

110 年度中區西醫基層總額管理方案

110 年 1 月分科管理會議紀錄

外科

110 年 1 月 13 日

✍ 會議決議

(討論項目)：針對痔瘡手術處置極端異常院所的管理建議

說明：

1. (附件：健保署統計數據，附表 1 至 5)。
2. 針對 28023C(肛門鏡檢),74407C(內外痔部分切除),74410C(內外痔完全切除),74417C(內痔結紮)等四類之申報中區基層診所皆為六區第一，且遠高於醫院及醫學中心 1.6 倍至數倍。
3. 署裡以病人就醫分析：a)非大腸直腸外科系之他科做痔瘡手術處置數量極少；b)他院轉診過來或外縣市患者跨區來做手術-無差別。
4. 表 5 統計，是總人次，而非就醫次數，即排列前名者均有 70%以上的就醫人接受手術處置。

結論：

1. 對於統計資料異常的極端值診所，請中區業務組把異常狀況回饋給該診所參考，作為警惕、修正並自我管控。或解密後先請監控小組委員針對極端值院所做直接的道德勸說，修正醫療行為極端異常現象。
2. 對於極端值前幾名的院所在進行抽審作業時，請健保署於抽審該院所資料給審查醫師審查時，附上該個案（去年及今年全年的處置、檢查次數及費用數據）給審查醫師參考。
3. 宣導如果有送息肉化驗，多顆息肉宜開一張病理單，即同類型的病理切片計費一次，以降低平均每件診療費用及總費用。

骨科

110 年 1 月 22 日

連續假期，請各位會員上 VPN 登錄春節長假看診時間表。

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。

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)。
- (16) 板機指手術採用 **percutaneous** 方法，同一部位手術僅限申報一次，若需再次手術需敘明理由，無合理理由就核刪放大。有不合理的申報，所有手術論人歸戶抽審一年。
- (17) 因骨科科管理目前仍高成長，骨科診所無復健專科醫師者，不可申報職能治療，一律核刪。

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

110 年 1 月 13 日

會議決議

1. 本月份抽審指標，經委員討論，仍維持耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張高於 170 點/參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張診療費高於 90 點/未滿一年新開業診所診療費超過所有耳鼻喉科管診所的 p50。
2. 請注意疫情變化，提高警覺。

眼 科

110 年 1 月 21 日

會議決議

1. 110 年中區眼科診所自我管控續辦，由參加診所自行選擇 108 或 109 為基值年，今年成長率為 2%，基值成長率為 4%。
2. 關於將來「20 類重要檢查(驗)管理方案」項目之管理，建議中央健保署中區業務組將資料交給眼科委員會，由眼科委員會先行輔導該診所。
3. 因適逢農曆春節，建議下次會議日期：110 年 3 月 18 日 13 時至 15 時。