

副本

1622

中華民國醫師公會全國聯合會  
西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 函

109.12.17

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓  
聯絡人及電話：陳詩旻、謝育帆 (04) 25121367  
傳真：(04) 25251648  
電子信箱：tcdm@mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 109 年 12 月 15 日  
發文字號：中區醫審中字第 1090000075 號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如主旨

擬辦意見：	
理事長核示	
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 109 年 11 月份專科會議紀錄乙份，計有 4 科(詳附件，  
電子檔已諒達)，請查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 王博正



# 109 年度中區西醫基層總額管理方案

## 109 年 11 月分科管理會議紀錄

### 骨 科

109 年 11 月 27 日

疫情趨緩，中區骨科申報成長量又開始超前，名列前茅，抽審機制會較緊縮，請大家注意合理申報。

健保署中區分局統計會員申報關節腔注射、關節穿刺過多。也有會員兩者合併申報，針對此兩個處置會嚴加管控，請大家依專業、病情需要，合理申報。

健保署鼓勵醫療院所檢驗報告上傳，請各位會員跟代檢驗所確認是否報告有上傳。報告由申報費用的單位負責上傳，而獎勵金亦給付給上傳單位。

請會員正確申報診斷、診療、藥品及檢查檢驗結果，以利民眾自健康存摺查詢正確就醫紀錄，減少醫病認知爭議。署方目前大力推動健康存摺，請大家如實申報藥物、復健等處置，以免存摺上的登載與病患實際接受的藥物或復健等處置不同。若院所不慎有誤上傳 IC 卡情況，請先聯繫資訊廠商或自行補正上傳；若有誤申報情況，請健保署協助扣除該筆費用，並註明雲端藥歷及健康存摺上『不』顯示該筆調劑或醫令。

為壯大基層，請各位中區骨科會員提供建議給科委員、科召，爭取開放表別(跨表)項目。

#### ➤ 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。

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。比如最近有

會員因肌腱注射過多，P90 被抽審，請大家合理申報。

- (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，特定骨折需照特定角度者(如手腕 Scaphoid fracture)，或是小孩需照健側比較者例外)。

#### 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。

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

109年11月11日

 會議決議：

1. 抽審指標：診療費 170/90/P50。  
目前中區耳鼻喉科每月歸戶每人診療費仍在合理區間。期望診所兼顧全人照顧，鼓勵慢性病檢查與治療。
2. 壯大基層開放項目，血氧分析 57017C，應與呼吸道疾病或生命跡象有關的申報較合乎醫學常規。門診中如主訴有喘、呼吸急促，像氣喘、COPD 病人，或考慮武漢肺炎，像發燒病人適度做監測是合理的。
3. 依目前醫學常規與醫院執行經驗，並沒有禁止流感 AB 檢查不能與腺病毒檢查同時執行的理由。建議依醫理判斷，建議至少是發燒患者。
4. 委員決議解碼，r\*!%7Did。因該診所每人診療費\_不含 P 碼為 433.143799472296，有了解必要。

## 皮膚科

109年11月12日

 刪除皮膚科自訂抽審指標第 6 點規定：

1. 合計點數大於等於 P50、小於 P80 且成長率大於等於 12.5%加以抽審。
2. 每日藥費大於等於 25 點。
3. 平均每人診療費大於等於 P95 且每人診療費大於 115 點。
4. 皮膚專科就醫次數大於 P95 且成長大於等於 0.1。  
非皮膚專科就醫次數大於 P90、「或」大於 1.6、「或」成長率大於等於 0.1。
5. 非皮膚科專科醫師，合計點數大於 20 萬或成長率大於等於 0.05。

- ~~6. 51017C(不含51021C及51022C)執行率大於7.5%，立意抽審該項醫令20件。~~
7. 51017C、51022C、51021C之執行率總和該月位於百分位P95以上，且每人診療費大於等於108以上者，將立意抽審上述三項醫令各10件。
8. 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。
9. 針對皮膚鏡檢查申報，限皮膚專科專任醫師申報，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** -----

109年11月

 會議決議：

一、科管隨機抽審：

- A. 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.
- B. 開業兩年內之診所.

二、科管立意抽審：

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.

