


112 年度中區西醫基層總額管理方案


112 年 2 月分科管理會議紀錄

小兒科

112 年 2 月 23 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：

2022 年 11 月份: r!2%&#Su3、r*#&!9Ji7

2022 年 12 月份: r!2%&#Su3、r*#&!9Ji7

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 2 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。

耳鼻喉科

112 年 2 月 15 日

 **會議決議：**

1. 審查指標維持，耳專 200/非耳專 100。
2. 留意每月健保署 VPN 網站院所資料交換檔案下載，注意個別申報指標是否落在極端值，注意申報原則技巧。
3. 申報診療項目，儘量均衡申報，毋獨沽一味，避免單項診療項目落入極端值。
4. 鼓勵會員如實申報，均衡申報，審查標準視個案申報之合理性及符合學理即

可。

眼 科

112 年 2 月 6 日

✍ 會議決議

1. ○○○眼科 111 年 2 月 1 日增加一位專科醫師申請固定點值，不因醫師人數增減而影響基值。
2. 眼科白內障管控新制
白內障台數基值為 108 年白內障台數。
管控方式：
 - (1) 參加眼科自主管理方案(A 方案)診所，因有成長率 2%管控上限，白內障手術數量暫列觀察名單。
 - (2) 非 A 方案診所
 - a. 無基期診所：白內障超過 23 台/月，加強抽審，所有白內障案件，24 台以上全抽，23 台以下 2 抽 1。
 - b. 有基期診所：每月白內障台數成長率超過 5%，且每個月白內障台數大於 40 台(診所為單位)，加強抽審(隨機加立意)，41 台以上全抽，40 台以下 2 抽 1。
 - c. 本管控方式，依健保署管控方式，做滾動式檢討。
3. 新任科召選舉：科召-陳寶全醫師、副科召-涂俊銜醫師。

復健科

112 年 2 月 21 日

✍ 會議決議：

- 一、 推舉大台中陳彥鈞醫師擔任今年度復健科科管理召集人，副召集人彰化劉真真醫師。
- 二、 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。
- 三、 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。
- 四、 實際費用表格：

1. 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 40 人。
2. 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 20 人。

 **兩年內新診所管理辦法：**

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(不含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，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(不含部份負擔，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。