

108 年度中區西醫基層總額管理方案

108 年 12 月分科管理會議紀錄

家醫科

108 年 12 月 24 日

✎ 報告事項：

1081220 中區西醫基層總額共管會 108 年第 4 次會議資料摘要

1. 婦產科申報異於常模自行清查專案追蹤。
2. 重複用藥費用管理方案與雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能（下稱 API）輔導。
3. 請正確申報轉診醫令。
4. 請各醫師公會轉知會員務必至健保資訊網服務系統(VPN)維護開(看)診時段。109 年農曆春節連續假期為 1 月 23 日至 1 月 29 日，請於 109 年 1 月 15 日前至 VPN「長假期看診時段」專區維護開診時段。
5. 西醫基層總額 108 年第 2 季結算及 108 年第 3 季預估報告。

✎ 討論事項：

案一、中區業務組提供診療醫令成長貢獻前 50 資料之對策。

決議：一般生化檢查比率高要考量診所是否有做慢性病照護之背景,其他流感快篩及外傷等醫令占比不算太高,應屬合理範圍。

案二、居家醫療案件或其他案件之抽審問題。

決議：茲提供健保署相關居家照護審查規範參考,考量居家醫療之辛勞 只要病歷記載明確,宜審查從寬。

✎ 臨時動議：無。

骨 科

108 年 12 月 20 日

➤ 提醒連續假期要上 VPN 登錄看診時段。

➤ 中區業務組骨科科管加強管控項目

1. 中區所有做復健的科別，針對高復健次數加強管控。分兩個級距管控，年復健次數大於 180 次與 150 次(可上 VPN 查詢患者復健次數)。請會員注意高復健頻率的患者。
2. 中區復健一次完成率全國排名第一。只做一次復健者，表示復健可能是非必要的治療。請會員檢視病患做復健的必要性，以免比率過高被管控抽審。
3. 不可同時申報 NSAID+局部注射+復健，相類似療效重複申報，請三選二申報。中區業務組與中區分會會審視各科申報狀況，管控抽審不當申報者。會員有

問題，可連絡科委員或科召廖慶龍(0932-629357)協助處理。

因應 108/10 月起，重複用藥以七天以上全部藥品為檢核項目，請會員版更 HIS 系統的 API 程式，以減少重複用藥情形。

「108 年度 30 項重點管理檢查（驗）項目之合理區間」32004C, 03009C, 32010C, 32011C, 32012C, 32013C, 32014C, 32015C, 32016C, 32017C, 32018C, 32022C, 32023C, 32001C, 32002C 以上醫令碼的合理區間改為 14 天，預定於 108 年 7 月上線。

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。針對診療醫令成長貢獻大的前 50%醫令管控，抽審仍以 P90 為抽審原則，請各位會員合理申報。

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，或直接連絡科召廖慶龍醫師(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。

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) 樹脂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。

以上為科管原則，尊重醫師臨床裁量權。腕隧道症候群手術前有神經電氣學檢查報告，若有術後糾紛，可做為佐證。

(15) 所有的手術都須附術前、術後照片(患部手術部位照片)。

七、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。

耳鼻喉科

108 年 12 月

會議決議：

1. 108 年 12 月抽審指標：診療費大於 130/50/P50。

K 值管理數據收集中，目前顯示中區耳鼻喉科每人診療費在合理區間，管理尚稱穩妥。

診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括：

A. 內視鏡系列。

B. 高技術性(專業性)的項目。

C. 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。

2. 診療費的申報再次強調切勿偏重一項，(再次強調切勿偏重一項)且避免短時間成長太多，電腦指標異常，會增加抽審的機會。

健保署通知第三季中區在耳咽管通氣術 54005C,54006C (全國第一)、鼻腔沖洗 54024C、耳道沖洗 54035C、耳鼻喉局部治療 54037C 與鼓室圖 22004C 偏高，要求會員根據 VPN 回饋資料，自我管理。

22017C 平衡檢查需要留有報告，有患者簽名尤佳。

3. 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。
4. 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%)
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)
6. 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。

----- **皮膚科** -----

108 年 12 月 4 日

 **會議決議：**

1. 針對抗生素使用比例過高診所輔導名單討論。
由於皮膚科門診青春痘病人很多，青春痘會使用到 vibramycin，所以造成門診抗生素使用率上升，原則上不予特別設限，但針對有兩家比高達 62.42%和 59.22%會給予輔導，比率不超過 40%為原則。
2. 討論門診注射劑使用比率過高診所。
皮膚科門診注射劑因包含囊腫和蟹足腫的病灶注射及過敏的肌肉注射，所以比率會稍微上升，但 10%以下多正常範圍，所以針對比率超過 10%的三家予以輔導。