門診人數百分之五以上者，立意抽審 20 件。
2. 針對皮膚鏡檢查申報，若每人診察費大於 85，且皮膚鏡檢查佔總門診人數百分之十以上者，立意抽審 20 件。

----- **復健科** -----

**108 年 4 月 19 日**

 **會議決議：**

一、科管隨機抽審：

- A、物理治療,簡單簡單件數小於 3%(不含)(排除勞保,及代辦案件).
- B、當月實際費用(排除勞保,小兒加成及代辦案件)超過 200 萬點(含)以上.
- C、開業兩年內之診所.

二、科管立意抽審：

- A、X 光案件超過 20%(不含,且排除除勞保及代辦案件),立意抽審 X 光張數最高(論人單月總合,排除勞保,代辦案件)之前 5 名病患.

三、實際費用表格

- A. r%\$!\*7E68, r@&!%#E63 平均每人費用偏高(P97.5),隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高 70 人.
- B. r!&2%#K4s, r^#&%9Htf 平均每人費用偏高,隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高 40 人.
- C. r%\$!\*9S7c, r!&%7S7f 平均每人費用偏高,及就醫次數,隨機審查,並加立

意抽審就醫次數最高 50 人。

✍ 復健科科管兩年內新診所管理辦法：

(一)對象：中區復健科科管兩年內之診所。

(二)辦法：

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(含部份負擔，含處方釋出)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(含部份負擔，含處方釋出)。
3. 第一年內新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。

-----  
**108 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫各科召集人名單**

科別	召集人	副召集人
家醫科	黃錫鑫	吳三源
內科	林宜民	陳訓正
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	曾思遠	王國榮
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	陳國光
耳鼻喉科	謝明穎	黃致仰
眼科	涂俊銜	陳寶全
皮膚科	朱俊盈	陳建宏
精神科	馮尚淳	王志中
復健科	林淇鉉	王維弘