

# 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

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：tcd.r.mail@gmail.com

112. 7. 13

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 112 年 7 月 11 日  
發文字號：中區醫審中字第 1120000068 號  
速別：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 112 年 6 月份專科會議乙份，計有 6 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、  
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  
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 廖慶龍

# 112 年度中區西醫基層總額管理方案

## 112 年 6 月分科管理會議紀錄

### 內 科

112 年 6 月 3 日

#### 會議決議

1. 為了能客觀且有效的輔導與審查，申報偏離常規的院所，就健保署提供的七大指標中(每人合計點數，件數成長率，合計點數成長率，慢性病每日藥費，每人診療費，就醫次數，非慢性病每日藥費)，指標超過同儕 P90 之項目數，高達 4 至 5 項者，經全體科委討論後，建議將 2 月及 3 月先予以解密，隨機抽審 20 件連續三個月。並論人歸戶立意抽審該診所，最高申報金額前 30 名病人，並附上 6 個月內病歷備查。
2. 20013 C 頸動脈超音波檢查，健保署規定限由神經內科及心臟內科得以申報該項檢查。該項檢查之執行頻率與比例。經諮詢科內神經內科及心臟內科專家，及所有科委討論後，建議頸動脈超音波檢查每月申報件數超過總就醫人次 10%，或者每人每年執行次數大於 2 次者，均予以抽審，以了解其費用申報之適當性。
3. 申健保署規定血液透析屬定額支付項目，故非慢性病用藥均不得申報門診。洗腎病人如果參加試辦計畫的檢驗費用如何給付？還是內含在洗腎費用不給付。有部分洗腎診所，反應審查標準不一，已經提交 6 月 8 日中區委員會討論，目前討論結果如下：
  - (1) 三高慢性藥品可以給付。
  - (2) 檢查檢驗已內含在洗腎費用不給付（包含試辦計畫）。
  - (3) 試辦計畫的管理費用可以給付，但診察費不給付。

### 小兒科

112 年 6 月 17 日

#### 主席報告：

目前健保署已恢復抽審作業,在各項處置的申報,要注意其合理性。

#### 工作報告：

- 一、根據健保署提供表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，及管理輔導辦法，需解密名單：

2023 年 3 月份：r!%2&9G3s、r!&2%#Lp6 r!%2&#S48

2023 年 4 月份：r\%!&7E65、r\*!/&9G3f、r\*%#!5H8s

- 二、根據健保署提供表 8 指標輔導名單，及管理輔導辦法，需解密名單：

2022/12-2023/02：r% @&!#J46、r\*#%!7S7d

以上診所請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量及點數，名單提供給科委召集人及審查召集人，以了解並輔導其申報情況。

➤ 新的監控指標：

針對新的診療費監控指標

- 平均每件診療費\_不含 P 碼>100。
- 當月申請件數大於一千件及每人合計點數大於一千五百點。
- 平均就醫次數>2。要加重審查，請各會員遵守。

2023 年 6 月(費用年月)繼續施行。

➤ 無基期診所及執業滿 1 年未滿 2 年診所管控方案由：

決議：

1. 無基期診所【月申報合計點數】大於當月全科 P30，除例行抽審 20 件外，加抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。
2. 執業滿 1 年未滿 2 年診所，【月申報合計點數】大於當月全科 P40 抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。

----- **骨 科** -----

**112 年 6 月 23 日**

重申有執行物理治療復健業務的診所，需附以下表單：1). 物理治療項目申報表 2). 物理治療復健月報表 3). 復健人員申報表 4). 物理治療單(評估表)

門診手術(含徒手復位)皆須附：1). 手術同意書 2). 麻醉同意書 3). 術前術後照片 4). 相關報告(如 EMG，NCV) 5). 局部麻醉之外的麻醉方式，如 IVG, Axilla block, caudal block……，是否由骨科醫師 (Operator) 本人執行？

健保署中區業務組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。

民眾會自健康存摺查詢就醫紀錄，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。

➤ **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。

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. 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)。

B. 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、藥物

- (1) 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。
- (2) NSAID 不可並用 COX2。
- (3) 基於用藥安全，Muscle Relaxant 及其複方，避免與 Tramadol 及其複方併用。
- (4) 注射型類固醇與口服型類固醇，不可同時申報。

## 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)。
- (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。

(18) 因無法用術前術後 X 光佐證，避免申報浮濫，Pull elbow(牽拉肘)不可申報徒手復位。

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。

九、各位會員有科管理制度相關訊息不了解，可諮詢科委員或骨科分科召集委員。骨科分科召集委員：廖慶龍 0932-629357 (Line ID 同)。

## 耳鼻喉科

112 年 6 月 14 日

### 會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於 200 點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於診療費 100 點會被抽審。
2. 目前健保署監控各項申報診療數據，請會員注意健保署網站 VPN 下載專區的通知檔案，適時調整申報方式。
3. 鼓勵會員如實申報，實做實報，執行必要的診療，合理均衡申報。
4. r!%2&9H8f, r\*@!%7Did, r!%2&9H67 以上 3 家診所要求解密，以瞭解申報狀況。

## 皮膚科

112 年 6 月 14 日

### 討論議題：

案一：討論五月會議解密診療醫令成長貢獻前 50(表八)之診所  
決議：指定各區科委了解輔導該區診所並回報科召。

### 臨時動議：無

## 復健科

112 年 6 月 27 日

 **會議決議：**

一、科管隨機抽審：

1. 開業兩年內之診所。
2. 當月實際費用(排除勞保,小兒加成及代辦案件)超過 250 萬點(含)以上。

二、科管立意抽審：

1. 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。
2. 合計點數超過 300 萬點,加抽論人歸戶立意抽審最高金額 50 人,超過 400 萬點,加抽 60 人,超過 500 萬點,加抽 70 人…以此類推。

三、實際費用表格：

1. r^#&%9Htf 高每人合計點數，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 50 人。
2. r@&!%#E63、r\!&%7S7f、r#!&\*#Kpd 建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人。
3. r@&!%#Ju9、r/&!\*7S3s、r!%2&9Hy3 建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 30 人。

 **兩年內新診所管理辦法：維持原議無改變。**